

16. CỨU NGẢI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cứu là phương pháp dùng sức nóng từ môi ngải hoặc điều ngải tác động lên huyết để phòng và điều trị bệnh.

- Cứu bao gồm cứu trực tiếp, cứu gián tiếp. Cứu trực tiếp là dùng môi ngải đặt vào huyết rồi đốt, hoặc dùng điều ngải hơ trực tiếp trên huyết hoặc qua hộp cứu ngải. Cứu gián tiếp bao gồm cứu cách gừng, cứu cách tỏi, cứu cách muối.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý có nguyên nhân hàn.
- Các bệnh mạn tính, thể trạng hư nhược.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu.
- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa.
- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt; hư nhiệt gây sốt.
- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.
- Có khối u tại chỗ, viêm da, tổn thương da.
- Người bệnh đang trong trạng thái kích động, kích thích, sợ hãi.

4. THẬN TRỌNG

- Vùng da giảm cảm giác, người sử dụng chất kích thích (uống bia, rượu, ...), bệnh lý tâm thần, ...
- Cứu ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt, vùng có tóc, ...
- Khi đói, cơ thể quá suy nhược.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, kỹ thuật viên phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật cứu ngải thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc trị bỏng Panthenol.
- Thuốc cổ truyền với dạng bào chế phù hợp.

5.3. Vật tư

- Lửa (diêm, bật lửa, ...).
- Bông, gạc.
- Gùng đã thái dày 2-3mm, tỏi, muối (sử dụng khi cứu gián tiếp).
- Điều ngải hoặc mồi ngải.
- Dao loại nhỏ, sắc.
- Khay đựng dụng cụ.
- Hộp cứu ngải (khi cứu trực tiếp có dùng hộp cứu ngải).
- Khay đựng tàn ngải hoặc que gạt tàn.

5.4. Thiết bị

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật. Người bệnh được nằm, ngồi ở tư thế thoải mái, phù hợp với điều trị, mặc quần áo rộng rãi để dễ bộc lộ vị trí cứu, tuân thủ theo hướng dẫn của thầy thuốc.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án chẩn đoán hoặc sổ khám bệnh chẩn đoán, các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán và phiếu chỉ định của bác sỹ.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Theo tình trạng người bệnh và chỉ định của bác sỹ tối thiểu 15 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật đảm bảo thông khí.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

6.1. Bước 1:

- Sát khuẩn tay.
- Xác định đúng huyết và vùng cần cứu.

6.2. Bước 2:

a) Cứu trực tiếp:

- Nếu Dùng mồi ngải: đặt mồi ngải vào huyết rồi đốt, khi mồi ngải cháy được 1/2 người bệnh có cảm giác nóng nơi cứu thì nhấc mồi ngải ra sau đó thay bằng mồi ngải khác.

- Nếu dùng điều ngải: đốt điều ngải, hơ điều ngải trên vùng huyết theo phương pháp mổ cò, xoay vòng, ...

b) Cứu gián tiếp

- Dùng lát gừng, tỏi, muối hoặc thuốc cô truyền với dạng bào chế phù hợp, ... lót vào giữa da và môi ngải.

6.3. Bước 3: Đốt môi ngải để 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 môi ngải.

Khi nào da vùng huyết ảm lên và có quầng đỏ thì chuyển sang cứu huyết khác.

6.4. Bước 4. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện thủ thuật
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Liệu trình điều trị: mỗi ngày cứu 1 hay nhiều lần (tùy theo chỉ định của bác sỹ); 1 liệu trình từ 5 - 7 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến khi thực hiện thủ thuật.

- Bỏng:

Xử trí: dùng cứu, xử trí theo phác đồ trị bỏng của Bộ Y tế.

Đề phòng: Thường xuyên làm sạch tàn trên điều ngải, kiểm tra độ ảm của da vùng cứu, tránh giữ điều ngải tại một vị trí quá lâu.

- Cháy:

Xử trí: nhanh chóng dập tắt nguồn phát lửa.

