CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành quy trình kỹ thuật y học cổ truyền

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22 tháng 7 năm 2008 về việc ban hành quy trình kỹ thuật y học cổ truyền, có hiệu lực thi hành từ ngày 05 tháng 8 năm 2008, được sửa đổi, bổ sung bởi:

Thông tư số 25/2024/TT-BYT ngày 30 tháng 10 năm 2024 của Bộ Y tế bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành.

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Y Dược cổ truyền - Bộ Y tế,[1]

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này 76[2] Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền (Có danh mục kèm theo).

Điều 2. Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền là tài liệu áp dụng cho các cơ sở khám chữa bệnh của nhà nước, tư nhân và các cơ sở khám chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam.

---

[1] Thông tư số 25/2024/TT-BYT ngày 30/10/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành có căn cứ ban hành như sau:

"Căn cứ Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật ngày 22 tháng 6 năm 2015 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật ngày 18 tháng 6 năm 2020;

Căn cứ Nghị định số 34/2016/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật; Nghị định số 154/2020/NĐ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 34/2016/NĐ-CP ngày 14 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật; Nghị định số 59/2024/NĐ-CP ngày 25/5/2024 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 34/2016/NĐ-CP ngày 14/5/2016 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Nghị định số 154/2020/NĐ-CP ngày 31/12/2020 của Chính phủ;

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm, Cục trưởng Cục Cơ sở hạ tầng và Thiết bị y tế, Cục trưởng Cục Quản lý Dược, Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành."

[2] Số này được sửa đổi theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực sau 15 ngày kể từ ngày đăng công báo.[3]

Điều 4. Các ông, bà: Vụ trưởng Vụ Y Dược cổ truyền, Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục thuộc Bộ Y tế, Giám đốc các bệnh viện, viện có giường bệnh thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng y tế ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

giangnguyen.vbpl@gmail.com Nguyễn Thị Giang 09/02/2026 10:38:26

BỘ Y TẾ

Số: 05 /VBHN-BYT

XÁC THỰC VĂN BẢN HỢP NHẤT

Hà Nội, ngày 29 tháng 01 năm 2026

Nơi nhận:
- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Cổng Thông tin điện tử Chính phủ;
- Bộ Tư pháp (Cục kiểm tra văn bản và quản lý xử lý vi phạm hành chính);
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Cổng Thông tin điện tử Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền;
- Lưu: VT, YDCT, PC.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG THƯỜNG TRỰC

Vũ Mạnh Hà

[3] Điều 4 của Thông tư số 25/2024/TT-BYT ngày 30/10/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành quy định như sau:

*"**Điều 4. Điều khoản thi hành***

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày tháng 15 tháng 12 năm 2024.

2. Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này./."

BỘ Y TẾ **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

giangnmb.pdCNgiangNguyễn Minh Giang 0912002284 052552728

QUY TRÌNH SỐ 1
KHÁM BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN

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

I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH.

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

IV. CHUẨN BỊ:

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

2. Phương tiện:

* Bàn, ghế để thầy thuốc và bệnh nhân ngồi, giường để bệnh nhân nằm khi khám.
* Phòng khám cần thoáng, đủ ánh sáng tự nhiên.

3. Người bệnh

* Hồ sơ, bệnh án: Đúng theo mẫu bệnh án kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.
* Tư thế bệnh nhân khi khám: Ngồi bên phải hoặc bên trái bàn của thầy thuốc

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH KHÁM BỆNH

Y học cổ truyền gọi là Tứ Chẩn.

Vậy Tứ Chẩn là gì? Tứ Chẩn là bốn phương pháp để khám bệnh của y học cổ truyền gồm: Nhìn (vọng chẩn), nghe ngửi (văn chẩn), hỏi (vấn chẩn), bắt mạch, sờ nắn (thiết chẩn), nhằm thu thập các triệu chứng chủ quan và khách quan của người bệnh.

QUY TRÌNH SỐ 2[4] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 3[5] (được bãi bỏ)

---

[4] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[5] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

QUY TRÌNH SỐ 4[6] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 5[7] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 6[8] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 7[9] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 8
ĐIỆN CHÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG LIỆT VẬN ĐỘNG DO VIÊM NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm não là bệnh biểu hiện trên lâm sàng bằng hội chứng nhiễm khuẩn thần kinh, để lại nhiều di chứng nặng nề về thần kinh - tâm thần, có thể dẫn tới tàn phế suốt đời, là gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Theo y học cổ truyền, bệnh viêm não được xếp vào chứng ôn bệnh do nhiệt độc xâm nhập vào cơ thể làm dinh huyết hao kiệt, cân mạch suy tổn, thuỷ hoả bất điều, kinh lạc bế tắc, các khiếu không thông để lại di chứng giảm hoặc mất vận động kèm theo rối loạn tâm trí

Phương pháp điện châm phục hồi chức năng vận động cho người bệnh bị viêm não để họ có thể tự phục vụ bản thân trong sinh hoạt và cuộc sống, ngoài ra có thể tự lao động, giảm bớt khó khăn cho gia đình và xã hội. Ngoài ra điện châm còn có tác dụng phục hồi một số chức năng cơ bản ở người bệnh bị viêm não như không nói được, không nhìn được, suy giảm trí tuệ...

2. CHỈ ĐỊNH

- Người mắc viêm não ở giai đoạn di chứng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh đang trong giai đoạn cấp, người bệnh chưa tự thở được.
- Còn hôn mê
- Suy tuần hoàn, suy hô hấp.
- Bệnh tim bẩm sinh.
- Sốt cao do bội nhiễm viêm phổi - viêm phế quản.
- Đang rối loạn điện giải do mất nước, ỉa chảy, sốt.
- Có cơn động kinh liên tục điển hình trên lâm sàng.

---

[6] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[7] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[8] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[9] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6 - 8 - 10 - 15 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

-Tư thế nằm ngửa:

+ Bách hội	+ Giải khê
+ Thái dương	+ Huyết hải
+ Thượng liêm tuyền	+ Tam âm giao
+ Ngoại kim tân ngọc dịch	+ Trung đô
+ Khúc trì	+ Thái xung
+ Hợp cốc	+ Túc tam l ý
+ Nội quan	+ Thượng cự hư
+ Bát tà	+ Địa ngũ hội

- Tư thế nằm sấp:

+ Phong trì	+ Trật biên
+ Phong phủ	+ Hoàn khiêu
+ Á môn	+ Uỷ trung
+ Đại chuỳ	+ Thừa sơn
+ Giáp tích C3 -C7, L1 -S5	+ Côn lôn
+ Khúc trì	+ Dương lăng tuyền
+ Hợp cốc	+ Thái khê
+ Lao cung	+ Thận du
+ Bát tà	+ Đại trường du

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ tới huyệt, châm phải đạt đắc khí.

- Tư thế nằm ngửa:

Châm tả:

+ Bách hội
+ Thái dương
+ Thượng liêm tuyền
+ Ngoại kim tân ngọc dịch
+ Giải khê
+ Khúc trì
+ Hợp cốc
+ Nội quan
+ Bát tà
+ Địa ngũ hội

Châm bổ:

+ Huyết hải
+ Tam âm giao xuyên Trung đô
+ Thái xung
+ Túc tam lý xuyên Thượng cự hư

- Tư thế nằm sấp:

Châm tả:

+ Phong trì
+ Phong phủ
+ Á môn
+ Đại chuỳ
+ Khúc trì
+ Bát tà
+ Giáp tích C3 - C7, L1 - S5
+ Hợp cốc xuyên Lao cung
+ Trật biên xuyên Hoàn khiêu
+ Uỷ trung
+ Thừa sơn
+ Côn lôn

Châm bổ:

+ Dương lăng tuyền
+ Thái khê
+ Thận du
+ Đại trường du

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: từ 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần châm, người bệnh nghỉ 30 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước

chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

giảng viên Đặng Thị Kim Thu 0906022161 0352...

QUY TRÌNH SỐ 9
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thính lực là giảm một phần hoặc mất hoàn toàn chức năng nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau như: điếc đột ngột mắc phải, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiểu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc... Theo y học cổ truyền, điếc thuộc chứng khí hư, do thận khí hư sinh ra tai điếc (thận khai khiếu tại nhĩ), có thể có trường hợp do hàn tà xâm nhập vào kinh Thiếu dương gây khí bế mà sinh ra điếc.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm hoặc mất thính lực ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

+ Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

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

+ Suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6 - 8 - 10 - 15 cm, dùng riêng cho từng người bệnh

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bách hội	- Hậu thính hội	- Phong trì
- Uyển cốt	- Thính cung	- Chi câu
- Nhĩ môn	- Tam dương lạc	- Ế phong
- Thái khê	- Hợp cốc	- Thận du
- Điếc I	- Điếc II	

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ tới huyệt, châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả:

+ Bách hội + Phong trì + Thính cung xuyên Nhĩ môn

+ Ế phong + Điếc I + Điếc II

+ Hậu thính hội + Uyển cốt + Hợp cốc

+ Chi câu xuyên Tam dương lạc

- Châm bổ:

+ Thái khê + Thận du

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: từ 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần châm, người bệnh nghỉ 30 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

QUY TRÌNH SỐ 10

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT TIẾNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng khàn tiếng hoặc mất hoàn toàn tiếng nói do nhiều nguyên nhân khác nhau như: do điếc nên không nghe được (bẩm sinh) dẫn đến không nói được, do viêm não, chấn thương sọ não, di chứng tai biến mạch máu não hoặc do trúng phong (cảm phong hàn...) gây nên. Theo y học cổ truyền, do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh bệnh (á khẩu)

2. CHỈ ĐỊNH

Khàn tiếng hoặc mất tiếng, không nói được do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

+ Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa.

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

+ Suy tim, loạn nhịp tim.

+ K thanh quản hoặc lao thanh quản.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6 - 8 - 10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Nội quan	- Ngoại ngọc dịch	- Thiên đột
- Amiđan	- Á môn	- Phong phủ
- Thượng liêm tuyền	- Hợp cốc	- Ngoại kim tân
- Tam âm giao		

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ tới huyệt, châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả:

+ Nội quan	+ Thiên đột	+ Á môn
+ Thượng liêm tuyền	+ Ngoại kim tân	+ Ngoại ngọc dịch
+ Amiđan	+ Phong phủ	+ Hợp cốc

- Châm bổ:

+ Tam âm giao

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz
- Cường độ: từ 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần châm, người bệnh nghỉ 30 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

QUY TRÌNH SỐ 11
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

Là hiện tượng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng nhìn do nhiều nguyên nhân như sang chấn tại mắt, chấn thương sọ não, viêm não, áp xe não, u não, viêm thị thần kinh nguyên phát, thiểu năng tuần hoàn não, chảy máu não....

- Theo y học cổ truyền: bệnh thuộc các kinh Can, Thận vì Can khí, Thận khí điều hoà thì nhĩ mục thông minh

2. CHỈ ĐỊNH: Giảm hoặc mất thị lực ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

+ Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa.

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

+ Suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6 - 8 - 10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

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

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ tới huyệt, châm phải đạt đắc khí:

5.2.1.Thực chứng: Châm tả:

+ Bách hội	+ Phong trì	+ Hợp cốc
+ Toản trúc xuyên Tình minh	+ Hành gian	+ Thái xung
+ Dương bạch xuyên Ngư yêu	+ Đại chuỳ	+ Tam dương lạc
+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu	+ Quyền liêu xuyên lên mắt	

5.2.2. Hư chứng: Ngoài các huyệt như thực chứng, châm bổ các huyệt sau:

- Can hư: Bổ Thái xung, Chương môn, Tam âm giao
- Thận hư: Bổ Thái khê, Thận du, Quan nguyên
- Tỳ hư: Bổ Thái bạch, Tam âm giao

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz
- Cường độ: từ 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần châm, người bệnh nghỉ 30 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

QUY TRÌNH SỐ 12
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TẮC TIA SỮA

giangmho.pdCNgày cấp: Tương 06/2021 0852152728

1. ĐẠI CƯƠNG

Tắc tia sữa là hiện tượng bà mẹ đang trong thời kỳ cho con bú bầu vú bị tắc tia sữa, sữa không xuống được khi cho con bú gây áp xe vú nếu không được điều trị kịp thời. Theo y học cổ truyền, tắc tia sữa hay còn gọi là nhũ ung hay nhũ phòng (chứng bệnh sinh ra ở vú). Nguyên nhân do can uất và vị nhiệt - có thể do bầu vú không giữ được sạch hoặc mẹ sữa nhiều con bú ít nên dẫn tới sữa bị tắc, không ra ngoài được, không thông dẫn đến bế tắc kinh khí.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang trong thời kì cho con bú, vú bị sưng đau, sữa không xuống được.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

+ Có chỉ định mổ áp xe vú do sữa đã bị tắc quá lâu.

+ Người bệnh đang bị mất nước, mất máu.

+ Suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6 - 8 - 10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

+ Kiên tỉnh	+ Nhũ căn	+ Xích trạch
+ Thái xung	+ Hợp cốc	+ Túc tam lý
+ Chiên trung	+ Tam âm giao	+ Can du

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ tới huyệt, châm phải đạt đắc khí:

- Châm tả:

+ Kiên tỉnh	+ Nhũ căn
+ Xích trạch	+ Thái xung
+ Hợp cốc	+ Túc tam lý
+ Chiên trung	

- Châm bổ:

+ Tam âm giao + Can du

- Chú ý: Không nên châm vào núm vú

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: từ 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày hai lần, châm đến khi thông sữa thì nghỉ châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

QUY TRÌNH SỐ 13
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại: Béo phì là tình trạng cơ thể tích trữ quá nhiều lượng mỡ làm ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng}}{\text{Chiều cao}^2}$$

- Nếu BMI thuộc khoảng từ 20 - 25: bình thường

- Nếu BMI > 25: thừa cân

- Nếu BMI > 30: Béo phì

+ Từ 30 – 34,99: Béo phì độ I

+ Từ 35 – 39,9: Béo phì độ II

+ > 40: Béo phì độ III

- Theo Y học cổ truyền: Béo phì là tình trạng trệ khí liên quan đến chứng đàm ẩm.

- Mục đích của châm cứu là giảm cân, đưa chỉ số BMI dần về giới hạn bình thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp thừa cân, béo phì do chế độ ăn uống, sinh hoạt

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Béo phì, thừa cân do các bệnh nội tiết: Thiểu năng tuyến giáp, to cực chi, Cushing
- Béo phì sau dùng một số thuốc (corticoid, thuốc điều trị tâm thần, thuốc ngừa thai)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 10 - 15 - 20cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

4.3. Người bệnh

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

5. Các bước tiến hành

5.1. Phác đồ huyệt

- Huyết hải	- Thiên khu	- Âm liêm
- Thuỷ đạo	- Âm lăng tuyền	- Phong long
- Chương môn	- Túc tam lý	- Đới mạch

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định (châm xuyên huyệt), châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả:
  + Chương môn xuyên Đới mạch
  + Thiên khu xuyên Thuỷ đạo
  + Phong long xuyên Túc tam lý
- Châm bổ:
  + Huyết hải xuyên Âm liêm,
  + Âm lăng tuyền.

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz
- Cường độ: Từ 14 - 150 microAmpe, tăng dần đến ngưỡng người bệnh chịu được.
- Thời gian: 20 - 30 phút cho một lần điện châm

5.4. Liệu trình điều trị

Điện châm một ngày một lần, một liệu trình điều trị khoảng 60 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Tại chỗ và toàn trạng của người bệnh

6.2. Xử lý tai biến

- ***Vựng châm:*** Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt: 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 khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

- Cân nặng

- BMI

- Vòng bụng, vòng mông, vòng đùi

QUY TRÌNH SỐ 14
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hay giảm về số lượng hoặc chất lượng giấc ngủ.

- Theo y học cổ truyền: mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí)

- Mục đích của điều trị mất ngủ là đưa người bệnh vào giấc ngủ dễ hơn, nâng cao số lượng và chất lượng giấc ngủ

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược

- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh mắc các chứng bệnh ưa chảy máu (không châm cứu được)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

- Kim châm cứu vô khuẩn loại 10cm: 4 cái, 15cm: 2 cái, 20cm: 4 cái

4.3. Người bệnh

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

- Người bệnh ở tư thế nằm

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thần môn	- Gian sử	- Nội quan	- Khúc trì
- Hợp cốc	- Thái xung	- Giải khê	- Thiên khu

- Tam âm giao	- Thái bạch	- Âm lăng tuyền	- Thái khê
- Trung quản	- Khâu khư	- Túc tam lý	- Hành gian
- Trung đô	- Thiên khu	- Chương môn	- Quan nguyên
- Kinh môn	- Thận du	- Đại chùy	- Bách hội
- Thái dương	- Phong trì	- Đồng tử liêu	

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ tới huyệt theo hướng tả hay bổ, châm phải đạt đắc khí.

- Do tâm âm hư, châm bổ:
  + Thần môn + Nội quan
  + Gian sử + Thái xung
- Do tâm dương vượng, châm tả:
  + Thần môn + Giải khê
  + Gian sử + Thiên khu
  + Nội quan + Hợp cốc
- Do Tâm Tỳ khuy tổn:

Châm bổ:
  + Thần môn + Nội quan
  + Tam âm giao + Thái bạch
  + Âm lăng tuyền + Chương môn
  + Thái xung

Châm tả:
  + Trung quản + Thái dương
  + Thiên khu
- Do Tâm Thận bất giao:

Châm bổ:
  + Thái khê + Thận du
  + Quan nguyên.

Châm tả:
  + Thần môn + Nội quan
  + Thái dương.
- Do Can huyết hư tổn, châm bổ:
  + Thái khê + Chương môn
  + Trung đô + Tam âm giao
  + Thái xung + Nội quan
  + Túc tam lý.

- Do Can khí thiên thịnh, châm tả:

+ Hành gian + Bách hội

+ Phong trì + Khâu khư

+ Khúc trì + Đồng tử liêu

+ Thiên khu + Đại chùy

+ Chương môn + Kinh môn.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: Từ 14 - 150 microAmpe

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

5.4. Liệu trình

Điện châm một ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 2 - 4 tuần tuỳ theo mức độ và diễn biến của bệnh.

6.THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt: 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 khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

QUY TRÌNH SỐ 15
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau đầu là một trong những chứng bệnh thường gặp có phạm vi rộng ở nhiều chuyên khoa: nội, tai mũi họng, răng hàm mặt, chú ý tới các bệnh u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh.

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu chưa rõ nguyên nhân

- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp điện châm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do khối u (có kèm hội chứng tăng áp lực nội sọ).

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm vô khuẩn loại 6cm, dùng riêng từng người bệnh.
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70º.

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 huyệt

- Bách hội	- Tứ thần thông	- Phong trì
- Thái dương	- Thượng tinh	- Hợp cốc
- Quan nguyên	- Khí hải	- Đản trung
- Túc tam lý	- Cách du	- Can du
- Huyết hải	- Tam âm giao	- Khúc trì
- Đại chuỳ	- Phong long	- Liệt khuyết
- Phong phủ	- Phế du	- Thái uyên
- Xích trạch	- Hành gian	- Nhân nghinh

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả:
  + Bách hội + Tứ thần thông
  + Phong trì + Thái dương
  + Thượng tinh + Hợp cốc
- Nếu do khí hư, châm bổ thêm các huyệt:
  + Quan nguyên + Khí hải
  + Đản trung + Túc tam lý.
- Nếu do huyết hư, châm bổ thêm các huyệt:
  + Cách du + Can du
  + Huyết hải + Tam âm giao
- Nếu do nhiệt hoả, châm tả thêm các huyệt:
  + Khúc trì + Đại chuỳ
- Nếu do đàm thấp, châm tả thêm các huyệt:
  + Phong long + Liệt khuyết

Châm bổ: + Tam âm giao + Túc tam lý

- Nếu do cảm mạo phong hàn, châm tả thêm các huyệt: Phong phủ, Liệt khuyết và châm bổ Phế du, Thái Uyên.

- Nếu do cảm mạo phong nhiệt châm tả thêm các huyệt:

+ Phong phủ + Trung phủ

+ Xích trạch.

- Nếu do huyết áp cao châm tả thêm các huyệt:

+ Khúc trì

+ Hành gian

+ Châm bình bổ bình tả Túc tam lý.

- Nếu do huyết áp thấp châm bổ thêm các huyệt:

+ Nhân nghinh + Khí hải

+ Quan nguyên

giảng viên: ... Nguyễn Thị Kiều Trang 0912...

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: 3 - 40 Hz

- Cường độ: Từ 14 - 150 microAmpe, tăng dần đến ngưỡng người bệnh chịu được.

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

5.4. Liệu trình

Điện châm một ngày một lần, điều trị triệu chứng kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh nhân ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ 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 lý tai biến

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

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

QUY TRÌNH SỐ 16

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HEN XUYỄN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng sinh ra khó thở mà người ta gọi là cơn hen.

- Theo y học cổ truyền: Hen phế quản là phạm vi của chứng hão suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

- Mục đích của điều trị để Cắt cơn hen phế quản khi có cơn và phòng ngừa cơn hen phế quản.

2. CHỈ ĐỊNH

- Châm ở thời kỳ tiền cơn để ngăn chặn cơn hen.

- Châm trong khi lên cơn hen để cắt cơn hen.

- Châm ở thời kỳ hòa hoãn (ngoài cơn) để nâng cao chính khí của cơ thể, điều hòa khí huyết để góp phần điều trị bệnh căn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phù phổi cấp, hen tim, tràn khí màng phổi.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả

- Kim châm 4 - 10 cm đã vô khuẩn, bệnh nhân được sử dụng kim riêng.

- Khay men, bông, cồn 70°, kìm có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tùy theo tình trạng của bệnh mà người bệnh có thể nằm sấp, ngửa, hoặc ngồi ở tư thế fowller.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt vị

+ Quan nguyên	+ Khí hải
+ Túc tam lý	+ Phế du
+ Thận du	+ Thiên đột Khí xá
+ Chiên trung	+ Định suyễn
+ Thiên đột	+ Khí xá
+ Hợp cốc	+ Liệt khuyết.
+ Trung phủ	+ Khí xá

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ tới huyệt theo hướng bổ, tả đã định, châm phải đạt đắc khí.

**** Trong cơn hen***

- Chứng hư hàn, châm bổ các huyệt:

+ Quan nguyên	+ Khí hải
+ Túc tam lý	+ Phế du
+ Thận du	+ Thiên đột (hoặc Khí xá)
+ Chiên trung	+ Hoặc cứu các huyệt nói trên.

- Chứng thực nhiệt, châm tả các huyệt:

+ Định suyễn + Thiên đột

+ Khí xá + Hợp cốc

+ Liệt khuyết.

**** Để điều trị cắt cơn, châm tả các huyệt:***

+ Thiên đột + Khí xá

+ Trung phủ + Định suyễn

+ Hợp cốc.

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: Từ 14 - 150 microAmpe

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

5.6. Liệu trình: Nhiều lần trong ngày khi thấy cơn khó thở xuất hiện. Châm từ 2 - 6 tuần tuỳ theo mức độ bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng và sự diễn biến của cơn khó thở (cường độ, tính chất, số cơn khó thở trong ngày).

6.2. Xử lý tai biến

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

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

QUY TRÌNH SỐ 17

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BƯỚU CỔ ĐƠN THUẦN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Bướu cổ đơn thuần là bệnh phì đại tuyến giáp mà không có kèm theo cường hay suy giảm chức năng của tuyến.

- Theo y học cổ truyền, bệnh sinh ra do tình chí uất kết hoặc do đàm thấp ngưng tụ ở tỳ, vị.

- Mục đích của điều trị là làm nhỏ dần bướu, làm chậm quá trình phát triển của bướu.

2. CHỈ ĐỊNH

Bướu cổ giai đoạn I, II, chưa có biểu hiện chèn ép gây trở ngại đến hô hấp và các tổ chức lân cận.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bướu cổ quá lớn (độ III, IV) gây chèn ép, ảnh hưởng đến chức năng hô hấp.

- Bướu cổ ở những người có rối loạn về máu chảy, máu đông

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim mãng châm đã vô khuẩn, loại 20cm: 6cái, 15cm: 6cái, 10cm: 10cái, dùng riêng cho từng người.

- Khay men, kìm có mấu, 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 huyệt

- Hợp cốc
- Phù đột
- Nhân nghinh
- Thủy đột
- Thiên đột
- Nội quan
- A thị huyệt

5.2. Thủ thuật

- Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ tới huyệt theo hướng đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả:

+ Hợp cốc
+ Phù đột
+ Nhân nghinh
+ Thủy đột
+ Thiên đột
+ Nội quan

+ Hoặc có thể dùng kim châm xung quanh bướu theo A thị huyệt và châm thẳng vào giữa bướu

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: Từ 14 - 150 microAmpe

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

5.4. Liệu trình

Điện châm một ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 14 - 28 lần tuỳ mức độ bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng, độ to nhỏ của bướu.

6.2. Xử lý tai biến

- ***Vựng châm:*** Người bệnh hoa mắt chóng mặt, mạch nhanh, đáp ứng chậm. Xử trí: rút kim ngay, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

giảng mạch cộng Nguyễn Kinh Giang 0906020 0522

QUY TRÌNH SỐ 18
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ SONG THỊ

1. ĐẠI CƯƠNG

Song thị là nhìn vật thấy nhoè không rõ, vật có hai hình song song chen nhau.

2. CHỈ ĐỊNH

- Song thị cơ năng do rối loạn vận mạch ở thị giác.

- Song thị do lác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Song thị do bệnh lý của gai thị.

- Song thị do bệnh lý của dây thần kinh thị giác (lao, u não).

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6 - 8cm, được dùng riêng cho từng người bệnh.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh có thể ngồi hoặc nằm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Phong trì
- Dương bạch
- Ngư yêu
- Toản trúc
- Tình minh
- Thái dương
- Đồng tử liêu
- Quyền liêu
- Hợp cốc
- Túc tam lý
- Thái khê

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ tới huyệt, châm phải đạt đắc khí:

- Châm tả:

+ Phong trì bên đối diện với bên bị bệnh, châm hướng về bên mắt bị bệnh.

+ Dương bạch xuyên Ngư yêu

+ Toản trúc xuyên Tình minh

+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu

+ Quyền liêu châm hướng lên mắt

+ Hợp cốc

- Châm bổ các huyệt ở hai bên:

+ Túc tam lý

+ Thái khê

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz, Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: từ 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng người bệnh chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần châm, tùy theo mức độ tiến triển của bệnh có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng người bệnh.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

QUY TRÌNH SỐ 19

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ NÔN

1. ĐẠI CƯƠNG

Điện châm các huyệt vị theo phác đồ được chẩn đoán theo lý luận y học cổ truyền để điều trị cắt cơn nôn hoặc giảm nôn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nôn do ăn phải thức ăn lạnh.

