

DANH SÁCH 55 QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
QUY TRÌNH Y HỌC CỔ TRUYỀN

*Ban hành kèm theo QUYẾT ĐỊNH số 333/QĐ-TTYT ngày 17 tháng 9 năm 2019
của Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Tân Phú Đông*

STT	Tên quy trình
1	Khám bệnh
2	Điện châm
3	Ôn châm
4	Cứu
5	Kéo nắn cột sống cổ
6	Luyện tập dưỡng sinh
7	Điện châm điều trị hội chứng tiền đình
8	Điện châm điều trị hội chứng stress
9	Điện châm điều trị cảm mạo
10	Điện châm điều trị phục hồi chức năng cho trẻ bại liệt
11	Điện châm điều trị liệt tay do tổn thương đám rối cánh tay ở trẻ em
12	Điện châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh
13	Điện châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống
14	Điện châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não
15	Điện châm điều trị hội chứng ngoại tháp
16	Điện châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi
17	Điện châm điều trị liệt chi trên
18	Điện châm điều trị rối loạn cảm giác nông
19	Điện châm điều trị đau do thoái hóa khớp
20	Điện châm điều trị giảm khứ giác
21	Điện châm điều trị liệt do tổn thương đám rối dây thần kinh
22	Điện châm điều trị giảm đau do ung thư
23	Điện châm điều trị giảm đau do zona

24	Điện châm điều trị liệt do viêm đa rễ, đa dây thần kinh
25	Điện châm điều trị chứng tic cơ mặt
26	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi trên
27	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi dưới
28	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não
29	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng thắt lưng- hông
30	Xoa bóp bấm huyệt điều trị cứng khớp chi trên
31	Xoa bóp bấm huyệt điều trị cứng khớp chi dưới
32	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt do bệnh của cơ
33	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau đầu, đau nửa đầu
34	Xoa bóp bấm huyệt điều trị tổn thương rễ, đám rối và dây thần kinh
35	Xoa bóp bấm huyệt điều trị tổn thương dây thần kinh V
36	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên
37	Xoa bóp bấm huyệt điều trị sụp mi
38	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thần kinh liên sườn
39	Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm khớp dạng thấp
40	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau do thoái hóa khớp
41	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau lưng
42	Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm quanh khớp vai
43	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng vai gáy
44	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn chức năng vận động do chấn thương sọ não
45	Cứu điều trị hội chứng thắt lưng- hông thể phong hàn
46	Cứu điều trị đau đầu, đau nửa đầu thể hàn
47	Cứu điều trị ngoại cảm phong hàn
48	Cứu điều trị rối loạn cảm giác đầu chi thể hàn
49	Cứu điều trị liệt chi trên thể hàn
50	Cứu điều trị liệt chi dưới thể hàn

51	Cứu điều trị liệt nửa người thể hàn
52	Cứu điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể hàn
53	Cứu điều trị liệt đau vay gáy thể hàn
54	Cứu điều trị liệt đau lưng thể hàn
55	Cứu điều trị liệt cảm cúm thể hàn

1. KHÁM BỆNH

I. ĐẠI CƯƠNG

Cũng như y học hiện đại, khi một bệnh nhân đến điều trị bằng các phương pháp của y học cổ truyền, các thầy thuốc y học cổ truyền cũng phải thứ tự thực hiện các bước như:

1. Thăm khám bệnh nhân: y học cổ truyền gọi là Tứ chẩn.

2. Chẩn đoán bệnh: y học cổ truyền gọi là chẩn đoán Bát Cương, chẩn đoán tạng phủ, chẩn đoán bệnh danh

3. Đề ra phương pháp điều trị: y học cổ truyền gọi là Pháp điều trị.

II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các bệnh nhân khi đến điều trị bằng các phương pháp của y học cổ truyền.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH.

Những bệnh nhân mắc các bệnh không thuộc diện điều trị bằng các phương pháp của y học cổ truyền.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Cán bộ y tế: y, bác sỹ, lương y đã được đào tạo theo quy chế.

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.

3. Người bệnh

* Hồ sơ, bệnh án: Đúng theo mẫu bệnh án kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH KHÁM BỆNH

Y học cổ truyền gọi là Tứ Chẩn.

Vậy Tứ Chẩn là gì? Tứ Chẩn là bốn phương pháp để khám bệnh của y học cổ truyền 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.

TRÍCH: Ban hành kèm theo Quyết định số: 26 /2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế

2. ĐIỆN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

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

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

- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, chấy, lở....

- Châm tê phẫu thuật.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.

- khay men, kìm có máu, bông, cồn 70⁰

- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.
+ Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng định châm.
- *Bước 2:* Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định;

Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

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

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

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.
- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).
- + Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

3. ÔN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt (có sốt cao...).
- Không nên tiến hành ôn châm ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt ...vì có thể gây bỏng, đặc biệt là những vùng bị mất cảm giác.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay, kìm có mẫu, bông, cồn 70⁰
- Điều ngải.
- Bật lửa.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Châm kim vào huyết theo phác đồ điều trị
- Hơ điều ngải gần cán kim cho kim nóng lên, sức nóng theo kim truyền vào sâu.

5.2. Liệu trình

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng của người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- *Bỏng* (thường gây bỏng độ I)
+ *Triệu chứng*: người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng huyết được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ *Xử trí*: ngâm vết bỏng bằng nước lạnh khoảng 15 phút và dán băng tránh nhiễm trùng.

- *Cháy*: do mồi ngải rơi khỏi người người bệnh vướng vào quần áo hoặc chăn đệm gây cháy.

- *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, chiếu đèn, cho uống nước trà đường ấm. Nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

4. CỨU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cứu là dùng sức nóng tác động lên huyết để kích thích tạo nên phản ứng của cơ thể để phòng và điều trị bệnh. Cứu thường dùng 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....

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

- Không nên cứu ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mắt ...vì có thể gây bỏng, đặc biệt là những vùng bị mất cảm giác.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Điều ngải.
- Bật lửa
- Gừng, tỏi. (sử dụng khi cứu gián tiếp).

4.3. Người bệnh

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, huyết được cứu hướng lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Tùy bệnh và huyết cần cứu mà chọn cách cứu trực tiếp hay gián tiếp.

- *Thứ tự cứu các huyết cần điều trị:* Huyết trên trước - huyết dưới sau, huyết kinh dương trước - huyết kinh âm sau, huyết chủ trị trước - huyết phối hợp sau.

5.1. *Cứu trực tiếp:* Dùng điều ngải cứu ấm huyết. Sau khi cứu xong chỗ cứu sờ ấm và có thể thấy có quần đỏ.

5.2. *Cứu gián tiếp:* là cách cứu dùng lát gừng, tỏi, ... lót trên mặt da của vùng huyết cần cứu. Trong khi cứu, nếu người bệnh thấy nóng nhiều thì nhắc lát gừng, tỏi lên để giảm độ nóng sau đó tiếp tục cứu. Cũng có thể lót thêm một lát gừng, tỏi khác để giảm sức nóng của mỗi ngải.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi toàn trạng của người bệnh.

- Xử trí tai biến

- * *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*: ngâm vết bỏng bằng nước lạnh khoảng 15 phút và dán băng tránh nhiễm trùng.

- * *Cháy*: do môi ngải rơi khỏi người người bệnh vướng vào quần áo hoặc chăn đệm gây cháy.

- + *Đề phòng*: Không cứu nhiều huyết và trên nhiều người bệnh một lúc, theo dõi sát trong thời gian cứu.

5. KÉO NẪN CỘT SỐNG CỔ

I. ĐẠI CƯƠNG

Cột sống là một cấu trúc xương gồm nhiều đốt sống chồng lên nhau, có nhiệm vụ nâng đỡ cơ thể, vận động và bảo vệ tủy sống. Có tổng cộng 32-34 đốt sống trong cột sống, gồm 7 đốt sống cổ, 12 đốt ngực, 5 đốt thắt lưng, 5 đốt sống cùng và 3-5 đốt sống cụt. Cột sống có bốn đoạn cong lồi lõm xen kẽ nhau gồm đoạn cổ và đoạn thắt lưng cong lồi ra trước, đoạn ngực và đoạn cùng cụt cong lồi ra sau.

Tập vận động cột sống có vai trò rất quan trọng trong điều trị bệnh lý tại cột sống hoặc các bộ phận liên quan đến cột sống. Tùy từng bệnh, tùy từng mục đích khác nhau mà có những bài tập phù hợp với mục đích đó.

II. CHỈ ĐỊNH

- Cong vẹo cột sống do bẩm sinh hoặc mắc phải.
- Thoái hóa cột sống.
- Hội chứng chèn ép rễ do thoát vị đĩa đệm như đau thần kinh tọa, hội chứng cổ vai cánh tay.
- Hạn chế vận động cột sống sau can thiệp phẫu thuật.
- Các bệnh lý của cơ liên quan đến tư thế và độ vững của đốt sống, cột sống.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng nhiễm trùng cột sống, đốt sống như lao đốt sống.
- Chấn thương gây gãy, mất vững đốt sống tủy sống.
- Ung thư cột sống.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện

- Phòng tập phải thông thoáng nhưng đủ kín đáo để người bệnh và người hướng dẫn tập cảm thấy thoải mái dễ chịu.
- Sử dụng giường tập.

3. Người bệnh

- Giải thích cặn kẽ cho người bệnh tác dụng của bài tập.

