

SỞ Y TẾ PHÚ YÊN  
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN



QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
Y HỌC CỔ TRUYỀN

*Phú Yên, tháng 7 năm 2019*



Số: 159 /QĐ-BV

Phú Yên, ngày 03 tháng 7 năm 2019

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc ban hành “Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền”**

**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN PHÚ YÊN**

Căn cứ Quyết định số 937/QĐ-UB ngày 15/5/1999 của UBND tỉnh Phú Yên V/v đổi tên Bệnh viện Y học dân tộc thành Bệnh viện Y học cổ truyền Phú Yên;

Căn cứ Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế Về việc ban hành Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền;

Căn cứ Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế Về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu;

Căn cứ Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế Về việc ban hành quy trình khám bệnh, chữa bệnh Cây chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu;

Căn cứ Quyết định số 07/QĐ-SYT ngày 10/01/2017 và Quyết định số 363/QĐ-SYT ngày 27/6/2017 của Sở Y tế Phú Yên Về việc Ban hành Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện Y học cổ truyền Phú Yên;

Theo đề nghị của Hội đồng Khoa học kỹ thuật Bệnh viện Y học cổ truyền,

**QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1:** Ban hành kèm theo Quyết định này “Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền”, gồm 302 Quy trình kỹ thuật (*phụ lục đính kèm*).

**Điều 2:** “Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền” ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Phú Yên.

**Điều 3:** Các ông, bà trưởng/ phó khoa, phòng và các cán bộ chuyên môn y, được có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Điều 4:** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký./.

**Nơi nhận:**

- Lãnh đạo bệnh viện;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: KHTH, VT.

**GIÁM ĐỐC**

**DANH MỤC QUY TRÌNH KỸ THUẬT Y HỌC CỔ TRUYỀN**  
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 159 /QĐ-BV ngày 03 tháng 7 năm 2019  
của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Phú Yên)*

<b>TT</b>	<b>TÊN QUY TRÌNH KỸ THUẬT</b>	<b>TRANG</b>
	<b>KỸ THUẬT CHUNG (21)</b>	
1	Khám bệnh Y học cổ truyền	<b>1</b>
2	Chẩn đoán bệnh bằng Y học cổ truyền	<b>12</b>
3	Quy trình kỹ thuật châm	<b>15</b>
4	Mai hoa châm	<b>23</b>
5	Hào châm	<b>25</b>
6	Mãng châm	<b>27</b>
7	Nhĩ châm	<b>29</b>
8	Laser châm	<b>35</b>
9	Ôn châm	<b>37</b>
10	Bó thuốc	<b>39</b>
11	Chườm ngải cứu	<b>41</b>
12	Xông thuốc bằng máy	<b>43</b>
13	Xông hơi thuốc Y học cổ truyền	<b>45</b>
14	Ngâm thuốc Y học cổ truyền	<b>47</b>
15	Tắm thảo dược	<b>49</b>
16	Xoa bóp bấm huyệt bằng tay	<b>51</b>
17	Xoa bóp bấm huyệt bằng máy.	<b>53</b>
18	Kéo giãn cột sống cổ	<b>55</b>
19	Kéo giãn cột sống thắt lưng	<b>57</b>
20	Tập dưỡng sinh	<b>59</b>
21	Sắc thuốc thang	<b>61</b>
	<b>CÂY CHỈ (48)</b>	
22	Cây chỉ	<b>63</b>
23	Cây chỉ điều trị đau đầu, đau nửa đầu	<b>65</b>
24	Cây chỉ điều trị mất ngủ	<b>67</b>
25	Cây chỉ điều trị hội chứng tiền đình	<b>69</b>
26	Cây chỉ điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính	<b>71</b>
27	Cây chỉ điều trị huyết áp thấp	<b>73</b>
28	Cây chỉ điều trị tâm căn suy nhược	<b>75</b>
29	Cây chỉ điều trị nấc	<b>77</b>
30	Cây chỉ điều trị rối loạn tiêu hóa	<b>79</b>
31	Cây chỉ điều trị táo bón kéo dài	<b>81</b>
32	Cây chỉ châm điều trị hội chứng dạ dày- tá tràng	<b>83</b>
33	Cây chỉ điều trị sa dạ dày	<b>85</b>

34	Cây chỉ điều trị hen phế quản	87
35	Cây chỉ điều trị viêm mũi xoang	89
36	Cây chỉ điều trị viêm mũi dị ứng	91
37	Cây chỉ điều trị mày đay	93
38	Cây chỉ hỗ trợ điều trị vẩy nến	95
39	Cây chỉ điều trị đau lưng	97
40	Cây chỉ điều trị hội chứng thắt lưng- hông	99
41	Cây chỉ điều trị hội chứng vai gáy	101
42	Cây chỉ điều trị viêm quanh khớp vai	103
43	Cây chỉ điều trị đau thần kinh liên sườn	105
44	Cây chỉ hỗ trợ điều trị viêm khớp dạng thấp	107
45	Cây chỉ điều trị đau do thoái hóa khớp	109
46	Cây chỉ điều trị giảm thị lực	111
47	Cây chỉ điều trị giảm thính lực	113
48	Cây chỉ điều trị thất vận ngôn	115
49	Cây chỉ điều trị khàn tiếng	117
50	Cây chỉ điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên	119
51	Cây chỉ điều trị liệt chi trên	121
52	Cây chỉ điều trị liệt chi dưới	123
53	Cây chỉ điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	125
54	Cây chỉ điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống	127
55	Cây chỉ điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não	129
56	Cây chỉ điều trị hội chứng ngoại tháp	131
57	Cây chỉ điều trị cơn động kinh cục bộ	133
58	Cây chỉ điều trị hội chứng tự kỷ ở trẻ em	135
59	Cây chỉ điều trị liệt do tổn thương đám rối cánh tay	137
60	Cây chỉ điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não	139
61	Cây chỉ châm điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não	141
62	Cây chỉ điều trị đái dầm	143
63	Cây chỉ điều trị di tinh	145
64	Cây chỉ điều trị liệt dương	147
65	Cây chỉ điều trị rối loạn tiểu tiện không tự chủ	149
66	Cây chỉ điều trị rối loạn kinh nguyệt	151
67	Cây chỉ điều trị đau bụng kinh	153
68	Cây chỉ điều trị sa tử cung	155
69	Cây chỉ điều trị hội chứng tiền mãn kinh	157
	<b>ĐIỆN MÃNG CHÂM (53)</b>	
70	Điện mãng châm điều trị tâm căn suy nhược	159
71	Điện mãng châm điều trị huyết áp thấp	161
72	Điện mãng châm điều trị hội chứng tiền đình	163

73	Điện mãng châm điều trị hen phế quản	165
74	Điện mãng châm điều trị hội chứng- dạ dày tá tràng	167
75	Điện mãng châm điều trị rối loạn tiêu hóa	169
76	Điện mãng châm điều trị táo bón kéo dài	171
77	Điện mãng châm điều trị trĩ	173
78	Điện mãng châm điều trị sa dạ dày	175
79	Điện mãng châm điều trị béo phì	177
80	Điện mãng châm điều trị đau lưng	179
81	Điện mãng châm điều trị hội chứng thắt lưng- hông	181
82	Điện mãng châm điều trị hội chứng vai gáy	183
83	Điện mãng châm điều trị viêm quanh khớp vai	185
84	Điện mãng châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn	187
85	Điện mãng châm điều trị viêm đa khớp dạng thấp	189
86	Điện mãng châm điều trị giảm đau do thoái hóa khớp	191
87	Điện mãng châm điều trị viêm mũi xoang	193
88	Điện mãng châm điều trị đau hố mắt	195
89	Điện mãng châm điều trị đau răng	197
90	Điện mãng châm điều trị đau thần kinh V	199
91	Điện mãng châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên	201
92	Điện mãng châm điều trị giảm thị lực	203
93	Điện mãng châm điều trị khàn tiếng	205
94	Điện mãng châm điều trị thất vận ngôn	207
95	Điện mãng châm điều trị liệt chi trên	209
96	Điện mãng châm điều trị liệt chi dưới	211
97	Điện mãng châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	213
98	Điện mãng châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống	215
99	Điện mãng châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng do chấn thương sọ não	217
100	Điện mãng châm phục hồi chức năng vận động cho trẻ bại liệt	219
101	Điện mãng châm điều trị liệt do bệnh cơ ở trẻ em	221
102	Điện mãng châm điều trị liệt do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay ở trẻ em	223
103	Điện mãng châm điều trị đái dầm	225
104	Điện mãng châm điều trị rối loạn tiểu tiện	227
105	Điện mãng châm điều trị bí đái cơ năng	229
106	Điện mãng châm điều trị di tinh	231
107	Điện mãng châm điều trị liệt dương	233
108	Điện mãng châm điều trị rối loạn kinh nguyệt	235
109	Điện mãng châm điều trị thống kinh	237
110	Điện mãng châm điều trị tắc tia sữa	239
111	Điện mãng châm điều trị sa tử cung	241

112	Điện châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh	243
	<b>ĐIỆN CHÂM (38)</b>	
113	Điện châm	245
114	Điện châm điều trị cảm mạo	247
115	Điện châm điều trị hội chứng stress	249
116	Điện châm điều trị hội chứng tiền đình	251
117	Điện châm điều trị hội chứng ngoại tháp	253
118	Điện châm điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính	255
119	Điện châm điều trị huyết áp thấp	257
120	Điện châm điều trị rối loạn tiêu hóa	259
121	Điện châm điều trị đau răng	261
122	Điện châm điều trị đau hố mắt	263
123	Điện châm điều trị chắp lẹo	265
124	Điện châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp	267
125	Điện châm điều trị lác cơ năng	269
126	Điện châm điều trị viêm mũi xoang	271
127	Điện châm điều trị giảm khứ giác	273
128	Điện châm điều trị ù tai	275
129	Điện châm điều trị khàn tiếng	277
130	Điện châm điều trị chứng tic cơ mặt	279
131	Điện châm điều trị đau do thoái hóa khớp	281
132	Điện châm điều trị giảm đau do ung thư	283
133	Điện châm điều trị giảm đau do zona	285
134	Điện châm điều trị rối loạn thần kinh thực vật	287
135	Điện châm điều trị liệt do viêm đa rễ, đa dây thần kinh	289
136	Điện châm điều trị liệt do tổn thương đám rối dây thần kinh	291
137	Điện châm điều trị rối loạn cảm giác nông	293
138	Điện châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi	295
139	Điện châm điều trị liệt chi trên	297
140	Điện châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống	299
141	Điện châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não	301
142	Điện châm điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não	303
143	Điện châm điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não	305
144	Điện châm điều trị phục hồi chức năng cho trẻ bại liệt	307
145	Điện châm điều trị liệt tay do tổn thương đám rối cánh tay ở trẻ em	309
146	Điện châm điều trị rối loạn tiểu tiện	311
147	Điện châm điều trị bí đái cơ năng	313
148	Điện châm điều trị trĩ	315
149	Điện châm điều trị sa tử cung	317

150	Điện châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh	<b>319</b>
	<b>THỦY CHÂM (61)</b>	
151	Thủy châm	<b>321</b>
152	Thủy châm điều trị cảm mạo, cúm	<b>323</b>
153	Thủy châm điều trị hội chứng stress	<b>325</b>
154	Thủy châm điều trị hội chứng tiền đình	<b>327</b>
155	Thủy châm điều trị hội chứng ngoại tháp	<b>329</b>
156	Thủy châm điều trị cơn động kinh cục bộ	<b>331</b>
157	Thủy châm điều trị tâm căn suy nhược	<b>333</b>
158	Thủy châm điều trị đau đầu, đau nửa đầu	<b>335</b>
159	Thủy châm điều trị mất ngủ	<b>337</b>
160	Thủy châm điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính	<b>339</b>
161	Thủy châm điều trị huyết áp thấp	<b>341</b>
162	Thủy châm điều trị hen phế quản	<b>343</b>
163	Thủy châm điều trị hội chứng dạ dày tá tràng	<b>345</b>
164	Thủy châm điều trị rối loạn tiêu hóa	<b>347</b>
165	Thủy châm điều trị nấc	<b>349</b>
166	Thủy châm điều trị táo bón kéo dài	<b>251</b>
167	Thủy châm điều trị trĩ	<b>353</b>
168	Thủy châm điều trị sa dạ dày	<b>355</b>
169	Thủy châm điều trị đau lưng	<b>357</b>
170	Thủy châm điều trị hội chứng thắt lưng- hông	<b>359</b>
171	Thủy châm điều trị đau vai gáy	<b>361</b>
172	Thủy châm điều trị viêm quanh khớp vai	<b>363</b>
173	Thủy châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn	<b>365</b>
174	Thủy châm hỗ trợ điều trị viêm khớp dạng thấp	<b>367</b>
175	Thủy châm điều trị đau do thoái hóa khớp	<b>369</b>
176	Thủy châm hỗ trợ điều trị bệnh vẩy nến	<b>371</b>
177	Thủy châm điều trị mày đay	<b>373</b>
178	Thủy châm điều trị bệnh viêm mũi dị ứng	<b>375</b>
179	Thủy châm điều trị viêm mũi xoang	<b>377</b>
180	Thủy châm điều trị đau hố mắt	<b>379</b>
181	Thủy châm điều trị đau răng	<b>381</b>
182	Thủy châm điều trị sụp mi	<b>383</b>
183	Thủy châm điều trị lác cơ năng	<b>385</b>
184	Thủy châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp	<b>387</b>
185	Thủy châm điều trị đau dây V	<b>389</b>
186	Thủy châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên	<b>391</b>
187	Thủy châm điều trị giảm thị lực	<b>393</b>
188	Thủy châm điều trị giảm thính lực	<b>395</b>



189	Thủy châm điều trị khàn tiếng	397
190	Thủy châm điều trị thất vận ngôn	399
191	Thủy châm điều trị liệt chi trên	401
192	Thủy châm điều trị liệt hai chi dưới	403
193	Thủy châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	405
194	Thủy châm điều trị đau liệt tứ chi do chấn thương cột sống	407
195	Thủy châm điều trị loạn chức năng do chấn thương sọ não	409
196	Thủy châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi	411
197	Thủy châm điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não	413
198	Thủy châm điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não	415
199	Thủy châm điều trị bại liệt trẻ em	417
200	Thủy châm điều trị bệnh tự kỷ ở trẻ em	419
201	Thủy châm điều trị liệt do tổn thương đám rối cánh tay ở trẻ em	421
202	Thủy châm điều trị đái dầm	423
203	Thủy châm điều trị rối loạn tiểu tiện	425
204	Thủy châm điều trị bí đái cơ năng	427
205	Thủy châm điều trị viêm bàng quang	429
206	Thủy châm điều trị di tinh	431
207	Thủy châm điều trị liệt dương	433
208	Thủy châm điều trị rối loạn kinh nguyệt	435
209	Thủy châm điều trị thống kinh	437
210	Thủy châm điều trị sa tử cung	439
211	Thủy châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh	441
	<b>XOA BÓP BẮM HUYỆT (58)</b>	
212	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng stress	443
213	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng tiền đình	445
214	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng ngoại tháp	446
215	Xoa bóp bấm huyệt điều trị tâm căn suy nhược	447
216	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau đầu, đau nửa đầu	449
217	Xoa bóp bấm huyệt điều trị mất ngủ	451
218	Xoa bóp bấm huyệt điều trị choáng, ngất	453
219	Xoa bóp bấm huyệt điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính	454
220	Xoa bóp bấm huyệt điều trị huyết áp thấp	455
221	Xoa bóp bấm huyệt hỗ trợ điều trị tăng huyết áp	456
222	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hen phế quản	457
223	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng dạ dày- tá tràng	458
224	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn tiêu hoá	459
225	Xoa bóp bấm huyệt điều trị nấc	461
226	Xoa bóp bấm huyệt điều trị táo bón	462
227	Xoa bóp bấm huyệt điều trị béo phì	463

228	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau lưng	<b>464</b>
229	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng thắt lưng- hông	<b>465</b>
230	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng vai gáy	<b>466</b>
231	Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm quanh khớp vai	<b>467</b>
232	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thần kinh liên sườn	<b>468</b>
233	Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm khớp dạng thấp	<b>469</b>
234	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau do thoái hoá khớp	<b>470</b>
235	Xoa bóp bấm huyệt điều trị cứng khớp chi trên	<b>471</b>
236	Xoa bóp bấm huyệt điều trị cứng khớp chi dưới	<b>472</b>
237	Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm đau sau phẫu thuật	<b>473</b>
238	Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm đau do ung thư	<b>475</b>
239	Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm mũi xoang	<b>476</b>
240	Xoa bóp bấm huyệt điều trị sụp mi	<b>477</b>
241	Xoa bóp bấm huyệt điều trị lác cơ năng	<b>478</b>
242	Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp	<b>479</b>
243	Xoa bóp bấm huyệt điều trị tổn thương dây thần kinh V	<b>480</b>
244	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên	<b>481</b>
245	Xoa bóp bấm huyệt điều trị chứng tic cơ mặt	<b>482</b>
246	Xoa bóp bấm huyệt điều trị chứng ù tai	<b>483</b>
247	Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm khúu giác	<b>484</b>
248	Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm thị lực	<b>485</b>
249	Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm thính lực	<b>486</b>
250	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi trên	<b>487</b>
251	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi dưới	<b>488</b>
252	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	<b>489</b>
253	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống	<b>491</b>
254	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn chức năng vận động do chấn thương sọ não	<b>493</b>
255	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt do bệnh của cơ	<b>494</b>
256	Xoa bóp bấm huyệt điều trị tổn thương rễ, đám rối và dây thần kinh	<b>495</b>
257	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn cảm giác đầu chi	<b>496</b>
258	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn cảm giác nông	<b>497</b>
259	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn thần kinh thực vật	<b>499</b>
260	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt do viêm não	<b>500</b>
261	Xoa bóp bấm huyệt điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não	<b>501</b>
262	Xoa bóp bấm huyệt phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não	<b>502</b>
263	Xoa bóp bấm huyệt điều trị bệnh tự kỷ ở trẻ em	<b>503</b>
264	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đái dầm	<b>504</b>
265	Xoa bóp bấm huyệt điều trị bí đái cơ năng	<b>505</b>
266	Xoa bóp bấm huyệt điều trị tắc tia sữa	<b>506</b>

267	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn kinh nguyệt	507
268	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau bụng kinh	509
269	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng tiền mãn kinh	510
	<b>CỨU (28)</b>	
270	Cứu	511
271	Cứu điều trị ngoại cảm phong hàn	513
272	Cứu điều trị cảm cúm thể hàn	515
273	Cứu điều trị đau đầu, đau nửa đầu thể hàn	517
274	Cứu điều trị rối loạn tiêu hóa thể hàn	519
275	Cứu điều trị nấc thể hàn	521
276	Cứu điều trị hội chứng thất lưng- hông thể phong hàn	523
277	Cứu điều trị đau lưng thể hàn	525
278	Cứu điều trị đau vai gáy cấp thể hàn	527
279	Cứu điều trị khàn tiếng thể hàn	529
280	Cứu điều trị giảm thính lực thể hàn	531
281	Cứu điều trị giảm khứu giác thể hàn	533
282	Cứu điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể hàn	535
283	Cứu điều trị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn	537
284	Cứu điều trị rối loạn cảm giác đầu chi thể hàn	539
285	Cứu điều trị liệt chi trên thể hàn	541
286	Cứu điều trị liệt chi dưới thể hàn	543
287	Cứu điều trị liệt nửa người thể hàn	545
288	Cứu hỗ trợ điều trị bệnh tự kỷ thể hàn	547
289	Cứu điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não	549
290	Cứu điều trị đái dầm thể hàn	551
291	Cứu điều trị rối loạn tiểu tiện thể hàn	553
292	Cứu điều trị bí đái thể hàn	555
293	Cứu điều trị di tinh thể hàn	557
294	Cứu điều trị liệt dương thể hàn	559
295	Cứu điều trị đau bụng kinh thể hàn	561
296	Cứu điều trị rối loạn kinh nguyệt thể hàn	563
297	Cứu điều trị sa tử cung thể hàn	565
	<b>GIÁC HƠI</b>	
298	Giác hơi	567
299	Giác hơi điều trị ngoại cảm phong hàn	569
300	Giác hơi điều trị ngoại cảm phong nhiệt	571
301	Giác hơi điều trị cảm cúm	573
302	Giác hơi điều trị các chứng đau	575

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế, Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế Về việc ban hành Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.
2. Bộ Y tế, Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế Về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu;
3. Bộ Y tế, Quyết định số 2279/QĐ-BYT ngày 02/6/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế Về việc ban hành quy trình khám bệnh, chữa bệnh Cây chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu;
4. Bệnh viện YHCT Phú Yên, Quyết định số 53/QĐ-BV ngày 22/7/2014 của Bệnh viện YHCT Phú Yên Về việc ban hành Quy trình kỹ thuật tại Bệnh viện Y học cổ truyền Phú Yên;
5. Bệnh viện YHCT Phú Yên, Quyết định số 186/QĐ-BV ngày 29/7/2016 của Bệnh viện YHCT Phú Yên Về việc ban hành Phác đồ điều trị và Quy trình kỹ thuật năm 2016;
6. Học viện Y dược cổ truyền Việt Nam, Giáo trình châm cứu, năm 2011.

## 1. KHÁM BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN ( TỨ CHẨN )

### I. ĐẠI CƯƠNG

Khi một bệnh nhân đến điều trị bằng các phương pháp của y học cổ truyền (YHCT), trước tiên các thầy thuốc YHCT phải thăm khám bệnh nhân theo YHCT gọi là Tứ chẩn.

Tứ chẩn là bốn phương pháp để khám bệnh của YHCT gồm: Nhìn (vọng chẩn), nghe ngửi (vấn chẩn), hỏi (vấn chẩn), bắt mạch, sờ nắn (thiết chẩn), nhằm thu thập các triệu chứng chủ quan và khách quan của người bệnh. Từ đó Chẩn đoán bệnh (YHCT gọi là chẩn đoán Bát Cương, chẩn đoán tạng phủ, chẩn đoán bệnh danh) và từ đó đề ra phương pháp điều trị.

### II. CHUẨN BỊ

**1. Cán bộ y tế:** Bác sỹ Y học cổ truyền, Y sĩ Y học cổ truyền.

**2. Phương tiện:**

- Bàn, ghế để thầy thuốc và bệnh nhân ngồi, giường để bệnh nhân nằm khi khám.
- Phòng khám cần thoáng, đủ ánh sáng tự nhiên.
- Dụng cụ thăm khám...
- Hồ sơ, bệnh án: Đúng theo mẫu quy định.

**3. Người bệnh:**

- Tư thế bệnh nhân khi khám: Ngồi bên phải hoặc bên trái bàn của thầy thuốc hoặc nằm.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### A. VỌNG CHẨN

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

**1. Nhìn Thần:**

- Còn Thần: mắt sáng, tinh táo, bệnh nhẹ.
- Không còn Thần: Mệt mỏi, thờ ơ, lãnh đạm với môi trường xung quanh, bệnh nặng.
- Giả thần (hồi quang phản chiếu): Bệnh rất nặng, cơ thể suy kiệt, song đột nhiên tinh táo trở lại, thèm ăn uống đó là dấu hiệu chính khí sắp thoát, tiên lượng xấu.

**2. Nhìn sắc:** Nhìn sắc mặt bệnh nhân, khi có bệnh sẽ biến đổi như:

- **Sắc đỏ:** do nhiệt.
  - + Đỏ toàn mặt: Thực nhiệt thường gặp trong sốt do nhiễm khuẩn, do say nắng.
  - + Hai gò má đỏ, sốt về chiều do âm hư sinh nội nhiệt thường gặp ở những bệnh nhân sốt kéo dài, lao phổi.
- **Sắc vàng:** do hư, thấp.
  - + Vàng tươi, sáng bóng là do thấp nhiệt (Hoàng đản nhiễm khuẩn).
  - + Vàng xám, tối là do hàn thấp (Hoàng đản do ú mật, tan huyết) vàng da do ú mật
  - + Vàng nhạt do tỳ hư không vận hoá được thuỷ thấp.
- **Sắc trắng:** do hư hàn, do mất máu cấp.
  - + Sắc trắng kèm theo phù: Thận dương hư.
  - + Sắc trắng bệch đột ngột xuất hiện ở người bị bệnh cấp tính là dương khí sắp thoát.

+ Sắc trắng còn gặp ở những bệnh nhân đau bụng do lạnh, người bị chấn thương mắt nhiều máu.

- **Sắc đen:** do thận hư, dương khí hư.

- **Sắc xanh:** do ứ huyết, cơn đau nội tạng, sốt cao co giật ở trẻ em.

### 3. Nhìn hình thái, động thái người bệnh.

- **Nhìn hình thái** để biết tình trạng khoẻ hay yếu của 5 tạng bên trong:

+ Da, lông khô là Phế hư.

+ Cơ nhục teo nhẽo là Tỳ hư.

+ Xương nhỏ, răng chậm mọc là Thận hư.

+ Chân tay run, co quắp là Can huyết hư.

+ Người béo ăn ít, hay thở gấp là Tỳ hư kèm đàm thấp.

+ Người gầy, ăn khoẻ, mau đói là Vị hoả.

- **Nhìn động thái** của người bệnh để biết bệnh thuộc âm hay thuộc dương:

+ Thích động, nằm quay mặt ra ngoài bệnh thuộc dương.

+ Thích yên tĩnh, nằm quay mặt vào trong bệnh thuộc âm.

### 4. Nhìn mắt: Nhìn lòng trắng mắt của bệnh nhân.

- Lòng trắng có màu đỏ: Bệnh ở Tâm

- Lòng trắng có màu xanh: Bệnh ở Can

- Lòng trắng có màu vàng: Bệnh ở Tỳ

- Lòng trắng có màu đen: Bệnh ở Thận

### 5. Nhìn mũi

- Đầu mũi có màu xanh: Đau bụng

- Đầu mũi hơn đen: Trong ngực có đàm ả

- Đầu mũi trắng: Khí hư hoặc mất máu nhiều

- Đầu mũi vàng: Do thấp

- Đầu mũi đỏ: Do phế nhiệt

### 6. Nhìn môi

- Môi đỏ, khô: Do nhiệt

- Môi trắng nhợt: Do huyết hư (thiếu máu)

- Môi xanh, tím: là ứ huyết

- Môi xanh đen: Do hàn

- Môi lở loét: Do vị nhiệt

### 7. Nhìn da.

- Phù, ấn lõm lâu: Do thuỷ thấp

- Phù, ấn không lõm: do khí trệ

- Da vàng tươi sáng, kèm theo sốt cao: chứng dương hoàng

- Da vàng xạm, không sốt: chứng âm hoàng

- Ban chẩn trên da:

+ Nốt ban chẩn tươi nhuận là chính khí chưa hư

+ Ban chẩn màu tím là nhiệt thịnh

+ Nốt ban chẩn xám là chính khí hư.

### 8. Xem lưỡi: chia làm 2 phần.

- Chất lưỡi: là tổ chức cơ, mạch của lưỡi.

- Rêu lưỡi: là màng phủ trên bề mặt của lưỡi.
- Người khoẻ mạnh bình thường: chất lưỡi mềm mại, hoạt động tự nhiên, màu hồng, rêu lưỡi trắng mỏng, không khô, ướt vừa phải, khi bị bệnh có các thay đổi.

### **8.1. Chất lưỡi.**

#### **- Về màu sắc:**

- + Nhạt màu: Do hàn chứng, hư chứng, dương khí suy hoặc khí huyết không đầy đủ.
- + Đỏ: do nhiệt có bệnh ở lý, thực có nhiệt hoặc hư nhiệt (âm hư hoá vượng)
- + Đỏ giáng: do nhiệt thịnh, tà khí đã vào đến phần dinh, huyết. Ở các bệnh nhân mắc bệnh mạn tính do âm hư hoá vượng hoặc tân dịch bị suy giảm nhiều.
- + Lưỡi xanh, tím: có thể là do hàn, có thể do nhiệt. Nếu do nhiệt thì chất lưỡi xanh tím nhiều, lưỡi khô. Nếu do hàn chất lưỡi xanh tím, ướt nhuận. Nếu do ứ huyết chất lưỡi xanh tím có điểm ứ huyết.

#### **- Về hình dáng lưỡi.**

- + Lưỡi phù nề: Bệnh thuộc thực chứng, nhiệt chứng, có vết hằn răng ở rìa lưỡi: do hư hàn hoặc đàm kết.
- + Lưỡi sưng to, trắng nhợt: Tỳ thận dương hư; lưỡi sưng to, hồng đỏ: thấp nhiệt hay nhiệt độc mạnh.
- + Lưỡi mỏng nhỏ, ướt: Do tâm tỳ hư, khí huyết hư, suy nhược cơ thể nếu lưỡi mỏng, nhỏ, đỏ giáng do âm hư nhiệt thịnh, tân dịch hao tổn.
- + Đầu lưỡi phì đại: Tâm hoá thịnh; hai bên lưỡi phì đại: Can đởm hoá thịnh; giữa lưỡi phì đại: do vị nhiệt.

#### **- Động thái của lưỡi:**

- + Lưỡi yếu, màu nhợt: khí huyết hư.
- + Lưỡi liệt, màu đỏ: âm hư kiệt.
- + Lưỡi liệt, đỏ xẫm: Nhiệt thịnh làm âm hư tổn.
- + Lưỡi cứng không cử động được: Nhiệt nhập tâm bào, trúng phong
- + Lưỡi lệch: Trúng phong (tai biến mạch máu não)
- + Lưỡi run: Do tâm tỳ, khí huyết hư
- + Lưỡi rụt ngắn: bệnh trầm trọng, nếu lưỡi rụt ngắn, ướt là hàn ngưng trệ ở cân mạch, nếu lưỡi rụt ngắn, phù nề là do đàm thấp, nếu lưỡi rụt ngắn, đỏ, khô do nhiệt thịnh, thương âm.
- + Lưỡi thè ra ngoài: Tâm tỳ có nhiệt hoặc bầm sinh phát dục kém (bại não).

### **8.2. Rêu lưỡi.**

#### **- Rêu lưỡi màu trắng:** Bệnh thuộc hàn chứng, biểu chứng.

- + Trắng mỏng do phong hàn.
- + Trắng mỏng, đầu lưỡi đỏ: do phong nhiệt
- + Trắng trơn do thấp hoặc đàm ẩm
- + Trắng dính do đàm trọc, thấp tà gây ra
- + Trắng, khô nứt nẻ: tà nhiệt bên trong thịnh, tân dịch hao tổn nhiều.

#### **- Rêu lưỡi màu vàng:** Bệnh thuộc lý chứng.

- + Vàng mỏng: nhiệt ở lý nhẹ.
- + Vàng dày, khô: nhiệt thịnh ở lý, tân dịch hao tổn
- + Vàng dính: do thấp nhiệt hoặc đàm nhiệt

- **Rêu lưỡi xám đen:** Bệnh rất nặng.
- + Rêu lưỡi xám đen, khô: nhiệt thịnh làm tổn thương tân dịch nhiều.
- + Rêu lưỡi xám đen, trơn, nhuận: dương hư, hàn thịnh thủy thấp ú trệ ở bên trong.
- + Rêu lưỡi dính, hôi: Trường vị có nhiệt hoặc thực tích ú lại ở tỳ vị gây ra.

**Chú ý:** Phương pháp nhìn (vọng chẩn) của YHCT cần thực hiện trong điều kiện ánh sáng tự nhiên thì mới đảm bảo chính xác. Đối với trẻ em dưới 3 tuổi cần kết hợp xem chỉ tay để chẩn đoán chính xác hơn.

## B. VẤN CHẨN

### 1. Thầy thuốc dùng tai để nghe tiếng nói, hơi thở, tiếng ho, nấc của người bệnh.

#### 1.1. Nghe tiếng nói của người bệnh.

- Tiếng nói nhỏ, thều thào không ra hơi: chứng hư
- Tiếng nói to, mạnh: chứng thực
- Nói ngọng, không rõ âm từ: trúng phong đàm
- Lảm bảm nói một mình: tâm thần hư tổn.

#### 1.2 Nghe tiếng thở của người bệnh.

- Tiếng thở to, mạnh là thực chứng: thường gặp trong các bệnh cấp tính.
- Tiếng thở nhỏ, ngắn, gấp là hư chứng: Thường gặp trong các bệnh nhân nặng, ốm lâu ngày.

#### 1.3. Nghe tiếng ho của người bệnh.

- Ho có đờm là thâu.
- Ho không có đờm là khái.
- Ho khan là bệnh nội thương: Phế âm hư.
- Bệnh cấp tính mà khản tiếng: Phế thực nhiệt.
- Bệnh lâu ngày mà khản tiếng: Phế âm hư.
- Ho kèm theo hắt hơi, sổ mũi, sợ lạnh, sốt nhẹ là bị cảm mạo phong hàn.
- Ho từng cơn kèm theo nôn mửa là ho gà (bách nhật khái)

**2. Thầy thuốc dùng mũi để ngửi** (hoặc có thể hỏi người bệnh) về hơi thở, các chất thải như phân, nước tiểu, khí hư của bệnh nhân để giúp phân biệt tình trạng bệnh thuộc hư hay thực, bệnh thuộc hàn hay thuộc nhiệt của người bệnh để đề ra pháp điều trị phù hợp.

- Phân tanh, hôi, loãng do tỳ hư.
- Phân chua, thối khắm do tích nhiệt, thực tích.
- Nước tiểu khai, đục do thấp nhiệt.
- Nước tiểu trong, không khai, số lượng nhiều: thận dương hư.
- Nước tiểu nhiều, có ruồi bâu, kiến đậu: đái tháo đường
- Khí hư (của phụ nữ) màu vàng, mùi hôi: thấp nhiệt (viêm nhiễm bộ phận sinh dục)
- Khí hư màu trắng, số lượng nhiều: hư hàn.
- Ợ hơi; có mùi chua, hăng là do tỳ vị bị úng trệ, tiêu hoá không tốt.
- Hơi thở hôi kèm theo lở loét niêm mạc miệng, lưỡi là do vị nhiệt.

## C. VẤN CHẨN

### 1. Lý do đi khám bệnh và hoàn cảnh xuất hiện bệnh:

- Lý do chính làm người bệnh lo lắng phải đi khám, mức độ bệnh của lý do này.



- Lý do này xuất hiện trong hoàn cảnh nào: sau cảm nhiễm lục tà (ngoại nhân), sau rối loạn tinh chí (nội nhân) hay sau chấn thương, trùng thú cắn, lao động nặng nhọc, ăn uống thiếu thốn hoặc nhiều đồ ngọt béo, sống lạnh... (bất nội ngoại nhân).

## **2. Diễn biến bệnh:**

### **2.1. Diễn biến của triệu chứng chính:**

- Xuất hiện từ bao giờ, trong hoàn cảnh nào?
- Diễn biến của triệu chứng đó có biểu hiện gì đặc biệt trong ngày, tuần... có liên quan gì với thời tiết, khí hậu (ngoại nhân), sự thay đổi tinh chí (nội nhân), ăn uống, lao động, sinh hoạt (bất nội ngoại nhân)... không?
- Nếu là triệu chứng của bệnh cũ nay nặng lên, thì lý do gì làm bệnh nặng lên hoặc có diễn biến bất thường?

### **2.2. Diễn biến của triệu chứng kèm theo:**

- Các triệu chứng kèm theo này xuất hiện khi nào, trước hay sau triệu chứng chính?
- Các triệu chứng kèm theo cũng có liên quan gì tới các nguyên nhân ngoại nhân, nội nhân hay bất nội ngoại nhân không?
- Chú ý khai thác cả các triệu chứng âm tính kèm theo có giá trị chẩn đoán phân biệt.

### **2.3. Các phương pháp điều trị đã sử dụng và kết quả:**

Khai thác kỹ và hết các phương pháp điều trị mà người bệnh đã sử dụng: dùng thuốc, không dùng thuốc... Tất cả các phương pháp điều trị này đã đạt được kết quả thế nào?

**3. Hỏi thêm các đặc điểm của YHCT:** Trong quá trình hỏi bệnh, tùy từng chứng cụ thể, hãy hỏi thêm các triệu chứng mang tính đặc thù của YHCT như sau:

**3.1. Hỏi về hàn - nhiệt và mồ hôi:** Hỏi về cảm giác nóng lạnh, mồ hôi, thời gian và kèm chứng. Chủ yếu hỏi có hay không có phát sốt, sợ lạnh? Thời gian ngắn hay dài? Mức độ nặng hay nhẹ? Các triệu chứng kèm theo? Có hay không có mồ hôi, tính chất và lượng nhiều hay ít?

- Bệnh mới bắt đầu có phát sốt, sợ lạnh là ngoại cảm biểu chứng, trong đó:
  - + Phát sốt nhẹ, sợ lạnh nhiều, không có mồ hôi là ngoại cảm phong hàn biểu thực chứng.
  - + Phát sốt cao, sợ lạnh ít, có mồ hôi là ngoại cảm phong nhiệt biểu hư chứng.
- Lúc có cảm giác nóng, lúc có cảm giác lạnh là hàn nhiệt vãng lai. Nếu thời gian phát bệnh ngắn, kèm miệng đắng, họng khô, hoa mắt, chóng mặt, ngực sườn đầy tức... là chứng bệnh bán biểu bán lý
  - Sốt cao, không sợ lạnh, có ra mồ hôi, nước tiểu vàng sẫm, đại tiện táo, miệng khát, chất lưỡi đỏ là lý thực nhiệt.
  - Bệnh kéo dài, thường hay sốt âm ỉ về buổi chiều (triều nhiệt), ngực và lòng bàn tay lòng bàn chân có cảm giác nóng (ngũ tâm phiền nhiệt), kèm theo gò má đỏ, môi khô, đạo hãn (ra mồ hôi trộm) là biểu hiện âm hư sinh nội nhiệt.
  - Sợ lạnh, chân tay lạnh, hơi thở ngắn gấp (đoản khí), người mệt mỏi vô lực, tự ra mồ hôi (tự hãn) là dương hư.
  - Một số tính chất đặc biệt của mồ hôi:
    - + Mồ hôi vàng: thấp nhiệt; dính nhớt: vong âm (bệnh nặng).

+ Mồ hôi nhiều ở nửa người: trúng phong.

+ Mồ hôi nhiều không dứt, người và chân tay lạnh: thoát dương.

**3.2. Hỏi về đầu, thân, ngực và bụng, tứ chi:** Hỏi về vị trí, đặc điểm, tính chất và thời gian diễn biến của bệnh, tùy vị trí đau để tìm tổn thương tạng phủ, kinh lạc.

**\* Đầu đau và váng đầu:**

- Đầu đau liên tục, chủ yếu ở hai bên thái dương, kèm theo phát sốt, sợ lạnh... đa số là do ngoại cảm.

- Đau đầu khi đau, khi ngừng, thường kèm theo có hoa mắt, chóng mặt, không nóng, không lạnh... đa số là do nội thương - lý chứng.

- Đau nhiều hoặc chỉ ở một bên đầu thuộc về nội phong, huyết hư.

- Ban ngày đau đầu, khi lao động mệt mỏi đau tăng do dương hư.

- Đau đầu buổi chiều... thuộc huyết hư, đau đầu vào nửa đêm... đa số thuộc âm hư.

- Đau đầu kèm hoa mắt, chóng mặt, mắt đỏ, miệng đắng... là do can đờm hoá mạnh.

- Đau đầu kèm hoa mắt chóng mặt, hồi hộp đánh trống ngực, thở ngắn gấp, không có lực... do khí huyết hư nhược.

- Bỗng nhiên váng đầu là thực chứng. Váng đầu kéo dài là hư chứng.

- Đầu có cảm giác đau, tức, nặng, căng cứng... như bị bọc thuộc thấp nặng.

- Vị trí đau đầu: các đường kinh dương đều đi lên đầu, các đường kinh âm có vài nhánh lên đầu. Đau vùng trán thuộc kinh dương minh, đau sau gáy thuộc kinh thái dương, đau hai bên đầu thuộc kinh thiếu dương, đau đỉnh đầu thuộc kinh quyết âm.

**\* Thân mình, tứ chi đau mỏi:**

- Toàn thân đau mỏi, phát sốt, sợ lạnh... đa số là do ngoại cảm.

- Đau mỏi người lâu ngày... đa số là do khí huyết bất túc.

- Đau mỏi vùng thắt lưng ... đa số là thuộc thận hư.

- Các khớp ở tứ chi, cân cốt, cơ bắp có cảm giác đau tê, hay các khớp sưng đau có tính di chuyển hay cố định... đa số là do phong hàn thấp tý.

- Tay chân, thân mình tê dại, ngứa thường do khí huyết kém.

**\* Đau tức vùng ngực:**

- Ngực đau, sốt cao, khạc ộc ra máu mủ... đa số là do Phế ung (abcès phổi).

- Ngực đau, kèm theo sốt về chiều, ho khan, ít đờm, trong đờm có dính máu... đa số là do Phế lao (lao phổi).

- Đau ngực lan lên trên bả vai, hay đau dữ dội ở phần sau xương ức, tự cảm thấy vùng ngực như có một áp lực đè nặng vào, đó là chứng Hung tý.

**\* Đau vùng bụng:**

- Đau bụng vùng trên rốn, nôn khan hay nôn ra bọt dãi, gặp lạnh đau tăng... đa số là vị hàn.

- Bụng trên chướng đau, ợ hơi, nuốt chua... đa số là do thực chứng.

- Đau bụng quanh rốn, khi đau, khi ngừng, kèm theo lợm giọng, buồn nôn... đa số là đau bụng giun.

- Đau bụng, phát sốt, đại tiện phân nhão nát kèm có máu mủ... là thấp nhiệt- thực chứng.

- Đau bụng âm ỉ, đại tiện phân nhão nát, sợ lạnh tay chân lạnh... là hàn thấp- hư chứng.

- Đau bụng xuất hiện đột ngột là thực chứng, đau bụng kéo dài đa số là hư chứng.
- Đang đau bụng, ăn vào đau tăng là thực chứng. Sau khi ăn mà bụng bớt đau là hư chứng.
- Đau bụng dữ dội, chỗ đau cố định, khi khám sờ nắn đau tăng lên (cự án) là thực chứng.
- Đau xuất hiện từ từ, âm ỉ, vị trí đau không cố định khi thăm khám, xoa nắn thì có cảm giác dễ chịu (thiện án) là hư chứng

**3.3. Hỏi về ăn uống:** Cần hỏi đã ăn uống những gì? Lượng ăn, khẩu vị, phản ứng sau khi ăn, cho tới cảm giác khát, uống nước.

- Đang mắc bệnh vẫn ăn uống gần như bình thường, là vị khí chưa bị tổn thương.
- Chán ăn, đầy bụng, hay ợ hơi: vị có tích ngưng (thực chứng).
- + Ăn không ngon miệng, không tiêu: hư chứng.
- + Ăn vào bụng chướng thêm: thực chứng.
- + Ăn vào dễ chịu: hư chứng; khó chịu: thực chứng.
- + Ăn vào đầy tức, lâu tiêu: tích trệ.
- Ăn nhiều mau đói: đa số là vị hoá (cần chú ý loại trừ chứng tiêu khát).
- Miệng khát, thích uống nước mát: nhiệt ở lý.
- + Thích uống nước ấm: hàn ở lý.
- + Không muốn uống, uống vào lại nôn ra: thấp nhiệt ở lý
- + Uống vào không hết khát: âm hư sinh nội nhiệt
- Miệng nhạt, không khát hoặc là biểu chứng chưa chuyển vào lý hoặc là dương hư - hàn bên trong mạch (lý chứng).
- Miệng đắng là can đờm thấp nhiệt, miệng chua là trường vị tích ngưng, miệng ngọt cũng là tỳ hư có thấp nhiệt.
- Khẩu vị trước khi mắc bệnh: có thể là nguyên nhân gây ra bệnh hiện nay. Hay ăn đồ sống lạnh, ngọt béo: dễ tổn thương dương khí tỳ vị. Ăn nhiều đồ cay nóng, uống rượu nhiều dễ làm hao tổn tân dịch, gây đại tiện táo.

**3.4. Hỏi về đại tiện và tiểu tiện:** hỏi về số lần và tình trạng của đại - tiểu tiện và các dấu hiệu kèm theo.

**\* Đại tiện:**

- Đi dễ hay khó:
- + Đại tiện khó thuộc thực.
- + Đại tiện dễ hơn bình thường hoặc không cảm được thuộc hư
- Phân táo hay lỏng:
- + Khô (táo) hơn bình thường là nhiệt vừa, nếu bón lại từng hòn là nhiệt nặng.
- + Phân lỏng loãng thường thuộc hàn, nhưng đôi khi là nhiệt hoặc thực.
- Tính chất phân:
- + Đại tiện phân có máu mũi, kèm theo đau bụng quặn, mót rặn, toàn thân sốt là chứng Lý (thấp nhiệt).
- + Đại tiện phân đen như bã cà phê, mùi thối khắm... là viễn huyết (xuất huyết đường tiêu hoá trên).
- + Đại tiện phân có máu đỏ tươi đa số là cận huyết (chảy máu do Trĩ).

+ Đại tiện phân sống nhão, nát, trước khi đi đại tiện không đau bụng... đa số là tỳ vị hư hàn.

+ Đại tiện phân nhão nát, có mùi chua hôi, phân lổn nhổn, sống phân có bọt, trước khi đi đại tiện thì đau bụng, sau khi đi đại tiện thì giảm đau, đó là hiện tượng thực ngưng.

+ Sáng sớm đã đau bụng, đi ngoài lỏng ... đa số là thận dương hư.

**\* Tiểu tiện:**

- Đi dễ hơn hay khó hơn:

+ Tiểu tiện khó, nhỏ giọt: chứng thực (u xơ tiền liệt tuyến, viêm bàng quang cấp, sỏi bàng quang...)

+ Sau mổ không đái được: rối loạn khí hoá bàng quang.

+ Đái dễ hơn, dễ són đái không cầm được: chứng hư.

- Màu sắc, số lượng:

+ Nước tiểu trong, đái nhiều: hàn

+ Nước tiểu vàng sẫm, đái ít: nhiệt

+ Nước tiểu đục, đái rất, đái buốt: thấp nhiệt

- Thời gian đi tiểu: đi tiểu nhiều về đêm, hay đái dầm... là thận hư.

**3.5. Hỏi về giấc ngủ:** tìm hiểu về mất ngủ, ngủ dễ hoặc ngủ hay mê.

**\* Mất ngủ:**

- Khó ngủ, ăn uống giảm sút, mệt mỏi, hay quên, hồi hộp, dễ hoảng hốt... là Tâm tỳ lưỡng hư.

- Người bứt rứt, khó chịu không ngủ được, sốt âm ỉ, đạo hãn, chất lưỡi đỏ, khô (ít tân), mạch tế sác.. là âm hư.

- Sau khi mắc bệnh nặng, người già khí huyết bị suy giảm thường dẫn đến đêm ngủ không yên, ngủ ít, miệng lưỡi dễ bị viêm nhiễm, đầu lưỡi đỏ.. là tình trạng tâm huyết hư, tâm hỏa vượng

- Mất ngủ, ngủ hay mê, đau đầu, miệng đắng, tính tình nóng nảy, dễ cáu giận... do can hỏa vượng. Khi mê hay la hét là đờm khí hư, hay vị nhiệt

**\* Ngủ nhiều:**

- Người luôn mệt mỏi, ngủ nhiều là khí hư.

- Sau khi ăn mà mệt, muốn ngủ.. là tỳ bất túc.

- Sau khi bị bệnh kéo dài mà ngủ nhiều... là chính khí chưa hồi phục

- Người nặng nề, mệt mỏi, ngủ nhiều, mạch hoãn... là thấp trệ

**3.6. Hỏi về tai:**

- Điếc lâu ngày đa số là thận hư, khí hư.

- Trong bệnh ôn nhiệt mà xuất hiện tai nghe kém là biểu hiện nhiệt tà đã gây tổn thương phần âm dịch.

- Tai ù xuất hiện từ từ, tăng dần, kèm tâm phiền, đầu váng là thận hư.

- Tai ù xuất hiện đột ngột, kèm theo tức ngực, đau vùng mạng sườn, miệng đắng, đại tiện khô táo, nôn mửa, bồn chồn là can đờm hỏa vượng

**3.7. Riêng đối với phụ nữ cần hỏi thêm về kinh, đới, thai, sản:**

**\* Kinh nguyệt:**

- Khi nào bắt đầu có kinh, đã sạch kinh chưa, khi nào?

- Chu kỳ kéo dài bao lâu, số lượng nhiều hay ít, tính chất kinh nguyệt, có thống kinh hay không?

- Kinh nguyệt trước kỳ, lượng nhiều, đỏ sẫm đặc, miệng khô, môi đỏ... là huyết nhiệt. Kinh tím đen, lẫn máu cục là thực nhiệt.

- Kinh nguyệt sau kỳ, lượng kinh ít, đỏ nhạt loãng, sắc mặt nhợt... là huyết hư. Nếu như kèm tay chân lạnh, sắc mặt nhợt là hư hàn. Nếu kinh tím sẫm, thành cục, bụng dưới đau - cự án là tình trạng khí ngưng, huyết ú.

- Máu kinh có mùi hôi là nhiệt chứng, có mùi tanh là hàn chứng.

\* **Khi hư (đới hạ):** mùi và màu sắc, tính chất của khí hư ?...

- Trong loãng, tanh là hư hàn.

- Vàng, đặc, hôi... là thấp nhiệt.

\* **Đã hay chưa kết hôn?**

- Tình hình sinh đẻ: số lần có mang, lần đẻ? Có hay không có đẻ khó? Số lần sảy, nạo hút thai?

- Sau khi đẻ, sản dịch ra liên tục, kèm theo bụng dưới đau - cự án... là huyết nhiệt.

## D. THIẾT CHẨN

Thiết chẩn là phương pháp khám bệnh gồm bắt mạch (mạch chẩn) và thăm khám tứ chi và các bộ phận của cơ thể (xúc chẩn).

### 1. Mạch chẩn:

#### 1.1. Phương pháp bắt mạch:

\* **Chuẩn bị:**

- Người bệnh: người bệnh yên tĩnh, không lo lắng.

- Thầy thuốc: thoải mái, không bị phân tán tư tưởng.

**Vị trí bắt mạch:** cổ tay người bệnh, chỗ động mạch quay đi qua, gọi là Thốn khẩu. Đoạn động mạch quay đi qua cổ tay này chia làm 3 bộ: Bộ thốn, Bộ quan và Bộ xích, ở ngang mỏm trâm trụ là Bộ quan, trên bộ quan là Bộ thốn, dưới bộ quan là Bộ xích.

Người thầy thuốc đầu tiên đặt ngón tay giữa vào bộ quan (mỏm là mỏm trâm trụ), sau đó đặt ngón trỏ vào bộ thốn, rồi sau cùng đặt ngón nhẫn vào bộ xích. Thường 3 ngón tay, đặt vừa khít nhau, nếu người bệnh cao quá, thì đặt 3 ngón tay xa nhau ra một chút.

\* **Các cách bắt mạch:**

- Tổng khán: xem chung cả 3 bộ để nhận định tình hình chung.

- Vi khán: xem từng bộ vị để chẩn đoán bệnh chứng của từng tạng phủ khác nhau. Bên cổ tay trái người bệnh bộ thốn tương ứng với tạng tâm, bộ quan tạng can, bộ xích tạng thận (âm). Bên cổ tay phải bộ thốn tương ứng với tạng phế, bộ quan tạng tỳ, bộ xích tạng thận (dương). Thường phối hợp cả hai cách xem, tổng khán trước, rồi vi khán sau.

- Khi bắt mạch, cần dùng lực các ngón tay khác nhau để xem xét tỷ mỉ. Khi ngón tay đặt nhẹ thì gọi là khinh án, khi ngón tay đã hơi dùng lực thì gọi là trung án. Khi ngón tay đã dùng lực ấn sâu xuống thì gọi là trọng án.