- Nôn do uống các chất kích thích như rượu, bia.

- Nôn do rối loạn vận mạch ở não.

- Nôn cơ năng (sau phẫu thuật dạ dày…).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nôn do u não, tăng áp lực nội sọ.

- Nôn do u thượng vị.

- Nôn do ung thư dạ dày hoặc ung thư di căn vào dạ dày.

- Nôn do ngộ độc thức ăn.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm vô khuẩn, loại 6cm - 8cm, được dùng riêng cho từng người bệnh.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế ngườibệnh nàm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thủy đột	- Thái dương	- Khí xá
- Đồng tử liêu	- Đản trung	- Nội quan
- Thiên đột	- Thần môn	- Lương môn
- Cưu vĩ	- Trung quản	- Túc tam lý

- Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ tới huyệt, châm phải đạt đắc khí:

- Châm tả:

+ Thủy đột xuyên Khí xá	+ Đản trung
+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu	+ Nội quan
+ Thần môn	+ Lương môn
+ Cưu vĩ	+ Trung quản

- Châm bình bổ bình tả huyệt Túc tam lý

- Châm bổ huyệt Tam âm giao

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz, Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: từ 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng người bệnh chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 5 - 7 ngày, tùy theo mức độ bệnh có thể kéo dài thêm 1 - 2 liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

QUY TRÌNH SỐ 20
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ NẤC

1. ĐẠI CƯƠNG

Điện châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm cắt cơn nấc và hết nấc.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nấc do uất ức, căng thẳng thần kinh.

- Nấc do ăn uống.

- Nấc do lạnh.

- Nấc sau phẫu thuật ổ bụng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nấc do khối u chèn ép

- Nấc do ung thư di căn dạ dày.

- Nấc do hẹp môn vị (bệnh loét dạ dày hành tá tràng có chỉ định ngoại khoa).

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6 - 8 - 10cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế bệnh nhân nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Phong trì	- Lương môn	- Bách hội
- Thiên khu	- Thượng tinh	- Chương môn
- Thái dương	- Đới mạch	- Đồng tử liêu
- Nội quan	- Thủy đột	- Túc tam lý
- Khí xá	- Tam âm giao	

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ tới huyệt, châm phải đạt đắc khí:

- Châm tả:

+ Phong trì	+ Bách hội
+ Thượng tinh	+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu
+ Lương môn	+ Thủy đột xuyên Khí xá
+ Thiên khu	+ Chương môn xuyên Đới mạch
+ Nội quan	

- Châm bổ:

+ Túc tam lý	+ Tam âm giao

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz, Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: từ 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng người bệnh chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị:

Từ 5 - 7 ngày tùy theo mức độ bệnh có thể kéo dài thêm thời gian.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước

chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

giaoanmoi.pdf Nguyễn Thị 0906202105259

QUY TRÌNH SỐ 21
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI

1. ĐẠI CƯƠNG:

Điện châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm nâng cơ mi và hết sụp mi.

2. CHỈ ĐỊNH:

- Sụp mi cơ năng.
- Sụp mi do nhược cơ (sáng thì sụp mi, chiều đỡ hơn).
- Sụp mi do chấn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Sụp mi do u não đã được xác định qua thăm khám và chẩn đoán hình ảnh.
- Sụp mi bẩm sinh.

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6 - 8cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kìm có mấu, 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 huyệt

- Toản trúc	- Quyền liêu	- Ngư yêu
- Hợp cốc	- Dương bạch	- Túc tam lý
- Thái dương	- Đồng tử liêu	- Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ tới huyệt, châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả:

+ Toản trúc xuyên Đồng tử liêu	+ Ngư yêu xuyên Dương bạch
+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu	+ Quyền liêu hướng lên mắt

+ Hợp cốc

- Châm bổ:

+ Túc tam lý + Tam âm giao

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz, Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: từ 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng người bệnh chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần, một liệu trình từ 10 - 15 lần châm, tuỳ theo mức độ tiến triển của bệnh có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

QUY TRÌNH SỐ 22

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TUÝ

1. ĐẠI CƯƠNG

Điện châm giúp bệnh nhân từ bỏ ma túy và cai nghiện ma túy để tái hòa nhập với cộng đồng.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh nghiện ma tuý (heroin, thuốc phiện, morphin… bằng các phương thức hút, hít, chích), quyết tâm tự nguyện cai và chấp nhận điều trị hỗ trợ cai nghiện bằng phương pháp điện châm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có thời gian chảy máu kéo dài

- Bệnh tâm thần phân liệt

- Các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính nặng

- Suy tim nặng (độ III, IV)

- Phù do suy dinh dưỡng

- Suy gan, suy thận

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sỹ, lương y có chứng nhận đã được bồi dưỡng, tập huấn về châm cứu, điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma tuý.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6 - 8 - 10 cm, kim dùng một lần, mỗi bệnh nhân cần 200 - 400 kim châm cứu cho 1 liệu trình điều trị.

- Khay, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án theo qui định:

+ Nếu ở cơ sở khám chữa bệnh: sử dụng mẫu bệnh án chung do Bộ Y tế ban hành

+ Nếu ở cơ sở cai nghiện ma tuý hoặc cai nghiện ma tuý tại cộng đồng: sử dụng mẫu BYT - BCA ngày 24 tháng 01 năm 2003 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ y tế, Bộ công an hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 56/2002/NĐ - CP ngày 15/5/2002 của Chính phủ về tổ chức cai nghiện ma tuý tại gia đình và cộng đồng.

- Người bệnh được giải thích rõ ràng về phương pháp điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma tuý và những yêu cầu thực hiện trong quá trình điều trị để phối hợp tốt với thầy thuốc.

- Mỗi người bệnh cần có một buồng riêng trong quá trình điều trị cắt cơn.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Chọn thời điểm điện châm: điện châm trước khi người bệnh có trạng thái tiền cơn 15 - 20 phút (để cắt cơn)

5.2. Phác đồ huyệt:

** Hội chứng Can - Đởm*

- Triệu chứng: Người bệnh thèm ma tuý, hay cáu gắt, bứt rứt khó chịu, đau đầu, mất ngủ, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày, tiểu tiện vàng, khát nước.

- Mạch: Huyền, sác

- Phép điều trị: bình can, giáng hoả, thông kinh hoạt lạc

- Thủ pháp - huyệt vị:

Châm tả: Hành gian, Phong trì, Thái dương

Châm bổ: Thái khê, Thận du

** Hội chứng Tỳ – Vị*

- Triệu chứng: Người bệnh thèm ma tuý, tăng tiết nước dãi, đau bụng đi ngoài (có khi đi ngoài ra máu) nôn hoặc nôn ra máu, miệng đắng hoặc chân tay mỏi nhức, ngáp, chảy nước mắt nhiều, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi mỏng.

- Mạch: Hư nhược

- Phép điều trị: Kiện tỳ, hoà vị

- Thủ pháp - Huyệt vị:

Châm tả: Hợp cốc, Thiên khu, Trung quản, Nội quan

Châm bổ: Tam âm giao, Túc tam lý

** Hội chứng Tâm - Tâm bào - Tiểu trường - Tam tiêu*

- Triệu chứng: người bệnh thèm ma tuý, đau bụng, tức ngực, hồi hộp, tim đập nhanh, bồn chồn, gai gai rét, khó ngủ, lưỡi đỏ, rêu lưỡi dày.

- Mạch: Hồng, sác.

- Phép điều trị: Thanh tâm, an thần.

- Thủ pháp - Huyệt vị:

Châm tả: Hợp cốc, Nội quan, Khúc trì.

Châm bổ: Thái Khê hoặc Thần Môn, Quan nguyên, Khí hải

**. Hội chứng Thận - Bàng quang*

- Triệu chứng: Người bệnh thèm ma tuý, đau lưng, mỏi xương khớp, nhức trong ống chân, trong cột sống (có dị cảm), di mộng tinh, liệt dương (nam dương) khí hư, rối loạn kinh nguyệt, vô kinh (nữ giới), chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng.

- Mạch: Trầm, nhược

- Phép điều trị: Bổ Thận, chỉ thống

- Thủ pháp - Huyệt vị:

Châm tả: Giáp tích L2 - L3 (Thận tích), Khúc trì, Thứ liêu

Châm bổ: Thận du, Tam âm giao

** Hội chứng Phế - Đại trường*

- Triệu chứng: Người bệnh thèm ma tuý, khó thở, tức ngực, bứt rứt, cảm giác nghẹt ở cổ, đau bụng, đại tiện táo; chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày, nứt nẻ.

- Mạch: Thực, sác

- Phép điều trị: Thanh nhiệt, tuyên phế khí, thông kinh hoạt lạc

- Thủ pháp - Huyệt vị:

Châm tả: Hợp cốc, Khúc trì, Khí xá, Quyền liêu xuyên Nghinh hương.

Châm bổ: Xích trạch, Túc tam lý

5.3. Tư thế người bệnh: người bệnh nằm tư thế thuận lợi cho vị trí các huyệt được điện châm

5.4. Thủ thuật:

- Sát khuẩn vùng huyệt

- Châm kim và kích thích huyệt theo từng thể bệnh theo phác đồ huyệt. Kim châm chỉ dùng một lần, sau khi châm huỷ đi.

5.5. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: từ 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.6. Thời gian và liệu trình

- Thời gian điều trị trung bình là 7 ngày

- Số lần điện châm trong 3 ngày đầu phụ thuộc vào số lần xuất hiện trạng thái tiền cơn của người bệnh. Từ ngày thứ 4 trở đi chỉ điện châm mỗi ngày 3 lần (sáng, trưa, chiều)

- Điều trị duy trì: để duy trì hiệu quả điều trị thì phải điện châm tiếp tục 2 đến 3 tháng, mỗi tuần 3 lần; và có thể lâu hơn tuỳ theo tình trạng bệnh lý của người bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

QUY TRÌNH SỐ 23
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau quanh khớp vai do bệnh lý của dây chằng, bao khớp vai.

- Đau quanh khớp vai thuộc chứng tý của y học cổ truyền, bệnh thường do phong, hàn, thấp gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh được chẩn đoán đau quanh khớp vai.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp đau quanh khớp vai có kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

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 bệnh.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người có thể ngồi hoặc nằm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Kiên tỉnh
- Kiên ngung
- Kiên trinh
- Tý nhu
- Thiên tuyền
- Khúc trì.

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm tả và phải đạt đắc khí:

Châm tả:

- Kiên ngung xuyên Tý nhu hoặc từ huyệt Kiên ngung xuyên Khúc trì.

- Kiên trinh

- Thiên tuyền

- Kiên tỉnh hướng tới mỏm vai.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số tả: 6 - 20Hz.

- Cường độ: Từ 14 - 150 microAmpe

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

5.4. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Nếu có biểu hiện hạn chế vận động khớp vai nên kết hợp với xoa bóp bấm huyệt, hoặc các phương pháp phục hồi chức năng khác, để khôi phục lại các động tác vận động của khớp vai.

6.2. Xử lý tai biến

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

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

QUY TRÌNH SỐ 24
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

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. Cán bộ y tế

Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

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, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

+ Đau lưng thể hàn thấp:

- Thận du
- Dương lăng tuyền
- Yêu dương quan
- Côn lôn
- Thứ liêu
- Ủy trung
- Hoàn khiêu

+ Nếu đau vùng bả vai:

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

+ Đau lưng thể thận hư:

- Thận du
- Ủy trung
- Mệnh môn
- Nếu thận dương hư thêm: Chí thất, Quan nguyên.

+ Đau lưng thể ứ huyết:

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

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, đạt đắc khí.

+ ***Đau lưng thể hàn thấp, thể thận hư:*** Châm bổ các huyệt trên kết hợp với cứu.

Nếu đau vùng bả vai châm tả các huyệt: Giáp tích D1 - D3, Kiên tỉnh, Kiên liêu, Kiên ngoại du, Kiên trung du.

+ ***Đau lưng thể ứ huyết:*** Châm tả mạnh huyệt Trật biên xuyên Hoàn khiêu, A thị huyệt, Yêu dương quan, Thứ liêu, ủy trung, Dương lăng tuyền.

Kết hợp với xoa bóp ấn, day, lăn trên vùng đau.

+ ***Nếu đau dọc cột sống:*** Châm tả mạnh với kim dài xuyên trên các huyệt Giáp tích tương ứng với vùng đau.

Kết hợp châm rồi cứu các huyệt: Đại chùy, Phong phủ, Tích trung, Yêu du, Thận du.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: Từ 14 - 150 microAmpe

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

5.4. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Theo dõi sự tiến triển của người bệnh, nếu sau một liệu trình mà không có chuyển biến rõ, cần phải xác định nguyên nhân do đâu, để có hướng điều trị thích hợp tiếp theo, trường hợp do thoát vị đĩa đệm cần phải kết hợp với kéo dãn cột sống hoặc phải phẫu thuật.

6.2. Xử lý tai biến

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

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

QUY TRÌNH SỐ 25
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn 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. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

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, kìm có mấu, 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 huyệt

- Giáp tích L3, L5, S1
- Đại trường du
- Thứ liêu
- Trật biên
- Hoàn khiêu
- Thừa phù
- Ủy trung
- Thừa sơn
- Côn lôn
- Dương lăng tuyền.

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả:

+ Đại trường du
+ Thừa sơn
+ Thứ liêu
+ Côn lôn.
+ Ủy trung
+ Giáp tích L3 -S1
+ Trật biên xuyên tới huyệt Hoàn khiêu hoặc xuyên tới huyệt Thừa phù
+ Dương lăng tuyền xuyên tới huyệt Dương giao.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: tả: 6 - 20Hz.

- Cường độ: 14 - 150 microAmpe

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

5.4. Liệu trình điều trị

Điện châm một ngày một 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 LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử lý tai biến

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

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

giangnmb.pdCNgày 10/2021 10:28

QUY TRÌNH SỐ 26
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẮP, LẸO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chắp là nhiễm trùng sụn mi, lẹo là nhiễm trùng tuyến bờ mi, bệnh hay tái phát.

- Theo Y học cổ truyền: Phong và nhiệt tác động lẫn nhau tổn hại ở vùng mi mắt gây nên lẹo, hoặc nhiệt độc của hai kinh Đại trường và kinh Vị bốc lên mi mắt gây chắp.

- Mục đích của châm nhằm thanh nhiệt tiêu viêm vùng mi mắt, làm khỏi bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh mới mắc, còn trong giai đoạn viêm chưa có mủ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chắp lẹo đã có nhân xơ hoặc có mủ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6cm, dùng riêng cho từng người.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh:

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

- Tư thế ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bên mắt bệnh:

+ Tình minh + Toản trúc

+ Thừa khấp + Đồng tử liêu

+ Dương bạch

- Phế du (2 bên)

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, đạt đắc khí. Châm tả các huyệt đã nêu ở trên.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số tả: 6 - 20Hz.

- Cường độ: 14 - 150 microAmpe

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

5.4. Liệu trình điều trị

Điện châm một ngày một lần, mỗi liệu trình từ 3 đến 7 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử lý tai biến

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

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

QUY TRÌNH SỐ 27
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em.

- Nguyên nhân chủ yếu do khí hóa của Thận và Tam tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6 - 8cm, dùng riêng cho từng người.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người nằm nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt:

- Bách hội
- Đại chùy
- Nội quan
- Quan nguyên
- Tử cung
- Lan môn
- Tam âm giao
- Nhiên cốc
- Thận du

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả:

+ Bách hội

+ Đại chùy

+ Nội quan

+ Tử cung hướng mũi kim về phía huyệt Khúc cốt.

- Châm bổ:

+ Quan nguyên
+ Nhiên cốc
+ Lan môn
+ Thận du
+ Tam âm giao

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: Từ 14 - 150 microAmpe

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

5.4. Liệu trình điều trị

Điện châm một ngày một lần, một liệu trình điều trị 10 ngày, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi:

- Theo dõi tại chỗ và toàn thân

- Theo dõi số lần đái dầm một đêm, để đánh giá kết quả điều trị.

6.2. Xử lý tai biến

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

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

giangnmbvpdcNguyễnThiMinhTrang0903028128

QUY TRÌNH SỐ 28
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT RUỘT CƠ NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Liệt ruột là tình trạng giảm hoặc mất nhu động ruột do nhiều nguyên nhân.

- Mục đích châm nhằm khôi phục lại nhu động bình thường của ruột.

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt ruột cơ năng do: phẫu thuật vùng bụng, sau sang chấn tủy sống…

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Liệt ruột có chỉ định ngoại khoa.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6 - 10cm, dùng riêng cho từng người.

- Khay men, kìm có mấu, 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 huyệt

- Hợp cốc	- Chi câu
- Trung quản	- Thiên khu
- Đới mạch	- Túc tam lý
- Tam âm giao	- Khí hải
- Đại trường du	- Thứ liêu.

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả:

+ Hợp cốc + Chi câu

+ Trung quản + Thiên khu

+ Đại trường du + Thứ liêu.

+ Đới mạch xuyên Duy đạo

- Châm bổ:

- Tam âm giao - Khí hải

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: Từ 14 - 150 microAmpe

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

5.4. Liệu trình điều trị:

Điện châm một ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 2 - 4 lần tùy theo mức độ bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh, nếu có dấu hiệu tắc ruột cơ học phải mời bác sĩ ngoại khoa hội chẩn để xử trí kịp thời.

6.2. Xử lý tai biến:

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

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

QUY TRÌNH SỐ 29

ĐIỆN CHÂM 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 toả, 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: bán thân bất toại thuộc chứng trúng phong.

- Mục đích của quy trình này: Nhằm hướng dẫn cho cán bộ y tế ở các tuyến áp dụng điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về châm cứu.

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°, kìm có mấu.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

**** Chứng thực:***

- Bách hội	- Thái dương	- Đồng tử liêu
- Phong trì	- Đại chuỳ	- Ngoại quan
- Chi câu	- Dương lăng tuyền	- Âm lăng tuyền
- Khâu khư	- Hành gian	- Trung đô
- Can du	- Đởm du	- Thái khê
- Âm cốc	- Tam âm giao	- Kỳ môn
- Chương môn	- Túc tam lý	- Tam âm giao
- Huyết hải	- Liêm tuyền	- Bàng liêm tuyền
- Thượng liêm tuyền	- Ngoại kim tân	- Ngoại ngọc dịch
- Á môn	- Quyền liêu	- Hạ quan
- Địa thương	- Giáp xa	- Thừa tương
- Ế Phong	- Giáp tích C4 -C7	- Tích trung
- Kiên tỉnh	- Tý nhu	- Kiên trinh
- Cực tuyền	- Khúc trì	- Thủ tam lý
- Chi câu	- Ngoại quan	- Bát tà
- Giáp tích D12 - L5	- Yêu dương quan	- Hoàn khiêu
- Thừa phù	- Trật biên	- Ân môn
- Thừa sơn	- Uỷ trung	- Côn lôn
- Thượng cự hư	- Giải khê	- Khâu khư
- Địa ngũ hội		

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

**** Chứng thực:***

+ Châm tả các huyệt:

- Bách hội - Thái dương - Đồng tử liêu
- Phong trì - Đại chuỳ - Ngoại quan
- Chi câu - Dương lăng tuyền - Âm lăng tuyền
- Khâu khư - Hành gian - Trung đô
- Can du - Đởm du

+ Châm bổ các huyệt:

- Thái khê - Âm cốc - Tam âm giao

**** Chứng hư:***

- Châm tả các huyệt:
  - Bách hội - Phong trì
  - Trung đô - Hành gian
- Châm bổ các huyệt:
  - Kỳ môn - Chương môn - Túc tam lý
  - Tam âm giao - Huyết hải - Thái khê
  - Âm cốc

**** Huyệt chung cho hai thể:***

- Thất ngôn, châm tả các huyệt:
  + Liêm tuyền + Bàng liêm tuyền
  + Thượng liêm tuyền + Ngoại kim tân
  + Ngoại ngọc dịch + Á môn
- Liệt mặt, châm tả các huyệt:
  + Quyền liêu xuyên Hạ quan
  + Địa thương xuyên Giáp xa
  + Thừa tương
  + Ế Phong.
- Liệt tay, châm tả các huyệt:
  + Giáp tích C4 - C7 + Đại chuỳ xuyên Tích trung
  + Kiên tỉnh xuyên Tý nhu + Kiên trinh xuyên Cực tuyền
  + Khúc trì xuyên Thủ tam lý + Chi câu xuyên Ngoại quan
  + Bát tà
- Liệt chân, châm tả các huyệt:
  + Giáp tích D12 - L5 + Tích trung xuyên Yêu dương quan
  + Hoàn khiêu xuyên Thừa phù + Trật biên xuyên Hoàn khiêu
  + Ân môn xuyên Thừa phù + Thừa sơn xuyên Uỷ trung
  + Côn lôn + Thượng cự hư

+ Giải khê + Khâu khư

+ Địa ngũ hội

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

Ngày châm 1 lần, liệu trình từ 30 - 45 lần châm, tuỳ theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến

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

QUY TRÌNH SỐ 30
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT HAI CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Liệt hai chi dưới là biểu hiện giảm hoặc mất khả năng vận động hữu ý hai chân.

- Bệnh thuộc chứng nuy theo Y học cổ truyền

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt hai chi dưới đã qua giai đoạn cấp, hết sốt, không có dấu hiệu viêm nhiễm, ổn định mạch, huyết áp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh còn trong giai đoạn cấp, còn sốt, các chỉ số mạch, huyết áp chưa ổn định.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về châm cứu.

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°, kìm có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Giáp tích tương ứng vùng tổn thương tuỷ sống
- Tích trung
- Hoàn khiêu
- Uỷ trung
- Hạc đỉnh
- Thượng cự hư
- Giải khê
- Thái khê
- Huyết hải
- Quan nguyên
- Tử cung
- Bàng cường
- Yêu dương quan
- Thừa phù
- Thừa sơn
- Lương khâu
- Phong long
- Khâu khư
- Âm cốc
- Chương môn
- Khí hải
- Trung cực
- Cường hậu âm
- Đại chùy
- Đại trường du
- Ân môn
- Côn lôn
- Phục thỏ
- Dương lăng tuyền
- Địa ngũ hội
- Tam âm giao
- Kỳ môn
- Trật biên
- Hoành cốt

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả các huyệt:

+ Giáp tích tương ứng vùng tổn thương tuỷ sống.

+ Đại trùy xuyên Tích trung

+ Tích trung xuyên Yêu dương quan

+ Đại trường du

+ Hoàn khiêu xuyên Thừa phù

+ Ân môn xuyên Thừa phù

+ Uỷ trung xuyên Ân môn

+ Thừa sơn xuyên Uỷ trung

+ Côn lôn

+ Lương khâu xuyên Phục thỏ

+ Hạc đỉnh

+ Phong long xuyên Dương lăng tuyền

+ Thượng cự hư

+ Giải khê

+ Khâu khư

+ Địa ngũ hội

- Châm bổ các huyệt:

+ Thái khê

+ Âm cốc

+ Tam âm giao

+ Huyết hải

+ Chương môn

+ Kỳ môn

+ Quan nguyên

+ Khí hải

- Nếu có rối loạn cơ tròn tiểu tiện không tự chủ, châm tả các huyệt:

+ Trật biên

+ Tử cung

+ Trung cực

+ Hoành cốt

- Nếu có rối loạn cơ tròn đại tiện không tự chủ, châm tả các huyệt:

+ Bàng cường + Cường hậu âm.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

Ngày châm một lần, một liệu trình từ 30 - 45 lần châm, tuỳ theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6.THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến

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

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

QUY TRÌNH SỐ 31
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tăng huyết áp là triệu chứng của nhiều bệnh, nhiều nguyên nhân. Khi không tìm được nguyên nhân được gọi là bệnh tăng huyết áp nguyên phát, gọi là tăng huyết áp khi số tối đa trên 140mmHg và số tối thiểu trên 90mmHg.

- Theo Y học cổ truyền, tăng huyết áp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng, đầu choáng, can phong, can dương.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị kết hợp khi có tăng huyết áp nguyên phát.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về châm cứu

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70°, kìm có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bách hội	- Thái dương	- Đồng tử liêu
- Suất cốc	- Phong trì	- Hành gian
- Trung đô	- Khâu khư	- Can du
- Đởm du	- Ngoại quan	- Nội quan
- Khúc trì	- Thiên khu	- Dương lăng tuyền
- Âm lăng tuyền	- Thận du	- Thái khê
- Âm cốc	- Tam âm giao	- Huyết hải
- Chương môn	- Kỳ môn	- Phong long

- Thần môn.

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả các huyệt:

+ Bách hội	+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu	
+ Suất cốc	+ Phong trì	
+ Hành gian	+ Trung đô	
+ Khâu khư	+ Can du	
+ Đởm du	+ Ngoại quan xuyên Nội quan	
+ Khúc trì	+ Thiên khu	

+ Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền

- Châm bổ các huyệt:

+ Thận du	+ Thái khê	+ Âm cốc
+ Tam âm giao	+ Huyết hải	+ Chương môn
+ Kỳ môn	+ Phong long	+ Thần môn.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ:14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

Ngày điện châm một lần, một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần châm; tuỳ theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6.THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến

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

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

QUY TRÌNH SỐ 32
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Táo bón là khi bệnh nhân đại tiện hai hay ít lần hơn mỗi tuần hoặc quá khó khăn và căng thẳng khi đại tiện.

- Theo Y học cổ truyền, táo bón là chứng đi đại tiện khó, 5 - 7 ngày chưa đại tiện được do tích tụ thức ăn, uống có nhiệt, bị khí hãm hoặc cơ thể suy nhược.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị kết hợp khi có táo bón cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có dấu hiệu tắc ruột, dính ruột.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại từ 6 - 8cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Khay men, bông, cồn 70°, kìm có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bách hội	- Thái dương	- Khúc trì
- Chi câu	- Thiên khu	- Tử cung
- Đới mạch	- Đại trường du	- Túc tam lý
- Tam âm giao	- Thận du	- Thái khê
- Huyết hải	- Chương môn	- Kỳ môn

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

** Thể thực nhiệt:*

+ Châm tả các huyệt:

- Bách hội - Thái dương - Khúc trì
- Chi câu - Thiên khu - Tử cung
- Đới mạch - Đại trường du

+ Châm bổ các huyệt:

- Túc tam lý - Tam âm giao

** Thể hư nhược:*

+ Châm tả các huyệt:

- Tử cung - Đới mạch - Đại trường du

+ Châm bổ các huyệt:

- Thận du - Thái khê - Túc tam lý
- Tam âm giao - Huyết hải - Chương môn
- Kỳ môn

5.3 Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz
- Cường độ: 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

5.5. Liệu trình điều trị

Ngày điện châm một lần, một liệu trình từ 20 - 30 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến

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

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

QUY TRÌNH SỐ 33

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH CHỨC NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Rối loạn thần kinh chức năng (Histeria) thường xuất hiện sau những chấn thương tâm thần ở những người có nhân cách yếu, dễ bị ám thị, có xu hướng ly kỳ hoá, hành vi mang kịch tính, thích được mọi người chú ý đến.