- Người bệnh cần thoải mái và thư giãn.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra hồ sơ khớp với người bệnh và yêu cầu tập luyện.
- Ghi chép tỷ mỉ tình trạng, triệu chứng của người bệnh trước và sau tập.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Bước 1. Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra đúng tên người, phương pháp tập và những yêu cầu trong quá trình tập luyện.

Bước 2. Kiểm tra người bệnh

Xem có đúng người bệnh, đúng chỉ định hay không.

Bước 3. Thực hiện kỹ thuật

Chọn bài tập: dựa trên tình trạng bệnh của người bệnh, bác sĩ chỉ định tập bài tập phù hợp cho người bệnh.

* Đối với cong vẹo cột sống: bài tập mạnh vùng cơ yếu, kéo giãn cơ bị co rút co cứng, điều chỉnh lại tư thế cột sống.

* Đối với đau do thoái hóa cột sống: bài tập có tác dụng điều hòa lại trương lực cơ, kéo giãn cơ ức chế quá trình co rút cơ.

* Đối với bệnh lý cơ tại vùng cột sống: bài tập mạnh cơ yếu, kéo giãn cơ bị co rút.

Kỹ thuật tập:

1. Bài tập vận động cột sống cổ

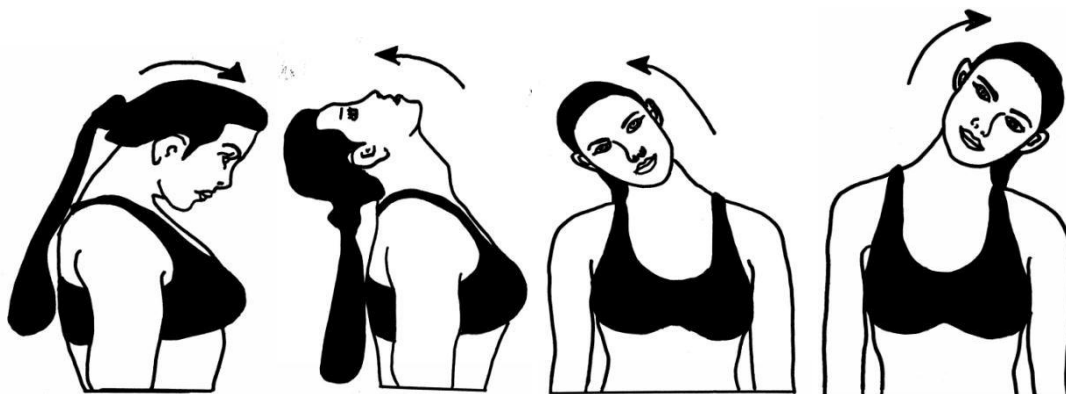
Tư thế chuẩn bị

– Người tập ngồi thư giãn (thả lỏng) trên ghế có chiều cao phù hợp để hai bàn chân đặt sát trên sàn nhà, khớp cổ chân, khớp gối, khớp háng hai bên vuông góc, thân mình thẳng, đầu và cổ thẳng, hai vai ngang bằng nhau, hai tay duỗi dọc theo thân, trọng lượng dồn lên hai hông và hai chân.

Bài 1. Gập và duỗi cột sống cổ

– Từ vị trí trung gian nói trên, người tập từ từ cúi đầu về phía trước (gập cột sống cổ) càng nhiều càng tốt cho đến mức tối đa (cầm sát vào ngực nếu có thể) kết hợp với thở ra hết.

– Sau đó người tập từ từ ngửa đầu ra phía sau (đuỗi cột sống cổ) càng nhiều càng tốt cho đến mức tối đa (mặt song song với trần nhà nếu có thể) kết hợp với hít vào sâu, rồi tiếp tục tập lại động tác gấp và đuỗi



như đã làm ở trên...

Bài 2. Nghiêng cột sống cổ sang bên phải và bên trái

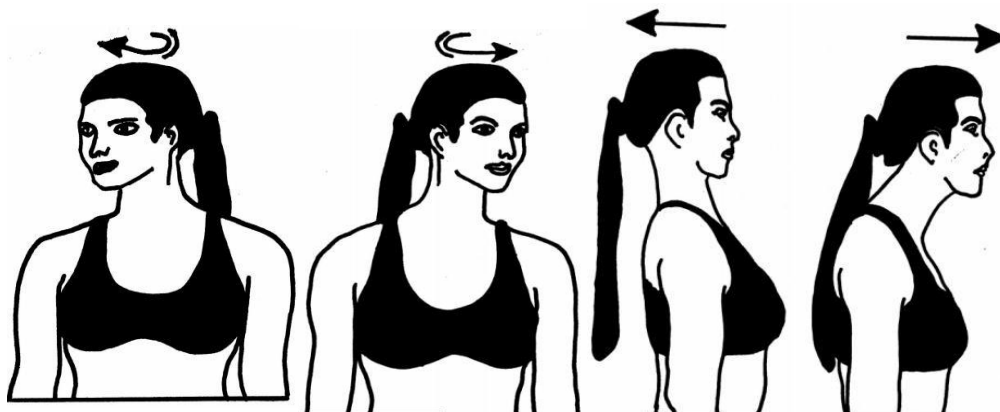
– Từ vị trí ngồi trong tư thế chuẩn bị như trên, người tập từ từ nghiêng đầu và cổ sang bên phải càng nhiều càng tốt cho đến mức tối đa (tai bên phải chạm vai phải nếu có thể), kết hợp với hít vào sâu...

– Sau đó từ từ nghiêng đầu và cổ sang bên trái càng nhiều càng tốt cho đến mức tối đa (tai bên trái chạm vai trái nếu có thể) kết hợp với thở ra hết, rồi tiếp tục tập lại động tác nghiêng sang bên phải và bên trái như đã làm ở trên...

Bài 3. Quay cột sống cổ sang bên phải và bên trái

– Từ vị thế ngồi như trên trong tư thế chuẩn bị ban đầu, người tập quay mặt từ từ sang phía bên phải càng nhiều càng tốt cho đến mức tối đa (cằm ngang với mồm vai phải nếu có thể) kết hợp hít vào sâu, sau đó...

– Từ vị trí này người tập từ từ quay mặt sang phía bên trái càng nhiều càng tốt cho đến mức tối đa (cằm ngang với mồm vai trái nếu có thể) kết hợp với thở ra hết, rồi tiếp tục tập lại động tác quay sang bên



phải và bên trái như đã làm ở trên...

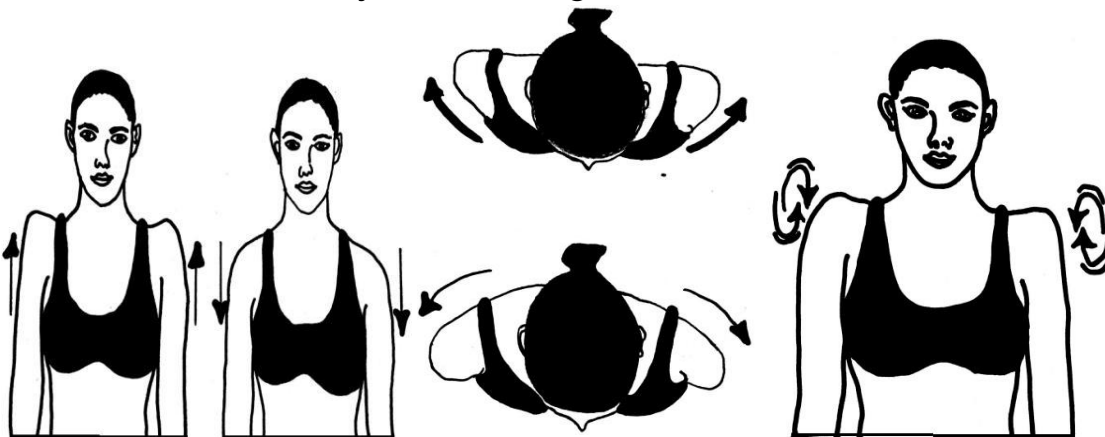
Bài 4. Vận động đầu và cổ ra phía trước và về phía sau

– Từ vị thế ngồi ở tư thế chuẩn bị ban đầu, người tập vận động

“đưa” đầu ra phía sau đến mức tối đa (kết hợp hít vào), sau đó “đưa” đầu ra phía trước đến mức tối đa (kết hợp với thở ra), rồi tiếp tục tập lại như đã làm ở trên.

Bài 5. Tập vận động khớp vai

- Nâng khớp vai lên và hạ xuống.
- Từ vị thế ngồi như ở tư thế chuẩn bị ban đầu, người tập từ từ nâng vai lên phía trên đầu cho đến mức tối đa (kết hợp với hít vào sâu), sau đó hạ vai xuống trở về vị trí ban đầu (kết hợp với thở ra hết).
- Vận động hai vai ra trước và ra sau.
- Người tập ngồi như tư thế ban đầu hai tay dạng ngang vai vuông góc, hai khuỷu tay gấp vuông góc, cẳng tay quay sấp. Sau đó từ từ đưa hai khuỷu tay ra phía sau đến mức tối đa (kết hợp với thở ra hết), sau đó tiếp tục tập lại như ở trên.
- Xoay khớp vai.
- Người tập ngồi như trên trong tư thế chuẩn bị ban đầu, hai tay duỗi dọc theo thân mình, sau đó từ từ xoay tròn hai vai theo chiều từ sau ra trước, rồi xoay theo chiều ngược lại từ trước ra sau.