#### 1.2. Đặc điểm và bệnh chứng khi bắt mạch:

- Mạch bình thường: khoảng 70 - 80 lần/phút, không ra nông cũng không ở sâu, không to không nhỏ, mạch đều đặn thì gọi là mạch hoà hoãn.

- Một số biểu hiện bệnh lý thường gặp của mạch:

\* **Độ nông sâu của mạch:** mạch phù và mạch trầm.

- *Mạch phù*: đặt ngón tay nhẹ đã cảm thấy cảm giác mạch đập rõ, ấn dần xuống mạch đập yếu đi, thường bệnh ở biểu.

+ Phù mà có lực là biểu thực, phù mà vô lực là biểu hư.

+ Mắc bệnh ngoại cảm, sợ lạnh, phát sốt, không ra mồ hôi, mạch phù khẩn là biểu thực hàn. Cũng bị bệnh ngoại cảm, sợ gió, phát sốt, ra mồ hôi, mạch phù nhược là biểu hư hàn. Bệnh truyền nhiễm cấp tính thời kỳ đầu đa số thấy mạch phù.

- *Mạch trầm*: đặt ngón tay nhẹ chưa thấy cảm giác mạch đập, dùng lực ấn ngón tay xuống sâu (trung án), mới có cảm giác mạch đập, thường bệnh đã vào lý.

Mạch trầm có lực là lý thực. Mạch trầm vô lực là lý hư.

\* **Tần số mạch**: mạch trì và mạch sác.

- *Mạch trì*: một hơi thở có 3 mạch đập (khoảng dưới 60 lần/phút), thuộc về hàn chứng.

+ Mạch phù trì là biểu hàn, mạch trầm trì là lý hàn.

+ Mạch trì có lực là thực hàn, mạch trì vô lực là hư hàn.

+ Nếu người bệnh xuất hiện lưng gối đau mỏi, đi ngoài lỏng vào lúc sáng sớm, đau bụng, lưỡi nhuận, mạch trầm trì vô lực là biểu hiện hội chứng thận dương hư- thuộc lý hư hàn.

- *Mạch sác*: là một hơi thở có trên 5 mạch đập (khoảng trên 90 lần/phút), thuộc về nhiệt chứng.

Mạch sác có lực là thực nhiệt, mạch sác tế nhược là âm hư sinh nội nhiệt.

\* **Cường độ mạch**: mạch hư và mạch thực.

- *Mạch thực*: là mạch đập cho cảm giác cứng, đầy, chắc, như lốp xe bơm căng, đập có lực (hữu lực), thuộc thực chứng, do nhiệt, hoả, thực tích...

+ Thực hoạt là đàm thấp ngưng kết.

+ Mạch thực huyền là can khí uất kết.

- *Mạch hư*: là mạch đập cho cảm giác mềm, không đầy, ẩm mạnh thường mất, vô lực, thuộc hư chứng, do khí, huyết, hoặc âm, dương hư.

\* **Tốc độ tuần hoàn trong lòng mạch**: mạch hoạt và mạch sáp.

- *Mạch hoạt*: là mạch đến đi rất lưu lợi, có cảm giác như dưới ngón tay có những hạt châu lăn. Thường gặp ở trẻ em, phụ nữ khi có kinh hay có thai. Những người bị đàm thấp (vô hình do rối loạn lipid máu và hữu hình do ho khạc đờm), thực ngưng...

- *Mạch sáp*: là mạch đến đi rất khó khăn, đến như là chưa đến, đi như là chưa đi. Do huyết hư, khí trệ hoặc hàn ngưng.

\* **Độ cứng mềm của mạch**: mạch huyền và mạch khẩn:

- *Mạch huyền*: căng, như sờ sợi dây đàn, cứng, thể mạch khẩn cấp, có lực. Đại diện cho can thực (can phong, can khí uất kết...), còn gặp trong các chứng có đau. Mạch huyền hoạt là đàm ẩm.

- *Mạch khẩn*: căng, như sờ trên sợi dây thừng (không thẳng băng, có chỗ lồi chỗ lõm), thể mạch khẩn cấp, có lực. Cũng thường gặp trong các chứng bệnh có đau, hàn chứng.

+ Bị ngoại cảm phong hàn mạch phù khẩn, khi lý hàn mạch trầm khẩn.

+ Chứng tý thể hàn tý với các khớp đau dữ dội, cố định một chỗ, chườm nóng đỡ đau, đa số là mạch huyền khẩn.

- + Khi có biểu hiện xơ cứng động mạch thì cũng xuất hiện mạch khẩn
- + Ngoài ra còn có một số loại mạch khác như hồng, kết, đại, súc... nhưng trên lâm sàng ít gặp hơn.

## **2. Xúc chẩn:**

Xúc chẩn là phương pháp thăm khám bằng sờ nắn trong YHCT. Người thầy thuốc sờ nắn vùng bụng, tứ chi, da thịt (bì phu, cơ nhục) để tìm các biểu hiện bất thường.

### **2.1. Sờ vùng bụng (phúc chẩn):**

- Bụng đau, ấn xuống đau giảm là thiện án, thuộc hư chứng, ấn xuống đau tăng là cự án, thuộc thực chứng.

- Có u cục ở bụng, cứng, có hình thể dưới tay là huyết ứ, mềm, di động, ấn tan, không có hình thể dưới tay là khí trệ.

- Bụng dưới nóng, chân tay lạnh là giả hàn; lạnh, chân tay lạnh là nội hàn; ấm, chân tay lạnh là ngoại hàn.

### **2.2. Sờ da thịt (bì phu và cơ nhục):** chủ yếu để tìm hiểu độ ấm - lạnh.

- Da: nhuận hay khô, có mồ hôi hay không, lạnh hay nóng.

+ Da mới sờ thấy nóng, ấn sâu và để lâu bớt dần là nhiệt ở biểu.

+ Xem có phù, nổi gai, ban chẩn, nốt phỏng không?

- Cơ nhục: có co cứng cơ là thực chứng, cơ mềm hay nhẽo là hư chứng.

### **2.3. Sờ tứ chi:**

- Mu bàn tay, lưng nóng là ngoại cảm phát sốt.

- Lòng bàn tay, bàn chân ấm nóng hơn mu là âm hư sinh nội nhiệt.

- Tay chân lạnh là dương hư.

- Trẻ em sốt cao, đầu chi lạnh có thể xuất hiện co giật.

- Sờ nắn các khớp để xem có gãy xương không, các khớp có sưng, nóng, hạn chế vận động hay cứng khớp, biến dạng không?

**2.4. Sờ đường đi của kinh mạch:** tìm các điểm phản ứng ở du huyết và kích huyết. Bệnh lý của đường kinh thường xuất hiện sớm nhất những dấu hiệu phản ứng trên huyết kích và huyết du của đường kinh đó. Trong YHCT gọi là kinh lạc chẩn./.

## 2. CHẨN ĐOÁN BỆNH BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Quá trình chẩn đoán được thực hiện tiếp sau các bước thăm khám lâm sàng (Tứ chẩn) và làm nền tảng cho mắt xích điều trị và dự phòng.

Để có một kết quả chẩn đoán đúng hợp lý và logic cần tuân thủ các nguyên tắc cơ bản của quy trình chẩn đoán, nắm chắc cương lĩnh của bát cương nói riêng và hệ thống lý luận của YHCT nói chung đặc biệt là lý luận học thuyết âm dương và ngũ hành, bởi nó xuyên suốt toàn bộ lĩnh vực YHCT từ sinh lý, bệnh lý đến thăm khám lâm sàng, chẩn đoán, điều trị và dự phòng.

### II. CÁC BƯỚC CHUẨN BỊ

Để đảm bảo cho việc chẩn đoán được chính xác đầy đủ không bỏ sót cần tuân thủ các quy trình sau:

#### 1. Xem và đọc kỹ các thông tin thu được từ việc khám bệnh.

Việc xem xét và thẩm định kỹ các thông tin (triệu chứng) thu được từ việc thăm khám là công việc quan trọng và cần thiết, bởi trên cơ sở của việc làm này sẽ giúp thầy thuốc thiết lập các mối liên hệ từ các thông tin rời rạc thành một hệ thống các thông tin có mối liên hệ với nhau tạo nên các hội chứng bệnh lý qua đó giúp thầy thuốc hướng đến việc lựa chọn một chẩn đoán phù hợp nhất và giúp cho việc chẩn đoán loại trừ.

#### 2. Cần nắm vững 8 cương lĩnh chẩn đoán (bát cương).

Nội dung 8 cương lĩnh giúp cho các thầy thuốc trong khi chẩn đoán cần phải chỉ ra được vị trí nông sâu, tính hàn nhiệt, trạng thái hư thực và xu thế chung của bệnh thuộc âm hay dương, từ đó giúp cho việc chẩn đoán nguyên nhân và đề ra các phương pháp chữa bệnh chính xác. Nội dung của 8 cương lĩnh:

##### 2.1. Biểu và lý:

Biểu và lý là hai cương lĩnh chỉ vị trí nông sâu của bệnh tật, giúp đánh giá tiên lượng và đề ra phương pháp chữa bệnh thích hợp: bệnh ở biểu thì dùng phép hãn, bệnh ở lý thì dùng phép thanh, hạ, ôn, bổ...

2.1.1. *Biểu chứng*: Bệnh ở biểu là ở nông, ở ngoài, ở gân, xương, cơ nhục, kinh lạc, bệnh cảm mạo và bệnh truyền nhiễm ở thời kỳ đầu, YHCT gọi là phần vệ, tương ứng với y học hiện đại là viêm long và khởi phát.

- Các biểu hiện lâm sàng của biểu chứng: phát sốt, sợ gió, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, đau đầu, đau mình, ngạt mũi, ho, mạch phù.

2.1.2. *Lý chứng*: Lý là bệnh ở bên trong, ở sâu thường là các bệnh thuộc các tạng phủ, bệnh truyền nhiễm, nhiễm trùng (ôn bệnh) ở giai đoạn toàn phát (tà khí đã vào phần khí, dinh và huyết).

- Các biểu hiện lâm sàng của lý chứng: sốt cao, khát, mê sảng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, nước tiểu ít sắc đỏ, táo bón hay ỉa chảy, nôn mửa, đau bụng, mạch trầm...

Biểu và lý còn kết hợp với các cương lĩnh khác như hư, thực, hàn, nhiệt và sự lẫn lộn giữa biểu lý.

2.2. *Hàn và nhiệt*: Hàn và nhiệt là hai cương lĩnh dùng để đánh giá tính chất của bệnh giúp cho thầy thuốc chẩn đoán loại hình của bệnh là hàn hay nhiệt để đề ra phương pháp chữa bệnh hợp lý.



2.2.1. *Hàn chứng*: Sợ lạnh, thích ấm, miệng nhạt, không khát, sắc mặt xanh trắng, chân tay lạnh, nước tiểu trong dài, đại tiện lỏng, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng (biểu hàn) trắng dày (lý hàn), mạch trầm trì (lý hàn) hoặc phù khản (biểu hàn).

2.2.2. *Nhiệt chứng*: Sốt, thích mát, mặt đỏ, tay chân nóng, tiểu tiện ít đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô (vàng mỏng là biểu nhiệt, vàng dày là lý nhiệt), mạch sắc (phù sắc là biểu nhiệt, hồng sắc là lý nhiệt).

- Hàn chứng thường thuộc âm thịnh, nhiệt chứng thường thuộc dương thịnh.

- Hàn nhiệt còn phối hợp với các cương lĩnh khác, lẫn lộn với nhau, thật giả lẫn nhau.

### 2.3. *Hư và Thực*:

Hư và thực là hai cương lĩnh dùng để đánh giá trạng thái người bệnh và tác nhân gây bệnh để trên cơ sở đó đề ra phương pháp chữa bệnh.

2.3.1. *Hư chứng*: Hư chứng là biểu hiện của chính khí (bao gồm các mặt: âm, dương, khí, huyết) suy nhược nên trên lâm sàng biểu hiện hư suy: âm hư, dương hư, khí hư và huyết hư. Do có hiện tượng hư nhược nên phản ứng của cơ thể chống lại tác nhân gây bệnh bị giảm sút.

Những biểu hiện chính của hư chứng trên lâm sàng: bệnh thường mắc đã lâu, tinh thần yếu đuối, mệt mỏi, không có sức, sắc mặt trắng, người gầy, thờ ngẩn, hồi hộp, đi tiểu luôn hoặc không tự chủ, tự ra mồ hôi (tự hãn) hoặc ra mồ hôi trộm (đạo hãn), chất lưỡi nhạt, mạch tế...

2.3.2. *Thực chứng*: Thực chứng là do cảm phải ngoại tà hay do khí trệ, huyết ứ, đàm tích, ứ nước, giun sán gây bệnh.

Những biểu hiện của thực chứng trên lâm sàng: bệnh thường mới mắc, ngực bụng đầy chướng, đau cự án, đại tiện táo bón, mót rặn, đại tiện bí, đái buốt, đái dắt, hơi thở thô và mạnh, phiền táo, rêu lưỡi vàng, mạch thực, hữu lực...

### 2.4. *Âm và dương*:

Âm và dương là hai cương lĩnh tổng quát để đánh giá xu thế phát triển bệnh và những hiện tượng hàn, nhiệt, hư, thực luôn luôn phối hợp và lẫn lộn với nhau. Sự mất thăng bằng âm dương biểu hiện bằng sự thiên thắng (âm thịnh, dương thịnh) hay thiên suy (âm hư, dương hư, vong âm, vong dương).

#### 2.4.1. *Âm chứng và dương chứng*:

- Âm chứng thường bao gồm các hội chứng hư và hàn phối hợp với nhau.

- Dương chứng thường bao gồm các hội chứng thực và nhiệt phối hợp với nhau.

#### 2.4.2. *Âm hư và dương hư*:

- Âm hư: thường do tân dịch, huyết không đầy đủ làm cho phần dương nổi lên sinh ra chứng hư nhiệt “âm hư sinh nội nhiệt”: triều nhiệt, đau nhức trong xương, gò má đỏ, đạo hãn, ngũ tâm phiền nhiệt, miệng khô, họng khô, lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế sắc...

- Dương hư: thường do công năng (phần dương) trong cơ thể giảm sút đặc biệt là vệ khí suy làm cho phần âm vượt trội sinh chứng “dương hư sinh ngoại hàn”: sợ lạnh, chân tay lạnh, ăn không tiêu, đại tiện lỏng, tiểu tiện trong dài, lưỡi nhạt bệu, rêu lưỡi trắng, mạch nhược vô lực...

#### 2.4.3. *Vong âm, vong dương*:

- Vong âm: Là hiện tượng mất nước do ra mồ hôi hoặc ỉa chảy nhiều: khát thích uống nước lạnh, chân tay ẩm, mồ hôi nóng và mặn không dính, lưỡi khô, mạch phù vô lực v.v...

- Vong dương: là kết quả của sự vong âm đến giai đoạn nào đó sẽ gây vong dương xuất hiện choáng, trụy mạch còn gọi là “thoát dương”: người lạnh, tay chân lạnh, mồ hôi lạnh nhạt dính, không khát thích uống nước nóng, lưỡi nhuận, mạch vi muốn tuyết v.v...

### **3. Cần nắm vững được sự phối hợp của các cương lĩnh, hiện tượng chân giả, bán biểu bán lý:**

#### **3.1. Sự phối hợp giữa các cương lĩnh:**

##### **3.1.1. Biểu lý hàn nhiệt:**

- Biểu hàn: Sợ lạnh nhiều, sốt ít, đau người, không có mồ hôi, trời lạnh bệnh tăng lên, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn...

- Biểu nhiệt: Sợ lạnh ít, sốt nhiều, miệng hơi khát, lưỡi đỏ rêu vàng mỏng, mạch phú sắc...

- Lý hàn: Người lạnh, tay chân lạnh, đại tiện lỏng, tiểu tiện trong dài, lưỡi nhạt bệu, rêu trắng dày, mạch trầm trì...

- Lý nhiệt: Người nóng, mặt đỏ, miệng khô khát, chất lưỡi đỏ, rêu vàng dày, đại tiện táo, tiểu vàng, mạch sắc...

##### **3.1.2. Biểu lý hư thực:**

- Biểu hư: Sợ gió, tự ra mồ hôi, rêu lưỡi mỏng, mạch phù hoãn...

- Biểu thực: Sợ lạnh, sợ gió, đau mình, không có mồ hôi, rêu mỏng, mạch phù hữu lực...

- Lý hư, lý thực (xem phần bát cương).

#### **3.2. Sự lẫn lộn (thác tạp) giữa các cương lĩnh:**

- Biểu lý lẫn lộn: Vừa có bệnh ở biểu vừa có ở lý

- Hàn nhiệt lẫn lộn: Bệnh vừa có chứng hàn vừa có chứng nhiệt

- Hư thực lẫn lộn: Bệnh vừa có cả hư vừa có cả thực

#### **3.3. Hiện tượng chân giả:**

Là hiện tượng triệu chứng bệnh xuất hiện không phù hợp với bản chất, với nguyên nhân của bệnh. Có hai hiện tượng sau:

3.3.1. *Chân hàn giả nhiệt:* Bản chất của bệnh là hàn (chân hàn) nhưng biểu hiện ra bên ngoài là các triệu chứng thuộc về nhiệt (giả nhiệt). Ví dụ đau bụng ỉa chảy do lạnh (chân hàn) gây mất nước, mất điện giải dẫn đến sốt cao (giả nhiệt).

3.3.2. *Bệnh nhiệt giả hàn:* Nhiễm trùng gây sốt cao, vật vã, khát nước (chân nhiệt) bệnh diễn biến nặng gây sốc nhiễm trùng rét run, mạch nhanh tay chân lạnh, vã mồ hôi, huyết áp tụt (giả hàn).

3.4. *Hiện tượng bán biểu bán lý:* Bệnh tà không ở biểu mà cũng không ở lý, bệnh thuộc kinh thiếu dương, lúc nóng, lúc rét./.

### 3. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHÂM

#### I. MỤC ĐÍCH:

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

#### II. CHỈ ĐỊNH: Các bệnh lý cấp tính và mạn tính

**1. Cơ xương khớp:** Hội chứng vai gáy, viêm đa khớp dạng thấp, đau do thoái hóa khớp, viêm quanh khớp vai, đau lưng...

**2. Thần kinh:** Liệt nửa người do TBMMN, liệt tứ chi do chấn thương cột sống, chấn thương sọ não, liệt chi trên, liệt chi dưới, liệt VII ngoại biên, đau thần kinh V, đau thần kinh liên sườn, trẻ bại liệt, bệnh cơ, hội chứng thắt lưng hông, tâm căn suy nhược, thiếu năng tuần hoàn não, hội chứng tiền đình, tổn thương đám rối thần kinh, rối loạn thần kinh thực vật, viêm đa rễ dây thần kinh, hội chứng ngoại tháp, rối loạn cảm giác, đau do ung thư, đau do Zona...

**3. Sản phụ:** Sa tử cung, thống kinh, rối loạn kinh nguyệt, hội chứng tiền mãn kinh, trĩ, tắc tia sữa...

**4. Tiêu hóa:** Hội chứng dạ dày tá tràng, sa dạ dày, rối loạn tiêu hóa, táo bón...

**5. Thận, tiết niệu, sinh dục:** Bí đái cơ năng, đái dầm, di tinh, liệt dương, rối loạn tiểu tiện, cơn đau quặn thận, viêm bàng quang...

**6. Hô hấp:** Cảm mạo, viêm amygdal, Hen phế quản...

**7. Tim mạch:** Huyết áp thấp, huyết áp cao...

**8. Ngũ quan:** Khàn tiếng, đau hố mắt, viêm kết mạc, chắp lẹo, lác, giảm thị lực, giảm thính lực, viêm thần kinh thị giác, viêm mũi xoang, đau răng, ù tai, giảm khứu giác, thất vận ngôn, sụp mi, chứng tic cơ mặt...

**9. Khác:** Béo phì, hội chứng stress, bệnh tự kỷ trẻ em, nghiện ma túy, nghiện thuốc lá, nghiện rượu...

#### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

1. Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

2. Người bệnh đang say bia rượu hoặc ngay sau làm việc quá sức, mệt, đói.

3. Không được châm sâu vào các huyệt: Phong phủ, Liêm tuyền, Á môn, các huyệt vùng ngực, bụng.

4. *Thận trọng:* Phụ nữ hành kinh, có thai, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:** Kim châm cứu vô khuẩn dùng riêng cho từng người bệnh.

- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

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

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:****1. Phác đồ huyết:** (Xem phụ lục)**2. Thủ thuật:****- Bước 1:**

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

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

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

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

**- Bước 3:** Bô - tả

- + Bô: Châm xuôi theo hướng của kinh mạch; rút kim và bịt miệng huyết.
  - Hào châm: vê kim nhẹ theo chiều kim đồng hồ 5 phút/lần.
  - Điện châm: Kích thích tần số 0,5 – 4 Hz (1 Hz = 60 xung).
- + Tả: Châm ngược hoặc chệch với hướng của đường kinh; rút kim và không bịt miệng huyết.

- Hào châm: vê đi vê lại 5 phút/lần.
- Điện châm: Kích thích tần số 6 – 20 Hz.

**- Bước 4.** Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**3. Liệu trình điều trị**

- Hào châm ngày 1 lần (trường hợp đặc biệt có thể châm nhiều lần/ngày).
- Thời gian 20- 30 phút cho 1 lần châm.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể tiếp tục liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:****1. Theo dõi:** Tại chỗ và toàn trạng bệnh nhân.**2. Xử trí tai biến:**

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:*

- Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.
- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/ phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. *Vụng châm:*

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

**Phụ lục:****PHÁC ĐỒ HUYẾT CHÂM CỨU CHỮA BỆNH****1. LIỆT NỬA NGƯỜI DO TBMMN**

1.1. *Nhãn khẩu oa tà (liệt mặt trung ương)*: Phong trì, Thái dương, Hạ quan, Địa thương, Giáp xa, Quyền liêu, Thừa tương, Ế phong, Nhân trung, Hợp cốc bên lành.

1.2. *Thất ngôn*: Thượng tinh, Bách hội, Phong trì, Ấn đường, Ngoại Kim tân, Ngoại Ngọc dịch, Thiên trụ, Thượng Liêm tuyên, Thông lý, Á môn.

1.3. *Liệt chi trên*: Giáp tích C4-C7, Phong trì, Cự tuyền, Xích trạch, Hợp cốc, Bát tà, Kiên tinh, Kiên trinh, Kiên ngưng, Khúc trì, Ngoại quan, Tý nhu, Chi câu, Thủ tam lý.

1.4. *Liệt chi dưới*: Giáp tích D12-L5, Hoàn khiêu, Phong long, Phong thị, Dương lăng tuyền, Ủy trung, Huyết hải, Thừa sơn, Tam âm giao, Túc tam lý, Côn lân, Thái xung, Giải Khê, Túc lâm khắp, Khâu khư, Huyền chung, Bát phong.

1.5. *Đau khớp vai*: Kiên ngưng, Kiên tinh, Cự cốt, Kiên trinh, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Điền khẩu, Tý nhu, Thiên tông.

1.6. *Sa sút trí tuệ*: Bách hội, Thái dương, Ấn đường, Hợp cốc, Tâm du, Thận du, Thần môn, Túc tam lý, Nội quan.

1.7. *Rối loạn tâm thần*: Thần môn, Phong long, Bách hội, Tâm du, Hành gian, Tam âm giao, Túc tam lý.

1.8. *Rối loạn cơ vòng*: Tam âm giao, Túc tam lý, Quan nguyên, Khí hải, Quy lai, Trung cực, Khí hải du, Đại trường du, Quan nguyên du, Thứ liêu.

**Lưu ý:**

- Tùy theo tình trạng bệnh, chọn huyết thích ứng.
- Tùy vào tình trạng bệnh mà chọn thêm huyết thích hợp theo kinh lạc, tạng phủ.

**2. LIỆT HAI CHI DƯỚI**

Tùy vào tình trạng bệnh mà chọn huyết thích hợp theo kinh lạc, tạng phủ.

Giáp tích ( <i>trương ứng vùng tổn thương tùy sống</i> )	Đại chùy	Tích trung	Yêu dương quan
	Hoàn khiêu	Thừa phủ	Ân môn
Đại trường du	Túc tam lý	Dương lăng tuyền	Huyền chung
Ủy trung	Thừa sơn	Côn lân	Lương khâu
Quan nguyên	Khí hải	Thượng cự huyệt	Phong long
Giải Khê	Khâu khư	Thái Khê	Âm cốc
Tam âm giao	Huyết hải	Chương môn	Kỳ môn
Quan nguyên du	Khí hải du	Trật biên	Trung cực
Tử cung	Bàng cường	Thái xung	Hoành cốt
Túc lâm khắp	Dũng tuyền	Bát phong.	

**3. LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN**

Thái dương	Đồng tử liêu	Dương bạch	Ngư yêu
Toản trúc	Tình minh	Quyền liêu	Nghinh hương
Địa thương	Giáp xa	Phong trì	Nhân trung
Bách hội	Thừa tương	Hợp cốc (đôi bên)	Hạ quan
Ế phong	Nội đình.		

Tùy vào tình trạng bệnh mà chọn huyết thích hợp theo kinh lạc, tạng phủ.

**4. ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V**

Thái dương	Đồng tử liêu	Dương bạch	Ngư yêu
Toản trúc	Tình minh	Quyền liêu	Nghinh hương
Địa thương	Giáp xa	Phong trì	Nhân trung
Bách hội	Thừa tương	Hợp cốc	A thị huyết
Đầu duy	Suất cốc	Nhĩ môn	Thính cung
Hạ quan	Ế phong		

Tùy vào bệnh mà chọn huyết thích hợp theo kinh lạc.

**5. ĐAU THẦN KINH TỌA**

Giáp tích L3, L5, S1	Đại trường du	Thứ liêu	Trật biên
Hoàn khiêu	Thừa phù	Ủy trung	Thừa sơn
Côn lân	Dương lăng tuyền	Ân môn	Túc tam lý
Phong thị	Huyền chung	Thái xung	Túc lâm khắp
Thận du	Yêu dương quan.		

Tùy vào tình trạng bệnh mà chọn huyết thích hợp theo kinh lạc, tạng phủ.

**6. ĐAU LƯNG**

<b><i>Thể hàn thấp</i></b>	Thận du	Dương lăng tuyền	Côn lân
	Thứ liêu	Yêu dương quan	Hoàn khiêu
	Ủy trung.		
<b><i>Thể thận hư</i></b>	Thận du	Ủy trung	Mệnh môn
	Chí thất	Quan nguyên.	
<b><i>Thể ứ huyết</i></b>	A thị huyết	Thứ liêu	Trật biên
	Hoàn khiêu	Ủy trung	Cách du
	Dương lăng tuyền	Yêu dương quan.	
<b><i>Nếu có đau vùng lưng trên</i></b>	Giáp tích D1, D3	Kiên ngoại du	Kiên trung du
	Kiên tỉnh	Kiên liêu.	

Tùy vào tình trạng bệnh mà chọn huyết thích hợp theo kinh lạc, tạng phủ.

**7. HỘI CHỨNG VAI GÁY, VẸO CỔ CẤP**

Phong trì	Phong phủ	Thiên trụ	Giáp tích C4-C7
Đại chùy	Kiên trung du	Kiên tỉnh	Kiên ngưng
Kiên trình	Thiên tông	Khúc trì	Tiểu hải
Ngoại quan	Hợp cốc	Lạc chẩm	A thị huyết
Huyền chung	Đại trử.		

Tùy vào tình trạng bệnh mà chọn huyết thích hợp theo kinh lạc.

**8. ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN**

Nội quan	Chương môn	Đại bao	Thiên trì
Hành gian	Phong long	Kỳ môn	Can du
Chi câu	Thái Khê	Huyết hải	A thị huyết
Giáp tích	Dương lăng tuyền		

Tùy vào tình trạng bệnh mà chọn huyết thích hợp theo kinh lạc, tạng phủ.

**9. ĐAU QUANH KHỚP VAI**

Kiên tỉnh	Kiên ngưng	Kiên trình	Tý nhu
-----------	------------	------------	--------

Thiên tuyền	Thiên tông	Khúc trì	Đại chùy
Ngoại quan	Cự cốt	A thị huyết.	

Tùy vào tình trạng bệnh mà chọn huyết thích hợp.

**10. TĂNG HUYẾT ÁP**

Bách hội	Thái dương	Đông tử liêu	Hành gian
Suất cốt	Phong trì	Trung đô	Khâu khư
Can du	Đờm du	Nội quan	Ngoại quan
Khúc trì	Thiên khu	Dương lăng tuyền	Âm lăng tuyền
Thận du	Thái Khê	Tam âm giao	Huyết hải
Thần môn	Phong long	Chương môn	Kỳ môn

Âm cốt.

Tùy theo thể bệnh mà chọn huyết thích hợp.

**11. VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG**

<b>Thể Can khí phạm Vị:</b>	Trung quản	Kỳ môn	Cự khuyết
	Nội quan	Túc tam lý	Dương lăng tuyền.
<b>Thể Tỳ Vị hư hàn:</b>	Tỳ du	Vị du	Lương môn
	Chương môn	Nội quan	Túc tam lý
	Tam âm giao	Trung quản	

Tùy theo thể bệnh mà chọn huyết thích hợp.

**12. VIÊM ĐA KHỚP**

<b>Phương huyết:</b>	Túc tam lý	Thận du	Khúc trì
	Huyết hải	Âm lăng tuyền	Đại trữ
	Ủy trung.		

Tùy theo vị trí bị bệnh mà chọn thêm các huyết:

- *Khớp vai:* Kiên tĩnh, Kiên trinh, Trung phủ, Kiên ngưng.

- *Khớp khuỷu, cổ tay, bàn tay:* Ngoại quan, Hợp cốt, Lao cung, Dương trì, Bát tà, Hậu Khê.

- *Khớp bàn chân, cổ chân:* Giải Khê, Thái Khê, Côn lân, Bát phong.

- *Khớp gối:* Độc ty, Tất nhãn, Huyết hải, Ủy trung, Lương khâu, Dương lăng tuyền, Ân môn, Thừa sơn.

- *Khớp háng:* Giáp tích L2-S1, Trật biên, Hoàn khiêu, Phong thị, Thứ liêu, Thừa phủ.

**13. HEN SUYỄN**

Quan nguyên	Khí hải	Phế du	Túc tam lý
Thận du	Thiên đột	Khí xá	Chiên trung
Định suyễn	Liệt khuyết	Trung phủ	Hợp cốt
Khí suyễn	Tỳ du	Phong long.	

Tùy theo thể bệnh mà chọn huyết thích hợp.

**14. GIẢM THÍNH LỰC**

Bách hội	Phong trì	Thính cung	Uyển cốt
Ế phong	Nhĩ môn	Tam dương lạc	Thái Khê
Hợp cốt	Thận du	Điếc I	Điếc II.

Tùy theo thể bệnh mà chọn huyết thích hợp.

**15. GIẢM THỊ LỰC**

Bách hội	Toản trúc	Tình minh	Dương bạch
Ngư yêu	Thái dương	Đồng tử liêu	Phong trì
Quyền liêu	Hợp cốc	Hành gian	Thái xung
Đại chùy	Tam dương lạc	Chương môn	Thái bạch
Thận du	Thái Khê	Tam âm giao	Quan nguyên
Can du	Quang minh.		

Tùy theo thể bệnh mà chọn huyệt thích hợp.

**16. MẮT TIẾNG**

Nội quan	Ngoại ngọc dịch	Ngoại kim tân	Thượng liên tuyền
Á môn	Phong phủ	Thiên đột	Tam âm giao
Hợp cốc	Amidan	Thông lý.	

Tùy theo thể bệnh mà chọn thêm huyệt thích hợp.

**17. ĐAU ĐẦU**

Bách hội	Phong trì	Thái dương	Tứ thần thông
Hợp cốc	Thượng tinh	Quan nguyên	Khí hải
Đản trung	Túc tam lý	Cách du	Can du
Đại chùy	Khúc trì	Huyết hải	Tam âm giao
Phong long	Phong phủ	Liệt khuyết	Thái uyên
Phế du	Xích trạch	Hành gian	Nhân nghinh
Thiên trụ	Thái xung	Suất cốc	Đầu duy
Án đường.			

Tùy theo thể bệnh mà chọn huyệt thích hợp.

**18. MẮT NGỬ**

1. *Tâm âm hư*: Bỏ: Thần môn, Nội quan, Giản sử, Thái xung.

2. *Tâm dương vượng*: Tả: Thần môn, Giải Khê, Nội quan, Giản sử, Hợp cốc, Thiên khu.

3. *Tâm tỳ khuy tổn*:

- Bỏ: Thần môn, Nội quan, Tam âm giao, Thái bạch, Âm lăng tuyền, Chương môn, Thái xung.

- Tả: Trung quản, Thái dương, Thiên khu.

4. *Tâm thận bất giao*:

- Bỏ: Thái Khê, Thận du, Quan nguyên.

- Tả: Thần môn, Nội quan, Thái dương.

5. *Can huyết hư tổn*: Bỏ Thái Khê, Chương môn, Trung đô, Tam âm giao, Thái xung, Nội quan, Túc tam lý.

6. *Can khí thiên thịnh*:

Tả: Hành gian, Bách hội, Phong trì, Khâu khư, Khúc trì, Đồng tử liêu, Thiên khu, Đại chùy, Chương môn, Kinh môn.

Tùy theo thể bệnh mà chọn huyệt thích hợp.

**19. TẮC TIA SỬA**

Kiên tinh	Nhũ căn	Xích trạch	Thái xung
-----------	---------	------------	-----------





	Thiên khu	Tử cung
<b>Thể khí huyết đều hư:</b>	Tam âm giao Quan nguyên	Huyết hải Túc tam lý.

## 27. KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU

### 1. Kinh trước kỳ:

- *Thể huyết nhiệt:* châm tả các huyết: Khúc trì, Hợp cốc, Thái xung, Tâm âm giao, Quan nguyên, Huyết hải.

- *Thể khí hư:* châm bổ các huyết: Khí hải, Trung đô, Túc tam lý, Tam âm giao.

### 2. Kinh sau kỳ:

- *Thể huyết hư:* châm bổ các huyết: Khí hải, Trung đô, Túc tam lý, Tam âm giao.

- *Thể hư hàn (huyết hàn):* cứu hoặc ôn châm bổ các huyết: Huyết hải, Quan nguyên, Khí hải, Tam âm giao, Tử cung, Nội quan, Thiên khu.

- *Thể Can khí uất:* châm tả các huyết: Huyết hải, Tam âm giao, Hành gian, Tử cung, Trung cực, Cách du, Thận du, Nội quan, Thần môn.

### 3. Kinh không định kỳ:

- *Thể Can uất:* châm tả các huyết: Tam âm giao, Huyết hải, Nội quan, Hành gian, Tử cung, Khí hải.

- *Thể Thận khí hư:* cứu hoặc ôn châm bổ các huyết: Khí hải, Quan nguyên, Tam âm giao, Thận du, Tử cung.

### 4. Kinh nguyệt quá nhiều (đa kinh):

- *Thể huyết nhiệt:* châm tả các huyết: Khúc trì, Thái xung, Quan nguyên, Tam âm giao, Tử cung, Huyết hải, Đoạn hồng.

- *Thể khí hư:* châm bổ các huyết: Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Tử cung, Đoạn hồng.

### 5. Kinh quá ít (thiếu kinh):

- *Thể huyết hư:* châm bổ các huyết: Huyết hải, Quan nguyên, Cách du, Tam âm giao.

- *Thể thận âm hư:* châm bổ các huyết: Tam âm giao, Quan nguyên, Thận du, Tử cung.

## 28. DI TINH:

**1. Thể thận dương hư:** Cứu hoặc ôn châm theo phương pháp bổ: Quan nguyên, Khí hải, Bát liêu, Thận du, Mệnh môn.

### 2. Thể âm hư hỏa vượng - Tâm thận bất giao:

Tả: Trường cường, Bát liêu, Mệnh môn, Trung cực.

Bổ: Thận du, Tâm du, Thần môn, Nội quan.

### 3. Thể tâm tỳ hư:

Tả: Trường cường, Bát liêu.

Bổ: Thận du, Mệnh môn, Túc tam lý, Tam âm giao, Thần môn, Nội quan.

### 4. Thể thấp nhiệt hạ tiêu:

Tả: Trường cường, Quan nguyên, Khí hải, Bát liêu.

Bổ: Thận du, Dương lăng tuyền, Thái xung, Tam âm giao, Túc tam lý./.

## 4. MAI HOA CHÂM

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

### II. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị các bệnh giống chỉ định của Hào châm.
- Suy nhược thần kinh, đau đầu mất ngủ, đau dây thần kinh liên sườn, liệt dây thần kinh VII, cơn đau dạ dày tá tràng, tiêu hoá kém, đau bụng kinh, đái dầm, sa trực tràng, sạm da, mẩn ngứa ngoài da...

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang say bia rượu hoặc ngay sau làm việc quá sức, mệt, đói.
- Vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Phụ nữ có thai.

### 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim hoa mai: thường dùng 2 loại kim là Kim chụm hoặc Kim xoè hình gương sen.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái nằm hoặc ngồi, bộc lộ rõ vùng châm.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Phác đồ huyết

Mai hoa châm không sử dụng phác đồ huyết như thể châm mà điều trị theo vùng, khu điều trị trên cơ thể.

- Vùng đầu mặt gồm: khu trán, khu trước đỉnh đầu và hai bên đầu, khu đỉnh đầu, khu đầu sau, khu mắt, khu mũi, khu môi, khu gò má, khu tai và khu thái dương.

- Vùng cổ gồm: khu sau gáy, khu trước cổ, khu cơ ức đòn chũm.

- Vùng chi trên gồm: khu trong cánh tay, khu trong khuỷu tay, khu trong cẳng tay, khu trong cổ tay, khu gan bàn tay, khu ngoài cánh tay và khu ngoài cẳng tay, khu mu bàn tay và khu ngón tay.

- Vùng chi dưới gồm: khu trước đùi, khu trước cẳng chân, khu sau đùi và vùng khoeo chân, khu sau cẳng chân, khu mé trong đùi và cẳng chân, khu mé ngoài đùi và cẳng chân, khu trước cổ chân và mu chân, khu gan bàn chân, khu xương bánh chè, khu mắt cá trong và mắt cá ngoài.

- Vùng ngực gồm: khu xương ức, khu lồng ngực.

- Vùng bụng gồm: khu bụng trên, khu bụng dưới, khu nếp bẹn.

- Vùng lưng gồm: khu lưng trên, khu lưng giữa, khu lưng dưới, khu xương bả vai, khu cơ thang và trên vai.

## 2. Thủ thuật

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

- Thủ thuật gõ kim hoa mai: có 3 cách gõ là gõ nhẹ, gõ vừa và gõ mạnh.

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

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

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

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

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

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

## 4. Liệu trình điều trị

- Gõ kim mai hoa ngày 1 lần, thời gian 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 20 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể tiếp tục liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh.

2. Xử trí tai biến:

- *Vùng châm*:

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

+ Xử lý: lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Đặt người bệnh nằm sấp, gõ nhẹ ở khu thắt lưng mỗi đường gõ 10 lần theo hướng ngược từ dưới lên trên. Theo dõi sát mạch, huyết áp.

- *Nổi những nốt đỏ trên da*:

+ Do da người bệnh quá bần, lúc gõ lại không sát trùng bằng cồn.

+ Xử lý: tạm nghỉ điều trị vài ba ngày, vệ sinh cơ thể sạch sẽ, xoa cồn vào vùng nổi mẩn.

## 5. HÀO CHÂM

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hào châm là phương pháp sử dụng kim nhỏ (thân kim rất nhỏ, mũi kim nhọn, dài 2-6cm) để châm vào huyết trên cơ thể nhằm mục đích phòng và trị bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

1. 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,...
2. 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...
3. Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, chắp, lẹo....

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
2. Người bệnh đang say bia rượu hoặc ngay sau làm việc quá sức, mệt, đói.
3. Không được châm sâu vào các huyết: Phong phủ, Liêm tuyên, Á môn, các huyết vùng ngực, bụng.
4. Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
5. **Thận trọng:** Phụ nữ đang hành kinh, có thai, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim hào châm vô khuẩn dùng một lần.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Phác đồ huyết (*Xem quy trình kỹ thuật châm*)

Tùy theo triệu chứng, chẩn đoán lựa chọn phác đồ huyết phù hợp với bệnh.

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

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

**- Bước 3: BỔ - tả**

+ BỔ: Châm xuôi theo hướng của kinh mạch, vê kim nhẹ theo chiều kim đồng hồ 5 phút/lần; rút kim và bịt miệng huyết.

+ TẢ: Châm ngược hoặc chéch với hướng của đường kinh, vê kim đi về kim lại 5 phút/lần; rút kim và không bịt miệng huyết.

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Hào châm ngày 1 lần (trường hợp đặc biệt có thể châm nhiều lần/ngày).

- Thời gian 20- 30 phút cho 1 lần châm.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể tiếp tục liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ và toàn trạng bệnh nhân.

**2. Xử trí tai biến:**

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:*

- Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kìm gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. *Vùng châm:*

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 6. MĂNG CHÂM

### I. ĐẠI CƯƠNG:

Măng châm là hình thức kết hợp giữa trường châm và cự châm cổ điển trong Thiên Cửu Châm (sách Linh Khu). Kỹ thuật măng châm là kỹ thuật dùng kim to, kim dài châm theo huyệt đạo tức là châm xuyên từ huyệt này sang huyệt kia trên cùng một đường kinh hoặc trên hai đường kinh khác nhau có tác dụng điều khí nhanh, mạnh hơn nên có tác dụng chữa các chứng bệnh khó như chứng đau, chứng liệt...

Kim châm trong sử dụng Măng châm là kim có độ dài từ 15 cm, 20 cm, 30 cm có thể tới 60 cm, và đường kính từ 0,5 đến 1 mm. Tùy từng huyệt đạo trên cơ thể mà ta có thể sử dụng các kim châm có độ dài tương ứng.

### II. CHỈ ĐỊNH

1. Các chứng liệt: liệt do tại biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên...
2. 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...
3. Châm tê phẫu thuật.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
2. Người bệnh đang say bia rượu hoặc ngay sau làm việc quá sức, mệt, đói.
3. Không được châm sâu vào các huyệt: Phong phủ, Liêm tuyền, Á môn, các huyệt vùng ngực, bụng.
4. Tránh châm vào những vùng huyệt có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
5. **Thận trọng:** Phụ nữ hành kinh, có thai, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim măng châm vô khuẩn.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

- + Xác định huyệt đạo 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 trở ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Mãng châm ngày 1 lần, thời gian 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh có thể nhắc lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Tại chỗ và toàn trạng bệnh nhân.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:*

- Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. *Vụng châm:*

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 7. NHĨ CHÂM

### I. ĐẠI CƯƠNG

Nhĩ châm là phương pháp sử dụng kim nhỏ để châm vào các vùng ở loa tai được quy ước là có quan hệ với nơi đang bị bệnh.

huyết trên cơ thể nhằm mục đích phòng và trị bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị các bệnh giống chỉ định của Hào châm.
- Nhĩ châm được dùng nhiều để điều trị các chứng đau và ngăn ngừa tái phát.
- Nhĩ châm còn dùng trong một số trường hợp rối loạn chức năng của cơ thể.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu hoặc ngay sau làm việc quá sức, mệt, đói.
- Tránh châm vào vùng tai bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- **Thận trọng:** Phụ nữ có thai, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim nhĩ châm 1- 2cm hoặc kim nhĩ hoàn vô khuẩn dùng một lần.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, nằm ngửa hoặc ngồi.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Phác đồ huyết (*Xem Phụ lục*)

Tùy theo triệu chứng, chẩn đoán lựa chọn phác đồ huyết phù hợp với bệnh.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyết vị định châm.
- **Bước 2:** Dùng tay trái cố định vành tai; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết cho đắc khí theo 1 trong 2 cách: châm thẳng góc với da sâu 01- 0,2cm hoặc châm chéch 30- 40 độ, không được châm xuyên qua sụn thủng qua da vùng mặt sau tai. Cảm giác “Đắc khí” thường thì người bệnh có cảm buốt, nóng bừng và đỏ ửng bên tai châm.

- **Bước 3:** Thực hiện bổ - tả trong nhĩ châm: Bổ là kích thích nhẹ, tả là kích thích mạnh.

Cài kim: áp dụng đối với kim nhĩ hoàn khi muốn kéo dài tác dụng của nhĩ châm.

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

#### 3. Liệu trình điều trị

- Nhĩ châm ngày 1 lần.
- Thời gian 20- 30 phút cho 1 lần nhĩ châm. Khi cần kéo dài tác dụng hoặc điều trị dự phòng, có thể cài kim nhĩ hoàn và lưu kim 24- 48 giờ.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể tiếp tục liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ và toàn trạng bệnh nhân.

**2. Xử trí tai biến:**

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

- **Vùng châm:**

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

+ Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), 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 mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

### **Phu lục: PHÁC ĐỒ HUYỆT NHĨ CHÂM CHỮA BỆNH**

**1. Điều trị hội chứng tiền đình**

Châm tả các huyệt: Các nhiệt huyệt, rãnh hạ áp, Huyệt Đờm, Giao cảm, Thần môn.

Châm bổ các huyệt: Huyệt Thận, Huyệt Can.

**2. Điều trị hội chứng vai gáy**

Châm tả các huyệt: C2 Cổ, C3 Vai, C4 Cột sống, A5 Gáy, H1 Vai cánh tay.

**3. Điều trị hen phế quản**

**3.1. Trong cơn hen:**

- Hư hàn: Châm tả Giao cảm, Bình suyễn, Tuyên thượng thận;; Châm bổ: Q1 Phổi và Tâm bào.

- Thực nhiệt: Châm tả Thần môn, Phế quản, Châm; Châm bổ: Q1 Phổi và Tâm bào, Thận.

**3.1. Điều trị để cắt cơn hen:**

Châm tả các huyệt: Thiên đột, Khí xá, Trung phủ, Định suyễn, Hợp cốc.

**4. Điều trị huyết áp thấp**

Châm tả các huyệt: Các nhiệt huyệt, rãnh hạ áp, Huyệt Đờm, Giao cảm, Thần môn.

Châm bổ các huyệt: Huyệt Thận, Huyệt Can.

**5. Điều trị tắc tia sữa:** C5 Ngực- vú, P3 Đại trường, Giao cảm, Thần môn.

**6. Điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính**

Châm tả các huyệt: G Não tủy, O3 Thần kinh thực vật, Giao cảm, Thần môn.

Châm bổ các huyệt: Huyệt Thận, Huyệt Can.

**7. Điều trị đau đầu, đau nửa đầu:** G Não tủy, Dưỡi não - Châm, A3 Trán.

- Nếu do khí hư, châm bổ thêm các huyệt: Q1 Phổi, Tâm bào, P7 Tỳ, Can, Thận

- Nếu do huyết hư, châm bổ thêm các huyệt: Can, Thần môn.

- Nếu do nhiệt hoá, châm tả thêm các huyệt: Can nhiệt huyệt, Nội quan

- Nếu do đàm thấp, châm tả thêm các huyệt: Can nhiệt huyệt, Giao cảm

- Nếu do cảm mạo phong, châm bổ thêm các huyệt: Thận, Tâm bào.

- Nếu do cảm mạo phong nhiệt châm tả thêm các huyệt: Can nhiệt huyệt, Thần môn

- Nếu do huyết áp cao châm tả thêm các huyệt: Rãnh Hạ áp, Nội quan
- Nếu do huyết áp thấp châm bổ thêm các huyệt: Huyệt Tâm, O3 Tâm bào, Thần kinh thực vật

### 8. Điều trị mất ngủ

- Tâm huyết hư, châm bổ: P6 Thận, Tâm, Nội quan, Thần môn
- Tâm dương vượng, châm tả: Thần môn, Giải khê, Nội quan, Hợp cốc
- Tâm – Tỳ khuy tổn, châm bổ: Tam âm giao, Thái bạch, Nội quan, Tâm du, Cách du, Túc tam lý.
- Tâm - Thận bất giao: châm bổ P6 Thận; châm tả O3 Tâm bào, Thần kinh thực vật, Thần môn
- Can huyết hư, châm bổ: Thận, P7 Can và Tỳ
- Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng, châm bổ Thận, P7 Can và Tỳ; châm tả Can nhiệt huyết

### 9. Điều trị Stress

- Nhóm huyết an thần, châm tả Thần môn, Nội quan
- Can và tâm khí uất kết, châm tả: Can nhiệt huyết, Tâm
- Âm hư hỏa vượng, châm bổ P7 Tỳ và Can; châm tả Can nhiệt huyết, Tâm bào, Thần kinh thực vật.
- Tâm – Tỳ khuy tổn, châm bổ Tâm, Tỳ; châm tả Thần kinh thực vật, Thần môn.
- Thận âm, thận dương lưỡng hư: châm bổ Thận, Dưới não; châm tả Tâm bào, Thần kinh thực vật

**10. Điều trị nôn:** Châm tả các huyệt Thần môn, Thực quản, Dưới não.

**11. Điều trị nấc:** Châm tả các huyệt Thần môn, Vị, Giao cảm.

### 12. Điều trị cảm mạo

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

### 13. Điều trị béo phì

Châm tả: C6 Bụng dưới, Thần kinh thực vật, O3 Tâm bào và thần kinh thực vật.

Châm bổ các huyệt: B7 Phổi và Tâm bào.

### 14. Điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não

Châm tả các huyệt: Dưới não, C4 Cột sống, H1 Vai cánh tay, O3 Tâm bào và thần kinh thực vật. Châm bổ các huyệt: P7 Tỳ và Can, Thận.

### 15. Điều trị hội chứng dạ dày - tá tràng

- Thê Can khí phạm Vị: Châm tả Giao cảm, Vị, can, não, Thần môn. Châm bổ Tỳ.

- Thê Tỳ Vị hư hàn: Châm tả Giao cảm, Vị thần môn. Châm bổ Thận, Vị.

### 16. Phục hồi chức năng cho trẻ bại liệt

Châm tả các huyệt: C4 Cột sống, H1 Vai cánh tay, H2 Khuỷu tay, H3 Cổ tay và bàn tay, D2 Bánh chè, cẳng chân, bàn chân. Châm bổ các huyệt: P7 Tỳ và Can.

### 17. Điều trị giảm thính lực

Châm tả A4 Tai, A6 Răng mũi, Q4 Tai- thính giác. Châm bổ Thận, Can.

### 18. Điều trị chứng tự kỷ ở trẻ em

Châm tả: Dưới não, Giao cảm, Thần môn, Tâm. Châm bổ: P7 Tỳ, Thận.

**19. Điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não**

Châm tả các huyệt: Huyệt dưới não, Châm, Giao cảm, O3 Tâm bào, Thần kinh thực vật, A2 Miệng, lưỡi, A3 Trán. Châm bổ các huyệt: Tỳ, Can.

**20. Phục hồi chức năng ở trẻ bại não**

Châm tả các huyệt: Thần môn, não, Thận, Tâm, Châm, Can, Điểm thần kinh.

Châm bổ các huyệt: P7 Tỳ, Can.

**21. Điều trị di tinh**

- Châm bổ các huyệt: Thận, Não, Tuyến thượng thận, Thần môn

- Thê âm hư hỏa vượng- Tâm thận bất giao: Châm tả Can nhiệt huyệt, Tâm, Thần môn. Châm bổ Thận, Can, Giao cảm.

- Thê Tâm tỳ hư, Châm bổ Tâm, P7 Tỳ, Can

- Thê thấp nhiệt hạ tiêu, Châm tả Bàng quang, Đờm, Tiểu trường, Giao cảm

**22. Điều trị Liệt dương**

- Thê thận dương hư: Châm bổ Thận, Phế, P7 Tỳ, Can

- Thê tâm tỳ hư: Châm bổ P7 Tỳ, Can, Thần môn, Tâm

- Thê can khí uất kết: Châm bổ Thận; Châm tả Can nhiệt huyệt, Đờm, Giao cảm

- Thê đàm thấp: Châm tả Vị, Can nhiệt huyệt, Thần môn; Châm bổ P7 Tỳ, Can

- Thê khí trệ huyết ú: Châm tả Não, Giao cảm, Thần môn; Châm bổ P7 Tỳ, Can

**23. Điều trị rối loạn tiểu tiện**

Châm tả các huyệt: Tuyến nội tiết.