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng uất (tâm quý).

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị kết hợp khi có táo bón cơ năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Trong trường hợp bệnh nhân có dấu hiệu tắc, dính ruột.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại từ 6 - 8cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, bông, cồn 70°, kìm có mấu.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bách hội	-Thái dương	- Suất cốc
- Phong trì	- Dương bạch	- Can du
- Đởm du	- Hợp cốc	- Nội quan
- Trung đô	- Thái xung	- Túc tam lý
- Tam âm giao	- Thần môn	- Thận du
- Thái khê	- Huyết hải	- Chương môn
- Kỳ môn		

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

** Thể thực nhiệt:*

+ Châm tả các huyệt:

- Bách hội	-Thái dương	- Suất cốc
- Phong trì	- Dương bạch	- Can du
- Đởm du	- Hợp cốc	- Nội quan
- Trung đô	- Thái xung	

+ Châm bổ các huyệt:

- Túc tam lý	- Tam âm giao	- Thần môn.

** Thể hư nhược:*

+ Châm tả các huyệt:

- Bách hội - Thái dương
- Dương bạch - Suất cốc
- Hợp cốc

+ Châm bổ các huyệt:

- Thận du - Thái khê - Túc tam lý
- Tam âm giao - Huyết hải - Chương môn
- Kỳ môn - Nội quan - Thần môn

5.3 Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz
- Cường độ:14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

Ngày điện châm một lần, một liệu trình từ 20 - 30 lần châm, tuỳ theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6.THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến:

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

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

QUY TRÌNH SỐ 34

ĐIỆN CHÂM GIẢM ĐAU TRONG LOÉT 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.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần.
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Người bệnh nằm nghiêng, chân dưới duỗi, chân trên co.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thể Can khí phạm Vị

- Trung quản
- Cự khuyết
- Túc tam lý
- Kỳ môn
- Nội quan
- Dương lăng tuyền

- Thể Tỳ Vị hư hàn

- Tỳ du
- Cự khuyết
- Nội quan
- Tam âm giao
- Vị du quản
- Chương môn
- Túc tam lý

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim tới huyệt theo hướng đã định, cham phải đạt đắc khí.

- Thể Can khí phạm Vị, châm tả:

- Trung quản
- Cự khuyết
- Túc tam lý 2 bên
- Kỳ môn 2 bên
- Nội quan 2 bên
- Dương lăng tuyền 2 bên

- Thể Tỳ Vị hư hàn: châm bổ hoặc cứu các huyệt ở hai bên:

- Tỳ du
- Cự khuyết
- Nội quan
- Tam âm giao
- Vị du quản
- Chương môn
- Túc tam lý

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz, Bổ: 0,5 - 4Hz
- Cường độ: 14 - 150 microAmpe

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

5.4. Liệu trình

Điện châm ngày 2 - 3 lần tùy theo số cơn đau, châm cho đến khi người bệnh hết đau.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh.

6.2. Xử lý tai biến

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

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

giangnmbv.pdf Nguyễn Mạnh Giang 0967026 052328

QUY TRÌNH SỐ 35
ĐIỆN CHÂM GIẢM ĐAU DO SỎI THẬN, SỎI NIỆU QUẢN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cơn đau do sỏi thận và sỏi niệu quản là triệu chứng thường gặp của niệu khoa, xuất hiện khi viên sỏi di chuyển trong đài bể thận, niệu quản gây tổn thương niệu quản, co thắt niệu quản hoặc gây tắc dẫn đến căng trướng đột ngột vỏ bao thận, đài bể thận hoặc niệu quản. Cơn đau thường xuất hiện đột ngột sau vận động hoặc đi một quãng đường dài bị xóc và lắc lư nhiều.

- Theo Y học cổ truyền: gọi là chứng "Thạch lâm" (đái ra sỏi)

- Mục đích: Giảm đau cho người bệnh bị đau do sỏi thận, sỏi niệu quản.

2. CHỈ ĐỊNH: Những người bệnh có cơn đau quặn do sỏi thận và sỏi niệu quản.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Những trường hợp có chỉ định can thiệp ngoại khoa.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

- Người bệnh nằm nghiêng, chân dưới duỗi, chân trên co.

5. Các bước tiến hành

5.1. Phác đồ huyệt

- Túc tam lý - Tam âm giao
- Âm cốc - Thận du

- Bàng quang du - Trung cực

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim tới huyệt theo hướng đã định, châm phải đạt đắc khí.

Châm tả:

- Túc tam lý - Tam âm giao
- Âm cốc - Thận du
- Bàng quang du - Trung cực

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số tả: 6 - 20Hz.
- Cường độ: 14 - 150 microAmpe
- Thời gian: 20 - 30 phút cho một lần điện châm

5.4. Liệu trình

Điện châm ngày 2 - 3 lần khi cơn đau xuất hiện, châm cho đến khi không thấy cơn đau xuất hiện.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh.

6.2. Xử lý tai biến

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

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

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ: Cơn đau của người bệnh dịu dần tới hết đau.

QUY TRÌNH SỐ 36

ĐIỆN CHÂM GIẢM ĐAU DO VIÊM ĐẠI TRÀNG MẠN

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm đại tràng mạn hay gặp nhất là do rối loạn chức năng đại tràng không có tổn thương thực thể với biểu hiện là đau và rối loạn đại tiện. Ngoài ra, còn có các thể có tổn thương thực thể như nhiễm kí sinh trùng (lị amip), lao ruột, viêm loét đại trực tràng chảy máu…

- Y học cổ truyền gọi là chứng đại trường thấp nhiệt
- Mục đích: Làm giảm đau cho bệnh nhân bị đau bụng do viêm đại tràng mạn.

2. CHỈ ĐỊNH: Đau bụng do viêm đại tràng mạn

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: đau bụng ngoại khoa

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần.
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Người bệnh nằm nghiêng, chân dưới duỗi, chân trên co

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Túc tam lý	- Tam âm giao
- Đại trường du	- Thiên khu
- Thạch môn	- Nội quan

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim tới huyệt theo hướng đã định, châm phải đạt đắc khí.

+ Châm tả 2 bên:	- Đại trường du	- Thiên khu
	- Thạch môn	- Nội quan

+ Châm bổ 2 bên: Tam âm giao

+ Châm bình 2 bên: Túc tam lý

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số tả: 6 - 20Hz.
- Cường độ: 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được
- Thời gian: 20 - 30 phút cho một lần điện châm

5.4. Liệu trình

Điện châm ngày 1 - 3 lần khi cơn đau xuất hiện, châm cho đến khi dịu đau.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh, cơn đau.

6.2. Xử lý tai biến

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

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

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ: Cơn đau của người bệnh dịu dần tới hết đau.

QUY TRÌNH SỐ 37
ĐIỆN CHÂM GIẢM ĐAU DO SỎI MẬT

giangnmb.ydcn@gmail.com 0982105328

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau do sỏi mật là những cơn đau do sỏi trong đường mật di chuyển gây tổn thương đường mật hoặc gây tắc đường mật làm căng, dãn đường mật phía trên chỗ tắc.

- Y học cổ truyền, đau do sỏi mật nằm trong chứng đởm thạch, hiếp thống.

- Mục đích: Làm giảm đau cho bệnh nhân bị đau do sỏi đường mật

2. CHỈ ĐỊNH: Đau bụng do sỏi mật

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: đau bụng ngoại khoa

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

- Người bệnh nằm nghiêng bên trái, chân dưới duỗi, chân trên co

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Đởm du	- Can du	- Nhật nguyệt
- Kỳ môn	- Chương môn	- Đới mạch
- Hành gian	- Dương lăng tuyền	

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim tới huyệt theo hướng đã định, châm phải đạt đắc khí.

+ Châm tả 2 bên:	- Hành gian	- Dương lăng tuyền
+ Châm tả bên phải:	- Đởm du	- Can du
	- Nhật nguyệt	- Kỳ môn
	- Chương môn	- Đới mạch

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số tả: 6 - 20Hz.

- Cường độ: 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được

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

5.4. Liệu trình

Điện châm ngày 1 - 3 lần khi cơn đau xuất hiện, châm cho đến khi dịu đau.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh, cơn đau.

6.2. Xử lý tai biến

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

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

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ: Cơn đau của người bệnh dịu dần tới hết đau.

QUY TRÌNH SỐ 38
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM ĐA KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm đa khớp dạng thấp là bệnh khớp mạn tính chưa rõ căn nguyên, được coi là bệnh tự miễn biểu hiện đặc trưng là hiện tượng viêm màng hoạt dịch ăn mòn ở các khớp ngoại biên đối xứng, diễn biến kéo dài, tiến triển từng đợt và xương dưới sụn gây biến dạng khớp, dính khớp và giảm chức năng hoạt động của khớp.

- Theo Y học cổ truyền Viêm đa khớp dạng thấp thuộc chứng tý chỉ sự bế tắc kinh khí ở các khớp gây đau, sưng nóng đỏ lâu ngày gây biến dạng khớp, cứng khớp

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau sưng nóng đỏ một hay nhiều khớp xương.

- Đau co cứng các cơ không duỗi ra được.

- Đau nhức toàn thân, tê mỏi các khớp, bắp thịt, tay chân nặng nề cử động khó khăn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau sưng các khớp trên bệnh cảnh nặng khác như: Hôn mê, ngộ độc, đái tháo đường, viêm tắc tĩnh mạch chi…

- Bệnh các chất tạo keo, dầy dính các khớp, nhiễm trùng các cơ, khớp.

- Bong sụn chêm khớp gối.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6 - 20 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh:

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm hoặc ngồi thoải mái

5. Các bước tiến hành

5.1. Phác đồ huyệt

- Túc tam lý - Quan nguyên
- Thận du - Huyết hải

Tuỳ theo vị trí bị bệnh mà chọn thêm các huyệt:

- Khớp vai:	+ Kiên tỉnh	+ Kiên ngung
	+ Kiên trinh	+ Trung phủ
- Khớp cổ tay, bàn tay:	+ Ngoại quan	+ Hợp cốc
	+ Lao cung	+ Bát tà
	+ Dương trì	+ Hậu khê
- Khớp háng:	+ Trật biên	+ Hoàn khiêu
	+ Thứ liêu	+ Giáp tích L_2 -S_1
- Khớp gối:	+ Độc tỵ	+ Tất nhãn
	+ Huyết hải	+ Uỷ trung
	+ Dương lăng tuyền	
- Khớp bàn chân, cổ chân:	+ Giải khê	+ Thái khê
	+ Côn lôn	+ Bát phong

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim tới huyệt theo hướng đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Châm bổ:	+ Túc tam lý	+ Quan nguyên
	+ Thận du	+ Huyết hải.
- Châm tả:		
- Khớp vai:	+ Kiên tỉnh	+ Kiên ngung
	+ Kiên trinh	+ Trung phủ
- Khớp cổ tay, bàn tay:	+ Hợp cốc (xuyên) lao cung	
	+ Ngoại quan	+ Bát tà
	+ Dương trì	+ Hậu khê
- Khớp háng:	+ Trật biên	+ Hoàn khiêu
	+ Thứ liêu	+ Giáp tích L_2 - S_1
- Khớp gối:	+ Độc tỵ	+ Tất nhãn
	+ Huyết hải	+ Uỷ trung
	+ Dương lăng tuyền	

- Khớp bàn chân, cổ chân: + Giải khê + Thái khê
+ Côn lôn + Bát phong.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz, Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: 14 - 150 microAmpe

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

5.4. Liệu trình

Điện châm ngày một lần, kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh nhân ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

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

QUY TRÌNH SỐ 39
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DƯƠNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Liệt dương là bệnh của nam giới, biểu hiện dương vật không cương (mềm rũ) hoặc có cương không đủ cứng hoặc cương cứng nhưng không bền để thực hiện cần thiết thoả mãn cho một lần giao hợp. Hiệp hội quốc tế nghiên cứu liệt dương (International Sciety for Impoten Reseach-ISIR) đã thống nhất gọi tên là Erectide Dysfunetion viết tắt là ED.

- Y học cổ truyền gọi là dương nuy và cân nuy, chủ yếu là ở tạng thận dương hao tổn, hư nhược cơ thể do can, tâm, tỳ và thận hoặc các nguyên nhân khác gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả nam giới đã quan hệ tình dục nhưng liệt dương nguyên nhân do tâm lý hoặc do các yếu tố, nguy cơ khác như hút thuốc lá, nghiện rượu, tai biến khi dùng thuốc như Cemitidine, các thuốc hướng thần, thuốc giãn cơ… quan hệ tình dục quá độ, các bệnh mạn tính, giảm Testosteron…

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt dương do thực thể (sinh học) như dương vật không có thể hang, cứng dương vật (bệnh Peyromie) không có tinh hoàn, liệt tuỷ.

- Người bệnh có các chống chỉ định của châm và cứu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

- Tất cả thầy thuốc điều trị nên là nam giới và phải am hiểu sâu về bệnh nam học nhất là liệt dương, phải biết tâm lý tiếp xúc với người bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng khám và điều trị phải kín đáo, thoáng mát, không có nữ giới.
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim hào châm vô trùng
- Khay, kìm có mấu, bông, cồn 70°.
- Hộp cấp cứu chống choáng.
- Mồi ngải hoặc điếu ngải.

4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án theo quy định, đặc biệt phải có phần khám và điều trị cho người bệnh liệt dương
- Có vợ hoặc người tình đi theo khi hỏi quá trình sinh hoạt tình dục để đánh giá trung thực về ham muốn, độ liệt dương và nguyên nhân gây liệt dương ở người phụ nữ hay không.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

5.1.1. Thể thận dương hư

- Bách hội - Quan nguyên
- Khí hải - Thận du
- Thái khê - Mệnh môn
- Thần khuyết - Chí âm

5.1.2. Thể tâm tỳ hư

- Túc tam lý - Thần môn
- Tam âm giao - Bách hội
- Thần khuyết - Chí âm.

5.1.3. Thể can khí uất

- Chí âm - Thần môn
- Thần khuyết - Thái xung
- Kỳ môn - Bách hội

5.1.4. Thể đàm thấp

- Bách hội - Chí âm
- Hợp cốc - Thần khuyết
- Túc tam lý - Tam âm giao

5.1.5. Thể khí trệ huyết ứ:

- Huyết hải - Khí hải
- Bách hội - Chí âm.

- Thần khuyết.

5.2. Thủ thuật

- Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim tới huyệt theo hướng đã định, châm phải đạt đắc khí.

5.2.1. Thể thận dương hư

- Ôn châm hoặc châm bổ:

+ Bách hội + Chí âm
+ Quan nguyên + Khí hải
+ Thận du + Thái khê
+ Mệnh môn

- Cứu: Thần khuyết

5.2.2. Thể tâm tỳ hư

- Châm bổ:

+ Túc tam lý + Thần môn
+ Tam âm giao + Bách hội
+ Chí âm.

- Cứu: Thần khuyết

5.2.3. Thể can khí uất

- Châm bổ: + Chi âm + Quy đầu
+ Thần môn
- Cứu: Thần khuyết
- Châm tả: + Thái xung + Kỳ môn
+ Bách hội

5.2.4. Thể đàm thấp

- Châm tả: + Bách hội + Chí âm
+ Hợp cốc
- Cứu bổ: + Thần khuyết
- Châm bổ: + Túc tam lý + Tam âm giao

5.1.5. Thể khí trệ huyết ứ:

- Châm tả: + Huyết hải + Khí hải
+ Bách hội + Chí âm.
- Cứu: Thần khuyết.
- Dùng điếu ngải cứu trên các kim đã châm 15 phút.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: 14 - 15 microAmpe

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

5.4. Liệu trình: Điện châm một ngày một lần, kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh nhân ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

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

7. CHÚ Ý

- Phải loại trừ các yếu tố nguy cơ gây bệnh

- Có thể kết hợp châm cứu với thuốc Y học cổ truyền hoặc kết hợp với thuốc Y học hiện đại.

- Cần có chế độ ăn uống sinh hoạt hợp lý và tư vấn về tình dục học.

QUY TRÌNH SỐ 40
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ THỐNG KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thống kinh là trước khi có kinh, trong khi có kinh hoặc sau khi có kinh người nữ giới thấy đau nhiều ở bụng dưới, thường do nguyên nhân cơ năng như do lạnh, tinh thần căng thẳng (stress, tâm lý) và rối loạn nội tiết ở nữ giới tuổi dậy thì, phụ nữ tiền mãn kinh. Ngoài ra do nguyên nhân thực thể như u xơ tử cung, dị dạng tử cung, u nang buồng trứng…

- Theo Y học cổ truyền, do lạnh hoặc do tình chí không thư thái làm cho huyết ứ khí trệ ở bào cung mà gây đau. Ngoài ra do khí huyết hư nhược cho nên kinh mạch ở bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ nên gây đau

2. CHỈ ĐỊNH

- Thống kinh nguyên nhân do cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thống kinh nguyên nhân do thực thể thì nên điều trị theo Y học hiện đại.

- Người bị thống kinh mắc các bệnh kèm theo có chống chỉ định của châm cứu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm vô khuẩn, loại 6 - 10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°

- Hộp thuốc chống choáng
- Mồi ngải, điếu ngải và bao diêm để cứu

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 huyệt

5.1.1. Thể hàn

- Huyết hải
- Tam âm giao
- Trung cực
- Thận du
- Nội quan
- Tử cung
- Quan nguyên
- Tỳ du
- Khí hải

5.1.2. Thể huyết ứ

- Tam âm giao
- Huyết hải
- Thiên khu
- Trung đô
- Hợp cốc

5.1.3. Thể khí trệ

- Khí hải
- Tam âm giao
- Thiên khu
- Trung cực
- Tử cung

5.1.4. Thể khí huyết đều hư

-Tam âm giao
- Quan nguyên
- Huyết hải
- Túc tam lý

5.2. Thủ thuật: Châm kim qua da nhanh, đẩy kim theo hướng xuyên kim đã định, châm phải đạt đắc khí.

5.2.1. Thể hàn

** Thể thực hàn:*

- Cứu hoặc ôn châm: + Huyết hải
  + Tam âm giao
  + Trung cực
  + Thận du
  + Tử cung
  + Quan nguyên
  + Tỳ du

** Thể hư hàn:*

- Cứu hoặc ôn châm bổ: + Huyết hải
  + Tam âm giao
  + Trung cực
  + Tử cung
  + Quan nguyên
  + Tỳ du

+ Thận du + Khí hải

+ Nội quan

5.2.2 Thể huyết ứ

- Châm tả: + Tam âm giao + Trung đô

+ Huyết hải

- Châm bổ: + Hợp cốc + Thiên khu

5.2.3. Thể khí trệ

- Châm tả: + Khí hải + Trung cực

+ Tam âm giao + Tử cung

+ Thiên khu

5.2.4. Thể khí huyết đều hư

- Châm bổ: + Tam âm giao + Huyết hải

+ Quan nguyên + Túc tam lý

giangnmb.pdc@gmail.com Nguyễn Thị Giang 0912062284 0525528

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: 14 - 150 microAmpe

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

5.4. Liệu trình

Điện châm một ngày một lần, kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi người bệnh ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

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

7. CHÚ Ý

- Nếu thuỷ châm phải thử phản ứng trước tiêm đối với thuốc dùng thuỷ châm.

- Loại trừ nguyên nhân, nên châm đón kỳ kinh trước một tuần.

QUY TRÌNH SỐ 41

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh (kinh trước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do: Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, đẻ nhiều,

suy nhược cơ thể… ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử dung, dày, teo niêm mạc tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống.

- Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Điều trị châm cứu có hiệu quả với các nguyên nhân do cơ năng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nữ giới có kinh nguyệt không đều cơ năng đã được chẩn đoán ở chuyên khoa phụ sản. Nếu do nguyên nhân khác phải điều trị Y học hiện đại có thể kết hợp với châm cứu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể

- Người bệnh có chống chỉ định của châm cứu và thuỷ châm

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về châm cứu

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6 - 8 - 10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

- Mồi ngải hay điếu ngải, diêm

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám chuyên khoa phụ sản chẩn đoán xác định và nguyên nhân, được làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Khúc trì	- Hợp cốc	- Thái xung
- Tâm âm giao	- Quan nguyên	- Huyết hải
- Khí hải	- Trung đô	- Túc tam lý
- Tam âm giao	- Tử cung	- Nội quan
- Thiên khu	- Hành gian	- Trung cực
- Cách du	- Can du	- Thận du
- Nội quan	- Thần môn	- Đoạn hồng

5.2.Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim theo hướng đã định, châm phải đạt đắc khí.

5.2.1. Kinh trước kỳ:

* *Thể huyết nhiệt:* châm tả các huyệt:

- Khúc trì - Hợp cốc - Thái xung
- Tâm âm giao - Quan nguyên - Huyết hải

* *Thể khí hư*: châm bổ các huyệt:

- Khí hải - Trung đô
- Túc tam lý - Tam âm giao

5.2.2. Kinh sau kỳ:

* *Thể huyết hư:* châm bổ các huyệt:

- Khí hải - Trung đô
- Túc tam lý - Tam âm giao

* *Thể hư hàn (huyết hàn):* cứu hoặc ôn châm bổ các huyệt:

- Huyết hải - Quan nguyên - Khí hải
- Tam âm giao - Tử cung - Nội quan
- Thiên khu

* *Thể can khí uất:* châm tả các huyệt:

- Huyết hải - Tam âm giao - Hành gian
- Tử cung - Trung cực - Cách du
- Can du - Thận du - Nội quan
- Thần môn

5.2.3. Kinh không định kỳ:

* *Thể can uất:* châm tả các huyệt:

- Tam âm giao - Huyết hải - Nội quan
- Hành gian - Tử cung - Khí hải

* *Thể thận khí hư:* cứu hoặc ôn châm bổ các huyệt:

- Khí hải - Quan nguyên - Tam âm giao
- Thận du - Tử cung

5.2.4. Kinh nguyệt quá nhiều (đa kinh):

* *Thể huyết nhiệt:* châm tả các huyệt:

- Khúc trì - Thái xung - Quan nguyên
- Tam âm giao - Tử cung - Huyết hải
- Đoạn hồng

* *Thể khí hư*: châm bổ các huyệt, có thể châm đón kỳ trước 7 ngày:

- Tam âm giao - Quan nguyên - Khí hải

- Túc tam lý - Tử cung - Đoạn hồng

5.2.5. Kinh quá ít (thiểu kinh):

* *Thể huyết hư:* châm bổ các huyệt:

- Huyết hải - Quan nguyên
- Cách du - Tam âm giao

* *Thể thận âm hư:* châm bổ các huyệt:

- Tam âm giao - Quan nguyên
- Thận du - Tử cung

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, 1 liệu trình điều trị 15 - 30 ngày, có thể điều trị 2 - 3 liệu trình.

- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh nhân ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

7. CHÚ Ý

Nên loại trừ các nguyên nhân (nếu có), có thể châm trước kỳ kinh 1 tuần.

QUY TRÌNH SỐ 42
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ DI TINH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Di tinh là tình trạng bệnh lý của nam giới tự xuất tinh mà không có giao hợp. Tinh dịch tự chảy trong khi ngủ mà không biết hoặc khi đại tiểu tiện tinh dịch ra theo, nếu nặng tinh dịch tự chảy liên tục làm cho người đàn ông suy sụp về thể chất cũng như tinh thần. Nguyên nhân thường do tâm lý chiếm tới 80 - 90% như mộng tinh, thủ dâm, hoạt tinh kéo dài. Ngoài ra có nguyên nhân khác như bệnh tâm thần, tổn thương

cột sống, tổn thương cơ quan sinh dục, viêm u tuyến tiền liệt, viêm bao quy đầu và dương vật hoặc hệ tiết niệu…

- Theo Y học cổ truyền, di tinh được coi là bệnh của thận âm (vì tinh dịch thuộc âm) bị rối loạn, nguyên nhân có thể do nội nhân (thất tình), do ngoại nhân thấp nhiệt hạ tiêu, do bất ngoại nội nhân đều gây ảnh hưởng trực tiếp thận âm hoặc gây ảnh hưởng tới thận dương, tâm, tỳ, can, sau đó ảnh hưởng tới thận âm làm thận âm bị rối loạn gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nam giới từ tuổi thành niên có di tinh.

- Nguyên nhân di tinh là do tâm lý, nếu do các nguyên nhân khác phải kết hợp với Y học hiện đại để điều trị các nguyên nhân đó.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Di tinh không do nguyên nhân tâm lý.

- Người bệnh có các chống chỉ định của châm cứu và thuỷ châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế:

- Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về châm cứu

- Thầy thuốc điều trị nên là nam giới, hiểu sâu về bệnh nam học nhất là di tinh, phải biết tâm lý tiếp xúc với người bệnh.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6 - 8 - 10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

- Mồi ngải hay điếu ngải, diêm

4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án theo quy định, đặc biệt phải có phần dùng khám cho người bệnh về di tinh.

- Có vợ hoặc có người tình đi cùng để hỏi tình hình sinh hoạt tình dục góp phần đánh giá trung thực về di tinh và nguyên nhân gây di tinh.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Quan nguyên	- Khí hải	- Bát liêu
- Thận du	- Mệnh môn	- Trường cường
- Trung cực	- Tâm du	- Thần môn
- Nội quan	- Túc tam lý	- Tam âm giao
- Dương lăng tuyền	- Thái xung	

5.2.Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim theo hướng đã định, châm phải đạt đắc khí.

5.2.1. Thể thận dương hư:

+ Cứu hoặc ôn châm theo phương pháp bổ các huyệt sau:

- Quan nguyên - Khí hải - Bát liêu
- Thận du - Mệnh môn

+ Châm tả: Trường cường

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

+ Châm tả:

- Trường cường - Bát liêu
- Mệnh môn - Trung cực

+ Châm bổ:

- Thận du - Tâm du

* Nếu thể tâm thận bất giao, châm các huyệt:

- Thần môn - Nội quan

5.2.3. Thể tâm tỳ hư:

+ Châm tả:

- Trường cường - Bát liêu

+ Châm bổ:

- Thận du - Mệnh môn - Túc tam lý
- Tam âm giao - Thần môn - Nội quan

5.2.4. Thể thấp nhiệt hạ tiêu:

+ Châm tả:

- Trường cường - Quan nguyên
- Khí hải - Bát liêu

+ Châm bổ:

- Thận du - Dương lăng tuyền
- Thái xung - Tam âm giao
- Túc tam lý

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz
- Cường độ: 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, 1 liệu trình điều trị 15 - 30 ngày, có thể điều trị 2 - 3 liệu trình.

- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh nhân ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

7. CHÚ Ý

- Cần loại trừ các nguyên nhân yếu tố nguy cơ gây bệnh.