2. Bài tập cột sống thắt lưng (Bài tập Mc Gill)

Bài 1. Tư thế mô phỏng hình con mèo và con lạc đà

- Hai đầu gối quỳ, cẳng chân và bàn chân duỗi thẳng, hai tay duỗi thẳng lòng bàn tay tiếp xúc với sàn, lưng thẳng, mặt nhìn về phía trước.
- Hít thở và bóp cơ bụng, làm cong xương sống của bạn lên. Thu cằm của bạn một chút và giữ căng trong 8 đến 10 giây.
- Thở ra và lưng cong xuống dưới và kéo ngực bạn lên và đi lên, giữ căng trong 8 đến 10 giây.
- Trở lại vị trí bắt đầu và lặp lại động tác đầy đủ 5 - 10 lần.



Bài 2. Cuộn đầu

- Nằm ngửa, thẳng người, đặt bàn tay hoặc một chiếc khăn cuộn ở dưới cột sống thắt lưng, gối chân phải gấp lại chân trái duỗi thẳng.
- Nâng cao đầu và vai của bạn, không uốn cong lưng, giữ căng trong 8 đến 10 giây. Sau đó hạ đầu và vai xuống sàn.
- Đổi chân và lặp lại động tác đầy đủ 5 - 10 lần.



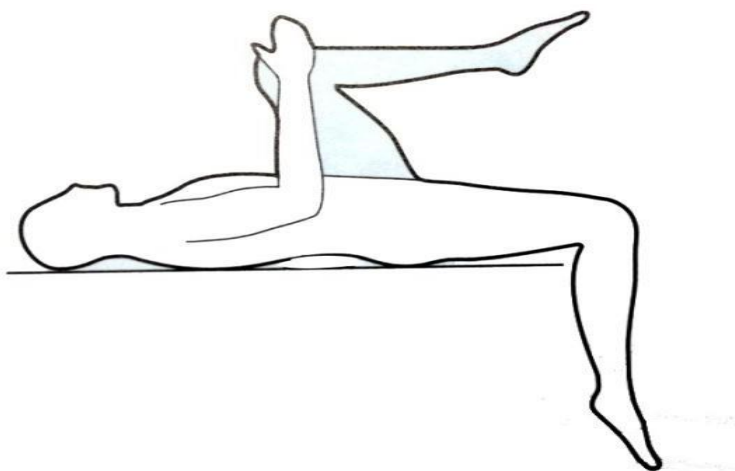
Bài 3. Tư thế mô phỏng hình con chim và con chó

- Đầu gối dưới hông quỳ, bàn chân duỗi, hai tay duỗi thẳng lòng bàn tay tiếp xúc với sàn (hình minh họa).
- Từ từ đưa chân trái ra sau trong khi đưa cánh tay phải về phía trước, giữ hông và vai căng trong 8 đến 10 giây (hình minh họa). Sau đó trở lại vị trí bắt đầu.
- Đổi chân và tay, lặp lại động tác đầy đủ 5 - 10 lần.



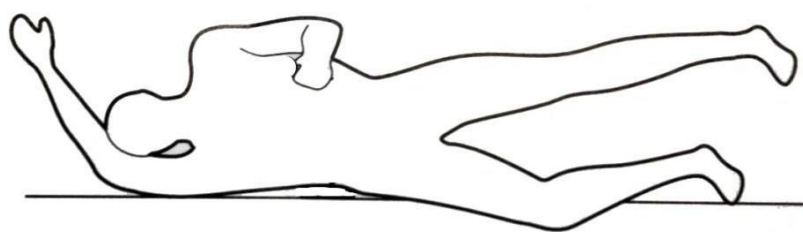
Bài 4. Tập căng cơ thắt lưng chậu

- Nằm thẳng người trên giường với hai đầu gối gấp vuông góc với cạnh giường.
- Bây giờ dùng hai tay kéo một chân lên ngực tư thế gối gấp trong khi giữ nguyên chân còn lại, giữ căng trong 8 đến 10 giây.
- Đổi chân và lặp lại động tác đầy đủ 5 - 10 lần.



Bài 5. Tập cơ căng mạc đùi

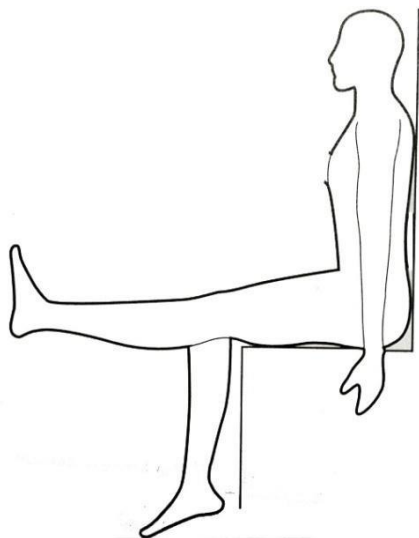
- Nằm thẳng nghiêng mình.
- Nâng chân phía trên thẳng lên trên trần cách từ 30 đến 50 cm từ chân kia, giữ căng trong 8 đến 10 giây.
- Hạ chân của bạn, nằm nghiêng sang bên đối diện.
- Đổi chân và lặp lại động tác đầy đủ 5 - 10 lần.



Bài 6. Tập căng cơ tam đầu đùi

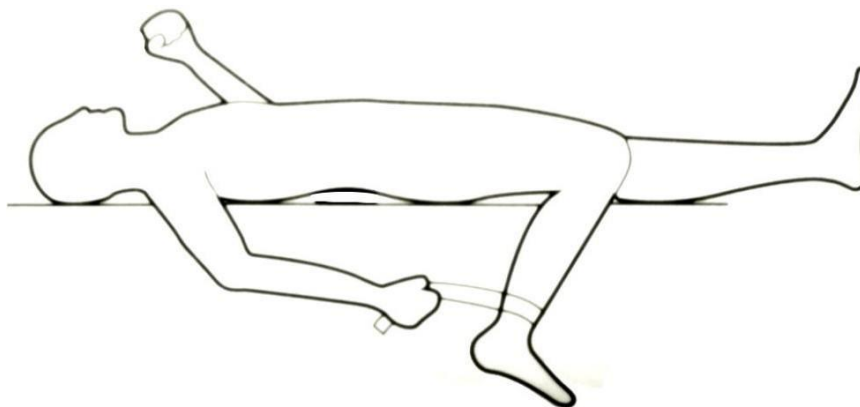
- Người tập ngồi thư giãn (thả lỏng) trên ghế có chiều cao phù hợp để hai bàn chân đặt sát trên sàn nhà, khớp cổ chân, khớp gối, khớp háng hai bên vuông góc, thân mình thẳng, đầu và cổ thẳng, hai vai ngang bằng nhau, hai tay duỗi dọc theo thân, trọng lượng dồn lên hai mông và hai chân.
- Nâng chân trái lên duỗi thẳng, chân phải giữ nguyên, giữ căng trong 8 đến 10 giây.
- Chậm dần hạ chân xuống.

- Đổi chân và lặp lại động tác đầy đủ 5 - 10 lần.



Bài 7. Tập căng cơ thẳng đùi

- Nằm ngửa, thẳng người trên mép giường, tay và chân duỗi thẳng.
- Chân trái gấp xuống mép giường, chân phải giữ nguyên. Dùng dây vòng qua cổ chân trái hoặc tay nắm cổ chân trái gấp căng chân trái về phía lưng, giữ căng trong 8 đến 10 giây.
- Chậm dần duỗi chân trái. Trở về vị trí ban đầu.
- Đổi chân và lặp lại động tác đầy đủ 5 - 10 lần.



* Trong quá trình tập cần một số lưu ý:

- Đau thần kinh tọa: hạn chế cúi gập lưng.
- Hội chứng vai tay do chèn ép rễ hoặc đám rối thần kinh cánh tay: hạn chế động tác ngửa cổ vì dễ kích thích gây choáng chóng mặt.

Các bài tập cột sống còn có vai trò duy trì và phòng chống đau thắt lưng hay vai gáy.

V. THEO DÕI

- Khả năng đáp ứng và thực hiện bài tập của người bệnh.

- Tình trạng đau hay mệt mỏi trong quá trình tập luyện.

VI. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Sau tập có thể thấy đau tăng lên hoặc động tác tập gây đau tăng nên giảm cường độ hoặc mức độ tập hay loại bỏ những tư thế tập đau.

6. LUYỆN TẬP DƯỠNG SINH

I. ĐẠI CƯƠNG

Dưỡng sinh là một phương pháp luyện tập của y học cổ truyền đã được trải nghiệm qua hàng trăm năm, nhằm giúp cho con người phục hồi, tăng cường sức khỏe phòng và chữa một số bệnh.

Ở Việt Nam phương pháp dưỡng sinh đã có truyền thống từ lâu đời, được nhiều danh y nghiên cứu, phát triển như Tuệ Tĩnh (thế kỷ XIV), Hoàng Đôn Hòa (thế kỷ XVI), Đào Công Chính (thế kỷ XVII), Lê Hữu Trác (thế kỷ XVIII), Nguyễn Khắc Viện, Nguyễn Văn Hưởng (thế kỷ XX)... đã góp phần làm cho phương pháp dưỡng sinh từ chỗ thiên về dưỡng sinh cá nhân trở thành một phương pháp y học dự phòng toàn diện.