Châm bổ các huyệt: Thận, Bàng quang, Niệu đạo, Thần môn

**24. Điều trị bí đái cơ năng**

Châm tả các huyệt: Tuyến nội tiết, Niệu đạo, Giao cảm, Thần môn.

**25. Điều trị cơn động kinh cục bộ**

Châm tả các huyệt 2 bên: Não, Dưới não, Giao cảm, Thần môn.

**26. Điều trị sa tử cung**

Châm tả huyệt Thần môn. Châm bổ P7 Can, Tỳ, Đại trường, Thận, Tử cung.

**27. Điều trị hội chứng tiền mãn kinh**

- Nhóm huyệt an thần: Thần môn, Nội quan

- Huyết hư, châm bổ các huyệt Thận, P7 Tỳ, Can

- Khí hư: Châm bổ Phế, Tâm; Châm tả Thần môn, Giao cảm

- Tâm dương vượng: Châm tả Tâm bào, Thần kinh thực vật

- Tâm – Tỳ khuỵu tổn: Châm bổ Tâm, P7 Tỳ, Can; Châm tả Thần môn

- Tâm - Thận bất giao: Châm bổ Thận, Giao cảm; Châm tả Thần môn

- Can huyết hư: Bổ P7 Can, Tỳ, Thận; Tả Thần môn, Can nhiệt huyệt.

- Thận âm hư- Can, Đờm hoá vượng: Châm bổ Thận; Châm tả Can nhiệt huyệt, Đờm.

**28. Điều trị thất vận ngôn**

Châm tả các huyệt: Q3 Miệng, Thực quản, Thanh quản; O3 Tâm bào, Thần kinh thực vật; Q4 Tai, thính giác. Châm bổ huyệt: Não.

**29. Điều trị đau dây thần kinh V**

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

**30. Điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống**

Châm tả các huyệt: Cột sống, Cánh tay, Bàn tay, Đùi.

Châm bổ các huyệt: Não.

**31. Điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não**

Châm tả các huyệt: Cột sống, Giao cảm, Thần kinh thực vật.

Châm bổ các huyệt: Thần môn.

**32. Điều trị khàn tiếng**

Châm tả các huyệt: Miệng, lưỡi, Thực quản, Thanh quản (Q3); Tâm bào, Thần kinh thực vật (O3); Thái khê.

**33. Điều trị rối loạn cảm giác đầu chi**

Châm tả các huyệt: Cổ tay, bàn tay (H3); Bánh chè, cẳng chân, bàn chân (D2)

Châm bổ các huyệt: Thần môn.

**34. Điều trị liệt chi trên**

Châm tả: C4 Cột sống, H1 Vai cánh tay, H2 Khuỷu tay, H3 Cổ tay và bàn tay.

Châm bổ các huyệt: Não tủy (G).

**35. Điều trị liệt chi dưới**

Châm tả: Cột sống, Đầu gối (D1), Đùi, Bánh chè, cẳng chân, bàn chân (D2).

Châm bổ các huyệt: Não tủy (G).

**36. Điều trị thống kinh**

Châm tả: Giao cảm, Thần môn, Tử cung. Châm bổ Tuyến nội tiết.

**37. Điều trị rối loạn kinh nguyệt**

Châm tả Giao cảm, Tử cung. Châm bổ Tuyến nội tiết, Thận.

**38. Điều trị đau hố mắt**

Châm tả các huyệt: Mắt (A1), Trán (A3), Tâm bào, Thần kinh thực vật (O3).

Châm bổ các huyệt: Thần môn.

**39. Điều trị giảm thị lực**

Châm tả các huyệt: Mắt (A1), Tâm bào, Thần kinh thực vật (O3).

Châm bổ các huyệt: Thận, Can, Tỳ.

**40. Điều trị táo bón**

- Âm hư , huyết nhiệt: Châm tả Can nhiệt huyệt; Tâm bào, Thần kinh thực vật; Châm bổ Tỳ Can (P7), Thần môn.

- Huyết hư: Châm tả Đại trường (P3), Tiểu trường (P2), Bổ Tỳ Can (P7).

- Khí hư: Châm tả Đại trường (P3), Vùng bụng (C6); Châm bổ Giao cảm.

- Khí trệ: Châm tả Đại trường (P3); Tiểu trường (P2); Giao cảm; Trực tràng.

**41. Điều trị viêm mũi xoang:**

Châm tả các huyệt: Huyệt mũi (F1), Tuyến thượng thận, Phế quản.

**42. Điều trị rối loạn tiêu hóa***42.1. Chứng thực*

- Do hàn thấp: Châm tả Giao cảm, Vị, Trực tràng

- Do thấp nhiệt: Châm tả Giao cảm, Vị, Trực tràng, Can nhiệt huyệt

- Do thực tích: Châm tả Dạ dày (P1), Tiểu trường (P2), Đại trường (P3), Trực tràng

đoạn dưới.

*42.2. Chứng hư*

- Thê Tỳ Vị hư: Châm bổ Thần môn, Tâm bào, thần kinh thực vật (O3); Tỳ, Can.
- Thê Tỳ Thận dương hư: Châm bổ Tỳ, Can (P7); Thận (P6); Thần môn
- Thê Can Tỳ bất hòa: Châm bổ Tỳ, Can (P7); Tâm bào, Thần kinh thực vật (P6); Thần môn.

#### **43. Điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp**

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

#### **44. Điều trị viêm quanh khớp vai**

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

#### **45. Điều trị bệnh thoái hóa khớp**

- 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.

#### **46. Điều trị đau lưng**

- Thực chứng: Châm tả Cột sống. Châm bổ Não, Thượng thận
- Hư chứng: Châm bổ Thận; Can, Tỳ (P7); Thần môn.

#### **47. Điều trị ù tai**

Châm tả huyết: Thần môn, Não tâm. Châm bổ huyết: Thận.

#### **48. Điều trị giảm khứ giác**

Châm tả huyết: Não, Giao cảm, Phế. Châm bổ huyết Thần môn

#### **49. Điều trị liệt rãnh, đám rối, dây thần kinh**

- Liệt rãnh, đám rối, dây thần kinh chi trên: Châm tả Cột sống; Bàn tay, cổ tay (H3); Thần kinh thực vật (O3). Châm bổ Não
- Liệt rãnh, đám rối, dây thần kinh chi dưới: Châm tả Cột sống (C4), Đầu gối (D1), Thần kinh tọa. Châm bổ: Não.

#### **50. Điều trị rối loạn cảm giác nông**

- Rối loạn cảm giác chi trên: Châm tả Giao cảm, Não, Cột sống. Bổ Thần môn
- Rối loạn cảm giác chi dưới: Châm tả Cột sống, Đùi, Đầu gối. Bổ Thần môn.

#### **51. Điều trị rối loạn thần kinh thực vật**

Châm tả huyết: Thần kinh thực vật, Tuyến nội tiết, Não. Châm bổ Thần môn

#### **52. Điều trị giảm đau do ung thư**

Châm tả huyết: Thiên ứng huyết, Tuyến nội tiết, Não. Châm bổ huyết Thần môn.

#### **53. Điều trị giảm đau do zona**

Châm tả huyết: Điểm thần kinh, Tuyến thượng thận. Châm bổ huyết: Tuyến nội tiết.

#### **54. Điều trị viêm đa rãnh, dây thần kinh**

- Viêm rãnh, đám rối, dây thần kinh chi trên: Châm tả Cột sống; Cánh tay, Bàn tay, cổ tay (H3). Châm bổ Thần môn, Não
- Viêm rãnh, đám rối, dây thần kinh chi dưới: Châm tả Cột sống (C4), Đùi, Đầu gối (D1), Bàn chân. Châm bổ Thần môn, Não.

## 8. LASER CHÂM

### I. ĐẠI CƯƠNG

Laser châm là sử dụng ánh sáng đơn sắc phát ra từ một thiết bị Laser công suất thấp ( $\leq 250$  milliwatt) chiếu vào các huyệt trên hệ thống kinh lạc nhằm điều hòa khí huyết, giúp cơ thể lập lại cân bằng âm dương để điều trị và phòng bệnh.

Laser châm được chỉ định tương đối rộng rãi để điều trị các chứng bệnh. Laser châm có thể dùng đơn độc; có thể kết hợp Laser châm với điện châm ở các vị trí huyệt khác nhau; Laser châm với xoa bóp bấm huyệt và Laser châm với một số phương pháp khác.

### II. CHỈ ĐỊNH

1. Các chứng đau: đau vai gáy, viêm quanh khớp vai, đau lưng, đau thần kinh tọa, hội chứng đường hầm cổ tay, đau dây thần kinh V và các chứng đau khác.
2. Các chứng liệt: liệt nửa người do các nguyên nhân khác nhau, liệt dây thần kinh VII ngoại biên và các chứng liệt khác.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Những thay đổi bất thường của da không rõ nguyên nhân.
2. Người bệnh động kinh.
3. Người bệnh suy tim mất bù, loạn nhịp, suy mạch vành, cường giáp.
4. Không chiếu Laser vào vùng thóp, đầu các xương dài của trẻ vị thành niên, cạnh các tuyến nội tiết (tuyến giáp, tinh hoàn, ...)

### 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 khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Trang thiết bị

- Thiết bị laser công suất thấp: laser He - Ne, laserdiode hồng ngoại.
- Kính bảo vệ cho cán bộ y tế và người bệnh.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Phác đồ huyệt

Các huyệt được sử dụng trong điều trị bằng Laser châm cũng tương tự như các huyệt trong phác đồ của châm cứu truyền thống (Xem quy trình kỹ thuật châm số 3). Tuy nhiên, số huyệt được chọn trong Laser châm ít hơn, thường từ 4 đến 10 huyệt.

#### 2. Thủ thuật

Xác định chính xác vùng huyệt, dùng kỹ thuật chiếu điểm (chiếu tia thẳng góc với huyệt), giữ đầu phát tại chỗ cho đến khi hết thời gian điều trị.

#### 3. Liệu trình điều trị

- Liều điều trị phụ thuộc vào từng loại huyết và tình trạng bệnh lý của người bệnh (bệnh cấp tính dùng liều thấp, bệnh mạn tính dùng liều cao). Liều điều trị được tính bằng J/cm<sup>2</sup>.

Loại huyết	Liều
A thị huyết	1 – 2 J/ cm <sup>2</sup>
Huyết giáp tích	2 – 4 J/ cm <sup>2</sup>
Huyết châm cứu ở người lớn	1 – 3 J/ cm <sup>2</sup>
Huyết châm cứu ở trẻ em	0,5 – 1,5 J/ cm <sup>2</sup>

- Thời gian điều trị tùy thuộc vào liều điều trị và số huyết được lựa chọn. Thông thường thời gian điều trị bằng Laser châm từ 15 - 30 phút/lần.

- Bệnh cấp tính: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình 5-10 ngày.

- Bệnh mạn tính: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình điều trị từ 1-2 tuần. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh.

### **2. Xử trí tai biến**

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

### **3. Chú ý:**

- Không được chiếu tia Laser vào mắt.

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



## 9. ÔN CHÂM

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý có nguyên nhân do hàn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt (có sốt cao...).
2. Không nên ôn châm ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mắt ... vì có thể gây bông, 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Mồi ngải hoặc điều ngải, lửa (diêm, bật lửa...).

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thủ thuật

- Châm kim vào huyết theo phác đồ điều trị.
- Có thể dùng ba cách làm nóng kim để ôn châm:
  - + Xuyên kim qua mồi ngải cứu gián tiếp trên huyết.
  - + Lồng một đoạn điều ngải vào cán kim rồi đốt.
  - + Hơ điều ngải gần cán kim cho kim nóng lên, sức nóng theo kim truyền vào sâu.
- Khi hết thời gian điều trị: rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Ôn châm ngày 1 lần, thời gian 25- 30 phút/ lần.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể tiếp tục liệu trình điều trị tiếp theo.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Tại chỗ và toàn trạng bệnh nhân.

#### 2. Xử trí tai biến:

##### 2.1. Bỏng (thường gây bỏng độ I)

- + Triệu chứng: người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng huyết được cứu xuất hiện phỏng nước.
- + Xử trí: dùng thuốc mỡ bôi và dán băng tránh nhiễm trùng.

2.2. *Cháy*: do môi 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.

2.3. *Cong kim*: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.4. *Gãy kim*:

- Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.6. *Vùng châm*:

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), 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 mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 10. BÓ THUỐC

### I. ĐẠI CƯƠNG

Bó thuốc là phương pháp chữa ngoài của đông y, dùng nhiệt đưa thuốc thẩm thấu qua da tác động trực tiếp lên các huyết vị trên cơ thể, không qua con đường phân giải của hệ thống tiêu hóa như thuốc uống an toàn, tiện lợi và hiệu quả.

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, gân cơ để chữa bệnh.

Túi thuốc bó 100% là thảo dược, gồm nhiều loại dược liệu có hàm lượng tinh dầu cao, dưới tác dụng của nhiệt thuốc dẫn lưu, thẩm thấu nhanh, tác dụng trực tiếp sâu dưới da, tạo hàng loạt các phản ứng của các cơ quan trong cơ thể, máu lưu thông cục bộ nhanh hơn, cải thiện sự hoạt động tuần hoàn lớn nhỏ, nhanh chóng tiêu hủy các chất cặn bã thấm đọng trong các tổ chức, tăng cường chuyển hóa, tăng khả năng tái tạo các tế bào, giảm đau và chữa lành vết thương.

### II. CHỈ ĐỊNH

1. Giảm đau: đau lưng, đau cổ vai, đau cơ, đau thần kinh ngoại vi, đau khớp, đau do chấn thương...
2. Một số bệnh thần kinh mạch vận, thần kinh ngoại vi.
3. Kích thích thần kinh cơ: phục hồi chức năng sau tai biến, kích thích cơ trơn bị liệt.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đang bị sốt cao, nhiễm trùng, nhiễm độc, các khớp bị viêm nóng đỏ.
- Người bệnh quá suy nhược, đang bệnh nặng (suy tim, suy gan, suy thận, đái tháo đường có biến chứng viêm thần kinh...)
- Thận trọng khi điều trị cho người bị mất cảm giác vùng điều trị.

### IV. CHUẨN BỊ:

**1. Người thực hiện:** Bác sĩ, Y sĩ, Điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy hiệu ứng nhiệt VL03, Lò vi sóng.
- Túi thuốc, đai nhiệt, đai bó thuốc.
- Khăn lau sạch.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, hướng dẫn trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng điều trị.
- Thực hiện đúng quy trình để đạt hiệu quả và tránh bị bỏng.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Kỹ thuật

1. Đặt túi thuốc vào trong đai nhiệt.

2. Đặt đai nhiệt áp mặt có túi thuốc vào vùng cần điều trị, áp bề mặt túi thuốc vào da để thuốc thẩm thấu qua da tác động trực tiếp vào nơi đau, cố định đai nhiệt. Chú ý tránh đặt trên vùng da mỏng.
3. Cắm rắc đai nhiệt vào lỗ cắm nhiệt A hoặc B, bật công tắt máy, cài đặt thời gian.
4. Điều chỉnh nhiệt độ phù hợp với từng vùng điều trị. Quan sát cảm giác nóng của vị trí bó để điều chỉnh độ nóng thích hợp cho từng vị trí bó.
5. Khi hết thời gian điều trị, tiếp tục bó thêm 5 phút cho đai nhiệt nguội hãy tháo ra để vùng da tiếp xúc đai nhiệt trở về bình thường.
6. Lau khô vùng bó thuốc, chỉnh đốn trang phục.

## **2. Liệu trình điều trị**

- Thời gian bó thuốc: 15 - 20 phút cho 1 lần.
- Nếu bó cùng 1 vị trí thì dùng không quá 3 lần/ngày, mỗi lần cách nhau ít nhất 4 giờ; thời tiết lạnh có thể sử dụng thời gian dài hơn cho mỗi lần bó thuốc.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 20 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể tiếp tục liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Cảm giác và phản ứng vùng da của người bệnh.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Bỏng nhẹ: xử trí theo phác đồ bỏng.
- Dị ứng với thuốc bột: ngừng điều trị, xử trí theo quy định.
- Hướng dẫn người bệnh theo dõi những thay đổi các triệu chứng trong quá trình bó thuốc, sau khi bó thuốc và thông báo với thầy thuốc nếu cần.

## 11. CHUỒM NGẢI CỨU

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Cây ngải cứu có tên khoa học là *Artemisa vulgaris*. Trong lá ngải cứu chứa rất nhiều các chất hóa học khác nhau trong đó có tinh dầu Alpha thuyol, cineol có tính chất giảm đau. Theo y học cổ truyền, lá ngải cứu có tác dụng vào ba kinh: can, tỳ, thận có tác dụng điều hòa khí huyết, trừ thấp.

- Trong Phục hồi chức năng, sử dụng thân và lá cây ngải cứu nóng chườm lên vùng cơ thể cần điều trị với tác dụng chính là nhiệt nóng, ấm, làm giảm đau, giãn cơ, tăng tuần hoàn tại vùng điều trị.

### II. CHỈ ĐỊNH

1. Giảm đau, giãn cơ: đau lưng, đau cổ vai, đau cơ, đau thần kinh ngoại vi, đau khớp, đau do chấn thương, đau bụng do lạnh, đau bụng kinh...
2. Hội chứng suy nhược mạn: mệt mỏi, sợ gió lạnh, dễ bị cảm lạnh, lạnh tay chân.
3. Dùng cho phụ nữ sau khi sinh: lạnh tay chân, đau tê các khớp, giúp thon gọn bụng,...
4. Hỗ trợ điều trị giảm cân, giảm béo bụng...
5. Chuẩn bị cho kéo giãn, tập vận động, xoa bóp.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa
2. Vùng mất cảm giác, vùng da bị tổn thương hở, đang có xuất huyết dưới da.
3. Đang bị sốt cao, nhiễm trùng, nhiễm độc, các khớp bị viêm nóng đỏ.
4. Người bệnh quá suy nhược, đang bệnh nặng (suy tim, suy gan, suy thận, đái tháo đường có biến chứng viêm thần kinh...)

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sĩ, Y sĩ, Điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Dụng cụ: tô, đĩa, khăn vải (kích thước 80\*80cm và 30\*30cm), lò vi sóng
- Nguyên liệu: Muối hạt 500 - 600g.
- Dược liệu tươi: Ngải cứu 30g, Lá lốt 30g, Hương nhu/ Sả/ Cúc tần 20g.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng điều trị được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật

##### 1.1. Kỹ thuật chườm ngải cứu kết hợp với muối hạt

Bước 1: Cho muối hạt vào tô. Lá lốt, ngải cứu, hương nhu cắt nhỏ để trên bề mặt muối hạt, đập lại bằng đĩa.

Bước 2: Đưa tô muối hột và thảo dược đã đập lại bằng đĩa vào lò vi sóng. Để chế độ lò vi sóng ở mức trung bình – cao (Med – High), thời gian 4 – 5 phút.

Bước 3: Lấy tô muối hột ra bỏ đĩa đập, lấy khăn vải 80x80cm úp ngược tô muối hột, buộc chặt lại.

Bước 4: Đặt một tấm vải lót 30x30cm ở vị trí cần chườm: cổ, vai, lưng, gối, bụng... đặt tô muối hột lên tấm vải lót.

Bước 5: Di chuyển tô muối xung quanh vùng điều trị, chườm đến khi hết nóng.

Bước 6: Khi hết thời gian điều trị lau khô vùng điều trị, chỉnh đôn trang phục người bệnh, thu dọn dụng cụ. Dẫn dò bệnh nhân những điều cần thiết, ghi chép hồ sơ.

### **1.2. Kỹ thuật chườm, xông hơi ngải cứu nóng**

- *Bước 1:* Tạo ngải cứu nóng

+ Lá ngải cứu khô được rửa sạch và cho vào nồi đun.

+ Đun cách thủy trong khoảng 10 - 15 phút (chú ý không để cháy ngải).

- *Bước 2:* Xông hơi ngải cứu nóng

+ Bộc lộ vùng điều trị.

+ Lấy ngải cứu nóng bọc lại bằng nilon sạch, bên ngoài bọc chăn giữ nhiệt.

+ Người điều trị tiến hành mở gói ngải cứu để xông hơi nóng của ngải cứu (chăn giữ nhiệt để hở một đầu).

+ Sau 5 phút người điều trị mở chăn và đảo ngải cứu, tiếp tục quá trình xông thêm 5 phút nữa.

*Bước 3:* Chườm ngải cứu nóng

+ Sau khi người điều trị mở chăn giữ nhiệt lần hai và kiểm tra nhiệt bằng tay (cảm giác nóng) an toàn, cho người bệnh nằm trực tiếp vùng đau (hoặc chườm trực tiếp ngải cứu nóng lên vùng đau), quá trình này kéo dài 20 phút.

*Bước 4:* Khi hết thời gian điều trị, lau khô vùng điều trị, chỉnh đôn trang phục người bệnh, thu dọn dụng cụ. Dẫn dò bệnh nhân những điều cần thiết, ghi chép hồ sơ.

### **2. Liệu trình điều trị**

- Chườm ngải ngày 1 lần, thời gian 20- 30 phút/ lần..

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 20 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể tiếp tục liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Theo dõi:**

- Trong quá trình điều trị người bệnh có thể bị nóng quá tại vùng điều trị gây bỏng nhiệt, nhắc người bệnh không để nóng quá tại vùng điều trị.

- Người điều trị luôn có mặt để theo dõi tình trạng người bệnh (cảm giác và phản ứng vùng da) trong quá trình điều trị để phòng ngừa bỏng.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Bỏng: Ngừng chườm, xử lý như bỏng nhiệt.

- Hướng dẫn người bệnh theo dõi những thay đổi các triệu chứng trong quá trình chườm, sau khi chườm và thông báo với thầy thuốc nếu cần.

## 12. XÔNG THUỐC BẰNG MÁY

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Xông hơi thuốc 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.

- Thông qua hơi nóng bốc lên của nước thuốc YHCT vào da để làm ra mồ hôi, làm thông đường thở và làm vệ sinh da ở người bệnh có tác dụng phòng và chữa một số bệnh lý có hiệu quả cao nhưng ít tốn kém.

- Theo y học hiện đại, khi cơ thể được xông hơi nước nóng có các tác dụng kích thích hệ tuần hoàn, thần kinh, tăng cường hệ thống miễn dịch, tăng chuyển hoá, chống viêm, chống stress và điều hoà cơ thể. Xông hơi thuốc giải phóng cho cơ thể khỏi những cơn đau do cơ gân cơ, cứng khớp.

### II. CHỈ ĐỊNH

#### 1. Xông hơi toàn thân:

- Cảm mạo, đau nhức mỏi toàn thân.
- Viêm da dị ứng, trứng cá, chàm,..
- Thấp khớp, đau cứng khớp.
- Đau các dây thần kinh ngoại biên.

#### 2. Xông hơi cục bộ:

- Đau cứng khớp mãn tính, đau lưng, đau cổ gáy do co cứng cơ,...
- Đau dây thần kinh, tê bì, giảm dinh dưỡng vùng chi,...
- Chấn thương lâu ngày gây co cứng gân cơ, sẹo co kéo,...
- Một số bệnh ngoài da: Chàm, viêm da dị ứng, nấm, trứng cá,...
- Trĩ, viêm mũi, viêm xoang

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa
- 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.
- Thận trọng:
  - + Các trường hợp giảm cảm giác nóng lạnh, trẻ em.
  - + Các bệnh tim mạch, hô hấp, thận (không điều trị toàn thân).

### III. CHUẨN BỊ:

**1. Người thực hiện:** Bác sĩ, Y sĩ, Điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Thuốc xông: Thuốc nước sắc sẵn, thuốc bột hoà với nước sôi (Bột ngâm trĩ).
- Dụng cụ xông hơi thuốc: Máy xông thuốc, thùng xông có nắp
- Giường xông thuốc vùng cổ lưng, ghế lỗ thủng để xông trĩ hoặc tầng sinh môn.

- Ghế ngồi, khăn lau sạch, quần áo sạch để thay nếu cần.

### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, hướng dẫn trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng điều trị.
- Thực hiện đúng quy trình để đạt hiệu quả và tránh bị bỏng.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định điều trị, thời gian thực hiện trên người bệnh.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

### 1. Thực hiện kỹ thuật

1. Cho thuốc (thuốc nước, thuốc bột) vào máy xông, đổ thêm nước.
2. Cắm điện, bật công tắc để đun sôi nước thuốc, để sôi 5 phút.
3. Xác định vị trí cần xông để bộc lộ và chọn tư thế thích hợp cho người bệnh.
4. Nhân viên y tế hướng dẫn, giải thích, giúp đỡ bệnh nhân bắt đầu quy trình điều trị xông thuốc với nhiệt độ, thời gian điều trị thích hợp.
5. Khi hết thời gian lau khô vùng xông, chỉnh đôn trang phục người bệnh.
6. Thu dọn vệ sinh phòng và dụng cụ.

### 2. Liệu trình điều trị

- Xông ngày 1 lần, thời gian 15- 20 phút/ lần.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 20 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể tiếp tục liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ HƯỚNG XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Theo dõi:

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh trong khi điều trị phòng ngừa bỏng.
- Hướng dẫn người bệnh theo dõi những thay đổi các triệu chứng trong quá trình xông, sau khi xông và thông báo với thầy thuốc nếu cần.

### 2. Xử trí tai biến:

#### - Bỏng do nước quá nóng:

- + Khi xông cần cho hơi thuốc bốc ra từ từ vừa với sức chịu đựng của cơ thể.
- + Xử lý bỏng theo các phương pháp thường dùng cho bỏng độ I, II.

#### - Ra mồ hôi không ngừng.

- + Nguyên nhân: Thời gian xông lâu, vệ khí bị hao tổn nên mồ hôi tiếp tục ra.
- + Tránh gió lùa, giữ ấm.
- + Xử trí: uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ.



## 13. XÔNG HƠI THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Xông hơi thuốc 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.

- Thông qua hơi nóng bốc lên của nước thuốc YHCT vào da để làm ra mồ hôi, làm thông đường thở và làm vệ sinh da ở người bệnh có tác dụng phòng và chữa một số bệnh lý có hiệu quả cao nhưng ít tốn kém.

- Theo y học hiện đại, khi cơ thể được xông hơi nước nóng có các tác dụng kích thích hệ tuần hoàn, thần kinh, tăng cường hệ thống miễn dịch, tăng chuyển hoá, chống viêm, chống stress và điều hoà cơ thể. Xông hơi thuốc giải phóng cho cơ thể khỏi những cơn đau do cơ gân cơ, cứng khớp.

### II. CHỈ ĐỊNH

1. Cảm mạo phong hàn, đau nhức mỏi toàn thân.
2. Một số bệnh ngoài da: Chàm, viêm da dị ứng, nấm, trứng cá,...
3. Thấp khớp, đau cứng khớp, đau các dây thần kinh ngoại biên.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa
- 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 tiên triển.
- Bệnh nhân say rượu, tâm thần.
- Thận trọng:
  - + Các trường hợp giảm cảm giác nóng lạnh, trẻ em.
  - + Các bệnh tim mạch, hô hấp, thận (không điều trị toàn thân).

### IV. CHUẨN BỊ:

**1. Người thực hiện:** Bác sĩ, Y sĩ, Điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Thuốc xông: dược liệu khô hoặc tươi.
- Dụng cụ xông hơi: máy xông thuốc, nồi (xoong) có nắp
- Phòng xông hơi toàn thân đảm bảo kín, có cửa bằng kính mờ, ốp gỗ hoặc đá. Trang bị nội thất có ghế dài để bệnh nhân có thể ngồi, nằm. Có hệ thống còi đèn báo động, đồng hồ và đo nhiệt độ phòng.
- Hệ thống giường nghỉ, khăn, áo tắm, đồ dùng vệ sinh cá nhân cho mỗi lần điều trị.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, hướng dẫn trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Thực hiện đúng quy trình để đạt hiệu quả và tránh bị bỏng.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định điều trị, thời gian thực hiện trên người bệnh.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

### 1. Thực hiện kỹ thuật

- Chuẩn bị phòng xông hơi (trước khi bệnh nhân vào): Nhiệt độ phòng xông hơi từ 40 đến 65<sup>0</sup>C tùy bệnh nhân. Thuốc dùng để xông phải thích hợp cho từng loại bệnh. Nếu sử dụng máy xông thuốc, hoặc nồi xông thì phải đun sôi 5- 10 phút.

- Người bệnh phải được tắm rửa sạch sẽ và bộc lộ phần cần được điều trị bằng xông thuốc trước khi vào phòng xông hơi.

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

- Người bệnh hít thở sâu hơi nước thuốc, đến khi thấy mồ hôi ở đầu, mặt, cổ, ngực, lưng toát ra và người cảm thấy dễ chịu thì dừng xông.

- Khi hết thời gian xông thì dùng khăn sạch lau khô vùng đầu, mặt, cổ, thân thể; thay quần áo khô sạch.

- Sau khi xông toàn thân, người bệnh phải được nghỉ ngơi, thư giãn. Chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.

### 2. Liệu trình điều trị

- Thời gian xông từ 10- 20 phút/ lần tùy theo thể trạng từng người.

- Xông ngày 1 lần, tùy theo tình trạng bệnh có thể xông từ 10- 20 lần.

## VI. THEO DÕI VÀ HƯỚNG XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Theo dõi:

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh trong khi điều trị phòng ngừa bỏng.

- Hướng dẫn người bệnh theo dõi những thay đổi các triệu chứng trong quá trình xông, sau khi xông và thông báo với thầy thuốc nếu cần.

### 2. Xử trí tai biến:

#### - Bỏng do nước quá nóng:

+ Khi xông cần cho hơi thuốc bốc ra từ từ vừa với sức chịu đựng của cơ thể.

+ Cần phải đo nhiệt độ trước khi điều trị cho bệnh nhân.

+ Xử lý bỏng theo các phương pháp thường dùng cho bỏng độ I, II.

#### - Ra mồ hôi không ngừng.

+ Nguyên nhân: Thời gian xông lâu, vệ khí bị hao tổn nên mồ hôi tiếp tục ra.

+ Tránh gió lùa, giữ ấm.

+ Xử trí: uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ.

- Khi xông xong bệnh nhân phải được nằm nghỉ trong vòng 10 - 20 phút trước khi ra về.

## 14. NGÂM THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Ngâm thuốc 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.

- Theo y học hiện đại, khi cơ thể được ngâm nước nóng thì xảy ra các tác dụng sau:

+ Mồ hôi tiết ra nhiều, tăng cường sự bài tiết nước tiểu do giãn mạch ngoại vi.

+ Nhịp tim tăng lên thông qua sự kích thích các cơ quan thụ cảm ở da làm tăng cường lưu thông máu trong cơ thể.

+ Huyết áp giảm, nhịp thở tăng lên, giảm hưng phấn của hệ thần kinh.

- Ngâm thuốc có tác dụng kích thích hệ tuần hoàn, tiêu hoá, thần kinh, tăng cường hệ thống miễn dịch, tăng chuyển hoá, chống viêm, chống stress và điều hoà cơ thể. Đặc biệt ngâm thuốc giải phóng cho cơ thể khỏi những cơn đau do co gân cơ, cứng khớp.

### II. CHỈ ĐỊNH

#### 1. Ngâm thuốc toàn thân:

- Viêm khớp và viêm đa khớp dạng thấp mãn.
- Đau và viêm dây thần kinh mãn.
- Đau lưng, đau dây thần kinh toạ cấp, mãn.
- Đau do co thắt cơ quan tiêu hoá và tiết niệu, sinh dục.
- Sẹo co kéo, móm cụt đau.
- Chống stress, an thần, điều trị mất ngủ.
- Giảm béo, giải độc.

#### 2. Ngâm thuốc cục bộ:

- Bong gân, cứng khớp, teo cơ, hạn chế vận động.
- Chấn thương chi giai đoạn cấp, mãn, sẹo co cứng.
- Đau dây thần kinh.
- Viêm khớp: Viêm đa khớp dạng thấp, bệnh Goutte,..
- Một số bệnh rối loạn vận mạch.
- Tăng huyết áp, mất ngủ...
- Bệnh ngoài da: viêm da dị ứng, tổ đũa, nấm, chàm,...
- Trĩ, dò hậu môn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa
- 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 ưa chảy máu.
- Bệnh nhân động kinh, say rượu bia, tâm thần, kích động
- Thận trọng:
  - + Các trường hợp giảm cảm giác nóng lạnh, trẻ em.
  - + Các bệnh tim mạch, hô hấp, thận (không điều trị toàn thân).

**IV. CHUẨN BỊ:**

**1. Người thực hiện:** Bác sĩ, Y sĩ, Điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Thuốc ngâm: Nước sắc thảo dược, thuốc bột hòa với nước sôi (Bột ngâm trĩ).
- Chậu ngâm hoặc bồn ngâm thuốc, thùng sạch
- Ghế ngồi, khăn lau sạch, quần áo để thay nếu cần.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, hướng dẫn trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Trước khi tiến hành ngâm thuốc toàn thân tắm rửa sạch sẽ.
- Thực hiện đúng quy trình để đạt hiệu quả và tránh bị bỏng.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định điều trị, thời gian thực hiện trên người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:****1. Thực hiện kỹ thuật**

- Chuẩn bị nước ngâm thuốc, kiểm tra nhiệt độ nước và điều chỉnh phù hợp với từng thể trạng bệnh nhân và chỉ định điều trị.

+ Ngâm toàn thân: nhiệt độ nước từ 25<sup>0</sup> - 38<sup>0</sup>.

+ Ngâm bộ phận: nhiệt độ nước từ 40<sup>0</sup> - 45<sup>0</sup>

- Hòa thuốc ngâm sắc sẵn vào bồn nước ngâm.

- Hướng dẫn, giải thích, giúp đỡ bệnh nhân bắt đầu quy trình điều trị ngâm thuốc với nhiệt độ, thuốc, thời gian điều trị thích hợp.

- Trong quá trình ngâm, người bệnh tự rửa, tự xoa bóp vùng ngâm để tăng hiệu quả.

- Khi hết thời gian ngâm, dùng khăn sạch lau khô, chỉnh đốn trang phục.

- Đối với ngâm toàn thân, sau khi hết thời gian ngâm thuốc, cho người bệnh tắm trắng, lau khô cơ thể và nằm nghỉ ngơi tại chỗ từ 5 đến 10 phút.

**2. Liệu trình điều trị**

- Ngâm ngày 1 lần, thời gian 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 20 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể tiếp tục liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ HƯỚNG XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Cảm giác và phản ứng của người bệnh trong khi điều trị phòng ngừa bỏng. Hướng dẫn người bệnh theo dõi những thay đổi các triệu chứng trong quá trình xông, sau khi ngâm và thông báo với thầy thuốc nếu cần.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng do nước quá nóng:** Cần phải đo nhiệt độ trước khi điều trị cho bệnh nhân.

Xử lý bỏng theo các phương pháp thường dùng cho bỏng độ I, II.

- **Đị ứng với thuốc ngâm:** Bệnh nhân phải được khám kỹ và kiểm tra thuốc ngâm trước khi thực hiện ngâm thuốc.

- **Khi người bệnh bị các dấu hiệu** như mệt mỏi, căng thẳng, choáng váng, nhiễm lạnh, mệt xỉu... phải ngừng ngay điều trị, tiến hành kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp và xử trí cấp cứu theo quy định..

## 15. TẮM THẢO DƯỢC

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Sốt nhiệt.
2. Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa
3. Bệnh lý tim mạch (suy tim, rối loạn nhịp tim), huyết áp đang cao.
4. Động kinh, tâm thần, say rượu bia, kích động.
5. Phụ nữ đang rong thời kỳ có thai, hành kinh.
6. Trạng thái quá no hoặc quá đói.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sĩ, Y sĩ, Điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Thuốc ngâm.
- Bồn ngâm toàn thân từ 250 đến 300 lít, nước ấm
- Khăn lau sạch, quần áo để thay nếu cần.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, hướng dẫn trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp... trước khi tắm thuốc.
- Thực hiện đúng quy trình để đạt hiệu quả và tránh bị bỏng.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định điều trị, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Thực hiện kỹ thuật**

1. Người bệnh tắm sạch trong 2-5 phút bằng nước ấm.
2. Ngâm người trong bồn gỗ bằng nước thảo dược nhiệt độ ngang bằng nhiệt độ cơ thể (37-40<sup>0</sup>C), trong thời gian từ 7 -10 phút.
3. Ngâm bồn sục bằng nước ấm sạch trong thời gian 5 - 7 phút.
4. Xông hơi khô hoặc ướt bằng lá thảo dược trong vòng 5 – 7 phút, tiếp đó ngâm chân nước gừng.
5. Tắm lại bằng nước sạch.

6. Người bệnh được kỹ thuật viên (nhân viên y tế) đắp túi chườm ngải ấm chứa dược thảo, kết hợp day ấn các điểm đau vùng lưng, cổ vai gáy, hai tay và hai chân.

## **2. Liệu trình điều trị**

- Thời gian thực hiện toàn bộ quy trình là 30 phút.
- Liệu trình điều trị: 2 ngày làm 1 lần, một liệu trình điều trị từ 5 đến 7 lần.

## **VI. THEO DÕI VÀ HƯỚNG XỬ TRÍ TAI BIẾN**

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

**1. Theo dõi:** Cảm giác và phản ứng của người bệnh trong khi điều trị phòng ngừa bỏng. Hướng dẫn người bệnh theo dõi những thay đổi các triệu chứng trong và sau quá trình điều trị, thông báo với thầy thuốc nếu cần.

## **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng do nước quá nóng:** Cần phải đo nhiệt độ trước khi điều trị cho bệnh nhân.
- **Đị ứng với thuốc ngâm:** Bệnh nhân phải được khám kỹ và kiểm tra thuốc ngâm trước khi thực hiện ngâm thuốc.

## 16. XOA BÓP BẮM HUYỆT BẰNG TAY

### I. ĐẠI CƯƠNG

Xoa bóp là tác động trực tiếp lên các thụ cảm thể thần kinh dày đặc ở dưới da tạo ra các phản xạ thần kinh, đáp ứng từ đó gây nên tác dụng điều hòa quá trình hưng phấn hay ức chế thần kinh trung ương, gây thư giãn thần kinh, giảm căng thẳng, tăng khả năng tập trung, giảm đau, giãn cơ...

Bấm huyết được hiểu là dùng lực từ bàn tay, ngón tay tác động vào huyết, vùng cơ thể với các thủ thuật: xoa, ấn, day, điềm, bấm (huyết)....

Tác dụng của xoa bóp bấm huyết là làm cho dinh vệ điều hoà, thư cân, hoạt lạc, qua đó điều hoà được khí cơ bị rối loạn làm mềm cân cơ và giảm đau.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Cảm mạo, mệt mỏi, suy nhược, tiêu hoá kém, đau nhức cơ khớp (đau cổ gáy, đau vai, đau lưng...), đau bụng, đau đầu, đau răng, đái dầm, di chứng bại liệt, di chứng trúng phong, liệt dây thần kinh ngoại vi, đau dây thần kinh ngoại vi, mất ngủ, lác mắt, cận thị, ngạt mũi...

- Có thể dùng trong cấp cứu ngất, bất tỉnh.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Bệnh lây nhiễm cấp, ung thư, mụn nhọt, bệnh ngoài da có thể gây viêm nhiễm.
2. Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa
3. Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, say rượu bia, người quá suy kiệt.

### 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, hướng dẫn trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng điều trị.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định điều trị, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Thực hiện kỹ thuật**

1. Bệnh nhân nằm hoặc ngồi ở tư thế thích hợp, bộc lộ nơi cần xoa bóp bấm huyết và phối hợp với thầy thuốc trong quá trình xoa bóp bấm huyết.

**2. Thầy thuốc:**

- Chọn tư thế, vị trí thích hợp cho việc bấm huyết.
- Thủ thuật thực hiện: Xoa, day, miết, nắn bóp, đấm chặt, vỗ rung, bấm huyết, vận động khớp...

- Xác định vị trí cần xoa bóp bấm huyết; đồng thời theo dõi phản ứng của người bệnh, giải thích những cảm giác của bệnh nhân khi được bấm huyết.

- Lực bấm từ nhẹ đến mức bệnh nhân chịu được, không làm tổn thương da bệnh nhân.

- Bấm huyết lần lượt từng huyết theo yêu cầu của điều trị.

## **2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp bấm huyết ngày 1 lần, thời gian 20- 30 phút/ lần.

- Liệu trình điều trị: Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Theo dõi:**

- Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có. Nếu có những diễn biến xấu cần ngừng xoa bóp ngay và báo cáo với bác sĩ.

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh trong khi điều trị: đau ở chỗ bệnh, đau ở chỗ bấm, chảy máu dưới da chỗ bấm, mệt mỏi uể oải hơn hay dễ chịu, thay đổi của triệu chứng bệnh...

### **2. Xử trí tai biến:**

- *Choáng*: Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

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

- *Đau cơ*: thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.



## 17. XOA BÓP BẮM HUYỆT BẰNG MÁY

### I. ĐẠI CƯƠNG

Xoa bóp là tác động trực tiếp lên các thụ cảm thể thần kinh dày đặc ở dưới da tạo ra các phản xạ thần kinh, đáp ứng từ đó gây nên tác dụng điều hòa quá trình hưng phấn hay ức chế thần kinh trung ương, gây thư giãn thần kinh, giảm căng thẳng, tăng khả năng tập trung, giảm đau, giãn cơ...

Xoa bóp bấm huyết bằng máy được hiểu là dùng lực từ các xung động của máy tác động vào huyết, vùng cơ thể với các thủ thuật: xoa, rung, vỗ, kích thích (huyết)....

Tác dụng của xoa bóp bấm huyết là làm cho dinh vệ điều hoà, thư cân, hoạt lạc, qua đó điều hoà được khí cơ bị rối loạn làm mềm cân cơ và giảm đau.

### II. CHỈ ĐỊNH

1. Đau mỏi toàn thân, mất ngủ.
2. Đau dây thần kinh ngoại biên, đau nhức cơ xương khớp (đau cổ gáy, đau vai, đau lưng, đau thần kinh tọa...)
3. Thư giãn toàn thân trong những trường hợp có biểu hiện rối loạn tâm thần.
4. Di chứng bại liệt, di chứng trúng phong, liệt dây thần kinh ngoại vi...

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Bệnh lây nhiễm cấp, nhiễm trùng, ung thư, da liễu, mụn nhọt.
2. Bệnh lý về hệ tạo máu, viêm tĩnh mạch huyết khối.
3. Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa
4. Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người quá suy kiệt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sĩ, Y sĩ, Điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Máy xoa bóp.
- Giường nằm, ghế ngồi, dầu xoa bóp hoặc bột tan.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, hướng dẫn trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng điều trị.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định điều trị, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Thực hiện kỹ thuật**

1. Bệnh nhân nằm hoặc ngồi ở tư thế thích hợp, bộc lộ nơi cần xoa bóp bấm huyết và phối hợp với thầy thuốc trong quá trình xoa bóp bấm huyết.

2. Thầy thuốc:

- Chọn tư thế, vị trí thích hợp cho việc bấm huyết.
- Xác định vị trí cần xoa bóp bấm huyết, xoa nhẹ bột tan hoặc dầu lên vùng điều trị.

Thầy thuốc cầm máy xoa bóp sử dụng chế độ xung phù hợp di chuyển chậm và nhẹ nhàng máy xoa bóp trên vùng da điều trị. Lưu ý sử dụng chế độ máy và lực xoa bóp từ nhẹ đến mức bệnh nhân chịu được, không làm tổn thương da và làm người bệnh quá đau.

Trong khi xoa bóp theo dõi phản ứng của người bệnh, giải thích những cảm giác của bệnh nhân khi được xoa bóp

- Thủ thuật thực hiện: Xoa, day, miết, đấm chặt, vỗ rung, ấn huyết...
- Sau khi hết thời gian điều trị, thầy thuốc tắt máy. Kiểm tra vùng da điều trị, ghi chép hồ sơ bệnh án.

## **2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp bấm huyết ngày 1 lần, thời gian 20- 30 phút/ lần.
- Liệu trình điều trị: Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể có thể lặp lại liệu trình tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Theo dõi:**

- Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.
- Cảm giác và phản ứng của người bệnh trong khi điều trị: đau ở chỗ bệnh, đau ở chỗ bấm, chảy máu dưới da chỗ bấm, mệt mỏi uể oải hơn hay dễ chịu, thay đổi của triệu chứng bệnh...

### **2. Xử trí tai biến:**

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

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

## 18. KÉO GIÃN CỘT SỐNG CỔ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng đau cột sống cổ thường gặp trên lâm sàng và do nhiều nguyên nhân khác nhau. Người bệnh đau cột sống cổ chủ yếu được điều trị theo phương pháp nội khoa (90%), chỉ 10% có chỉ định phẫu thuật.

Phương pháp kéo giãn điều trị hội chứng đau cột sống cổ bằng máy kéo giãn có lập trình vi tính đã chứng minh được hiệu quả điều trị trong thực tế. Người thực hiện trước khi chỉ định phương pháp này ngoài việc đánh giá trên lâm sàng cần phải có các kết quả cận lâm sàng, phim chụp XQ thông thường, MRI, đo mật độ xương để xác định nguyên nhân, mức độ bệnh tật của người bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

1. Hội chứng cột sống cổ.
2. Thoái hóa cột sống. Lồi, phình, thoát vị đĩa đệm.
3. Sai khớp cột sống mức độ nhẹ (giai đoạn đầu).
4. Cong vẹo cột sống (cơ năng)

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Có tổn thương tủy sống, bệnh ống sống.
2. Lao, ung thư cột sống.
3. Viêm tấy, abces vùng cột sống.
4. Loãng xương độ III.
5. Chấn thương cột sống.
6. Huyết áp đang cao

### 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:** Máy kéo giãn, đai kéo cổ trong tình trạng hoạt động tốt.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, hướng dẫn trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Kiểm tra cân nặng, tháo đai nẹp, dây chuyền, hoa tai, kẹp tóc trước khi thực hiện kéo giãn.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định điều trị, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật

1. Tư thế, phương kéo:
  - *Tư thế ngồi:* Bệnh nhân ngồi thoải mái trên ghế, phương kéo chếch ra trước 20<sup>0</sup>-30<sup>0</sup> cho cột sống cổ hơi gập làm mở rộng lỗ tiếp hợp.
  - *Tư thế nằm:* Bệnh nhân nằm ngửa trên giường phẳng thoải mái, chọn phương kéo sao cho cột sống hơi gập ra trước 20<sup>0</sup>-30<sup>0</sup>.
2. Kiểm tra, lắp và cố định đai kéo cho người bệnh: tay kéo dài phía trước tỳ vào xương hàm dưới, tay kéo ngắn phía sau tỳ vào xương chẩm người bệnh.
3. Bật máy, cài đặt các thông số trên máy theo chỉ định.

- *Lực kéo*: tốt nhất nên chọn lực kéo mà bệnh nhân cảm giác căng vừa phải dễ chịu. Lực kéo khởi đầu bằng 10% trọng lượng cơ thể người bệnh, sau đó tăng dần trong các lần kéo sau nhưng tối đa không quá 30% trọng lượng cơ thể. Hoặc Lực kéo cột sống cổ = 1/3 trọng lượng - 10kg.

- *Chế độ kéo*: lực nên tối thiểu phải bằng 10% trọng lượng cơ thể bệnh nhân, lực kéo phải lớn hơn lực nên và tăng dần vào các lần kéo sau nhưng tối đa không nên quá 30% trọng lượng bệnh nhân. Thời gian duy trì lực kéo 15 – 30 giây, thời gian duy trì lực nên 15 – 30 giây.

- *Thời gian kéo*: khởi đầu 10 - 15 phút/ lần, các lần sau tăng dần tối đa 20 phút.

4. Bấm nút kéo giãn.

5. Kết thúc điều trị:

- Tắt máy, tháo bỏ đai cố định, để người bệnh nằm nghỉ tại chỗ 2- 5 phút.

- Thăm hỏi người bệnh, căn dặn bệnh nhân những điều cần thiết, ghi chép hồ sơ

## **2. Liệu trình điều trị:**

- Kéo cột sống cổ ngày 1 lần.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 20 lần kéo giãn liên tục. Tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Trong quá trình thực hiện kéo giãn cột sống luôn cần có người thực hiện theo dõi toàn trạng người bệnh, theo dõi tình trạng hoạt động của thiết bị kéo giãn và có đầy đủ các phương tiện hỗ trợ khi xảy ra các vấn đề ngoại ý.

- Trong khi kéo giãn, người bệnh cảm thấy đai kéo không vừa cần tắt máy và điều chỉnh lắp lại đai.

- Nếu người bệnh khó chịu, đau vùng cổ gáy, cảm giác khó thở: dừng ngay kéo giãn, để người bệnh nằm nghỉ trên giường kéo, kiểm tra mạch, HA, động viên người bệnh và có các xử trí tiếp theo.

## 19. KÉO GIÃN CỘT SỐNG THẮT LƯNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng đau cột sống thắt lưng thường gặp trên lâm sàng và do nhiều nguyên nhân khác nhau. Người bệnh đau cột sống thắt lưng chủ yếu được điều trị theo phương pháp nội khoa (90%), chỉ 10% có chỉ định phẫu thuật.

Phương pháp kéo giãn điều trị hội chứng đau cột sống thắt lưng bằng máy kéo giãn có lập trình vi tính đã chứng minh được hiệu quả điều trị trong thực tế. Người thực hiện trước khi chỉ định phương pháp này ngoài việc đánh giá trên lâm sàng cần phải có các kết quả cận lâm sàng, phim chụp XQ thông thường, MRI, đo mật độ xương để xác định nguyên nhân, mức độ bệnh tật của người bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Các trường hợp bệnh lý cột sống gây chèn ép tủy, bệnh ống tủy.
2. Lao, ung thư cột sống.
3. Viêm tấy, áp xe vùng lưng.
4. Chấn thương cột sống có gãy xương.
5. Viêm khớp dạng thấp.
6. Hội chứng đuôi ngựa.
7. Thoát vị đĩa đệm vào trong thân đốt (thoát vị Schmorl).
8. Loãng xương độ III.
9. Phụ nữ có thai.

### 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

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

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, hướng dẫn trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Kiểm tra cân nặng, tháo đai nẹp trước khi thực hiện kéo giãn.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định điều trị, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật

1. Tư thế, phương kéo: Bệnh nhân nằm ngửa trên giường phẳng thoải mái, chọn phương kéo sao cho cột sống hơi gập ra trước  $20^0-30^0$  để làm tăng độ mở của khoang gian đốt và lỗ ghép.

2. Kiểm tra, lắp và cố định đai kéo cho người bệnh, đai kéo ngang L5 ôm lấy bờ trên xương chậu.

3. Bật máy, cài đặt các thông số trên máy theo chỉ định.

- *Lực kéo*: tốt nhất nên chọn lực kéo mà bệnh nhân cảm giác căng vừa phải dễ chịu. Lực kéo khởi đầu tối thiểu bằng 50% trọng lượng cơ thể người bệnh, sau đó có thể tăng dần nhưng tối đa không quá 80% trọng lượng cơ thể. Hoặc Lực kéo cột sống lưng =  $2/3$  trọng lượng - 10kg.

- *Chế độ kéo*: lực nên tối thiểu phải bằng 50% trọng lượng cơ thể bệnh nhân, lực kéo phải lớn hơn lực nên và tăng dần vào các lần kéo sau nhưng tối đa không nên quá 80% trọng lượng bệnh nhân. Thời gian duy trì lực kéo 15 – 30 giây, thời gian duy trì lực nên 15 – 30 giây.