Đề phòng: Đảm bảo không động tàn ngải trên ngọn điều ngải.

- Bệnh nhân có hoa mắt chóng mặt, mệt mỏi: dùng cứu, nghỉ ngơi.
- Phản ứng phản vệ: xử trí theo phác đồ cấp cứu phản vệ của Bộ Y tế

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật: Không.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013). *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về danh mục hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.*

19. ĐIỆN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Điện châm là phương pháp kết hợp giữa chữa bệnh bằng châm cứu của y học cổ truyền với chữa bệnh bằng dòng điện của y học hiện đại. Dùng dòng điện tần số thấp tác động lên các huyết vị thông qua kim châm hoặc các điện cực nhỏ đặt lên da vùng huyết để phòng và chữa bệnh.

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý cơ xương khớp: Hội chứng cánh tay cổ, vẹo cổ, đau vùng cổ gáy, đau lưng, Bệnh khớp (Viêm đa khớp, thoái hóa khớp, ...), Bệnh cột sống, Các bệnh cơ, Các bệnh lý mô mềm, ...

- Bệnh lý Thần kinh, Tâm thần: Chứng liệt do các nguyên nhân (liệt do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, Bệnh dây thần kinh mặt, ...); viêm đa dây, rễ, đám rối thần kinh, đau dây thần kinh tọa, đau dây thần kinh liên sườn, bệnh dây thần kinh tam thoa, đau thần kinh sau zona, ...; Hội chứng rối loạn Tics, đau đầu, rối loạn giấc ngủ, rối loạn phân ly, rối loạn lo âu, trầm cảm; Châm phát triển do các nguyên nhân, rối loạn phổ tự kỷ, ...

- Bệnh hệ tuần hoàn: Tăng huyết áp, huyết áp thấp, thiếu máu não cục bộ mạn tính, viêm tĩnh mạch và tắc tĩnh mạch, ...

- Bệnh lý hô hấp: viêm mũi dị ứng, viêm mũi xoang, hen phế quản, viêm họng, ...

- Bệnh lý tiêu hóa: Hội chứng ruột kích thích, Hội chứng dạ dày - tá tràng, táo bón, bệnh lý đường mật, trĩ ...

- Bệnh lý sản phụ khoa: Viêm tắc tuyến vú, Đau và tình trạng khác liên quan đến cơ quan sinh dục nữ và chu kỳ kinh nguyệt, ...

- Bệnh lý ngũ quan: chắp, lẹo, lác, các bệnh thần kinh thị giác, ù tai, giảm thính lực, ...

- Bệnh lý Tiết niệu, Nam khoa: di tinh, liệt dương, đái dầm, hội chứng bàng quang tăng hoạt, bí tiểu, sỏi tiết niệu, ...

- Các bệnh lý khác: Rối loạn chức năng tiền đình, giảm đau do ung thư, giảm đau sau phẫu thuật, cai nghiện (rượu, ma túy, thuốc lá, games), ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.

- Phụ nữ có thai.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.
- Người bệnh có rối loạn nhịp tim hoặc có đeo máy tạo nhịp.

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp: Bác sỹ, y sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Bông, cồn 70°.
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- Máy điện châm, pin, dây nối máy.
- khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có mấu.
- Ống nghe, dụng cụ đo huyết áp.

5.5. Người bệnh

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.
- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được châm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng, theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 25 đến 30 phút/lần.
- Trong đó:
 - + Thời gian châm: 5 phút.
 - + Thời gian lưu kim: 20 - 25 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1

- Sát khuẩn tay, đeo găng tay.

6.2. Bước 2

- Xác định và sát trùng da vùng huyết.

- Chọn kim có độ dài phù hợp với độ dày của cơ vùng định châm.

6.3. Bước 3: Châm kim vào huyết theo các thì sau:

a) Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn và căng da vùng huyết; Tay kia châm kim nhanh qua da vùng huyết.

b) 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, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết), kỹ thuật đẩy kim và kích thích tùy thuộc phương pháp bổ tả mà thầy thuốc áp dụng cho từng người bệnh và từng huyết cụ thể.

