

1. KHÁM BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Khám bệnh y học cổ truyền là dùng Tứ chẩn (vọng, văn, vấn, thiết) để khám cho người bệnh, từ đó đưa ra chẩn đoán (bát cương, tạng phủ, kinh lạc, nguyên nhân, bệnh danh) và đề ra pháp điều trị tương ứng.

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

- Văn chẩn là người thầy thuốc dùng tai để nghe tiếng nói, hơi thở, tiếng ho, tiếng nấc, ... của người bệnh. Thầy thuốc dùng mũi để ngửi hơi thở, các chất thải, mùi cơ thể, ... của người bệnh để giúp phân biệt tình trạng bệnh thuộc hư hay thực, bệnh thuộc hàn hay thuộc nhiệt của người bệnh để đề ra pháp điều trị phù hợp. Thầy thuốc có thể hỏi người bệnh để tiếp nhận các thông tin này.

- Vấn chẩn là người thầy thuốc dùng những câu hỏi để tìm hiểu về quá trình phát sinh bệnh, diễn biến bệnh, thói quen sinh hoạt, ăn uống, và các đặc điểm triệu chứng của bệnh, ... từ đó có thể đưa ra các chẩn đoán.

- Thiết chẩn là người thầy thuốc sử dụng tay để bắt mạch (mạch chẩn), thăm khám tứ chi và các bộ phận của cơ thể (xúc chẩn).

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đến khám bệnh và chữa bệnh bằng phương pháp của y học cổ truyền tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Trang thiết bị

- Bàn, ghế để thầy thuốc và người bệnh ngồi, giường để người bệnh nằm khi thầy thuốc thăm khám.

- Phòng khám bệnh, buồng bệnh phải bảo đảm thông khí tốt, đủ ánh sáng.

- Gối kê tay để bắt mạch, găng tay, dung dịch sát khuẩn tay nhanh hoặc xà phòng, bàn chải, khẩu trang, ống nghe, máy đo huyết áp, nhiệt kế, ...

- Hồ sơ, bệnh án, sổ khám bệnh.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Tư thế người bệnh khi khám: ngồi hoặc nằm phù hợp với tình trạng bệnh lý.

- Trường hợp người bệnh là người chưa thành niên, người mất năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi phải có người giám hộ.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Vọng chẩn

Người thầy thuốc dùng mắt để quan sát thân, sắc, hình thái, mắt mũi, môi, lưỡi, da, bộ phận bị bệnh, ... của người bệnh để biết được tình hình bệnh tật bên trong cơ thể được phản ánh ra bên ngoài.

Chú ý: Đối với trẻ em dưới 3 tuổi cần kết hợp xem chỉ tay.

5.2. Văn chẩn

Người thầy thuốc dùng tai để nghe tiếng nói, hơi thở, tiếng ho, tiếng nấc, ... của người bệnh. Dùng mũi để ngửi hơi thở, chất thải, mùi cơ thể, ... của người bệnh để giúp phân biệt tình trạng bệnh thuộc hư hay thực, bệnh thuộc hàn hay thuộc nhiệt của người bệnh để đưa ra pháp điều trị phù hợp. Thầy thuốc có thể hỏi để tiếp nhận các thông tin này.

5.3. Vấn chẩn

- Lý do đi khám bệnh và hoàn cảnh xuất hiện bệnh.

- Diễn biến bệnh.

- Trong quá trình hỏi bệnh, tùy từng chứng bệnh cụ thể của người bệnh, thầy thuốc hỏi thêm các triệu chứng:

- + Hàn - nhiệt và mồ hôi.

- + Đầu, thân, ngực và bụng, tứ chi.

- + Ăn uống.
- + Đại tiện và tiểu tiện.
- + Giấc ngủ.
- + Tai, mắt, mũi.
- + Bệnh cũ.
- + Đối với phụ nữ cần hỏi thêm về kinh, đới, thai, sản.

5.4. Thiết chẩn

- Mạch chẩn: xem mạch để biết tình trạng thịnh, suy của các tạng phủ, vị trí nông, sâu và tính chất hàn, nhiệt của bệnh.
- Xúc chẩn: sờ nắn vùng bụng, tứ chi, da thịt (bì phu, cơ nhục), đường đi của kinh mạch và bộ phận bị bệnh để tìm các biểu hiện bất thường.