- *Thời gian kéo*: khởi đầu 10 - 15 phút/ lần, các lần sau tăng dần tối đa 20 phút.

4. Bấm nút kéo giãn.

5. Kết thúc điều trị:

- Tắt máy, tháo bỏ đai cố định, để người bệnh nằm nghỉ tại chỗ 2- 5 phút.

- Thăm hỏi người bệnh, căn dặn bệnh nhân những điều cần thiết, ghi chép hồ sơ

## 2. Liệu trình điều trị:

- Kéo cột sống cổ ngày 1 lần.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 20 lần kéo giãn liên tục. Tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình tiếp theo.

## VI. THEO DÕI XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Trong quá trình thực hiện kéo giãn cột sống luôn cần có người thực hiện theo dõi toàn trạng người bệnh, theo dõi tình trạng hoạt động của thiết bị kéo giãn và có đầy đủ các phương tiện hỗ trợ khi xảy ra các vấn đề ngoại ý.

- Trong khi kéo giãn, người bệnh cảm thấy đai kéo không vừa cần tắt máy và điều chỉnh lắp lại đai.

- Nếu người bệnh khó chịu, đau vùng cổ gáy, cảm giác khó thở: dừng ngay kéo giãn, để người bệnh nằm nghỉ trên giường kéo, kiểm tra mạch, HA, động viên người bệnh và có các xử trí tiếp theo.

## 20. TẬP DƯỠNG SINH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Dưỡng sinh là phương pháp tự rèn luyện để giữ gìn sức khỏe, nâng cao thể lực, tăng cường sức chịu đựng, khả 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 khỏe và sống có ích.

### II. CHỈ ĐỊNH

1. Tập dưỡng sinh để tăng cường sức khỏe.
2. Tập thư giãn để chống stress, chủ yếu chữa các bệnh mất ngủ, nhức đầu, suy nhược thần kinh, tăng huyết áp...
3. 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...
4. 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...

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Bệnh nhân hôn mê, rối loạn ý thức, rối loạn tâm thần nặng.
2. Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
3. Bong gân, sai khớp, viêm khớp giai đoạn cấp, say rượu bia.
4. Người bệnh không đồng ý tập luyện

### 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

Bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Phòng tập thoáng mát, ánh sáng vừa phải, không có gió lùa, yên tĩnh.
- Thảm hoặc chiếu tập, giường nằm, ghế ngồi.
- Khăn lau mồ hôi.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, hướng dẫn trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh mặc quần áo rộng rãi, đại tiểu tiện trước khi tập.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định điều trị, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### \* Những điều cần chú ý khi tập dưỡng sinh

- 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:

+ 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...

**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: Thả lỏng cơ thể một cách thoải mái, mắt nhắm lại, để các dây thần kinh không bị kích thích. Tinh thần thanh thản không suy nghĩ.
  - + Theo dõi vào hơi thở: Tập trung ý chí thực hiện và luyện tập thở sâu đều đặn, nhịp nhàng làm cho các trung tâm thần kinh thở được kích thích nhờ đó kiểm soát được quá trình hưng phấn và ức chế một cách chủ động.
  - + Ra lệnh cho các cơ thả lỏng: Thả lỏng các cơ và toàn bộ cơ thể trong trạng thái nghỉ ngơi để loại bỏ ức chế và giảm stress..

**2. Luyện thở:** Trình tự theo các bước:

- Chuẩn bị ở tư thế nằm ngửa;
- Thở tự nhiên;
- Thở sâu: hít vào từ từ, cho bụng và ngực phình lên sau đó thở đẩy khí ra từ từ, đều đặn mỗi phút khoảng 6 đến 8 lần. Thở sâu làm cho khí huyết lưu thông có tác dụng xoa bóp các cơ quan bên trong cơ thể;
  - Thở có nín;
  - Thở 4 thì:
    - Thì 1: hít vào đều, sâu, ngực nở, bụng phình, giữ khoảng một phần tư nhịp thở.
    - Thì 2: giữ hơi để cho sự trao đổi oxy và khí cacbonic hoàn chỉnh.
    - Thì 3: thở ra một cách tự nhiên, thoải mái không gượng ép, không kìm hãm.
    - Thì 4: thả lỏng hoàn toàn tay chân, cơ thể để các cơ và dây thần kinh được thư giãn tối đa trước khi bước vào một nhịp thở mới.

**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.

**4. Liệu trình điều trị**

- Tập dưỡng sinh ngày 1 lần, thời gian 30- 60 phút/ lần tùy theo tình trạng sức khỏe người bệnh.
- Liệu trình điều trị: Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Mệt mỏi, ngất xỉu do tập quá sức. Xử trí: dừng tập, cho nghỉ ngơi ở nơi thoáng khí và bổ sung nước, điện giải, sinh tố...
- Chấn thương: ngã, bong gân, sai khớp, gãy xương... Xử trí theo quy định
- 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 tiến triển của thoát vị./.



## 21. SẮC THUỐC THANG

### 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

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

### III. 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.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Nhân viên y tế được đào tạo về y học cổ truyền.

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

### 2. Phương tiện:

- Gói thuốc sắc (cần gói riêng thuốc sắc trước, thuốc sắc sau).
- Ấm sắc thuốc các loại, bếp....
- Nước sạch.
- Dụng cụ đựng thuốc sắc.

**3. Người bệnh:** Được hướng dẫn cách sắc thuốc nếu mang thuốc về nhà tự sắc.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án chẩn đoán, chỉ định điều trị thuốc thang sắc.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

1. Đổ thuốc vào ấm sắc, rồi đổ nước ngập mặt thuốc khoảng 2 cm.
2. Nếu dùng ấm thuốc có vòi: dùng giấy làm nút vòi để ngăn không cho thuốc sôi tràn ra ngoài.
3. Đặt ấm thuốc lên bếp, cho lửa to (vũ hoả) cho thuốc nhanh sôi. Khi đã sôi, tùy 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 hòa chất thuốc.
  - Với thuốc cần lấy vị để chữa các bệnh hư tổn: vặn xuống mức lửa nhỏ để sôi âm ỉ khoảng 60- 90 phút để hoà tan chất thuốc và lấy vị.
4. Khi đủ thời gian sắc, 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.

#### 2. Chú ý khi sắc thuốc:

- 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.
- Thuốc có hương thơm, có tinh dầu (Bạc hà, Sa nhân, Đậu khấu, Nhục quế ...): Khi sắc gần xong mới cho thuốc vào khoảng 4 - 5 phút sau thì chắt thuốc sắc ra.

- Nhân sâm: Thái lát, chung nước cách thủy cho nhừ, chắt lấy nước sâm hoà với nước thuốc uống. Bã sâm có thể ăn.
- Nhục quế: Có thể mài với nước thuốc để uống.
- Với các thuốc khác: như Agiao, 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.

#### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ**

- 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.
- 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, ...

## 22. CÂY CHỈ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Cây chỉ phương pháp châm cứu kết hợp cổ truyền và hiện đại, được tiến hành bằng cách dùng một loại protein lạ (chỉ catgut) vùi vào huyết để phòng và chữa bệnh.

Chỉ catgut là chỉ tự tiêu có bản chất là một protein, do đó trong quá trình tự tiêu nó luôn tạo ra kích thích cơ học lên huyết, phát huy tác dụng chữa bệnh của huyết đó.

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
  2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
  3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
  4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
  5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
  6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
  7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.
- Chú ý nhiều huyết châm ở vùng mắt nên cần thận trọng khi làm thủ thuật tránh gây tổn thương nhãn cầu hoặc chảy máu.

#### 2. Liệu trình điều trị:

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm:
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 23. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Đau đầu do tổn thương thực thể.
2. Các bệnh cấp cứu.
3. Cơ thể quá suy kiệt, phụ nữ có thai.
4. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
5. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Phong trì, Suất cốc, Bách hội, Nội quan, Hợp cốc.

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

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

**2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

**3. Liệu trình điều trị:**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 24. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ MÁT NGỦ

### I. 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).

### II. CHỈ ĐỊNH

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược.
- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Phong trì, Bách hội, Nội quan, Tam âm giao.

- Nếu do Tâm huyết hư thủy hoặc tâm dương vượng, thêm huyết: Tâm du, Cách du.
  - Nếu do Tâm – Tỳ khuy tôn, thêm huyết: Tâm du, Cách du, Túc tam lý.
  - Nếu do Tâm - Thận bất giao, thêm huyết: Thận du.
  - Nếu do Can huyết hư, thêm huyết: Can du, Cách du.
  - Nếu do Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng, thêm: Thận du, Can du, Cách du.
  - Nếu do Vị khí không điều hoà, thêm huyết: Thiên đột, Túc tam lý, Tỳ du, Vị du
- \* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.

6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.

7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

- Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 ngày.

- Sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

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

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

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

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

+ Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.



## 25. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

### I. 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các bệnh nhân rối loạn tiền đình có triệu chứng: hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít, mơ màng....

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa (u não, áp xe não...).
2. Các bệnh cấp cứu.
3. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
4. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
5. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì, Suất cốc, Trung đô, Túc tam lý, Tam âm giao, Huyết hải, Nội quan, Thái xung, Can du, Thận du, Hợp cốc, Khúc trì, Chi câu.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

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

### I. ĐẠI CƯƠNG

Thiểu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn não mạn tính với các bệnh cảnh như: Sa sút trí tuệ ở người già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ, ... Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân như tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đường máu, mỡ máu... Bệnh thiếu máu não thực chất là bệnh thiếu oxy não, có khả năng diễn biến xấu thành tai biến mạch máu não. Bệnh thiếu máu não mạn tính là một trong những loại bệnh thường gặp ở người già. Tỷ lệ mắc bệnh rất cao, theo thống kê có khoảng 2/3 người trung, cao tuổi mắc bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có hội chứng thiếu năng tuần hoàn não đau đầu, chóng mặt, ù tai, mất ngủ, giảm trí nhớ, mất thăng bằng....

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. 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.
2. Các bệnh cấp cứu.
3. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
4. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
5. Dị ứng với chỉ tịt tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tịt tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tịt tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cây chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì, Ấp phong, Nội quan, Can du, Thận du, Thái khê, Thái xung, Túc tam lý, Tam âm giao, Huyết hải, Ngoại quan.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

**2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.

4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 27. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Tổ chức Y tế thế giới, huyết áp thấp là biểu hiện của sự rối loạn chức năng vỏ não của trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được gọi là huyết áp thấp khi chỉ số huyết áp tâm thu (Huyết áp tối đa) dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương (Huyết áp tối thiểu) dưới 60mmHg.

Có hai loại HA thấp tiên phát (do thể trạng) và HA thấp thứ phát (do bệnh lý khác). Triệu chứng thường có biểu hiện mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, khi thay đổi tư thế có choáng váng, thoáng ngất hoặc ngất.

Theo Y học cổ truyền, huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng, hoa mắt chóng mặt.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có biểu hiện của huyết áp thấp.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Người bệnh suy giảm chức năng tủy giáp, hạ đường huyết.
2. Các bệnh cấp cứu.
3. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
4. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
5. Dị ứng với chỉ tịt tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tịt tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tịt tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Thái dương, Thượng tinh, Đản trung, Khí hải, Quan nguyên, Tam âm giao, Túc tam lý, Huyết hải.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

**2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.

5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cây chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cây chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 28. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ TÂM CĂN SUY NHƯỢC

### I. ĐẠI CƯƠNG

Các rối loạn tâm căn là một nhóm nhiều rối loạn có căn nguyên tâm lý trong bệnh lý tâm thần, chiếm 3-5% dân số. Trong đó tâm căn suy nhược là bệnh thường gặp nhất, với các biểu hiện mất ngủ, nhức đầu và giảm trí nhớ; 60% gặp ở những người lao động trí óc, từ 30-50 tuổi, thành thị và nam giới nhiều hơn.

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

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cây chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Các huyết thường dùng:

- *Thể can khí uất kết* (thể hưng phấn tăng): Bách hội, Thái dương, Phong trì, Thần môn, Thái xung, Nội quan, Tam âm giao, Can du.
- *Thể can thận hư* (thể ức chế giảm): Bách hội, Thái dương, Phong trì, Nội quan, Can du, Thận du, Tam âm giao.
- *Thể âm dương đều hư* (thể hưng phấn và ức chế đều giảm): Bách hội, Thái dương, Quan nguyên, Phong trì, Thận du, Mệnh môn, Tam âm giao.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.

3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cây chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cây chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.



## 29. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ NẮC

### I. ĐẠI CƯƠNG

Cây chỉ tự tiêu các huyết vị theo phác đồ nhằm cắt cơn nắc và hết nắc.

### II. CHỈ ĐỊNH

1. Nắc do uất ức, căng thẳng thần kinh.
2. Nắc do ăn uống.
3. Nắc do lạnh.
4. Nắc sau phẫu thuật ổ bụng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Nắc do khối u chèn ép, do ung thư di căn dạ dày.
2. Nắc do hẹp môn vị (bệnh loét dạ dày hành tá tràng có chỉ định ngoại khoa)
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cây chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Bách hội, Lương môn, Thiên đột, Thiên khu, Chương môn, Trung quản, Đản trung, Cách du, Khúc trì, Thủ tam lý.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

**3. Liệu trình điều trị:**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 30. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA

### I. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiêu hóa là một cụm từ dùng để chỉ sự thay đổi hoặc xuất hiện một số triệu chứng ở đường tiêu hóa (từ miệng đến hậu môn) 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Rối loạn tiêu hóa do các bệnh lý nhiễm trùng, nhiễm độc.
2. Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Túc tam lý, Tam âm giao, Thiên khu, Trung quản, Tỳ du, Vị du, Đại trường du, Tiểu trường du, Hợp cốc.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

**3. Liệu trình điều trị:**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 31. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN KÉO DÀI

### 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.

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 cơ địa, do thiếu máu, do khí hư và do nghề nghiệp.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Táo bón do các bệnh khác gây nên.
2. Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:**

- *Táo bón do âm hư:* Thiên khu, Trung quản, Hạ quản, Khúc trì, Túc tam lý, Đại trường du, Tam âm giao.
- *Táo bón do thiếu máu (huyết hư):* Thiên khu, Hợp cốc, Tỳ du, Túc tam lý, Tam âm giao, Cách du, Cao hoang.
- *Táo bón do khí hư:* Thiên khu, Địa cơ, Tam âm giao, Tỳ du, Túc tam lý, Khí hải, Hợp cốc.
- *Táo bón do bệnh nghề nghiệp:* Trung quản, Thiên khu, Tỳ du, Đại trường du, Túc tam lý.

- Nếu dương khí kém cấy chỉ thêm huyết Quan nguyên, Khí hải.
- Nếu âm hư, huyết nhiệt thêm huyết Tam âm giao.
- Nếu thiếu máu thêm huyết Cách du, Cao hoang.
- \* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

## 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

## 3. Liệu trình điều trị:

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

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### 2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 32. CÂY CHỈ CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY- TÁ TRÀNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Các bệnh cấp cứu.
2. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai
3. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
4. Dị ứng với chỉ tịt tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tịt tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tịt tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Các huyết thường dùng:

- *Thể can khắc Tỳ:* Cự khuyết, Trung quản, Kỳ môn, Tam âm giao, Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Nội quan, Can du.

- *Thể Tỳ Vị hư hàn:* Cự khuyết, Chương môn, Thiên khu, Túc tam lý, Tam âm giao, Nội quan, Tỳ du, Vị du, Phong long.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

**3. Liệu trình điều trị:**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.



### 33. CÂY CHỈ 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, và các bệnh mạn tính khác làm rối loạn khí cơ của tỳ vị, khí hư hạ hãm, không chủ được cơ nhục gây ra.

#### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân sa dạ dày có chỉ định điều trị nội khoa.

#### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Các bệnh cấp cứu.
2. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai
3. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
4. Dị ứng với chỉ tỵ tiêu.

#### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tỵ tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tỵ tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.  
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cây chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

#### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

- Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

#### 3. Liệu trình điều trị:

- Mỗi lần cây chỉ tỵ tiêu có tác dụng trong khoảng 7 ngày.
- Sau thời gian tỵ tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 34. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau gây nên tình trạng phù nề, tăng xuất tiết phế quản, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng, sinh ra khó thở.

Theo y học cổ truyền: Hen phế quản là phạm vi của chứng hạo suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

Nguyên nhân do ngoại tà, ăn uống hoặc hít phải những chất nhạy cảm, đờm vướng vít sinh ra cơn hen. Do ảnh hưởng đến công năng các tạng phế, tỳ, thận: phế tuyên giáng, thận nạp khí, tỳ chủ vận hóa. Khi phế khí nghịch, thận không nạp khí dẫn đến khó thở, tức ngực.

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Phù phổi cấp, hen tim, tràn khí màng phổi.
2. Các bệnh cấp cứu.
3. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
4. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
5. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.  
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Định suyễn, Khí xá, Thiên đột, Chiên trung, Trung phủ, Hợp cốc, Phế du, Thận du, Túc tam lý, Quan nguyên, Khí hải, Khúc trì, Liệt khuyết, Liêm tuyền.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

**2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

**3. Liệu trình điều trị:**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 35. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Mũi và xoang có mối liên hệ chặt chẽ cả về cấu trúc giải phẫu và hoạt động chức năng, nên trong thực tế, viêm xoang rất hiếm khi xảy ra đơn lẻ mà thường lan ra mũi và các xoang khác cạnh mũi. Viêm mũi xoang được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc của mũi và các xoang cạnh mũi gây ra do nhiều nguyên nhân khác nhau như nhiễm khuẩn, dị ứng.

Tài liệu này chỉ giới thiệu cách điều trị viêm mũi xoang mạn tính với 4 triệu chứng chủ yếu là: Chảy nước mũi đục ở mũi trước hoặc mũi sau hoặc cả hai; Nghẹt hoặc tắc mũi; Đau tức, sưng nề vùng mắt, đau đầu trước trán; Mất khả năng ngửi.

- Theo y học cổ truyền viêm mũi xoang được miêu tả trong phạm vi chứng tỵ uyên, nguyên nhân do phong hàn hoặc kết hợp phế khí hư và vệ khí hư gây ra hoặc do phong nhiệt, nhiệt độc ở kinh đờm, hoặc do phế hư, thận hư. Điều trị chủ yếu là lợi thấp thông khiếu, thanh tiết đờm nhiệt, sơ phong, tán hàn, ôn bổ phế khí, thận khí

### II. CHỈ ĐỊNH

Chứng viêm mũi xoang mạn tính

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác.
2. Các bệnh cấp cứu.
3. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
4. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
5. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Quyên liêu, Giáp xa, Thái dương, Ấn đường, Khúc trì, Túc tam lý, Phong trì, Nghinh hương, Hợp cốc, Phong môn, Phế du.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.

2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

### 3. Liệu trình điều trị:

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

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### 2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 36. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

### II. CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi dị ứng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Các bệnh cấp cứu.
2. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai
3. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
4. Dị ứng với chỉ tỵ tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tỵ tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tỵ tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thương dùng:** Nghinh hương, Thượng nghinh hương, Hợp cốc, Khúc trì, Phong trì, Túc tam lý, Phế du, Cao hoang du, Huyết hải.

- Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

#### 3. Liệu trình điều trị:

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

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

#### 2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.



## 37. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ MÀY ĐAY

### I. ĐẠI CƯƠNG

Mày đay (dị ứng) là tình trạng bệnh lý liên quan đến sự xuất hiện của kháng thể miễn dịch dị ứng đặc hiệu (IgE). Dị ứng là căn bệnh thường gặp, đặc biệt vào những thời điểm giao chuyển mùa, hoặc do thay đổi nhiệt độ đột ngột. Bệnh thường có nhiều biểu hiện khác nhau như phát ban, một số trường hợp nổi mề đay cấp tính có thể bị khó thở, tụt huyết áp nhanh và đột ngột, dị ứng trên khắp cơ thể. Khi bị nổi mề đay cấp tính cần được nhanh chóng cấp cứu ngay lập tức.

Theo YHCT, nguyên nhân do chức năng tiêu độc của can và chức năng bài tiết của thận suy giảm, khi cả hai bộ phận này suy yếu cộng với sức khỏe giảm sút, cơ thể dễ dàng bị phong, nhiệt, thấp xâm nhập vào gây dị ứng.

### II. CHỈ ĐỊNH

Đối với dị ứng nhẹ, thông thường.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Bệnh nhân dị ứng nặng, khó thở, tụt huyết áp
2. Các bệnh cấp cứu.
3. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai
4. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
5. Dị ứng với chỉ tịt tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tịt tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tịt tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

**2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.

5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cây chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cây chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 38. CÂY CHỈ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ VẢY NÉN

### I. ĐẠI CƯƠNG

YHCT gọi là Bạch sang hay Tùng bì tiền, là một bệnh ngoài da mạn tính hay tái phát. Nguyên nhân do huyết nhiệt cảm phải phong tà gây bệnh ở ngoài da, lâu ngày phong huyết táo không dinh dưỡng da gây bệnh vẩy nến.

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

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị bệnh vẩy nến ngoài đợt tiến triển.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Khúc trì, Phong trì, Huyết hải, Hợp cốc, Túc tam lý, Nội quan, Tam âm giao, Phi dương.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 39. CÂY CHỈ 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

1. Đau lưng mãn do nguyên nhân lao, ung thư.
2. Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
3. Người bệnh bị bệnh gan thận nặng, suy tim, loạn nhịp tim.
4. Các bệnh cấp cứu.
5. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
6. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
7. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Các huyết thường dùng:

- Đau cột sống, cấy chỉ với các huyết Giáp tích tương ứng với vùng đau, ngoài ra châm các huyết: Đại chùy, Tích trung, Yêu du, Thận du, Tiểu trường du.
- Đau vùng bả vai: Giáp tích (D1-D3), Kiên tinh, Kiên liêu, Kiên ngoại du, Kiên trung du, Thiên tông.
- Đau vùng thắt lưng: Thận du, Thứ liêu, Đại trường du, Yêu dương quan, Giáp tích (L4, L5), Ủy trung.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

## 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

## 3. Liệu trình điều trị:

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

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### 2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 40. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LUNG – HÔNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng thắt lưng hông (Đau thần kinh tọa) là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra: 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, chứng toạ cốt phong, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

### II. CHỈ ĐỊNH

Điều trị hội chứng thắt lưng hông (Đau thần kinh tọa).

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
2. Các bệnh cấp cứu.
3. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
4. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
5. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Giáp tích L3- S1, Đại trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Ân môn, Dương lăng tuyền, Thừa phù, Phong thị, Huyền chung, Thừa sơn, Địa ngũ hội, Túc tam lý, Thận du, Ủy trung, Côn lân.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.



## 41. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

Hội chứng đau cổ gáy, vai gáy.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tuỷ, rỗng tuỷ).
2. Các bệnh cấp cứu.
3. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
4. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
5. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Giáp tích C4 - C7, Phong trì, Thiên trụ, Khúc trì, Kiên trung du, Kiên tinh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Ngoại quan, Huyền chung, Đại trũ, Liệt khuyết.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

**2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.

4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### 3. Liệu trình điều trị:

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

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### 2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 42. CÂY CHỈ 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.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Các bệnh lý do mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên.
2. Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Hợp cốc, Ngoại quan, Kiên tinh, Khúc trì, Kiên ngưng, Kiên trinh, Kiên liêu, Tý nhu, Thiên tông, Điều khâu.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.

4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### 3. Liệu trình điều trị:

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

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### 2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

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

Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “Hiếp thống” do Can khí uất kết, Can hoá 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, di chứng Zona.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Đau thần kinh liên sườn triệu chứng trong bệnh cảnh có ép tuỷ (Lao cột sống, u tuỷ, chấn thương cột sống ...).
2. Các bệnh cấp cứu.
3. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
4. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
5. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Nội quan, Chương môn, Đại bao, Thiên trì, Hành gian, A thị huyết, Phong long, Kỳ môn, Chi câu, Can du, Thái Khê, Huyết hải, Ngoại quan, Dương lăng tuyền, Giáp tích vùng tương ứng.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.

3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cây chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cây chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 44. CÂY CHỈ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

### I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh mạn tính rất thường gặp với tỉ lệ vào khoảng 0,5% - 3% dân số trên 15 tuổi, bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới tuổi trung niên. Nguyên nhân gây bệnh còn chưa rõ, bệnh được xếp vào nhóm bệnh tự miễn. Biểu hiện bệnh là các đợt viêm tiến triển xen kẽ các đợt thuyên giảm, đôi khi có biểu hiện hệ thống. Bệnh không gây tử vong song ảnh hưởng lớn đến chức năng vận động và cuộc sống của người bệnh.

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

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Viêm khớp dạng thấp thể cấp có tràn dịch khớp, sốt cao.
2. Người bệnh bị bệnh gan thận nặng, suy tim, loạn nhịp tim.
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:**

- *Chi trên:* Hợp cốc, Ngoại quan, Khúc trì, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tuyền, Tý nhu, Hợp cốc.

- *Chi dưới:* Tam âm giao, Thái xung, Trung đô, Huyết hải, Túc tam lý, Phong long, Dương lăng tuyền, Thừa sơn, Côn lân, Hoàn khiêu, Trật biên, Thứ liêu, Giáp tích L3-S1.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

**2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.

3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cây chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cây chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.



## 45. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU DO 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, 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 nhỏ và khớp lớn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
2. Người bệnh bị bệnh gan thận nặng, suy tim, loạn nhịp tim.
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cây chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:**

- *Khớp vai:* Kiên tinh, Kiên liêu, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông.
- *Khớp khuỷu:* Khúc trì, Thủ tam lý.
- *Khớp cổ tay:* Ngoại quan, Hợp cốt.
- *Khớp háng:* Trật biên, Hoàn khiêu, Thứ liêu, Giáp tích (L1, S1).
- *Khớp gối:* Huyết hải, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Túc tam lý, Lương khâu.
- *Cột sống cổ:* C1 – C7, Phong trì, Bách hội, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Đại chũ.
- *Cột sống thắt lưng:* Giáp tích vùng lưng, Can du, Đờm du, Tỳ du, Vị du, Tâm du, Cách du, Thứ liêu, Giáp tích (L1, S), Đại trường du, Tiểu trường du, Yêu dương quan.
- *Khớp cổ chân:* Giải Khê, Xung dương, Tam âm giao, Thái Khê, Huyền chung, Côn lân, Thái xung.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

## 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

## 3. Liệu trình điều trị:

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

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cây chỉ.

### 2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cây chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 46. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

### I. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thị lực là hậu quả của rất nhiều nguyên nhân phức tạp như: viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu, di chứng sau viêm não - màng não, nhiễm độc và không rõ nguyên nhân. Theo y học cổ truyền bệnh được mô tả trong chứng Thong manh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các nguyên nhân gây bệnh giảm thị lực, mọi lứa tuổi.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Các bệnh cấp cứu.
2. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai
3. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
4. Dị ứng với chỉ tịt tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tịt tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tịt tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.  
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Thái dương, Quyền liêu, Phong trì, Hợp cốc, Thái xung, Tam âm giao, Huyền chung, Quang minh, Can du.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

#### 3. Liệu trình điều trị:

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 47. CÂY CHỈ 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: mắc phải, di chứng viêm não, chấn thương sọ não, ngộ độc. Theo y học cổ truyền bệnh được mô tả trong chứng nhĩ lung.

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Các bệnh cấp cứu.
2. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai
3. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
4. Dị ứng với chỉ tịt tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tịt tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tịt tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cây chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Phong trì, Nhĩ môn, Thính cung, Chi câu, Xuất cốc, Thính hội, Ít phong, Ngoại quan, Thận du, Tam âm giao.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

#### 3. Liệu trình điều trị:

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 48. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ THẤT VẬN NGÔN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng thất ngôn (mất hoàn toàn tiếng nói) do nhiều nguyên nhân khác nhau như: do điếc nên không nghe được (bẩm sinh) dẫn đến không nói được, do viêm não, chấn thương sọ não, di chứng tai biến mạch máu não, u não, viêm thanh quản, cảm cúm,... gây nên.

Theo y học cổ truyền, do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh bệnh (á khẩu).

### II. CHỈ ĐỊNH

Thất ngôn (không nói được) do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. 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, ...)
2. Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
3. Suy tim, loạn nhịp tim
4. Các bệnh cấp cứu.
5. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
6. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
7. Dị ứng với chỉ tịt tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tịt tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tịt tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:**

Ngoại quan, Thiên đột, Á môn, Thái khô, Thượng liên tuyền.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

**2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.

5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cây chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cây chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.



## 52. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây tổn thương vùng hầu họng, thanh quản: viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản Liệt các thần kinh sọ não, tổn thương dây thần kinh hồi quy, u dây thanh ... gây nên.

Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh. Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế Thận.

### II. CHỈ ĐỊNH

Khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau ở mọi lứa tuổi.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Khàn tiếng do các nguyên nhân có chỉ định ngoại khoa gây ra: u hầu họng, thanh quản, polyp, xơ dây thanh quản, u chèn ép dây hồi quy.
2. Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
3. Suy tim, loạn nhịp tim.
4. Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh, ...).
5. Các bệnh cấp cứu.
6. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
7. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
8. Dị ứng với chỉ tịt tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tịt tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tịt tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Nội quan, Thiên đột, Á môn, Phong trì, Thượng liên tuyền, Hợp cốc, Thiên đột, Chi câu, Thông lý.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.

5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cây chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cây chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 50. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. 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.
2. Các bệnh cấp cứu.
3. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
4. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
5. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Thái dương, Đổng tử liêu, Dương bạch, Toàn trúc, Quyền liêu, Nghinh hương, Địa thương, Giáp xa, Phong trì, Hợp cốc (bên đối diện).

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.

7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### 3. Liệu trình điều trị:

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

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### 2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 51. CẮY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng Nuy, Ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

1. Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ.
2. Tai biến mạch máu não.
3. Viêm đa dây đa rễ thần kinh, liệt sau zona.
4. Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay.
5. Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa: ép tuỷ, u não, u tuỷ
2. Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
3. Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
4. Các bệnh cấp cứu.
5. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
6. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
7. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.  
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Kiên ngưng, Thủ tam lý, Kiên trinh, Đại chùy, Khúc trì, Hợp cốc, Kiên tĩnh, Kiên trung du, Ngoại quan, Giáp tích C4-C7, Túc tam lý, Tam âm giao.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

**2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

**3. Liệu trình điều trị:**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 52. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

1. Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng.
2. Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona.
3. Sau chấn thương cột sống, bệnh lý tổn thương tuỷ sống.
4. Bệnh dây thần kinh do đái đường.
5. Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ.
6. Sau mô u tuỷ.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Liệt do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa.
2. Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
3. Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
4. Các bệnh cấp cứu.
5. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
6. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
7. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thương dùng:** Giáp tích L2-S1, Thứ liêu, Huyết hải, Trật biên, Dương lăng tuyền, Giải khô, Thừa phù, Tam âm giao, Phong long, Ân môn, Thừa sơn, Trung đô, Hành gian, Địa ngũ hội, Túc tam lý.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

## 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

## 3. Liệu trình điều trị:

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

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### 2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.



## 53. CẮY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định.
2. Cơ thể suy kiệt, Phụ nữ có thai.
3. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
4. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Các huyết thường dùng:

- *Thất ngôn:* Thượng liên tuyền.
- *Liệt mặt:* Ế Phong, Quyền liêu, Giáp xa, Phong trì, Thái dương.
- *Liệt tay:* Kiên ngưng, Kiên trinh, Kiên tinh, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc.
- *Liệt chân:* Giáp tích L4- L5, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Thừa sơn, Huyền chung, Tam âm giao, Huyết hải, Giải khô, Hành gian, Cự liêu, Thái xung.

- *Tiểu tiện không tự chủ:* Trung cực, Quan nguyên, Tử cung, Khúc cốt.

- *Đại tiện không tự chủ:* Đại trường du, Trật biên, Thử liêu.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.

2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### 3. Liệu trình điều trị:

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

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### 2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 54. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

Theo Y học cổ truyền, chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ú 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

1. Người bệnh trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ.
2. Người bệnh có chỉ định ngoại khoa
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tỵ tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tỵ tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tỵ tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.  
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên, Đại chùy, Giáp tích L2-S1, Thái xung, Kiên ngưng, Trật biên, Thủ tam lý, Thừa phù, Giải khô, Ngoại quan, Ân môn, Khí hải, Hợp cốc, Thừa sơn, Thận du, Túc tam lý, Tam âm giao, Bàn quang du, Thiên khu, Đại trường du.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.

5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cây chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cây chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## **55. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH CHỨC NĂNG SAU 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 nhưc đầu, chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ...các triệu chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ú, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có tổn thương thần kinh.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

1. Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.
2. Bệnh nhân sau chấn thương sọ não có rối loạn tâm thần không hợp tác điều trị.
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tịt tiêu.

### **VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tịt tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tịt tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cây chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Các huyết thường dùng:** Bách hội, Hợp cốc, Thái khê, Dương lăng tuyền, Thái dương, Thần môn, Thái xung, Túc tam lý, Thượng tinh, Nội quan, Quan nguyên, Tam âm giao, Phong trì, Huyết hải, Khí hải, Đại chùy, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

**2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.

4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 56. CÂY CHỈ 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...), 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 nhân 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

1. Hội chứng ngoại tháp có bệnh cấp tính đi kèm.
2. Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não.
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.  
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Bách hội, Hợp cốc, Thái khê, Dương lăng tuyền, Thái dương, Khúc trì, Thái xung, Túc tam lý, Ngoại quan, Đại chùy, Tam âm giao, Huyết hải, Phong trì, Thận du, Khí hải.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.

6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.

7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

**3. Liệu trình điều trị:**

- Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 ngày.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

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

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

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

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

+ Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.



## 57. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ CON ĐỘNG KINH CỤC BỘ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Con 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.

Con động kinh cục bộ phức tạp: Những cơn này làm thay đổi ý thức, khiến bệnh nhân bị mất ý thức trong một thời gian. Con động kinh cục bộ phức tạp thường gây ra cái nhìn chăm chăm và những cử động không có mục đích, như bẻ tay, liếm môi, nói lảm nhảm hoặc nuốt khan.

### II. CHỈ ĐỊNH

Động kinh ngoài cơn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Bệnh nhân đang trong cơn động kinh.
2. Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Cây chỉ hai bên các huyết Tâm du, Cách du, Can du, Đại chùy, Khúc trì, Túc tam lý, Phong trì, Bách hội, Thái xung, Thái dương, Tam âm giao, Dương lăng tuyền, Nội quan.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.

6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.

7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

- Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 ngày.

- Sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

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

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

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

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

+ Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 58. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TỰ KỶ Ở THẺ EM

### 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 kỹ 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

1. Trẻ mắc chứng tự kỷ đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.
2. Các bệnh cấp cứu.
3. Cơ thể suy kiệt, sốt kéo dài
4. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
5. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Phong trì, Thượng liên tuyền, Khúc trì, Nội quan, Thái dương, Tam âm giao, Thận du, Tâm du, Thần môn.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

#### 3. Liệu trình điều trị:

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 59. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI CÁNH TAY

### I. ĐẠI CƯƠNG

Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay xảy ra trong lúc sinh hoặc do tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông gây liệt hoặc giảm vận động, cảm giác của các cơ cánh tay.

Nguyên nhân do đứt đoạn hoặc giãn một hoặc tất cả các dây thần kinh trụ, quay, giữa từ đám rối thần kinh cánh tay do thủ thuật kéo tay, vai khi lấy thai hoặc gãy xương, đụng dập do tai nạn.

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân chẩn đoán tổn thương đám rối thần kinh cánh tay.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cây chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Kiên tinh, Kiên liêu, Kiên ngưng, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Dương trì, Chi câu, Tý nhu.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

**2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

**3. Liệu trình điều trị:**

- Mỗi lần cây chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 ngày.

- Sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 60. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

Y học cổ truyền xếp vào các chứng: ngũ trì, ngũ ngạnh, ngũ nhuyễn.

### 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

1. Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa.
2. Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.
3. Cơ thể suy kiệt.
4. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
5. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cây chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Phong trì, Thượng liên tuyền, Khúc trì, Nội quan, Tam âm giao, Thận du, Thái dương, Thượng tinh.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

**2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

**3. Liệu trình điều trị:**

- Mỗi lần cây chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 ngày.

- Sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.



## **61. CÂY CHỈ CHÂM ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO**

### **I. 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.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

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

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

1. Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa.
2. Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.
3. Cơ thể suy kiệt.
4. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
5. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### **VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### **2. Phương tiện:**

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### **3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Các huyết thương dùng:** Phong trì, Thượng liên tuyền, Kiên ngưng, Thủ tam lý, Ngoại quan, Phục thỏ, Dương lăng tuyền, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa sơn, Thận du, Huyết hải, Túc tam lý, Nội quan, Tam âm giao.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### **2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 62. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐÁI DÀM

### 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 cơ 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

1. Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
2. Các bệnh cấp cứu.
3. Cơ thể suy kiệt.
4. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
5. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Bách hội, Đại chùy, Nội quan, Bàng quang du, Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Tam âm giao, Thái khê.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

#### 3. Liệu trình điều trị:

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

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

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

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

+ Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 63. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ DI TINH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Di tinh là tình trạng bệnh lý của nam giới tự xuất tinh mà không có giao hợp, tinh dịch tự chảy ra trong khi ngủ mà không biết hoặc khi đại tiểu tiện tinh dịch chảy ra theo. Nguyên nhân thường do tâm lý, thủ dâm, chấn thương cột sống, viêm nhiễm cơ quan sinh dục....

Nguyên nhân gây di tinh theo Y học cổ truyền thường do thận hư mất khả năng cố nhiếp, quân hỏa, tướng hỏa vượng thịnh hoặc do thấp nhiệt dồn xuống dưới gây nhiễu động tinh thất mà gây nên bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Nam giới tuổi thành niên có di tinh cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Di tinh do nguyên nhân thực thể.
2. Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Tâm du, Thần môn, Nội quan, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái khê.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.

6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.

7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

- Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 ngày.

- Sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

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

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

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

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

+ Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 64. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT DƯƠNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Liệt dương hay rối loạn cương dương là một rối loạn chức năng tình dục ở nam giới có biểu hiện dương vật không đủ hay không giữ được độ cứng làm mất khả năng đi vào âm đạo khi giao hợp. Ngoài ra, định nghĩa của liệt dương còn thêm hiện tượng dương vật bị mềm sớm, trước khi xuất tinh; thiếu cảm hứng tình dục; không xuất tinh; xuất tinh sớm; thiếu hay mất cực khoái. Hay nói cách khác độ cương cứng của dương vật không đủ để tiến hành cuộc giao hợp một cách trọn vẹn.

Y học cổ truyền gọi là dương nuy hoặc cân nuy. Nguyên nhân chủ yếu là do Thận hư, thấp nhiệt, khí trệ, huyết ứ.

### II. CHỈ ĐỊNH

Nam giới bị liệt dương.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Liệt dương do các nguyên nhân thực thể.
2. Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Thái Khê, Túc tam lý, Thần môn, Chí âm, Thái xung.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

**2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.

5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.



## 65. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN KHÔNG TỰ CHỦ

### 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

Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện do nguyên nhân bệnh thực thể, viêm nhiễm.
2. Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cây chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Quy lai, Bàng quang du, Nội quan, Tam âm giao, Túc tam lý, Thứ liêu, Thận du, Quan nguyên, Khí hải, Thái Khê.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

**2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.

5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 66. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Cây chỉ có hiệu quả với các nguyên nhân do cơ năng.

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể.
2. Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Tam âm giao, Quan nguyên, Huyết hải, Khí hải, Trung đô, Túc tam lý, Tử cung, Nội quan, Cách du, Trung cực, Thái xung, Thái Khê, Thận du, Tỳ du.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.

3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

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

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cây chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cây chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 67. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG KINH

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

Thông kinh nguyên nhân do cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Thông kinh nguyên nhân do thực thể.
2. Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cây chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:**

- *Thể hàn:* Huyết hải, Tử cung, Tam âm giao, Tỳ du, Quan nguyên, Thận du, Khí hải, Nội quan, Can du, Thái xung.
- *Thể huyết ú:* Tam âm giao, Trung đô, Huyết hải, Khí hải, Tử cung, Thiên khu.
- *Thể khí huyết đều hư:* Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, tỳ du, Vị du, Cách du, Cao hoang.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

**2. Thủ thuật:**

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cây chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, cố định bằng băng dính.

**3. Liệu trình điều trị:**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

**2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 68. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung từ độ I đến độ III.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
2. Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cấy chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.  
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Các huyết thường dùng:

- *Thế huyết hư:* Tâm du, Cách du, Tam âm giao, Huyết hải, Trung đở, Tỳ du, Cao hoang du.

- *Khí hư:* Quan nguyên, Khí hải, Thái khê, Tam âm giao, Túc tam lý, Thái bạch.

- *Tâm - Tỳ hư:* Tam âm giao, Thái bạch, Nội quan, Tâm du, Cách du, Túc tam lý, Tỳ du.

- *Tâm - Thận bất giao*: Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Thái khê.
- *Thể Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng*: Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải.
- \* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

## 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cấy chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.
6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.
7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

## 3. Liệu trình điều trị:

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

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### 2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.



## 69. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN MÃN KINH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Các rối loạn ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 2 đến 4 năm trước khi mãn kinh, cá biệt có người tới 10 năm) là do sự suy thoái dần dần của buồng trứng dẫn đến giảm đến mức không còn nữa cơ quan sản xuất estrogen. Các biểu hiện thường gặp là: bốc hỏa, vã mồ hôi, hồi hộp, chóng mặt, dễ bị kích động, lo lắng, đau đầu, phiền muộn, khó tập trung, rối loạn tiểu tiện và giảm ham muốn tình dục, da khô, mỏng.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn tiền mãn kinh ở những mức độ khác nhau.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như: u buồng trứng, u tử cung, u vú, u vùng hố yên.
2. Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
3. Các bệnh cấp cứu.
4. Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
5. Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
6. Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn 70<sup>0</sup>, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cây chỉ có nòng, chỉ Catgut tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng huyết cây chỉ được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Các huyết thường dùng:** Phong trì, Đào đạo, Tâm du, Cách du, Phế du, Nội quan, Thần môn, Thận du, Quan nguyên, Tam âm giao, Túc tam lý, Can du, Đờm du, Thái xung, Thái khê.

\* Tùy tình trạng và bệnh lý, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

1. Rửa tay sạch, mang găng tay vô trùng.
2. Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 0,5cm- 1cm, luồn chỉ vào nòng kim.
3. Xác định huyết định cây chỉ, sát trùng vùng huyết.
4. Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
5. Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết.

6. Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, sát khuẩn lại vùng cấy chỉ.

7. Đặt gạc hoặc bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, cố định bằng băng dính.

### **3. Liệu trình điều trị:**

- Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 ngày.

- Sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh 15 - 30 phút sau cấy chỉ.

### **2. Xử trí tai biến:**

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

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

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

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

+ Xử trí: Lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan, Hợp cốc. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Nếu nặng dùng thuốc chống sốc xử trí theo phác đồ./.

## 70. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ TÂM CĂN SUY NHƯỢC

### I. ĐẠI CƯƠNG

Các rối loạn tâm căn là một nhóm nhiều rối loạn có căn nguyên tâm lý trong bệnh lý tâm thần, chiếm 3-5% dân số. Trong đó tâm căn suy nhược là bệnh thường gặp nhất, với các biểu hiện mất ngủ, nhức đầu và giảm trí nhớ; 60% gặp ở những người lao động trí óc, từ 30-50 tuổi, thành thị và nam giới nhiều hơn.

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

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có chẩn đoán là tâm căn suy nhược.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân tâm thần không hợp tác điều trị.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- **Thế can khí uất kết (thể hưng phấn tăng):** Châm tả các huyết đạo

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| + Thượng tinh xuyên Tiền đỉnh   | + Tiền đỉnh xuyên Bách hội xuyên Hậu đỉnh |
| + Thái dương xuyên Đồng tử liêu | + Phong trì xuyên Phong trì               |
| + Nội quan xuyên Giản sử        | + Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền         |
| + Thần môn xuyên Thiếu hải      | + Can du xuyên Tam tiêu du                |
| + Thái xung xuyên Hành gian     |   |

- **Thế can thận hư (thể ức chế giảm)** châm bổ các huyết đạo

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| + Hậu đỉnh xuyên Bách hội xuyên Thượng đỉnh | + Đồng tử liêu xuyên Thái dương |
| + Phong trì xuyên Phong trì                 | + Nội quan xuyên Giản sử        |
| + Thông lý xuyên Thần môn                   | + Can du xuyên Thận du          |

- + Thái khê xuyên Âm cóc
- + Tam âm giao - Âm lăng tuyền
- **Thể âm dương đều hư** (thể hưng phấn và ức chế đều giảm) châm bổ các huyệt đạo
- + Hậu đỉnh xuyên Bách hội xuyên Thượng đỉnh
- + Thái dương xuyên Đồng tử liêu
- + Quan nguyên xuyên Khí hải
- + Thận du xuyên Bạch hoàn du
- + Phong trì xuyên Phong trì
- + Mệnh môn xuyên Tích trung
- + Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền

## 2. Thủ thuật:

### - Bước 1:

- + Xác định huyệt và sát khuẩn 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, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyệt đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim; Người thực hiện 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 - 10 z, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.
- + Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

## 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- 2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.
- 2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.
- 2.3. Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- 2.4. Vỡng châm:
  - Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - Xử lý: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 71. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Tổ chức Y tế thế giới, huyết áp thấp là biểu hiện của sự rối loạn chức năng vỏ não của trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được gọi là huyết áp thấp khi chỉ số huyết áp tâm thu (Huyết áp tối đa) dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương (Huyết áp tối thiểu) dưới 60mmHg.

Có hai loại HA thấp tiên phát (do thể trạng) và HA thấp thứ phát (do bệnh lý khác). Triệu chứng thường có biểu hiện mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, khi thay đổi tư thế có choáng váng, thoáng ngất hoặc ngất.

Theo Y học cổ truyền, huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng, hoa mắt chóng mặt.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có biểu hiện của huyết áp thấp.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh suy giảm chức năng tuyến giáp, hạ đường huyết
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - Châm tả:

- |                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| + Thái dương xuyên Đồng tử liêu | + Bách hội xuyên Thượng tinh  |
| + Phong trì xuyên Phong trì     | + Đản trung xuyên Thần khuyệt |

#### - Châm bổ:

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| + Trung cực xuyên Quan nguyên xuyên Khí hải |                           |
| + Túc tam lý xuyên Thượng cự huyệt          | + Huyết hải xuyên Âm liêm |

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- 2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.
- 2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.
  - Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.
  - Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.
- 2.3. Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- 2.4. Vựng châm:
  - Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - Xử lý: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
    - Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 72. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

### I. 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các bệnh nhân rối loạn tiền đình có triệu chứng: hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít, mơ màng....

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa (u não, áp xe não...)
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - Châm tả:

- |                                 |                              |
|---------------------------------|------------------------------|
| + Thái dương xuyên Đồng tử liêu | + Bách hội xuyên Thượng tinh |
| + Phong trì xuyên Phong trì     | + Hợp cốc xuyên Lao cung     |

#### - Châm bổ:

- |                                    |                           |
|------------------------------------|---------------------------|
| + Tam âm giao xuyên Trung đô       | + Huyết hải xuyên Âm liêm |
| + Túc tam lý xuyên Thượng cự huyệt | + Can du xuyên Thận du    |

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mứt chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 73. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau gây nên tình trạng phù nề, tăng xuất tiết phế quản, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng, sinh ra khó thở.

Theo y học cổ truyền: Hen phế quản là phạm vi của chứng hạo suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

Nguyên nhân do ngoại tà, ăn uống hoặc hít phải những chất nhạy cảm, đờm vướng vít sinh ra cơn hen. Do ảnh hưởng đến công năng các tạng phế, tỳ, thận: phế tuyên giáng, thận nạp khí, tỳ chủ vận hóa. Khi phế khí nghịch, thận không nạp khí dẫn đến khó thở, tức ngực.

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có Phù phổi cấp, hen tim, tràn khí màng phổi.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết :** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - Châm tả:

- |                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| + Thiên đột xuyên Đản trung    | + Giáp tích C5-C7        |
| + Liệt khuyết xuyên Xích trạch | + Âm giao xuyên Khúc cốt |
| + Phế du xuyên Tâm du          | + Hợp cốc xuyên Lao cung |

**- Châm bổ:** Túc tam lý xuyên Hạ cự hư      + Đờm du xuyên Thận du

**2. Thủ thuật:****- Bước 1:**

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

**- Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

**- Bước 4:** Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**3. Liệu trình điều trị**

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- 2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.
- 2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.
- 2.3. Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- 2.4. Vụng châm:
  - Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - Xử lý: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
    - Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 74. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG- DẠ DÀY TÁ TRÀNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15- 20cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - **Thể can khí phạm vị, châm tả:**

- |                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| + Thủy phân xuyên Cự khuyết          | + Nội quan xuyên Giản sử |
| + Huyền chung xuyên Dương lăng tuyền | + Kỳ môn xuyên Thiên khu |
| + Túc tam lý xuyên Hạ cự hư          |                          |

#### - **Thể tỳ vị hư hàn, châm bổ:**

- |                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| + Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền | + Giản sử xuyên Nội quan    |
| + Tỳ du xuyên Vị du xuyên Thận du | + Túc tam lý xuyên Hạ cự hư |
| + Chương môn xuyên Lương môn      | + Hạ quản xuyên Cự khuyết   |

#### 2. Thủ thuật:

##### - **Bước 1:**

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 75. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA

### I. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiêu hóa là một cụm từ dùng để chỉ sự thay đổi hoặc xuất hiện một số triệu chứng ở đường tiêu hóa (từ miệng đến hậu môn) 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Chứng rối loạn tiêu hóa không do bệnh lý.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn tiêu hóa do bệnh lý nhiễm trùng, nhiễm độc.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - Do hàn thấp:

+ Châm tả: Thiên khu, Trung quản xuyên Hạ quản, Hợp cốc, Thương cự hư xuyên Phong long.

+ Châm bổ hoặc cứu: Túc tam lý, Quan nguyên xuyên Khí hải, Tam âm giao.

#### - Do thấp nhiệt:

+ Châm tả: Thiên khu, Trung quản xuyên Hạ quản, Hợp cốc, Nội đình, Khúc trì xuyên Thủ tam lý.

+ Châm bổ: Túc tam lý, Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền.

#### - Do thực tích:

Gặp ở trường hợp ăn nhiều thịt mỡ, bơ sữa.

+ Châm tả: Đại bao xuyên Thiên khu, Trung quản xuyên Hạ quản, Thái bạch.

+ Châm bổ: Túc tam lý, Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền.

#### - Thể Tỳ Vị hư:

hay gặp do kém hấp thu, loạn khuẩn, viêm đại tràng mãn.

+ Ôn châm hoặc cứu: Đại hoành xuyên Thiên khu, Tỳ du xuyên Vị du, Túc tam lý.

- **Thể Tỳ Thận dương hư:** hay gặp người già ỉa chảy mạn tính, người dương hư.

+ Ôn châm hoặc cứu huyệt: Quan nguyên xuyên Khí hải, Qui lai xuyên Thiên khu, Túc tam lý, Tỳ du xuyên Thận du, Mệnh môn.

- **Thể Can Tỳ bất hòa:** hay gặp ở người ỉa chảy do tinh thần.

+ Châm tả: Hành gian xuyên Thái xung, Chương môn xuyên Kỳ môn.

+ Châm bổ: Túc tam lý, Can du xuyên Tỳ du.

## 2. Thủ thuật:

### - Bước 1:

+ Xác định huyệt và sát khuẩn 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, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyệt đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim nút 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 - 10 z, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

## 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vỡng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 76. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN KÉO DÀI

### 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.

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 cơ địa, do thiếu máu, do khí hư và do nghề nghiệp.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Táo bón do các bệnh khác gây nên.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

**- Táo bón do âm hư, huyết nhiệt hoặc sau khi mắc bệnh cấp tính gây tân dịch giảm:**

+ Châm tả: Thiên khu, Hợp cốc, Trung quản xuyên Hạ quản, Khúc trì xuyên Thủ tam lý

+ Châm bổ: Huyết hải xuyên Âm liêm, Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyến

**- Táo bón do thiếu máu (huyết hư)**

+ Châm tả: Thiên khu, Hợp cốc, Trung quản

+ Châm bổ: Huyết hải xuyên Âm liêm, Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyến, Túc tam lý xuyên Thượng cự hư, Cách du, Cao hoang du.