6.4. Bước 4: 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.

- Điều chỉnh tần số bổ, tả theo phác đồ huyết và tình trạng bệnh lý và giai đoạn bệnh của Người bệnh.

- Cường độ: điều chỉnh tăng, giảm cường độ theo mức chịu đựng của người bệnh.

6.5. Bước 5: Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

6.5. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.6. Liệu trình điều trị

- Châm 1 - 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

+ Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng vùng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.

+ Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

- Gãy kim: Tắt máy điện châm, rút tất cả các kim còn lại. Nếu phần kim gãy còn trôi trên mặt da thì nhẹ nhàng dùng panh có mũi rút kim ra, nếu phần kim gãy nằm trong cơ thì cố định vùng huyết có kim bị gãy, chuyển ngoại khoa xử trí.

7.3. Biện chứng muện: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

23. HÀO CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hào châm là phương pháp sử dụng kim nhỏ (hào kim 3 - 10 cm) để châm vào huyết trên cơ thể nhằm mục đích phòng và trị bệnh.

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

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

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

- Các bệnh lý thần kinh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.

- Phụ nữ có thai.

- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp: Bác sỹ, y sỹ, kỹ thuật viên y, lương y phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Bông, cồn 70°.

- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có máu.
- Ống nghe, dụng cụ đo huyết áp.

5.5. Người bệnh

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.
- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được châm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 25 đến 30 phút/lần.
- Trong đó:
 - + Thời gian châm: 5 phút.
 - + Thời gian lưu kim: 20 - 25 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1.

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

6.2. Bước 2. Châm kim vào huyết theo các thì sau:

a) Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn và căng da vùng huyết; Tay kia châm kim nhanh qua da vùng huyết.

b) 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, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết), kỹ thuật đẩy kim và kích thích tùy thuộc phương pháp bổ tả mà thầy thuốc áp dụng cho từng người bệnh và từng huyết cụ thể.

Lần lượt châm kim vào các huyết theo công thức huyết ghi trong y lệnh, người phụ hỗ trợ dụng cụ trong quá trình châm.

6.3. Bước 3. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

6.4. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.5. Liệu trình điều trị

- Châm 1 - 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.
- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật.

- Vỡng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt.
- + Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng vỡng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.
- + Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Gãy kim: Rút tất cả các kim còn lại. Nếu phần kim gãy còn trôi trên mặt da thì nhẹ nhàng dùng panh có máu rút kim ra, nếu phần kim gãy nằm trong cơ thì cố định vùng huyết có kim bị gãy, chuyển ngoại khoa xử trí.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

26. MĂNG CHÂM (ĐẠI TRƯỜNG CHÂM)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Măng châm là kỹ thuật dùng kim to, kim dài châm theo huyết đạo cùng một đường kinh hoặc trên hai đường kinh khác nhau có tác dụng điều khí nhanh, mạnh hơn nên có tác dụng chữa bệnh hiệu quả cao.

- Kim châm sử dụng trong măng châm là kim có độ dài trên 10 cm và đường kính từ 0,30 đến 0,6 mm. Tùy từng huyết, huyết đạo trên cơ thể mà ta có thể sử dụng các kim có độ dài và đường kính ương ứng.

Trên lâm sàng thường kết hợp măng châm với hào châm để điều trị các chứng bệnh nên kim châm cứu sẽ có các độ dài khác nhau. (để bổ sung kim các loại kích cỡ khác nhau).

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng liệt, chứng đau cấp tính và mạn tính.
- Các bệnh lý nội khoa:
 - + Tiêu hóa (hội chứng dạ dày tá tràng, táo bón, rối loạn tiêu hóa, ...).
 - + Hô hấp (hen phế quản, viêm mũi xoang, ...).
 - + Cơ xương khớp (viêm quanh khớp vai, thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp, ...).
 - + Thần kinh (thất ngôn, hội chứng tiền đình, đau thần kinh liên sườn, ...).
 - + Tâm thần (Stress, tự kỷ, tâm căn suy nhược, ...).
 - + Nội tiết (thừa cân, béo phì, rối loạn tiền mãn kinh, ...).
 - + Sinh dục (di tinh, liệt dương, ...).
 - + Tiết niệu (đái dầm, bí đái cơ năng, ...).
- Hỗ trợ cai nghiện: rượu, ma túy, thuốc lá, ...
- Châm tê phẫu thuật.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.
- Phụ nữ có thai.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ:

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng, dài từ 5 cm đến 30 cm, dùng riêng cho từng người.