Dưỡng sinh có tác dụng rất tốt cho sức khỏe. Các phương pháp dưỡng sinh đều hướng tới việc giữ gìn và nâng cao nguyên khí giúp tăng cường thể chất và nâng cao tuổi thọ trên cơ sở giữ cân bằng âm dương trong cơ thể với môi trường và vũ trụ, kết hợp nhuần nhuyễn các phương pháp luyện tập cả về ý (luyện ý chí, tinh thần), về khí (luyện thở) và về hình (luyện tập cơ bắp) nhờ vậy mà hạn chế được những hậu quả của giảm vận động, tăng lưu thông máu, tăng cung cấp ôxy cho tổ chức, phục hồi hoạt động của hệ xương, cơ, khớp, khôi phục hoạt động của các chức năng và khả năng thích nghi của cơ thể không chỉ có tác dụng hạn chế một số rối loạn hoặc chứng bệnh mạn tính thường gặp ở người cao tuổi, mà còn đem lại nguồn vui cho cuộc sống, thêm lạc quan yêu đời, tạo nên sự thoải mái cả về thể chất và tinh thần. Vì vậy, dưỡng sinh còn được xem như là một phương pháp trị bệnh không dùng thuốc.

II. CHỈ ĐỊNH

1. Người bệnh mắc các bệnh mạn tính:

+ Bệnh lý tim mạch: suy tim, tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim.

+ Di chứng tai biến mạch máu não.

+ Suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể.

+ Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản, viêm phế quản, viêm phổi kẽ, K phổi, giãn phế quản.

2. Hội chứng dạ dày: viêm dạ dày, loét dạ dày - hành tá tràng, rối loạn tiêu hóa.

+ Thấp khớp, viêm khớp, thoái hóa khớp.

+ Đau thần kinh tọa, gai cột sống, đau lưng.

+ Cảm mạo liên miên.

+ Mất ngủ...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Hôn mê, rối loạn ý thức, rối loạn tâm thần nặng.

Suy kiệt, bệnh truyền nhiễm cấp tính.

Nhồi máu cơ tim cấp, đột quỵ não cấp.

Bong gân, sai khớp, viêm khớp giai đoạn cấp.

Người bệnh không đồng ý tập luyện.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện

- Thảm/chiều tập, ghế ngồi...
- Khăn bông lau mồ hôi.
- Nước uống.

3. Người bệnh

- Ở tư thế thoải mái (nằm, ngồi, đứng) trong khi tập.
- Giải thích để người bệnh hiểu, hợp tác trong quá trình tập.

4. Hồ sơ bệnh án

Ghi chép đầy đủ các thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Bước 1: Luyện thở và thư giãn

Thở sâu và thở bốn thì

- 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.

- Sau khi thở sâu, bước sang giai đoạn thở bốn 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.

Luyện thư giãn

Nằm hoặc ngồi. 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. Thả lỏng các cơ và toàn bộ cơ thể trong trạng thái nghỉ ngơi để loại bỏ ức chế và

giảm stress.

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.

Bước 2: Xoa bóp bấm huyết

Xoa bóp là một kích thích vật lý, trực tiếp tác động đến da và các cơ quan cảm giác dưới da. Xoa bóp làm giãn tĩnh mạch và có ảnh hưởng tốt đến hệ tiêu hóa, hô hấp cũng như quá trình trao đổi chất.

Động tác này bao gồm xoa bóp các giác quan, xoa bóp mặt và đầu, xoa mi mắt, hai vành tai, mũi, miệng, hai bên má. Sau đó xoa đến từng bộ phận cơ thể: cổ, ngực, lưng, hai cánh tay, bụng và đôi chân.

Xoa bóp phải vừa sức, nhẹ nhàng và xoa trực tiếp để lòng bàn tay tiếp xúc đến da thịt. Tập trung vào các động tác xoa, làm đến đâu theo dõi đến đó, kết hợp hơi thở đều đặn.

Trong quá trình xoa bóp kết hợp bấm vào các huyệt đạo trên cơ thể để tăng khả năng tiêu hóa, bài tiết, an thần, phòng cảm mạo.

Bước 3: Luyện tập chống xơ cứng

Tư thế nằm, ngồi, đứng.

Áp dụng các động tác luyện tập chống xơ cứng kết hợp với động tác yoga kiểu ngồi thiền (ngồi hoa sen), động tác vận động chân không: uốn lưng, uốn ngực, cúi gập người và xoay cổ tay cổ chân...

Những bài tập này có ảnh hưởng tốt về mặt tâm lý và sinh lý nhất là đối với người già.

Thời gian mỗi buổi tập từ 30-60 phút tùy theo tình trạng sức khỏe người bệnh.

VI. THEO DÕI

1. Trong khi tập

- Theo dõi, uốn nắn việc thực hiện bài tập của người bệnh cho đúng.
- Theo dõi tình trạng sức khỏe và phản ứng của người bệnh, nếu có diễn biến bất thường (mệt mỏi, ngất xỉu...) cho dừng tập và xử trí theo quy định.

2. Sau khi tập

Ghi chép diễn biến buổi tập và tình trạng của người bệnh. Dặn dò những điều cần thiết trước khi cho về.

I. 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: bong gân, sai khớp, gãy xương... Xử trí theo quy định.

7. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng tiền đình là bệnh lý thường gặp ở nhiều lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất ở lứa tuổi trung niên trở lên. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau như cao huyết áp, xơ cứng động mạch, thoái hóa đốt sống cổ, bệnh lý ở tai trong, bệnh ở não...

Hội chứng tiền đình thuộc phạm vi chứng huyễn vựng của Y học cổ truyền.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mang thai.
- Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa (u não, áp xe não...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

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

4.3 .Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- Bách hội - Thượng tinh - Thái dương
- Suất cốc - Phong trì - Nội quan
- Trung đô - Hợp cốc

Châm bổ các huyết

- Túc tam lý - Tam âm giao - Huyết hải
- Thận du - Can du - Thái xung

5.2. Thủ thuật

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

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

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

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim 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 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz. -
Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1.Theo dõi

Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

6.2.Xử trí tai biến

- Vựng châm

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

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

- Chảy máu khi rút kim

dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

8. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS

1. ĐẠI CƯƠNG

- Stress gặp ở mọi lứa tuổi, có thể bắt đầu bị từ 10 tuổi nhưng ít có ai đến điều trị trước 20 hoặc 30 tuổi. Tỷ lệ bệnh giữa nam và nữ ngang nhau.

- Stress là một bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng bệnh của YHCT như “Kinh quý”; “Chính xung”; “Kiệu vong” (quên); “Đầu thống” (đau đầu); Thất miên (mất ngủ)...

- Nguyên nhân do sang chấn về tinh thần (rối loạn tình chí) trên một trạng thái tinh thần yếu dẫn đến rối loạn công năng (tinh - thần - khí) của các tạng phủ đặc biệt là tạng Tâm, Can, Tỳ và Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Những bệnh nhân thường xuyên rối loạn lo âu quá mức ở một hoặc nhiều lĩnh vực kể cả những vấn đề thường ngày như

- Luôn căng các cơ, căng thang đầu óc.
- Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực.
- Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực tham, 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.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân bị rối loạn lo âu do một bệnh thực thể thuộc chuyên khoa Tim mạch (loạn nhịp tim...); Hô hấp (hen phế quản, viêm phế quản - phổi gây khó thở, tức ngực); Thần kinh (động kinh thái dương), Bệnh tuyến giáp (Basedow).

- Do tác dụng phụ của một số thuốc như thuốc hạ huyết áp chẹn kênh canxi, thuốc dẫn phế quản (theophiline).

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰
- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Phương huyết

- *Nếu do can và tâm khí uất kết* châm tả các huyết

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| + Nội quan | + Tâm du | + Cách du |
| + Huyết hải | + Thái xung | + Trung đô. |

- *Nếu do âm hư hỏa vượng* Châm bổ các huyết

- | | | | |
|---------------|-----------|---------------|-----------|
| + Tam âm giao | + Thận du | + Quan nguyên | + Khí hải |
|---------------|-----------|---------------|-----------|

Châm tả các huyết

- | | | | |
|------------|------------|------------|-----------|
| + Khúc trì | + Đại chùy | + Khâu khư | + Hợp cốc |
|------------|------------|------------|-----------|

- *Nếu do Tâm - Tỳ khuỵu tổn* châm bổ các huyết

- | | | |
|-------------|---------------|--------------|
| + Thái bạch | + Tâm du | + Cách du |
| + Nội quan | + Tam âm giao | + Túc tam lý |

- *Nếu do thận âm, thận dương lưỡng hư* châm bổ các huyết

- | | | |
|---------------|-----------|---------------|
| + Quan nguyên | + Khí hải | + Nội quan |
| + Mệnh môn | + Thận du | + Tam âm giao |

- *An thần* châm tả các huyết

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

- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.

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

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

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định;

Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

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

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

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

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

+ Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

9. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰
- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Phương huyết

5.1. Cảm mạo phong hàn: châm tả và châm ôn

Phong trì

Bách hội

Thái dương

Phong môn

Hợp cốc

- Nếu ngạt mũi, sổ mũi: Liệt khuyết, Quyền liêu, Nghinh hương

- Nếu ho nhiều: Thiên đột, Xích trạch

5.2. Cảm mạo phong nhiệt: châm tả

Phong môn

Bách hội

Thái dương

Phong phủ

Trung phủ

Phong trì

Khúc trì

Xích trạch

- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.