**- Táo bón do khí hư:**

+ Châm tả: Thiên khu, Trung quản xuyên Hạ quản, Hợp cốc.

+ Châm bổ: Huyết hải, Tam âm giao xuyên Địa cơ, Túc tam lý xuyên Thượng cự huyệt, Tỳ du.

- **Tóa bốn do khí trệ (bệnh nghề nghiệp):** Châm bổ Trung quản, Thiên khu, Tỳ du xuyên Đại trường du, Túc tam lý xuyên Thượng cự huyệt.

+ Nếu dương khí kém thì cứu các huyệt trên, thêm huyệt Quan nguyên, Quy lai.

+ Nếu âm hư, huyệt nhiệt thêm huyệt Tam âm giao, Thái khê.

+ Nếu thiếu máu thêm Cách du, Cao hoang.

## 2. Thủ thuật:

### - Bước 1:

+ Xác định huyệt và sát khuẩn 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, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyệt đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim; Người thực hiện 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 - 10 z, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

## 3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vỡng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 77. ĐIỆN MĂNG 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, xơ hóa mạn tính gây xung huyết tĩnh mạch, các bệnh nghề nghiệp do đứng lâu, ngồi lâu, mang vác nặng, người già phụ nữ đẻ nhiều lần, có chữa làm trương lực cơ thành 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 ú và thể thấp nhiệt.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trĩ có chỉ định ngoại khoa.
- Bệnh nhân không hợp tác điều trị.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15- 20cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| + Bách hội xuyên Thượng đỉnh                     | + Trật biên xuyên Bạch hoàn du |
| + Đại trường du xuyên Tiểu trường du             | + Thứ liêu xuyên Bạch hoàn du  |
| + Túc tam lý xuyên Giải Khê                      | + Tam âm giao xuyên Thừa sơn   |
| + Trường cường xuyên châm song song ống hậu môn. |                                |

**2. Thủ thuật:****- Bước 1:**

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

**- Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

**- Bước 4:** Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**3. Liệu trình điều trị**

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- 2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.
- 2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.
- 2.3. Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- 2.4. Vụng châm:
  - Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - Xử lý: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
    - Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 78. ĐIỆN MĂNG 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, tình chí kích thích, can khí uất kết mất khả năng sơ tiết làm rối loạn khí cơ của tỳ vị, khí hư hạ hãm, không chủ được cơ nhục gây ra.

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân sa dạ dày có chỉ định điều trị nội khoa.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân sa dạ dày có chỉ định ngoại khoa
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15- 20cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp và châm bổ trong những huyết sau:

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| + Bách hội xuyên Thượng đỉnh            | + Bất dung xuyên Thiên Khu        |
| + Trung quản xuyên Cự khuyết            | + Quan nguyên xuyên Khí hải       |
| + Túc tam lý xuyên Hạ cự hư             | + Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền |
| + Tỳ du xuyên Vị du xuyên Bạch hoàn du. |                                   |

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi

đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 79. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Béo phì là tình trạng cơ thể tích trữ quá nhiều mỡ ảnh hưởng xấu đến cơ thể (với BMI > 25). Theo YHCT là chứng trệ khí liên quan đến đàm ẩm.

Mục đích điều trị nhằm giảm cân, đưa cân nặng trở về bình thường.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp thừa cân, béo phì liên quan đến chế độ ăn uống, sinh hoạt.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Béo phì do liên quan đến yếu tố nội tiết như thiếu năng tuyến giáp, to cực chi...
- Béo phì sau dùng một số thuốc như corticoid (h/c Cushing), một số thuốc tâm thần, thuốc ngừa thai...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15- 20cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### *Châm tả:*

- |                             |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
| + Chương môn xuyên Đới mạch | + Phong long xuyên Túc tam lý    |
| + Thiên khu xuyên Thủy đạo  | + Cự liêu xuyên Hoàn khiêu       |
| + Trật biên xuyên Thừa phù  | + Tắt dương quan xuyên Phong Thị |

#### *Châm bổ:*

- |                           |                                   |
|---------------------------|-----------------------------------|
| + Huyết hải xuyên Âm liêm | + Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyến |
|---------------------------|-----------------------------------|

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mứt chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 80. ĐIỆN MĂNG 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 cấp và mãn ở mọi lứa tuổi.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau lưng mãn do nguyên nhân lao, ung thư.
- Đau lưng cấp do chấn thương cột sống
- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10, 15cm, dùng riêng cho từng người.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- **Thực chứng:** Châm tả

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| + Giáp tích L2-L3 xuyên L5-S1 | + Trật biên xuyên Hoàn khiêu            |
| + Ân môn xuyên Thừa phù       | + Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền. |

- **Hư chứng:** Châm bổ các huyết như thực chứng, châm bổ thêm các huyết sau:

- + Can hư: Bỏ Thái xung, Tam âm giao.
- + Thận hư: Bỏ Thái Khê, Thận du, Quan nguyên.
- + Tỳ hư: Bỏ Thái Bạch, Tam âm giao.

#### 2. Thủ thuật:

**- Bước 1:**

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).

**- Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- 2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.
- 2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.
- 2.3. Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- 2.4. Vụng châm:
  - Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - Xử lý: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## **81. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG- HÔNG**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Hội chứng thắt lưng hông (Đau thần kinh tọa) là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra: 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, chứng tọa cốt phong, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh tọa do phong hàn thấp, do thoái hóa cột sống, do thoát vị đĩa đệm.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### **VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### **2. Phương tiện:**

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15- 20cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### **3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp và châm tả trong những huyết sau:

- |                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| + Giáp tích L2-L3 xuyên L5-S1    | + Trật biên xuyên Hoàn khiêu         |
| + Ân môn xuyên Thừa phù          | + Thừa sơn xuyên Ủy trung            |
| + Tắt dương quan xuyên Phong thị | + Huyền chung xuyên Dương lăng tuyền |
| + Thừa sơn xuyên Ủy trung        |                                      |

#### **2. Thủ thuật:**

##### **- Bước 1:**

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 82. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

Đau vai gáy do phong hàn thấp, do thoái hóa cột sống, do thoát vị đĩa đệm.

### III. 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)
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp và châm tả trong những huyết sau:

- |                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| + Giáp tích C4 xuyên C7      | + Kiên ngưng xuyên Tý nhu       |
| + Kiên trinh xuyên Phong phủ | + Thiên trụ xuyên Kiên trung du |
| + Ngoại quan xuyên Chi câu   | + Kiên tĩnh xuyên Kiên ngoại du |
| + Khúc trí xuyên Thủ tam lý  | + Hợp cốc xuyên Lao cung.       |

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 83. ĐIỆN MẮNG 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 cấp hoặc mãn tính ở mọi lứa tuổi.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm quanh khớp vai do chấn thương, viêm gân, do các bệnh lý mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên .
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| + Kiên ngưng 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 huyết và sát khuẩn da vùng huyết
- + Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng châm.

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mứt chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

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

Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “Hiếp thống” do Can khí uất kết, Can hoá 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, di chứng 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 ...)
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tá.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - Châm tả

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| + Chương môn xuyên Kỳ môn   | + Thiên trì xuyên Đại bao   |
| + Nội quan xuyên Khúc trạch | + Can du xuyên Đởm du       |
| + Ngoại quan xuyên Chi câu  | + Hành gian xuyên Thái xung |

#### - Châm bổ

- |                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| + Túc tam lý xuyên Phong long | + Huyết hải xuyên Âm liêm. |
|-------------------------------|----------------------------|

**2. Thủ thuật:****- Bước 1:**

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

**- Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

**- Bước 4:** Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**3. Liệu trình điều trị**

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- 2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.
- 2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.
- 2.3. Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- 2.4. Vụng châm:
  - Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - Xử lý: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
    - Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 85. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM ĐA KHỚP DẠNG THẤP

### I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh mạn tính rất thường gặp với tỉ lệ vào khoảng 0,5% - 3% dân số trên 15 tuổi, bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới tuổi trung niên. Nguyên nhân gây bệnh còn chưa rõ, bệnh được xếp vào nhóm bệnh tự miễn. Biểu hiện bệnh là các đợt viêm tiến triển xen kẽ các đợt thuyên giảm, đôi khi có biểu hiện hệ thống. Bệnh không gây tử vong song ảnh hưởng lớn đến chức năng vận động và cuộc sống của người bệnh.

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

### 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
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10cm, dùng riêng cho từng người.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| + Giáp tích L2-L3 xuyên L5-S1 | + Trật biên xuyên Hoàn khiêu           |
| + Ân môn xuyên Thừa phù       | + Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền |
| + Kiên ngưng xuyên Tý nhu     | + Khúc trì xuyên Thủ tam lý            |
| + Hợp cốc xuyên Lao cung      |  |

***Trong chứng hư có thể thêm các huyết:***

- + Can hư: Thêm Thái xung, Tam âm giao
- + Thận hư: Thêm Thái Khê, Thận du, Quan nguyên
- + Tý hư: Thêm Thái Bạch, Tam âm giao

Tùy vị trí khớp đau có thể gia giảm các huyết khác.

**2. Thủ thuật:****- Bước 1:**

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

**- Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

**- Bước 4:** Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**3. Liệu trình điều trị**

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- 2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.
- 2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.
- 2.3. Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- 2.4. Vụng châm:
  - Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - Xử lý: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
    - Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 86. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO 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, 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 chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| + Giáp tích L2-L3 xuyên L5-S1 | + Trật biên xuyên Hoàn khiêu           |
| + Ân môn xuyên Thừa phù       | + Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền |
| + Kiên ngưng xuyên Tý nhu     | + Khúc trì xuyên Thủ tam lý            |
| + Hợp cốc xuyên Lao cung      |  |

Tùy vị trí khớp đau có thể gia giảm các huyết khác.

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



**2. Thủ thuật:****- Bước 1:**

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

**- Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

**- Bước 4:** Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**3. Liệu trình điều trị**

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- 2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.
- 2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.
- 2.3. Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- 2.4. Vụng châm:
  - Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - Xử lý: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
    - Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 88. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU HỒ MẮT

### I. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh hồ mắt có nhiều loại, nhiều nguyên nhân, chẩn đoán khó khăn. Nhiều bệnh của hồ mắt có cơ chế, triệu chứng liên quan chặt chẽ với sự cấu tạo của hồ mắt.

Theo y học cổ truyền các nguyên nhân gây các bệnh ở hồ mắt phong nhiệt, huyết ứ, nhiệt hợp đàm thấp, khí huyết hư .

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các nguyên nhân gây đau hồ mắt, mọi lứa tuổi.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lồi mắt ác tính, u hồ mắt, u các xoang lân cận đang tiến triển.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- **Thực chứng:** Châm tả các huyết đạo bên bị bệnh
 

+ Bách hội, Phong trì, Hợp cốc (châm hai bên)	+ Dương bạch xuyên Ngưu yêu
+ Quyển liêu xuyên Thừa khắp	+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu

#### - Hư chứng:

- + Châm tả các huyết như thực chứng như trên
- + Châm bổ các huyết: Thái khê xuyên Tam âm giao (hai bên).

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 89. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Đau răng theo Đông y là loại bệnh thường do phong hỏa, Vị nhiệt gây ra.

### 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - *Châm tả các huyết:*

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| + Giáp xa xuyên Địa thương | + Quyên liêu xuyên Hạ quan |
| + É phong xuyên Hạ quan    | + Hợp cốc                  |

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

*Nếu do hư hỏa thêm:* Thái khê xuyên Côn lôn, Hành gian xuyên Thái xung .

*Nếu răng hàm dưới đau thêm:* Liệt khuyệt xuyên Thái uyên.

- **Châm bổ:** Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền .

#### 2. Thủ thuật:

##### - *Bước 1:*

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi

đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 90. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH V

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh số V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa) là những cơn đau xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt. Cơn đau xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào “điểm bùng nổ”. Trong cơn đau bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không thấy có triệu chứng khách quan thần kinh.

- Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc “Thống phong” do Trường Vị nhiệt hoặc Can Đờm 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 có tổn thương thần kinh thực thể như: liệt cơ nhai, mất phản xạ ác mạc, liệt các dây thần kinh sọ não khác, xơ cứng rải rác, u não.

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

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

- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.

- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

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

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - Huyết chung:

+ Bác hội

+ A thị huyết

+ Phong trì xuyên Phong trì

+ Hợp cốc xuyên Lao cung

+ Dương lăng tuyền - Âm lăng tuyền

#### - Chọn thêm các huyết đạo nằm trên vùng da do nhánh dây thần kinh V chi phối :

+ *Đau nhánh V1:* Đầu duy, Dương bạch xuyên Ngư yêu, Toàn trúc xuyên Tỉnh minh, Thái dương xuyên Đồng tử liêu

+ *Đau nhánh V2:* Ế phong xuyên Quyền liêu, Nhĩ môn xuyên Thính cung, Quyền liêu xuyên Nghinh hương

+ Đau nhánh V3: Thừa tương, Hạ quan, Địa thương xuyên Giáp xa

## 2. Thủ thuật:

### - Bước 1:

+ Xác định huyết và sát khuẩn da vùng huyết

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bỏ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

## 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 91. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII do lạnh, sau 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.

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

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

- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10cm, dùng riêng cho từng người.

- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

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

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp và châm tả trong những huyết sau:

+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu

+ Địa thương xuyên Giáp xa

+ Dương bạch xuyên Ngự yêu

+ Quyển liêu xuyên Tứ bạch

+ Hợp cốc xuyên Lao cung

+ Phong trì xuyên Phong trì

+ Toàn túc xuyên Tình minh

+ É phong xuyên Quyển liêu

+ Nhân trung xuyên Nhân nghinh

+ Thừa tương xuyên Địa thương

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:**

+ Xác định huyết và sát khuẩn da vùng huyết

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 92. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

### I. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thị lực là giảm hoặc mất khả năng nhìn do nhiều nguyên nhân như: sang chấn tại mắt, chấn thương sọ não, viêm não, apxe não, u não, viêm thị thần kinh nguyên phát, thiếu năng tuần hoàn não, tật khúc xạ, nhiễm độc và không rõ nguyên nhân

Theo y học cổ truyền bệnh được mô tả trong chứng Thong manh, do Can Thận âm hư dẫn đến huyết hư, dương vượng.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các nguyên nhân gây bệnh giảm thị lực, mọi lứa tuổi.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- **Thực chứng:** Châm tả các huyết bên bị bệnh
 

+ Thái dương xuyên Đông tứ liêu	+ Toàn túc xuyên Tỉnh minh
+ Quyển liêu xuyên Thừa khắp	+ Phong trì xuyên hướng hốc mắt cùng bên
+ Ngự yêu	+ Hợp cốc (châm hai bên)
- **Hư chứng:** Ngoài các huyết như thực chứng trên, châm bổ thêm các huyết đạo
 

+ Thái khê xuyên Tam âm giao (hai bên)	+ Thái xung (hai bên)
--	-----------------------

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 93. ĐIỆN MẮNG CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây tổn thương vùng hầu họng, thanh quản: viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản, liệt các thần kinh sọ não, tổn thương dây thần kinh hồi quy, u dây thanh ... gây nên.

Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh. Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế và 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: u hầu họng, thanh quản, polyp, xơ dây thanh quản, u chèn ép dây hồi quy.
- Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh...)
- Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - Châm tả:

- + Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch, Thượng liên tuyền, Amidan, Thiên đột, Phù đột.
- + Phong trì xuyên Phong trì, Đại chùy xuyên Á môn, Thái uyên xuyên Liệt khuyết

- **Châm bổ:** Thông lý xuyên Nội quan, Thái uyên xuyên Nội quan

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mứt chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 94. ĐIỆN MẮNG CHÂM ĐIỀU TRỊ THẤT VẬN NGÔN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng thất ngôn (mất hoàn toàn tiếng nói) do nhiều nguyên nhân khác nhau như: do điếc nên không nghe được (bẩm sinh) dẫn đến không nói được, do viêm não, chấn thương sọ não, di chứng tai biến mạch máu não, u não, viêm thanh quản, cảm cúm,... gây nên.

Theo y học cổ truyền, do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh bệnh (á khẩu).

### 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, ...)
- Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - **Châm tả:**

+ Á môn, Phong phủ, Ngoại kim tâm, Ngoại ngọc dịch, Thượng liên tuyền, Thần môn.

+ Phong trì xuyên Phong trì, Đại chùy xuyên Á môn, Thông lý xuyên Nội quan

- **Châm bổ:** Tam âm giao, Thái khê

#### 2. Thủ thuật:

##### - **Bước 1:**

+ Xác định huyết và sát khuẩn da vùng huyết

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 95. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa: ép tuỷ, u não, u tuỷ
- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - Châm tả:

- |                                  |          |                               |
|----------------------------------|----------|-------------------------------|
| + Giáp tích cổ C4-C7             | + Bát tà | + Hợp cốc xuyên Lao cung      |
| + Kiên trình xuyên Cực tuyền     |          | + Kiên ngưng xuyên Tý nhu     |
| + Thủ tam lý xuyên Khúc tri      |          | + Thiên tuyền xuyên Cực tuyền |
| + Ngoại quan xuyên Tam dương lạc |          | + Dương Khê xuyên Khúc tri    |

- **Châm bổ:** Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền

## 2. Thủ thuật:

### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

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

## 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- 2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.
- 2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.
- 2.3. Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- 2.4. Vụng châm:
  - Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - Xử lý: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 96. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. 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 lý tổn thương tuỷ sống.
- Bệnh dây thần kinh do đái đường.
- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ.
- Sau mổ u tuỷ.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt do 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 chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15- 20cm, dùng riêng cho từng người.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tỳ tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- **Châm tả:** Giải khê, Thái xung, Địa ngũ hội, Bát liêu, Giáp tích L2 - S1
 

+ Trật biên xuyên Hoàn khiêu	+ Ân môn xuyên Thừa phù
+ Ủy trung xuyên Thừa sơn	+ Trật biên xuyên Hoàn khiêu

+ Dương lăng tuyền xuyên Tuyệt cốt + Dương lăng xuyên Âm lăng tuyền  
 - **Châm bổ:** Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền, Huyết hải xuyên Âm liêm, Túc tam lý xuyên Hạ cự huyệt

## 2. Thủ thuật:

### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

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

## 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- 2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.
- 2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.
  - Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.
  - Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.
- 2.3. Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- 2.4. Vụng châm:
  - Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - Xử lý: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 97. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người sau giai đoạn cấp TBMMN, 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
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15- 20cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- **Thất ngôn, châm tả các huyết:** Á môn, Thượng liên tuyền hướng lên góc lưỡi, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch, Bách hội.

- **Liệt mặt, châm tả các huyết:** Ế phong, Thừa tương, Quyền liêu xuyên Hạ quan, Địa thương xuyên Giáp xa

- **Liệt tay, châm tả các huyết:**

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| + Giáp tích C4 - C7         | + Đại chùy xuyên Tích trung  |
| + Kiên ngưng xuyên Khúc trì | + Kiên trình xuyên Cực tuyền |
| + Khúc trì xuyên Ngoại quan | + Hợp cốc xuyên Lao cung     |
| + Bát tà.                   |                              |

- **Liệt chân, châm tả các huyết:**

- |                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| + Giáp tích D12 - L5 | + Hoàn khiêu xuyên Thừa phù |
|----------------------|-----------------------------|

- + Trật biên xuyên Thừa phù
- + Tích trung xuyên Yêu dương quan
- + Lương khâu xuyên Bể quan
- + Giải Khê xuyên Khâu khư
- + Thừa sơn xuyên Ủy trung
- + Dương lăng tuyền xuyên Huyền chung
- + Phi dương xuyên Côn lân

**- Châm bổ:**

- + Thận du xuyên Bạch hoàn du
- + Tam âm giao xuyên Âm cốc
- + Thái Khê xuyên Trúc tâm
- + Huyết hải xuyên Âm liêm

**2. Thủ thuật:**

**- Bước 1:**

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

**- Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- 2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.
- 2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.
  - Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.
  - Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.
- 2.3. Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- 2.4. Vỡng châm:
  - Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - Xử lý: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
    - Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 98. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

Theo Y học cổ truyền, chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ứ gây liệt.

### 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

- Người bệnh trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15- 20cm, dùng riêng cho từng người.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - Châm tả:

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| + Giáp tích cổ nơi tổn thương, Bát tà, Giải khê, Thái xung, Địa ngũ hội, Bát liêu |                                      |
| + Kiên trình xuyên Cực tuyền  | + Đại chùy xuyên Tích trung          |
| + Kiên ngưng xuyên Tý nhu   | + Tích trung xuyên Yêu dương quan    |
| + Thủ tam lý xuyên Khúc trì   | + Giáp tích L2 - S1                  |
| + Ngoại quan xuyên Tam dương lạc  | + Trật biên xuyên Hoàn khiêu         |
| + Hợp cốc xuyên Lao cung  | + Ân môn xuyên Thừa phù              |
| + Huyết hải xuyên Âm liêm   | + Túc tam lý xuyên Hạ cự hụ          |
| + Trường cường xuyên Yêu du   | + Dương lăng tuyền xuyên Huyền chung |

- **Châm bổ:** Khúc cốt xuyên Âm giao  
+ Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền + Quan nguyên xuyên Khí hải

## 2. Thủ thuật:

### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

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

## 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- 2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.
- 2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.
  - Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.
  - Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.
- 2.3. Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- 2.4. Vụng châm:
  - Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - Xử lý: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 99. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH 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 như: đau, chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ... các triệu chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ứ, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

### 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15- 20cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - Châm tả:

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| + Bách hội, Thượng tinh, Thái xung |  |
| + Hợp cốc xuyên Lao cung           | + Phong trì xuyên Phong trì            |
| + Thái dương xuyên Đồng tử liêu    | + Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền |

#### - Châm bổ:

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| + Huyết hải                 | + Thần môn xuyên Thông lý   |
| + Túc tam lý xuyên Hạ cư hu | + Quan nguyên xuyên Khí hải |

+ Đại lãng xuyên Nội quan

+ Thái khê xuyên Tam âm giao

## 2. Thủ thuật:

### - Bước 1:

+ Xác định huyết và sát khuẩn da vùng huyết

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bỏ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

## 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 100. ĐIỆN MÃNG CHÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG CHO TRẺ 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 chẩn đoán là di chứng bại liệt với đặc điểm 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...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - **Châm tả:**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| + Kiên ngưng xuyên Tý như xuyên Thủ ngũ lý xuyên Khúc trì   |                                     |
| + Kiên trinh xuyên Cực tuyền                                | + Kiên tĩnh                         |
| + Khúc trì xuyên Thủ tam lý xuyên Thượng liêm xuyên Hạ liêm |                                     |
| + Hợp cốc xuyên Lao cung                                    | + Giáp tích C3-D1, L1-L5            |
| + Trật biên xuyên Hoàn khiêu                                | + Ân môn xuyên Thừa phù             |
| + Thừa sơn xuyên Thừa cân                                   | + Dương lăng tuyền xuyên Dương giao |
| + Phục thỏ xuyên Bể quan                                    |                                     |

- **Châm bổ:** Thận du, Tam âm giao, Huyết hải, Túc tam lý

**2. Thủ thuật:****- Bước 1:**

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

**- Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

**- Bước 4:** Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**3. Liệu trình điều trị**

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- 2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.
- 2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.
- 2.3. Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- 2.4. Vỡng châm:
  - Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - Xử lý: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
    - Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 101. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CƠ Ở TRẺ EM

### I. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne (Teo cơ giả phì đại) ở trẻ em là bệnh đột biến gen 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.

### 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 12cm, dùng riêng cho từng người.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### 1.1. Tư thế nằm ngửa

##### - Châm tả:

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| + Bách hội, Kiên tỉnh.                                      | + Hợp cốc xuyên Lao cung     |
| + Kiên ngưng xuyên Tý nhu xuyên Thủ ngũ lý xuyên Khúc trì   |                              |
| + Khúc trì xuyên Thủ tam lý xuyên Thượng liên xuyên Hạ liên |                              |
| + Phục thổ xuyên Bể quan                                    | + Xung dương xuyên Giải khê. |
| + Dương lăng tuyền xuyên Dương giao xuyên Huyền chung       |                              |

- **Châm bổ:** Ngoại quan xuyên Chi câu, Túc tam lý xuyên Thượng hư, Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền.

#### 1.1. Tư thế nằm sấp

- **Châm tả:** Bát tà

+ Giáp tích C4 xuyên C7, D1 xuyên D10, L1 xuyên L5

+ Kiên trinh xuyên Cự tuyền

+ Khúc trì xuyên Xích trạch,

+ Trật biên xuyên Hoàn khiêu

+ Ân môn xuyên Thừa phù

+ Thừa sơn xuyên Thừa cân xuyên Ủy trung.

- **Châm bổ:** Thận du, Huyết hải xuyên Âm liêm.

## 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:**

+ Xác định huyết và sát khuẩn da vùng huyết

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

## 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gắp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gắp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vỡng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 102. ĐIỆN CHÂM CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY Ở TRẺ EM

### I. ĐẠI CƯƠNG

Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay xảy ra trong lúc sinh hoặc do tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông gây liệt hoặc giảm vận động, cảm giác của các cơ cánh tay.

Nguyên nhân do đứt đoạn hoặc giãn một hoặc tất cả các dây thần kinh trụ, quay, giữa từ đám rối thần kinh cánh tay do thủ thuật kéo tay, vai khi lấy thai hoặc gãy xương, đụng dập do tai nạn.

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các tổn thương: Trật khớp vai, gãy xương đòn, gãy xương cánh tay chưa được giải quyết ngoại khoa triệt để.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 12cm, dùng riêng cho từng người.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - Châm tả:

- + Bách hội, Phong trì, Giáp tích C3-D1, Kiên liêu, Bát tà
- + Kiên trình xuyên Cực tuyền + Hợp cốc xuyên Lao cung.
- + Kiên ngưng xuyên Tý nhu xuyên Thủ ngũ lý xuyên Khúc trì
- + Khúc trì xuyên Thủ tam lý xuyên Thượng liêm xuyên Hạ liêm

- **Châm bổ:** Tam âm giao, Huyết hải, Thái xung.

#### 2. Thủ thuật:

**- Bước 1:**

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).

**- Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- 2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.
- 2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.
  - Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.
- 2.3. Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- 2.4. Vụng châm:
  - Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - Xử lý: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 103. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐÁI DÀM

### 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 cơ 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- |                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| + Chương môn xuyên Đới mạch   | + Tam âm giao xuyên Trung đở |
| + Quan nguyên xuyên Trung cực | + Tử cung xuyên Khúc cốt     |
| + Tử cung xuyên Tử cung       |                              |

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 104. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN 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

Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện do nguyên nhân bệnh thực thể, viêm nhiễm.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp và châm tả trong những huyết sau:

- + Côn lân, Thần môn
- + Nội quan xuyên Tam dương lạc
- + Quy lai xuyên Trung cực xuyên Khúc cốt

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.





đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 106. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ DI TINH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Di tinh là tình trạng bệnh lý của nam giới tự xuất tinh mà không có giao hợp, tinh dịch tự chảy ra trong khi ngủ mà không biết hoặc khi đại tiểu tiện tinh dịch chảy ra theo. Nguyên nhân thường do tâm lý, thủ dâm, chấn thương cột sống, viêm nhiễm cơ quan sinh dục....

Nguyên nhân gây di tinh theo Y học cổ truyền thường do thận hư mất khả năng cố nhiếp, quân hỏa, tướng hỏa vượng thịnh hoặc do thấp nhiệt dồn xuống dưới gây nhiễu động tinh thất mà gây nên bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Nam giới tuổi thành niên có di tinh cơ năng.

Nguyên nhân di tinh do tâm lý.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Di tinh do nguyên nhân thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - *Thể thận dương hư:*

- + Châm tả: Trường cường
- + Cứu hoặc châm bổ: Quan nguyên, Khí hải, Dũng tuyền, Nhiên cốc, Thận du,

Mệnh môn

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

- + Châm tả: Trường cường, Bát liêu, Mệnh môn, Trung cực xuyên Khúc cốt
- + Châm bổ: Thận du, Tâm du, Nội quan, Thần môn

#### - *Thể Tâm tỳ hư:*

- + Châm tả: Trung cực xuyên Khúc cốt, Côn lân

+ Châm bổ: Thận du, Mệnh môn xuyên Yêu dương quan, Túc tam lý, Nội quan, Thần môn, Tâm âm giao.

**- Thễ thấp nhiệt hạ tiêu:**

+ Châm tả: Quy lai, Khí huyết, Khí hải, Quan nguyên

+ Châm bổ: Thận du, Túc tam lý, Tâm âm giao, Thái xung, Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền

**2. Thủ thuật:**

**- Bước 1:**

+ Xác định huyết và sát khuẩn da vùng huyết

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

**- Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vỡng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 107. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DƯƠNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Liệt dương hay rối loạn cương dương là một rối loạn chức năng tình dục ở nam giới có biểu hiện dương vật không đủ hay không giữ được độ cứng làm mất khả năng đi vào âm đạo khi giao hợp. Ngoài ra, định nghĩa của liệt dương còn thêm hiện tượng dương vật bị mềm sớm, trước khi xuất tinh; thiếu cảm hứng tình dục; không xuất tinh; xuất tinh sớm; thiếu hay mất cực khoái. Hay nói cách khác độ cương cứng của dương vật không đủ để tiến hành cuộc giao hợp một cách trọn vẹn.

Y học cổ truyền gọi là dương nuy hoặc cân nuy. Nguyên nhân chủ yếu là do Thận hư, thấp nhiệt, khí trệ, huyết ứ.

### II. CHỈ ĐỊNH

Nam giới đã có quan hệ tình dục nhưng bị liệt dương nguyên nhân do tâm lý, do tình dục quá độ hoặc do các yếu tố nguy cơ khác như hút thuốc lá, nghiện rượu, mắc các bệnh mạn tính, tai biến khi dùng thuốc hướng thần, thuốc giãn cơ....

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt dương do các nguyên nhân thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- **Thể thận dương hư:** Cứu: Dũng tuyền, Nhiên cốt  
+ Ôn châm hoặc châm bổ: Bách hội, Chí âm, Thận du, Mệnh môn, Yêu dương quan, Quan nguyên xuyên Khí hải, Thái khê xuyên Tam âm giao.
- **Thể Tâm tỳ hư:** + Cứu: Khí hải, Quan nguyên  
+ Châm bổ: Bách hội, Túc tam lý, Thần môn, Chí âm, Tam âm giao xuyên Trung đô
- **Thể can khí uất kết:** + Cứu: Thần khuyết  
+ Châm bổ: Thần môn, Chí âm, Quy đầu

- + Châm tả: Bách hội, Thái xung, Kỳ môn
- **Thể đàm thấp:** + Cứu: Khí hải
- + Châm bổ: Túc tam lý, Tam âm giao
- + Châm tả: Bách hội, Chí âm, Hợp cốc
- **Thể khí trệ huyết ứ:** + Cứu: Khí hải
- + Châm tả: Bách hội, Chí âm, Huyết hải xuyên Âm liêm.

## 2. Thủ thuật:

### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

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

## 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- 2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.
- 2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gắp ra.
  - Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gắp ra.
  - Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.
- 2.3. Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- 2.4. Vỡng châm:
  - Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - Xử lý: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 108. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Cây chỉ có hiệu quả với các nguyên nhân do cơ năng.

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| + Đới mạch xuyên Cự liêu  | + Âm giao xuyên Khúc cốt |
| + Khí huyết xuyên Âm liêm | + Tử cung xuyên Khúc cốt |
| + Tử cung xuyên Tử cung.  | + Tam âm giao            |

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mứt chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 109. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ THÔNG KINH

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

Thông kinh nguyên nhân do cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thông kinh nguyên nhân do thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| + Đới mạch xuyên Cự liêu  | + Âm giao xuyên Khúc cốt  |
| + Khí huyết xuyên Âm liêm | + Chương môn xuyên Kỳ môn |
| + Tam âm giao             |                           |

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mứt chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 110. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ TẮC TIA SỮA

### I. ĐẠI CƯƠNG

Tắc tia sữa là hiện tượng bà mẹ đang trong thời kỳ cho con bú bầu vú bị tắc tia sữa, sữa không xuống được khi chon con bú gây áp xe vú nếu không được điều trị kịp thời.

Theo y học cổ truyền, tắc tia sữa hay còn gọi là nhũ ung hay nhũ phòng (chứng bệnh sinh ra ở vú). Nguyên nhân do can uất và vị nhiệt - có thể do bầu vú không giữ được sạch hoặc mẹ sữa nhiều con bú ít nên dẫn tới sữa bị tắc, không ra ngoài được, không thông dẫn đến bế tắc kinh khí.

### II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang trong thời kỳ cho con bú, vú bị sưng đau, sữa không xuống được.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có chỉ định mổ áp xe vú do sữa đã bị tắc quá lâu.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

#### - Châm tả:

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

#### - Châm bổ:

- |                                   |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|
| + Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyến | + Can du xuyên Đờm du |
|-----------------------------------|-----------------------|

- **Chú ý:** Không được châm vào núm vú

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mứt chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 111. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung từ độ I đến độ IV.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tá.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| + Tử cung xuyên Tử cung.     | + Tam âm giao xuyên Trung đở |
| + Quan nguyên xuyên Khúc cốt | + Khí hải xuyên Khúc cốt     |

#### 2. Thủ thuật:

##### - Bước 1:

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mứt chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 112. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN MÃN KINH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 45-55 tuổi ) thường xuất hiện một loạt triệu chứng y học gọi là "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*". Các loại triệu chứng này xuất hiện với số lượng và mức độ nghiêm trọng khác nhau ở mỗi người.

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là dấu hiệu đầu tiên của "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*": khoảng cách giữa hai kỳ kinh dài ra, lượng kinh ít đi, tử cung hay chảy máu... Ngoài ra có thể có phù thũng, ngực cương đau, đầy bụng, đau đầu, bồn chồn, mất ngủ, bốc hỏa, vã mồ hôi, hồi hộp, chóng mặt, dễ bị kích động, lo lắng ...

Theo y học cổ truyền rối loạn tiền mãn kinh được miêu tả trong phạm vi chứng "huyết hư".

### II. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn tiền mãn kinh ở những mức độ khác nhau.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như: u buồng trứng, u tử cung, u vú, u vùng hố yên.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### VI. 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6- 8- 10- 15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh nằm ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết và kỹ thuật châm phù hợp trong những huyết sau:

- |                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| + Tử cung xuyên Tử cung.   | + Tam âm giao xuyên Trung đô |
| + Khúc cốt xuyên Trung cực | + Túc tam lý xuyên Hạ cự hu  |
| + Khí hải                  |                              |

**2. Thủ thuật:**

**- Bước 1:**

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

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

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần. Tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da thì dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên, dùng kim gấp ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. Vụng châm:

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

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

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 113. ĐIỆN CHÂM

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

Hiện nay thường sử dụng máy phát ra xung điện có tác dụng làm giảm đau, kích thích hoạt động các cơ, các tổ chức, tăng cường dinh dưỡng các tổ chức, giảm viêm.....

### II. CHỈ ĐỊNH

1. Các chứng liệt do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên....

2. Các bệnh lý đau như đau đầu, đau lưng, đau thần kinh tọa....

3. Bệnh ngũ quan như giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn ....

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

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

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

7. Châm tê phẫu thuật

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

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

3. Người bệnh đang say bia rượu, hoặc ngay sau làm việc quá sức, mệt, đói.

4. Không được châm sâu vào các huyết: Phong phủ, Liêm tuyền, Á môn, các huyết vùng ngực, bụng.

5. Thận trọng: Phụ nữ có thai, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.

- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

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

4. **Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Phác đồ huyết (*Xem phụ lục quy trình kỹ thuật châm*)

Tùy theo triệu chứng, chẩn đoán lựa chọn phác đồ huyết phù hợp với bệnh.

**2. Thủ thuật:****- Bước 1:**

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

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

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

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

**- Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

**- Bước 4.** Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày 1 lần. Trường hợp đặc biệt có thể châm nhiều lần/ngày.
- Thời gian 20- 30 phút cho 1 lần điện châm.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kìm gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

2.4. *Vùng châm:*

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 114. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

- Cảm mạo phong hàn.
- Cúm phong nhiệt

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- **Cảm mạo phong hàn:** Châm tả và ôn châm.

- + Bách hội, Thái dương, Thượng tinh, Phong môn, Phong trì, Hợp cốc
- + Nếu ngạt mũi, sổ mũi, châm tả các huyết: Quyền liêu, Nghinh hương, Liệt khuyệt
- + Nếu ho nhiều, châm tả huyết: Thiên đột, Khí xá, Xích trạch

- **Cảm mạo phong nhiệt:** Châm tả các huyết

- + Bách hội, Thái dương, Phong phủ, Thượng tinh, Phong môn, Trung phủ, Phong trì, Khúc trì, Xích trạch

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 115. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG STRESS

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Stress là một bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng bệnh của YHCT như: Kinh quý, Chính xung, Kiện 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 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, khó tập trung chú ý ...
- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày...
- Lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, cà phê, ma túy...
- Các triệu chứng về hô hấp như 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

- Rối loạn lo âu do một bệnh thực thể, do tác dụng phụ của một số thuốc
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Người bệnh đang say bia rượu, cơ thể quá suy kiệt.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *An thần:* Châm tả Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì.

- *Can và tâm khí uất kết*: Châm tả Nội quan, Huyết hải, Tâm du, Cách du, Thái xung, Trung đô.
- *Âm hư hỏa vượng*: Châm bổ Tam âm giao, Thận du, Quan nguyên, Khí hải.  
Châm tả các huyệt: Khúc trì, Đại chùy, Khâu khư, Hợp cốc
- *Tâm – Tỳ khuỵ tổn*: Châm bổ Thái bạch, Nội quan, Tâm du, Tam âm giao, Cách du, Túc tam lý.
- *Thận âm, thận dương lưỡng hư*: Châm bổ Quan nguyên, Mệnh môn, Khí hải, Thận du, Nội quan, Tam âm giao

## 2. 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 tới huyệt, 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:** 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 - 10 z, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

- + Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

## 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim*: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim*: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kìm gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), 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 mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 116. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

### I. 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các bệnh nhân rối loạn tiền đình có triệu chứng: hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít, mơ màng....

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa (u não, áp xe não...)
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Suất cốc, Phong trì, Nội quan, Trung đô, Hợp cốc, Túc tam lý, Tam âm giao, Huyết hải, Thận du, Can du, Thái xung.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 117. 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 ...) 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 chiên. Nguyên nhân 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 trên bệnh nhân u não hoặc có bệnh cấp tính đi kèm.

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

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

- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

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

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Châm tả các huyết:* Bách hội, Đại chùy, Khúc tri, Thái dương, Ngoại quan, Thái xung, Phong trì, Hợp cốc, Dương lăng tuyền

- *Châm bổ các huyết:* Thận du, Quan nguyên, Huyết hải, Tam âm giao, Thái khê, Túc tam lý, Khí hải.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kìm gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 118. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ THIỂU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Thiếu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn não mạn tính với các bệnh cảnh như: Sa sút trí tuệ ở người già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ, ... Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân như tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đường máu, mỡ máu... Bệnh thiếu máu não thực chất là bệnh thiếu oxy não, có khả năng diễn biến xấu thành tai biến mạch máu não. Bệnh thiếu máu não mạn tính là một trong những loại bệnh thường gặp ở người già. Tỷ lệ mắc bệnh rất cao, theo thống kê có khoảng 2/3 người trung, cao tuổi mắc bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có hội chứng thiếu năng tuần hoàn não 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

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

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 119. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Tổ chức Y tế thế giới, huyết áp thấp là biểu hiện của sự rối loạn chức năng vỏ não của trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được gọi là huyết áp thấp khi chỉ số huyết áp tâm thu (Huyết áp tối đa) dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương (Huyết áp tối thiểu) dưới 60mmHg.

Có hai loại HA thấp tiên phát (do thể trạng) và HA thấp thứ phát (do bệnh lý khác). Triệu chứng thường có biểu hiện mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, khi thay đổi tư thế có choáng váng, thoáng ngất hoặc ngất.

Theo Y học cổ truyền, huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyết vụng, hoa mắt chóng mặt.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có biểu hiện của huyết áp thấp.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh suy giảm chức năng tuyến giáp, hạ đường huyết.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Châm tả các huyết:* Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì, Đản trung, Thần khuyệt

- *Châm bổ các huyết:* Quan nguyên, Khí hải, Trung cực, Tam âm giao, Túc tam lý, Huyết hải, Dũng tuyền.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 120. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA

### I. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiêu hóa là một cụm từ dùng để chỉ sự thay đổi hoặc xuất hiện một số triệu chứng ở đường tiêu hóa (từ miệng đến hậu môn) 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Chứng rối loạn tiêu hóa không do bệnh lý.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn tiêu hóa do bệnh lý nhiễm trùng, nhiễm độc.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Do hàn thấp:*

- + Châm tả: Thiên khu, Trung quản, Hạ quản, Hợp cốc, Thượng cự huyệt, Phong long.
- + Châm bổ hoặc cứu: Túc tam lý, Quan nguyên, Khí hải, Tam âm giao.

- *Do thấp nhiệt:*

- + Châm tả: Thiên khu, Trung quản, Hạ quản, Hợp cốc, Nội đình, Khúc trì.
- + Châm bổ: Túc tam lý, Tam âm giao, Âm lăng tuyền.

- *Do thực tích:* Gặp ở trường hợp ăn nhiều thịt mỡ, bơ sữa.

- + Châm tả: Đại bao, Thiên khu, Trung quản, Hạ quản, Thái bạch.
- + Châm bổ: Túc tam lý, Tam âm giao, Âm lăng tuyền.

- *Thể Tỳ Vị hư:* hay gặp do kém hấp thu, loạn khuẩn, viêm đại tràng mãn.

- + Ôn châm hoặc cứu: Đại hoành, Thiên khu, Tỳ du, Vị du, Túc tam lý.

- *Thể Tỳ Thận dương hư:* hay gặp người già ỉa chảy mạn tính, người dương hư.

+ Ôn châm hoặc cứu huyết: Quan nguyên, Khí hải, Qui lai, Thiên khu, Túc tam lý, Tỳ du, Thận du, Mệnh môn.

- *Thể Can Tỳ bất hòa*: hay gặp ở người ỉa chảy do tinh thần.

+ Châm tả: Hành gian xuyên Thái xung, Chương môn, Kỳ môn.

+ Châm bổ: Túc tam lý, Can du, Tỳ du

## 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

## 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim*: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim*: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 121. 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.

### 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Châm tả các huyết:* Giáp xa, Địa thương, Hạ quan, Ế phong, Hợp cốc
  - + Nếu do phong hỏa thêm: Ngoại quan, Phong trì.
  - + Nếu do hư hỏa thêm: Thái khê, Hành gian.
  - + Nếu răng hàm trên đau thêm: Nội đình, Hạ quan.
  - + Nếu răng hàm dưới đau thêm: Liệt khuyết, Nội đình.
- *Châm bổ:* Tam âm giao, Thái khê.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 122. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU HỒ MẮT

### I. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh hồ mắt có nhiều loại, nhiều nguyên nhân, chẩn đoán khó khăn. Nhiều bệnh của hồ mắt có cơ chế, triệu chứng liên quan chặt chẽ với sự cấu tạo của hồ mắt.

Theo y học cổ truyền các nguyên nhân gây các bệnh ở hồ mắt phong nhiệt, huyết ú, nhiệt hợp đàm thấp, khí huyết hư.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các nguyên nhân gây đau hồ mắt, mọi lứa tuổi.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lồi mắt ác tính, u hồ mắt, u các xoang lân cận đang tiến triển
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Thực chứng:* Châm tả các huyết bên bị bệnh: Bách hội, Phong trì, Thái dương, Dương bạch, Ngự yêu, Toán trúc, T trúc không, Thừa khắp, Tứ bạch; Hợp cốc (hai bên)

- *Hư chứng:*

- + Châm tả các huyết như thực chứng như trên
- + Châm bổ các huyết: Thái khê (hai bên), Tam âm giao (hai bên).

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kìm gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 123. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẤP LỆO

### I. ĐẠI CƯƠNG

Chấp là một viêm mãn tính do các ống tuyến Meibomius bị tắc tạo nên một khối u cứng bằng hạt đậu nhỏ hoặc to bằng hạt ngô, xuất hiện ở mi trên hoặc mi dưới.

Lẹo là viêm nhiễm cấp diễn tuyến bờ mi thường do vi khuẩn gây viêm ở tuyến bờ mi, bao quanh chân lông mi.

Theo y học cổ truyền nguyên nhân gây bệnh là do thấp nhiệt, phong nhiệt gây ra.

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh giai đoạn đầu mới tấy, viêm điều trị hiệu quả cao.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lẹo khi viêm thành mủ, chấp mạn tính khi tạo thành khối u cứng, to.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- **Mi trên mắt bị bệnh:** Châm tả Toàn túc, Thái dương, Ngự yêu hoặc Dương bạch, Phế du hai bên (hoặc thích huyết huyết Phế du hai bên).

- **Mi dưới mắt bị bệnh:** Châm tả Toàn túc, Thái dương, Tứ bạch hoặc Thừa khắp, Phế du hai bên ( hoặc thích huyết huyết Phế du hai bên).

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kìm gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 124. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP

### I. ĐẠI CƯƠNG

Các nguyên nhân gây viêm thị thần kinh nói chung giống nguyên nhân gây bệnh trên chất trắng của não, do nhiễm trùng toàn trạng, nhất là các vi khuẩn hướng thần kinh, nhiễm độc nội sinh hoặc ngoại sinh, viêm tại gần mắt ở xa trong cơ thể, có những trường hợp không rõ nguyên nhân. Bệnh diễn biến nhanh thị lực giảm nhanh, đau nhức mắt. Cần điều trị nguyên nhân sớm và kịp thời.

Theo y học cổ truyền gọi viêm thị thần kinh là chứng Thanh manh, do Can huyết hư gây nên Can phong nổi lên gây bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não hoặc có bệnh cấp tính đi kèm.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Thực chứng:* Châm tả các huyết bên bị bệnh Thái dương, Ngưu yêu, Toàn túc, Tình minh, Hậu nhãn cầu, Thừa khắp, Phong trì, Hợp cốc (châm hai bên).

- *Hư chứng:* Ngoài các huyết như thực chứng như trên, châm bổ các huyết Tam âm giao (hai bên), Thái khê ( hai bên )

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 125. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LÁC CƠ NẮNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Lác xuất hiện rất sớm, lác trong xuất hiện vào khoảng 1- 3 tuổi, có cả lác trong bẩm sinh, lác ngoài xuất hiện chậm hơn thường là sau 6,7 tuổi. Yếu tố di truyền cũng khá rõ trong lác. Lác là hội chứng có sự lệch nhiều hoặc lệch ít của một nhãn cầu xoay được trong tất cả các hướng và sự rối loạn của thị giác hai mắt. Trong điều trị lác nhằm đạt 2 yêu cầu: đem lại sự thẳng bằng cho mắt, phục hồi thị giác hai mắt.

Theo y học cổ truyền Can Tỳ hư nhược dẫn đến sự nuôi dưỡng các cơ vận nhãn kém hoặc do Phong nhiệt làm cho kinh lạc ở mắt không thông gây nên bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả bệnh nhân bị lác, mọi lứa tuổi.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lác bẩm sinh, suy dinh dưỡng.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

### 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Thực chứng:*

+ Lác trong, châm tả các huyết: Ngự yêu, Thái dương, Ty trúc không, Đồng tử liêu, Tứ Bạch, Thừa khắp, Phong trì, Hợp cốc (hai bên)

+ Lác ngoài, châm tả các huyết: Ngự yêu, Toàn túc, Tình minh, Tứ bạch, Thừa khắp, Phong trì, Hợp cốc (hai bên)

- *Hư chứng:* Ngoài các huyết châm như thực chứng, châm bổ thêm huyết Tam âm giao (hai bên)

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 126. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Mũi và xoang có mối liên hệ chặt chẽ cả về cấu trúc giải phẫu và hoạt động chức năng, nên trong thực tế, viêm xoang rất hiếm khi xảy ra đơn lẻ mà thường lan ra mũi và các xoang khác cạnh mũi. Viêm mũi xoang được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc của mũi và các xoang cạnh mũi gây ra do nhiều nguyên nhân khác nhau như nhiễm khuẩn, dị ứng.

Tài liệu này chỉ giới thiệu cách điều trị viêm mũi xoang mạn tính với 4 triệu chứng chủ yếu là: Chảy nước mũi đục ở mũi trước hoặc mũi sau hoặc cả hai; Nghẹt hoặc tắc mũi; Đau tức, sưng nề vùng mắt, đau đầu trước trán; Mất khả năng ngửi.

- Theo y học cổ truyền viêm mũi xoang được miêu tả trong phạm vi chứng tỵ uyên, nguyên nhân do phong hàn hoặc kết hợp phế khí hư và vệ khí hư gây ra hoặc do phong nhiệt, nhiệt độc ở kinh đờm, hoặc do phế hư, thận hư. Điều trị chủ yếu là lợi thấp thông khiếu, thanh tiết đờm nhiệt, sơ phong, tán hàn, ôn bổ phế khí, thận khí.

### II. CHỈ ĐỊNH

Chứng viêm mũi xoang mạn tính.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Châm tả các huyết:* Nghinh hương, Tỵ thông, Quyền liêu, Thái dương, Giáp xa, Hạ quan, Thượng tinh, Bách hội, Hợp cốc.

- *Châm bổ các huyết:* Nội quan, Tam âm giao.

**2. Thủ thuật:**

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 127. ĐIỆN CHÂM 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Giảm khứu giác mọi nguyên nhân.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não hoặc có bệnh cấp tính đi kèm.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Châm tả các huyết:* Thượng tinh, Xuất cốc, Phong trì, Phong môn, Đại chùy, Phế du, Tỳ thông, Nghinh hương, Quyền liêu, Hợp cốc.
- *Châm bổ các huyết:* Thái yên, Túc tam lý.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kìm gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 128. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ Û TAI

### I. 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, thiếu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc...

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

### II. CHỈ ĐỊNH

Ù tai ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não hoặc có bệnh cấp tính đi kèm.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Châm tả các huyết:* Bách hội, Phong trì, Thính cung, Nhĩ môn, Ấp phong, Thính hội, Chi câu.

- *Châm bổ các huyết:* Ngoại quan, Hợp cốc.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kìm gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 129. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây tổn thương vùng hầu họng, thanh quản: viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản Liệt các thần kinh sọ não, tổn thương dây thần kinh hồi quy, u dây thanh ... gây nên.

Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh. Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế Thận.

### 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, polyp, xơ dây thanh quản, u chèn ép dây hồi quy.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Châm tả các huyết:* Nội quan, Thiên đột, Á môn, Thượng liên tuyền, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch, Amidan, Phong trì, Hợp cốc, Phù đột, Thái uyên.
- *Châm bổ các huyết:* Tam âm giao, Thái Khê.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kìm gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 130. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHỨNG TIC CƠ MẶT

### I. ĐẠI CƯƠNG

TIC bản chất là những hoạt động của một hay một nhóm cơ nhỏ (mặt, mắt, chân, tay, phát âm tiếng kêu, tiếng nói...) ngoài ý muốn, ngoài kiểm soát của người bệnh. Theo tiêu chuẩn quốc tế - ICD10 chia TIC thành 3 thể: Tic nhất thời; Tic vận động, âm thanh kéo dài, mạn tính; Hội chứng Tourette. Về điều trị hiện nay vẫn dùng liệu pháp tâm lý kết hợp với thuốc.

Y học cổ truyền cho rằng do các nguyên nhân bên trong (thất tình), liên quan đến chức năng của hai tạng Tâm, Can.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các chứng tic.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau, châm tả: 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 huyết

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 131. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO 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, 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 chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- **Thực chứng:** Châm tả các huyết

+ *Vùng cổ- vai tay:* Giáp tích C1 - C7, Phong trì, Đại chử, Kiên tinh, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Kiên trinh, Kiên liêu, Thiên tông, Kiên ngưng, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà, Bách hội.