- Bông, cồn 70°.

- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- Xe tiêm hoặc tủ đựng dụng cụ.

- Ống nghe, dụng cụ đo huyết áp.

- khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có máu.

5.5. Người bệnh

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

- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.

- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được châm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 25 đến 30 phút/lần.

- Trong đó:

+ Thời gian châm: 5 phút.

+ Thời gian lưu kim: 20 - 25 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật hoặc phòng phẫu thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1:

- Xác định huyết đạo và sát khuẩn da vùng huyết.

- Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng châm và độ sâu của huyết, huyết đạo.

6.2. Bước 2. Châm kim vào huyết theo các thì sau:

- *Thì 1:* Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn và căng da vùng huyết; Tay kia cầm kim bằng ngón cái và ngón trỏ, châm kim nhanh qua da vùng huyết.

- *Thì 2:* Đẩy kim từ từ theo huyết đạo cho đến khi đạt “Đắc khí”.

Lần lượt châm kim vào các huyết theo công thức huyết ghi trong y lệnh, người phụ hỗ trợ dụng cụ trong quá trình châm

6.3. Bước 3. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

6.4. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật.

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

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng vựng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.

+ Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

- Gãy kim: Rút tất cả các kim còn lại. Nếu phần kim gãy còn trôi trên mặt da thì nhẹ nhàng dùng panh có mấu rút kim ra, nếu phần kim gãy nằm trong cơ thì cố định vùng huyết có kim bị gãy, chuyển ngoại khoa xử trí.

7.3. Biện chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
2. Nguyễn Tài Thu (2013), *Mãng châm chữa bệnh*.
3. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

41. ÔN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Châm là sử dụng kim châm cứu để châm vào huyết trên cơ thể, cứu là dùng sức nóng từ môi ngải hoặc điều ngải tác động vào huyết để phòng và điều trị bệnh. Ôn châm kết hợp giữa châm và cứu trên cùng một huyết để đạt tác dụng phòng và điều trị bệnh của hai phương pháp trên.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý có nguyên nhân hàn có chỉ định châm cứu.
- Các bệnh mạn tính, thể trạng hư nhược.
- Các chứng đau cấp và mạn tính do hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh thuộc nhiệt chứng.
- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.
- Người bệnh đang trong trạng thái kích động, kích thích, sợ hãi.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Da vùng ôn châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng ôn châm.
- Người bệnh có rối loạn cảm giác.
- Các vùng da mỏng, nhiều gân, vùng da sát xương, vùng mặt.
- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp: Bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y, lương y phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần.
- Khay men, bông, cồn 70⁰.
- Môi ngải hoặc điều ngải.

- Lửa (diêm, bật lửa...).
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- Kim có mấu

5.5. Người bệnh

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.
- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được châm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng, theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

25 đến 30 phút/ lần. Trong đó thời gian châm: 5 phút. Thời gian lưu kim: 20 - 25 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1. Xác định phác đồ huyết.

6.2. Bước 2.

- Châm kim vào huyết theo phác đồ điều trị.
- Có thể dùng ba cách làm nóng kim để ôn châm:
 - + Xuyên kim qua môi ngải cứu gián tiếp trên huyết.
 - + Lồng một đoạn điều ngải vào cán kim rồi đốt.
 - + Hơ điều ngải gần cán kim cho kim nóng lên, sức nóng theo kim truyền vào sâu.

6.3. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.4. Liệu trình điều trị

- Ôn châm 1 - 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng vựng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.

+ Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa được (nếu cần).

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Bỏng (thường gây bỏng độ I)

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

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

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

7.3. Biện chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

42. THỦY CHÂM (Tiêm thuốc vào huyết)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thủy châm (hay tiêm thuốc vào huyết) là một phương pháp chữa bệnh kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm theo học thuyết kinh lạc theo y học cổ truyền với tác dụng chữa bệnh của thuốc, duy trì thời gian kích thích lên huyết vị nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

- Thuốc sử dụng trong Thủy châm là các loại thuốc có chỉ định tiêm bắp, tùy theo tình trạng bệnh lý để sử dụng thuốc Thủy châm thích hợp.

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.

- 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, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.

- Các thuốc gây hoại tử tổ chức: Calci Clorua, đường ưu trương.

- Người bệnh có chống chỉ định của thuốc thủy châm;

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu;

- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa;

- Da bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm;

- Người bệnh trong trạng thái kích thích, sợ hãi quá mức.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

- Phụ nữ có thai.

- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

- Huyệt vùng sát xương, phía dưới là tạng phủ, khớp, dây chằng, thần kinh, mạch máu.

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hoặc dị nguyên có liên quan (thuốc, dị nguyên cùng nhóm hoặc có phản ứng chéo) và nếu người bệnh có tiền sử phản vệ với nhiều dị nguyên khác nhau quy định tại khoản 2 Điều 4 Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật thủy châm theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật thủy châm thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Bơm tiêm vô khuẩn, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Kim lấy thuốc.

- Băng, gạc vô trùng, cồn 70°.

- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có máu.

5.5. Người bệnh:

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

- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.

- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được châm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

25 - 30 phút/lần, trong đó: thời gian thực hiện 10 - 15 phút, theo dõi người bệnh sau thủy châm 15 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1. Thực hiện kiểm tra 5 đúng theo quy định.

6.2. Bước 2. Sát khuẩn tay theo quy định, đeo găng tay.

6.3. Bước 3. Lấy thuốc vào bơm tiêm.

6.4. Bước 4. Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

- Thì 1: Xác định và sát trùng da vùng huyết theo phác đồ. Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, tay còn lại châm kim nhanh qua da, đẩy kim tới huyết, Người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

- Thì 2: Kiểm tra xem có máu trong bơm tiêm không, rồi từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,1 - 3 ml thuốc.

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

Lưu ý: Không thủy châm 02 lần liên tiếp vào các huyết ở vùng cơ mỏng.

6.5. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.6. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 1 - 5 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Phản vệ: xử trí phản vệ theo phác đồ của Bộ Y tế.

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

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mô hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng vệt châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.

+ Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

- Đau tại vị trí huyết được thủy châm.

Xử trí: Chườm lạnh, dùng thuốc giảm đau nếu cần.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.*
3. Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ

100. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng thắt lưng hông 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 hội chứng thắt lưng hông được miêu tả trong phạm vi chứng tý với bệnh danh yêu cước thống, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-10-15cm, dùng riêng cho từng người.
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả bên đau:

Giáp tích L2 - 3	xuyên	L5- S1
Trật biên	xuyên	Hoàn khiêu
Ân môn	xuyên	Thừa phủ

Tất dương quan	xuyên	Phong thị
Huyền chung	xuyên	Dương lăng tuyền
Thừa sơn	xuyên	Ủy trung

5.2. Thủ thuật :

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn trạng của người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

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

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

1. ĐẠI CƯƠNG

Tai biến mạch máu não (đột quy não) 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 sau giai đoạn cấp tai biến mạch máu não (đột quy não); mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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:

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

4.3. Người bệnh

- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh: nằm

4.4. Hồ sơ bệnh án

Bệnh nhân được khám và làm bệnh án theo quy định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết đạo:

- Thất ngôn, châm tả các huyết:
 - Bách hội - Thượng liên tuyền hướng về gốc lưỡi
 - Ngoại kim tân - Ngoại ngọc dịch - Á môn
- Liệt mặt, châm tả các huyết:
 - Quyền liêu → Hạ quan
 - Địa thương → Giáp xa
 - Thừa tương - Ế Phong.
- Liệt tay, châm tả các huyết đạo:
 - Giáp tích C4→ C7 - Đại chùy → Tích trung
 - Kiên ngưng → Khúc trì - Kiên trinh → Cực tuyền
 - Khúc trì → Ngoại quan - Hợp cốc → Lao cung
 - Bát tà
- Liệt chân, châm tả các huyết đạo:
 - Giáp tích D12→ L5 - Tích trung → Yêu dương quan
 - Hoàn khiêu → Thừa phù - Trật biên → Thừa phù
 - Thừa sơn → Ủy trung - Dương lăng tuyền → Huyền chung
 - Lương khâu → Bễ quan - Phi dương → Côn lân
 - Giải Khê → Khâu khư - Địa ngũ hội
- Châm bổ:
 - Thận du → Bạch hoàn du - Thái Khê → Trúc tâm
 - Tam âm giao → Âm cốc - Huyết hải → Âm liên

5.2. Thủ thuật :

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 mẫn châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI

Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

7. XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

Xử trí: Tắt máy, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, hoặc để nằm nơi thoáng mát, uống nước đường, nằm nghỉ tại chỗ. Kiểm tra mạch, huyết áp.

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

140. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm quanh khớp vai là một bệnh danh, bao gồm tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương là ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp.
- Nguyên nhân gây viêm quanh khớp vai rất phức tạp. Những nguyên nhân tại chỗ thường là chấn thương, thói quen nghề nghiệp, viêm gân. Những nguyên nhân xa cơ thể là các bệnh của màng phổi, nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, các tổn thương thần kinh... Bệnh thường diễn biến kéo dài từ 6 tháng đến vài năm và hay để lại di chứng teo cơ, giảm sức vận động, hạn chế vận động của chi trên, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và các động tác tinh vi của cánh tay.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm quanh khớp vai mọi lứa tuổi, viêm cấp hoặc mãn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm quanh khớp vai do chấn thương, do viêm gân.
- Các bệnh lý do mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên.

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

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6 – 8 -10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- khay men, kẹp có mẫu, bông, cồn 70°

4.3. Người bệnh

- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Tùy theo các khớp đau, điện mẫn châm các huyết sau:
 - + Kiên ngưng xuyên Tý nhu
 - + Khúc trì xuyên Thủ tam lý
 - + Ngoại quan xuyên Nội quan
 - + Hợp cốc xuyên Lao cung

5.2. Thủ thuật :

- Bước 1: Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

- Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

142. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau lưng 1 bên hay 2 bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra, có thể chia làm 2 loại, đau lưng cấp và đau lưng mãn.
- Đau lưng cấp thường do bị lạnh gây co cứng các cơ ở sống lưng, dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề, chèn ép vào dây thần kinh khi vác nặng sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng.
- Đau lưng mãn thường do viêm cột sống, thoái hóa cột sống, lao, ung thư, đau các nội tạng ở ngực, bụng, lan tỏa ra sau lưng. Cơ năng do động kinh, suy nhược thần kinh.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm 2 tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6 – 8 -10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

4.3. Người bệnh

- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Tùy theo các khớp đau, điện mãng châm các huyết sau:
 - + Giáp tích L2-L3 xuyên L5; S1
 - + Trật biên xuyên Hoàn Khiêu
 - + Ấn môn xuyên Thừa phù
 - + Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền

Thực chứng

- Châm tả các huyết trên.

Hư chứng

- Ngoài các huyết như thực chứng, châm bổ các huyết sau:
 - + Can hư: Bồ Thái xung, Tam âm giao.
 - + Thận hư: Bồ Thái khô, Thận du, Quan nguyên.
 - + Tỳ hư: Bồ Thái Bạch, Tam âm giao.

5.2. Thủ thuật :

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 mẫn châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Nét mặt người bệnh. Nếu thấy khác thường thì ngừng thủ thuật lại, kiểm tra toàn thân, đo mạch, huyết áp.