QUY TRÌNH SỐ 43

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ 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 Yhọc 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. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y đã được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6 - 8 - 10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thái dương	- Đồng tử liêu	- Dương bạch
- Ngư yêu	- Toản trúc	- Tình minh
- Quyền liêu	- Nghinh hương	- Địa thương
- Giáp xa	- Nhân trung	- Phong trì
- Bách hội	- Thừa tương	- Hợp cốc

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trung da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

Châm tả:

- Thái dương xuyên Đồng tử liêu	- Dương bạch xuyên Ngư yêu
- Toản trúc xuyên Tình minh	- Quyền liêu xuyên Nghinh hương
- Địa thương xuyên Giáp xa	- Nhân trung
- Phong trì	- Bách hội
- Thừa tương	- Hợp cốc bên đối diện

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz, Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

QUY TRÌNH SỐ 44

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh số V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa) là những cơn đau xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt. Cơn đau xuất hiện tự nhiên hay

do đụng chạm vào "điểm bùng nổ". Trong cơn đau bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không thấy có triệu chứng khách quan thần kinh.

- Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc chứng "Thống phong" do Trường Vị nhiệt hoặc Can Đởm nhiệt sinh phong nhiệt đi lên gây tắc trở vận hành khí huyết các kinh dương cùng bên mặt.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau dây thần kinh V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh V nằm trong bệnh cảnh có tổn thương thần kinh thực thể: liệt cơ nhai, mất phản xạ giác mạc, liệt các dây thần kinh sọ não khác, xơ cứng rải rác, u não.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y đã được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6 - 8 - 10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

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

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh đẩy kim từ từ theo hướng đã định, châm phải đạt đắc khí.

Mỗi lần chọn 6 - 8 huyệt dưới đây, châm tả:

* Tổng huyệt: + Bách hội + Phong trì
+ A thị huyệt + Hợp cốc

* Chọn các huyệt nằm trên vùng da do nhánh dây thần V chi phối:

- Đau nhánh V1: + Dương bạch xuyên Ngư yêu
  + Toản trúc xuyên Tình minh
  + Thái dương xuyên Đồng tử liêu
  + Đầu duy
- Đau nhánh V2: + Quyền liêu hướng khe chân bướm hàm
  + Ế phong
  + Suất cốc
  + Nhĩ môn xuyên Thính cung
  + Nghinh hương
- Đau nhánh V3: + Địa thương xuyên Giáp xa
  + Thừa tương
  + Hạ quan

giảng viên Ng Nguyễn Thị Kim Tiang 0906 0525 28

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân, cường độ và tần số cơn đau

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

QUY TRÌNH SỐ 45
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VẸO CỔ CẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Vẹo cổ cấp là chứng bệnh thường gặp trong lâm sàng, xuất hiện đau vùng vai gáy đột ngột khám thấy cơ vùng vai gáy (cơ thang, cơ ức đòn chũm co cứng), quay cổ khó khăn. Nguyên nhân thường do khi ngủ gối quá cao, nhiễm lạnh hoặc do vận động sai tư thế.

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng "Lạc chẩm" do tấu lý sơ hở, phong hàn xâm nhập gây tổn thương kinh lạc hoặc do ngủ lệch gối, tư thế cổ không tự nhiên gây co rút cân mạch.

2. CHỈ ĐỊNH

Vẹo cổ cấp do lạnh, do vận động sai tư thế.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Vẹo cổ cấp trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tuỷ, rỗng tuỷ …)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y đã được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6 - 8 - 10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Phong trì	- Phong phủ	- Thiên trụ
- Đại chuỳ	- Kiên trung du	- Kiên tỉnh
- Lạc chẩm	- A thị huyệt	

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh đẩy kim từ từ theo hướng đã định, châm phải đạt đắc khí.

Mỗi lần chọn 4 - 6 huyệt dưới đây, châm tả:

- Phong trì	- Phong phủ	- Thiên trụ
- Đại chuỳ	- Kiên trung du	- Kiên tỉnh
- Lạc chẩm	- A thị huyệt	

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz
- Cường độ: 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 5 - 10 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân, vận động cổ. hiệu quả giảm đau.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

QUY TRÌNH SỐ 46
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH: Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y đã được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6 - 8 - 10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Phong trì	- Phong phủ	- Thiên trụ
- Giáp tích C4 - C7	- Đại chuỳ	- Kiên trung du

- Kiên tỉnh	- Kiên ngung	- Kiên trinh
- Thiên tông	- Khúc trì	- Tiểu hải
- Ngoại quan	- Hợp cốc	- Lạc chẩm
- Hậu khê	- A thị huyệt	

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh đẩy kim từ từ theo hướng đã định, châm phải đạt đắc khí.

Mỗi lần chọn 6 - 8 huyệt dưới đây, châm tả:

- Phong trì	- Phong phủ	- Thiên trụ
- Giáp tích C4 -C7	- Đại chuỳ	- Kiên trung du
- Kiên tỉnh	- Kiên ngung	- Kiên trinh
- Thiên tông	- Khúc trì	- Tiểu hải
- Ngoại quan	- Hợp cốc	- Lạc chẩm
- Hậu khê	- A thị huyệt	

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz

- Cường độ: 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 10 - 20 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân, rối loạn cảm giác, vận động.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

QUY TRÌNH SỐ 47
ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh liên sườn là bệnh cảnh xuất hiện khi dây thần kinh liên sườn bị tổn thương (viêm nhiễm, chèn ép) tuỳ vào vị trí mức độ, số lượng dây thần kinh liên sườn bị tổn thương trên lâm sàng mà bệnh nhân có biểu hiện khác nhau. Bệnh thường đau tại nơi tổn thương khi ấn vào, đau chạy dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau

tăng khi ho, hít thở sâu, căng dãn lồng ngực. Đau thần kinh liên sườn hay gặp trong bệnh lý cột sống, chấn thương lồng ngực, Zona.

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng " Hiếp thống" do Can khí uất kết, Can hoả quá mạnh hoặc do khí trệ huyết ứ. đàm ẩm. Bệnh nhân thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền, khẩn.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh liên sườn do lạnh, sau chấn thương, Zona.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh liên sườn triệu chứng trong bệnh cảnh có ép tuỷ (Lao cột sống, u tuỷ, chấn thương cột sống …)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y đã được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6 - 8 - 10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm nghiêng, bên đau quay lên phía trên

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Nội quan	- Chương môn	- Đại bao
- Thiên trì	- Hành gian	- A thị huyệt
- Phong long	- Kỳ môn	- Chi câu
- Can du	- Thái khê	- Huyết hải

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh đẩy kim từ từ theo hướng đã định, châm phải đạt đắc khí.

Mỗi lần chọn 6 - 8 huyệt dưới đây, châm tả, kim nghiêng 45^0:

* Tổng huyệt:	- Nội quan	- Chương môn	- Đại bao
	- Thiên trì	- Hành gian	- A thị huyệt
* Thể Đàm ẩm:	- Phong long	- Kỳ môn	- Chi câu
* Thể Huyết ứ:	- Can du	- Thái khê	- Huyết hải

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: Tả: 6 - 20Hz; Bổ: 0,5 - 4Hz
- Cường độ: 14 - 150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân, diễn biến đau.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

QUY TRÌNH SỐ 48
CHÂM TÊ PHẪU THUẬT XOANG SÀNG HÀM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật xoang sàng hàm.

- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật xoang sàng hàm tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm xoang sàng hàm, polyp mũi, lệch vách ngăn mũi có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa Tai mũi họng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi

- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng

- Người bệnh không hợp tác với châm tê

- Phụ nữ có thai

- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: 01 bác sĩ; 01 kỹ thuật viên hoặc lương y đã được đào tạo châm tê.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô trùng loại: 6 - 8 - 10cm

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có mấu.

- Thuốc:

+ Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống

+ Seduxen 10mg x 01 ống,

+ Morphin 10mg x 01 ống

+ Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống.

- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

4.3. Người bệnh:

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa tai mũi họng theo quy định.

- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay và vùng mặt khi châm tê.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Hợp cốc	- Ngoại quan
- Ế phong	- Tỵ thông
- Quyền liêu	- Nghinh hương

5.2. Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay dang.

5.3. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

Châm tả các huyệt ở hai bên:

- Hợp cốc: châm kim nghiêng 45°, sâu 1 - 2 thốn

- Ngoại quan: châm kim nghiêng 60 - 70°, sâu 1,5 - 2,5 thốn

- Ế phong: châm kim nghiêng 60 - 70° hướng về phía xoang sàng hàm, sâu 3 - 4 thốn.

- Quyền liêu xuyên Nghinh hương: mãng châm, kim nghiêng 45°.

- Tỵ thông: châm kim nghiêng 30°, sâu 0,5 thốn

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 -55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 microAmpe.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20 - 30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

5.5. Thuốc hỗ trợ

a.Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da:

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường:

Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

6.1. Trong khi châm

- Châm huyệt Quyền liêu nếu sâu quá, kim sẽ vào trong miệng, phải chỉnh kim nông hơn.

- Châm huyệt Ế phong vướng xương hàm trên và dưới, không đạt yêu cầu về độ sâu và gây đau: rút kim ra và châm lại.

- Vựng châm: người bệnh ra mồ hôi, lạnh toát: rút hết kim, bấm huyệt Nhân trung. Chờ 15 phút, châm lại nếu vẫn vựng châm thì rút kim, đổi phương pháp vô cảm; nếu người bệnh bình thường thì lại tiếp tục châm tiến hành phẫu thuật.

6.2. Sau khi châm

Nếu chảy máu sau khi rút kim, dùng bông khô vô khuẩn, ấn cầm máu tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ đầu ngón tay lên. Sau 20 - 25 phút cảm giác này lan đến khuỷu tay, bệnh nhân không nhấc được bàn tay, cẳng tay, đồng thời vùng má có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

QUY TRÌNH SỐ 49

CHÂM TÊ PHẪU THUẬT VIÊM TAI XƯƠNG CHŨM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật viêm tai xương chũm.

- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật viêm tai xương chũm tiến hành thuận lợi và an toàn

2. CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân bị viêm tai xương chũm có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa tai mũi họng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi

- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng

- Người bệnh không hợp tác với châm tê

- Phụ nữ có thai

- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: 01 bác sĩ; 01 kỹ thuật viên hoặc lương y đã được đào tạo châm tê.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô trùng loại: 6 - 8 - 10cm

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có mấu.

- Thuốc:

+ Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống

+ Seduxen 10mg x 01 ống,

+ Morphin 10mg x 01 ống

+ Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống.

- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu khi cần.

4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa tai mũi họng theo quy định.

- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay và vùng mổ khi châm tê.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Hợp cốc	- Ngoại quan
- Ế phong	- Suất cốc
- Phong trì	- An miên II
- Nhĩ môn	- Thính hội.

5.2. Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay dang.

5.3. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

Châm tả các huyệt ở hai bên:

- Hợp cốc: châm kim nghiêng 45°, sâu 1 - 2 thốn

- Ngoại quan: châm kim nghiêng 60 - 70°, sâu 1,5 - 2,5 thốn

- Ế phong: châm kim vuông góc với mặt da, sâu 1,5 - 2 thốn.

- Suất cốc ở bên bệnh: châm kim nghiêng 10 - 15°, sâu 1,5 - 2 thốn.

- Phong trì xuyên An miên II: châm tả, sâu 1,5 - 2 thốn, phải đạt đắc khí.

- Nhĩ môn xuyên Thính hội: châm kim nghiêng 10 - 15°, sâu 1,5 - 2 thốn.

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 - 55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 microAmpe

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20 - 30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

5.5. Thuốc hỗ trợ

a. Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da:

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường

- Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

6.1. Trong khi châm

- ***Vựng châm:*** người bệnh ra mồ hôi, lạnh toát. Xử lý: rút hết kim, bấm huyệt Nhân trung. Chờ 15 phút, châm lại nếu vẫn vựng châm thì rút kim, đổi phương pháp vô cảm; nếu người bệnh bình thường thì lại tiếp tục châm tiến hành phẫu thuật.

6.2. Sau khi châm

Nếu chảy máu sau khi rút kim, dùng bông khô vô khuẩn ấn cầm máu tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ đầu ngón tay lên. Sau 20 - 25 phút cảm giác này lan đến khuỷu tay, bệnh nhân không nhấc được bàn tay, cẳng tay, đồng thời vùng tai có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

giangnmb.p@vnuhcm.edu.vn | 1010202510053128

QUY TRÌNH SỐ 50
CHÂM TÊ PHẪU THUẬT MẮT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật mắt.

- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật mắt tiến hành thuận lợi và an toàn

2. CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân glôcôm, đục thủy tinh thể, quặm, lác, mộng mắt có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa mắt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi

- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng

- Người bệnh không hợp tác với châm tê

- Phụ nữ có thai

- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: 01 bác sĩ; 01 kỹ thuật viên hoặc lương y đã được đào tạo châm tê.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô trùng loại: 6 - 8 - 10cm

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có mấu.

- Thuốc: + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống

+ Seduxen 10mg x 01 ống

+ Morphin 10mg x 01 ống

+ Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống.

- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

4.3. Người bệnh:

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa mắt theo quy định.

- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay và vùng mặt khi châm tê.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Hợp cốc
- Nội quan
- Thái dương
- Quyền liêu
- Toản trúc xuyên Ty trúc không
- Ế phong

5.2. Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay dang.

5.3. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

Châm tả các huyệt:

- Hợp cốc 2 bên: châm kim nghiêng 45°, sâu 1 - 2 thốn.

- Nội quan 2 bên: châm kim nghiêng 60 - 70°, sâu 1,5 - 2,5 thốn.

- Toản trúc xuyên Ty trúc không: kim nghiêng 15°.

- Ế phong: châm kim nghiêng 60 - 70° hướng về phía mắt mổ, sâu 3 - 4 thốn.

- Thái dương: châm kim nghiêng 35°, sâu 1 - 1,5 thốn, đưa kim qua khe xương nhỏ giữa cung gò má và xương thái dương, khi đắc khí bệnh nhân có cảm giác tức sâu vào sau hốc mắt.

- Quyền liêu: châm kim thẳng góc, phải đưa được mũi kim vào khe bướm hàm, bệnh nhân có cảm giác tức vào sau hốc mắt.

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 -55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 microAmpe

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20 - 30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

5.5. Thuốc hỗ trợ: Seduxen 0,2mg/kg tiêm bắp trước khi châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

6.1. Trong khi châm

- Châm huyệt Quyền liêu nếu sâu quá, kim sẽ vào trong miệng, phải chỉnh kim nông hơn.

- Châm huyệt ế phong vướng xương hàm trên và dưới, không đạt yêu cầu về độ sâu và gây đau: rút kim ra và châm lại.

- Vựng châm: người bệnh ra mồ hôi, lạnh toát. Xử lý: rút hết kim, bấm huyệt Nhân trung. Chờ 15 phút, châm lại nếu vẫn vựng châm thì rút kim, đổi phương pháp vô cảm; nếu người bệnh bình thường thì lại tiếp tục châm tiến hành phẫu thuật.

6.2. Sau khi châm

Nếu chảy máu sau khi rút kim, dùng bông khô vô khuẩn, ấn cầm máu tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ đầu ngón tay lên. Sau 20 - 25 phút cảm giác này lan đến khuỷu tay, bệnh nhân không nhấc được bàn tay, cẳng tay, đồng thời vùng mắt có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

giangnmb.pcyt.sytgiang.kiengiang@gmail.com

QUY TRÌNH SỐ 51
CHÂM TÊ PHẪU THUẬT AMIDAN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật amidan.

- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật amidan tiến hành thuận lợi và an toàn

2. CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân có chỉ định cắt amidan của chuyên khoa tai mũi họng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi

- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng

- Người bệnh không hợp tác với châm tê

- Phụ nữ có thai

- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: 01 bác sĩ; 01 kỹ thuật viên hoặc lương y đã được đào tạo châm tê.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô trùng loại 6 - 8 - 10cm

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, 10ml, bông, cồn sát trùng, kìm có mấu.

- Thuốc:

+ Seduxen 10mg x 01 ống

+ Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống

- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp.

4.3. Người bệnh

- Hồ sơ bệnh án chuyên khoa tai mũi họng theo quy định.

- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay và vùng mổ khi châm tê.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Hợp cốc - Nội quan

- Amidan - Thiên đột

- Thượng liêm tuyền.

5.2. Tư thế người bệnh: nằm ngửa, vai kê gối để đầu ngửa ra sau, hai tay dang.

5.3. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

Châm tả:

- Hợp cốc 2 bên: châm kim nghiêng 45°, sâu 1 - 2 thốn.

- Nội quan 2 bên: châm kim nghiêng 30°, sâu 1,5 - 2,5 thốn.

- Amidan 2 bên: châm sâu 1,5 - 2,5 thốn hướng về gốc lưỡi cùng bên.

- Thiên đột: châm sâu 0,5 - 1 thốn.

- Thượng liêm tuyền: châm sâu 1 - 1,5 thốn, hướng kim về gốc lưỡi.

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 -55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 microAmpe

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20 - 30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

5.5. Thuốc hỗ trợ

Tiêm tĩnh mạch chậm trước khi mổ 10 - 15 phút:

- Atropin sunphat 0,25µg x 01 ống.

- Seduxen 10mg x 01 ống.

6 THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

6.1. Trong khi châm

- ***Vựng châm:*** người bệnh ra mồ hôi, lạnh toát. Xử trí: rút hết kim, bấm huyệt Nhân trung. Chờ 15 phút, châm lại nếu vẫn vựng châm thì rút kim, đổi phương pháp vô cảm; nếu người bệnh bình thường thì lại tiếp tục châm tiến hành phẫu thuật.

6.2. Sau khi châm

Nếu chảy máu sau khi rút kim, dùng bông khô vô khuẩn, ấn cầm máu tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ đầu ngón tay lên. Sau 20 - 25 phút cảm giác này lan đến khuỷu tay, bệnh nhân không nhấc được bàn tay, cẳng tay, đồng thời vùng mổ có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

QUY TRÌNH SỐ 52
CHÂM TÊ PHẪU THUẬT BƯỚU CỔ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật bướu cổ.
- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật bướu cổ tiến hành thuận lợi và an toàn

2. CHỈ ĐỊNH

- Bướu tuyến giáp đơn thuần có chỉ định phẫu thuật.
- Basedow đã có chỉ định phẫu thuật.
- U nang giáp móng có chỉ định phẫu thuật.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi
- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng
- Người bệnh không hợp tác với châm tê
- Phụ nữ có thai
- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: 01 bác sĩ; 01 kỹ thuật viên hoặc lương y đã được đào tạo châm tê.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô trùng loại 6 - 8 - 10cm
- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có mấu.
- Thuốc: + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
  + Seduxen 10mg x 01 ống
  + Morphin 10mg x 01 ống
  + Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống
- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa phẫu thuật u bướu theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay và vùng mổ khi châm tê.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Hợp cốc
- Ế phong
- Khí xá
- Khuyết bồn
- Du phủ
- Nội quan
- Nhân nghinh
- Phù đột
- Vân môn

5.2. Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay dang, kê gối cho cổ ngửa tối đa.

5.3. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả:

+ Hợp cốc: châm kim nghiêng 45°, sâu 1 - 1,5 thốn

+ Nội quan: châm kim nghiêng 30°, sâu 1 - 1,5 thốn

+ Ế phong: châm kim nghiêng 30°, sâu 2 - 2,5 thốn

- Nếu bướu to, dùng phương pháp mãng châm:

+ Nhân nghinh xuyên Khí xá hoặc Phù đột xuyên Khuyết bồn

+ Khuyết bồn xuyên Khí xá hoặc Vân môn xuyên Du phủ

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 - 55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 microAmpe.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20 - 30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

5.5. Thuốc hỗ trợ

a. Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da:

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường

- Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

6.1. Trong khi châm

- Vựng châm: người bệnh ra mồ hôi, lạnh toát. Xử trí: rút hết kim, bấm huyệt Nhân trung. Chờ 15 phút, châm lại nếu vẫn vựng châm thì rút kim, đổi phương pháp vô cảm; nếu người bệnh bình thường thì lại tiếp tục châm tiến hành phẫu thuật.

6.2. Sau khi châm

Nếu chảy máu sau khi rút kim, dùng bông khô vô khuẩn, ấn cầm máu tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ đầu ngón tay lên. Sau 20 - 25 phút cảm giác này lan đến khuỷu tay, bệnh nhân không nhấc được bàn tay, cẳng tay, đồng thời vùng cổ có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật. Trong quá trình mổ bệnh nhân phải hoàn toàn tỉnh táo, phối hợp được với kỹ thuật viên để kiểm soát được giọng nói.

giangnmd.pt@Nguyễn Thị Kiều Giang 0906...

QUY TRÌNH SỐ 53

CHÂM TÊ PHẪU THUẬT SỎI NIỆU QUẢN MỘT PHẦN BA TRÊN, SỎI ĐÀI BỂ THẬN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật sỏi niệu quản một phần ba trên, sỏi đài bể thận.

- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật sỏi niệu quản một phần ba trên, sỏi đài bể thận tiến hành thuận lợi và an toàn

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có sỏi niệu quản một phần ba trên, sỏi đài bể thận có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa tiết niệu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi

- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng

- Người bệnh không hợp tác với châm tê

- Phụ nữ có thai

- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: 01 bác sĩ; 01 kỹ thuật viên hoặc lương y đã được đào tạo châm tê.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô trùng, loại 6 - 8 - 10 - 30cm

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có mấu.

- Thuốc:
  + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
  + Seduxen 10mg x 01 ống
  + Morphin 10mg x 01 ống
  + Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống

- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa tiết niệu theo quy định

- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở chân và vùng mổ khi châm tê.

5. Các bước tiến hành

5.1. Phác đồ huyệt

- Tam âm giao

- Túc tam lý

- Giáp tích D8, D10, L2.

- Đường mổ: 2 kim song song 2 bên đường mổ, xuất phát từ huyệt giáp tích tương ứng.

5.2. Tư thế người bệnh: nằm nghiêng, phía mổ quay lên trên, kê gối ở mạng sườn đối diện.

- Tay bên mổ vòng lên ôm đầu.

5.3. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Tam âm giao 2 bên: châm tả, kim nghiêng góc 45° sâu 1,5 - 2 thốn.

- Túc tam lý 2 bên: châm bình bổ bình tả, kim sâu 1,5 - 2,5 thốn.

- Giáp tích D8, D10, L2: châm tả, kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chếch ra ngoài, sâu 2 - 3 thốn.

- Đường mổ: áp dụng thủ thuật cung châm, kim dài 30cm.

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 - 55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 microAmpe.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20 - 30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

5.5. Thuốc hỗ trợ

a. Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da:

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường

- Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

6.1. Trong khi châm

- Trong khi châm các huyệt giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyệt đường mổ: phải luôn luôn kiểm soát mũi kim không để mũi kim vào trong ổ bụng.

- Vựng châm: người bệnh ra mồ hôi, lạnh toát. Xử lý: rút hết kim, bấm huyệt Nhân trung. Chờ 15 phút, châm lại nếu vẫn vựng châm thì rút kim, đổi phương pháp vô cảm; nếu người bệnh bình thường thì lại tiếp tục châm tiến hành phẫu thuật.

6.2. Sau khi châm

Nếu chảy máu sau khi rút kim, dùng bông khô vô khuẩn, ấn cầm máu tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20 - 25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng trên có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

QUY TRÌNH SỐ 54

CHÂM TÊ PHẪU THUẬT SỎI NIỆU QUẢN MỘT PHẦN BA GIỮA VÀ DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật sỏi niệu quản một phần ba giữa và dưới.

- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật sỏi niệu quản một phần ba giữa và dưới tiến hành thuận lợi và an toàn

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có sỏi niệu quản ở một phần ba giữa và một phần ba dưới, có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa tiết niệu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi

- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng

- Người bệnh không hợp tác với châm tê

- Phụ nữ có thai

- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: 01 bác sĩ; 01 kỹ thuật viên hoặc lương y đã được đào tạo châm tê

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô trùng: loại 6 - 8 - 10 - 30cm

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có mấu.

- Thuốc: Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống, Seduxen 10mg x 01 ống, Morphin 10mg x 01 ống, Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống.

- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

4.3. Người bệnh

- Hồ sơ bệnh án thường quy chuyên khoa tiết niệu theo quy định.

- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở chân và vùng mổ khi châm tê.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Tam âm giao - Túc tam lý - Giáp tích D8, D10, L2

- Đường mổ:

+ Đới mạch xuyên Duy đạo

+ Đại hoành xuyên Phủ xá bên mổ.

5.2. Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay dang.

5.3. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Tam âm giao: châm tả, kim nghiêng góc 45° sâu 1,5 - 2 thốn.

- Túc tam lý: châm bình bổ bình tả, kim sâu 1,5 - 2,5 thốn.

- Giáp tích D8, D10, L2: châm tả, kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chếch ra ngoài, sâu 2 - 3 thốn.

- Đường mổ:

+ Đới mạch xuyên Duy đạo, mãng châm.

+ Đại hoành xuyên Phủ xá, mãng châm.

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 -55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 microAmpe.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20 - 30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

5.5. Thuốc hỗ trợ

a. Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da:

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường

- Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

6.1. Trong khi châm

- Trong khi châm các huyệt giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyệt đường mổ: phải luôn luôn kiểm soát mũi kim không để mũi kim vào trong ổ bụng.

- Vựng châm: người bệnh ra mồ hôi, lạnh toát. Xử lý: rút hết kim, bấm huyệt Nhân trung. Chờ 15 phút, châm lại nếu vẫn vựng châm thì rút kim, đổi phương pháp vô cảm; nếu người bệnh bình thường thì lại tiếp tục châm tiến hành phẫu thuật.

6.2. Sau khi châm

Nếu chảy máu sau khi rút kim, dùng bông khô vô khuẩn, ấn cầm máu tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20 - 25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

QUY TRÌNH SỐ 55
CHÂM TÊ PHẪU THUẬT DẠ DÀY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Định nghĩa: Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật dạ dày.

- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật dạ dày tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân hẹp môn vị, loét bờ cong nhỏ, loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa nhiều lần có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa tiêu hóa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi

- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng

- Người bệnh không hợp tác với châm tê

- Phụ nữ có thai

- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: 01 bác sĩ; 01 kỹ thuật viên hoặc lương y đã được đào tạo châm tê.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô trùng loại 6 - 8 - 10 - 30cm

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có mấu.

- Thuốc: + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
  + Seduxen 10mg x 01 ống,
  + Morphin 10mg x 01 ống
  + Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống

- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa tiêu hóa theo quy định.

- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở chân và vùng mổ khi châm tê.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Tam âm giao 2 bên
- Túc tam lý 2 bên
- Giáp tích D8, D12
- Thiên khu xuyên Bất dung 2 bên
- Chương môn xuyên Kỳ môn 2 bên
- Nhân nghinh xuyên Khí xá 2 bên

5.2. Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay dang.

5.3.Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Tam âm giao: châm tả, kim nghiêng góc 45° sâu 1,5 - 2 thốn.

- Túc tam lý: châm bình bổ bình tả, kim sâu 1,5 - 2,5 thốn.

- Giáp tích D8, D12: châm tả, kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chếch ra ngoài, sâu 2 - 3 thốn.

- Dùng phương pháp mãng châm, châm các huyệt đạo:

+ Thiên khu xuyên Bất dung

+ Chương môn xuyên Kỳ môn

+ Nhân nghinh xuyên Khí xá

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 -55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 microAmpe.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20 - 30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

5.5. Thuốc hỗ trợ

a. Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da:

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường:

- Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

6.1. Trong khi châm

- Trong khi châm các huyệt giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Vựng châm: người bệnh ra mồ hôi, lạnh toát. Xử lý: rút hết kim, bấm huyệt Nhân trung. Chờ 15 phút, châm lại nếu vẫn vựng châm thì rút kim, đổi phương pháp vô cảm; nếu người bệnh bình thường thì lại tiếp tục châm tiến hành phẫu thuật.

6.2. Sau khi châm

Nếu chảy máu sau khi rút kim, dùng bông khô vô khuẩn, ấn cầm máu tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20 - 25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng trên có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

QUY TRÌNH SỐ 56
CHÂM TÊ PHẪU THUẬT LẤY SỎI TÚI MẬT, CẮT TÚI MẬT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật lấy sỏi túi mật, cắt túi mật.

- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật lấy sỏi túi mật, cắt túi mật tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân bị sỏi túi mật, viêm túi mật mạn tính có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa tiêu hóa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi

- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng

- Người bệnh không hợp tác với châm tê

- Phụ nữ có thai

- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: 01 bác sĩ; 01 kỹ thuật viên hoặc lương y đã được đào tạo châm tê.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả do.

- Kim châm cứu vô trùng loại 6 - 8 - 20cm

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có mấu.

- Thuốc: + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
  + Seduxen 10mg x 01 ống
  + Morphin 10mg x 01 ống
  + Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống

- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án thường quy chuyên khoa tiêu hóa.

- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở chân và vùng mổ khi châm tê.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Tam âm giao - Túc tam lý

- Giáp tích D10, D12

- Đường mổ: + Thiên khu + Bất dung

+ Đới mạch + Kỳ môn

5.2. Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay dang.

5.3. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Tam âm giao: châm tả, kim nghiêng góc 45° sâu 1,5 - 2 thốn, phải đạt đắc khí.

- Túc tam lý: châm bình bổ bình tả, kim sâu 1,5 - 2,5 thốn, phải đạt đắc khí.

- Giáp tích D10, D12: châm tả, kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chếch ra ngoài, sâu 2 - 3 thốn, phải đạt đắc khí.

- Đường mổ:

+ Thiên khu xuyên Bất dung: mãng châm, phải đạt đắc khí.

+ Đới mạch xuyên Kỳ môn: mãng châm, phải đạt đắc khí.

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 -55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ số 40 - 300 microAmpe.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20 - 30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

5.5. Thuốc hỗ trợ

a. Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da:

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường:

- Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

6.1. Trong khi châm

- Trong khi châm các huyệt giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyệt đường mổ: phải kiểm soát được mũi kim không để mũi kim vào trong ổ bụng.

- Vựng châm: người bệnh ra mồ hôi, lạnh toát. Xử lý: rút hết kim, bấm huyệt Nhân trung. Chờ 15 phút, châm lại nếu vẫn vựng châm thì rút kim, đổi phương pháp vô cảm; nếu người bệnh bình thường thì lại tiếp tục châm tiến hành phẫu thuật.

6.2. Sau khi châm

Nếu chảy máu sau khi rút kim, dùng bông khô vô khuẩn, ấn cầm máu tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20 - 25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng trên có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

QUY TRÌNH SỐ 57
CHÂM TÊ PHẪU THUẬT SỎI BÀNG QUANG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật lấy sỏi bàng quang.

- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật lấy sỏi bàng quang tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân có sỏi bàng quang, có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa tiết niệu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi

- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng

- Người bệnh không hợp tác với châm tê

- Phụ nữ có thai

- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: 01 bác sĩ; 01 kỹ thuật viên hoặc lương y đã được đào tạo châm tê.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô trùng loại 6 - 8 - 10 - 30cm

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có mấu.

- Thuốc: + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
  + Seduxen 10mg x 01 ống
  + Morphin 10mg x 01 ống
  + Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống

- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa tiết niệu theo quy định.

- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở chân và vùng mổ khi châm tê.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Tam âm giao	- Túc tam lý	
- Giáp tích D12, L2	- Thứ liêu	
- Đường mổ:	+ Thiên khu	+ Hoành cốt 2
	+ Duy đạo	+ Hoành cốt
	+ Ngũ xu	+ Thiên khu

5.2. Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay dang.

5.3. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Tam âm giao 2 bên: châm tả, kim nghiêng 45° sâu 1,5 - 2 thốn.

- Túc tam lý 2 bên: châm bình bổ bình tả, kim sâu 1,5 - 2,5 thốn.

- Giáp tích D12, L2 2 bên: châm kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chếch ra ngoài, sâu 2 - 3 thốn.

- Thứ liêu 2 bên: phải đưa được kim vào lỗ xương cùng, bệnh nhân có cảm giác tức xuống mặt sau mông hoặc tức vào trong tiểu khung.

- Đường mổ: Dùng phương pháp Mãng châm:

+ Châm Thiên khu xuyên Hoành cốt (nếu mổ đường trắng giữa)

+ Châm Duy đạo xuyên Hoành cốt, Ngũ xu xuyên Thiên khu (nếu mổ đường vòng cung).

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 - 55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ số 40 - 300 microAmpe.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20 - 30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

5.5. Thuốc hỗ trợ

a. Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da:

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường:

- Fentanyl 2μg/kg cân nặng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

6.1. Trong khi châm

- Trong khi châm các huyệt giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyệt đường mổ: phải luôn luôn kiểm soát mũi kim không để mũi kim vào trong ổ bụng.

- Vựng châm: người bệnh ra mồ hôi, người lạnh toát. Xử trí: rút hết kim, bấm huyệt Nhân trung. Chờ 15 phút, châm lại nếu vẫn vựng châm thì rút kim, đổi phương pháp vô cảm; nếu người bệnh bình thường thì lại tiếp tục châm tiến hành phẫu thuật.

6.2. Sau khi châm

Nếu chảy máu sau khi rút kim, dùng bông khô vô khuẩn, ấn cầm máu tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20 - 25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng dưới có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

QUY TRÌNH SỐ 58
CHÂM TÊ PHẪU THUẬT THOÁT VỊ BẸN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật thoát vị bẹn.

- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật thoát vị bẹn tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân bị thoát vị bẹn có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa tiêu hóa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi

- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng

- Người bệnh không hợp tác với châm tê

- Phụ nữ có thai

- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: 01 bác sĩ; 01 kỹ thuật viên hoặc lương y đã được đào tạo châm tê.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô trùng loại 6 - 8 - 10 - 30cm

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có mấu.

- Thuốc: + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
+ Seduxen 10mg x 01 ống,
+ Morphin 10mg x 01 ống
+ Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống.

- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa tiêu hóa theo quy định.

- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở chân và vùng mổ khi châm tê.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt:

- Tam âm giao - Túc tam lý

- Giáp tích D12 - Thứ liêu

- Đường mổ:

+ Thiên khu + Khí xung

+ Duy đạo + Xung môn

5.2. Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay dang.

5.3. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Tam âm giao 2 bên: châm tả, kim nghiêng góc 45° sâu 1,5 - 2 thốn

- Túc tam lý 2 bên: châm bình bổ bình tả, kim sâu 1,5 - 2,5 thốn

- Giáp tích D12 bên mổ: châm kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chếch ra ngoài, sâu 2 - 3 thốn

- Thứ liêu bên mổ: phải đưa được kim vào lỗ xương cùng, bệnh nhân có cảm giác tức xuống mặt sau mông hoặc tức vào trong tiểu khung.

- Đường mổ: dùng phương pháp mãng châm:

+ Thiên khu xuyên Khí xung

+ Duy đạo xuyên Xung môn

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 -55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ số 40 - 300 microAmpe.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20 - 30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

5.5. Thuốc hỗ trợ

a. Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da:

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường:

- Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

6.1. Trong khi châm

- Trong khi châm các huyệt giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyệt đường mổ: phải luôn luôn kiểm soát mũi kim không để mũi kim vào trong ổ bụng.

- Vựng châm: người bệnh ra mồ hôi, lạnh toát. Xử lý: rút hết kim, bấm huyệt Nhân trung. Chờ 15 phút, châm lại nếu vẫn vựng châm thì rút kim, đổi phương pháp vô cảm; nếu người bệnh bình thường thì lại tiếp tục châm tiến hành phẫu thuật.

6.2. Sau khi châm

Nếu chảy máu sau khi rút kim, dùng bông khô vô khuẩn, ấn cầm máu tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20 - 25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng dưới có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

QUY TRÌNH SỐ 59
CHÂM TÊ PHẪU THUẬT U XƠ TỬ CUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật u xơ tử cung.

- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật u xơ tử cung tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có u xơ tử cung, có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa sản.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi

- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng

- Người bệnh không hợp tác với châm tê

- Phụ nữ có thai

- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: 01 bác sĩ; 01 kỹ thuật viên hoặc lương y đã được đào tạo châm tê.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô trùng loại 6 - 8 - 10 - 30cm

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có mấu.

- Thuốc:

Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống, Seduxen 10mg x 01 ống,

Morphin 10mg x 01 ống, Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống.

- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa sản theo quy định.

- Được giải thích để biết cảm giác căng tức nặng ở chân và vùng mổ khi châm tê.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Tam âm giao - Túc tam lý

- Giáp tích D12, L2 - Thứ Liêu

- Đường mổ:

+ Thiên khu + Hoành cốt

+ Duy đạo + Ngũ xu

5.2. Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay dang.

5.3. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Tam âm giao 2 bên: châm tả, kim nghiêng góc 45° sâu 1,5 - 2 thốn.

- Túc tam lý 2 bên: châm bình bổ bình tả, kim sâu 1,5 - 2,5 thốn.

- Giáp tích D12, L2: châm kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chếch ra ngoài, sâu 2 - 3 thốn.

- Thứ liêu: phải đưa được kim vào lỗ xương cùng, bệnh nhân có cảm giác tức xuống mặt sau mông hoặc tức vào trong tiểu khung.

- Đường mổ: dùng phương pháp Mãng châm:

+ Thiên khu xuyên Hoành cốt (nếu mổ đường trắng giữa)

+ Duy đạo xuyên Hoành cốt

+ Ngũ xu xuyên Thiên khu (nếu mổ đường vòng cung).

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 - 55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ số 40 - 300 microAmpe.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20 - 30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

5.5. Thuốc hỗ trợ

a. Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da:

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường:

- Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

6.1. Trong khi châm

- Trong khi châm các huyệt giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyệt đường mổ: phải luôn luôn kiểm soát mũi kim không để mũi kim vào trong ổ bụng.

- Vựng châm: người bệnh ra mồ hôi, lạnh toát. Xử lý: rút hết kim, bấm huyệt Nhân trung. Chờ 15 phút, châm lại nếu vẫn vựng châm thì rút kim, đổi phương pháp vô cảm; nếu người bệnh bình thường thì lại tiếp tục châm tiến hành phẫu thuật.

6.2. Sau khi châm

Nếu chảy máu sau khi rút kim, dùng bông khô vô khuẩn, ấn cầm máu tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20 - 25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng dưới có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

QUY TRÌNH SỐ 60

CHÂM TÊ PHẪU THUẬT U NANG BUỒNG TRỨNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật u nang buồng trứng.

- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật u nang buồng trứng tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có u nang buồng trứng, có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa sản.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi

- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng

- Người bệnh không hợp tác với châm tê

- Phụ nữ có thai

- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: 01 bác sĩ; 01 kỹ thuật viên hoặc lương y đã được đào tạo châm tê.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô trùng loại 6 - 8 - 10 - 30cm

- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có mấu.

- Thuốc: + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
+ Seduxen 10mg x 01 ống
+ Morphin 10mg x 01 ống
+ Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống

- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

3.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa sản theo quy định.

- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở chân và vùng mổ khi châm tê.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Tam âm giao - Túc tam lý

- Giáp tích D12, L2 - Thứ liêu

- Đường mổ:

+ Thiên khu + Hoành cốt

+ Duy đạo + Ngũ xu

5.2. Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay dang.

5.3. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Tam âm giao 2 bên: châm tả, kim nghiêng góc 45° sâu 1,5 - 2 thốn

- Túc tam lý 2 bên: châm bình bổ bình tả, kim sâu 1,5 - 2,5 thốn

- Giáp tích D12, L2 2 bên: châm kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chếch ra ngoài, sâu 2 - 3 thốn.

- Thứ liêu 2 bên: phải đưa được kim vào lỗ xương cùng, bệnh nhân có cảm giác tức xuống mặt sau mông hoặc tức vào trong tiểu khung.

- Đường mổ: dùng phương pháp Mãng châm:

+ Thiên khu xuyên Hoành cốt 2 bên (nếu mổ đường trắng giữa)

+ Duy đạo xuyên Hoành cốt 2 bên

+ Ngũ xu xuyên Thiên khu 2 bên (nếu mổ đường vòng cung).

- Nếu đường mổ vòng cung chỉ ở một bên thì chỉ châm kim đường mổ bên mổ.

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 -55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ số 40 - 300 microAmpe.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20 - 30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

5.5. Thuốc hỗ trợ

a. Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da:

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường:

- Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

6.1. Trong khi châm

- Trong khi châm các huyệt giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyệt đường mổ: phải luôn luôn kiểm soát mũi kim không để mũi kim vào trong ổ bụng.

- Vựng châm: người bệnh ra mồ hôi, lạnh toát: rút hết kim, bấm huyệt Nhân trung. Chờ 15 phút, châm lại nếu vẫn vựng châm thì rút kim, đổi phương pháp vô cảm; nếu người bệnh bình thường thì lại tiếp tục châm tiến hành phẫu thuật.

6.2. Sau khi châm

Nếu chảy máu sau khi rút kim, dùng bông khô vô khuẩn, ấn cầm máu tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20 - 25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng dưới có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

QUY TRÌNH SỐ 61

CHÂM TÊ PHẪU THUẬT U VÚ, UNG THƯ VÚ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật u vú, ung thư vú.

- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật u vú, ung thư vú tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh nhân có u lành ở vú hoặc ung thư vú có thể di căn hoặc hoặc chưa, có chỉ định phẫu thuật patay, hoặc nạo vét hạch nách của chuyên khoa u bướu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi
- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng
- Người bệnh không hợp tác với châm tê
- Phụ nữ có thai
- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: 01 bác sĩ; 01 kỹ thuật viên hoặc lương y đã được đào tạo châm tê

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô trùng loại 6 - 8 - 15 - 25cm
- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có mấu.
- Thuốc: Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống, Seduxen 10mg x 01 ống,
  Morphin 10mg x 01 ống, Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống.
- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa u bướu theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay và vùng mổ khi châm tê.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Hợp cốc — Nội quan
- Thiên tuyền — Cực tuyền
- Kiên trinh

- Đường mổ: + Kỳ môn + Đại bao
  + Thiên trì + Tử cung

5.2. Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay dang, tay bên mổ dang tối đa.

5.3. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả:

+ Hợp cốc: châm kim nghiêng 45°, sâu 1 - 2 thốn

+ Nội quan: châm kim nghiêng 60 - 70°, sâu 1,5 - 2,5 thốn

- Mãng châm:

+ Thiên tuyền xuyên Cực tuyền

+ Kiên trinh xuyên Cực tuyền

- Đường mổ:

+ Kỳ môn: dùng kim 15cm châm nghiêng 15°, hướng kim về phía huyệt Nhũ căn bên đối diện, luồn kim dưới da và trên các xương sườn, dài 6 - 7 thốn (12 - 15cm).

+ Đại bao: dùng kim dài 15cm châm kim nghiêng 10 - 15°, hướng kim về phía Cực tuyền, luồn kim dưới da và trên các xương sườn, dài 5 - 6 thốn (10 - 12cm).

+ Thiên trì: dùng kim dài 10cm châm nghiêng 45°, hướng kim về phía huyệt Cực tuyền sâu 0,2 - 0,3 thốn (0,4 - 0,6cm).

+ Tử cung: dùng kim dài 10cm châm nghiêng 15°, hướng kim về phía rốn, luồn kim dưới da trên xương ức, châm sâu 0,3 - 0,5thốn (0,6 - 1cm).

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 -55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ số 40 - 300 microAmpe.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20 - 30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

5.5. Thuốc hỗ trợ

a. Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da:

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng, Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường: Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

6.1. Trong khi châm

- Huyệt Đường mổ: Phải kiểm soát được mũi kim, tránh châm vào xương và phổi.

- Vựng châm: người bệnh ra mồ hôi, lạnh toát. Xử lý: rút hết kim, bấm huyệt Nhân trung. Chờ 15 phút, châm lại nếu vẫn vựng châm thì rút kim, đổi phương pháp vô cảm; nếu người bệnh bình thường thì lại tiếp tục châm tiến hành phẫu thuật.

6.2. Sau khi châm

Nếu chảy máu sau khi rút kim, dùng bông khô vô khuẩn, ấn cầm máu tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ đầu ngón tay lên. Sau 20 - 25 phút, cảm giác này lan lên đến khuỷu tay, đồng thời vùng ngực có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

QUY TRÌNH SỐ 62

CHÂM TÊ PHẪU THUẬT TUYẾN ỨC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật tuyến ức.

- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật tuyến ức tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh trên 18 tuổi được xác định là nhược cơ do còn tuyến ức có chỉ định phẫu thuật lấy bỏ tuyến ức của chuyên khoa phẫu thuật lồng ngực.

3. Chống chỉ định

- Người bệnh dưới 18 tuổi
- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng
- Người bệnh không hợp tác với châm tê
- Phụ nữ có thai
- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: 01 bác sĩ; 01 kỹ thuật viên hoặc lương y đã được đào tạo châm tê.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô trùng loại 6 - 8 - 10 - 30cm
- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có mấu.
- Thuốc:

+ Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
+ Seduxen 10mg x 01 ống,
+ Morphin 10mg x 01 ống
+ Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống.

- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa phẫu thuật lồng ngực theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay và vùng mổ khi châm tê.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Hợp cốc
- Nội quan
- Giáp tích C7, D1.
- Đường mổ: + Du phủ + Thần phong

5.2. Tư thế bệnh nhân: Bệnh nhân nằm ngửa, hai tay dang.

5.3. Thủ thuật:

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả:

+ Hợp cốc 2 bên: châm kim nghiêng 45°, sâu 1 - 2 thốn

+ Nội quan 2 bên: châm tả, kim nghiêng 60 - 70°, sâu 1,5 - 2,5 thốn

+ Giáp tích C7, D1: châm tả, kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chếch ra ngoài, sâu 2 - 3 thốn, phải đạt đắc khí.

- Đường mổ: châm theo phương pháp mãng châm: Du phủ xuyên Thần phong

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 -55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ số 40 - 300 microAmpe.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20 - 30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

5.5. Thuốc hỗ trợ:

a. Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da:

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường:

- Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

6.1. Trong khi châm

- Trong khi châm các huyệt giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyệt Đường mổ phải kiểm soát được mũi kim, tránh châm vào xương và phổi.

- Vựng châm: người bệnh ra mồ hôi, lạnh toát. Xử lý: rút hết kim, bấm huyệt Nhân trung. Chờ 15 phút, châm lại nếu vẫn vựng châm thì rút kim, đổi phương pháp vô cảm; nếu người bệnh bình thường thì lại tiếp tục châm tiến hành phẫu thuật.

6.2. Sau khi châm

Nếu chảy máu sau khi rút kim, dùng bông khô vô khuẩn, ấn cầm máu tại chỗ, không day.

7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ đầu ngón tay lên. Sau 20 - 25 phút, cảm giác này lan lên đến khuỷu tay, đồng thời vùng ngực có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

QUY TRÌNH SỐ 63
ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

giangnmb.ydct@gmail.com 0906020610525728

I. ĐẠI CƯƠNG

Tăng huyết áp động mạch ở người trưởng thành được xác định khi huyết áp tâm thu lớn hơn hoặc bằng 140mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương lớn hơn hoặc bằng 90mmHg.

Y học cổ truyền xếp bệnh tăng huyết áp thuộc phạm vi một số chứng ”huyễn vựng”, ”đầu thống”, ”chính xung”. Huyễn vựng là thuật ngữ y học cổ truyền để mô tả một tình trạng bệnh lý có biểu hiện hoa mắt chóng mặt, choáng váng xây xẩm, chòng chành như ngồi trên thuyền. Theo quan niệm của y học cổ truyền, nguyên nhân chính gây ra chứng huyễn vựng là do các yếu tố *thất tình*, *ẩm thực bất điều* và *nội thương hư tổn*, ảnh hưởng chính đến các tạng tâm, can, tỳ và thận.

II. CHẨN ĐOÁN

Người bệnh thấy hoa mắt chóng mặt, choáng váng xây xẩm, đo huyết áp trong điều kiện nghỉ ngơi 30 phút trước khi đo có chỉ số huyết áp trên 140/90mmHg.

1. Bệnh danh: huyễn vựng.

2. Chẩn đoán bát cương: Tuỳ theo từng thể bệnh.

3. Nguyên tắc điều trị chủ yếu: Bình can tức phong, tư âm tiềm dương, trừ đàm hóa trọc, hoạt huyết lợi thủy.

III. CÁC THỂ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ

1. Can dương thượng cang

- Triệu chứng lâm sàng: Người bệnh thấy căng váng đầu, hoa mắt, ù tai, mặt đỏ, tính tình nóng nảy hay cáu giận, miệng đắng, ngủ kém. Lưỡi đỏ, mạch huyền.

- Pháp điều trị: Bình can tiềm dương, thanh hoả, tức phong**.**

- Phương dược: Thiên ma câu đằng ẩm gia giảm

Bài thuốc tham khảo: Thiên ma 08g, Câu đằng 16g, Thạch quyết minh 20g, Đỗ trọng 16g, Tang ký sinh 12g, Ích mẫu 12g, Ngưu tất 12g, Chi tử 12g, Hoàng cầm 12g, Phục thần 16g, Dạ giao đằng 20g.

2. Thể đàm thấp

- Triệu chứng lâm sàng: Hoa mắt chóng mặt, cảm giác nặng nề, bụng đầy, ăn ít dễ nôn, ngủ hay mê. Lưỡi bệu, rêu trắng nhờn, mạch nhu hoạt.

- Pháp điều trị: Táo thấp tiêu đàm, kiện tỳ hòa vị

- Phương dược: Bán hạ bạch truật thiên ma thang

Bài thuốc tham khảo: Bán hạ 12g, Trần bì 08g, Phục linh 12g, Cam thảo 04g, Bạch truật 12g, Thiên ma 08g, Sinh khương 4 lát, Đại táo 3 quả.

3. Thể can thận âm hư

- Triệu chứng lâm sàng: Hoa mắt chóng mặt, váng đầu, mệt mỏi, hay quên, đau lưng mỏi gối, ù tai mất ngủ, có thể di tinh. Lòng bàn tay bàn chân nóng, tiểu vàng, lưỡi đỏ, mạch huyền tế.

- Pháp điều trị: Bổ thận tư âm

- Phương dược: Kỷ cúc địa hoàng: Thục địa 12g, Hoài sơn 16g, Sơn thù 12g, Kỷ tử 16g, Đan bì 12g, Trạch tả 10g, Bạch linh 12g, Cúc hoa 12g.

QUY TRÌNH SỐ 64
ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

I. ĐẠI CƯƠNG

Chứng huyết áp thấp là tình trạng bệnh lý hay gặp ở các lứa tuổi. Bệnh kéo dài sẽ làm giảm sức khoẻ, làm giảm hoặc mất khả năng làm việc, dễ dẫn đến tai biến mạch máu não. Đây là bệnh khó điều trị khỏi, nhưng nếu có chế độ dự phòng và điều trị kịp thời thì vẫn có tiên lượng tốt.

Hằng số sinh học về huyết áp của người Việt Nam trưởng thành như sau: huyết áp thâm thu trong giới hạn 90 - 140mmHg, huyết áp tâm trương: 60 - 90mmHg. Nếu huyết áp tâm thu ở dưới mức tối thiểu (< 90) thì được coi là bị huyết áp thấp. Theo Harrison khi huyết áp tâm thu giảm thấp mạn tính < 100mmHg thì đã được coi là bị huyết áp thấp.

Y học cổ truyền xếp huyết áp thấp trong phạm trù chứng "huyễn vựng", chỉ tình trạng hoa mắt, váng đầu, chóng mặt. Huyễn là mục huyễn, chỉ mắt hoa hoặc trước mắt tối sầm; vựng là đầu vựng, cảm thấy mọi vật xung quang xoay chuyển như ngồi trên tàu xe. Hai chứng này thường đồng thời xảy ra nên có tên là huyễn vựng.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Bệnh danh: Huyễn vựng.

2. Chẩn đoán: dựa trên những tiêu chuẩn sau:

- Huyết áp tâm thu < 90mmHg, huyết áp tâm trương < 60mmHg.

- Có chóng mặt mệt mỏi, nhìn vật không rõ, hoặc huyễn quyết, hoặc có các biểu hiện của thiếu máu não.

- Ngoài điểm 2 kèm thêm các triệu chứng của thần kinh trung ương.

III. CÁC THỂ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ

1. Khí âm lưỡng hư

- Triệu chứng: hồi hộp chóng mặt, mệt mỏi vô lực, tâm phiền mất ngủ, mơ nhiều hay quên, tức ngực đoản khí, miệng khô tiểu vàng, đầu lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế sác.

- Pháp điều trị: ích khí tư âm, bổ tâm an thần.

- Phương dược: sinh mạch ẩm hợp trích cam thảo thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: đẳng sâm 15g, a giao 15g, bạch thược 15g, hà thủ ô chế 15g, sinh địa 10g, mạch môn 10g, đương quy 10g, chỉ xác 10g, trích cam thảo 10g, dạ giao đằng 12g, bạch linh 12g, hoàng kỳ 20g, ngũ vị tử 20g.

2. Tâm tỳ lưỡng hư

- Triệu chứng: hồi hộp chóng mặt, mất ngủ mơ nhiều, ăn kém bụng đầy, mệt mỏi vô lực, sắc mặt vàng úa, môi móng tay nhợt nhạt, hoặc kinh nguyệt thất điều, lưỡi hồng nhạt, rêu trắng mạch tế nhược.