+ *Vùng lưng, thắt lưng, hông:* Cách du, Tâm du, Can du, Đờm du, Tỳ du, Vị du, Giáp tích L2- S1, Đại trường du, Tiểu trường du, Yêu dương quan, Thử liêu, Trật biên, Hoàn khiêu

+ *Vùng chân:* Độc ty, Tật nhãn, Lương khâu, Huyết hải, Dương lăng tuyền, Ủy trung.

+ *Vùng cổ chân:* Giải khê, Xung dương, Thái xung, Côn lân, Bát phong, Lê đài

- **Hư chứng:** Ngoài châm tả các huyết như thực chứng, châm bổ các huyết sau

- + *Nếu Can hư*: Thái xung, Tam âm giao
- + *Nếu Thận hư*: Thận du, Thái khê, Quan nguyên
- + *Nếu Tỳ hư*: Thái Bạch, Tam âm giao.

## 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bỏ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

## 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim*: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim*: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 132. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO UNG THƯ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Ung thư gây đau do: Đau trong nội tại khối u; Do kích thích khối u gây chèn ép, xâm lấn vào các vùng tổ chức xung quanh.

Y học cổ truyền cho rằng do khối u làm cản trở sự lưu thông của khí huyết gây nên “Thống bất thông, thông bất thống”.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các chứng đau do ung thư gây nên.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp. Chọn huyết theo các nguyên tắc sau:

- Huyết A thị: chọn huyết tại điểm đau.
- Huyết theo vùng: chọn huyết tại vùng bị bệnh.
- Chọn huyết theo tiết đoạn thần kinh chi phối.
- Chọn huyết trên đường kinh đi qua vùng bị bệnh.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 133. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO ZONA

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Zona thần kinh do virus Varicella Zoster. Dấu hiệu sớm của bệnh là cảm giác đau như kim châm, ngứa, chấy rít trên một vùng da. Thường thường chỉ có một dây thần kinh tủy sống bị virus tấn công. Bệnh nhân cũng bị nhức đầu, đau mình, lên cơn sốt nhẹ. Sau vài ba ngày thì những mụn rộp nhỏ xuất hiện trên nền da màu đỏ. Mụn nước sẽ lan rộng tới một vùng da có thể ở thắt lưng, ở cạnh sườn, bàn chân, bàn tay, hoặc một bên mặt, da đầu. Zona thần kinh có ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp từ 50 tuổi trở lên.

Học thuyết Thiên Nhân hợp nhất của Y học cổ truyền cho rằng con người sống trong vũ trụ chịu tác động về thời tiết khí hậu bốn mùa thay đổi. Gặp phải năm thời tiết xấu, sức đề kháng của cơ thể giảm sút sẽ dễ mắc bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Zona thần kinh.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh trong giai đoạn sốt cao.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp. Chọn huyết theo các nguyên tắc sau:

- Thanh nhiệt tiêu độc: Khúc trì, Hợp cốc, Đại chùy.
- Huyết a thị: chọn huyết tại điểm đau.
- Huyết theo vùng: chọn huyết tại vùng bị bệnh.
- Chọn huyết theo tiết đoạn thần kinh chi phối.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 137. 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 có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Châm tả các huyết:* Bách hội, Ấn đường, Thái dương, Nội quan, Thần môn, Túc tam lý, Thái xung

- *Châm bổ huyết:* Túc tam lý.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 135. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO VIÊM ĐA RỄ, 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- **Trạng thái thực:** Châm tả các huyết:

+ *Viêm rễ, dây thần kinh thuộc chi trên:* Giáp tích C4 - C7, Kiên tinh, Kiên trinh, Thiên tinh, Thiên tuyền, Cực tuyền, Kiên ngưng, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Chi câu, Ngoại quan, Hợp cốc, Lao cung, Túc tam lý, Huyết hải.

+ *Viêm rễ, dây thần kinh thuộc chi dưới:* Giáp tích L2- L4, Thử liêu, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Dương lăng tuyền, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn, Giải Khê, Khâu khư, Thái xung, Địa ngũ hội, Huyết hải.

- **Trạng thái hư:**

- + Châm tả các huyết như trạng thái thực
- + Châm bổ các huyết: Huyết hải, Túc tam lý.

**2. Thủ thuật:**

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 136. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỖN THƯƠNG ĐÁM RỐI DÂY THẦN KINH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Liệt rã, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân viêm rã, viêm màng nhện tủy, do tắc mạch máu nuôi dưỡng dây thần kinh, do chèn ép trong toái vị đĩa đệm, do chấn thương, tai nạn.

Y học cổ truyền cho rằng do khí hư huyết kém không đủ nuôi dưỡng hoặc do ứ trệ sự làm cản trở sự lưu thông tuần hoàn khí huyết gây nên.

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang giai đoạn cấp hoặc mất nước, mất máu.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- **Trạng thái thực:** Châm tả các huyết:

+ *Viêm rã, dây thần kinh thuộc chi trên:* Giáp tích C4 - C7, Kiên tỉnh, Kiên trinh, Thiên tỉnh, Thiên tuyền, Cực tuyền, Kiên ngưng, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Chi câu, Ngoại quan, Hợp cốc, Lao cung, Túc tam lý, Huyết hải.

+ *Viêm rã, dây thần kinh thuộc chi dưới:* Giáp tích L2- L4, Thử liêu, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Dương lăng tuyền, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn, Giải Khê, Khâu khu, Thái xung, Địa ngũ hội, Huyết hải.

- **Trạng thái hư:**

- + Châm tả các huyết như trạng thái thực
- + Châm bổ các huyết: Huyết hải, Túc tam lý.

**2. Thủ thuật:**

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 137. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC NÔNG

### 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. 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 nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- **Thực chứng:** Châm tả các huyết bên bị bệnh hoặc hai bên tùy theo từng bệnh cảnh
  - + Vùng đầu: Bách hội, Thượng tinh, Tứ thần thông, Đầu duy, Hợp cốc
  - + Vùng cằm: Thiên trụ, Phong trì, Phong phủ, Ấp phong, Hậu đỉnh, Hợp cốc.
  - + Vùng mặt - mắt: Thái dương, Ty trúc không, Dương bạch, Ngự yêu, Toàn túc, Đồng tử liêu, Thừa khấp, Tứ bạch, Quyền liêu, Hạ quan, Giáp xa, Địa thương, Nghinh hương, Đại nghinh, Hợp cốc.
  - + Vùng tay: Giáp tích C2-C7, Kiên tinh, Kiên ngưng, Thiên tinh, Kiên trinh, Tý nhu, Khúc trì, Xích trạch, Thủ tam lý, Hợp cốc, Dương Khê, Bát tà.
  - + Vùng ngực- sườn: Giáp tích D5-D10, A thị huyết, Chương môn, Đại bao, Đản trung, Thiên trì, Can du, Cách du.
  - + Vùng bụng: Thiên khu, Chương môn, Trung quản, Trung cực, Tử cung, Đới mạch, Giáp tích L2- L5.

+ Vùng thất lung: Giáp tích L2- L5, Đại trường du, Yêu dương quan, Mệnh môn, Thử liêu, Trật biên, Uy trung.

+ Vùng chân: Giáp tích L2- L5, Trật biên, Phong thị, Ân môn, Uy trung, Dương lăng tuyền, Phong long, Địa ngũ hội, Giải khê, Thái xung, Khâu khư.

- **Hu chứng:** Ngoài các huyết như thực chứng trên, châm bổ các huyết 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 thất lung: 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 huyết

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

## 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kìm gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 138. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI

### 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...tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm.

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

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn cảm giác ngón chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp, bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tuỷ cổ ...).
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bỏ, tá.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Châm tá các huyết:* Kiên ngưng, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Giải khê, Bát tà, Trật biên, Ân môn, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Thái xung, Khâu khu, Địa ngũ hội, Bát phong

- *Châm bổ các huyết:* Nội quan, Thái uyên, Tam âm giao, Huyết hải, Thái khê.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 139. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa: ép tuỷ, u não, u tuỷ
- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV).
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Châm tả các huyết:* Giáp tích C4-C7, Đại chùy, Kiên tinh, Kiên trung du, Kiên trinh, Kiên ngưng, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà
- *Châm bổ huyết:* Tam âm giao.

**2. Thủ thuật:**

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 140. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

Theo Y học cổ truyền, chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ứ gây liệt.

### 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

- Người bệnh trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Liệt chi trên*, châm tả các huyết: Đại chùy, Kiên tĩnh, Kiên trinh, Cực tuyền, Kiên ngưng, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Chi câu, Hợp cốt, Bát tà, Lao cung

- *Liệt chi dưới*, châm tả các huyết: Giáp tích L2-S1, Trật biên, Hoàn khiêu, Ân môn, Thừa phù, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Thái xung, Khâu khư, Giải Khê, Địa ngũ hội, Bát phong

- *Rối loạn cơ tròn*, châm tả các huyết: Khúc cốt, Đại trường du, Bàng quang du, Trường cường, Quan nguyên, Khí hải

- *Châm bổ các huyết:* Tam âm giao, Trung đô, Huyết hải, Âm liêm, Thận du, Túc tam lý.

**2. Thủ thuật:**

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kìm gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 141. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH CHỨC NĂNG SAU 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 nhưc đầu, chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ...các triệu chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ú, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

### 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Châm tả các huyết:* Bách hội, Thượng tinh, Phong trì, Thái dương, Hợp cốc, Thái xung, Dương lăng tuyền.

- *Châm bổ các huyết:* Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Túc tam lý, Huyết hải, Quan nguyên, Khí hải, Thái khê.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 142. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHÂM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

### I. 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

### 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

#### - Tư thế nằm ngửa

+ *Châm tả các huyết:* Kiên tỉnh, Kiên ngưng, Tý nhu, Thủ ngũ lý, Khúc trì, Thủ tam lý, Hợp cốc, Lao cung, Phục thổ, Bể quan, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Xung dương, Giải khê.

+ *Châm bổ các huyết:* Ngoại quan, Chi câu, Túc tam lý, Thượng cự huyệt, Tam âm giao, Trung đô.

#### - Tư thế nằm sấp

+ *Châm tả các huyết:* Giáp tích C4- C7, C7- D10, L1- L5, Kiên trinh, Cực tuyền, Khúc trì, Khúc trạch, Ngoại quan, Nội quan, Bát tà, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Thừa sơn, Thừa cân, Ủy trung.

+ *Châm bổ các huyết:* Thận du, Huyết hải, Âm liêm.

**2. Thủ thuật:**

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 143. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO

### I. 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

### 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

#### - Tư thế nằm ngửa

+ *Châm tả các huyết:* Kiên tỉnh, Kiên ngưng, Tý nhu, Thủ ngũ lý, Khúc trì, Thủ tam lý, Hợp cốc, Lao cung, Phục thổ, Bể quan, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Xung dương, Giải khê.

+ *Châm bổ các huyết:* Ngoại quan, Chi câu, Túc tam lý, Thượng cự huyệt, Tam âm giao, Trung đô.

#### - Tư thế nằm sấp

+ *Châm tả các huyết:* Giáp tích C4- C7, C7- D10, L1- L5, Kiên trinh, Cực tuyền, Khúc trì, Khúc trạch, Ngoại quan, Nội quan, Bát tà, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Thừa sơn, Thừa cân, Ủy trung.

+ *Châm bổ các huyết:* Thận du, Huyết hải, Âm liêm.

**2. Thủ thuật:**

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 144. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ 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 chẩn đoán là di chứng bại liệt với đặc điểm 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

- 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

### 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Châm tả các huyết:* Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trình, Khúc trì, Thủ tam lý, Hợp cốc, Phục thổ, Giải khô, Giáp tích L1- L5, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa sơn, Dương lăng tuyền.

- *Châm bổ các huyết:* Thận du, Thái xung, Tam âm giao, Túc tam lý, Huyết hải.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 145. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TAY DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI CÁNH TAY Ở TRẺ EM

### I. ĐẠI CƯƠNG

Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay xảy ra trong lúc sinh hoặc do tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông gây liệt hoặc giảm vận động, cảm giác của các cơ cánh tay.

Nguyên nhân do đứt đoạn hoặc giãn một hoặc tất cả các dây thần kinh trụ, quay, giữa từ đám rối thần kinh cánh tay do thủ thuật kéo tay, vai khi lấy thai hoặc gãy xương, đụng dập do tai nạn.

### II. CHỈ ĐỊNH

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

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các tổn thương: Trật khớp vai, gãy xương đòn, gãy xương cánh tay chưa được giải quyết ngoại khoa triệt để.

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

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

### 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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.

- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

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

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Châm tả các huyết:* Bách hội, Phong trì, Giáp tích C3- D1, Kiên ngưng, Kiên liêu, Kiên trinh, Cực truyền, Tý nhu, Thủ ngũ lý, Khúc trì, Hợp cốc, Lao cung, Bát tà

- *Châm bổ các huyết:* Thái xung, Tam âm giao, Huyết hải.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 146. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN 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

Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện do nguyên nhân bệnh thực thể, viêm nhiễm.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Châm tả các huyết:* Khúc cốt, Trung cực, Quy lai, Côn lân, Nội quan, Thần môn.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. Cong kim: Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. Gãy kim: Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kìm gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kìm gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyên viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 147. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

### I. 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Bí đái cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bí đái do nguyên nhân thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau, châm tả:

Khúc cốt, Trung cực, Lan môn, Trật biên, Bàng quang, Côn lân.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

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

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

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

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

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 148. ĐIỆN 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 chữa làm trương lực cơ hành bụng, thành tĩnh mạch bị giãn gây giãn tĩnh mạch v.v...

Vì xung huyết dễ gây thoát quản, chảy máu, làm người bệnh thiếu máu, vì bội nhiễm nên người bệnh có triệu chứng nhiễm trùng. Trên lâm sàng, căn cứ vào tình trạng các búi trĩ, xuất huyết và nhiễm trùng để phân loại thể bệnh và cách chữa bệnh..

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh trĩ chưa có chỉ định ngoại khoa.

Trĩ nội thể huyết ú và thể thấp nhiệt.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trĩ có chỉ định ngoại khoa.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau, châm tả:

Trường cường (hoặc bàng cường), Thứ liêu, Đại trường du, Tiểu trường du, Bạch hoàn du, Trật biên, Thừa sơn, Túc tam lý, Tam âm giao, Chi câu, Hợp cốc.

#### 2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

+ Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10 z, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- **Bước 4.** Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

2.3. *Chảy máu khi rút kim:* Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

2.4. *Vụng châm:* Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.



## 149. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Sa tử cung hay còn gọi là sa sinh dục một bệnh mắc phải ở người phụ nữ do các bộ phận của bộ máy sinh dục tụt thấp khỏi vị trí ban đầu.

Sa sinh dục có thể gặp cả ở phụ nữ chưa sinh đẻ do thể trạng yếu, dây chằng mỏng, yếu, tử cung ở tư thế trung gian nên khi có áp lực mạnh trong ổ bụng sẽ đẩy tử cung sa dần xuống. Còn ở những người đã sinh đẻ nhiều lần, các dây chằng yếu, tầng sinh môn rách hay giãn mỏng, dưới sự tăng áp lực ổ bụng, thành âm đạo bị sa và kéo tử cung sa theo.

Theo y học cổ truyền sa tử cung được miêu tả trong phạm vi chứng "tỳ hư hạ hãm". Tỳ chủ về cơ nhục và chủ về tứ chi nên khi tỳ khí hư sẽ gây ra các chứng sa trong đó có sa tử cung.

### II. CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung từ độ I đến độ IV.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Châm tả các huyết:* Thiên khu, Tử cung, Giáp tích L4-L5.
- *Châm bổ các huyết:* Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái Khê, Thái Bạch.

Thái Bạch.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát trùng da vùng huyết

Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng châm

- **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim; người thực hiện cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3:** Kích thích huyết bằng máy điện châm. Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm.

+ Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10 z, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- **Bước 4.** Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

2.3. *Chảy máu khi rút kim:* Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

2.4. *Vụng châm:* Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 150. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN MÃN KINH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 45-55 tuổi ) thường xuất hiện một loạt triệu chứng y học gọi là "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*". Các loại triệu chứng này xuất hiện với số lượng và mức độ nghiêm trọng khác nhau ở mỗi người.

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là dấu hiệu đầu tiên của "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*": khoảng cách giữa hai kỳ kinh dài ra, lượng kinh ít đi, tử cung hay chảy máu... Ngoài ra có thể có phù thũng, ngực cương đau, đầy bụng, đau đầu, bồn chồn, mất ngủ, bốc hỏa, vã mồ hôi, hồi hộp, chóng mặt, dễ bị kích động, lo lắng ...

Theo y học cổ truyền rối loạn tiền mãn kinh được miêu tả trong phạm vi chứng "huyết hư".

### II. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn tiền mãn kinh ở những mức độ khác nhau.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như: u buồng trứng, u tử cung, u vú, u vùng hố yên.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (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 về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Kim châm cứu vô khuẩn dài từ 3 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định cụ thể, thời gian thực hiện trên người bệnh.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Huyết hư*, châm bổ các huyết: Nội quan, Huyết hải, Tâm du, Cách du, Trung đô, Thái Xung.

- *Khí hư*, châm bổ các huyết: Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái bạch, Thái Khê.

- *Tâm dương vượng*, châm tả các huyết: Thần môn, Nội quan, Hợp cốc, Giải Khê.

- *Tâm Tỳ hư*, châm bổ các huyệt: Tâm du, Cách du, Nội quan, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái bạch.
- *Tâm Thận bất giao*, châm bổ các huyệt: Quan nguyên, Khí hải, Tam âm giao.
- *Can huyết hư*, châm bổ: Can du, Cách du, Huyệt hải, Tam âm giao, Thái xung.
- *Thận âm hư- Can Đờm hỏa vượng*, châm bổ các huyệt: Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải, Thận du.
- *An thần*, châm tả các huyệt: Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì.

## 2. 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 tới huyệt, 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 nút 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 - 10 z, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

+ Cường độ: nâng dần từ 0 đến 150  $\mu$ A (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- **Bước 4.** Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

## 3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần, thời gian châm 20- 30 phút/ lần.
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

2. Xử trí tai biến:

2.1. *Cong kim:* Nhẹ nhàng rút kim ngay, thay kim khác.

2.2. *Gãy kim:* Nếu còn 1 phần kim ở da: dùng kim gấp ra.

- Nếu kim nằm ở dưới da: lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim trôi lên rồi dùng kim gấp kim ra.

- Nếu kim ở trong sâu: phải chuyển viện/phẫu thuật lấy ngay.

2.3. *Chảy máu khi rút kim:* Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

2.4. *Vụng châm:* Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

- Xử lý: Tắt máy điện châm (nếu có), 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 mạch, huyết áp.

- Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc./.

## 151. THỦY CHÂM

### I. ĐẠI CƯƠNG

Thủy châm (tiêm thuốc vào huyết) là một phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm kim theo học thuyết kinh lạc của YHCT với tác dụng chữa bệnh của thuốc tiêm.

Có những loại thuốc tiêm có tác dụng toàn thân, có những loại thuốc chỉ có tác dụng tăng cường và duy trì kích thích của châm kim vào huyết để nâng cao hiệu quả chữa bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Giống như chỉ định của châm cứu.

Thủy châm được dùng để chữa một số bệnh mạn tính như: thấp khớp, đau dạ dày, hen phế quản, đau đầu, mất ngủ, đau thần kinh tọa...

Các rối loạn tiền mãn kinh ở những mức độ khác nhau.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.

- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

- Không thủy châm vào những huyết ở vùng cơ mỏng, phía dưới là tạng phủ, khớp, dây chằng, gân cơ, dây thần kinh, mạch máu...

- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.

- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Phác đồ huyết: (Xem quy trình kỹ thuật châm)

Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 152. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO, CÚM

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Cảm mạo xuất hiện bốn mùa nhưng hay gặp nhất vào mùa đông vì hàn tà nhiều và chính khí kém. Cúm thường xuất hiện vào xuân - hè và hay phát thành dịch.

- Phong hàn gây ra cảm mạo, phong nhiệt gây ra cúm. Phong hàn, phong nhiệt xâm phạm cơ thể qua da vào tạng phế làm vệ khí bị trở ngại, mất công năng tuyên giáng của phế nên phát sinh ra các triệu chứng như ho, nhức đầu, ngạt và sổ mũi, sợ lạnh, sợ gió.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Cảm mạo phong hàn.
- Cúm phong nhiệt.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- **Cảm mạo phong hàn:** Phong trì
  - + Nếu ngạt mũi, sổ mũi, thủy châm thêm huyết: Quyển liêu
  - + Nếu ho nhiều, thủy châm thêm huyết: Thiên đột, Phế du
- **Cảm mạo phong nhiệt:** Phong trì, Khúc trì, Trung phủ, Túc tam lý.

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- 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**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.



## 153. 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, Kiện 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 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, khó tập trung chú ý ...
- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày...
- Lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, cà phê, ma túy...
- Các triệu chứng về hô hấp như 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

- Rối loạn lo âu do một bệnh thực thể, do tác dụng phụ của một số thuốc.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- Thủy châm huyết Phong trì (hai bên).
- *Can và tâm khí uất kết:* Thủy châm thêm huyết Tâm du, Cách du.
- *Âm hư hỏa vượng:* Thủy châm thêm huyết Thận du, Túc tam lý, Khúc trì.
- *Tâm – Tỳ khuỵu tổn:* Thủy châm thêm huyết Tâm du, Cách du, Túc tam lý.
- *Thận âm, thận dương lưỡng hư:* Thủy châm thêm huyết Quan nguyên, Mệnh môn, Thận du.

### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trở ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 154. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

### I. 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các bệnh nhân rối loạn tiền đình có triệu chứng: hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít, mơ màng....

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa (u não, áp xe não...).
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Suất cốc, Phong trì, Nội quan, Hợp cốc, Trung đô, Túc tam lý, Tam âm giao, Huyết hải, Thận du, Can du, Thái xung.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 155. 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 ...) 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 chiên. Nguyên nhân 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 trên bệnh nhân u não hoặc có bệnh cấp tính đi kèm.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

Bách hội, Đại chùy, Thái dương, Phong trì, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Thận du, Quan nguyên, Khí hải, Huyết hải, Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Tam âm giao, Thái Khê, Thái xung.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.

- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 156. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CƠN 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 bệnh nhân bị mất ý thức trong một thời gian. Cơn động kinh cục bộ phức tạp thường gây ra cái nhìn chăm chăm và những cử động không có mục đích, như bẻ tay, liếm môi, nói lảm nhảm hoặc nuốt khan.

### II. CHỈ ĐỊNH

Động kinh ngoài cơn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang trong cơn động kinh.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp. Thủy châm hai bên: Đại chùy, Khúc trì, Túc tam lý.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.



## 157. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TÂM CĂN SUY NHƯỢC

### I. ĐẠI CƯƠNG

Các rối loạn tâm căn là một nhóm nhiều rối loạn có căn nguyên tâm lý trong bệnh lý tâm thần, chiếm 3-5% dân số. Trong đó tâm căn suy nhược là bệnh thường gặp nhất, với các biểu hiện mất ngủ, nhức đầu và giảm trí nhớ; 60% gặp ở những người lao động trí óc, từ 30-50 tuổi, thành thị và nam giới nhiều hơn.

Theo YHCT, bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng, tùy theo triệu chứng nổi bật như kinh quý (tim đập hồi hộp từng lúc), chính xung (tim đập hồi hộp kéo dài), kiện vong (hay quên), đầu thống (nhức đầu), di tinh, thất miên (mất ngủ)....

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có chẩn đoán là tâm căn suy nhược.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân tâm thần không hợp tác điều trị.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- **Thể can khí uất kết (thể hưng phấn tăng):** Bách hội, Thái dương, Ấn đường, Phong trì, Thần môn, Nội quan, Can du, Tam âm giao, Thái xung.

- **Thể can thận hư (thể ức chế giảm):** Bách hội, Thái dương, Ấn đường, Phong trì, Thần môn, Nội quan, Can du, Thận du, Chí Thất, Tam âm giao, Thái khê, Thái xung.

- **Thể âm dương đều hư (thể hưng phấn và ức chế đều giảm):** Bách hội, Thái dương, Phong trì, Thận du, Mệnh môn, Quan nguyên, Khí Hải, Tam âm giao.

## 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.

- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

## 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 158. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU

### I. ĐẠI CƯƠNG

Đau đầu là một triệu chứng của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như: nội, tai mũi họng, răng hàm mặt... do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh... Hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược.

Theo y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.
- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp thủy châm.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do tổn thương thực thể.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp: Thủy châm Phong trì hai bên.

- Nếu do khí hư, thủy châm thêm huyết: Túc tam lý.
- Nếu do huyết hư, thủy châm bổ thêm các huyết: Cách du, Can du.
- Nếu do nhiệt hoả, thủy châm các huyết: Khúc trì, Đại chùy.
- Nếu do đàm thấp, thủy châm các huyết: Phong long, Túc tam lý.

- Nếu do cảm mạo phong hàn thủy châm huyết: Phế du.
- Nếu do cảm mạo phong nhiệt thủy châm huyết: Trung phủ.
- Nếu do huyết áp cao thủy châm các huyết: Khúc trì, Túc tam lý.
- Nếu do huyết áp thấp thủy châm thêm các huyết: Thận du, Túc tam lý

## 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

## 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 159. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

### I. 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).

### II. CHỈ ĐỊNH

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược.
- Điều trị rối loạn giấc ngủ trong các bệnh thuộc thể khác.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- Thủy châm huyết Phong trì hai bên.
- Nếu do Tâm huyết hư hoặc tâm dương vượng, thêm huyết: Tâm du, Cách du.
- Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn, thêm huyết: Tâm du, Cách du, Túc tam lý.
- Nếu do Tâm - Thận bất giao, thêm huyết: Thận du.
- Nếu do Can huyết hư, thêm huyết: Can du, Cách du.
- Nếu do Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng, thêm: Thận du, Can du, Cách du.
- Nếu do Vị khí không điều hoà, thêm huyết: Thiên đột, Túc tam lý, Tỳ du, Vị du.

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 160. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THIẾU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Thiếu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn não mạn tính với các bệnh cảnh như: Sa sút trí tuệ ở người già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ, ... Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân như tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đường máu, mỡ máu... Bệnh thiếu máu não thực chất là bệnh thiếu oxy não, có khả năng diễn biến xấu thành tai biến mạch máu não. Bệnh thiếu máu não mạn tính là một trong những loại bệnh thường gặp ở người già. Tỷ lệ mắc bệnh rất cao, theo thống kê có khoảng 2/3 người trung, cao tuổi mắc bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có hội chứng thiếu năng tuần hoàn não như đau đầu, chóng mặt, ù tai, mất ngủ, giảm trí nhớ, mất thăng bằng....

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có dấu hiệu của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì, Ất phong, An miên, Nhĩ nôn, Thính cung, Nội quan, Can du, Thận du, Thái Khê, Thái xung, Túc tam lý, Tam âm giao, Phong long.

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.



## 161. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Tổ chức Y tế thế giới, huyết áp thấp là biểu hiện của sự rối loạn chức năng vỏ não của trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được gọi là huyết áp thấp khi chỉ số huyết áp tâm thu (Huyết áp tối đa) dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương (Huyết áp tối thiểu) dưới 60mmHg.

Có hai loại HA thấp tiên phát (do thể trạng) và HA thấp thứ phát (do bệnh lý khác). Triệu chứng thường có biểu hiện mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, khi thay đổi tư thế có choáng váng, thoáng ngất hoặc ngất.

Theo Y học cổ truyền, huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng, hoa mắt chóng mặt.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có biểu hiện của huyết áp thấp.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh suy giảm chức năng tuyến giáp, hạ đường huyết.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Bách hội, Thái dương, Thượng tinh, Phong trì, Đản trung, Khí hải, Quan nguyên, Thần khuyệt, Trung cực, Tam âm giao, Túc tam lý, Huyết hải, Dũng tuyền.

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 162. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau gây nên tình trạng phù nề, tăng xuất tiết phế quản, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng, sinh ra khó thở.

Theo y học cổ truyền: Hen phế quản là phạm vi của chứng hạo suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

Nguyên nhân do ngoại tà, ăn uống hoặc hít phải những chất nhạy cảm, đờm vướng vít sinh ra cơn hen. Do ảnh hưởng đến công năng các tạng phế, tỳ, thận: phế tuyên giáng, thận nạp khí, tỳ chủ vận hóa. Khi phế khí nghịch, thận không nạp khí dẫn đến khó thở, tức ngực.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Thủy châm ở thời kỳ tiền cơn để ngăn chặn cơn hen.
- Thủy châm trong khi lên cơn hen để cắt cơn hen.
- Thủy 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.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

Định suyễn, Khí xá, Thiên đột, Đản trung, Trung phủ, Hợp cốc, Phế du, Thận du, Túc tam lý, Quan nguyên, Khí hải.

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.

- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 163. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY TÁ TRÀNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng dạ dày là một bệnh lý viêm, loét dạ dày tá tràng.

Theo Y học cổ truyền gọi là chứng vị quản thống, thường gặp hai thể là can khí phạm vị hoặc tỳ vị hư hàn.

### II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị đau do viêm loét dạ dày – tá tràng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Thể can khí phạm Vị:* Cự khuyết, Trung quản, Kỳ môn, Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Nội quan.

- *Thể Tỳ Vị hư hàn:* Cự khuyết, Chương môn, Thiên khu, Túc tam lý, Tam âm giao, Nội quan, Tỳ du, Vị du.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 164. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA

### I. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiêu hóa là một cụm từ dùng để chỉ sự thay đổi hoặc xuất hiện một số triệu chứng ở đường tiêu hóa (từ miệng đến hậu môn) 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Chứng rối loạn tiêu hóa không do bệnh lý.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn tiêu hóa do các bệnh lý khác.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Do hàn thấp:* Túc tam lý, Quan nguyên, Thiên khu, Trung quản, Tam âm giao.
- *Do thấp nhiệt:* Thiên khu, Trung quản, Khúc trì, Túc tam lý, Âm lăng tuyền, Vị du.
- *Do thực tích:* Đại hoành, Thiên khu, Trung quản, Đại trường du, Phong long.
- *Thể Tỳ Vị hư:* Thiên khu, Tỳ du, Vị du, Túc tam lý.
- *Thể Tỳ Thận dương hư:* Quan nguyên, Khí hải, Qui lai, Thiên khu, Túc tam lý, Tỳ du, Thận du.
- *Thể Can Tỳ bất hòa:* Chương môn, Kỳ môn. Túc tam lý, Can du, Tỳ du

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.



## 165. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ NẮC

### I. ĐẠI CƯƠNG

Thủy châm các huyết vị theo phác đồ nhằm cắt cơn nắc và hết nắc.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Nắc do uất ức, căng thẳng thần kinh.
- Nắc do ăn uống.
- Nắc do lạnh.
- Nắc sau phẫu thuật ổ bụng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nắc do khối u chèn ép, do ung thư di căn dạ dày, do hẹp môn vị (bệnh loét dạ dày hành tá tràng có chỉ định ngoại khoa).
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Phong trì, Bách hội, Lương môn, Thiên đột, Thiên khu, Chương môn, Trung quản.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 166. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN KÉO DÀI

### 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.

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 tỷ vị kém vận hóa gây ra táo bón.

### II. CHỈ ĐỊNH

Chứng táo bón kéo dài do cơ địa, do thiếu máu, do khí hư và do nghề nghiệp.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Táo bón do âm hư:* Thiên khu, Trung quản, Hạ quản, Hợp cốc, Khúc trì, Túc tam lý, Đại trường du, Tam âm giao.

- *Táo bón do thiếu máu (huyết hư):* Thiên khu, Tỳ du, Túc tam lý, Tam âm giao, Cao hoang du, Cách du.

- *Táo bón do khí hư:* Thiên khu, Địa cơ, Tam âm giao, Tỳ du, Túc tam lý, Khí hải.

- *Táo bón do khí trệ (bệnh nghề nghiệp)*: Trung quản, Thiên khu, Tỳ du, Đại trường du, Túc tam lý.

+ *Nếu dương khí kém* thêm huyết Quan nguyên, Khí hải, Quy lai.

+ *Nếu âm hư, huyết nhiệt* thêm huyết Tam âm giao.

+ *Nếu thiếu máu* thêm huyết Cách du, Cao hoang.

## 2. Thủ thuật:

- **Bước 1**: Lấy thuốc vào bơm tiêm.

- **Bước 2**: Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3**: Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

## 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ**: xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm**:

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim**: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 167. 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 chữa làm trương lực cơ hành bụng, thành tĩnh mạch bị giãn gây giãn tĩnh mạch v.v...

Vì xung huyết dễ gây thoát quản, chảy máu, làm người bệnh thiếu máu, vì bội nhiễm nên người bệnh có triệu chứng nhiễm trùng. Trên lâm sàng, căn cứ vào tình trạng các búi trĩ, xuất huyết và nhiễm trùng để phân loại thể bệnh và cách chữa bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh trĩ chưa có chỉ định ngoại khoa.

Trĩ nội thể huyết ú và thể thấp nhiệt.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trĩ có chỉ định ngoại khoa.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Bách hội, Trường cường, Thứ liêu, Đại

trường du, Tiêu trường du, Bạch hoàn du, Trật biên, Thừa sơn, Túc tam lý, Tam âm giao, Chi câu, Hợp cốc.

## 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trở ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

## 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 168. 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, khí hư hạ hãm, không chủ được cơ nhục gây ra.

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân sa dạ dày có chỉ định điều trị nội khoa.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân sa dạ dày có chỉ định điều trị ngoại khoa
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Bách hội, Trung quân, Thiên Khu, Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Tam âm giao, Tỳ du, Vị du.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.



## 169. 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

- Đau lưng mãn do nguyên nhân lao, ung thư.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- Đau cột sống, thủy châm với các huyết Giáp tích tương ứng với vùng đau, ngoài ra châm các huyết: Đại chùy, Phong phủ, Tích trung, Yêu du, Thận du, Tiểu trường du.

- Đau vùng bả vai: Giáp tích D1-D3, Kiên tinh, Kiên liêu, Kiên ngoại du, Kiên trung du, Thiên tông.

- Đau vùng thắt lưng: Thận du, Thử liêu, Đại trường du, Yêu dương quan, Giáp tích L4, L5, Ủy trung.

## 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.

- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

## 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 170. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG - HÔNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng thắt lưng hông (Đau thần kinh tọa) là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra: 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, chứng tọa cốt phong, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

### II. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn thấp, do thoái hóa cột sống...

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Giáp tích L3- S1, Đại trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Ân môn, Dương lăng tuyền, Thừa phù, Phong thị, Huyền chung, Ủy trung, Thừa sơn, Thận du, Côn lân.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 171. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng đau vai gáy là bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. Tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối. Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

Theo Y học cổ truyền, do tấu lý sơ hở phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

### II. CHỈ ĐỊNH

Hội chứng đau vai gáy, cổ gáy.

### III. 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).
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Giáp tích C4 - C7, Đại trữ, Phong trì, Thiên trụ, Kiên trung du, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Ngoại quan.

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 172. 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 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

- Các bệnh lý do mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Hợp cốc, Ngoại quan, Khúc trì, Kiên ngưng, Kiên trinh, Kiên liêu, Tý nhu, Thiên tông.

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.



## 173. THỦY 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) tùy vào vị trí mức độ, số lượng dây thần kinh liên sườn bị tổn thương trên lâm sàng mà bệnh nhân có biểu hiện khác nhau. Bệnh thường đau tại nơi tổn thương khi ấn vào, đau chạy dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau tăng khi ho, hít thở sâu, căng dẫn lồng ngực. Đau thần kinh liên sườn hay gặp trong bệnh lý cột sống, chấn thương lồng ngực, Zona .

Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “Hiếp thống” do Can khí uất kết, Can hoá 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, di chứng 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 ...).

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.

- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.

- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Nội quan, Chương môn, Đại bao, Thiên trì,

Hành gian, A thị huyết, Phong long, Kỳ môn, Chi câu, Can du, Thái khô, Huyết hải, Ngoại quan, Dương lăng tuyền, Giáp tích vùng tương ứng.

## 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trở ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

## 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 174. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

### I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh mạn tính rất thường gặp với tỉ lệ vào khoảng 0,5% - 3% dân số trên 15 tuổi, bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới tuổi trung niên. Nguyên nhân gây bệnh còn chưa rõ, bệnh được xếp vào nhóm bệnh tự miễn. Biểu hiện bệnh là các đợt viêm tiến triển xen kẽ các đợt thuyên giảm, đôi khi có biểu hiện hệ thống. Bệnh không gây tử vong song ảnh hưởng lớn đến chức năng vận động và cuộc sống của người bệnh.

Theo y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp thuộc chứng thấp nhiệt tý, thường do phong hàn thấp nhiệt gây ra làm tắc nghẽn khí huyết, gây nên đau nhức.

### 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.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Chi trên:* Hợp cốc, Ngoại quan, Khúc trì, Kiên ngưng, Kiên trình, Thiên tuyền, Tý nhu, Hợp cốc.

- *Chi dưới:* Tam âm giao, Thái xung, Trung đô, Huyết hải, Độc ty, Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Thừa sơn, Côn lôn, Hoàn khiêu, Trật biên, Thử liêu, Giáp tích L3-S1.

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 175. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO 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, 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

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Khớp vai:* Kiên tĩnh, Kiên liêu, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông.
- *Khớp khuỷu:* Khúc trì, Thủ tam lý.
- *Khớp cổ tay:* Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà.
- *Khớp háng:* Trật biên, Hoàn khiêu, Thử liêu, Giáp tích L2- L5.
- *Khớp gối:* Huyết hải, Độc ty, Tất nhãn, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Ủy trung, Lương khâu.
- *Cột sống cổ:* C1 – C7, Phong trì, Bách hội, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Đại chử.

- *Cột sống lưng*: Giáp tích vùng lưng, Can du, Đờm du, Tỳ du, Vị du, Tâm du, Cách du, Thứ liêu, Giáp tích (L1, S), Đại trường du, Tiểu trường du, Yêu dương quan.

- *Khớp cổ chân*: Giải Khê, Xung dương, Lệ đoài, Bát phong, Côn lân, Thái xung.

## 2. Thủ thuật:

- **Bước 1**: Lấy thuốc vào bơm tiêm.

- **Bước 2**: Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3**: Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

## 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ**: xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm**:

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim**: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 176. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VẢY NÉN

### I. ĐẠI CƯƠNG

YHCT gọi là Bạch sang hay Tùng bì tiền, là một bệnh ngoài da mạn tính hay tái phát. Nguyên nhân do huyết nhiệt cảm phải phong tà gây bệnh ở ngoài da, lâu ngày phong huyết táo không dinh dưỡng da gây bệnh vẩy nến.

Đông y cho rằng do phong tà xâm phạm vào cơ thể trên một cơ địa huyết nhiệt, lâu ngày phong làm cho huyết khô táo (huyết táo), da khô vì không được dinh dưỡng và gây ra vẩy nến. Bệnh hay phát về mùa đông, hay gặp ở da đầu và tứ chi, thường ở phần kinh dương, nặng có thể phát ra toàn thân, có thể thấy kèm theo xung đau các khớp tay chân.

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị bệnh vẩy nến ngoài đợt tiến triển.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân bị bệnh vẩy nến kèm theo bội nhiễm nặng.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Khúc trì, Phong trì, Huyết hải, Hợp cốc, Túc tam lý, Nội quan, Tam âm giao, Phi dương.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.



## 177. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ MÀY ĐAY

### I. ĐẠI CƯƠNG

Mày đay (dị ứng) là tình trạng bệnh lý liên quan đến sự xuất hiện của kháng thể miễn dịch dị ứng đặc hiệu (IgE). Dị ứng là căn bệnh thường gặp, đặc biệt vào những thời điểm giao chuyển mùa, hoặc do thay đổi nhiệt độ đột ngột. Bệnh thường có nhiều biểu hiện khác nhau như phát ban, một số trường hợp nổi mề đay cấp tính có thể bị khó thở, tụt huyết áp nhanh và đột ngột, dị ứng trên khắp cơ thể. Khi bị nổi mề đay cấp tính cần được nhanh chóng cấp cứu ngay lập tức.

Theo YHCT, nguyên nhân do chức năng tiêu độc của can và chức năng bài tiết của thận suy giảm, khi cả hai bộ phận này suy yếu cộng với sức khỏe giảm sút, cơ thể dễ dàng bị phong, nhiệt, thấp xâm nhập vào gây dị ứng.

### II. CHỈ ĐỊNH

Đối với dị ứng nhẹ, thông thường.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân dị ứng nặng, khó thở, tụt huyết áp.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Khúc trì, Huyết hải, Túc tam lý, Nội quan, Ôn lưu, Hợp cốc, Tam âm giao, Phi dương, Can du, Phong trì, Thần môn.

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 178. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo y học cổ truyền viêm mũi dị ứng thuộc chứng tỵ uyên (tỵ cừu), nguyên nhân do phế khí và vệ khí hư, không khống chế được phong hàn xâm nhập mà gây bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi dị ứng nhẹ, thông thường.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân dị ứng nặng, khó thở.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Nghinh hương, Quyền liêu, Hợp cốc, Phong trì, Túc tam lý, Phế du, Cao hoang du, Huyết hải.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 179. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Mũi và xoang có mối liên hệ chặt chẽ cả về cấu trúc giải phẫu và hoạt động chức năng, nên trong thực tế, viêm xoang rất hiếm khi xảy ra đơn lẻ mà thường lan ra mũi và các xoang khác cạnh mũi. Viêm mũi xoang được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc của mũi và các xoang cạnh mũi gây ra do nhiều nguyên nhân khác nhau như nhiễm khuẩn, dị ứng.

Tài liệu này chỉ giới thiệu cách điều trị viêm mũi xoang mạn tính với 4 triệu chứng chủ yếu là: Chảy nước mũi đục ở mũi trước hoặc mũi sau hoặc cả hai; Nghẹt hoặc tắc mũi; Đau tức, sưng nề vùng mắt, đau đầu trước trán; Mất khả năng ngửi.

- Theo y học cổ truyền viêm mũi xoang được miêu tả trong phạm vi chứng tỵ uyên, nguyên nhân do phong hàn hoặc kết hợp phế khí hư và vệ khí hư gây ra hoặc do phong nhiệt, nhiệt độc ở kinh đờm, hoặc do phế hư, thận hư. Điều trị chủ yếu là lợi thấp thông khiếu, thanh tiết đờm nhiệt, sơ phong, tán hàn, ôn bổ phế khí, thận khí.

### II. CHỈ ĐỊNH

Chứng viêm mũi xoang mạn tính.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Quyên liêu, Giáp xa, Thái dương, Khúc trì, Túc tam lý, Phong trì, Nghinh hương, Hợp cốc, Phong môn, Phế du.

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.

- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 180. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU HỒ MẮT

### I. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh hồ mắt có nhiều loại, nhiều nguyên nhân, chẩn đoán khó khăn. Nhiều bệnh của hồ mắt có cơ chế, triệu chứng liên quan chặt chẽ với sự cấu tạo của hồ mắt.

Theo y học cổ truyền các nguyên nhân gây các bệnh ở hồ mắt phong nhiệt, huyết ứ, nhiệt hợp đàm thấp, khí huyết hư.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các nguyên nhân gây đau hồ mắt, mọi lứa tuổi.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lồi mắt ác tính, u hồ mắt, u các xoang lân cận đang tiến triển.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Phong trì, Thái dương, Thừa khắp, Hợp cốc.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.



## 181. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Đau răng theo Đông y là loại bệnh thường do phong hỏa, Vị nhiệt gây ra.

### 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.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Giáp xa, Hạ quan, Ế phong, Hợp cốc

+ *Nếu do phong hỏa thêm:* Ngoại quan, Phong trì.

+ *Nếu do hư hỏa thêm:* Thái khê, Hành gian.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 182. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là hiện tượng mi mắt trên sụp xuống, không mở lên được do nhiều nguyên nhân làm liệt dây thần kinh III ngoại vi chi phối cơ nâng mi sang chấn tại mắt, chấn thương sọ não, u não, ...

Đông y gọi là Thượng Bào Hạ Thùy, bệnh thuộc Tỳ Vị. Đa số do Tỳ Vị không điều hòa, khí huyết không được nuôi dưỡng, phong tà thừa cơ xâm nhập, nhục luân không được nuôi dưỡng, mạch lạc ngưng trệ gây nên bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Sụp mi do tổn thương dây thần kinh số III và sụp mi không rõ nguyên nhân.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Ngư yếu, Ty trúc không, Thái dương, Phong trì, Hợp cốc.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 183. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LÁC CƠ NẮNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Lác xuất hiện rất sớm, lác trong xuất hiện vào khoảng 1- 3 tuổi, có cả lác trong bẩm sinh, lác ngoài xuất hiện chậm hơn thường là sau 6,7 tuổi. Yếu tố di truyền cũng khá rõ trong lác. Lác là hội chứng có sự lệch nhiều hoặc lệch ít của một nhãn cầu xoay được trong tất cả các hướng và sự rối loạn của thị giác hai mắt. Trong điều trị lác nhằm đạt 2 yêu cầu: đem lại sự thẳng bằng cho mắt, phục hồi thị giác hai mắt.

Theo y học cổ truyền Can Tỳ hư nhược dẫn đến sự nuôi dưỡng các cơ vận nhãn kém hoặc do Phong nhiệt làm cho kinh lạc ở mắt không thông gây nên bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả bệnh nhân bị lác, mọi lứa tuổi.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lác bẩm sinh, suy dinh dưỡng.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

+ Lác trong, châm tả các huyết: Thái dương, Toán trúc, Thừa khắp, Phong trì, Hợp cốc (hai bên)

+ Lác ngoài, châm tả các huyết: Ngự yêu, Toán trúc, Thừa khắp, Phong trì, Hợp cốc (hai bên)

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 184. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP

### I. ĐẠI CƯƠNG

Các nguyên nhân gây viêm thị thần kinh nói chung giống nguyên nhân gây bệnh trên chất trắng của não, do nhiễm trùng toàn trạng, nhất là các vi khuẩn hướng thần kinh, nhiễm độc nội sinh hoặc ngoại sinh, viêm tại gần mắt ở xa trong cơ thể, có những trường hợp không rõ nguyên nhân. Bệnh diễn biến nhanh thị lực giảm nhanh, đau nhức mắt. Cần điều trị nguyên nhân sớm và kịp thời.

Theo y học cổ truyền gọi viêm thị thần kinh là chứng Thanh manh, do Can huyết hư gây nên Can phong nổi lên gây bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Thái dương, Phong trì, Tam âm giao, Thái xung, Hợp cốc.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.



## 185. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY V

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh số V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa) là những cơn đau xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt. Cơn đau xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào “điểm bùng nổ”. Trong cơn đau bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không thấy có triệu chứng khách quan thần kinh.

- Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc “Thống phong” do Trường Vị nhiệt hoặc Can Đờm 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 có tổn thương thần kinh thực thể như: liệt cơ nhai, mất phản xạ ác mạc, liệt các dây thần kinh sọ não khác, xơ cứng rải rác, u não.

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.

- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.

- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Bác hội, Phong trì, Đầu duy, Suất cốt, Dương bạch, Quyền liêu, Ế phong, Giáp xa, Địa thương, Hạ quan, Dương lăng tuyền, Khúc trì

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 186. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên là mất hoặc giảm vận động nửa mặt của những cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối, có dấu hiệu Charles-Bell dương tính.

Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt xâm phạm vào lạc mạch của ba kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hoà kinh cân thiếu dinh dưỡng không co lại được hoặc do huyết ứ làm tắc trệ các kinh dương ở mặt. Bệnh nhân thường có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín.

### II. CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII do lạnh, sau 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.

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.

- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.

- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Thái dương, Đông tử liêu, Dương bạch, Toàn trúc, Ngưu yêu, Tinh minh, Quyên liêu, Nghinh hương, Địa thương, Giáp xa, Phong trì, Thừa tương, Hợp cốc.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.

- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vùng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 187. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

### I. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thị lực là hậu quả của rất nhiều nguyên nhân phức tạp như: viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu, di chứng sau viêm não - màng não, nhiễm độc và không rõ nguyên nhân.

Theo y học cổ truyền bệnh được mô tả trong chứng Thông manh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các nguyên nhân gây bệnh giảm thị lực, mọi lứa tuổi.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.

- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.

- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Thái dương, Thừa khắp, Phong trì, Thái xung, Tam âm giao, Quang minh, Can du.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.

- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 188. 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: mắc phải, di chứng viêm não, chấn thương sọ não, ngộ độc. Theo y học cổ truyền bệnh được mô tả trong chứng Nhĩ lung.

### II. CHỈ ĐỊNH

Giảm hoặc mất thính lực ở mọi lứa tuổi do các nguyên nhân khác nhau.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Phong tri, Nhĩ môn, Chi câu, Xuất cốc, Ế phong, Ngoại quan, Thận du, Tam âm giao.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.



## 189. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây tổn thương vùng hầu họng, thanh quản: viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản Liệt các thần kinh sọ não, tổn thương dây thần kinh hồi quy, u dây thanh ... gây nên.

Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh. Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế Thận.

### 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, polyp, xơ dây thanh quản, u chèn ép dây hồi quy.
- Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh, ...)
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Nội quan, Ngoại ngọc dịch, Ngoại kim tân, Thiên đột, Phù đột, Á môn, Phong tri, Thượng liên tuyền, Hợp cốc, Chi câu, Thông lý, Tam âm giao.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.

- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vùng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 190. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THẤT VẬN NGÔN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng thất ngôn (mất hoàn toàn tiếng nói) do nhiều nguyên nhân khác nhau như: do điếc nên không nghe được (bẩm sinh) dẫn đến không nói được, do viêm não, chấn thương sọ não, di chứng tai biến mạch máu não, u não, viêm thanh quản, cảm cúm,... gây nên.

Theo y học cổ truyền, do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh bệnh (á khẩu)..

### 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, ...).

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.

- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.

- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Ngoại quan, Thiên đột, Á môn, Thái khê, Thượng liên tuyên, Tam âm giao.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.

- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vùng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 191. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo y học hiện đại liệt chi trên do rất nhiều nguyên nhân gây ra, tùy theo vị trí mức độ thương tổn hệ thần kinh bệnh nhân có biểu mất hay giảm vận động hữu ý chi trên có hay không teo cơ.

Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng Nuy, Ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch ở chi trên làm cho vận hành kinh mạch tắc trở, mất khác Tỳ chủ cơ nhục, tỳ chủ tứ chi khi tỳ hư khí huyết trệ gây bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ.
- Tai biến mạch máu não.
- Viêm đa dây đa rễ thần kinh, liệt sau zona.
- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay.
- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa: ép tuỷ, u não, u tuỷ
- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

Giáp tích C4-C7, Đại chùy, Kiên tinh, Kiên trinh, Kiên ngưng, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Tam âm giao.

## 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trở ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

## 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 192. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT HAI CHI DƯỚI

### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại, liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên. Tuỳ theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy do phong, thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

### II. 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 lý tổn thương tuỷ sống.
- Bệnh dây thần kinh do đái đường.
- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ.
- Sau mổ u tuỷ.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa.
- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Giáp tích L2-S1, Thứ liêu, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Thừa sơn, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Giải Khê, Tam âm giao, Phong long.

### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.



## 193. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

### I. ĐẠI CƯƠNG

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng Trúng phong.

### 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.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Thất ngôn:* Á môn, Thượng liên tuyền.
- *Liệt mặt:* É Phong, Quyền liêu, Giáp xa, Địa thương.
- *Liệt tay:* Giáp tích C4- C6, Đại chùy, Kiên ngưng, Kiên trinh, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Chi câu, Hợp cốc.
- *Liệt chân:* Giáp tích L3- L5, Hoàn khiêu, Trạ biên, Ân môn, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Thừa sơn, Ủy trung, Huyết hải, Giải khê, Thái xung.