6.2. Xử trí tai biến

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

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

267. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

4.3. Người bệnh.

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- **Cắm mao phong hàn** Châm tả và ôn châm các huyết sau

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

Nếu ngạt mũi, sổ mũi, châm tả các huyết

+ Quyền liêu	+ Nghinh hương	+ Liệt khuyết
--------------	----------------	---------------

Nếu ho nhiều, châm tả huyết

+ Thiên đột	+ Khí xá	+ Xích trạch
-------------	----------	--------------

- **Cắm mao phong nhiệt** châm tả các huyết

+ Bách hội	+ Thượng tinh	+ Phong trì
+ Thái dương	+ Phong môn	+ Khúc trì
+ Phong phủ	+ Trung phủ	+ Xích trạch

5.2. Thủ thuật

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

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

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- Vung châm

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

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

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

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết*

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

- *Châm bổ huyết* Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

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

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

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

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

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 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.

298. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

** Thực chứng*

- Châm tả các huyết

- Vùng cổ- vai tay

- | | | |
|-----------------|-----------------|--------------|
| + C1 – C7 | + Phong trì | + Bách hội |
| + Kiên trung du | + Kiên ngoại du | + Đại chũ |
| + Kiên tĩnh | + Kiên liêu | + Kiên ngưng |
| + Kiên trinh | + Thiên tông | + Khúc trì |
| + Thủ tam lý | + Ngoại quan | + Hợp cốc |
| + Bát tà | | |

- Vùng lưng, thắt lưng, hông

- | | | |
|-----------------|--------------------|------------------|
| + Thứ liêu | + Giáp tích L2- S1 | |
| + Đại trường du | + Tiểu trường du | + Yêu dương quan |
| + Trật biên | + Hoàn khiêu | + Thứ liêu |
| + Can du | + Đờm du | + Tỳ du |
| + Vị du | + Tâm du | + Cách du |

- Vùng chân

- | | | |
|------------|--------------------|--------------|
| + Độc ty | + Tắt nhãn | + Huyết hải |
| + Ủy trung | + Dương lăng tuyền | + Lương khâu |

- Vùng cổ chân

- | | | |
|-------------|--------------|-------------|
| + Giải Khê | + Xung dương | + Lệ đài |
| + Bát phong | + Côn lân | + Thái xung |

** Hư chứng*

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

- Nếu Can hư

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

- *Nếu Thận hư*

+ Thái khô

+ Thận du

+ Quan nguyên

- *Tỳ hư*

+ Thái Bạch

+ Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

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

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

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim 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 10 – 15 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **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 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.

307. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẤT LUNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau thần kinh tọa là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...
- Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Thủy châm bên đau

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

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

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

I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Thất ngôn

+ Á môn + Thương liên tuyền

- Liệt mặt

+ Quyền liêu + Giáp xa

+ Địa thương + Ế Phong.

- Liệt tay

+ Giáp tích C4- C6 + Đại chùy + Kiên ngưng

+ Ngoại quan + Kiên trinh + Khúc trì

+ Chi câu

- Liệt chân

+ Giáp tích L3-L5 + Hoàn khiêu + Ân môn

+ Thừa sơn + Túc tam lý + Trật biên

+ Ủy trung + Giải Khê + Dương lăng tuyền.

- Tiểu tiện không tự chủ

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

- Đại tiện không tự chủ

+ Đại trường du + Trật biên + Thử liêu

5.2. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *Vùng châm*

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

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

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

316. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trường hợp có chỉ định can thiệp ngoại khoa.

Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ *Thể Can khí phạm Vị*

- | | | |
|--------------|------------|--------------------|
| + Trung quản | + Kỳ môn | + Túc tam lý |
| + Cự khuỷết | + Nội quan | + Dương lăng tuyền |

+ Thể Tỳ Vị hư hàn

+ Tỳ du	+ Cự khuyết	+ Nội quan	+ Tam âm giao
+ Vị du	+ Chương môn	+ Túc tam lý	+ Thiên khu.