- Pháp điều trị: ích khí bổ huyết, kiện tỳ dưỡng tâm.

- Phương dược: quy tỳ thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: bạch truật 10g, bạch linh 10g, đương quy 10g, viễn trí 10g, trích cam thảo 10g, đẳng sâm 15g, toan táo nhân 15g, hoàng kỳ 30g, long nhãn 30g, quế chi 9g, chỉ xác 12g, mộc hương 6g.

3. Tỳ thận lưỡng hư

- Triệu chứng: Chóng mặt ù tai, mệt mỏi vô lực, đoản khí ngại nói, ăn kém bụng trướng, lưng gối mỏi đau, ngủ ít hay quên, lưỡi nhạt rêu mỏng, mạch trầm tế.

- Pháp điều trị: Kiện tỳ bổ thận.

- Phương dược: Sâm hoàng cam kỷ thang.

Bài thuốc tham khảo: kỷ tử 10g, hồ đào nhục 10g, bạch linh 10g, bạch truật 10g, hoàng tinh 10g, viễn trí 10g, trích cam thảo 10g, đẳng sâm 15g, toan táo nhân 15g, hoàng kỳ 20g, hà thủ ô 12g, mộc hương 6g.

4. Gan thận bất túc

- Triệu chứng: đau đầu hoa mắt chóng mặt, mắt khô, ù tai, miệng họng khô, run chân tay, lưng gối đau mỏi, ngũ tâm phiền nhiệt, ngủ ít mơ nhiều, đại tiện khó sáp, lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế.

- Pháp điều trị: bổ thận nhu can, tư âm giáng hoả.

- Phương dược: Kỷ cúc địa hoàng gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: kỷ tử 10g, cúc hoa 10g, đan bì 10g, trạch tả 10g, bạch linh 10g, sơn thù 10g, đương quy 10g, mạch đông 10g, đẳng sâm 10g, thục địa 20g, hoài sơn 20g, hoàng kỳ 15g.

5. Tâm thận dương hư

- Triệu chứng: hồi hộp chóng mặt, tức ngực đoản khí, mệt mỏi vô lực, người lạnh sợ lạnh, lưng gối đau mỏi, tiểu tiện trong dài, đại tiện không thành bãi, lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng, mạch trầm.

- Pháp điều trị: ôn bổ tâm thận, chấn hưng dương khí.

- Phương dược: dưỡng tâm thang hợp thận khí hoàn gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: đẳng sâm 10g, đương quy 10g, viễn trí 10g, phụ tử chế 10g, sơn thù10g, kỷ tử 10g, hoài sơn 10g, trích cam thảo 10g, bạch linh 15g, toan táo nhân 15g, hoàng kỳ 20g, quế nhục 9g, thục địa 12g.

QUY TRÌNH SỐ 65

ĐIỀU TRỊ U PHÌ ĐẠI LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

I. ĐẠI CƯƠNG

Y học cổ truyền xếp u phì đại lành tính tiền liệt tuyến thuộc phạm vi chứng "long bế". Long bế thường do thấp nhiệt, khí kết, huyết ứ, tỳ hư, thận hư mà gây nên bàng quang khí hoá bất lợi, bài tiết nước tiểu khó khăn. Nước tiểu bài tiết từng giọt gọi là "long"; tiểu tiện không thông, buồn tiểu nhưng không tiểu tiện được gọi là "bế". Trên

lâm sàng thường gọi chung là chứng long bế, thường gặp ở nam giới có tuổi, phụ nữ sau sinh đẻ và bệnh nhân sau phẫu thuật.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Bệnh danh: Long bế, dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Tiểu tiện không thông, tia nước tiểu yếu, đầy chướng bụng dưới, không có đái buốt.

- Thường gặp ở nam giới lớn tuổi, phụ nữ sau sinh đẻ, bệnh nhân sau phẫu thuật.

- Thăm trực tràng ở nam giới có phì đại tuyến tiền liệt.

- Các phương pháp cận lâm sàng hỗ trợ: Soi bàng quang, siêu âm.

2. Chẩn đoán bát cương: Phân làm Thực chứng và Hư chứng

3. Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh vị của long bế chủ yếu tại bàng quang nhưng có quan hệ mật thiết với Phế, Tam tiêu, Tỳ, Thận.

III. CÁC THỂ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ

Trong biện chứng luận trị cần phân rõ hư thực, thấp nhiệt, khí trệ ứ kết. Nguyên tắc điều trị cơ bản là "Lục phủ dĩ thông vi dụng", lấy thông làm trọng. Thực chứng thì nên thanh thấp nhiệt, tán ứ kết, lợi khí cơ để thông thuỷ đạo; Hư chứng thì nên bổ Tỳ Thận để trợ khí hoá. Trên lâm sàng, các thể thường gặp sau:

1. Thấp nhiệt hạ trú

- Triệu chứng: Tiểu ít, khó tiểu tiện, nước tiểu nhỏ giọt, đầy chướng bụng dưới, miệng khô không thích uống nước, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch sác.

- Pháp điều trị: Thanh nhiệt lợi thấp, thông lợi tiểu tiện.

- Phương dược: Bát chính tán.

Bài thuốc tham khảo: xa tiền tử 12g, cù mạch 12g, biển xúc 12g, hoạt thạch 15g, chi tử 9g, cam thảo 6g, mộc thông 9g, đại hoàng 9g; sắc uống ngày 1 thang.

2. Can uất khí trệ

- Triệu chứng: bí tiểu đột ngột, đau ngực sườn, bụng dưới chướng đau, miệng đắng, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền tế.

- Pháp điều trị: Sơ điều khí cơ, thông lợi tiểu tiện.

- Phương dược: Trầm hương tán.

Bài thuốc tham khảo: trầm hương 15g, thạch vĩ 15g, hoạt thạch 15g, vương bất lưu hành 15g, đương quy 15g, đông quỳ tử 15g, bạch thược 20g, trích cam thảo 8g, quất bì 8g; nghiền thành bột, mỗi lần uống 6g.

3. Ứ trọc tắc trở

- Triệu chứng: Tiểu dắt, không thông, tia nước tiểu nhỏ yếu, đau chướng bụng dưới, chất lưỡi tím có điểm ứ huyết, mạch huyền tế.

- Pháp điều trị: Hành ứ tán kết, thông lợi thuỷ đạo.

- Phương dược: Đại để đương hoàn.

Bài thuốc tham khảo: đại hoàng 120g, mang tiêu 30g, đào nhân 60 hạt, đương quy 30g, sinh địa 30g, xuyên sơn giáp 30g, quế chi 15g ; nghiền thành bột mịn, luyện mật làm hoàn, ngày uống 9g chia 2 lần.

4. Thận khí hư tổn

- Triệu chứng: Cảm giác tức nặng vùng bụng dưới, buồn tiểu nhưng không đi tiểu được hoặc tiểu tiện nhỏ giọt không thành tia, đau lưng mỏi gối, tinh thần uỷ mị, chán ăn, sắc mặt nhợt, lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm tế nhược.

- Pháp điều trị: Bổ thận ích khí.

- Phương dược: Thận khí hoàn.

Bài thuốc tham khảo: thục địa 24g, hoài sơn 12g, sơn thù 12g, trạch tả 9g, phục linh 9g, đan bì 9g, quế chi 3g, phụ tử 3g; sắc uống ngày một thang.

QUY TRÌNH SỐ 66
ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH

I. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng ruột kích thích là hội chứng rối loạn chức năng đại tràng thường gặp trên lâm sàng. Bệnh biểu hiện bằng các triệu chứng: đau bụng, trướng bụng, rối loạn chức năng đại tiện. Trải qua các thời kỳ, bệnh có các tên gọi khác nhau như: viêm đại tràng tăng tiết; viêm đại tràng co thắt; rối loạn chức năng đại tràng, hoặc hội chứng đại tràng dễ kích thích… và cho đến nay thống nhất với bệnh danh là Hội chứng ruột kích thích. Nguyên nhân của bệnh cho đến nay vẫn chưa rõ ràng. Có nhiều quan điểm cho rằng bệnh có liên quan đến yếu tố tinh thần, hoặc yếu tố quá mẫn, thông qua hệ thống thần kinh thể dịch và một số yếu tố khác dẫn đến chức năng co bóp, bài tiết của đại tràng rối loạn mà gây ra các biểu hiện bệnh lý nhưng không có tổn thương thực thể của đại tràng.

Y học cổ truyền không có bệnh danh này. Căn cứ vào các biểu hiện của hội chứng ruột kích thích, có thể quy nạp bệnh thuộc phạm vi các chứng "Tiết tả".

II. CHẨN ĐOÁN

1. Bệnh danh:

- Bênh danh theo y học hiện đại: Hội chứng ruột kích thích, theo các tiêu chuẩn của Roma - 1988:

+ Đau bụng, đại tiện xong thì đỡ đau, hoặc kèm theo sự thay đổi về số lần đại tiện và tính chất của phân.

+ Có ít nhất 2 hoặc hơn 2 các đặc điểm sau: a. thay đổi số lần đại tiện; b.Thay đổi tính chất của phân (táo, nát, lỏng); c. Thay đổi tính chất đại tiện (mót rặn, đại tiện cảm giác không hết phân); d. Đại tiện phân nhầy.

+ Trướng bụng.

- Bệnh danh theo y học cổ truyền: Tiết tả.

2. Chẩn đoán bát cương: tuỳ theo từng thể bệnh.

3. Chẩn đoán tạng phủ: biểu hiện bệnh lý tại đại tràng nhưng nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh có liên quan đến một số tạng phủ như: tỳ, vị, can, thận.

III. CÁC THỂ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ

Căn cứ vào các biểu hiện lâm sàng của hội chứng và tổng kết các báo cáo khoa học nghiên cứu áp dụng y học cổ truyền điều trị Hội chứng ruột kích thích, có thể phân thành 7 thể theo y học cổ truyền. Đó là các thể: Tỳ vị hư nhược; Can mộc thừa tỳ; Tỳ vị âm hư; Hàn nhiệt thác tạp; Tỳ thận dương hư; Khí trệ tràng vị; Thấp nhiệt lưu trú. Trên thực tế lâm sàng có 3 thể thường gặp nhất là Tỳ vị hư nhược, Can tỳ bất hoà và Tỳ thận dương hư.

1. Tỳ vị hư nhược

- Triệu chứng:

+ Đại tiện phân lỏng nát hoặc có khi phân sống, khi ăn các thức ăn nhiều dầu mỡ thì số lần đại tiện tăng kèm theo có chất nhầy.

+ Người gày, mệt mỏi, ăn kém.

+ Lưỡi: bệu, rêu trắng mỏng.

- Pháp điều trị: kiện Tỳ, dưỡng Vị, ích khí chỉ tiết.

- Phương dược: dùng bài Tứ quân tử thang hoặc Sâm linh bạch truật tán gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: đảng sâm 12g, bạch truật 12g, bạch linh 12g, chích cam thảo 06g, hoài sơn 15g, bạch biển đậu 15g, ý dĩ 15g, thần khúc 15g, mạch nha 15g, liên nhục 15g.

2. Can tỳ bất hoà

- Triệu chứng: đầy tức ngực sườn, ăn kém, rối loạn tiêu hoá; mỗi khi tức giận hoặc hồi hộp lo lắng thì xuất hiện đau bụng, sôi bụng, đại tiện phân lỏng nát.

+ Lưỡi: chất lưỡi hồng, rêu trắng mỏng.

+ Mạch: huyền

- Pháp điều trị: sơ can lý khí, kiện tỳ chỉ tả.

- Phương dược: dùng bài Thống tả yếu phương gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: bạch truật 15g, bạch thược 12g, phòng phong 12g, trần bì 06g, sài hồ 06g, mộc hương 06g, chỉ xác 12g, hương phụ 10g, cam thảo 06g.

3. Tỳ thận dương hư

Thể bệnh này thường gặp ở bệnh nhân cao tuổi hoặc có quá trình bệnh lâu ngày

- Triệu chứng: đại tiện phân lỏng nát, thậm chí có khi đại tiện ra thức ăn chưa tiêu. Khi có triệu chứng sôi bụng là bệnh nhân muốn đại tiện, đại tiện xong thì dễ chịu. Đau bụng, gặp lạnh thì đau tăng, chườm ấm thấy dễ chịu; khi ăn thức ăn sống lạnh thì bệnh dễ xuất hiện. Chân tay lạnh, đau lưng mỏi gối.

+ Lưỡi: chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng.

+ Mạch: trầm tế

- Pháp điều trị: ôn bổ tỳ thận, cố sáp chỉ tả.

- Phương dược: dùng bài Phụ tử lý trung hoàn phối hợp với bài Tứ thần hoàn gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: phụ tử 10g, can khương 10g, ngô thù du 06g, nhục đậu khấu 10g, ngũ vị tử 06g, bạch truật 12g, đảng sâm 12g, phòng phong 10g, xích thạc chi 15g, kha tử 12g, chích cam thảo 06g.

giangnguyen.dongyhanoi@gmail.com Nguyễn Văn Giang 0906202[illegible]

QUY TRÌNH SỐ 67
ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU

I. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn lipid máu là tình trạng rối loạn chuyển hóa mỡ trong cơ thể dẫn đến nồng độ chất mỡ trong huyết tương vượt ra khỏi phạm vi cho phép. Vì đại bộ phận chất mỡ kết hợp với protein huyết thanh để vận chuyển khắp toàn thân nên rối loạn mỡ máu thường phản ảnh bằng rối loạn lipoprotein máu. Vì rối loạn lipid máu có quan hệ mật thiết với vữa xơ động mạch, bệnh mạch vành, bệnh béo phì và tiểu đường nên việc điều trị rối loạn lipid máu ngày càng được chú ý.

Đông y vốn không có bệnh danh rối loạn lipid máu, nhưng trong y văn có nói đến một số chứng bệnh có biểu hiện lâm sàng, bệnh nguyên, bệnh sinh và nguyên tắc trị liệu tương tự như chứng bệnh này. Căn cứ biểu hiện chủ yếu của bệnh nhân như người béo trệ, chân tay tê mỏi nặng nề, hoa mắt chóng mặt, ngực sườn đầy tức, hung tý tâm thống… có thể qui nạp chứng rối loạn lipid máu vào các chứng bệnh có liên quan với đàm trọc như đàm thấp, trọc trở, huyễn vựng hoặc hung tý.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Bệnh danh: Tùy theo biểu hiện chủ yếu của mỗi bệnh nhân mà đặt chẩn đoán thuộc một trong các bệnh danh: đàm thấp, trọc trở, huyễn vựng hoặc hung tý.

2. Chẩn đoán bát cương: Lý hư hiệp thực

3. Chẩn đoán tạng phủ: can, tỳ, thận

III. CÁC THỂ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ

1. Tỳ hư thấp thịnh

- Triệu chứng: đầu nặng người mệt, chân tay tê mỏi, bụng đầy ăn kém, hay quên, sắc mặt kém nhuận, mi mắt nặng hoặc hai chân phù thũng, miệng nhạt không khát, đại tiện lỏng nát, tiểu tiện trong dài, lưỡi bè chất nhợt, rêu trắng nhầy, mạch trầm hoãn vô lực.

- Phép trị: ích khí kiện tỳ, hòa vị thẩm thấp.

- Phương dược: sâm linh bạch truật tán gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: đảng sâm 18g, bạch linh 15g, bạch truật sao 12g, chích cam thảo 6g, ý dĩ nhân 20g, cát cánh 12g, sa nhân 8g (cho sau), trạch tả 15g, trư linh 12g, hà diệp 12g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

2. Đàm trọc nội trở

- Triệu chứng: hình thể béo phì, nặng đầu u mê, phản ứng chậm chạp, ngực bụng đầy tức, chân tay tê nặng, ăn kém bụng đầy, ho khạc đờm, hoặc nôn ọe ăn kém, lưỡi nhợt rêu trắng dày dính, mạch huyền hoạt thực.

- Phép trị: kiện tỳ hòa vị, hành khí trừ đàm.

- Phương dược: địch dàm thang gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: trần bì 10g, bán hạ chế 12g, đởm nam tinh 10g, bạch linh 15g, chích cam thảo 6g, chỉ thực 12g, thạch xương bồ 10g, đảng sâm 18g, bạch truật 12g, sinh khương 9g, đại táo 12g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

3. Thấp nhiệt nội uẩn

- Triệu chứng: người mệt đầu nặng, trong ngực phiền muộn, hoa mắt chóng mặt, bụng đầy ăn kém, miệng đắng mà khô, đại tiện lỏng nát nặng mùi, tiểu tiện vàng, lưỡi đỏ rêu vàng nhầy dính, mạch hoạt sác.

- Phép trị: thanh nhiệt hóa đàm, hành khí tiêu trệ.

- Phương dược: nhân trần hao thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: nhân trần 18g, đại hoàng 3g, chi tử 9g, cốt khí củ 12g, hà diệp 12g, sơn tra 15g, trạch tả 15g, hoắc hương 12g, cam thảo 6g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

4. Khí trệ huyết ứ

- Triệu chứng: ngực tức đau, tâm quí khí đoản, chất lưỡi ám tím hoặc có ban điểm ứ huyết, rêu mỏng mạch tế sáp hoặc trầm sáp.

- Phép trị: sơ can lý khí, hoạt huyết thông mạch.

- Phương dược: huyết phủ trục ứ thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: đào nhân 12g, hồng hoa 9g, đương qui 9g, sinh địa hoàng 15g, xuyên khung 15g, xích thược 15g, ngưu tất 12g, cát cánh 10g, sài hồ 9g, chỉ xác 10g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

5. Thận tinh bất túc

- Triệu chứng: đầu váng mắt hoa, thất miên đa mộng, kiện vong ù tai, lưng gối đau mỏi, chân tay tê bì, tóc rụng răng long, hành động chậm chạp, miệng khô họng táo, chất lưỡi nhợt tối, rêu trắng mỏng hoặc không rêu, mạch trầm nhược.

- Phép trị: bổ ích thận tinh, sung điền não tủy.

- Phương dược: hữu qui ẩm gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: thục địa 15g, hoài sơn 15g, sơn thù 12g, kỷ tử 15g, cao qui bản 12g (hòa nóng), cao lộc giác 12g (hòa nóng), thỏ ty tử 15g, đỗ trọng 15g, hà thủ ô 12g, nữ trinh tử 12g, ích trí nhân 10g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

6. Âm hư dương kháng

- Triệu chứng: đau đầu, hoa mắt chóng mặt, phiền táo dễ cáu, thất miên đa mộng, lưng gối đau mỏi, mắt mờ tai ù, ngũ tâm phiền nhiệt, nửa đêm đạo hãn, chân tay tê bì, lưỡi đỏ ít rêu hoặc không rêu, mạch huyền tế sác.

- Phép trị: tư âm bổ thận, bình can tiềm dương.

- Phương dược: thiên ma câu đằng thang gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: thiên ma 12g, câu đằng 18g, đỗ trọng 18g, ngưu tất 12g, bạch thược 12g, phục linh 15g, tang ký sinh 15g, chi tử 10g, thạch quyết minh 30g, dạ giao đằng 18g, nữ trinh tử 12g, quyết minh tử 15g, cam thảo 6g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

giangnmb.pdc@gmail.com Nguyễn Thị Kiều Giang 0906202405:55:22

QUY TRÌNH SỐ 68[10] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 69[11] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 70[12] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 71[13] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 72
QUY TRÌNH BẤM HUYỆT

Thuật ngữ "Bấm huyệt" được hiểu là dùng ngón tay tác động vào huyệt với các thủ thuật: ấn (huyệt), day (huyệt), điểm (huyệt), bấm (huyệt).

Ấn huyệt là dùng đầu ngón tay ấn vào huyệt theo hướng chếch khoảng 45^0, khoảng 1 phút.

Day huyệt là trên cơ sở ấn, di chuyển ngón tay theo hướng tròn trên huyệt khoảng 1 phút.

Điểm huyệt là dùng đầu ngón tay tác động vào huyệt theo hướng thẳng đứng (khoảng 90^0) khoảng 1 phút.

Bấm huyệt là dùng móng ngón tay cái tác động mạnh đột ngột vào vùng huyệt rồi nhả ngay.

I. MỤC ĐÍCH:

Làm cho dinh vệ điều hoà, thư cân, hoạt lạc, qua đó điều hoà được khí cơ bị rối loạn làm mềm cân cơ và giảm đau.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

1. Chỉ định: Tương đối rộng.

Cảm mạo, mệt mỏi, suy nhược, tiêu hoá kém, đau nhức cơ khớp (đau cổ gáy, đau vai, đau lưng) đau bụng, đau đầu, đau răng, đái dầm, di chứng bại liệt, di chứng trúng phong, liệt giây thần kinh ngoại vi, đau giây thần kinh ngoại vi, mất ngủ, lác mắt, cận thị, ngạt mũi... Có thể dùng trong cấp cứu ngất, bất tỉnh.

---

[10] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[11] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[12] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[13] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

2. Chống chỉ định: Bệnh lây cấp, ung thư, da liễu, mụn nhọt, bệnh cần cấp cứu, xử lý ngoại khoa, phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt.

III. CHUẨN BỊ:

1. Dụng cụ:

- Cắt móng tay
- Bông thấm nước tiệt khuẩn
- Lọ cồn 70^0
- Nước nóng và chậu rửa
- Khăn sạch
- Khay men để cắt móng tay, bông, lọ cồn
- Ghế ngồi, giường nằm chắc chắn

2. Bệnh nhân:

- Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt
- Chuẩn bị tâm lý hợp tác với thầy thuốc trong quá trình bấm huyệt

3. Thầy thuốc:

- Cắt ngắn móng tay
- Giới thiệu quy trình bấm huyệt, nhất là nói rõ những nơi cần bấm như ngực, bụng, lưng... để người bệnh rõ. Thày thuốc chỉ được bấm huyệt ở những nơi đó khi bệnh nhân đồng ý.
- Giới thiệu cảm giác khi bấm huyệt để bệnh nhân biết rõ trước khi tiếp nhận bấm huyệt.

4. Địa điểm:

- Chỗ bấm huyệt cho nữ cần kín đáo, sạch sẽ.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Bệnh nhân (ngồi, nằm) ở tư thế thích hợp, bộc lộ nơi cần bấm huyệt và phối hợp với thầy thuốc trong quá trình bấm huyệt.
- Thày thuốc

+ Dùng cồn sát trùng tay

+ Đứng ở vị trí trước, sau, cạnh bệnh nhân, thích hợp cho công việc bấm huyệt.

+ Xác định vị trí cần bấm (huyệt trên đường kinh, huyệt ngoài đường kinh, huyệt a thị), bấm huyệt đồng thời theo dõi phản ứng của người bệnh, giải thích những cảm giác của bệnh nhân khi được bấm huyệt.

+ Lực bấm từ nhẹ đến mức bệnh nhân chịu được, không làm tổn thương da bệnh nhân và gây ngất sỉu do quá đau.

+ Bấm lần lượt từng huyệt theo yêu cầu của điều trị.

V. GHI CHÉP VÀ BÁO CÁO:

Thày thuốc ghi: Thủ thuật bấm, tên huyệt dùng, phản ứng của bệnh nhân khi được bấm huyệt, thay đổi của triệu chứng sau khi bấm huyệt.

VI. DẶN DÒ HƯỚNG DẪN BỆNH NHÂN:

Theo dõi những thay đổi trong người (đau ở chỗ bệnh, đau ở chỗ bấm, chảy máu dưới da chỗ bấm, mệt mỏi uể oải hơn hay dễ chịu, thay đổi của triệu chứng bệnh...).

Bệnh nhân tự bấm nếu biết cách làm.

QUY TRÌNH SỐ 73

ỨNG DỤNG NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ VÀO BÁT PHÁP TRONG LÃO KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

Pháp điều trị dùng trong Lão khoa cơ bản tương tự như đối với pháp điều trị thông thường. Tuy nhiên, do cơ thể người có tuổi có sự thay đổi về sinh lý, bệnh lý nên khi ra pháp điều trị cũng nên chú ý tới những điểm riêng biệt nhằm tuân thủ nguyên tắc điều trị.

1. Hãn pháp.

Là phương pháp sử dụng các vị thuốc tân ôn giải biểu, tân lương giải biểu. Thường dùng cho người già bị ngoại cảm. Có các pháp sau:

- Ích khí giải biểu: kết hợp ích khí với giải biểu; dùng cho người già ngoại cảm biểu chứng có kiêm khí hư.

- Tư âm giải biểu: kết hợp phép tư âm với phép giải biểu; dùng cho người già bị ngoại cảm biểu chứng kèm âm hư.

- Trợ dương giải biểu: kết hợp hai phép ôn dương và giải biểu; dùng cho người già bị ngoại cảm kiêm dương hư.

- Dưỡng huyết giải biểu: kết hợp phép dưỡng huyết với phép giải biểu; dùng cho người già biểu chứng kèm theo có huyết hư.

2. Thổ pháp.

Ít dùng đối với người già do dễ gây tổn thương chính khí.

3. Hạ pháp.

Khi vận dụng hạ pháp đối với người có tuổi, nên tăng dùng các phép hoãn hạ, nhuận hạ, hoặc kết hợp với các thuốc phù chính. Không nên dùng phép tuấn hạ. Trong Lão khoa, thường dùng một số phép sau đây:

- Ích khí tả hạ: dùng cho người có tuổi khí hư tiện bí và các chứng khác có lưu tà thực ở lý kiêm khí hư.

- Tư âm tả hạ: dùng cho người có tuổi có âm hư, tiện bí hoặc các chứng táo nhiệt thương tân, hoặc có thực tà nội lưu kiêm âm hư mà có chỉ định dùng phép tả hạ.

- Dưỡng huyết tả hạ: dùng cho người có tuổi huyết hư, tràng vị táo, gây bí ỉa hoặc các chứng khác có thực tà nội lưu kiêm huyết hư.

- Ôn dương tả hạ: dùng cho người có tuổi dương hư hàn ngưng, tiện bí và các chứng thực tà nội lưu kèm theo dương hư.

4. Hoà pháp.

Người có tuổi thường sống cô đơn, dễ có uất ức, nên các chứng can vị bất hoà, vị tràng thất điều... dễ xuất hiện nên hoà pháp thường được dùng ở người có tuổi. Thường dùng một số phép sau đây:

- Hoà giải thiếu dương: dùng khi tà ở kinh thiếu dương đởm. Các chứng hàn nhiệt vãng lai, ngực sườn đầy tức, tâm phiền, buồn nôn, không muốn ăn.

- Điều hoà can tỳ: dùng trong trường hợp can khí uất kết, hoành nghịch phạm vị, hoặc tỳ hư bất vận ảnh hưởng đến chức năng sơ tiết của can gây chứng can tỳ bất hoà. Triệu chứng thường thấy: tức ngực, đau sườn, bụng trướng mãn, không muốn ăn, đại tiện lỏng.