- *Tiểu tiện không tự chủ*: Trung cực, Quan nguyên, Tử cung, Khúc cốt.
- *Đại tiện không tự chủ*: Đại trường du, Trật biên, Thử liêu.

## 2. Thủ thuật:

- **Bước 1**: Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2**: Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3**: Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

## 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ**: xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm**:

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim**: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 194. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động, tùy vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn, thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn.

Theo Y học cổ truyền, chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ú 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

- Người bệnh trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- Vùng tay: Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên, Đại chùy, Kiên trinh, Kiên ngưng, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc
- Vùng chân: Giáp tích L2-S1, Trật biên, Hoàn khiêu, Ân môn, Dương lăng tuyền, Túc tam lý.

- Rối loạn cơ tròn: Khúc cốt, Đại trường du, Bàng quang du, Quan nguyên, Khí hải

## 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

## 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 195. 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 nhưc đầu, chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ...các triệu chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ú, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

### 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.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Bách hội, Thượng tinh, Phong trì, Thái

dương, Hợp cốc, Nội quan, Thần môn, Quan nguyên, Khí hải, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Huyết hải, Tam âm giao, Thái khê, Thái xung.

## 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trở ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

## 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 196. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI

### 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...tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm.

Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn cảm giác ở ngón chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn cảm giác ngón chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp, bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tuỷ cổ ...).

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.

- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.

- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà, Thử liêu, Trật biên, Hoàn khiêu, Ân môn, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Thái xung, Tam âm giao, Huyết hải.

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.



## 197. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẠM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

### I. 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau.

### 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.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Phong trì, Khúc trì, Nội quan, Thận du, Tam âm giao.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 198. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO

### I. 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau.

### 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.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Phong tri, Khúc tri, Dương lăng tuyền, Thận du, Tam âm giao.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 199. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BẠI LIỆT TRẺ EM

### 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 chẩn đoán là di chứng bại liệt với đặc điểm 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...
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Kiên ngưng, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Thận du, Trật biên, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Huyết hải, Túc tam lý.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 200. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ Ở TRẺ EM

### 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 kỹ 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.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Phong trì, Thái dương, Khúc trì, Nội quan, Tam âm giao Thận du.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.



## 201. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI CÁNH TAY Ở TRẺ EM

### I. ĐẠI CƯƠNG

Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay xảy ra trong lúc sinh hoặc do tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông gây liệt hoặc giảm vận động, cảm giác của các cơ cánh tay.

Nguyên nhân do đứt đoạn hoặc giãn một hoặc tất cả các dây thần kinh trụ, quay, giữa từ đám rối thần kinh cánh tay do thủ thuật kéo tay, vai khi lấy thai hoặc gãy xương, đụng dập do tai nạn.

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân chẩn đoán tổn thương đám rối thần kinh cánh tay: liệt dây quay, liệt dây trụ, liệt dây thần kinh giữa. Điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây bị tổn thương.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các tổn thương: Trật khớp vai, gãy xương đòn, gãy xương cánh tay chưa được giải quyết ngoại khoa triệt để.

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.

- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Kiên tinh, Kiên ngưng, Kiên liêu, Khúc trì, Ngoại quan.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.

- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vùng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 202. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐÁI DÀM

### 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 nguyên nhân thực thể.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Bách hội, Đại chùy, Nội quan, Bàng quang du, Quan nguyên, Thận du, Lan môn, Tam âm giao, Thái khê.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 203. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN 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

Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện do nguyên nhân bệnh thực thể, viêm nhiễm.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Khúc cốt, Trung cực, Quy lai, Khí huyết, Tâm du.

#### 2. Thủ thuật:

- *Bước 1:* Lấy thuốc vào bơm tiêm.

- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vùng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 204. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

### I. 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Bí đái cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bí đái do nguyên nhân thực thể.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Khúc cốt, Trung cực, Lan môn, Trật biên, Bàng quang, Khí huyết, Côn lân.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.



## 205. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM BÀNG QUANG

### 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, bệnh nhân lúc nào cũng buồn đi tiểu, có cảm giác tức ở vùng dưới rốn (vùng tương xứng với vị trí của bàng quang), nước tiểu thường đục ở đầu bãi hay toàn bãi, đôi khi nước tiểu có máu (đái máu đại thể hoặc đái máu vi thể).

- Theo y học cổ truyền, viêm bàng quang là bệnh thuộc phạm vi chứng Lâm, thuộc loại “Nhiệt Lâm”, nguyên nhân do ngoại nhân xâm nhập vào cơ thể gây nên bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chẩn đoán là viêm bàng quang cấp

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Thiên khu, Quy lai, Khúc cốt, Trung cực, Thủy đạo, Khí huyết.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 206. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ DI TINH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Di tinh là tình trạng bệnh lý của nam giới tự xuất tinh mà không có giao hợp, tinh dịch tự chảy ra trong khi ngủ mà không biết hoặc khi đại tiểu tiện tinh dịch chảy ra theo. Nguyên nhân thường do tâm lý, thủ dâm, chấn thương cột sống, viêm nhiễm cơ quan sinh dục....

Nguyên nhân gây di tinh theo Y học cổ truyền thường do thận hư mất khả năng cố nhiếp, quân hỏa, tướng hỏa vượng thịnh hoặc do thấp nhiệt dồn xuống dưới gây nhiễu động tinh thất mà gây nên bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Nam giới tuổi thành niên có di tinh cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Di tinh do nguyên nhân thực thể.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Mệnh môn, Chí thất, Tâm du, Thần môn, Nội quan, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái khê.

#### 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vùng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 207. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DƯƠNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Liệt dương hay rối loạn cương dương là một rối loạn chức năng tình dục ở nam giới có biểu hiện dương vật không đủ hay không giữ được độ cứng làm mất khả năng đi vào âm đạo khi giao hợp. Ngoài ra, định nghĩa của liệt dương còn thêm hiện tượng dương vật bị mềm sớm, trước khi xuất tinh; thiếu cảm hứng tình dục; không xuất tinh; xuất tinh sớm; thiếu hay mất cực khoái. Hay nói cách khác độ cương cứng của dương vật không đủ để tiến hành cuộc giao hợp một cách trọn vẹn.

Y học cổ truyền gọi là dương nuy hoặc cân nuy. Nguyên nhân chủ yếu là do Thận hư, thấp nhiệt, khí trệ, huyết ứ.

### II. CHỈ ĐỊNH

Nam giới bị liệt dương.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt dương do các nguyên nhân thực thể
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Chí thất, Thái Khê, Túc tam lý, Tam âm giao, Thần môn.

#### 2. Thủ thuật:

- *Bước 1:* Lấy thuốc vào bơm tiêm.

- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.

- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

### 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vùng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 208. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT

### I. ĐẠI CƯƠNG

Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh (kinh trước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do: Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, đẻ nhiều, suy nhược cơ thể. Ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạc tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống.

Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra.

### II. CHỈ ĐỊNH

Nữ giới có kinh nguyệt không đều cơ năng đã được chẩn đoán ở chuyên khoa phụ sản. Nếu do nguyên nhân khác phải điều trị Y học hiện đại có thể kết hợp với thủy châm.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Tam âm giao, Quan nguyên, Huyết hải, Khí hải, Trung đô, Túc tam lý, Tử cung, Nội quan, Cách du, Trung cực, Thái xung, Thái khê, Thận du, Tỳ du.

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.



## 209. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THÔNG KINH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Đau bụng kinh (Thông kinh) là trước khi có kinh, trong khi có kinh hoặc sau khi có kinh người nữ giới thấy đau nhiều ở bụng dưới, thường do nguyên nhân cơ năng như do lạnh, tinh thần căng thẳng (strees, tâm lý) và rối loạn nội tiết ở nữ giới tuổi dậy thì, phụ nữ tiền mãn kinh. Ngoài ra do nguyên nhân thực thể như u xơ tử cung, dị dạng tử cung, u nang buồng trứng.

Theo Y học cổ truyền, do lạnh hoặc do tình chí không thư thái làm cho huyết ú khí trệ ở bào cung mà gây đau. Ngoài ra do khí huyết hư nhược cho nên kinh mạch ở bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ nên gây đau.

### II. CHỈ ĐỊNH

Thông kinh nguyên nhân do cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thông kinh nguyên nhân do thực thể.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Thế hàn:* Huyết hải, Tử cung, Tam âm giao, Tỳ du, Quan nguyên, Trung cực, Thận du, Khí hải, Nội quan, Can du.

- *Thế huyết ú:* Tam âm giao, Trung đô, Huyết hải, Hợc cốc, Tử cung, Thiên khu.

- *Thế khí trệ*: Tam âm giao, Khí hải, Trung cực, Tử cung, Thiên khu.
- *Thế khí huyết đều hư*: Quan nguyên, Huyết hải, Túc tam lý, Cách du, Cao hoang.

## 2. Thủ thuật:

- **Bước 1**: Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2**: Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3**: Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trở ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

## 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ**: xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm**:
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim**: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 210. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Sa tử cung hay còn gọi là sa sinh dục một bệnh mắc phải ở người phụ nữ do các bộ phận của bộ máy sinh dục tụt thấp khỏi vị trí ban đầu.

Sa sinh dục có thể gặp cả ở phụ nữ chưa sinh đẻ do thể trạng yếu, dây chằng mỏng, yếu, tử cung ở tư thế trung gian nên khi có áp lực mạnh trong ổ bụng sẽ đẩy tử cung sa dần xuống. Còn ở những người đã sinh đẻ nhiều lần, các dây chằng yếu, tầng sinh môn rách hay giãn mỏng, dưới sự tăng áp lực ổ bụng, thành âm đạo bị sa và kéo tử cung sa theo.

Theo y học cổ truyền sa tử cung được miêu tả trong phạm vi chứng "tỳ hư hạ hãm". Tỳ chủ về cơ nhục và chủ về tứ chi nên khi tỳ khí hư sẽ gây ra các chứng sa trong đó có sa tử cung.

### II. CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung từ độ I đến độ III.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Giáp tích L4-L5, Tam âm giao, Thiên khu, Túc tam lý

**2. Thủ thuật:**

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.
- **Vụng châm:**
  - + Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
  - + Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
  - + Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.
- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 211. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN MÃN KINH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Các rối loạn ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 2 đến 4 năm trước khi mãn kinh, cá biệt có người tới 10 năm) là do sự suy thoái dần dần của buồng trứng dẫn đến giảm đến mức không còn nữa cơ quan sản xuất estrogen. Các biểu hiện thường gặp là: bốc hỏa, vã mồ hôi, hồi hộp, chóng mặt, dễ bị kích động, lo lắng, đau đầu, phiền muộn, khó tập trung, rối loạn tiểu tiện và giảm ham muốn tình dục, da khô, mỏng.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn tiền mãn kinh ở những mức độ khác nhau.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như: u buồng trứng, u tử cung, u vú, u vùng hố yên.
- Những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng; các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và cơ...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không thủy châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Thận trọng: Phụ nữ có thai, suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Khay inox, panh, bông, cồn 70<sup>0</sup>, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống sốc.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Lưu ý giải thích cho người bệnh hiểu rõ những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được thủy châm được bộc lộ rõ nhất.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị chuyên khoa có chẩn đoán, chỉ định huyết và thuốc thích hợp.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- *Thế huyết hư:* Phong trì, Tâm du, Cách du, Tam âm giao, Huyết hải, Trung đô, Tỳ du, Cao hoang du.

- *Khí hư:* Phong trì, Quan nguyên, Khí hải, Tam âm giao, Túc tam lý.

- *Tâm - Tỳ hư:* Phong trì, Tam âm giao, Tâm du, Cách du, Túc tam lý, Tỳ du.

- *Tâm - Thận bất giao:* Phong trì, Tam âm giao, Túc tam lý, Thận du, Thái khê.

- *Can huyết hư*: Phong trì, Tam âm giao, Can du, Cách du.
- *Thể Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng*: Phong trì, Tam âm giao, Thận du.

## 2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Lấy thuốc vào bơm tiêm.
- **Bước 2:** Sát trùng da vùng huyết.
- **Bước 3:** Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5 - 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

## 3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 4 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Tại chỗ, toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Sốc phản vệ:** xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ của Bộ Y tế.

- **Vụng châm:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Trường hợp mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống sốc.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day./.

## 212. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG STRESS

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Stress là một bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng bệnh của YHCT như: Kinh quý, Chính xung, Kiện 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 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, khó tập trung chú ý ...
- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày...
- Lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, cà phê, ma túy...
- Các triệu chứng về hô hấp như 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

- Rối loạn lo âu do một bệnh thực thể, do tác dụng phụ của một số thuốc.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu cổ, vai, tay, chân.
- Bấm các huyệt:
  - + *Nhóm huyệt an thần:* Bấm tả Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì.
  - + *Can và tâm khí uất kết:* Bấm tả Nội quan, Tâm du, Cách du, Huyết hải, Thái xung, Trung đô.
  - + *Âm hư hỏa vượng:* Bấm tả Khúc trì, Đại chùy, Khâu khư, Hợp cốc. Day bổ Tam âm giao, Thận du, Quan nguyên, Khí hải.

+ *Tâm – Tỳ khuy tổn*: Day bỗ Tam âm giao, Thái bạch, Nội quan, Tâm du, Cách du, Túc tam lý.

+ *Thận âm, thận dương lưỡng hư*: Day bỗ Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Mệnh môn, Nội quan.

## **2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- *Choáng*:

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.



## 213. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

### I. 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, có biểu hiện chóng mặt, ù tai, hoa mắt, đau đầu, ngủ kém.... Bệnh gây ra do can thận âm hư, can huyết hư, can đờm hỏa vượng hoặc do đàm thấp.

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn tiền đình.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa (u não, áp xe não...).
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gói, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện 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 huyết: Giáp tích C4 - C7, Phong phủ, Thiên trụ, Khúc trì, Kiên trung du, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Ngoại quan, Liệt khuyết, Hợp cốc, Lạc châm, Hậu Khê, Huyền chung, Tiểu hải, A thị huyết.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- Choáng: Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 214. XOA BÓP BẨM HUYỆT 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 ...) 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 chiên. Nguyên nhân 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 trên bệnh nhân u não hoặc có bệnh cấp tính đi kèm.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.
- Bấm tả các huyết: Bách hội, Đại chùy, Thái dương, Phong trì, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Dương lăng tuyền, Thái xung.
- Day bổ các huyết: Thận du, Quan nguyên, Khí hải, Huyết hải, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái Khê.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 215. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TÂM CĂN SUY NHƯỢC

### I. 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 được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng, tùy theo triệu chứng nổi bật như kinh quý (tim đập hồi hộp từng lúc), chính xung (tim đập hồi hộp kéo dài), kiên vong (hay quên), đầu thống (nhức đầu), di tinh, thất miên (mất ngủ)....

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có chẩn đoán là tâm căn suy nhược.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, day, miết, bóp, lăn các huyệt vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.
- Bấm các huyệt:
  - + Nhóm huyệt an thần: Bấm tả Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì.
  - + Tâm huyết hư: Day bổ Nội quan, Tâm du, Cách du, Huyết hải, Thái xung.
  - + Tâm dương vượng: Bấm tả Thần môn, Giải khê, Nội quan, Hợp cốc.
  - + Tâm – Tỳ khuy tổn: Day bổ Tam âm giao, Thái bạch, Nội quan, Tâm du, Cách du, Túc tam lý.
  - + Tâm - Thận bất giao: Day bổ Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải, Thận du.
  - + Can huyết hư: Day bổ Can du, Cách du, Tam âm giao, Huyết hải, Thái xung.
  - + Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng: Day bổ Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải, Thận du.
  - + Vị khí không điều hoà: Bấm tả Thiên đột, Trung quản, Thiên khu. Day bổ Tam âm giao, Túc tam lý, Thái bạch, Nội quan, Tỳ du, Vị du.
  - + Can đờm hỏa vượng: Bấm tả Phong trì, Suất cốc, Bách hội, Dương lăng tuyền.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Choáng:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 216. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU

### I. ĐẠI CƯƠNG

Đau đầu là một triệu chứng của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như: nội, tai mũi họng, răng hàm mặt... do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh... Hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược.

Theo y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

### II. 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.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do tổn thương thực thể giai đoạn cấp.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu cổ, vai, tay, chân.
- Bấm các huyệt: Bách hội, Tứ thần thông, Phong trì, Thái dương, Thượng tinh, Hợp cốc
- + Khí hư, day thêm các huyệt: Quan nguyên, Khí hải, Đản trung, Túc tam lý.
- + Huyết hư, day thêm các huyệt: Cách du, Can du, Huyết hải, Tam âm giao.
- + Nhiệt hoả, bấm thêm các huyệt: Khúc trì, Đại chùy.
- + Đàm thấp, bấm các huyệt Phong long, Liệt khuyệt; Day thêm các huyệt Tam âm giao, Túc tam lý.
- + Cảm mạo phong hàn, bấm thêm các huyệt Phong phủ, Liệt khuyệt; Day thêm các huyệt Phế du, Thái Uyên.
- + Cảm mạo phong nhiệt, bấm thêm các huyệt Phong phủ, Trung phủ, Xích trạch.
- + Huyết áp cao, bấm thêm các huyệt: Khúc trì, Hành gian; Day Túc tam lý.
- + Huyết áp thấp, day thêm các huyệt Nhân nghinh, Khí hải, Quan nguyên.

## **2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

#### **- Choáng:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 217. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ MÁT NGỦ

### I. 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).

### II. CHỈ ĐỊNH

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược.
- Điều trị rối loạn giấc ngủ trong các bệnh thuộc thể khác.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu cổ, vai, tay, chân.
- Bấm các huyết:
  - + An thần: Bấm tả Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì.
  - + Tâm huyết hư: Day bổ Nội quan, Tâm du, Cách du, Huyết hải, Thái xung.
  - + Tâm dương vượng: Bấm tả Thần môn, Giải khê, Nội quan, Hợp cốc.
  - + Tâm – Tỳ khuy tổn: Day bổ Tam âm giao, Thái bạch, Nội quan, Tâm du, Cách du, Túc tam lý.
  - + Tâm - Thận bất giao: Day bổ Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải, Thận du.
  - + Can huyết hư: Day bổ Can du, Cách du, Tam âm giao, Huyết hải, Thái xung.
  - + Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng: Day bổ Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải, Thận du.
  - + Vị khí không điều hoà: Bấm tả Thiên đột, Trung quản, Thiên khu. Day bổ Tam âm giao, Túc tam lý, Thái bạch, Nội quan, Tỳ du, Vị du.
  - + Can đờm hỏa vượng: Bấm tả Phong trì, Suất cốc, Bách hội, Dương lăng tuyền.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Choáng:**

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.



## **218. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHOÁNG, NGẮT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Choáng, ngất là một biểu hiện suy kiệt tuần hoàn cấp tính, do nhiều loại bệnh gây ra. Triệu chứng chủ yếu sắc mặt trắng xanh, ra mồ hôi, chân tay lạnh, mệt mỏi hoặc vật vã, thậm chí hôn mê, chất lưỡi nhạt, mạch tế sắc. Tiếng tim nhỏ và yếu, thở nhanh, nông, huyết áp tụt.

Theo YHCT choáng, ngất thuộc phạm trù "Hư thoát". 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.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp được chẩn đoán là choáng ngất.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp ngoại khoa.

### **IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

### **2. Phương tiện:**

Có thể thực hiện ở bất cứ nơi nào.

### **3. Người bệnh:**

Người bệnh ở tư thế nằm ngửa, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **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 suy hô hấp nghiêm trọng thì phải gấp rút làm hô hấp nhân tạo, cho thở ô-xy.

- Kỹ thuật xoa bóp bấm huyết:

+ Bấm tả các huyết Nhân trung, Dũng tuyền.

+ Nếu tình trạng không cải thiện thì phối hợp với day bóp các huyết Nội quan, Khí hải, Quan nguyên cho tới khi hết dấu hiệu choáng ngất.

#### **2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp bấm huyết mỗi lần 10- 15 phút.

### **VI. 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.

- Nếu Xoa bóp bấm huyết không kết quả thì cần kết hợp với các phương pháp khác của Y học hiện đại./.

## **219. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THIẾU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Thiếu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn não mạn tính với các bệnh cảnh như: Sa sút trí tuệ ở người già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ, ... Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân như tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đường máu, mỡ máu... Bệnh thiếu máu não thực chất là bệnh thiếu oxy não, có khả năng diễn biến xấu thành tai biến mạch máu não. Bệnh thiếu máu não mạn tính thường gặp ở người già.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả những bệnh nhân có hội chứng thiếu năng tuần hoàn não

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có dấu hiệu của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:** - Gối, ga trải giường, khăn sạch  
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

### **3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Thực hiện kỹ thuật:**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.
- Bấm tả các huyết: Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì, Ấp phong, An miên, Nhĩ môn, Thính cung, Nội quan, Can du, Thận du, Thái khê, Thái xung, Túc tam lý, Tam âm giao, Phong long.
- Day bổ các huyết: Can du, Thận du, Huyết hải, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái khê, Thái xung.
- Vận động nhẹ nhàng các khớp vùng cổ - vai.

#### **2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### **2. Xử trí tai biến:**

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 220. XOA BÓP BẨM HUYẾT ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Tổ chức Y tế thế giới, huyết áp thấp là biểu hiện của sự rối loạn chức năng vỏ não của trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được gọi là huyết áp thấp khi chỉ số huyết áp tâm thu (Huyết áp tối đa) dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương (Huyết áp tối thiểu) dưới 60mmHg. Triệu chứng thường có biểu hiện mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, khi thay đổi tư thế choáng váng, thoáng ngất hoặc ngất.

Theo Y học cổ truyền, huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyết vụng.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Kết hợp với thuốc trong điều trị huyết áp thấp.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh suy giảm chức năng tuyến giáp, hạ đường huyết.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gói, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- *Người bệnh nằm ngửa:* Xoa, sát toàn bộ vùng ngực, bụng.  
Ấn các huyết: Đản trung, Khí hải, Nội quan, Tam âm giao, Túc tam lý.
- *Người bệnh nằm sấp:* Xoa, day vùng gáy, thắt lưng.  
Ấn các huyết: Tâm du, Thận du, Mệnh môn.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.  
+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 221. XOA BÓP BẨM HUYỆT HỖ TRỢ 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...

Theo y học cổ truyền, tăng huyết áp là bệnh thuộc phạm vi chứng huyết vượng, đầu thống, can dương.

### II. CHỈ ĐỊNH

Kết hợp với thuốc trong điều trị tăng huyết áp.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Vuốt, day, miết vùng đầu mặt cổ.
- Ấn các huyết sau: Bách hội, Ấn đường, Thái dương, Đại chùy, Nội quan, Khúc trì,

Hành gian.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 222. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau gây nên tình trạng phù nề, tăng xuất tiết phế quản, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng, sinh ra khó thở.

Theo y học cổ truyền: Hen phế quản là phạm vi của chứng hạo suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

### II. CHỈ ĐỊNH

Điều trị hen phế quản.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phù phổi cấp, hen tim, tràn khí màng phổi.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 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 2 bên. Ấn huyệt Định suyễn, Suyễn tức.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 223. XOA BÓP BẨM HUYẾT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY- TÁ TRÀNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng dạ dày là một bệnh lý viêm, loét dạ dày- tá tràng. Thường có biểu hiện đau ở vùng thượng vị, có thể kèm theo ợ hơi, ợ chua.

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. 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 gây đau.

### II. CHỈ ĐỊNH

Đau dạ dày cơ năng, đau do viêm, loét dạ dày- tá tràng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau dạ dày có chỉ định điều trị ngoại khoa, do khối u dạ dày, hẹp môn vị nặng.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gói, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- *Bệnh nhân nằm ngửa:* Xoa, day, miết vùng bụng theo chiều kim đồng hồ.  
+ Ấn các huyết: 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 huyết: Can du, Tỳ du, Vị du.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 224. XOA BÓP BẮM HUYỆT 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) 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Chứng rối loạn tiêu hóa không do bệnh lý.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn tiêu hóa do các bệnh lý khác.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day, nhào vùng bụng, lưng.
- Bấm, day các huyệt sau:
  - + *Do hàn thấp*: 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 huyệt Thiên khu, Trung quản, Hợp cốc, Nội đình, Khúc trì.  
Day các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao, Âm lăng tuyền.
  - + *Do thực tích*: Bấm các huyệt Thiên khu, Trung quản, Hợp cốc, Thái bạch.  
Day các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao.
  - + *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, Tỳ du, Thận 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.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.



## 225. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ NẮC

### I. ĐẠI CƯƠNG

Nắc là hiện tượng cơ hoành bị co thắt đột ngột gây ra, bệnh do nhiều nguyên nhân gây nên.

Theo y học cổ truyền, nắc 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 nắc.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp nắc cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nắc do khối u chèn ép, do ung thư di căn dạ dày, do hẹp môn vị.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**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 khuỷt
- *Người bệnh nằm sấp:* Xoa, day vùng lưng. Ấn huyệt Cách du

**2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 226. XOA BÓP BẮM HUYỆT 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.

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

Điều trị kết hợp khi có táo bón cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Táo bón do các bệnh khác gây nên.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day, nhào vùng bụng.
- Bấm tả các huyết: Hợp cốc, Đại hoành, Trung quản, Thiên khu, Đại trư ờng du, Thử liêu, Đới mạch, Hạ quản, Chương môn, Kỳ môn, Nhật nguyệt, Quan nguyên.
- Day bỏ các huyết: Tam âm giao, Túc tam lý.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 227. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Béo phì là tình trạng cơ thể tích trữ quá nhiều mỡ ảnh hưởng xấu đến cơ thể (với BMI > 25). Theo YHCT là chứng trệ khí liên quan đến đàm ẩm.

Mục đích điều trị nhằm giảm cân, đưa cân nặng trở về bình thường.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp thừa cân, béo phì liên quan đến chế độ ăn uống, sinh hoạt.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Béo phì do liên quan đến yếu tố nội tiết như thiếu năng tuyến giáp, to cực chi...
- Béo phì sau dùng một số thuốc như corticoid (h/c Cushing), một số thuốc tâm thần, thuốc ngừa thai....
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt.
- Gối, ga trải giường. Bột talc, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day, nhào cơ toàn thân.
- Bấm tả các huyệt: Túc tam lý, Giải khê, Dương lăng tuyền, Khâu khư, Phong long, Thái xung, Ủy trung, Thừa sơn
- Day bổ các huyệt sau: Âm lăng tuyền, Huyết hải.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 228. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Đau lưng 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 các nguyên nhân như lạnh, vận động sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng, viêm cột sống. Đau lưng mãn thường do viêm cột sống, thoái hóa cột sống, lao, ung thư, suy nhược thần kinh, bệnh nội tạng ở ngực, bụng lan tỏa ra sau 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Đau lưng cấp tính và mãn tính.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau lưng do nguyên nhân lao, ung thư, viêm cơ.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết.
- Gối, ga trải giường. Bột talc, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chắt vùng lưng, tập trung vùng đau nhiều.
- Ấn các huyết: A thị, Hoa đà giáp tích, Du huyết tương ứng với vùng đau.
- Phát từ nhẹ đến nặng tập trung vào vùng đau, võ huyết Mệnh môn 3 cái.
- Vận động cột sống thất lưng.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 229. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG – HÔNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng thắt lưng hông (Đau thần kinh tọa) là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra: 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, chứng tọa cốt phong, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

### II. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn thấp, do thoái hóa cột sống...

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt.
- Gối, ga trải giường. Bột talc, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng lưng, chân.
- Bấm tả các huyệt: Giáp tích L3- S1, Đại trường du, Thứ liêu, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lân, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## **230. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Hội chứng đau vai gáy là bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. Tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối.

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**

Hội chứng đau vai gáy.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### **IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### **2. Phương tiện:**

- Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết.
- Gối, ga trải giường. Bột talc, cồn sát trùng.

#### **3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Thực hiện kỹ thuật:**

- Xoa, sát, miết 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 huyết: Phong trì, Phong phủ, Thiên trụ, Giáp tích C4-C7, Đai chùy, Kiên trung du, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Khúc trì, Tiểu hải, Ngoại quan, Hợp cốc, A thị huyết.

#### **2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### **2. Xử trí tai biến:**

- Choáng: Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 231. XOA BÓP BẮM HUYỆT 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Điều trị các trường hợp viêm quanh khớp vai.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết.
- Gối, ga trải giường. Bột talc, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, day, lăn vùng vai. Vòn, bóp cơ cánh tay.
- Ấn các huyết: Hợp cốc, Khúc trì, Kiên ngưng, 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.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 232. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN

### I. 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 hoá 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 khả.

### II. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh liên sườn do lạnh, do viêm.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh liên sườn do lao cột sống, u tuỷ, chấn thương cột sống.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

Người bệnh nằm nghiêng: Xoa, miết, day vùng lưng

Ấn các huyết Hoa đà giáp tích tương ứng với vùng đau, A thị huyết.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.



## 233. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

### I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh kéo dài thường có những đợt tiến triển cấp Sung, nóng đỏ, đau các khớp, hay gặp ở các khớp nhỏ. Lâu ngày gây biến dạng, dính khớp, hạn chế vận động.

Theo y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp thuộc chứng thấp nhiệt tý, thường do phong hàn thấp nhiệt gây ra làm tắc nghẽn khí huyết, gây nên đau nhức.

### II. CHỈ ĐỊNH

Điều trị viêm đau khớp trong viêm khớp dạng thấp.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm khớp dạng thấp thể cấp có tràn dịch khớp, sốt cao.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xát, xoa, day, vê, bóp vùng khớp bị viêm.
- Ấn các huyết: Huyết a thị, Hợp cốc, Nội đình
- Vận động khớp nhẹ nhàng.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## **234. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HOÁ 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. 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. Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

Theo y học cổ truyền thoái hóa khớp là do can thận âm hư kết hợp với phong hàn thấp gây ra.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Đau nhức, thoái hóa các khớp.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### **2. Phương tiện:**

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### **3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Thực hiện kỹ thuật:**

- Xoa, miết. bóp vùng khớp bị thoái hóa.
- Ấn các huyết A thị và các huyết gần khớp thoái hóa.
- Vận động khớp nhẹ nhàng và tăng dần biên độ đến biên độ vận động sinh lý của khớp.

#### **2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### **2. Xử trí tai biến:**

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.  
+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 235. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI TRÊN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Cứng khớp chi trên là tình trạng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng vận động của các khớp chi trên (khớp chi gấp duỗi được theo một góc nhỏ hơn bình thường hoặc hoàn toàn không gấp duỗi được), do hai mặt sụn khớp bị xơ hoá, mất độ trơn nhẵn và dính vào nhau. Có thể kèm theo teo cơ quanh khớp. Nguyên nhân gây cứng khớp do 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp cứng khớp chi trên khớp vai, khuỷu, cổ tay, bàn, ngón tay.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh liên sườn do lao cột sống, u tuỷ, chấn thương cột sống.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ, vai, tay.
- Bấm tả các huyết: + Vùng cổ tay, bàn tay: Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà.  
+ Vùng khuỷu tay: Khúc trì, Thủ tam lý.  
+ Vùng cổ vai tay: Giáp tích C1 – C7, Phong trì, Bách hội, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Đại chử, Kiên tỉnh, Kiên liêu, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông
- Đối với những trường hợp cứng khớp lâu ngày thì day bóp các huyết trên.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.  
+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 236. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI DƯỚI

### I. ĐẠI CƯƠNG

Cứng khớp chi trên là tình trạng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng vận động của các khớp 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 do chấn thương khớp, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp muộn, viêm cột sống dính khớp muộn,...

**II. CHỈ ĐỊNH:** Các trường hợp cứng khớp chi dưới.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

Người bệnh nằm nghiêng: Xoa, miết, day vùng lưng

Ấn các huyết Hoa đà giáp tích tương ứng với vùng đau, A thị huyết.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng lưng và chân.
- Bấm tả các huyết:
  - + Vùng hông đùi: Trật biên, Hoàn khiêu, Thứ liêu, Giáp tích (L1- S1),
  - + Vùng khớp gối: Độc ty, Tất nhãn, Huyết hải, Ủy trung, Dương lăng tuyền.
  - + Vùng lưng, thắt lưng- hông: Giáp tích vùng lưng, Can du, Đờm du, Tỳ du, Vị du, Tâm du, Cách du, Thứ liêu, Giáp tích (L1- S1), Đại trường du, Tiểu trường du, Yêu dương quan
  - + Vùng cổ chân: Giải khê, Xung dương, Lệ đoàn, Bát phong, Côn lân, Thái xung
- Đối với những trường hợp cứng khớp lâu ngày thì day bổ các huyết trên.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## **237. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau sau khi phẫu thuật là một chứng trạng mà tất cả các bệnh nhân đều gặp phải có nhiều mức độ đau khác nhau tùy theo từng loại phẫu thuật, đau mỗi cơ là một trong các chứng trạng mà bệnh nhân tự cảm thấy.

- Theo y học cổ truyền, đau sau phẫu thuật là do khí huyết không điều hòa, mạch lạc bị ngăn trở. Nguyên nhân sinh bệnh này hoặc do tà khí trì trệ, hoặc do khí huyết bất túc, mạch lạc mất sự nuôi dưỡng gây nên đau.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Đau trong tất cả các trường hợp sau phẫu thuật ở mọi lứa tuổi.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Vết thương còn hở.
- Vùng phẫu thuật đang viêm, sưng, có dịch chảy và đau khi chạm vào.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### **2. Phương tiện:**

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### **3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Thực hiện kỹ thuật:**

- Xoa, sát, miết, vuốt, bóp nhào, lăn, day, đấm, chát vỗ, vận động chi, vận động khớp theo từng vùng sau khi được phẫu thuật.

- Bấm các huyết:

+ Vùng đầu, mặt, cổ: Bách hội, Tứ thần thông, Phong trì, Thái dương, Dương bạch, Quyền liêu, É phong, Hạ quan, Địa thương, Giáp xa, Đại nghinh, Liêm tuyến, Nhân nghinh, Thủy đột, Khí xá.

+ Vùng ngực, bụng: Đản trung, Nhũ căn, Trung phủ, Vân môn, Thiên đột, Khuyết bồn, Trung quản, Đại hoành, Quan nguyên, Khí hải, Trung cực, Quy lai.

+ Vùng vai, gáy: Phong trì, Kiên tỉnh, Kiên liêu, Thiên tông, Kiên ngoại du, Đại trử, Kiên liêu.

+ Vùng lưng: Can du, Cách du, Tỳ du, Thận du, Chí thất, Đại trường du, Tam tiêu du.

+ Vùng mông và chi dưới: Hoàn khiêu, Trật biên, Thừa phù, Ân môn, Uy trung, Thừa sơn, Côn lân, Dương lăng tuyến.

+ Chi trên: Kiên tinh, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Chi câu, Hợp cốc, Bát tà, Nội quan.

## **2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 238. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO UNG THƯ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Ung thư gây đau do: Đau trong nội tại khối u, do kích thích khối u gây chèn ép, xâm lấn vào các vùng tổ chức xung quanh.

Y học cổ truyền cho rằng do khối u làm cản trở sự lưu thông của khí huyết gây nên đau “Thống bất thông, thông bất thống”. Xoa bóp bấm huyết làm lưu thông khí huyết.

**II. CHỈ ĐỊNH:** Các chứng đau do ung thư gây nên.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:** - Gối, ga trải giường, khăn sạch

- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa bóp: tùy theo từng vùng đau sử dụng các động tác Xoa, xát, miết, vuốt, bóp nhào, lăn, day, rung

- Bấm huyết: + Vùng đầu, mặt: Thái dương, Phong trì, Suất cốc, Bách hội, Tứ thần thông, Ấp phong, Quyền liêu, Hạ quan, Nhĩ môn

+ Vùng ngực bụng: Đản trung, Thiên đột, Trung phủ, Vân môn, Thiên khu, Đại hoành, Quan nguyên, Khí hải, Trung cực, Trung quản, Thượng quản

+ Vùng chi dưới: Lương khâu, Phong thị, Huyết hải, Dương lăng tuyền, Dương giao, Ủy trung, Ân môn, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái xung.

+ Vùng lưng, hông: Phế du, Đại trử, Cao hoàng, Thiên tông, Can du, Tỳ du, Thận du, Đại trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Bát liêu.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 239. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm mũi xoang được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc của mũi và các xoang cạnh mũi gây ra do nhiều nguyên nhân khác nhau như nhiễm khuẩn, dị ứng. Tài liệu này chỉ giới thiệu cách điều trị viêm mũi xoang mạn tính với 4 triệu chứng chủ yếu là: Chảy nước mũi đục ở mũi trước hoặc mũi sau hoặc cả hai; Nghẹt hoặc tắc mũi; Đau tức, sưng nề vùng mặt, đau đầu trước trán; Mất khả năng ngửi.

- Theo y học cổ truyền viêm mũi xoang được miêu tả trong phạm vi chứng tỵ uyên, nguyên nhân do phong hàn hoặc kết hợp phế khí hư và vệ khí hư gây ra hoặc do phong nhiệt, nhiệt độc ở kinh đờm, hoặc do phế hư, thận hư. Điều trị chủ yếu là lợi thấp thông khiếu, thanh tiết đờm nhiệt, sơ phong, tán hàn, ôn bổ phế khí, thận khí.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Viêm mũi xoang cấp và mạn tính.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xát, day, miết vùng mặt
- Ấn các huyệt: Hợp cốc, Bách hội, Ấn đường, Toàn túc, Dương bạch, Cự liêu, Nghinh hương, Phong trì, Nội đình.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.



## 240. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ SỤP MI

### I. ĐẠI CƯƠNG

Là hiện tượng mi mắt trên sụp xuống, không nâng được mi trên nên mắt không mở lên được. Do nhiều nguyên nhân làm liệt dây thần kinh III ngoại vi chi phối cơ nâng mi, sang chấn tại mắt, chấn thương sọ não, u não, ...

Đông y gọi là Thượng Bào Hạ Thùy, bệnh thuộc Tỳ Vị. Đa số do Tỳ Vị không điều hòa, khí huyết không được nuôi dưỡng, phong tà thừa cơ xâm nhập, nhục luân không được nuôi dưỡng, mạch lạc ngưng trệ gây nên bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Sụp mi do tổn thương dây thần kinh số III, do chấn thương, không rõ nguyên nhân.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sụp mi do các nguyên nhân bệnh khối u, bệnh nhược cơ.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gói, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Day, miết, phân, hợp, véo vùng đầu mắt, cổ
- Ấn các huyết: Ngự yếu, Ty trúc không, Thượng tinh, My xung, Thái dương, Dương bạch, Ngự yếu Phong trì, Hợp cốc.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 241. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LÁC CƠ NĂNG

### 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

Theo y học cổ truyền Can Tỳ hư nhược dẫn đến sự nuôi dưỡng các cơ vận nhãn kém hoặc do Phong nhiệt làm cho kinh lạc ở mắt không thông gây nên bệnh.

### 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 bẩm sinh, do u não.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 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, Toàn túc, Tình minh.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 242. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP

### I. 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).

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, hoặc do can huyết nhiệt

### II. CHỈ ĐỊNH

Giảm hoặc mất thị lực do viêm thần kinh thị giác.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, day, miết, phân, hợp vùng đầu mặt
- Bấm các huyệt: Phong trì, Ất minh, Thái dương, Dương bạch, Ngự yêu, Toàn túc, Tình minh, Ty túc không, Quyền liêu, Tứ bạch, Hợp cốc, Ngoại quan, Quang minh.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 243. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG DÂY THẦN KINH V

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh số V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa) là những cơn đau xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt. Cơn đau xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào “điểm bùng nổ”. Trong cơn đau bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi.

- Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc “Thống phong” do Trường Vị nhiệt hoặc Can Đờm 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 có tổn thương thần kinh thực thể
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, vuốt, miết, véo, phân, hợp, day vùng đầu mặt.
- Ấn các huyết: Bách hội, Phong trì, Đầu duy, Thái dương, Thượng tinh, Dương bạch, Quyền liêu, Ất phong, Hạ quan, Hợp cốc.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 244. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

### I. 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 nhân oa tà” do phong hàn, phong nhiệt xâm phạm vào lạc mạch của ba kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hoà kinh cân thiếu dinh dưỡng không co lại được hoặc do huyết ứ làm tắc trệ các kinh dương ở mặt. Bệnh nhân thường có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín.

### II. CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII do lạnh, sau 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, day, miết, véo, bóp, nhào cơ vùng đầu mặt cổ.
- Ấn các huyết: Thái dương, Dương bạch, Toàn túc, Ngự yêu, Quyền liêu, Nghinh hương, Ất phong, Giáp xa, Phong trì, Nhân trung, Thừa tương, Hợp cốc.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 245. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHỨNG TIC CƠ MẶT

### I. ĐẠI CƯƠNG

TIC bản chất là những hoạt động của một hay một nhóm cơ nhỏ (mặt, mắt, chân, tay, phát âm tiếng kêu, tiếng nói...) ngoài ý muốn, ngoài kiểm soát của người bệnh. Theo tiêu chuẩn quốc tế - ICD10 chia TIC thành 3 thể: Tic nhất thời; Tic vận động, âm thanh kéo dài, mạn tính; Hội chứng Tourette. Về điều trị hiện nay vẫn dùng liệu pháp tâm lý kết hợp với thuốc.

Y học cổ truyền cho rằng do các nguyên nhân bên trong (thất tình), liên quan đến chức năng của hai tạng Tâm, Can.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các chứng tic.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, phân, miết, day, nhào, rung vùng đầu mặt cổ.
- Bấm các huyết sau: Bách hội, Phong trì, A thị huyết, Hợp cốc, Thái dương, Đầu duy, Xuất cốc, Ấp phong, Toán trúc, Tình minh, Địa thương, Giáp xa, Hạ quan, Quyền liêu
- Day các huyết sau: Thái khê, Túc tam lý, Thái xung, Tam âm giao.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 246. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHỨNG Û TAI

### I. ĐẠI CƯƠNG

Û tai là rối loạn chức năng nghe, người bệnh cảm thấy trong tai có âm thanh lạ như tiếng ve kêu, tiếng gió thổi,...thường gặp ở người có tuổi, do nhiều nguyên nhân khác nhau như tổn thương trung tâm tính giác, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiếu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc...

Theo y học cổ truyền, ù tai thuộc chứng khí hư, do thận khí kém làm giảm, thay đổi chức năng nghe (thận khai khiếu tại nhĩ), có thể có trường hợp do hàn tà xâm nhập vào kinh Thiếu dương gây khí bế mà sinh ra.

### II. CHỈ ĐỊNH

Û tai ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gói, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ.
- Bấm các huyết: Bách hội, Phong trì, Thính cung, Nhĩ môn, É phong, Thính hội, Hợp cốc, Chi câu, Ngoại quan.
- Day các huyết: Thái Khê, Thận du .

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 247. XOA BÓP BẮM 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Giảm khứu giác mọi nguyên nhân.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, vuốt, miết, véo, phân, hợp, day vùng đầu mặt.
- Ấn các huyệt sau: Thượng tinh, Suất cốc, Phong trì, Phong môn, Đại chùy, Phế du, Ty thông, Nghinh hương, Quyền liêu, Hợp cốc
- Day bổ các huyệt: Thái uyên, Túc tam lý.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.



## 248. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

### I. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thị lực là hậu quả của rất nhiều nguyên nhân phức tạp như: viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu, di chứng sau viêm não - màng não, nhiễm độc và không rõ nguyên nhân.

Theo y học cổ truyền bệnh được mô tả trong chứng Thông manh.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Các nguyên nhân gây bệnh giảm thị lực, mọi lứa tuổi.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.

- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, day, miết, phân, hợp vùng đầu mặt cổ
- Ấn các huyết: Phong trì, Ất minh, Thái dương, Dương bạch, Ngự yêu, Toàn túc, Tình minh, Ty túc không, Quyền liêu, Tứ bạch, Hợp cốc, Ngoại quan, Thái xung, Tam âm giao, Quang minh.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Chóng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 249. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI GIẢM THÍNH LỰC

### I. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thính lực là suy giảm hoặc mất hoàn toàn sức nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau: Điếc đột ngột mắc phải, di chứng viêm não, chấn thương sọ não, u dây thần kinh số VIII, thiếu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, ngộ độc thuốc.

Theo y học cổ truyền bệnh được mô tả trong chứng nhĩ lung, thường do thận khí hư hoặc do tà khí xâm nhập vào kinh thiếu dương gây khí bế mà sinh điếc.

### II. CHỈ ĐỊNH

Giảm thính lực do các nguyên nhân.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Người bệnh nằm ngửa:  
+ Day vùng tai và sau gáy.  
+ Ấn các huyết: Nhĩ môn, Thính cung, Ế phong, Giác tôn, Phong trì, Suất cốc, Hợp cốc, Ngoại quan.

- Người bệnh nằm sấp:  
+ Xoa, day vùng thất lưng.  
+ Ấn các huyết Thận du, Thái Khê.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.  
+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 250. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo y học hiện đại liệt chi trên do rất nhiều nguyên nhân gây ra, tùy theo vị trí mức độ thương tổn hệ thần kinh bệnh nhân có biểu mất hay giảm vận động hữu ý chi trên có hay không teo cơ.

Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng Nuy, Ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch ở chi trên làm cho vận hành kinh mạch tắc trở, mất khác Tỳ chủ cơ nhục, tỳ chủ tứ chi khi tỳ hư khí huyết trệ gây bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ, tai biến mạch máu não.
- Viêm đa dây đa rễ thần kinh, liệt sau zona, bệnh dây thần kinh do đái tháo đường
- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa: ép tuỷ, u não, u tuỷ
- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:** Gối, ga trải giường, khăn sạch

- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Thực hiện kỹ thuật:**

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.
- Bấm tả các huyết: Giáp tích C4-C7, Đại chùy, Kiên tĩnh, Kiên trinh, Kiên ngưng, Kiên trung du, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà
- Day bổ huyết Tam âm giao.

**2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 251. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI

### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại, liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên. Tuỳ theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy do phong, thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Liệt chi dưới do các bệnh lý tại cột sống, chấn thương cột sống, bệnh lý tổn thương tuỷ sống, viêm tuỷ, sau mổ u tuỷ, viêm đa rễ- dây thần kinh....

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

- 2. Phương tiện:** - Gối, ga trải giường, khăn sạch  
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Thực hiện kỹ thuật:**

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng bụng, lưng, chân.
- Ấn các huyết: Giáp tích L2-S1, Bát liêu, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Phong long, Giải Khê, Huyền chung, Địa ngũ hội, Khâu khư.
- Day bỏ các huyết: Huyết hải, Tam âm giao, Thái Khê.

**2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 252. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

### I. ĐẠI CƯƠNG

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng Trúng phong.

### 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay chân.

##### - Chứng thực

+ Bấm tả các huyết: 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, Đờm du

- + Day bỏ các huyết: Thái khê, Âm cốc, Tam âm giao

##### - Chứng hư

- + Bấm tả các huyết: Bách hội, Phong trì, Trung đô, Hành gian

+ Day bỏ các huyết: Kỳ môn, Chương môn, Túc tam lý, Tam âm giao, Huyết hải, Thái khê, Âm cốc

##### - Huyết chung cho hai thể

+ Thất ngôn, bấm tả các huyết: Á môn, Thượng liêm tuyền, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch

+ Liệt mặt, bấm tả các huyết: Quyền liêu, Hạ quan, Địa thương, Giáp xa, Thừa tương, Ất Phong.

+ Liệt tay, bấm tả các huyệt: Giáp tích C4- C6, Đại chùy, Kiên ngưng, Kiên trinh, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Chi câu, Hợp cốc, Bát tà.

+ Liệt chân, bấm tả các huyệt: Giáp tích D12- L5, Hoàn khiêu, Trật biên, Ân môn, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Thừa sơn, Ủy trung, Huyết hải, Giải khô, Thái xung, Côn lôn, Thượng cự huyệt, Khâu khư, Địa ngũ hội.

## **2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 253. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động, tùy vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn, thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn.

Theo Y học cổ truyền, chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ú 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

- Người bệnh trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.
- Bấm tả các huyết:
  - + Vung tay: Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên, Đại chùy, Kiên trinh, Kiên ngưng, Cực tuyền, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Chi câu, Ngoại quan, Hợp cốc, lao cung, Bát tà.
  - + Vùng chân: Giáp tích L2-S1, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Dương lăng tuyền, Ủy trung, Thái xung, Khâu khư, Giải khê, Địa ngũ hội.
  - + Rối loạn cơ tròn: Đại trường du, Bàng quang du, Trường cường.
  - Day bổ các huyết: Tam âm giao, Trung cực, Huyết hải, Âm liêm, Thận du, Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.



## 254. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG 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 nhưc đầu, chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ... Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ú, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

### II. CHỈ ĐỊNH

Sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có 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 chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gói, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, miết, nhào, day, lăn, vùng đầu, mặt, cổ, tứ chi.
- Kéo dẫn khớp cổ, khớp vai, chi dưới.
- Bấm các huyết: Bách hội, Thượng tinh, Phong trì, Thái dương, Hợp cốc, Thái xung, Dương lăng tuyền.
- Day các huyết: Thần môn, Nội quan, Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Huyết hải, Tam âm giao, Thái khê.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 255. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CỦA 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. Bệnh nhân tử vong do suy hô hấp, suy tim, nhiễm trùng.

### II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chẩn đoán là loạn dưỡng cơ Duchenne.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ, vai, lưng, chân.
- Tư thế nằm ngửa
- + Bấm tả Bách hội, Thái dương, Kiên ngưng, Khúc trì, Bát tà, Phục thỏ, Dương lăng tuyền, Giải khê .
- + Day bổ Tam âm giao, Túc tam lý, Thái xung .
- Tư thế nằm sấp
- + Bấm tả Phong trì, Giáp tích C3 – C7, L1 – L5, Kiên trinh, Thủ tam lý, Hợp cốc, Ngoại quan, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa sơn, Côn lân
- + Day bổ Thận du, Tam âm giao.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## **256. XOA BÓP BẨM HUYẾT ĐIỀU TRỊ TỖN THƯƠNG RỄ, ĐÁM RỐI VÀ DÂY THẦN KINH**

### **I. 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 thoát 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 làm cản trở sự lưu thông tuần hoàn khí huyết gây nên.

### **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 nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### **IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### **2. Phương tiện:**

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### **3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **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 ngưng, 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 trên, bấm tả: Giáp tích L2- L4, Thử liêu, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa Sơn, Dương lăng tuyền, Giải khê, Khâu khư, Côn lân, Thái xung, Địa ngũ hội.
- Day bóp trong trường hợp trạng thái hư: Huyết hải, Túc tam lý

#### **2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### **2. Xử trí tai biến:**

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 257. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI

### 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...tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm.

Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

**II. CHỈ ĐỊNH:** Các rối loạn cảm giác ở ngón chi không có chỉ định ngoại khoa.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh lý trong giai đoạn cấp, bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day, lăn, bóp, nhào, vận động khớp cổ tay, cẳng tay, khớp vai, khớp cổ chân, gối, khớp háng.

- Bấm các huyết sau: Kiên ngưng, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà, Trật biên, Ân môn, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Bát phong, Khâu khư, Giải khô, Địa ngũ hội.

- Day các huyết: Nội quan, Huyết hải, Tam âm giao, Thái khô, Thái uyên.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 258. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC NÔNG

### 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. 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 nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, xát, miết, day, bóp, nhào, đấm, chắt, rung vùng bị rối loạn cảm giác
- **Thực chứng:** Bấm các huyết bên bị bệnh hoặc hai bên tùy theo từng bệnh cảnh
  - + *Vùng đầu:* Bách hội, Thượng tinh, Tứ thần thông, Đầu duy, Hợp cốc
  - + *Vùng chằm:* Thiên trụ, Phong trì, Phong phủ, Ất phong, Hậu đỉnh, Hợp cốc, Hành gian.
  - + *Vùng mặt - mắt:* Thái dương, Ty trúc không, Dương bạch, Ngư yêu, Toàn trúc, Đồng tử liêu, Thừa khắp, Tứ bạch, Quyền liêu, Hạ quan, Giáp xa, Địa thương, Nghinh hương, Đại nghinh, Hợp cốc (hai bên).
  - + *Vùng tay:* Giáp tích C2-C7, Kiên tỉnh, Kiên ngưng, Thiên tỉnh, Kiên trinh, Tý nhu, Khúc trì, Xích trạch, Thủ tam lý, Hợp cốc, Dương Khê, Bát tà.
  - + *Vùng ngực- sườn:* Giáp tích lưng, A thị huyết, Chương môn, Đại bao, Đản trung, Thiên trì, Can du, Cách du.
  - + *Vùng bụng:* Thiên khu, Chương môn, Trung quản, Trung cực, Tử cung, Đới mạch, Giáp tích lưng- thắt lưng.
  - + *Vùng thắt lưng:* Giáp tích L2- L5, Đại trường du, Yêu dương quan, Mệnh môn, Thử liêu, Trật biên, Ủy trung.