2. CHẨN ĐOÁN BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Chẩn đoán y học cổ truyền là tổng hợp các chứng bệnh của người bệnh qua tứ chẩn để hướng đến chẩn đoán và có pháp điều trị phù hợp với tình trạng bệnh lý của người bệnh. Chẩn đoán y học cổ truyền bao gồm: chẩn đoán bát cương, tạng phủ, kinh lạc, nguyên nhân, bệnh danh.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh được khám bằng phương pháp của y học cổ truyền.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh không được khám bệnh theo phương pháp của y học cổ truyền.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Trang thiết bị

Hồ sơ, bệnh án, kết quả cận lâm sàng, sổ khám bệnh, bút viết, ...

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Thầy thuốc tổng hợp các chứng bệnh qua tứ chẩn và các kết quả cận lâm sàng của người bệnh để chẩn đoán và có pháp điều trị phù hợp với tình trạng bệnh lý của người bệnh.

- Người bệnh được thông báo kết quả về tình trạng bệnh lý.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Cần phải chẩn đoán đầy đủ các loại chẩn đoán sau:

- Chẩn đoán bát cương.
- Chẩn đoán tạng phủ - kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân.
- Chẩn đoán bệnh danh.

3. KÊ ĐƠN THUỐC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Kê đơn thuốc là y lệnh thuốc của người thầy thuốc được ghi vào đơn thuốc cho người bệnh nhằm đạt được mục tiêu chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cũng như phòng bệnh, điều trị bệnh, giảm nhẹ bệnh, điều chỉnh chức năng sinh lý của cơ thể người bệnh.

- Kê đơn theo bài thuốc cổ phương: là thuốc cổ truyền được ghi trong các sách về y học cổ truyền của Việt Nam và Trung Quốc từ trước thế kỷ 19, trong đó có ghi số vị thuốc, hàm lượng của từng vị, phương pháp bào chế, tác dụng, chỉ định, đường dùng, liều dùng, cách dùng và chỉ định của phương thuốc.

- Kê đơn thuốc theo đối pháp lập phương: là cách kê đơn dựa vào tứ chẩn, biện chứng luận trị, chẩn đoán, pháp điều trị của thầy thuốc mà sử dụng các vị thuốc phù hợp.

- Kê đơn theo nghiệm phương: là cách kê đơn các bài thuốc theo kinh nghiệm đã được sử dụng có hiệu quả trong điều trị.

- Kê đơn theo toa căn bản là cách kê đơn thuốc nam bao gồm 2 phần: phần điều hòa cơ thể và phần tấn công bệnh.

- Cách kê đơn theo gia truyền: Bài thuốc gia truyền đã được cấp giấy chứng nhận theo quy định của pháp luật, có tác dụng, chỉ định thể hiện rõ được thể bệnh y học cổ truyền và đã được Hội đồng khoa học công nghệ hoặc Hội đồng đạo đức chuyên ngành y học cổ truyền cấp tỉnh hoặc tương đương trở lên có văn bản nghiệm thu đánh giá thành phẩm của bài thuốc gia truyền khi lưu hành bảo đảm an toàn, hiệu quả.

- Kê đơn thành phẩm thuốc cổ truyền.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh bằng các phương pháp y học cổ truyền tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh chưa được khám bệnh, chữa bệnh bằng các phương pháp y học cổ truyền.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Trang thiết bị

- Bàn, ghế để thầy thuốc và người bệnh ngồi, giường để người bệnh nằm khi thầy thuốc khám.
- Phòng khám bệnh, buồng bệnh phải bảo đảm thông khí tốt, đủ ánh sáng.
- Hồ sơ, bệnh án, sổ khám bệnh, bút viết.
- Đơn thuốc theo mẫu quy định.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Trường hợp người bệnh là người chưa thành niên, người mất năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi phải có người giám hộ.
- Có sổ khám bệnh đầy đủ kết quả khám bệnh, chẩn đoán bệnh của những lần khám chữa bệnh trước đây.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Thầy thuốc dựa vào tứ chẩn, biện chứng luận trị, chẩn đoán, pháp điều trị để kê đơn thuốc.
- Kê đơn thuốc theo một hoặc nhiều cách sau: cổ phương, đối pháp lập phương, nghiệm phương, toa căn bản, gia truyền, thành phẩm thuốc cổ truyền.
- Kiểm tra lại đơn thuốc: kiểm tra thông tin người bệnh, đúng tên thuốc, đúng liều lượng, đúng đường dùng, đúng thời gian dùng, chống chỉ định của các vị thuốc, phối ngũ gây tương phản, tương ó trong bài thuốc.
- Hướng dẫn người bệnh cách dùng thuốc, kiêng kị nếu cần.