- Điều hoà tràng vị: dùng trường hợp tà phạm tràng vị, hàn nhiệt thác tạp, thăng giáng thất điều. Triệu chứng thường thấy: tức ngực vùng trước tim, buồn nôn, nôn, đau bụng, sôi bụng.

5. Ôn pháp.

- Ôn trung khứ hàn: dùng cho các chứng trung tiêu hư hàn. Triệu chứng: chân tay lạnh, bụng trướng đầy hoặc đau do lạnh, không muốn ăn, lưỡi trắng nhuận, rêu mỏng, mạch trầm tế hoặc trầm trì.

- Hồi dương cứu nghịch: dùng trong trường hợp âm thịnh dương suy, dương khí muốn tuyệt. Biểu hiện: tứ chi lạnh, sợ lạnh, thích nằm, tinh thần mỏi mệt, mạch trầm vi hoặc trầm tế.

- Ôn kinh tán hàn: dùng trong trường hợp dương khí bất túc, kinh mạch thụ hàn tà, huyết dịch vận hành bất thông xướng. Biểu hiện bằng các chứng: chân tay quyết lạnh; lưng đau gối mỏi; lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng; mạch trầm tế.

6. Thanh pháp.

Đối với người già, khi vận dụng phép thanh nhiệt thường kết hợp với ích khí sinh tân, do nhiệt thương gây thương tân và hại khí. Thường dùng các phép sau:

- Ích khí thanh nhiệt: dùng khi nhiệt thịnh ở phần khí và có kiêm chứng khí hư.

- Tư âm thanh nhiệt: dùng trong trường hợp âm hư phát nhiệt và các chứng tà nhiệt thương âm.

- Thanh nhiệt sinh tân: thường dùng cho nhiệt thịnh ở phế vị; các chứng có tổn thương tân dịch.

7. Tiêu pháp.

Là phép hay dùng trong Lão khoa. Một số phép thường dùng là:

- Hành khí: dùng cho chứng khí cơ uất trệ. Khi dùng cho người già, nên chọn các thuốc có tính bình hoà như phật thủ; hoặc dùng kết hợp với các thuốc ích khí dưỡng âm.

- Khứ ứ: dùng khi huyết hành bất xướng, hoặc huyết phận ứ trệ; đều là những chứng hay gặp ở người cao tuổi. Chứng ứ có thể chia thành 4 loại lớn là hàn, nhiệt, hư, thực.

+ Hàn chứng huyết ứ: thường dùng phép hoạt huyết hoá ứ kết hợp với ôn kinh tán hàn.

+ Nhiệt chứng huyết ứ: nên kết hợp hoạt huyết hoá ứ với thanh nhiệt giải độc, hoặc thanh nhiệt lương huyết hoặc tả nhiệt thông phủ.

+ Thực chứng huyết ứ: nên dùng phép hoạt huyết hoá ứ phối với lý khí hành khí.

+ Hư chứng huyết ứ: nên phối với ích khí, dưỡng huyết, tư âm hoặc ôn dương. Người già đa phần do hư dẫn đến ứ, nên bổ hư khứ ứ là phép hay dùng.

- Lợi thấp: trong Lão khoa, căn cứ vào biện chứng luận trị, thường dùng các phép sau: ôn hoá thuỷ thấp, thanh nhiệt lợi thấp, lợi thuỷ thông lâm và lợi thuỷ tiêu thũng.

- Hoá đàm: đàm tà là một trong những nhân tố liên quan tới nhiều chứng bệnh ở người già. Do vậy, hoá đàm là phép thường dùng. Có các phép thường dùng sau:

+ Táo thấp hoá đàm.

+ Ôn dương hoá đàm.

+ Thanh nhiệt hoá đàm.

+ Nhuận táo hoá đàm.

+ Tức phong hoá đàm.

+ Tiêu thực hoá đàm.

+ Dục đàm khai khiếu.

+ Nhuyễn kiên tiêu đàm...

- Tiêu đạo: người già tỳ vị hư nhược, tỳ thất kiện vận, vị bất thụ nạp nên dễ gây tích trệ ẩm thực. Trong Lão khoa khi dùng phép tiêu đạo nên phối với thuốc kiện tỳ ích khí, hoặc với phép thanh nhiệt, hay thuốc hành khí. đạo trệ... tuỳ theo biện chứng.

8. Bổ pháp.

Ở người già tạng phủ hư suy, chính khí bất túc, thể nhược đa bệnh; thường có hư là chính. Vì vậy phép bổ đương nhiên là dùng nhiều trong Lão khoa. Có 1 số cách dùng sau:

- Bổ khí: thường bổ khí của 2 tạng tỳ phế. Dùng cho các trường hợp khí hư, huyết hư.

- Bổ dương: thường chú trọng đến tỳ dương và thận dương.

- Bổ âm: chữa các chứng âm hư.

- Bổ huyết: chữa các chứng huyết hư.

QUY TRÌNH SỐ 74

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ LÃO KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

Cơ thể con người tuổi càng cao thì những biến đổi về sinh lý, bệnh lý ngày càng rõ rệt. Vấn đề chăm sóc, phòng bệnh và điều trị cho người cao tuổi có những đặc điểm riêng, khác với lứa tuổi thanh niên và trung niên. ở người có tuổi, khả năng đề kháng của cơ thể suy giảm, âm dương thất điều, khí huyết bất túc, tạng phủ hư suy. Vì vậy, việc chăm sóc, phòng bệnh và điều trị cho người cao tuổi, ngoài việc phải tuân theo những nguyên tắc chung của y học cổ truyền, còn phải tuân thủ những quy tắc sau đây:

1. Bổ hư phải chú ý hai tạng tỳ, thận.

Theo sách ”Linh khu”, thiên ”Niên” cho rằng: con người sau 50 tuổi thì công năng của ngũ tạng dần dần bị hư suy; khi đó, bệnh tật rất dễ sinh ra và đó là nguyên nhân chủ yếu của cơ chế bệnh sinh ở người có tuổi; trong đó, tỳ và thận là hai tạng chủ yếu. Bởi vì tỳ chủ hậu thiên, là nguồn gốc sinh hoá của khí huyết; thận chủ tiên thiên, là nơi chứa thuỷ hoả, điều tiết âm dương. Do đó, khi điều trị bệnh cho người có tuổi phải chú ý đến việc bồi bổ, bảo tồn công năng của ngũ tạng, lục phủ. Trong đó, đặc biệt chú ý hai tạng tỳ, thận và đương nhiên là phải dựa trên cơ sở biện chứng luận trị. Dụng dược cũng không nên dùng quá mạnh, quá thiên lệch, kể cả bổ pháp cũng không nên dùng thuần bổ mà nên dùng điều bổ.

Các phương thuốc điều bổ tỳ thường dùng: Tứ quân tử thang, Hương sa lục quân tử thang, Sâm linh bạch truật tán, Dị công tán...

Các phương thuốc điều bổ thận: Tả quy hoàn, Hữu quy hoàn, Lục vị, Bát vị, ...

2. Khứ tà phải công bổ kiêm thi.

Khi cơ thể ở giai đoạn lão hoá, công năng của tạng phủ, khả năng đề kháng của cơ thể giảm sút, âm dương mất tính bình hành. Khi cơ thể bị bệnh, ngoài chứng hư còn cảm phải ngoại tà. Do đó, khi điều trị phải dùng phép công bổ kiêm thi để khi khứ tà không làm tổn thương chính khí.

3. Phù chính phải tiến hành từ từ.

Đối với người có tuổi, trong quá trình điều trị tuy là lấy phép bổ làm chủ nhưng phải tiến hành từ từ. Nên dùng điều bổ, không được dùng phép tuấn bổ; Khi bổ, không nên dùng các đại tễ. Bởi vì tỳ vị khi ấy đã hư suy, công năng vận hoá giảm sút, khả năng hấp thu kém nên khi dùng thuốc bổ phải chú ý đến công năng của tỳ vị, bảo vệ trung châu. Nên tiến hành điều trị theo nguyên tắc: bổ mà không trệ, tư mà không ngấy, dưỡng mà không táo... Trong khi dùng thuốc phải biết cách phối ngũ, sao cho có bổ có tả, có thăng có giáng, có đóng có mở. Tóm lại, khi dùng phép bổ đối với người có tuổi không những cần tránh sự thiên lệch mà còn yêu cầu bổ mà không trệ, làm cho khí huyết lưu thông, tỳ vị kiện vận, âm dương bình hành.

4. Khi lập phương thuốc phải rõ ràng.

Bệnh tình ở người có tuổi thường diễn ra rất phức tạp: hư thực lẫn lộn, hàn nhiệt thác tạp, ngũ tạng khuy tổn, khí huyết bất túc. Khi điều trị, không những cần phải điều trị chủ chứng mà còn phải chú ý đến những chứng trạng kèm theo. Do đó, cần có sự phối ngũ các vị thuốc một cách nghiêm ngặt, chủ khách phân minh.

5. Khi dùng thuốc, chủ yếu là sơ thông.

Đối với người có tuổi, công năng của tạng phủ hư suy, khí cơ thăng giáng thất thường, khí ngưng nên huyết trệ; hoặc tính tình dễ bị ức chế, can khí không được sơ thông, uất lại mà gây bệnh; hoặc do người già có nhiều bệnh, khí huyết hư suy mà uất lại. Vì vậy, khi điều trị cần sơ thông khí huyết, thường dùng Tiêu dao tán, Sài hồ sơ can tán, Tứ nghịch tán...

6. Khi điều trị, phải chú ý đến tình trạng hoãn, cấp một cách hợp lý.

Bệnh thường phân ra hoãn, cấp nên khi điều trị phải chú ý đến tiêu, bản. Đối với người có tuổi, cơ thể suy nhược, sức đề kháng giảm sút, tình trạng bệnh tật có khi biến

đổi rất cấp tính. Do đó, đối với những bệnh cấp tính, nên dùng y học hiện đại; khi có chỉ định kết hợp với y học cổ truyền thì phương châm là cần điều trị gấp, nhưng việc công tà không nên thái quá để chính khí có thể phục hồi sau khi tà đã được giải. Trường hợp bệnh không cấp tính thì việc điều trị cần tiến hành từ từ. Bởi vì bệnh tật ở người có tuổi thường là mạn tính, kèm theo chính khí hư suy, khả năng phục hồi chậm, nên nếu nóng vội thì việc điều trị sẽ không có hiệu quả.

7. Chú ý chế độ dinh dưỡng trong quá trình điều trị.

Do người có tuổi chính khí hư suy, cơ thể suy nhược nên trong quá trình điều trị cần chú ý chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng bệnh tật để nâng cao sức đề kháng của cơ thể, đề phòng bệnh tật phát sinh. Đồng thời, chế độ dinh dưỡng cũng cần phù hợp với quá trình điều trị.

QUY TRÌNH SỐ 75[14] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 76[15] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 77[16] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 78[17] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 79
ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM

I. ĐẠI CƯƠNG:

Cảm mạo và cúm là những chứng bệnh rất phổ biến, ảnh hưởng không ít đến sức khoẻ cộng đồng. Theo Y học cổ truyền, cảm mạo và cúm chính là bệnh cảnh cảm mạo phong hàn và cảm mạo phong nhiệt xảy ra khi phong tà (phong hàn, phong nhiệt) xâm phạm vào cơ thể nhân lúc chính khí giảm sút (sức đề kháng cơ thể kém).

Các phương pháp điều trị và phòng bệnh cảm cúm theo Y học cổ truyền tương đối đơn giản, rẻ tiền, hiệu quả, có thể chữa sớm tại nhà và tuyến y tế cơ sở, cộng đồng dễ chấp nhận, góp phần trong công tác chăm sóc sức khoẻ ban đầu.

Theo Y học hiện đại, cảm mạo là bệnh cảm lạnh, cúm là bệnh cảnh nhiễm virut cúm.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Cảm mạo phong hàn: Cảm mạo (còn có tên gọi là "thương phong")

---

[14] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[15] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[16] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[17] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

- Cảm mạo phong nhiệt: Cúm (còn có tên gọi là "thời hành cảm mạo")

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Các bệnh nhân sốt chưa rõ nguyên nhân

IV. CHUẨN BỊ:

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

2. Phương tiện: Ngoài các dụng cụ dùng cho các bệnh nhân nằm điều trị nội trú, phải có đủ các vị thuốc nam, thuốc bắc để điều trị cảm cúm, phương tiện sắc thuốc uống, đun nước xông để phục vụ người bệnh.

3. Người bệnh: hồ sơ bệnh án theo đúng mẫu bệnh án kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Y học cổ truyền chia thành 2 thể

1. Thể cảm mạo phong hàn:

- Triệu chứng: Mũi ngạt, nói khàn, hắt hơi, chảy nước mũi trong hoặc ngứa họng, ho, đờm nhiều trắng loãng, thậm chí đau đầu, đau mình mẩy, sợ gió, sợ lạnh, phát sốt, không đổ mồ hôi, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn

- Chẩn đoán nguyên nhân: Phong hàn

- Pháp điều trị: Phát tán phong hàn (Tân ôn giải biểu)

- Điều trị bằng thuốc:

+ Thuốc xông: Là phương pháp rất phổ biến và được cộng đồng ưa chuộng. Dược liệu sử dụng rẻ tiền, dễ kiếm, sẵn có ở địa phương, kết quả lại cao. Có những trường hợp cảm mạo chỉ cần xông một lần là khỏi.

Bài thuốc xông: Nấu nồi xông với 3 loại lá:

- Lá có tác dụng kháng sinh: lá hành, lá tỏi.

- Lá có tác dụng hạ sốt: lá tre, lá duối.

- Lá có tinh dầu, có tác dụng sát trùng đường hô hấp: lá chanh, lá bưởi, lá tía tô, lá kinh giới, lá bạc hà, lá sả, lá hương nhu,...

Mỗi thứ một nắm, Tổng cộng khoảng 200 - 300g, rửa sạch lá, cho vào nồi khoảng 2 - 3 lit nước, đun sôi. Đặc biệt những lá có tinh dầu cho vào sau khi nước đã sôi, đậy kín vung, đun sôi lại, bắc ra. Khi xông chùm chăn kín cả người bệnh và nồi xông, mở nồi nước xông từ từ cho hơi nóng mùi tinh dầu bốc lên bệnh nhân. Xông từ 10 - 20 phút. Xông xong, lau sạch mồ hôi, thay quần áo, tránh gió lạnh. Sau khi xông, ăn bát cháo hành với tía tô (ăn nóng).

+ Bát cháo giải cảm:

Gạo tẻ 30g Lá tía tô thái nhỏ 8g

Muối 1g Gừng sống 3 lát

Hành sống giã nhỏ 3 củ

Gạo nấu thật nhừ rồi cho hành, gừng, lá tía tô và muối vào. Nếu có trứng gà, đánh vào cháo 1 quả, khuấy đều, đem ra ăn khi còn nóng. Ăn xong đắp chăn độ 30 phút cho ra mồ hôi, sau đó lau khô và thay áo quần.

+ Thuốc uống:

Kinh giới 12g	Tía tô 12g	Sinh khương 3 lát
Bạch chỉ 12g	Trần bì 6g	
Quế chi 6g	Bạc hà 10g	

Sắc uống ngày 1 thang, uống 1 – 3 thang.

2. Thể cảm mạo phong nhiệt:

- Triệu chứng lâm sàng: Phát sốt, hơi sợ gió, sợ lạnh, có ra mồ hôi, đau đầu, ngạt mũi hoặc chảy nước mũi nặng, hầu họng sưng đỏ đau, ho ra đờm đặc, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sác.

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt

- Chẩn đoán nguyên nhân: Phong nhiệt

- Pháp điều trị: Phát tán phong nhiệt (Tân lương giải biểu)

- Điều trị cụ thể:

+ Thuốc uống:

Bạc hà 10g	Ké đầu ngựa 12g
Cát căn 10g	Cam thảo đất 10g
Địa liền 10g	Lá dâu 10g
Lá tre 10g	Bạch chỉ 10g
Cúc tần 10g	Cối xay 10g

Sắc uống ngày 1 thang. Uống 3 thang.

3. Phòng bệnh

Cảm cúm là một bệnh phổ biến, cúm thành dịch, ảnh hưởng không ít đến sức khoẻ cộng đồng. Các phương pháp dự phòng cảm cúm theo Y học cổ truyền rẻ tiền, dễ kiếm, sẵn có ở địa phương khiến cộng đồng dễ chấp nhận gồm các biện pháp sau:

- Trong mùa dịch: nâng cao sức đề kháng, giữ cơ thể không bị lạnh khi thời tiết thay đổi.

+ Phát hiện sớm để cách ly.

+ Hạn chế tiếp xúc, hạn chế tập trung đông người khi có dịch.

- Thời gian có cúm hướng dẫn mọi người dùng:

+ Tỏi: mỗi bữa ăn kèm vài nhánh tỏi sống. Người lớn 3 nhánh. Trẻ em ăn 1 nhánh.

+ Rượu tỏi: Giã nát 200g tỏi ngâm trong 1 lit rượu trong 2 ngày, lọc lấy rượu. Mỗi tuần uống 3 ngày, mỗi ngày từ 30 -50 giọt.

+ Khi có dịch cúm dùng bông tẩm dầu tỏi bôi và hít vào lỗ mũi vào buổi sáng, chiều (hoặc giỏ mũi). Công thức: tỏi giã nát 20g + dầu vừng hoặc dầu lạc 200ml.

+ Châm hoặc day ấn huyệt túc tam lý hàng ngày.

Khi đã mắc bệnh: áp dụng các phương pháp điều trị tiện lợi, đơn giản như đánh gió, nấu nồi nước xông, châm cứu hoặc dùng các vị thuốc sẵn có ở địa phương.

Đối với thể nặng, có biến chứng phải phát hiện và điều trị kịp thời.

Tóm lại: Cảm cúm là bệnh thường gặp, đặc biệt ở nơi mật độ dân đông và mang tính truyền nhiễm. Do đó công tác dự phòng đóng vai trò quan trọng nên cần phải tăng cường công tác tuyên truyền vệ sinh, rèn luyện thân thể, tăng cường thể lực. Trong thời gian bệnh lưu hành phải tiêm phòng dịch, vệ sinh môi trường.

giangnmb.pdcNguyễnThiKimThanh 0903010688

QUY TRÌNH SỐ 80

ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG THẮT LƯNG

I. ĐẠI CƯƠNG:

Đau thắt lưng một bên hay hai bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có rhể chia làm 2 loại: đau lưng cấp và đau lưng mạn.

- Bệnh danh: Y học cổ truyền gọi chứng đau lưng là: Yêu thống

- Phân loại và nguyên nhân gây bệnh:

+ Đau lưng cấp:

- Đau lưng cấp do hàn thấp: Xảy ra đột ngột do bị lạnh, mưa, ẩm thấp gây co cứng cơ ở sống lưng một bên hoặc cả hai bên.

- Đau lưng cấp do viêm cột sống: dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề chèn ép vào thần kinh gây đau vùng cột sống thắt lưng. Theo Y học cổ truyền: do thấp nhiệt.

- Đau lưng cấp khi thay đổi tư thế đột ngột; hoặc mang vác nặng sai tư thế; sang chấn vùng sống lưng. Theo Y học cổ truyền: do khí trệ, huyết ứ.

+ Đau lưng mạn:

- Thường do viêm cột sống mạn tính

- Thoái hoá cột sống

- Lao; ung thư

- Đau các nội tạng ở ngực, bụng lan toả ra sau lưng

- Đau lưng cơ năng do thống kinh

- Suy nhược thần kinh

Điều trị chứng đau lưng cần điều trị nguyên nhân, kết hợp với chữa chứng đau lưng bằng thuốc, châm cứu, xoa bóp.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Đau lưng cấp do lạnh và ẩm

- Đau lưng cấp do thay đổi tư thế hay vác nặng, lệch tư thế

- Đau lưng do viêm cột sống

- Đau lưng do tâm căn suy nhược; đau lưng ở người già do cột sống bị thoái hoá

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Đau lưng do lao

- Đau lưng do ung thư

IV. CHUẨN BỊ:

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

2. Phương tiện: Ngoài các dụng cụ dùng cho các bệnh nhân nằm điều trị nội trú, phải có đủ các vị thuốc nam, thuốc bắc để điều trị đau thắt lưng, phương tiện sắc thuốc để phục vụ người bệnh.

3. Người bệnh: hồ sơ bệnh án theo đúng mẫu bệnh án kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Y học cổ truyền chia thành 4 thể

1. Đau lưng cấp do hàn thấp

- Triệu chứng: đau lưng xảy ra đột ngột, sau khi bị lạnh, mưa, ẩm thấp, đau nhiều, không cúi được, ho và trở mình cũng đau, thường đau một bên, ấn các cơ sống lưng bên đau co cứng, mạch trầm huyền.

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn

- Nguyên nhân: Hàn thấp

- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc

- Phương pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn kinh hoạt lạc (hành khí, hoạt huyết)

- Điều trị bằng thuốc: (theo đối pháp lập phương)

Thiên niên kiện	8g	Ý dĩ	16g
Rễ lá lốt	8g	Trần bì	6g
Rễ cây xấu hổ	16g	Cỏ xước	12g
Quế chi	8g	Kê huyết đằng	16g
Tỳ giải	16g		

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần, uống 7 ngày

2. Đau lưng cấp do thay đổi tư thế hay vác nặng, lệch tư thế

- Triệu chứng: Sau khi vác nặng lệch người, hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột nhiên bị đau một bên sống lưng, đau dữ dội ở một chỗ, vận động hạn chế, nhiều khi không cúi, đi lại được, cơ co cứng.

- Chẩn đoán bát cương: Thực chứng

- Nguyên nhân: Khí trệ, huyết ứ.

- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc

- Phương pháp điều trị: hoạt huyết, hành khí (thư cân hoạt lạc)

- Điều trị cụ thể:

+ Dùng thuốc (theo đối pháp lập phương)

Đan sâm	12g	Uất kim	8g
Xuyên khung	12g	Chỉ xác	6g
Ngưu tất	12g	Trần bì	6g
Tô mộc	8g	Hương phụ	6g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần, uống 7 ngày

3. Đau lưng do viêm cột sống

- Triệu chứng: Có sưng, nóng, đỏ, vùng cột sống lưng đau

- Chẩn đoán bát cương: Thực nhiệt

- Nguyên nhân: thấp, nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc

- Phương pháp điều trị: Khu phong, thanh nhiệt giải độc, hoạt thuyết, lợi niệu, trừ thấp

- Điều trị:

+ Dùng thuốc (theo đối pháp lập phương)

Thổ phục linh	16g	Ngưu tất	16g
Hy thiêm	12g	Xuyên khung	12g
Rễ xấu hổ	12g	Ý dĩ	12g
Ké đầu ngựa	16g	Bạch truật	10g
Kim ngân hoa	12g	Cam thảo	6g
Vòi voi	12g		

Nếu có sốt cao thêm: Sinh địa 10g, huyền sâm 10g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần, 7 ngày

4. Đau lưng do tâm căn suy nhược; đau lưng ở người già do cột sống bị thoái hoá

4.1. Đau lưng do tâm căn suy nhược (Thể can thận hư)

- *Triệu chứng:* Đau lưng, ù tai, ngủ ít, hồi hộp, nhức đầu, tiểu tiện vàng, đại tiện táo, trí nhớ giảm, miệng khô, mạch tế sác, nam giới có thể bị di tinh, nữ có thể rối loạn kinh nguyệt.

- *Chẩn đoán bát cương:* Biểu, lý tương kiêm, thiên nhiệt

- *Nguyên nhân:* Can thận hư

- *Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:* Bệnh ở tạng phủ lẫn kinh lạc

- *Phương pháp điều trị:* Bổ thận âm, bổ can huyết, an thần, cố tinh (nam), điều hoà kinh nguyệt (nữ). Nếu kèm theo thận dương hư thì thêm bổ thận dương.

- *Điều trị:* Bài thuốc (Theo đối pháp lập phương):

Thục địa	12g	Long nhãn	12g

Kỷ tử	12g	Kim anh	8g
Hoàng tinh	12g	Khiếm thực	8g
Hà thủ ô	12g	Thỏ ty tử	8g
Táo nhân	8g	Tục đoạn	12g
Bá tử nhân	8g	Ba kích	8g

Ngày sắc uống 1 thang chia 2 lần, uống từ 15 đến 30 thang

Nếu do suy nhược thần kinh, cơ bản là chữa toàn thân như đã nêu ra ở bài suy nhược thần kinh, thêm các thuốc bổ vừa bổ thận: ba kích, đỗ trọng,... vừa chữa đau lưng như: ngưu tất, tục đoạn, cẩu tích.

4.2. Đau lưng ở người già do bị thoái hoá cột sống: (Nếu do thoái hoá cột sống người già, cũng dùng các thuốc chữa đau lưng, bổ thận, trừ phong hàn thấp như các thuốc đã nêu ở bài thoái hoá cột sống)

- *Triệu chứng:* Đau lưng nhiều, đau tăng khi trời lạnh, chườm nóng đỡ đau, chân tay lạnh, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng; kèm các chứng can thận hư: lưng gối mỏi đau, tiểu tiện nhiều, ù tai, ngủ ít, mạch trầm tế.

- *Chẩn đoán bát cương:* Biểu, lý tương kiêm, thiên hàn

- *Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:* Bệnh ở cả tạng phủ lẫn kinh lạc

- *Phương pháp điều trị:* Khu phong, tán hàn, trừ thấp; bổ can thận;

- *Điều trị cụ thể:*

+ Không dùng thuốc

+ Dùng thuốc (theo đối pháp lập phương)

Khương hoạt	8g	Đương quy	12g
Phòng phong	8g	Trích thảo	4g
Xích thược	12g	Sinh khương	4g
Khương hoàng	12g	Đại táo	12g
Hoàng kỳ	20g		

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần – uống 15 đến 30 ngày.

Tác dụng bổ khí huyết, trừ phong thấp.

5. Phòng bệnh

Sau khi đã điều trị ổn định cần chú ý những điều sau đây để phòng bệnh tái phát:

- Chú ý giữ ấm, tránh lạnh, nhất là đối với vùng thắt lưng và chi dưới.

- Khi lao động thể lực cần chú ý khởi động tốt, nhất là khởi động vùng thắt lưng và chi dưới.

- Khi lao động thể lực hoặc khi tập luyện cần ở mức độ vừa phải, tránh quá sức, chú ý tránh các động tác đột ngột.