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

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

+ *Thì 1:* Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định; Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

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

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

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

+ Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

10. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ BẠI LIỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Bại liệt là bệnh nhiễm trùng cấp tính, có tính chất lây lan theo đường tiêu hoá, do virus bại liệt gây ra. Virus có ái tính đặc biệt với tế bào thần kinh vận động ở sừng trước tủy xám. Đặc điểm tổn thương là liệt mềm ở một cơ hoặc một nhóm cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kìm có máu, bông, cồn 70⁰
- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Phương huyết

Kiên tĩnh	Giải khô
Kiên ngưng	Thừa sơn
Khúc trì	Trật biên
Thủ tam lý	Giáp tích L1-L5
Kiên liêu	Hoàn khiêu
Kiên trinh	Phục thổ
Hợp cốc	Thận du
	Huyết hải
	Tam âm giao
	Thái xung
	Túc tam lý

* Tùy theo tư thế bệnh nhân mà sử dụng huyết phù hợp.

- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.

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

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

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định;

Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

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

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

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

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

+ Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

11. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TAY DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI CẢNH TAY Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân liệt tay do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính ỉa chảy, viêm phổi....

- Các tổn thương Trật khớp vai, gãy xương đòn, gãy xương cánh tay chưa được giải quyết ngoại khoa triệt để .

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kìm có máu, bông, cồn 70⁰
- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Phương huyệt

Bách hội

Phong trì

Kiên kiêu

Giáp tích C3-D1

Kiên trinh

Kiên ngưng

Tý nhu

Khúc trì

Hợp cốc

Bát tà

Tam âm giao

Huyết hải

- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.

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

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

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định;

Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

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

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

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

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

+ Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

12. 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. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến độ nghiêm trọng của triệu chứng như di truyền, tinh thần, thể trạng, độ suy thoái của công năng buồng trứng, nhân tố văn hóa xã hội (thái độ đối với kinh nguyệt)...
- Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là dấu hiệu đầu tiên của "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*" khoảng cách giữa hai kỳ kinh dài ra, lượng kinh ít đi, tử cung hay chảy máu...Ngoài ra có thể có phù thũng, ngực cương đau, đầy bụng, đau đầu, bồn chồn, mất ngủ ...
- Theo y học cổ truyền rối loạn tiền mãn kinh được miêu tả trong phạm vi chứng "*huyết hư*".

II. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn tiền mãn kinh ở nhiều mức độ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như u buồng trứng, u tử cung hoặc do một số bệnh khác gây ra...

IV. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰
- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Phương huyết

- *Nếu do huyết hư*, châm bổ các huyết

+ Nội quan + Tâm du + Cách du
+ Huyết hải + Thái xung + Trung đô.

- *Nếu do khí hư*, châm bổ các huyết

+ Quan nguyên + Khí hải + Thái khê
+ Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch

- *Nếu do tâm dương vượng*, châm tả các huyết

+ Thần môn + iải khê + Nội quan + Hợp cốc

- *Nếu do Tâm - Tỳ khuỵu tổn*, châm bổ các huyết

+ Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan
+ Tâm du + Cách du + Túc tam lý.

- *Nếu do Tâm - Thận bất giao*, châm bổ các huyết

+ Tam âm giao + Quan nguyên + Khí hải + Thận du

- *Nếu do Can huyết hư*, châm bổ các huyết

+ Can du + Cách du + Huyết hải
+ Thái xung + Tam âm giao

- *Nếu do Thận âm hư - Can, Đởm hoả vượng*, châm bổ các huyết

+ Tam âm giao + Quan nguyên + Khí hải + Thận du

* *An thần*, châm tả các huyết

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

- *Bước 1*: + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.

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

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

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định;

Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

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

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

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.
- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).
- + Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *Vùng châm:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, chiếu đèn, uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- *Chảy máu khi rút kim:* dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

13. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương cột sống sau giai đoạn cấp không có chỉ định ngoại khoa.

- Sau phẫu thuật cột sống bệnh nhân có chỉ định phục hồi chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.

- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰

- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Phương huyết**

- *Liệt chi trên*, châm tả các huyết

Giáp tích cổ

Đại chùy

Cực tuyến
Kiên ngưng
Tỷ nhu
Khúc trì
Thủ tam lý
Ngoại quan
Chi câu
Hợp cốc
Lao cung
- *Liệt chi dưới*, châm tả

Giáp tích L2-S1

Trật biên

Ân môn

Giải Khê

Bát phong

Thừa phù

Uỷ trung

Thái xung

Hoàn Khiêu

Dương lăng tuyến

- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.
- + Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng định châm.
- *Bước 2:* Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định;

Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

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

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

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

chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

14. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH CHỨC NĂNG SAU CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não ngoài biểu hiện của những triệu chứng thần kinh thực thể, các triệu chứng của rối loạn thần kinh chức năng gặp khá phổ biến, bệnh nhân thường có biểu hiện nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ... các triệu chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

- Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ứ, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.

- Bệnh nhân sau chấn thương sọ não có rối loạn tâm thần không hợp tác điều trị.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.

- Khay men, kìm có máu, bông, cồn 70⁰

- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Phương huyết**

- *Châm tả các huyết*

+ Bách hội + Hợp cốc

+ Thái dương + Thượng tinh

+ Phong trì +Thái xung +Dương lăng tuyền

- *Châm bổ các huyết*

+ Nội quan +Thần môn + Tam âm giao + Túc tam lý

+ Huyệt hải +Quan nguyên +Khí hải +Thái Khê

- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.

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

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

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định;

Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

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

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

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

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

+ Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

15. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại hội chứng ngoại tháp do các nguyên nhân gây tổn thương nhân xám dưới vỏ (xơ vữa mạch, viêm não , chấn thương não , ngộ độc , u não .) có thể gặp ở mọi lứa tuổi . Thường gặp người trên 50 tuổi . Các triệu chứng thường gặp Tăng trương lực cơ, run, rối loạn tư thế, dáng đi , động tác chậm chạp , mất các động tác tự động ...

- Theo y học cổ truyền thuộc chứng Ma mộc, Chân chiến nguyên do người già Can huyết , Thận âm suy yếu , Can phong nội động.

2. CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp không do căn nguyên có chỉ định ngoại khoa

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp có bệnh cấp tính đi kèm.

- Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.

- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰

- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Phương huyết**

Bách hội

Thái dương

Phong trì

Đại chùy

Khúc trì Ngoại quan

Hợp cốc

Thận du

Quan nguyên

Khí hải

Huyết hải

Tam âm giao

Túc tam lý

Thái khê

Thái xung

- Tùy theo tư thế bệnh nhân mà chọn phương huyết phù hợp.

- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.

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

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

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định;

Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

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

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

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

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

+ Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

16. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết ;

- *Châm tả các huyết*

+ Kiên ngưng + Hợp cốc + Ân môn + Bát phong

+ Khúc trì + Bát tà + Uỷ trung + Khâu khư

+ Ngoại quan + Trật biên + Dương lăng tuyền + Giải khê

+ Hợp cốc + Thái xung

- *Châm bổ các huyết*

+ Nội quan

+ Tam âm giao

+ Thái khê

+ Huyệt hải

+ Thái uyên

5.2. Thủ thuật

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

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

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thấy thuốc 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 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- *Vùng châm*

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

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

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

17. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa ép tuỷ , u não , u tuỷ, ống sáo tuỷ ..)
- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kìm có máu, bông, cồn 70⁰
- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Phương huyết

- *Châm tả các huyết*: Kiên ngưng, Thủ tam lý, Kiên trinh, Đại chùy, Khúc trì, Hợp cốc, Kiên tỉnh, Ngoại quan, Bát tà, Giáp tích C4-C7.

- *Châm bổ huyết* Tam âm giao

- *Bước 1*: + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.

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

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

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định;

Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

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

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

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

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

+ Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

18. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC NÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cảm giác một mặt là chủ quan nhưng đồng thời cũng phản ánh mối quan hệ khách quan của cơ thể và môi trường .
- Nếu bệnh nhân hợp tác với thầy thuốc trong quá trình khám bệnh thì các triệu chứng rối loạn cảm giác có ý nghĩa to lớn trong chẩn đoán định khu bệnh lý thần kinh. Khi khám cần xác định rối loạn cảm giác ở khu vực nào? Những loại cảm giác nào bị rối loạn? Ngoài rối loạn cảm giác, có đau và dị cảm không?
- Theo y học cổ truyền Do khí huyết bất thông gây nên . Thuộc chứng tý Phong tý, Phong thấp tý, ...

2. CHỈ ĐỊNH Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang sốt kéo dài
- Suy tim, loạn nhịp tim

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰
- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* *Thực chứng* Châm tả các huyết bên bị bệnh hoặc cả hai bên tùy theo từng bệnh cảnh

** Vùng đầu*

+ Bách hội + Đầu duy + Tứ thân thông
+ Thượng tĩnh + Hợp cốc

** Vùng chân*

+ Thiên trụ + Hậu đỉnh + Phong phủ + Phong trì
+ Ế phong + Hành gian + Hợp cốc

** Vùng mắt - mũi*

+ Thái dương + Quyên liêu + Địa thương + Nghinh hương +
+ Giáp xa + Đại nghinh + Hạ quan Ngư yêu + Thừa khắp
+ Dương bạch + Toàn túc + Tứ bạch + Ty túc không + Đồng tử liêu + Hợp
cốc

** Vùng tay*

+ Giáp tích C2-C7 + Kiên tĩnh + Kiên ngưng + Tý nhu
+ Thủ tam lý + Dương Khê + Hợp cốc + Khúc trì
+ Kiên trình + Thiên tĩnh + Xích trạch + Bát tà

** Vùng ngực- sườn*

+ Giáp tích D5-D10 + Chương môn + Đại bao + Thiên trì +
+ Á thị huyết + Can du Cách du + Đản trung

** Vùng bụng*

+ Thiên khu + Chương môn + Trung quản + Trung cực + Tử cung + Đới mạch +
Giáp tích L2- L5

- Bước 1:

- + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.