5.2. Tiến hành

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

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

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

5.4. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

317. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH SA DẠ DÀY

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vỡng châm

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

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

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

361. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.
- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Vai tay

+ Kiên tĩnh

+ Kiên liêu

+ Kiên ngưng

+ Kiên trình

+ Thiên tông

+ Khúc trì	+ Thủ tam lý	
Cổ tay, bàn tay		
+ Ngoại quan	+ Hợp cốc	+ Bát tà
Hông đùi		
+ Trật biên	+ Hoàn khiêu	+ Thứ liêu
+ Giáp tích L2- L5		
Đầu gối		
+ Độc ty	+ Tắt nhãn	+ Huyết hải
+ Ủy trung	+ Dương lăng tuyền	+ Lương khâu
Cổ		
+ Giáp tích C1 – C7	+ Phong trì	+ Bách hội
+ Kiên trung du	+ Kiên ngoại du	+ Đại chử
Lưng		
+ Giáp tích vùng lưng	+ Can du	+ Đởm du
+ Tỳ du	+ Vị du	+ Tâm du
+ Cách du		
Thắt lưng, hông		
+ Thứ liêu	+ Giáp tích (L1, S)	
+ Đại trường du	+ Tiểu trường du	+ Yêu dương quan
Vùng cổ chân		
+ Giải Khê	+ Xung dương	+ Lệ đài
+ Bát phong	+ Côn lôn	+ Thái xung

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

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

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

5.3. Liệu trình

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

362. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm quanh khớp vai là một bệnh danh, bao gồm tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương là ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp.
- Nguyên nhân gây viêm quanh khớp vai rất phức tạp. Những nguyên nhân tại chỗ thường là chấn thương, thói quen nghề nghiệp, viêm gân. Những nguyên nhân xa cơ thể là các bệnh của màng phổi, nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, các tổn thương thần kinh... Bệnh thường diễn biến kéo dài từ 6 tháng đến vài năm và hay để lại di chứng teo cơ, giảm sức vận động, hạn chế vận động của chi trên, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và các động tác tinh vi của cánh tay.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm quanh khớp vai mọi lứa tuổi, viêm cấp hoặc mãn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm quanh khớp vai do chấn thương, do viêm gân.
- Các bệnh lý do mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mẫu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ Hợp cốc	+ Ngoại quan	+ Khúc trì
+ Kiên ngưng	+ Kiên trình	+ Kiên liêu
+ Tý nhu	+ Thiên tông	

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

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

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

5.3. Liệu trình

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

363.THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

436. CỨU ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẤT LUNG HỒNG 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.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Cứu bên đau

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

5.2. Thủ thuật cứu

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/ một mỗi = 15 phút

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

6.2. Xử trí tai biến

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

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

439. CỨU ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Cảm mạo phong hàn Cứu các huyết sau
- + Phong trì + Thái dương

- + Phong môn + Hợp cốc
- Nếu ngạt mũi, sổ mũi cứu
 - + Quyền liêu + Nghinh hương + Liệt khuyệt.
- Nếu ho nhiều cứu
 - + Thiên đột + Khí xá + Xích trạch

5.2. Thủ thuật cứu

- Châm mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuộn ngải thành điều như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản
- Khi đốt đặt mỗi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mỗi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác
- Khi cháy hết mỗi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mỗi ngải trên miếng gừng khác như trên.
- Hoặc đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

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

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

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.

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

458. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2 CHỈ ĐỊNH

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

3 CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5 CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ *Đau lưng thể hàn thấp*

- Thận du
- Dương lăng tuyền

- Yêu dương quan
- Thử liêu
- Hoàn khiêu
- Côn lân
- Ủy trung

+ *Nếu đau vùng bả vai*

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

+ *Đau lưng thể thận hư*

- Thận du
- Mệnh môn
- Ủy trung

- Nếu thận dương hư thêm Chí thất, Quan nguyên.

+ *Đau lưng thể ứ huyết*

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

5.2. Thủ thuật cứu

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gòn nữa.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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