6. CHÚ Ý TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ

6.1. Theo dõi

- Tên người bệnh, tên thuốc, liều lượng, đường dùng, thời gian dùng.
- Phối hợp các thuốc gây tương tác có hại.
- Theo dõi toàn trạng của người bệnh, mạch, huyết áp, nhiệt độ, ...

6.2. Xử trí tai biến

- Nếu người bệnh đã dùng thuốc thì thông báo người bệnh ngừng uống thuốc ngay khi phát hiện sai sót.
- Xử lý dị ứng thuốc, ngộ độc thuốc, shock thuốc, ... theo phác đồ.

19. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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.
- Cơ thể suy kiệt.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

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 khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng:

- **Thất ngôn:** Thương liên tuyền.
- **Liệt mặt:** Ế Phong, Quyền liêu, Giáp xa, Phong trì, Thái dương.
- **Liệt tay:** Kiên ngung, Kiên trinh, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Tý nhu.
- **Liệt chân:** Giáp tích L4- L5, Hoàn khiêu, Phong thị, Túc tam lý, Thừa sơn, Huyền chung, Tam âm giao, Huyết hải, Dương lăng tuyền, Giải khô, Hành gian, Cự liêu, Thái xung.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: dùng thuốc chống dị ứng.
- Vỡ kim châm: Xử lý theo phác đồ vỡ kim châm.

32. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng thắt lưng hông (đau thần kinh tọa) là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra 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

Điều trị hội chứng thắt lưng hông (đau thần kinh tọa).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

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 khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vệt châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và chẩn đoán bệnh có chỉ định cấy chỉ.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: bên đầu: Giáp tích L2-4, Đại trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Thừa phù, Phong thị, Huyền chung, Thừa sơn, Địa ngũ hội, Túc tam lý, Thận du.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vỡ Chambers: Xử lý theo phác đồ vỡ Chambers.

40. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ

LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII do lạnh, sau 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.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vệt châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: bên liệt: Thái dương, Đồng tử liêu, Dương bạch, Toàn túc, Quyền liêu, Nghinh hương, Địa thương, Giáp xa, Phong trì, Hợp cốc (bên đối diện).

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vỡ Chambers: Xử lý theo phác đồ vỡ Chambers.

57. CÂY CHỈ 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.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh lý do mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

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 khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ..

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Hợp cốc, Ngoại quan, Kiên tỉnh, Khúc trì, Kiên ngung, Kiên trinh, Kiên liêu, Tý nhu, Thiên tông, Điều khẩu.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

59. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

Đau lưng cấp thường do bị lạnh gây co cứng các cơ ở sống lưng, dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề, chèn ép vào dây thần kinh khi vác nặng sai tư thế, sang 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.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

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 khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng:

- Đau cột sống, cây chỉ với các huyết Giáp tích tương ứng với vùng đau, ngoài ra châm các huyết: Đại chùy, Tích trung, Yêu du, Thận du, Tiểu trường du.
- Đau vùng bả vai: Giáp tích (D1-D3), Kiên tĩnh, Kiên liêu, Kiên ngoại du, Kiên trung du, Thiên tông.
- Đau vùng thắt lưng: Thận du, Thứ liêu, Đại trường du, Yêu dương quan, Giáp tích (L4, L5).

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vỡng châm: Xử lý theo phác đồ vỡng châm.

11. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ

1. ĐẠI CƯƠNG

Cây chỉ là phương pháp châm cứu kết hợp cổ truyền với y học hiện đại, được tiến hành bằng cách đưa chỉ tự tiêu vào huyết để phòng và chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh lý thần kinh: Liệt nửa người do đột quỵ, liệt dây thần kinh số VII ngoại biên, liệt tứ chi, đau thần kinh tọa, hội chứng cổ vai cánh tay, đau thần kinh liên sườn, động kinh, bại não, ...

- Cơ xương khớp: Đau cổ gáy, viêm quanh khớp vai, đau lưng, thoái hóa khớp, thoái hóa cột sống, viêm khớp dạng thấp, ...

- Hô hấp: Hen phế quản, viêm phế quản, viêm mũi dị ứng, viêm xoang, khàn tiếng, ...

- Tim mạch: Huyết áp thấp, tăng huyết áp, ...

- Tiêu hóa: Hội chứng dạ dày - tá tràng, táo bón, viêm đại tràng, hội chứng ruột kích thích, ...