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

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

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định;

Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

- Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

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

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.
- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).
- + Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *Vùng châm*: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, chiếu đèn, uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- *Chảy máu khi rút kim*: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

19. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống đau mạn tính, không có biểu hiện của viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm cột sống, những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.
- Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tuân theo các chống chỉ định chung của châm.
- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu
- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

**Thực chứng*

- Vùng cổ - vai tay: Phong trì, Kiên tỉnh, Kiên liêu, Kiên trinh, Thiên tông, Thủ tam lý, Ngoại quan.
- Vùng lưng, thắt lưng, hông: Thứ liêu, Giáp tích L2- S1, Đại trường du, Tiểu trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Can du, Đởm du, Vị du, Tâm du.
- Vùng chân: Độc tỵ, Tật nhãn, Ủy trung, Dương lăng tuyền

- Vùng cổ chân: Giải khô, Bát phong, Côn lân, Xung dương.

** Hư chứng*

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

Nếu Thận hư: Thái khô, Thận du, Quan nguyên

Tỳ hư: Thái Bạch, Tam âm giao

Can hư: Thái xung, Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

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

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

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim 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 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- *Vùng châm*

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

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

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

20. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC

1. ĐẠI CƯƠNG

Người bệnh giảm khứu giác không ngửi được các mùi như mùi thức ăn, mùi hoa hoặc có thể ngửi được có mùi rất mạnh như nước hoa, mùi xăng dầu,... do nhiều nguyên nhân khác nhau như sốt cao, viêm mũi, viêm xoang mãn tính, viêm mũi xoang dị ứng, chấn thương vùng mặt, viêm phì đại cuốn mũi. Theo y học cổ truyền giảm khứu giác là do phế, mũi thuộc phế, thường do phong hàn, phong nhiệt phạm vào phế, phế khí yếu.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm khứu giác mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰
- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- * Phác đồ huyệt
- Châm tả các huyệt
- + Thượng tinh
- + Phong môn
- + Hợp cốc

+ Suất cốc

+ Đại chùy

+ Nghinh hương

+ Phong trì

+ Phế du

+ Quyển liêu

+ Thái uyên

+ Túc tam lý

- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.

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

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

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định;

Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

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

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

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

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

+ Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

21. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI DÂY THẦN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt rizzle, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰
- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*Trạng thái thực

- *Liệt rizzle, đám rối dây thần kinh thuộc chi trên*, châm tả các huyết

- | | | |
|--------------------|--------------|--------------|
| - Giáp tích C4- C7 | - Thủ tam lý | |
| - Kiên ngưng | - Chi câu | - Cực tuyên |
| - Tý nhu | - Hợp cốc | - Thiên tỉnh |
| - Khúc trì | - Lao cung | - Kiên trình |
| - Túc tam lý | - Huyệt hải | - Ngoại quan |

* *Liệt rết, dây thần kinh thuộc chi dưới, châm tả các huyệt*

- | | | |
|--------------------|--------------------|-------------|
| - Giáp tích L2- L4 | - An môn | -Huyệt hải |
| - Thử liêu | - ủy trung | - Giải khê |
| - Trật biên | - Thừa sơn | - Khâu khư |
| - Hoàn khiêu | - Côn lân | - Thái xung |
| - Thừa phù | - Dương lăng tuyền | |

*Trạng thái hư

Châm tả các huyệt như trạng thái thực

Châm bổ các huyệt

+ Túc tam lý + Huyệt hải

- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyệt cần châm.

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

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

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyệt đã xác định;

Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyệt đã xác định.

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

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

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

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

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

+ Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *Vựng châm*: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, chiếu đèn, uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- *Chảy máu khi rút kim*: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

22. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO UNG THƯ

1.ĐẠI CƯƠNG

- Ung thư gây đau do
- Đau trong nội tại khối u
- Do kích 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”.

2.CHỈ ĐỊNH

Các chứng đau do ung thư gây nên .

3.CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trong giai đoạn suy kiệt nặng, giai đoạn cấp cứu.

4.CHUẨN BỊ

4.1.Người thực hiện:

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

4.2.Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰
- Máy điện châm.

4.3.Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Nguyên tắc chọn huyệt Chọn huyệt theo các nguyên tắc sau

- Huyệt a thị Chọn huyệt tại điểm đau
- Huyệt theo vùng Chọn huyệt tại vùng bị bệnh.
- Chọn huyệt theo tiết đoạn thần kinh chi phối
- Chọn huyệt trên đường kinh đi qua vùng bị bệnh
- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyệt cần châm.
+ Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng định châm.

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

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định;

Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

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

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

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

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

+ Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

23. 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 thờ những mụn rộp nhỏ bộ xuất hiện tròn nền da màu đỏ. Mụn nước sẽ lan rộng tới một vệt da có thể thắt lưng, ở cạnh sườn, bàn chôn, bàn tay, hoặc một bờn mặt, da đầu. Zona thần kinh cú ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp từ 50 tuổi trở lờn.

Học thuyết Thiên Nhân hợp nhất của Y học cổ truyền cho rằng con người sống trong vũ trụ chịu tác động về thời tiết khí hậu bốn mùa thay đổi. Gặp phải năm thời tiết xấu, sức đề kháng của cơ thể giảm sút sẽ dễ mắc bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH

Zona thần kinh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tuân thủ theo các chống chỉ định của châm.

Người bệnh trong giai đoạn sốt cao.

IV. CHUẨN BỊ

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

2. Phương tiện

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

3. Người bệnh

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

4. Người bệnh

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Pháp điều trị Thanh nhiệt, tiêu độc, nâng cao chính khí, thông kinh lạc chỉ

thống

Nguyên tắc chọn huyết Chọn huyết theo các nguyên tắc sau

- Thanh nhiệt tiêu độc Khúc tri, 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
- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.
+ Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng định châm.
- *Bước 2:* Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định;

Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

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

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

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

+ Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

24. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO VIÊM ĐA RỄ, DÂY THẦN KINH

I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm đa rễ, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân nhiễm khuẩn như vi khuẩn, vi rút hoặc viêm không do yếu tố nhiễm khuẩn. y học cổ truyền cho rằng do khí hư huyết kém không đủ nuôi dưỡng hoặc sức đề kháng của cơ thể suy giảm.

II. CHỈ ĐỊNH

Viêm rễ, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang ở giai đoạn nhiễm khuẩn cấp
- Suy hô hấp, suy tim nặng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

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

2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰
- Máy điện châm.

3. Người bệnh

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Châm tả các huyết

* *Viêm rễ, dây thần kinh thuộc chi trên.*

Giáp tích C4- C7 - Thủ tam lý - Thêm tuyền

- Kiên ngưng
- Tý nhu
- Khúc trì
- Chi câu

- Hợp cốc
- Lao cung
- Cực tuyền
- Thiên tỉnh
- Kiên trình
- Túc tam lý Huyết hải Ngoại quan

* Viêm rễ, dây thần kinh thuộc chi dưới

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

- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.

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

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

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định; Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

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

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

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

+ Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tai biến

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

- *Chảy máu khi rút kim*: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không dayChâm bỏ các huyết (trong trường hợp trạng thái hư)

+ Huyết hải

+ Túc tam lý

25. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHỨNG TIC CƠ MẶT

1. ĐẠI CƯƠNG

TIC bản chất là những hành động, hoạt động của một hay một nhóm cơ nhỏ (mặt, mắt, chân, tay, phát âm tiếng kêu, tiếng nói ...) ngoài ý muốn , ngoài kiểm soát của người bệnh. Theo tiêu chuẩn quốc tế - ICD10 chia TIC thành 3 thể

- Tic nhất thời
- Tic vận động, âm thanh kéo dài, mạn tính
- Hội chứng Tourette.
- về điều trị hiện nay vẫn dùng liệu pháp tâm lý kết hợp với thuốc
- Y học cổ truyền cho rằng do các nguyên nhân bên trong(thất tình), liên quan đến chức năng của hai tạng Tâm, Can.

2. CHỈ ĐỊNH

Các chứng tic

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trong giai đoạn sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰
- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

Bách hội

Thái dương

Thần môn

Ấn đường

Hợp cốc

Nội quan

Thái xung

- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.

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

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

Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ở tay không thuận ấn, căng da vùng huyết đã xác định;

Tay thuận cầm kim, châm kim nhanh qua da nơi vùng huyết đã xác định.

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

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

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

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

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

+ Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

26. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

- Bấm tả các huyệt

+ Kiên ngưng + Thủ tam lý + Kiên trinh + Đại chùy

+ Khúc trì + Hợp cốc + Kiên tỉnh

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

- Day bổ huyệt: Tam âm giao

*** Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

27. XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hóa đốt sống thắt lưng - Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona - Sau chấn thương cột sống.

- Bệnh dây thần kinh do đái đường.

- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ,

- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống - Sau mổ u tuỷ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được xoa bóp

bộc lộ rõ nhất.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn và bấm tả các huyết

Giáp tích L2-S1, Trật biên, Hoàn khiêu, Phong long, Ân môn, Dương lăng tuyền, Ủy trung, Thừa sơn, Giải khô, Thái xung.