+ Vùng chân: Giáp tích L2- L5, Trật biên, Phong thị, Ân môn, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Phong long, Địa ngũ hội, Giải Khê, Thái xung, Khâu khư.

- **Hư chứng:** Ngoài các huyệt như thực chứng trên, day thêm 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. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 259. XOA BÓP BẨM HUYỆT 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. Có thể do đàm nhiệt tích trệ, do Can phong nội động, do Tâm tỳ hư tổn, do khí hư, huyết hư.

### II. CHỈ ĐỊNH

Rối loạn thần kinh thực vật do mọi nguyên nhân.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp, bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tuỷ cổ ...).
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, miết, day, nhào, rung vùng đầu mặt cổ.
- Bấm các huyết: Bách hội, Phong trì, Hợp cốc, Ấn đường, Thái dương, Đầu duy, Suất cốc, Ấp phong, Toàn túc, Tinh minh, Địa thương, Dương bạch, Hạ quan, Quyền liêu.
- Day các huyết: Túc tam lý, Tam âm giao, Tâm du, Can du, Thận du, Tỳ du.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 260. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DO VIÊM NÃO

### I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm não 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 độ xâm nhập cơ thể làm dinh huyết hao kiệt, cân mạch suy tổn, thủy hỏa bất điều, kinh lạc bế tắc.

**II. CHỈ ĐỊNH:** Người mắc viêm não ở giai đoạn di chứng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh đang trong giai đoạn cấp, còn hôn mê, suy tuần hoàn, suy hô hấp, động kinh.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.
- *Tư thế nằm ngửa:* Bấm tả Bách hội, Khúc trì, Thái dương, Hợp cốc, Thượng liên tuyền, Nội quan, Ngoại kim tân ngọc dịch, Bát tà, Giải khê, Địa ngũ hội. Day bổ Huyệt hải, Tam âm giao, trung đô, Thái xung, Túc tam lý, Thượng cự huyệt.
- *Tư thế nằm sấp:* Bấm tả Phong trì, Giáp tích C3-C7, L1-S5, Phong phủ, Hợp cốc, Lao cung, Á môn, Trật biên, Hoàn khiêu, Đại chùy, Ủy trung, Khúc trì, Thừa sơn, Bát tà, Côn lân. Day bổ các huyệt Dương lăng tuyền, Thận du, Thái khê, Đại trường du.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.



## **261. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHẠM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO**

### **I. 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.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau.

### **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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.

### **IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### **2. Phương tiện:**

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### **3. Người bệnh:**

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Thực hiện kỹ thuật:**

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân, lưng.
- Bấm tả các huyết: Bách hội, Phong trì, Thái dương, Suất cốc, Ấn đường, Hợp cốc,

Nội quan, Giản sử, Thần môn

- Day bổ các huyết: Tam âm giao, Thận du, Thái xung.

#### **2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### **2. Xử trí tai biến:**

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 262. XOA BÓP BẮM HUYỆT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO

### I. 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.

**II. CHỈ ĐỊNH:** Trẻ được chẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa, động kinh.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay chân, lưng.
- *Tư thế nằm giữa:* Bấm tả Kiên tinh, Kiên ngưng, Tý nhu, Thủ ngũ lý, Khúc trì, Thủ tam lý, Hợp cốc, Lao cung, Phục thỏ, Bể quan, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Xung dương, Giải khê. Day bổ Ngoại quan, Chi câu, Túc tam lý, Thượng cự huyệt, Tam âm giao, Trung đô
- *Tư thế nằm sấp:* Bấm tả Giáp tích cổ, lưng, thắt lưng, Kiên trinh, Cự tuyền, Khúc trì, Khúc Trạch, Ngoại quan, Nội quan, Bát tà, Trật biên, Hoàn khiêu, Ân môn, Thừa phù, Thừa sơn, Thừa cân, Ủy trung. Day bổ Thận du, Huyết hải, Âm liêm.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 263. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ Ở TRẺ EM

### 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 kỹ 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay chân.
- Bấm tả các huyệt: Bách hội, Phong trì, Thái dương, Thượng tinh, Ấn đường, Hợp cốc, Nội quan, Giản sử, Thần môn, Phong phủ.
- Day bổ các huyệt: Tam âm giao, Thái xung, Thái khê, Thận du.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Chóng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 264. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐÁI DÀM

### 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 nguyên nhân thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyệt bị viêm nhiễm hoặc lở loét.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyệt.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day vùng bụng
- Bấm tả các huyệt: Bách hội, Thái dương, Nội quan, Thần môn
- Day bổ: Quan nguyên, Nhiên cốt, Khí hải, Thận du, Tam âm giao.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 265. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

### I. 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 bề 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, 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

### II. CHỈ ĐỊNH

Bí đái cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bí đái do nguyên nhân thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day, bóp, nhào vùng bụng.
- Bấm các huyết sau: Trung quản, Hạ quản, Đại hoành, Thiên khu, Quan nguyên,

Khí hải, Quy lai.

- Day các huyết: Đản trung, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái Khê, Dương lăng tuyền.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 266. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TẮC TIA SỮA

### I. ĐẠI CƯƠNG

Tắc tia sữa là hiện tượng bà mẹ đang trong thời kỳ cho con bú bầu vú bị tắc tia sữa, sữa không xuống được khi cho con bú gây áp xe vú nếu không được điều trị kịp thời.

Theo y học cổ truyền, tắc tia sữa hay còn gọi là nhũ ung hay nhũ phòng (chứng bệnh sinh ra ở vú). Nguyên nhân do can uất và vị nhiệt - có thể do bầu vú không giữ được sạch hoặc mẹ sữa nhiều con bú ít nên dẫn tới sữa bị tắc, không ra ngoài được, không thông dẫn đến bế tắc kinh khí.

### II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang trong thời kỳ cho con bú, vú bị sưng đau, sữa không xuống được.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Áp xe vú có chỉ định mổ.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gói, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, xát, bóp, day, nhào vú bên bị tắc tia sữa.
- Bấm tả các huyết: Đản trung, Trung phủ, Vân môn, Cưu vĩ, Trung quản, Nhũ trung, Nhũ căn.
- Day các huyết: Tam âm giao, Can du.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày hai lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị xoa bóp đến khi thông sữa thì dừng.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 267. XOA BÓP BẨM HUYẾT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT

### I. ĐẠI CƯƠNG

Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh (kinh trước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do: Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, đẻ nhiều, suy nhược cơ thể. Ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạc tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống.

Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Cây chỉ có hiệu quả với các nguyên nhân do cơ năng.

### II. CHỈ ĐỊNH

Nữ giới có kinh nguyệt không đều cơ năng đã được chẩn đoán ở chuyên khoa phụ sản. Nếu do nguyên nhân khác phải điều trị Y học hiện đại có thể kết hợp với xoa bóp bấm huyết.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day, nhào, rung vùng bụng dưới.
- Bấm, day các huyết sau:
  - + Kinh trước kỳ
    - \* Thể huyết nhiệt: Bấm tả các huyết Khúc trì, Hợp cốc, Thái xung, Tâm âm giao, Quan nguyên, Huyết hải.
    - \* Thể khí hư: Day bổ các huyết Khí hải, Trung đô, Túc tam lý, Tam âm giao
  - + Kinh sau kỳ
    - \* Thể huyết hư: Day bổ các huyết Khí hải, Trung đô, Túc tam lý, Tam âm giao
    - \* Thể hư hàn (huyết hàn): Day, bấm bổ các huyết Huyết hải, Quan nguyên, Khí hải, Tam âm giao, Tử cung, Nội quan, Thiên khu.

\* Thể can khí uất: Bấm tả các huyệt Huyết hải, Tam âm giao, Hành gian, Tử cung, Trung cực, Cách du, Can du, Thận du, Nội quan, Thần môn.

+ Kinh không định kỳ

\* Thể can uất, Bấm tả các huyệt Tam âm giao, Huyết hải, Nội quan, Hành gian, Tử cung, Khí hải

\* Thể thận khí hư, Day bổ các huyệt: Khí hải, Quan nguyên, Tam âm giao, Thận du, Tử cung

+ Kinh nguyệt quá nhiều (đa kinh)

\* Thể huyết nhiệt, Bấm tả các huyệt Khúc trì, Thái xung, Quan nguyên, Tam âm giao, Tử cung, Huyết hải, Đoạn hồng

\* Thể khí hư, Day bấm bổ các huyệt đón kỳ trước 7 ngày: Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Tử cung, Đoạn hồng

+ Kinh quá ít (thiếu kinh)

\* Thể huyết hư, Day bổ các huyệt Huyết hải, Quan nguyên, Cách du, Tam âm giao

\* Thể thận âm hư, Day bổ các huyệt Tam âm giao, Quan nguyên, Thận du, Tử cung.

## 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt ngày một lần, mỗi lần 30 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.



## 268. XOA BÓP BẨM HUYẾT ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG KINH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Đau bụng kinh (Thông kinh) là trước khi có kinh, trong khi có kinh hoặc sau khi có kinh người nữ giới thấy đau nhiều ở bụng dưới, thường do nguyên nhân cơ năng như do lạnh, tinh thần căng thẳng (strees, tâm lý) và rối loạn nội tiết ở nữ giới tuổi dậy thì, phụ nữ tiền mãn kinh. Ngoài ra do nguyên nhân thực thể như u xơ tử cung, dị dạng tử cung, u nang buồng trứng.

Theo Y học cổ truyền, do lạnh hoặc do tình chí không thư thái làm cho huyết ú khí trệ ở bào cung mà gây đau. Ngoài ra do khí huyết hư nhược cho nên kinh mạch ở bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ nên gây đau.

### II. CHỈ ĐỊNH

Thông kinh nguyên nhân do cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thông kinh nguyên nhân do thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, sát, miết, day, bóp, nhào vùng bụng.
- Bấm các huyết: Huyết hải, Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải, Trung cực, Tỳ du, Thận du, Nội quan, Trung đô, Thiên khu, Hợp cốc, Tử cung, Túc tam lý.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 269. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN MÃN KINH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Các rối loạn ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 2 đến 4 năm trước khi mãn kinh, cá biệt có người tới 10 năm) là do sự suy thoái dần dần của buồng trứng dẫn đến giảm đến mức không còn nữa cơ quan sản xuất estrogen. Các biểu hiện thường gặp là: bốc hỏa, vã mồ hôi, hồi hộp, chóng mặt, dễ bị kích động, lo lắng, đau đầu, phiền muộn, khó tập trung, rối loạn tiểu tiện và giảm ham muốn tình dục, da khô, mỏng.

**II. CHỈ ĐỊNH:** Các rối loạn tiền mãn kinh ở những mức độ khác nhau.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cần xoa bóp bấm huyết bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt nặng.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Gối, ga trải giường, khăn sạch
- Ghế ngồi, bột tale, cồn sát trùng.

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần xoa bóp bấm huyết.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thực hiện kỹ thuật:

- Xoa, xát, miết, day, bóp, nhào vùng bụng.
- Bấm các huyết theo từng thể bệnh:
  - + Huyết hư: Phong trì, Tâm du + Khí hư: Cách du, Phong trì, Tam âm giao
  - + Tâm dương vượng: Túc tam lý, Phong trì, Khúc trì
  - + Tâm – Tỳ hư tổn: Đại chùy, Phong trì, Tâm du, Cách du, Túc tam lý.
  - + Tâm - Thận bất giao: Phong trì, Túc tam lý, Thận du.
  - + Can huyết hư: Phong trì, Can du, Cách du
  - + Thận âm hư, Can, Đờm hoả vượng: Phong trì, Thận du.

#### 2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết ngày một lần, mỗi lần 30 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

### VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

#### 2. Xử trí tai biến:

- **Choáng:** Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
- + Xử lý: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp./.

## 270. CỨU

### I. ĐẠI CƯƠNG

Cứu là dùng sức nóng tác động lên huyết để kích thích tạo nên phản ứng của cơ thể, nhằm mục đích phòng và trị bệnh. Cứu thường dùng lá ngải cứu khô chế thành ngải nhung rồi làm mỗi ngải hay điều ngải để cứu.

Cứu bao gồm cứu trực tiếp, cứu gián tiếp. Cứu gián tiếp bao gồm cứu cách gừng có tác dụng ôn trung tán hàn, cứu cách tỏi có tác dụng tiêu viêm trừ độc, cứu cách muối có tác dụng hồi dương cố thoát....

### II. CHỈ ĐỊNH

Các bệnh lý hoặc rối loạn có nguyên nhân hàn theo Đông y.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh lý thuộc thực nhiệt theo Đông y.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt ...vì có thể gây bỏng làm sẹo gây co rút.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm mỗi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Phác đồ huyết: (Xem quy trình kỹ thuật châm)

Tùy theo triệu chứng, chẩn đoán lựa chọn phác đồ huyết phù hợp với bệnh.

**2. Thủ thuật cứu:** Tùy bệnh tật và huyết cần cứu mà chọn cách cứu trực tiếp hay gián tiếp.

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giữa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vương vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 271. CỨU ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN

### I. 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Cảm mạo phong hàn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm mềm ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- + Bách hội, Thái dương, Phong môn, Phong tri, Hợp cốc
- + Nếu ngạt mũi, sổ mũi, cứu: Quyền liêu, Nghinh hương, Liệt khuyết
- + Nếu ho nhiều, cứu: Thiên đột, Khí xá, Xích trạch.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơi trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.
- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.
- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.
- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.
- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.
- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 272. CỨU ĐIỀU TRỊ TRỊ CẢM CÚM THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Cảm cúm thường xuất hiện vào xuân - hè và hay phát thành dịch. Do ngoại tà 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 cúm thể hàn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gùng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

Bách hội, Thái dương, Nghinh hương, Vân môn, Trung phủ, Phong trì, Khúc trì, Xích trạch, Thái uyên, Hợp cốc.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ảm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mô cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.
- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.
- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.
- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng mồi ngải**

- Làm mồi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.
- Châm lửa lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.
- Khi mồi ngải cháy được 2/3 thì thay mồi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc mồi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.



## 273. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Đau đầu là một triệu chứng của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như: nội, tai mũi họng, răng hàm mặt... do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh... Hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược.

Theo y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.
- Đau đầu do các nguyên nhân có chỉ định kết hợp cứu.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do tổn thương thực thể: u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh...
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mắt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

Phong phủ, Liệt khuyết, Phế du, Thái uyên, Quan nguyên, Khí hải, Đản trung, Túc tam lý, Cách du, Can du, Huyết hải, Tam âm giao.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giữa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vương vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 274. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA THỂ HÀN

### 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) 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Chứng rối loạn tiêu hóa thể hàn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gùng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

Trung quản, Thần khuyết, Thiên khu, Tam âm giao, Tỳ du, Vị du, Túc tam lý, Đại trường du.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ảm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mô cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.
- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.
- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.
- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.
- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.
- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 275. CỨU ĐIỀU TRỊ NẮC THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Nắc là hiện tượng cơ hoành bị co thắt đột ngột gây ra, bệnh do nhiều nguyên nhân gây nên.

Theo y học cổ truyền, nắc 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 nắc.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp nắc cơ năng do ăn uống, do lạnh, sau phẫu thuật ổ bụng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nắc do khối u chèn ép, do ung thư di căn dạ dày, do hẹp môn vị.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện:**

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm mồi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

**3. Người bệnh:**

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Thiên đột, Khí xá, Đản trung, Thiên khu, Nội quan, Chương môn, Trung quản, Tam âm giao, Túc tam lý.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.
- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.
- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.
- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.
- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.
- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 276. CỨU ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG- HÔNG THỂ PHONG HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng thắt lưng hông (Đau thần kinh tọa) là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra: 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, chứng tọa cốt phong, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

### II. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn thấp, do thoái hóa cột sống.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm mồi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Giáp tích L4- S1, Đại trường du, Thứ liêu, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lân, Phong thị, Dương lăng tuyền, Huyền chung.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.
- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.
- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.
- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.
- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.
- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.



## 277. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Đau lưng 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 các nguyên nhân như lạnh, vận động sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng, viêm cột sống. Đau lưng mãn thường do viêm cột sống, thoái hóa cột sống, lao, ung thư, suy nhược thần kinh, bệnh nội tạng ở ngực, bụng lan tỏa ra sau 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Đau lưng cấp tính và mãn tính.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau lưng do nguyên nhân lao, ung thư, viêm cơ.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mắt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- Đau lưng thể hàn thấp: Thận du, Dương lăng tuyền, Yêu dương quan, Thứ liêu, Hoàn khiêu, Ủy trung, Côn lôn.

- Nếu đau vùng bả vai: Giáp tích D1- D3, Kiên ngoại du, Kiên tĩnh, Kiên trung du, Kiên liêu.

- Đau lưng thể thận hư: Thận du, Ủy trung, Mệnh môn, Chí thất, Quan nguyên.

- Đau lưng thể ứ huyết: A thị huyết, Yêu dương quan, Thứ liêu, Trật biên, Ủy trung, Hoàn khiêu, Cách du, Dương lăng tuyền.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ảm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 278. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY CẤP THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng đau vai gáy là bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. Tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối.

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

Hội chứng đau vai gáy.

### III. 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).
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Phong trì, Phong phủ, Thiên trụ, Giáp tích C4-C7, Đai chùy, Kiên trung du, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trình, Thiên tông, Khúc trì, Tiểu hải, Ngoại quan, Hợp cốc, Lạc chẩm, Hậu Khê, A thị huyết.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giữa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vương vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 279. CỨU ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây tổn thương vùng hầu họng, thanh quản: viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản Liệt các thần kinh sọ não, tổn thương dây thần kinh hồi quy, u dây thanh ... gây nên.

Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh. Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế Thận.

### 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, polyp, xơ dây thanh quản, u chèn ép dây hồi quy.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Nội quan, Thiên đột, Á môn, Thượng liên tuyền, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch, Amidan, Phong trì, Hợp cốc, Phù đột, Thái uyên, Tam âm giao, Thái khê.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng âm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giữa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 280. CỨU ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thính lực là suy giảm hoặc mất hoàn toàn sức nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau: mắc phải, di chứng viêm não, chấn thương sọ não, ngộ độc. Theo y học cổ truyền bệnh được mô tả trong chứng Nhĩ lung, do 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 nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gùng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Bách hội, Hậu thính hội, Phong trì, Nhĩ môn, Thính cung, Ít phong, Tam dương lạc, Uyển cốt, Chi câu, Hợp cốc, Thận du, Thái Khê, Đốc I, Đốc II.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ảm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mô cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.
- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.
- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.
- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.
- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.
- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.



## 281. CỨU ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC THỂ HÀN

### 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Giảm khứu giác thể hàn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm mồi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Phong trì, Trung phủ, Vân môn, Phế du, Ty thông, Nghinh hương, Quyền liêu, Hợp cốc.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.
- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.
- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.
- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.
- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.
- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 282. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên là mất hoặc giảm vận động nửa mặt của những cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối, có dấu hiệu Charles-Bell dương tính.

Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt xâm phạm vào lạc mạch của ba kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hoà kinh cân thiếu dinh dưỡng không co lại được hoặc do huyết ứ làm tắc trệ các kinh dương ở mặt. Bệnh nhân thường có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín.

### II. CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII do lạnh, sau 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.

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.

- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mắt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải

- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.

- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ

- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Thái dương, Dương bạch, Toàn trúc, Đồng tử liêu, Ngưu yêu, Quyền liêu, Nghinh hương, Ế phong, Giáp xa, Địa thương, Bách hội, Phong trì, Nhân trung, Thừa tương, Hợp cốc.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giữa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vương vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 283. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT THỂ HÀN

### 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. Có thể do đàm nhiệt tích trệ, do Can phong nội động, do Tâm tỳ hư tổn, do khí hư, huyết hư.

### II. CHỈ ĐỊNH

Rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm mồi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Hợp cốc, Nội quan, Đại chùy, Đào đạo, Tâm du, Thận du, Túc tam lý, Tam âm giao, Đản trung, Nhũ căn

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.
- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.
- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.
- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.
- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.
- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 284. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI THỂ HÀN

### 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...tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm.

Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn cảm giác ở ngón chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn cảm giác ngón chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp, bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tuỷ cổ ...).
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Kiên ngưng, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Thái uyên, Nội quan, Hợp cốc, Bát tà, Trật biên, Hoàn khiêu, Ân môn, Uỷ trung, Dương lăng tuyền, Bát phong, Khâu khư, Giải khô, Địa ngũ hội, Thái xung, Huyết hải, Tam âm giao.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỗ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

## **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.



## 285. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo y học hiện đại liệt chi trên do rất nhiều nguyên nhân gây ra, tùy theo vị trí mức độ thương tổn hệ thần kinh bệnh nhân có biểu mất hay giảm vận động hữu ý chi trên có hay không teo cơ.

Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng Nuy, Ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch ở chi trên làm cho vận hành kinh mạch tắc trở, mất khác Tỳ chủ cơ nhục, tỳ chủ tứ chi khi tỳ hư khí huyết trệ gây bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ.
- Tai biến mạch máu não.
- Viêm đa dây đa rễ thần kinh, liệt sau zona.
- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay.
- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa: ép tuỷ, u não, u tuỷ
- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm mềm ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Giáp tích C4-C7, Đại chùy, Kiên tinh, Kiên trình, Kiên ngưng, Kiên trung du, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà, Tam âm giao.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỗ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

## **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 286. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI THẺ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại, liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên. Tuỳ theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy do phong, thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

### II. 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 lý tổn thương tuỷ sống.
- Bệnh dây thần kinh do đái đường.
- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ.
- Sau mổ u tuỷ.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa.
- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Giáp tích L2-S1, Bát liêu, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Phong long, Giải Khê, Huyền chung, Địa ngũ hội, Khâu khư, Huyết hải, Tam âm giao, Thái Khê.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ảm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 287. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng Trúng phong.

### 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm mềm ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

- **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, Đờm du, Thái khê, Âm cốt, 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 cốt

#### - Huyết chung cho hai thể

+ Thất ngôn: Á môn, Thượng liên tuyền, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch

+ Liệt mặt: Quyền liêu, Hạ quan, Địa thương, Giáp xa, Thừa tương, É Phong.

+ Liệt tay: Giáp tích C4- C7, Đại chùy, Kiên ngưng, Kiên trình, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Chi câu, Hợp cốt, Bát tà.

+ Liệt chân: Giáp tích D12- L5, Hoàn khiêu, Trật biên, Ân môn, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Thừa sơn, Ủy trung, Huyết hải, Giải khê, Thái xung, Côn lôn, Thượng cự huyệt, Khâu khư, Địa ngũ hội.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng âm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

**b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

**c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

**3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vương vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 288. CỨU HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ THỂ HÀN

### 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 kỹ 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gùng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Bách hội, Phong trì, Thái dương, Thương tinh, Ấn đường, Hợp cốc, Nội quan, Giản sử, Thần môn, Phong phủ, Tam âm giao, Thái xung, Thái khê, Thận du.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ảm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mô cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.
- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.
- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.
- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.
- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.
- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.



## 289. ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

### I. 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn 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.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm mềm ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Bách hội, Phong trì, Thái dương, Suất cốc, Ấn đường, Hợp cốc, Nội quan, Giản sử, Thần môn, Tam âm giao, Thận du, Thái xung.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ảm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mô cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.
- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.
- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.
- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.
- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.
- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 290. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐÁI DÂM THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Đái dâm 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 dâm và không có nguyên nhân thực thể khác.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đái dâm do nguyên nhân thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gùng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Bách hội, Đại chùy, Nội quan, Thần môn, Quan nguyên, Khí hải, Nhiên cốt, Lan môn, Thận du, Tam âm giao.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ảm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

**b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.
- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.
- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.
- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

**c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.
- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.
- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

**3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

**2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.
  - + Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.
  - + Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.
- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vương vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 291. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN THỂ HÀN

### 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

Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện do nguyên nhân bệnh thực thể, viêm nhiễm.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mắt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Trung quản, Thần khuyết, Thiên khu, Khúc cốt, Trung cực, Quy lai, Khí huyết, Tâm du, Đại trường du, Tam âm, Túc tam lý

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giữa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vương vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 292. CỨU ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI THỂ HÀN

### I. 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 bề 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, 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Bí đái cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bí đái do nguyên nhân thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mắt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Khúc cốt, Trung cực, Lan môn, Thiên khu, Quan nguyên, Khí hải, Quy lai, Bàng quan, Tam âm giao, Thái khê, Côn lân.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giữa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.



## 293. CỨU ĐIỀU TRỊ DI TINH THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Di tinh là tình trạng bệnh lý của nam giới tự xuất tinh mà không có giao hợp, tinh dịch tự chảy ra trong khi ngủ mà không biết hoặc khi đại tiểu tiện tinh dịch chảy ra theo. Nguyên nhân thường do tâm lý, thủ dâm, chấn thương cột sống, viêm nhiễm cơ quan sinh dục...

Nguyên nhân gây di tinh theo Y học cổ truyền thường do thận hư mất khả năng cố nhiếp, quân hỏa, tướng hỏa vượng thịnh hoặc do thấp nhiệt dồn xuống dưới gây nhiễu động tinh thất mà gây nên bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

Nam giới tuổi thành niên có di tinh cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Di tinh do nguyên nhân thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Mệnh môn, Chí thất, Tâm du, Trung cực, Tâm du, Thần môn, Nội quan, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái khê, Dũng tuyền, Nhiên cốc.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giữa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vương vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 294. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DƯƠNG THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Liệt dương hay rối loạn cương dương là một rối loạn chức năng tình dục ở nam giới có biểu hiện dương vật không đủ hay không giữ được độ cứng làm mất khả năng đi vào âm đạo khi giao hợp. Ngoài ra, định nghĩa của liệt dương còn thêm hiện tượng dương vật bị mềm sớm, trước khi xuất tinh; thiếu cảm hứng tình dục; không xuất tinh; xuất tinh sớm; thiếu hay mất cực khoái. Hay nói cách khác độ cương cứng của dương vật không đủ để tiến hành cuộc giao hợp một cách trọn vẹn.

Y học cổ truyền gọi là dương nuy hoặc cân nuy. Nguyên nhân chủ yếu là do Thận hư, thấp nhiệt, khí trệ, huyết ứ.

### II. CHỈ ĐỊNH

Nam giới bị liệt dương.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt dương do các nguyên nhân thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mắt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Bách hội, Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Chí thất, Mệnh môn, Thái khê, Túc tam lý, Tam âm giao, Thần môn, Chí âm.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỏ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

### **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giữa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vương vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 295. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG KINH THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Đau bụng kinh (Thông kinh) là trước khi có kinh, trong khi có kinh hoặc sau khi có kinh người nữ giới thấy đau nhiều ở bụng dưới, thường do nguyên nhân cơ năng như do lạnh, tinh thần căng thẳng (strees, tâm lý) và rối loạn nội tiết ở nữ giới tuổi dậy thì, phụ nữ tiền mãn kinh. Ngoài ra do nguyên nhân thực thể như u xơ tử cung, dị dạng tử cung, u nang buồng trứng.

Theo Y học cổ truyền, do lạnh hoặc do tình chí không thư thái làm cho huyết ú khí trệ ở bào cung mà gây đau. Ngoài ra do khí huyết hư nhược cho nên kinh mạch ở bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ nên gây đau.

### II. CHỈ ĐỊNH

Thông kinh nguyên nhân do cơ năng.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thông kinh nguyên nhân do thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mắt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau:

+ Thể hàn: Huyết hải, Tử cung, Tam âm giao, Quan nguyên, Trung cực, Tỳ du, Thận du, Khí hải, Nội quan

+ Thể huyết ú: Tam âm giao, Huyết hải, Trung đô, Thiên khu, Hợp cốc

+ Thể khí trệ: Khí hải, Trung cực, Tam âm giao, Tử cung, Thiên khu

+ Thể khí huyết đều hư: Tam âm giao, Huyết hải, Quan nguyên, Túc tam lý.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỗ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

## **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 296. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh (kinh trước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do: Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, đẻ nhiều, suy nhược cơ thể. Ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạc tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống.

Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Cây chỉ có hiệu quả với các nguyên nhân do cơ năng.

### II. CHỈ ĐỊNH

Nữ giới có kinh nguyệt không đều cơ năng đã được chẩn đoán ở chuyên khoa phụ sản. Nếu do nguyên nhân khác phải điều trị Y học hiện đại có thể kết hợp với châm cứu.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gừng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- Khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Khúc trì, Hợp cốc, Thái xung, Tâm âm giao, Quan nguyên, Huyết hải, Khí hải, Trung đô, Túc tam lý, Tam âm giao, Tử cung, Thiên khu, Hành gian, Trung cực, Cách du, Can du, Thận du, Nội quan, Thần môn, Đoạn hồng.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỗ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

## **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.



## 297. CỨU ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG THỂ HÀN

### I. ĐẠI CƯƠNG

Sa tử cung hay còn gọi là sa sinh dục một bệnh mắc phải ở người phụ nữ do các bộ phận của bộ máy sinh dục tụt thấp khỏi vị trí ban đầu.

Sa sinh dục có thể gặp cả ở phụ nữ chưa sinh đẻ do thể trạng yếu, dây chằng mỏng, yếu, tử cung ở tư thế trung gian nên khi có áp lực mạnh trong ổ bụng sẽ đẩy tử cung sa dần xuống. Còn ở những người đã sinh đẻ nhiều lần, các dây chằng yếu, tầng sinh môn rách hay giãn mỏng, dưới sự tăng áp lực ổ bụng, thành âm đạo bị sa và kéo tử cung sa theo.

Theo y học cổ truyền sa tử cung được miêu tả trong phạm vi chứng "tỳ hư hạ hãm". Tỳ chủ về cơ nhục và chủ về tứ chi nên khi tỳ khí hư sẽ gây ra các chứng sa trong đó có sa tử cung.

### II. CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung từ độ I đến độ III.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da bị mất cảm giác, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: Khi cứu những vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Điều ngải, hộp đựng điều ngải
- Lá ngải cứu phơi khô, vò nát, loại bỏ cuống và gân lá để làm môi ngải cứu.
- Gùng thái dày 2-3 mm được chọc thủng nhiều lỗ nhỏ
- khay đựng dụng cụ, bật lửa

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần cứu, huyết được cứu phải hướng lên trên, mặt da nằm ngang.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Phác đồ huyết:** Tùy tình trạng và bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết phù hợp trong những huyết sau: Giáp tích L4-L5, Quan nguyên, Khí hải, Thiên khu, Tử cung, Tam âm giao, Thái Khê, Thái Bạch, Túc tam lý.

**2. Thủ thuật cứu:** Chọn một trong những cách cứu sau:

**a. Cứu bằng điều ngải:** Đốt cháy đầu điều ngải rồi hơ trực tiếp trên vùng huyết, giữ khoảng cách vừa đủ để tạo được cảm giác nóng mà không gây bỏng. Có 3 cách cứu:

+ Cứu xoay tròn: Đặt điều ngải cách da 1 khoảng đủ thấy nóng ấm, rồi từ từ di chuyển điều ngải theo vòng tròn, từ hẹp tới rộng. Khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu điều ngải lên xuống (cứu mỗ cò): Đưa đầu điều ngải lại gần sát da (người bệnh có cảm giác nóng rát) rồi lại kéo điều ngải xa ra. Làm như thế nhiều lần đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

+ Cứu gián tiếp qua lát gừng hoặc muối: Đốt điều ngải và hơ lên vùng da thông qua một lát gừng hoặc nhúm muối đặt trên da đến khi người bệnh thấy nóng đều vùng định cứu là được.

### **b. Cứu bằng hộp ngải cứu**

- Chọn loại ngải phù hợp để đốt.

- Đặt điều ngải vào lòng lỗ ở mặt trên của hộp cứu.

- Đặt hộp ngải vào vị trí huyết cần cứu rồi châm ngải để cứu.

- Khi đủ độ nóng vùng huyết cần cứu thì di chuyển hộp để cứu các huyết khác.

### **c. Cứu bằng môi ngải**

- Làm môi ngải: Dùng 3 đầu ngón tay (cái, trỏ, giữa) nhúm và ép chặt một lượng ngải cứu cho có hình tháp, rồi đặt lên trên lát gừng.

- Châm lửa lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác.

- Khi môi ngải cháy được 2/3 thì thay môi ngải khác và cứu tiếp, cho đến khi da chỗ cứu hồng nhuận lên thì đạt.

## **3. Liệu trình điều trị**

- Cứu ngày một đến hai lần, mỗi lần 20 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:** Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Bỏng:** Thường bỏng độ 1. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi và băng dán để tránh nhiễm khuẩn.

+ Đề phòng: khi cứu thầy thuốc để tay của mình gần chỗ cứu để biết mức độ nóng.

- **Cháy:** Do bệnh nhân giãy giụa khi bị nóng hoặc môi ngải rơi vướng vào quần áo, ga, chăn đệm.

Đề phòng: giải thích động viên bệnh nhân chịu nóng, không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người cùng một lúc, không được rời người bệnh khi đang cứu./.

## 298. GIÁC HƠI

### I. ĐẠI CƯƠNG

Giác hơi là dùng hơi nóng tạo thành một áp suất âm trong ống (bầu) giác, làm ống giác bị hút chặt vào da chỗ giác, gây nên ở vết giác cảm giác ấm nóng và hiện tượng xung huyết hoặc tụ huyết để chữa bệnh, giải mệt mỏi.

### II. CHỈ ĐỊNH

Đau nhức, đau mỏi cơ khớp, đau lưng, đau dạ dày, đau đầu, tăng huyết áp, cảm mạo, ho, kinh đau, đau mắt, mụn nhọt chưa vỡ, vết rạn nứt.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt cao, phù toàn thân, bệnh ưa chảy máu, bệnh bạch hầu cấp.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức, mệt, đói.
- Không giác vùng trước tim, đầu vú, vùng bụng dưới khi có thai.
- Vùng da có dẫn tĩnh mạch, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.
- Thận trọng: suy kiệt nặng, bệnh tim mạch (suy tim, loạn nhịp tim).

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Ống giác thủy tinh các cỡ, 6- 10 ống (dùng trong giác bằng sức nóng lửa).
- Chất đốt: Cồn 70<sup>0</sup> - 90<sup>0</sup>, bông thấm, lửa (diêm hoặc bật lửa)
- khay đựng dụng cụ, panh

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Giải thích cho người bệnh hiểu rõ cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng cần giác.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Thủ thuật giác:

- Xác định vị trí cần giác.
- Dùng bông cồn 70<sup>0</sup> sát trùng miệng ống giác, sát trùng da vùng cần giác.
- Chọn ống giác thích hợp với vùng giác.
- Dùng lửa cho vào ống giác để đuổi khí rồi bằng 1 trong các cách sau:
  - + Dùng panh kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 70<sup>0</sup>-90<sup>0</sup>, dùng lửa đốt cháy rồi ngoáy lửa trong lòng ống giác xong lập tức ấn miệng ống giác xuống da hơi giác, miệng ống giác bị hút chặt.
  - + Dùng panh kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn, dùng lửa đốt cháy rồi bỏ vào thành trong lòng ống giác, xong lập tức ấn miệng ống giác xuống da nơi giác miệng ống giác bị hút chặt, lửa tắt.
  - + Dùng một mảnh giấy mềm gấp lại, đốt cháy khoảng 3cm rồi bỏ vào thành trong lòng ống giác, xong lập tức ấn miệng ống giác xuống da nơi giác, miệng ống giác bị hút chặt, lửa tắt.

+ Dùng một mảnh bông còn 70<sup>0</sup> - 90<sup>0</sup> dán vào thành trong lòng ống giác, dùng lửa đốt cháy, rồi ấn miệng ống giác xuống da nơi giác, miệng ống giác bị hút chặt, lửa tắt.

- Giác lên vị trí cần giác, lưu ống giác 10-15 phút đến khi thấy da vùng giác ửng đỏ.

- Nhấc ống giác: Dùng tay trái ấn nhẹ ống giác nghiêng về bên trái, dùng ngón trỏ hoặc ngón tay phải ấn xuống da phía bên phải chỗ miệng ống giác, để không khí lọt vào trong ống giác, ống giác tự long ra và nhấc lên. Không nên cố sức kéo hoặc xoay ống giác để nhấc lên vì có thể làm tổn thương da.

- Vệ sinh ống giác bằng vải sạch.

- Dặn dò người bệnh:

+ Tránh cọ sát da vùng giác, nếu có ngứa không nên gãi rách xước da.

+ Vết bầm ở da chỗ giác sẽ tự tiêu trong vài ngày, không cần xử lý

## 2. Liệu trình điều trị

- Giác ngày một lần, mỗi lần 10- 15 phút.

- Một liệu trình điều trị từ 5 - 10 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Theo dõi:

- Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

- Nếu ống giác tự rời ra thì có thể làm lại.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Trợt da** nơi tiếp xúc với miệng ống giác, bôi dầu vaseline lên vùng da đó.

- **Bỏng**: Người bệnh thấy nóng rát sau khi giác, trên mặt da vùng được giác xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi lên./.

## 299. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN

### I. 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.

### II. CHỈ ĐỊNH

Cảm mạo phong hàn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người mắc bệnh thủy thũng, bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh suy kiệt nặng, đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức.
- Không giác vùng trước tim, đầu vú, vùng bụng dưới khi có thai.
- Vùng da có dẫn tĩnh mạch, u bướu, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Ống giác thủy tinh các cỡ, 6- 10 ống (dùng trong giác bằng sức nóng lửa).
- Chất đốt: Cồn 70<sup>0</sup> - 90<sup>0</sup>, bông thấm, lửa (diêm hoặc bật lửa)
- Khay đựng dụng cụ, panh

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế nằm sấp, hai tay đưa lên phía trên đầu, bộc lộ vùng cần giác.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Chọn vùng giác:

- Vùng gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Đờm, Mạch nhâm, Kinh Bàng quang.
- Tay dọc theo kinh Phế, kinh Đại trường
- Thái dương

#### 2. Thủ thuật giác:

- Chọn ống giác có kích cỡ phù hợp với vùng được giác.  
 - Dùng bông cồn 70<sup>0</sup> sát trùng miệng ống giác, sát trùng da vùng cần giác.  
 - Dùng panh kẹp giữ chặt một cầu nhỏ bông cồn, dùng lửa đốt cháy rồi ngoáy vào trong lòng ống giác 2-3 giây rồi giật nhanh panh kẹp bông cồn đang cháy ra, lập tức úp ngay ống giác lên vùng định giác, miệng ống giác bị hút chặt.

- Giác trong thời gian 5 -10 phút đến khi thấy da vùng giác ửng đỏ. Ống giác nào làm bệnh nhân đau rất khó chịu thì phải nhắc ra sớm.

- Nhắc ống giác: Dùng tay trái ấn nhẹ ống giác nghiêng về bên trái, dùng ngón trỏ hoặc ngón tay phải ấn xuống da phía bên phải chỗ miệng ống giác, để không khí lọt vào

trong ống giác, ống giác tự long ra và nhấc lên. Không nên cố sức kéo hoặc xoay ống giác để nhấc lên vì có thể làm tổn thương da.

- Vệ sinh ống giác bằng vải sạch.

- Dặn dò người bệnh:

+ Tránh cọ sát da vùng giác, nếu có ngứa không nên gãi rách xước da.

+ Vết bầm ở da chỗ giác sẽ tự tiêu trong vài ngày, không cần xử lý

## 2. Liệu trình điều trị

- Giác ngày một lần, mỗi lần 10- 15 phút, mỗi lần từ 10-15 ống giác.

- Một liệu trình điều trị từ 5 - 10 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Theo dõi:

- Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

- Nếu ống giác tự rời ra thì có thể làm lại.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Trợt da** nơi tiếp xúc với miệng ống giác, bôi dầu vaseline lên vùng da đó.

- **Bỏng**: Người bệnh thấy nóng rát sau khi giác, trên mặt da vùng được giác xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi lên./.

## 300. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG NHIỆT

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Cảm mạo xuất hiện bốn mùa nhưng hay gặp nhất vào mùa đông vì hàn tà nhiều và chính khí kém. Cúm thường xuất hiện vào xuân - hè và hay phát thành dịch.

- Phong hàn gây ra cảm mạo, phong nhiệt gây ra cúm. Phong hàn, phong nhiệt xâm phạm cơ thể qua da vào tạng phế làm vệ khí bị trở ngại, mất công năng tuyên giáng của phế nên phát sinh ra các triệu chứng như ho, nhức đầu, ngạt và sổ mũi, sợ lạnh, sợ gió.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các bệnh ngoại cảm phong nhiệt.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người mắc bệnh thủy thũng, bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh suy kiệt nặng, đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức.
- Không giác vùng trước tim, đầu vú, vùng bụng dưới khi có thai.
- Vùng da có dẫn tĩnh mạch, u bướu, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Ống giác thủy tinh các cỡ, 6- 10 ống (dùng trong giác bằng sức nóng lửa).
- Chất đốt: Cồn 70<sup>0</sup> - 90<sup>0</sup>, bông thấm, lửa (diêm hoặc bật lửa)
- khay đựng dụng cụ, panh

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Giải thích cho người bệnh hiểu rõ cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

- Người bệnh ở tư thế nằm sấp hay ngửa tùy vùng giác, bộc lộ vùng cần giác.
- + Nằm sấp, hai tay đưa lên phía trên đầu.
- + Nằm ngửa tay xuôi dọc theo thân người, bàn tay ngửa.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Chọn vùng giác:

- Gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Đờm, Mạch đốc, Kinh Bàng quang.
- Tay dọc theo kinh Tâm bào, kinh Đại trường
- Vùng bụng: Mạch nhâm, kinh Vị
- Chân: Kinh Vị, Đờm, Thận

#### 2. Thủ thuật giác:

- Chọn ống giác có kích cỡ phù hợp với vùng được giác.
- Dùng bông cồn 70<sup>0</sup> sát trùng miệng ống giác, sát trùng da vùng cần giác.
- Dùng panh kẹp giữ chặt một cầu nhỏ bông cồn, dùng lửa đốt cháy rồi ngoáy vào trong lòng ống giác 2-3 giây rồi giật nhanh panh kẹp bông cồn đang cháy ra, lập tức úp ngay ống giác lên vùng định giác, miệng ống giác bị hút chặt.

- Giác trong thời gian 5 -10 phút đến khi thấy da vùng giác ứng đỏ. Ống giác nào làm bệnh nhân đau rất khó chịu thì phải nhắc ra sớm.

- Nhắc ống giác: Dùng tay trái ấn nhẹ ống giác nghiêng về bên trái, dùng ngón trỏ hoặc ngón tay phải ấn xuống da phía bên phải chỗ miệng ống giác, để không khí lọt vào trong ống giác, ống giác tự long ra và nhắc lên. Không nên cố sức kéo hoặc xoay ống giác để nhắc lên vì có thể làm tổn thương da.

- Vệ sinh ống giác bằng vải sạch.

- Dặn dò người bệnh:

+ Tránh cọ sát da vùng giác, nếu có ngứa không nên gãi rách xước da.

+ Vết bầm ở da chỗ giác sẽ tự tiêu trong vài ngày, không cần xử lý

## 2. Liệu trình điều trị

- Giác ngày một lần, mỗi lần 10- 15 phút, mỗi lần từ 10-15 ống giác.

- Một liệu trình điều trị từ 5 - 10 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Theo dõi:

- Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

- Nếu ống giác tự rời ra thì có thể làm lại.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Trợt da** nơi tiếp xúc với miệng ống giác, bôi dầu vaseline lên vùng da đó.

- **Bỏng**: Người bệnh thấy nóng rát sau khi giác, trên mặt da vùng được giác xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi lên./.



## 301. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Cảm mạo xuất hiện bốn mùa nhưng hay gặp nhất vào mùa đông vì hàn tà nhiều và chính khí kém. Cúm thường xuất hiện vào xuân - hè và hay phát thành dịch.

- Phong hàn gây ra cảm mạo, phong nhiệt gây ra cúm. Phong hàn, phong nhiệt xâm phạm cơ thể qua da vào tạng phế làm vệ khí bị trở ngại, mất công năng tuyên giáng của phế nên phát sinh ra các triệu chứng như ho, nhức đầu, ngạt và sổ mũi, sợ lạnh, sợ gió.

### II. CHỈ ĐỊNH

Cảm cúm.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người mắc bệnh thủy thũng, bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh suy kiệt nặng, đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức.
- Không giác vùng trước tim, đầu vú, vùng bụng dưới khi có thai.
- Vùng da có dẫn tĩnh mạch, u bướu, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Ống giác thủy tinh các cỡ, 6- 10 ống (dùng trong giác bằng sức nóng lửa).
- Chất đốt: Cồn 70<sup>0</sup> - 90<sup>0</sup>, bông thấm, lửa (diêm hoặc bật lửa)
- Khay đựng dụng cụ, panh

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Giải thích cho người bệnh hiểu rõ cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

- Người bệnh ở tư thế nằm sấp, hai tay đưa lên phía trên đầu, bộc lộ vùng cần giác.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Chọn vùng giác:

- Đọc theo kinh Phế và vùng gáy, vai, lưng và thắt lưng

#### 2. Thủ thuật giác:

- Chọn ống giác có kích cỡ phù hợp với vùng được giác.  
 - Dùng bông cồn 70<sup>0</sup> sát trùng miệng ống giác, sát trùng da vùng cần giác.  
 - Dùng panh kẹp giữ chặt một cầu nhỏ bông cồn, dùng lửa đốt cháy rồi ngoáy vào trong lòng ống giác 2-3 giây rồi giật nhanh panh kẹp bông cồn đang cháy ra, lập tức úp ngay ống giác lên vùng định giác, miệng ống giác bị hút chặt.

- Giác trong thời gian 5 -10 phút đến khi thấy da vùng giác ửng đỏ. Ống giác nào làm bệnh nhân đau rất khó chịu thì phải nhắc ra sớm.

- Nhắc ống giác: Dùng tay trái ấn nhẹ ống giác nghiêng về bên trái, dùng ngón trỏ hoặc ngón tay phải ấn xuống da phía bên phải chỗ miệng ống giác, để không khí lọt vào trong ống giác, ống giác tự long ra và nhắc lên. Không nên cố sức kéo hoặc xoay ống giác để nhắc lên vì có thể làm tổn thương da.

- Vệ sinh ống giác bằng vải sạch.
- Dẫn dò người bệnh:
  - + Tránh cọ sát da vùng giác, nếu có ngứa không nên gãi rách xước da.
  - + Vết bầm ở da chỗ giác sẽ tự tiêu trong vài ngày, không cần xử lý

## **2. Liệu trình điều trị**

- Giác ngày một lần, mỗi lần 10- 15 phút, mỗi lần từ 10-15 ống giác.
- Một liệu trình điều trị từ 5 - 10 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Theo dõi:**

- Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.
- Nếu Nếu ống giác tự rời ra thì có thể làm lại.

### **2. Xử trí tai biến:**

- **Trợt da** nơi tiếp xúc với miệng ống giác, bôi dầu vaseline lên vùng da đó.
- **Bỏng**: Người bệnh thấy nóng rát sau khi giác, trên mặt da vùng được giác xuất hiện phỏng nước.
  - + Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi lên./.

## 302. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CÁC CHỨNG ĐAU

### I. ĐẠI CƯƠNG

Giác hơi là dùng hơi nóng tạo thành một áp suất âm trong ống (bầu) giác, làm ống giác bị hút chặt vào da chỗ giác, gây nên ở vết giác cảm giác ấm nóng và hiện tượng xung huyết hoặc tụ huyết để chữa bệnh, giải mệt mỏi.

### II. CHỈ ĐỊNH

Các chứng đau.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người mắc bệnh thủy thũng, bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh có chỉ định cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Người bệnh suy kiệt nặng, đang say bia rượu, ngay sau khi làm việc quá sức.
- Không giác vùng trước tim, đầu vú, vùng bụng dưới khi có thai.
- Vùng da có dẫn tĩnh mạch, u bướu, bị viêm nhiễm hoặc lở loét.

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về y học cổ truyền, được cấp chứng chỉ hành nghề về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 2. Phương tiện:

- Ống giác thủy tinh các cỡ, 6- 10 ống (dùng trong giác bằng sức nóng lửa).
- Chát đốt: Còn 70<sup>0</sup> - 90<sup>0</sup>, bông thấm, lửa (diêm hoặc bật lửa)
- Khay đựng dụng cụ, panh

#### 3. Người bệnh:

- Người bệnh được nhân viên y tế thông báo, giải thích trước khi điều trị để yên tâm và phối hợp. Giải thích cho người bệnh hiểu rõ cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.
- Người bệnh ở tư thế nằm sấp hay ngửa tùy vùng giác, bộc lộ vùng cần giác.
- + Nằm sấp, hai tay đưa lên phía trên đầu.
- + Nằm ngửa tay xuôi dọc theo thân người, bàn tay ngửa.
- + Ngồi trên ghế, hai tay đặt trên bàn

**4. Hồ sơ bệnh án:** Bệnh án hoặc phiếu điều trị có chẩn đoán, chỉ định cụ thể.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Chọn vùng giác:

Thường đau ở vùng nào thì giác vùng đó.

#### 2. Thủ thuật giác:

- Chọn ống giác có kích cỡ phù hợp với vùng được giác.
- Dùng bông còn 70<sup>0</sup> sát trùng miệng ống giác, sát trùng da vùng cần giác.
- Dùng panh kẹp giữ chặt một cầu nhỏ bông còn, dùng lửa đốt cháy rồi ngoáy vào trong lòng ống giác 2-3 giây rồi giật nhanh panh kẹp bông còn đang cháy ra, lập tức úp ngay ống giác lên vùng định giác, miệng ống giác bị hút chặt.
- Giác trong thời gian 5 -10 phút đến khi thấy da vùng giác ửng đỏ. Ống giác nào làm bệnh nhân đau rất khó chịu thì phải nhắc ra sớm.
- Nhắc ống giác: Dùng tay trái ấn nhẹ ống giác nghiêng về bên trái, dùng ngón trỏ hoặc ngón tay phải ấn xuống da phía bên phải chỗ miệng ống giác, để không khí lọt vào

trong ống giác, ống giác tự long ra và nhấc lên. Không nên cố sức kéo hoặc xoay ống giác để nhấc lên vì có thể làm tổn thương da.

- Vệ sinh ống giác bằng vải sạch.

- Dặn dò người bệnh:

+ Tránh cọ sát da vùng giác, nếu có ngứa không nên gãi rách xước da.

+ Vết bầm ở da chỗ giác sẽ tự tiêu trong vài ngày, không cần xử lý

## 2. Liệu trình điều trị

- Giác ngày một lần, mỗi lần 10- 15 phút, mỗi lần từ 10-15 ống giác.

- Một liệu trình điều trị từ 5 - 10 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh có thể lặp lại liệu trình điều trị tiếp theo.

## VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 1. Theo dõi:

- Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo của người bệnh nếu có.

- Nếu ống giác tự rời ra thì có thể làm lại.

### 2. Xử trí tai biến:

- **Trợt da** nơi tiếp xúc với miệng ống giác, bôi dầu vaseline lên vùng da đó.

- **Bỏng:** Người bệnh thấy nóng rát sau khi giác, trên mặt da vùng được giác xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: Tránh không làm vỡ nốt phỏng, dùng thuốc mỡ bôi lên./.