- Tiết niệu - sinh dục: Đau bụng kinh, hội chứng tiền mãn kinh, di tinh, liệt dương, tiểu không tự chủ, ...

- Da liễu: Mày đay, vẩy nến, viêm da cơ địa, ...

- Khác: Mất ngủ, đau đầu, suy nhược thần kinh, thiếu năng tuần hoàn não, giảm thích lực, tự kỷ, cai nghiện ma túy, thuốc lá, rượu, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

- Dị ứng với loại chỉ được chỉ định cây.

4. THẬN TRỌNG

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

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

- 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.

- Trường hợp đã can thiệp thẩm mỹ vùng được cây chỉ.

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 đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.
- Thuốc có tác dụng gây tê (lidocaine, ...) hoặc thuốc theo hướng dẫn chuyên môn hoặc các phương pháp vô cảm khác (khi cần thiết).

5.3. Vật tư

- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu; hoặc đầu kim lấy thuốc, kim đẩy chỉ và chỉ tự tiêu; hoặc chỉ liên kim đảm bảo vô trùng.
- Băng, cồn sát trùng hoặc cồn i ốt, thuốc gây tê tại chỗ.
- Gạc vô trùng, băng dính hoặc băng cá nhân vô trùng.
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Găng tay vô khuẩn, găng tay y tế, khẩu trang y tế.

5.4. Thiết bị

- Panh, kéo.
- Khay đựng dụng cụ, kẹp không máu, kẹp đầu nhọn.
- Lọ thủy tinh, khay thủy tinh đựng chỉ.
- Bộ 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 cấy chỉ.

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

- 30 - 45 phút/ lần đối với các trường hợp không sử dụng thuốc gây tê.
- 50 - 60 phút/lần đối với các trường hợp sử dụng thuốc gây tê, chỉ định thuốc gây tê tùy thuộc vào đánh giá của bác sỹ đối với ngưỡng chịu đau của người bệnh (một vùng hoặc toàn bộ), trong đó: thời gian chờ thuốc tê có tác dụng: khoảng 30 phút; thời gian thực hiện: 20 - 30 phút/lần.

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. Lựa chọn phác đồ huyết

6.2. Các bước thực hiện:

6.2.1. Trường hợp sử dụng chỉ tự tiêu tách rời kim cấy chỉ:

Bước 1: Rửa tay sạch, đeo khẩu trang, đi găng tay vô khuẩn.

Bước 2: Sử dụng thuốc tê có dạng bào chế phù hợp với vùng thực hiện thủ thuật. Chờ thời gian thuốc tê có tác dụng, sau đó làm sạch vùng thuốc tê.

Bước 3: Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn dài theo vị trí của huyết. Luồn chỉ vào nòng kim.

Bước 4: Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.

Bước 5: Châm kim nhanh qua da và đưa kim từ từ vào huyết.

Bước 6: Đặt bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, ấn tay xuống rồi rút kim ra, sát trùng lại vùng huyết vừa cấy chỉ bằng bông vô khuẩn. Dán băng vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ. Tiếp tục thực hiện với các huyết còn lại theo phác đồ.

Bước 7: Thu dọn dụng cụ, rửa tay và theo dõi người bệnh.

6.2.2. Trường hợp sử dụng chỉ liền kim:

Bước 1: Rửa tay sạch, đeo khẩu trang, đi găng tay vô khuẩn.

Bước 2: Sử dụng thuốc tê có dạng bào chế phù hợp với vùng thực hiện thủ thuật. Chờ thời gian thuốc tê có tác dụng, sau đó làm sạch vùng thuốc tê.

Bước 3: Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ. Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.

Bước 4: Nhẹ nhàng rút kim ra, chỉ đã nằm lại trong huyết. Sát trùng lại vùng huyết vừa cấy chỉ bằng bông vô khuẩn. Dán băng vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ. Tiếp tục thực hiện với các huyết còn lại theo phác đồ.

Bước 5: Thu dọn dụng cụ, rửa tay và theo dõi người bệnh.

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:

- Tùy vào thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo, thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.
- Tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.
- Sau cấy chỉ vẫn có thể tiếp tục điều trị bằng châm cứu nếu có bệnh lý khác (Phác đồ huyết châm cứu không trùng với huyết đã cấy chỉ).

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ 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.

- Vựng chàm: 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 vũng chàm 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

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm lạnh, dùng thuốc chống viêm giảm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

7.3. Biện chứng muộn:

Một số vị trí đầu chỉ lồi trên mặt da.

Xử trí: rút đầu chỉ ra.

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. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền*.