- Day bổ huyết: Huyết hải, Tam âm giao

*** Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

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

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

Bấm tả các huyết

* Đầu, mặt, cổ

Bách hội, Phong trì, Thái dương, Đại chùy, Giáp tích C4-C7, Kiên tĩnh.

* Tay, chân

Kiên ngưng, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc

Dương lăng tuyền, Hành gian, Âm lăng tuyền, Phong thị, Thừa sơn, Giải khô.

* Lưng: Giáp tích D12- L5, Thận du

Day bổ huyết: Huyết hải, Tam âm giao

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.
Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vùng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

29. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG - HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

Bấm tả các huyệt bên đầu: Giáp tích L2 - 3, L5- S1, Đại trường du, Trật biên, Ân môn, Côn lôn, Khâu khư, Hoàn khiêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền.

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.
Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vùng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

30.XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tình trạng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng vận động của các khớp chi trên (khớp 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 chấn thương khớp, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp muộn, viêm cột sống dính khớp muộn, cũng có thể không do bệnh tại khớp. Điều trị bằng phẫu thuật nắn chỉnh và phục hồi chức năng. Đề phòng cứng khớp bằng cách điều trị sớm bệnh khớp, kết hợp với phục hồi chức năng.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp cứng khớp chi trên khớp vai, khuỷu, cổ tay, bàn, ngón tay.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.
- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.
- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

Kiên ngưng, Thủ tam lý, Kiên trinh, Đại chùy, Khúc trì, Hợp cốc, Kiên tỉnh, Ngoại quan, Bát tà, Giáp tích C4-C7

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vững châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

31. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tình trạng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng vận động của các khớp chi dưới (khớp chỉ gấp duỗi được theo một góc nhỏ hơn bình thường hoặc hoàn toàn không gấp duỗi được), do hai mặt sụn khớp bị xơ hoá, mất độ trơn nhẵn và dính vào nhau. Có thể kèm theo teo cơ quanh khớp.

- Nguyên nhân gây cứng khớp chấn thương khớp, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp muộn, viêm cột sống dính khớp muộn, cũng có thể không do bệnh tại khớp. Điều trị bằng phẫu thuật nắn chỉnh và phục hồi chức năng. Đề phòng cứng khớp bằng cách điều trị sớm bệnh khớp, kết hợp với phục hồi chức năng.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp cứng khớp chi dưới khớp háng, khớp gối, khớp cổ chân, khớp bàn chân, khớp ngón chân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.
- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.
- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

- Bấm tả các huyệt

Giáp tích L2-S1, Trật biên, Hoàn khiêu, Phong long, Ân môn, Dương lăng tuyền, Ủy trung, Thừa sơn, Giải khô, Thái xung.

- Day bổ huyệt: Huyết hải, Tam âm giao

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vững châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

32. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CỦA CƠ

1. ĐẠI CƯƠNG

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

- Bệnh nhân tử vong do suy hô hấp, suy tim, nhiễm trùng.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

- Bệnh nhân bị bệnh ngoài da vùng cần được XBBH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

- Bấm tả các huyệt

Tư thế nằm ngửa

Bấm tả Bách hội, Thái dương, Kiên ngưng, Khúc trì, Bát tà, Phục thổ, 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 .

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vùng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

- Bấm tả các huyệt

Vịng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

34. XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG RỄ, ĐÁM RỐI VÀ DÂY THẦN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

Người bệnh đang giai đoạn cấp hoặc mất nước, mất máu.

Suy tim nặng.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

* *Liệt rễ, dây thần kinh thuộc chi trên,*

- Giáp tích C4- - Thủ tam lý

- | | | |
|--------------|-------------|---------|
| - Kiên ngưng | - Chi câu | - Cực |
| - Tý nhu | - Hợp cốc | - Thiên |
| - Khúc trì | - Lao cung | - Kiên |
| - Túc tam lý | - Huyết hải | - Ngoại |

* *Liệt rễ, dây thần kinh thuộc chi dưới,*

- | | | |
|-----------------|--------------|------------|
| - Giáp tích L2- | - Ân môn | -Huyết hải |
| - Thứ liêu | - ủy trung | - Giải khê |
| - Trật biên | - Thừa sơn | - Khâu |
| - Hoàn khiêu | - Côn lân | - Thái |
| - Thừa phù | - Dương lăng | |

Day bổ:

- | | |
|-------------|--------------|
| + Huyết hải | + Túc tam lý |
|-------------|--------------|

* **Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.
Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vững châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

35. XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐIỀU TRỊ TỒN THƯƠNG DÂY THẦN KINH V

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau thần kinh số V là những cơn đau xuất hiện đột ngột, dữ dội ở vùng da một bên mặt. Cơn đau xuất hiện tự nhiên hoặc do đụng chạm. Trong cơn đau có thể giập cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Bệnh thường gặp ở người trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không có triệu chứng khách quan thần kinh.

- Theo y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc chứng “thống phong” do trường vị nhiệt hoặc can đởm nhiệt sinh phong nhiệt đi lên gây bế tắc sự lưu thông khí huyết ở các kinh dương cùng bên mặt.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp đau dây thần kinh số V.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

- Bấm các huyệt

+ Thái dương

+ Dương bạch

+ Đầu duy

+ Thượng tinh

+ Bách hội

+ Quyên liêu

+ Ế phong

+ Phong trì

+ Hợp cốc

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.
Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vùng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

36. XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

- Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt xâm phạm hoặc do huyết ứ ở các lạc mạch của các kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hòa, kinh cân thiếu dinh dưỡng gây ra. Người bệnh có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

- Bấm các huyệt

+ Hợp cốc	+ Phong trì	+ Thái dương
+ Dương bạch	+ Toàn túc	+ Ấp phong
+ Quyển liêu	+ Nghinh hương	+ Giáp xa
+ Nhân trung	+ Thừa tướng	

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.
Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vùng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

37. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ SỤP MI

1. ĐẠI CƯƠNG

Sụp mí là hiện tượng không nâng được mí trên nên mắt không mở được. Bệnh thường gặp trong tổn thương thần kinh số III, nhược cơ, chấn thương và một số trường hợp không rõ nguyên nhân.

2. CHỈ ĐỊNH

Sụp mí do tổn thương thần kinh số III, do chấn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sụp mí do các nguyên nhân Bệnh khối u, bệnh nhược cơ.
- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mắt.
- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh đang sốt cao.
- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

- Bấm tả các huyệt

- | | | |
|------------|--------------|--------------|
| + Hợp cốc | + Phong trì | + Thái dương |
| + Toàn trú | + Dương bạch | + Ngự yêu |

+ Ty trúc không + Thương tình + My xung

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.
Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vùng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

38. XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh liên sườn do bệnh lý cột sống như Lao, U, Chấn thương cột sống.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng trên, vùng ngực sườn.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được xoa bóp bọc

lộ rõ nhất.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

- Bấm tả các huyết

**Người bệnh nằm nghiêng*

- Xoa, miết, day vùng lưng

- Ấn các huyết

+ Hoa đà giáp tích tương ứng với vùng đau.

+ A thị huyết.

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.
Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vùng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

39. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị viêm đau khớp trong viêm khớp dạng thấp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Xoa, miết, day vùng lưng
 - + Huyệt a thị + Hợp cốc + Nội đình
- Vận động khớp nhẹ nhàng

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.
Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vùng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

40. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thoái hóa khớp là hậu quả của nhiều nguyên nhân. Bệnh tiến triển từ từ gây tổn thương sụn khớp, đầu xương, phần mềm quanh khớp gây đau và hạn chế vận động các khớp.

- Theo y học cổ truyền thoái hóa khớp là do can thận âm hư kết hợp với phong hàn thấp gây ra. Điều trị cần khu phong, trừ thấp, tán hàn, bổ can thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị các trường hợp thoái hóa khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Xoa, miết, bóp vùng khớp bị thoái hóa.
- Ấn các huyệt a thị và các huyệt gần khớp thoái hóa.
- Vận động khớp nhẹ nhàng và tăng dần biên độ đến biên độ vận động sinh lý

của khớp.

*** Liệu trình điều trị**

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vùng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

41. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có thể đau lưng cấp hoặc mạn tính. Đau lưng cấp thường do các nguyên nhân như lạnh, vận động sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng, viêm cột sống. Đau lưng mạn thường do thoái hóa cột sống, lao, ung thư, suy nhược thần kinh, bệnh nội tạng gây đau ra vùng lưng.

- Theo y học cổ truyền, đau lưng thường do các nguyên nhân như phong hàn thấp xâm phạm gây bế tắc kinh lạc hoặc do huyết ứ hoặc do can thận âm hư gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị các trường hợp đau lưng cấp tính và mãn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

Ấn các huyệt

+ A thị + Hoa đà giáp tích

+ Các du huyệt tương ứng với vùng đau.

Phát võ Võ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh, Võ huyệt Mệnh môn 3 cái.

Vận động cột sống thắt lưng.

* Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vùng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

42. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm quanh khớp vai là tình trạng tổn thương phần mềm quanh khớp vai. Bệnh có thể khởi phát sau sang chấn hoặc tự phát. Biểu hiện chủ yếu là đau vùng khớp vai và hạn chế vận động khớp vai.

- Theo y học cổ truyền, nguyên nhân gây bệnh là do phong thấp gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị các trường hợp viêm quanh khớp vai.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng vai, cánh tay bị đau.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Xoa, day, lăn vùng vai -Vờn, bóp cơ cánh tay.

Ấn các huyệt

+ Hợp cốc

+ Khúc trì

+ Kiên ngung

- + Tý nhu + Kiên trình + 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.

* Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.
Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vùng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

43. XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Xoa, xát, miết, nhào cơ vai, gáy, day, lăn, chắt, đấm vùng vai gáy

- Vận động khớp cổ

+ Kéo khớp cổ + Quay cổ hai bên + Ngửa cổ ra trước, sau.

- Bấm tả các huyết sau

- | | | |
|-------------------|---------------|-----------------|
| - 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 châm |
| - Hậu Khê | - A thị huyết | |

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.
Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vững châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

44. XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não ngoài biểu hiện của những triệu chứng thần kinh thực thể, các triệu chứng của rối loạn thần kinh chức năng gặp khá phổ biến, bệnh nhân thường có biểu hiện 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.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.

- Bệnh nhân sau chấn thương sọ não có rối loạn tâm thần không hợp tác điều trị.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được xoa bóp bọc

lộ rõ nhất.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Xoa, miết, nhào, day, lăn, vùng đầu, mặt, cổ, tứ chi, kéo dẫn khớp cổ, khớp vai, chi dưới.

- Bấm các huyệt	+ Hợp cốc	+ Thái dương + Thái xung
+ Bách hội	+ Phong trì	+ Huyết hải + Nội quan
+ Dương lăng tuyền	+ Túc tam lý	+ Quan nguyên + Thái Khê
+ Thượng tinh	- Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.	

* Liệu trình điều trị

- Day các huyệt

+ Thần môn

+ Tam âm giao

+ Khí hải

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

Vùng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

45. CỨU ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẤT LUNG-HÔNG THỂ PHONG HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

- Bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Điều ngải cứu.

- Khay, hộp đựng các điều ngải cứu, bật lửa.

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* **Cứu bên đau các huyết:** Giáp tích L2 - 3, L5- S1, Đại trường du, Trật biên, Ân môn, Côn lân, Khâu khư, Hoàn khiêu, Ủy trung, Dương lăng tuyền.

*** Thủ thuật cứu**

- Đốt điều ngải, dùng đầu ngón tay 1,2,3 giữ lấy điều ngải và hơ ẩm vùng huyết cần điều trị, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhắc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút
- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

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

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Điều ngải cứu.

- Khay, hộp đựng các điều ngải cứu, bật lửa.

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Cứu các huyệt:**

+ Bách hội + Tứ thần thông + Phong trì

+ Thái dương + Thượng tinh + Hợp cốc

- Nếu do khí hư, day thêm các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải

- [illegible]

*** Liệu trình điều trị**

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI BIẾN

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

47. CỨU ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Điều ngải cứu.
- Khay, hộp đựng các điều ngải cứu, bật lửa.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* **Cứu các huyết:** Phong trì, Thái dương, Phong môn, Hợp cốc

- Nếu ngạt mũi, sổ mũi cứu
- + Quyển liêu, Nghinh hương
- Nếu ho nhiều cứu
- + Thiên đột, Liệt khuyết

* **Thủ thuật cứu**

- Đốt điều ngải, dùng đầu ngón tay 1,2,3 giữ lấy điều ngải và hơ ấm vùng huyết cần điều trị, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút
- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

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

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Điều ngải cứu.

- Khay, hộp đựng các điều ngải cứu, bật lửa.

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Cứu các huyết:**

Ở tay: Kiên ngưng, Hợp cốc, Khúc trì, Bát tà, Ngoại quan, Hợp cốc, Nội quan, Thái uyên.

Ở chân: Âm môn, Bát phong, Uỷ trung, Khâu khư, Trật biên, Dương lăng

tuyền, Giải khô, Thái xung, Tam âm giao, Thái khô, Huyết hải.

*** Thủ thuật cứu**

- Đốt điều ngải, dùng đầu ngón tay 1,2,3 giữ lấy điều ngải và hơ ấm vùng huyết cần điều trị, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút
- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

49. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Điều ngải cứu.
- Khay, hộp đựng các điều ngải cứu, bật lửa.

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Cứu các huyết:**

Kiên ngưng, Thủ tam lý, Kiên trinh, Đại chùy, Khúc trì, Hợp cốc, Kiên tỉnh, Ngoại quan, Bát tà, Giáp tích C4-C7.

*** Thủ thuật cứu**

- Đốt điều ngải, dùng đầu ngón tay 1,2,3 giữ lấy điều ngải và hơ ấm vùng huyết cần điều trị, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút
- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

50. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hóa đốt sống thắt lưng - Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona - Sau chấn thương cột sống.

- Bệnh dây thần kinh do đái đường.

- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ,

- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống - Sau mổ u tuỷ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Điều ngải cứu.

- Khay, hộp đựng các điều ngải cứu, bật lửa.

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Cứu các huyết:**

Giáp tích L2-S1, Trật biên, Hoàn khiêu, Phong long, Ân môn, Dương lăng tuyền, Ủy trung, Thừa sơn, Giải khô, Thái xung, Huyết hải, Tam âm giao.

*** Thủ thuật cứu**

- Đốt điều ngải, dùng đầu ngón tay 1,2,3 giữ lấy điều ngải và hơ ấm vùng huyết cần điều trị, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút
- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

51. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Điều ngải cứu.

- Khay, hộp đựng các điều ngải cứu, bật lửa.

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Cứu các huyết:

Đầu, mặt, cổ: Bách hội, Phong trì, Thái dương, Đại chùy, Giáp tích C4-C7, Kiên tĩnh.

Tay, chân: Kiên ngưng, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Huyết hải, Tam âm giao.

Dương lăng tuyền, Hành gian, Âm lăng tuyền, Phong thị, Thừa sơn, Giải khê.

Lung: Giáp tích D12- L5, Thận du

*** Thủ thuật cứu**

- Đốt điều ngải, dùng đầu ngón tay 1,2,3 giữ lấy điều ngải và hơ ấm vùng huyết cần điều trị, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút
- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

52. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY VII NGOẠI BIÊN THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.

Người bệnh đang sốt cao.

Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Điều ngải cứu.

- Khay, hộp đựng các điều ngải cứu, bật lửa.

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Cứu các huyết:

- | | | |
|--------------|----------------|--------------|
| + Hợp cốc | + Phong trì | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Toàn túc | + Ấp phong |
| + Quyển liêu | + Nghinh hương | + Giáp xa |
| + Nhân trung | + Thừa tướng | |

* Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, dùng đầu ngón tay 1,2,3 giữ lấy điều ngải và hơ ấm vùng huyết cần điều trị, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

* Liệu trình điều trị

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút
- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

53. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY CẤP THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. 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 tẩu lý sơ hử phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Điều ngải cứu.

- Khay, hộp đựng các điều ngải cứu, bật lửa.

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Cứu các huyết:**

- Giáp tích C4-C7, Phong trì, Đại chùy, Kiên ngưng, Khúc trì, Hợp cốc, Kiên tĩnh, Thiên tông, Ngoại quan, Hậu Khê.

*** Thủ thuật cứu**

- Đốt điều ngải, dùng đầu ngón tay 1,2,3 giữ lấy điều ngải và hơ ấm vùng huyết cần điều trị, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

54. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG THỂ HÀN

I. ĐẠI CƯƠNG

Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có thể đau lưng cấp hoặc mạn tính. Đau lưng cấp thường do các nguyên nhân như lạnh, vận động sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng, viêm cột sống. Đau lưng mạn thường do thoái hóa cột sống, lao, ung thư, suy nhược thần kinh, bệnh nội tạng gây đau ra vùng lưng.

Theo y học cổ truyền, đau lưng thường do các nguyên nhân như phong hàn thấp xâm phạm gây bế tắc kinh lạc hoặc do huyết ứ hoặc do can thận âm hư gây ra.

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

Bệnh nhân đang sốt cao.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

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

2. Phương tiện:

- Điều ngải cứu.
- Khay, hộp đựng các điều ngải cứu, bật lửa.

3. Người bệnh

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

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Cứu các huyết:

+ *Đau lưng thể hàn thấp*: Thận du, Dương lăng tuyền, Yêu dương quan,

Côn lân, Thứ liệu, Ủy trung, Hoàn khiêu.

+ *Nếu đau vùng bả vai*: Giáp tích D1- D3, Kiên tĩnh, Kiên liêu

+ *Đau lưng thể thận hư*: Thận du, Ủy trung, mệnh môn

- Nếu thận dương hư thêm Chí thất, Quan nguyên.

+ *Đau lưng thể ứ huyết*

- A thị huyết - Thứ liệu

- Trật biên - Ủy trung

- Hoàn khiêu - Cách du

- Yêu dương quan - Dương lăng tuyền

*** Thủ thuật cứu**

- Đốt điều ngải, dùng đầu ngón tay 1,2,3 giữ lấy điều ngải và hơ ấm vùng huyết cần điều trị, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

55. CỨU ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM THỂ HÀN

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

Da huyết vùng cứu bị tổn thương.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

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

2. Phương tiện:

- Điều ngải cứu.

- Khay, hộp đựng các điều ngải cứu, bật lửa.

3. Người bệnh

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

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Cứu các huyết:

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

* Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, dùng đầu ngón tay 1,2,3 giữ lấy điều ngải và hơ ấm vùng huyết cần điều trị, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút
- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.