QUY TRÌNH SỐ 81
ĐIỀU TRỊ BỆNH THẤP KHỚP

giangnmhcpd@gmail.com

I. ĐẠI CƯƠNG:

Theo YHCT nguyên nhân mắc bệnh khớp là do vệ khí của cơ thể không đầy đủ, các loại tà khí như: Phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào cân, cơ, xương khớp, kinh lạc làm cho sự vận hành của khí huyết bị tắc lại gây các chứng đau nhức, sưng, nóng, đỏ, đau tại các khớp. Do tuổi già can thận suy yếu hoặc bị bệnh lâu ngày làm cho khí huyết giảm sút dẫn tới thận không chủ được cốt tủy, can huyết hư không nuôi dưỡng được cân gây biến dạng teo cơ dính khớp. YHCT gọi tên là chứng tý.

II. CHỈ ĐỊNH

- Đau nhức các khớp không có sưng, nóng đỏ.
- Bệnh khớp không do viêm (Thoái hóa khớp)
- Viêm khớp dạng thấp không có biến chứng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thấp khớp cấp, lao khớp, ung thư khớp, viêm khớp do vi khuẩn, chấn thương khớp …

IV. CHUẨN BỊ

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

2. Phương tiên: Có đủ các vị thuốc nam hoặc thuốc Bắc phục vụ cho việc điều trị bệnh khớp. Nếu bệnh nhân điều trị nội trú, ngoài các đồ dùng của bệnh nhân ra, phải có phương tiện sắc thuốc cho bệnh nhân uống hàng ngày.

3. Người bệnh:

Hồ sơ bệnh án theo mẫu bệnh án kết hợp YHHĐ với YHCT

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Sau khi khám bệnh (tứ chẩn) YHCT căn cứ vào các triệu chứng lâm sàng nổi bật của người bệnh để chia ra các thể bệnh khác nhau và đề ra cách chữa phù hợp. YHCT chia thành 5 thể bệnh như sau:

1. Thể phong tý (còn gọi là hành tý)

1.1. Triệu chứng: Đau di chuyển nhiều khớp. đau các khớp nhỏ là chính, không có sưng, nóng, đỏ, sợ gió, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

1.2. Chẩn đoán bát cương: Biểu chứng

1.3. Chẩn đoán nguyên nhân: Phong, hàn, thấp (Phong là chính)

1.4. Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc

1.5. Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp. hành khí hoạt huyết

1.6. Điều trị bằng thuốc: Kê đơn theo đối pháp lập phương

Hy thiêm	10g	Ý dĩ	16g
Ké đậu ngựa	12g	Thổ phục linh	10g

Uy linh tiên	12g	Cỏ xước	12g
Quế chi	08g	Rễ nghệ	10g
Bạch chỉ	10g	Cam thảo	08g
Tỳ giải	12g	Hương phụ	10g

Cách dùng: Sắc uống một ngày một thang, liệu trình từ 15 - 20 ngày.

2. Thể hàn tý (còn gọi là thống tý)

2.1 Triệu chứng: Đau dữ dội ở một khớp, không có sưng nóng đỏ, trời lạnh đau tăng, chườm nóng đỡ đau, tay chân lạnh, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch huyền khẩn

2.1 Chẩn đoán bát cương: Biểu chứng thiên hàn

2.3 Chẩn đoán nguyên nhân: Hàn. phong, thấp (Hàn là chính)

2.4 Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc

2.5 Pháp điều trị: Tán hàn, khu phong, trừ thấp, hành khí, hoạt huyết

2.6 Điều trị bằng thuốc: Kê đơn theo đối pháp lập phương

Quế chi	10g	Ý dĩ	16g
Sinh khương	10g	Thổ phục linh	12g
Bạch chỉ	10g	Thương truật	10g
Thiên niên kiện	10g	Cỏ xước	10g
Lá lốt	12g	Xuyên khung	10g
Ngũ gia bì	10g	Hương phụ	10g

Cách dùng: Sắc uống ngày 01 thang, uống lúc thuốc còn ấm nóng, uống liên tục 15 - 20 ngày.

3. Thể thấp tý (Còn gọi là trước tý)

3.1 Triệu chứng: Các khớp nhức mỏi, tê bì, đau mỏi các cơ, vận động khó, miệng nhạt, trời lạnh ẩm đau tăng, rêu lưỡi dính nhớt, mạch hoãn.

3.2 Chẩn đoán bát cương: Biểu chứng

3.3 Chẩn đoán nguyên nhân: Thấp, phong, hàn (Thấp là chính)

3.4 Chẩn đoán tạng phụ, kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc

3.5 Pháp điều trị: Trừ thấp, khu phong, hành khí hoạt huyết

3.6 Điều trị bằng thuốc: Kê đơn theo đối pháp lập phương.

Ý dĩ	16g		
Tỳ giải	16g	Lá lốt	10g
Thổ phục linh	10g	Uy linh tiên	10g
Củ mài	16g	Cỏ xước	10g
Xuyên khung	10g	Đan Sâm	10g
Ngũ gia bì	12g	Hương phụ	10g

Cách dùng: Sắc uống ngày 01 thang, liệu trình uống 15 - 20 ngày

4. Thể nhiệt tý (Tương ứng với đợt tiến triển của viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp)

4.1 Triệu chứng: Các khớp sưng, nóng đỏ, đau, đối xứng, ấn đau, ban ngày nhẹ, đêm nặng hơn, co duỗi cự động khó khăn, sốt, ra nhiều mồ hôi, sợ gió, rêu lưỡi vàng mỏng, chất lưỡi đỏ, nước tiểu vàng, mạch hoạt sác

4.2 Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt

4.3 Chẩn đoán nguyên nhân: Phong, thấp nhiệt

4.4 Chẩn đoán tạng phủ kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc

4.5 Pháp điều trị: Khu phong, Thanh nhiệt giải độc, lương huyết, trừ thấp, hành khí hoạt huyết.

4.6 Điều trị bằng thuốc: Kê đơn theo đối pháp lập phương

Hy thiêm	16g	Sinh địa	12g
Cây xấu hổ	12g	Huyền sâm	12g
Rễ cà gai	10g	Ý dĩ	16g
Kim ngân hoa	10g	Trạch tả	12g
Rấp cá	10g	Cỏ xước	12g
Sài đất	10g	Nga truật	16g

Cách dùng: Sắc uống ngày 01 thang, liệu trình 15 - 20 ngày

5. Thể đàm ứ ở kinh lạc (Tương ứng với giai đoạn cuối của viêm khớp dạng thấp, thoái khớp có biến dạng, teo cơ, dính khớp)

5.1 Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm

5.2 Chẩn đoán nguyên nhân: Phong, hàn, Thấp kết hợp với can thận hư.

5.3 Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Bệnh ở kinh lạc, tạng phủ

5.4 Pháp điều trị: Khu phong, thanh nhiệt, trừ thấp hóa đàm, thông lạc, bổ can thận

5.5 Điều trị bằng thuốc: Kê đơn theo đối pháp lập phương

Dùng các vị thuốc như trên gia thêm các vị thuốc có tác dụng trừ đàm thông lạc, Bổ can thận như:

Bạch giới tử	10g	Xuyên sơn giáp	08g	Thục địa	10g
Bán hạ chế	10g	Đào nhân	10g	Hà Thủ ô	10g
Bạch cương tàm	10g	Hồng Hoa	10g	Đỗ trọng	10g

Cách dùng: Sắc uống ngày một thang- Liệu trình 15 - 30 thang nên uống vào những tháng lạnh, ẩm đề phòng bệnh tái phát

6. Phòng bệnh

- Phòng chống lạnh, ẩm

Thường xuyên tập luyện, xoa bóp các khớp

- Ăn uống đủ chất dinh dưỡng, Vitamin, tránh béo phì

QUY TRÌNH SỐ 82
ĐIỀU TRỊ SUY NHƯỢC THẦN KINH

I. ĐẠI CƯƠNG:

Các rối loạn tâm căn là một nhóm nhiều rối loạn có căn nguyên tâm lý trong bệnh lý tâm thần, chiếm 3 -5% dân số, nhẹ về mặt triệu chứng, nhưng tiến triển kéo dài và phức tạp do phụ thuộc vào nhiều nhân tố (nhân cách, stress, môi trường xã hội…). Trong đó bệnh tâm căn suy nhược thường gặp nhất, với các biểu hiện mất ngủ, nhức đầu và giảm trí nhớ, 60% gặp ở những người lao động trí óc, từ 30 -50 tuổi, thành thị và nam giới nhiều hơn.

Bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng của YHCT, tuỳ theo triệu chứng nổi bật như kinh quý (tim đập hồi hộp từng lúc), chính xung (tim đập hồi hộp kéo dài), kiện vong (hay quên), đầu thống (nhức đầu), di tinh, thất miên (mất ngủ)….

II. CHỈ ĐỊNH: bệnh suy nhược thần kinh

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: hội chứng suy nhược thần kinh

IV. CHUẨN BỊ;

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

2. Phương tiện: các vị thuốc nam hoặc Bắc phục vụ cho điều trị suy nhược thần kinh, phương tiện sắc thuốc

3. Người bệnh: được làm đủ hồ sơ bệnh án theo mẫu bệnh án kết hợp YHHĐ với YHCT

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Sau khi khám bệnh theo YHCT (tứ chẩn), căn cứ vào triệu chứng lâm sàng chủ yếu của người bệnh, bệnh suy nhược thần kinh có thể chia thành 3 thể theo YHCT, và cách chữa cụ thể như sau:

1. Thể Can khí uất kết (Thể hưng phấn tăng)**:**

1.1. Triệu chứng: Nhức đầu dữ dội từng cơn, thường ở vùng đỉnh. Mất ngủ, ngủ khó vào giấc. Nóng nảy, dễ tức giận, hay thở dài, ngực sườn đầy tức, mỗi khi tức giận bệnh lại tăng lên. Hay quên, chán ăn, bụng chướng, đầy hơi. Lưỡi đỏ, rêu trắng, mạch huyền. Sức khoẻ toàn thân còn tốt.

Nếu can khí uất hoá hoả, người bệnh sẽ khát nước, thích uống nước mát, nước tiểu vàng sẫm, táo bón. Mặt và mắt đỏ, miệng đắng. Lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch huyền sác.

1.2. Chẩn đoán:

- Bát cương: lý thực nhiệt

- Nguyên nhân: lo buồn, uất ức quá độ hoặc kéo dài

- Tạng phủ: can khí uất kết

1.3. Pháp điều trị:

Sơ can lý khí, an thần (lý khí giải uất hoặc sơ can giải uất, an thần)

1.4. Điều trị bằng thuốc: kê đơn theo đối pháp lập phương

Sài hồ	12g	Mạn kinh	10 g	Lạc tiên	10 g
Cúc hoa	08g	Thanh bì	06 g	Táo nhân	12 g
Bạch thược	12g	Hương phụ	08 g		

Ngày sắc uống 1 thang, chia 2 lần. Liệu trình 20 - 30 ngày

2. Thể Can thận âm hư (Thể ức chế giảm)**:**

2.1. Triệu chứng: Nhức đầu âm ỉ, đầu choáng, tai ù, hoa mắt, hay quên, eo lưng đau mỏi. Hồi hộp trống ngực. Ngủ ít, không ngon giấc, hay mê, dễ tỉnh, dậy sớm, chiêm bao di tinh. Nước tiểu vàng, đại tiện thỉnh thoảng táo. Lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế hơi sác.

Nếu thiên về âm hư hoả vượng, người bệnh thỉnh thoảng có cơn bốc hoả, mặt mắt đỏ, đau đầu tăng lên. Tâm phiền, không ngủ, dễ cáu gắt. Miệng khô, nước tiểu đỏ, đại tiện táo. Mạch huyền tế sác.

2.2. Chẩn đoán:

- Bát cương: lý hư nhiệt

- Nguyên nhân: lo buồn, uất ức, sợ hãi quá độ hoặc kéo dài

- Tạng phủ: can thận âm hư

2.3. Pháp điều trị:

- Thiên về can thận âm hư: tư bổ can thận, an thần, cố tinh.

- Thiên về âm hư hoả vượng: tư âm giáng hoả, dưỡng tâm an thần.

2.4. Điều trị bằng thuốc: Kê đơn theo đối pháp lập phương

Thục địa	16 g	Đương quy	12 g	Khiếm thực	12 g
Đỗ đen sao	08 g	Chút chít	12 g	Kim anh	08 g
Bạch thược	12 g	Long nhãn	12 g		
Hà thủ ô	12 g	Táo nhân	10 g		

Sắc uống ngày một thang, hoặc hoàn viên ngày uống 30g. Liệu trình 20 - 30 ngày.

Nếu do âm hư hoả vượng gia Quy bản 20g, Miết giáp 20g để tư âm giáng hoả.

3. Thể Âm dương lưỡng hư (Thể hưng phấn và ức chế đều giảm)**:**

3.1. Triệu chứng: Mệt mỏi**,** tay chân rã rời và lạnh, sợ lạnh. **N**hức đầu âm ỉ, kéo dài, hoa mắt chóng mặt. Mất ngủ toàn giấc. Trí nhớ giảm hoặc nặng hơn thì mất khả năng lao động trí óc và chân tay. ăn kém, chán ăn, nhạt miệng. Di tinh, liệt dương, eo lưng đau mỏi. Mạch trầm tế vô lực.

3.2. Chẩn đoán:

- Bát cương: lý hư hàn

- Nguyên nhân: lo buồn, uất ức, sợ hãi quá độ hoặc kéo dài

- Tạng phủ: thận âm dương đều hư

3.3. Pháp điều trị: Bổ thận âm và dương, an thần, cố tinh.

3.4. Điều trị bằng thuốc: Kê đơn theo đối pháp lập phương

Thục địa	16 g	Đỗ trọng	10 g	Táo nhân	10 g
Hoài sơn	10 g	Ba kích	12 g	Long nhãn	12 g
Hà thủ ô	12 g	Cao ban long	16 g	Khiếm thực	12 g
Quy bản	16 g	Nhục quế	04 g	Kim anh	12 g
Phá cố chỉ	12 g	Phụ tử	06 g		

Sắc uống ngày một thang. Hoặc tán bột hoàn viên, uống 30g/ngày với nước muối nhạt. Liệu trình 30 - 45 ngày.

4. Phòng bệnh:

- Cố gắng tránh căng thẳng, lo âu... quá mức, kéo dài hoặc stress.

- Nếu không tự khắc phục được các trạng thái tâm lý này, nên luyện tập khí công dưỡng sinh để có thể lấy lại thăng bằng tâm lý.

QUY TRÌNH SỐ 83
ĐIỀU TRỊ BỆNH MÀY ĐAY

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là một bệnh da liễu có tính quá mẫn thường gặp. Lâm sàng biểu hiện bằng: Nổi mề đay to nhỏ không đều, có thể cục bộ, nhưng cũng có thể lan toả toàn thân, bệnh phát đột ngột, tiến triển nhanh, biến mất cũng nhanh và không để lại sẹo, bệnh này thuộc phạm vi chứng "ấn chẩn" của YHCT.

II. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh sử: người bệnh có thể có tiền sử tiếp xúc thức ăn, thuốc khả nghi gây dị ứng. Có thể có tiền sử mắc bệnh nhiễm trùng, hoặc bệnh lý ô nhiễm. Có tiền sử các bệnh dị ứng ở những người cùng gia tộc với bệnh nhân.

- Triệu chứng:

+ Nổi mề đay xuất hiện rất đột nhiên. Những tổn thương này có hình dạnh, kích thước không giống nhau, mầu hồng nhạt hoặc như mầu da, ranh giới rõ, nhiều khi những ban mề đay dính liền với nhau thành một mảng.

+ Bệnh nhân cảm tháy ngứa dữ dội, có khi có cảm giác nóng rát.

+ Tổn thương thường tồn tại vài giờ sau thì biến mất và không để lại dấu vết gì, có khi phát lại nhiều lần trong ngày.

+ Nơi phát bệnh thường không cố định, có thể cục bộ, cũng có thể toàn thân, ngay cả niêm mạc cũng bị ảnh hưởng.

+ Triệu chứng vạch da có thể dương tính.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mày đay phát sinh ở niêm mạc đường tiêu hoá, có thể gây buồn nôn, nôn, đau bụng.

- Mày đay phát sinh ở niêm mạc đường hô hấp có thể gây nên khó thở.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ y tế, y bác sỹ, lương y được đào tạo theo quy định.

2. Phương tiện

- Có đủ các vị thuốc Bắc, Nam điều trị mày đay.

- Có điều kiện và trang bị để sắc thuốc.

3. Người bệnh: có đủ hồ sơ bệnh án theo mẫu YHHĐ kết hợp YHCT.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Sau khi khám bệnh bằng YHCT (tứ chẩn), dựa vào các triệu chứng chia bệnh thành:

1. Thể phong nhiệt

1.1. Triệu chứng: bệnh phát rất nhanh, mày đay màu đỏ, ngứa dữ dội, kèm theo phát sốt, buồn nôn, họng sưng đau, buồn nôn, đau bụng, khi gặp nóng thì bệnh nặng lên, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sác.

1.2. Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt

1.3. Chẩn đoán nguyên nhân: Phong nhiệt

1.4. Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Phế vệ

1.5. Pháp điều trị: Tân lương giải biểu

1.6. Điều trị bằng thuốc:

Kinh phong phương

Kinh giới	10g	Thuyền thoái	04g
Phòng phong	08g	Ngưu bàng tử	12g
Bạch cương tằm	08g	Đan bì	12g
Kim ngân hoa	12g	Phù bình	12g
Sinh địa	16g	Hoàng cầm	16g
Cam thảo	06g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần

2. Thể phong hàn

2.1. Triệu chứng: Màu của mày đay như màu da bình thường, gặp gió, lạnh thì nặng thêm. Miệng không khát, chất lưỡi bệu nhạt, rêu trắng, mạch khẩn.

2.2. Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn

2.3. Chẩn đoán nguyên nhân: Phong hàn

2.4. Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Phế vệ

2.5. Pháp điều trị: Tân ôn giải biểu, tuyên phế tán hàn

2.6. Điều trị bằng thuốc:

Ma hoàng gia giảm

Ma hoàng	04g	Phù bình	12g

Hạnh nhân	10g	Xích thược	12g
Can khương bì	04g	Bạch cương tằm	10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần

3. Thể âm huyết bất túc

3.1. Triệu chứng: Mày đay hay tái phát, kéo dài không khỏi, bệnh hay tái phát về chiều và đêm. Tâm phiền, hồi hộp, hay cáu, miệng khô, lưỡi đỏ, khô, mạch trầm tế. Chứng này thuộc về âm huyết bất túc, phong tà thúc biểu.

1.2. Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, thiên hư nhiệt

1.3. Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân, phong tà

1.4. Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc: Huyết phận, biểu

1.5. Pháp điều trị: Tư âm, nhuận huyết, sơ tán phong tà

1.6. Điều trị bằng thuốc:

Lục vị gia kinh giới phòng phong

Thục địa	16g	Sơn thù	08g
Hoài sơn	16g	Bach linh	12g
Trạch tả	10g	Kinh giới	12g
Đan bì	16g	Phòng phong	08g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần

4. Phòng bệnh

- Cố gắng tìm nguyên nhân để tránh tiếp xúc.

- Chú ý điều trị các rối loạn dạ dày, ruột, bệnh ký sinh trùng, các rối loạn nội tiết, các ổ nhiễm trùng mãn tính.

- Tránh ăn thức ăn dễ gây dị ứng.

- Kiêng rượu, chè đặc, cafe, cay.

- Luôn giữ cho đại tiện thông.

QUY TRÌNH SỐ 84[18] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 85[19] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 86[20] (được bãi bỏ)

[18] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[19] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[20] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

QUY TRÌNH SỐ 87
QUY TRÌNH CHƯỜM NGẢI CỨU

giangnmb.pdcNguyễnHuyTiến 0903210528

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

+ Tác dụng chính là tác dụng nhiệt.

II. CHỈ ĐỊNH:

+ Giảm đau

+ Giãn cơ.

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

+ Vùng mất cảm giác.

+ Da bị tổn thương hở.

+ Sốt cao, nhiễm trùng, nhiễm độc.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ chuyên khoa: Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kĩ thuật viên vật lí trị liệu.

2. Phương tiện:

+ Ngải cứu lá, cành khô hoặc tươi.

+ Nồi nấu và các dụng cụ kèm theo.

+ Cồn 70^o-90^o

+ Bàn hoặc giường nằm.

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

3. Người bệnh:

+ Giải thích cho người bệnh an tâm.

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

4. Hồ sơ bệnh án:

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

+ Bộc lộ vùng điều trị.

+ Chườm ngải cứu: lấy ngải cứu nóng bọc lại bằng túi nilon, đặt lên vùng cần điều trị, dùng khăn bông quấn kín giữ trong 20 - 30 phút.

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

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

VI. THEO DÕI

Phản ứng của người bệnh trong khi điều trị phòng ngừa bỏng.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ LÝ

Bỏng: Ngừng chườm, xử lý như bỏng nhiệt.

QUY TRÌNH SỐ 88[21] (được bãi bỏ)

QUY TRÌNH SỐ 89
ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH HÔNG

I/ ĐẠI CƯƠNG:

Đau dây thần kinh hông là một hội chứng đau rễ thần kinh thắt lưng V và cùng I, đau lan từ thắt lưng xuống hông dọc theo mặt sau đùi xuống cẳng chân, lan ra ngón cái hoặc út (tuỳ theo rễ bị đau). Nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm là hay gặp nhất, ngoài ra còn do cùng hoá thắt lưng V hay cùng I, gai đôi cột sống, thoái hoá cột sống hoặc do chấn thương cột sống, viêm cột sống dính khớp,…

Theo Y học cổ truyền đau dây thần kinh hông còn gọi là "yêu cước thống", "toạ cốt phong", "toạ điền phong", thuộc phạm vi "chứng tý". Nguyên nhân do phong hàn, phong thấp, phong nhiệt thừa cơ tấu lý sơ hở xâm lấn vào kinh túc Thái dương Bàng quang và túc Thiếu dương đởm, hoặc do chính khí hư yếu, rối loạn chức năng tạng phủ nhất là tạng can, thận hoặc do lao động quá sức, trọng thương gây huyết ứ, khí ứ làm bế tắc kinh khí của kinh Bàng quang, kinh Đởm gây đau.

II/ CHỈ ĐỊNH:

Đau dây thần kinh hông:

- Đau dọc theo đường đi của dây thần kinh hông
- Có điểm đau cạnh sống
- Dấu hiệu lasegue (+) $\leq 70^0$
- Dấu hiệu valleix (+).
- Nghiệm pháp Bonnet (+).
- Rối loạn cảm giác có hoặc không.
- Teo cơ có hoặc không.

III/ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Đau dây thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm có chỉ định điều trị ngoại khoa.
- Đau dây thần kinh hông do bệnh cột sống khác: Lao, ung thư có chèn ép tuỷ, bệnh ống tuỷ, đang tăng huyết áp có chấn thương cột sống, gãy xương và biến dạng.
- Đau dây thần kinh hông kèm theo: Xơ gan, suy tim, hen suyễn, ung thư, tâm thần, suy thận, HIV/AIDS.

IV/ CHUẨN BỊ:

[21] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

1/ Cán bộ y tế:

- Mặc y phục.

- Sát trùng tay.

- Đứng bên đau bệnh nhân, giải thích sơ qua tình hình bệnh tật, phương pháp điều trị sẽ áp dụng, giúp người bệnh yên tâm, tin tưởng.

2/ Người bệnh:

- Nằm sấp bộc lộ bên đau, có thể co nhẹ khớp gối hoặc kê cổ chân bằng gối mềm nếu bệnh nhân đau nhiều không nằm thẳng chân được.

3/ Phương tiện:

- Khay inox đựng: Hộp bông cồn, panh, kim châm cắm riêng từng người.

- Kim châm cứu: Dài 5 - 6 cm và 10cm.

- Máy điện châm.

- Điếu ngải hoặc đèn hồng ngoại.

V/ QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ THEO YHCT:

1/ Thể phong hàn (đau thần kinh hông do lạnh).

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn

- Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, thông kinh hoạt lạc.

- Điều trị:

+ Châm cứu: Ôn điện châm (dùng mồi ngải hay đèn hồng ngoại).

+ Đau theo kinh Bàng quang: Huyệt dùng: Giáp tích từ L4 - S1, Thận du, Đại tràng du, Trật biên, Ân môn, Uỷ trung, Thừa sơn, Côn lôn, Túc lâm khấp.

+ Đau theo hai kinh: Châm kết hợp các huyệt trên.

+ Xoa bóp: Day, lăn, phát, bóp bấm huyệt, vận động cột sống, vận động chân.

- Bài thuốc: Theo đối pháp lập phương hoặc bài "Can khương, Thương truật, Phụ linh thang" gia quế chi, Xuyên khung.

2/ Thể phong hàn thấp:

(Thoái hoá cột sống, cùng hoá L5 -S1 gai đôi L5 -S1).

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn hoặc biểu lý tương kiêm.

- Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc hay khu phong, kiện tỳ, trừ thấp, bổ can thận.

- Điều trị:

+ Châm cứu: Ôn điện châm, châm các huyệt theo kinh bị bệnh giống thể phong hàn. Nếu ảnh hưởng đến can tỳ thận thì thêm huyệt Can du, Tỳ du, Thận du (châm bổ).

+ Xoa bóp giống thể phong hàn.

- Bài thuốc: Dùng đối pháp lập phương hay "Độc hoạt tang ký sinh thang".

3/ Thể phong thấp nhiệt (viêm cột sống, viêm khớp cùng chậu,…).

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.

- Pháp điều trị: Khu phong, trừ thấp, thanh nhiệt giải độc, thông kinh hoạt lạc.

- Điều trị:

+ Châm cứu: Điện châm như thể phong hàn thêm: Phong trì, Hợp cốc.

+ Xoa bóp: Như thể phong hàn.

- Bài thuốc: Đối pháp lập phương hoặc "ý dĩ thang" với "Nhị diệu thang".

4/ Thể huyết ứ (thoát vị đĩa đệm, chấn thương).

- Chẩn đoán bát cương: Thực chứng.

- Pháp điều trị: Hành khí, hoạt huyết, thông ứ.

- Điều trị:

+ Châm cứu: Điện châm các huyệt như thể phong hàn thêm: Huyết hải, Cách du.

+ Xoa bóp: Giống thể phong hàn thấp thêm động tác kéo giãn cột sống, xoa bóp xong nằm bất động trên giường cứng.

- Bài thuốc: Đối pháp lập phương hoặc "Tứ vật đào hồng".

VI/ PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP YHHĐ-YHCT:

* Chỉ định:

- Các trường hợp đã điều trị Y học cổ truyền đỡ ít.

- Các trường hợp đau cấp, hạn chế vận động nhiều.

* Y học hiện đại:

- Giai đoạn kháng viêm (NSAID): Diclofenac, Voltaren, Felden…dạng uống hoặc tiêm (không dùng trong các trường hợp có tiền sử loét dạ dày hành tá tràng) chú ý tiêm bắp sâu, không nên thuỷ châm các huyệt vùng cẳng chân, tiêm dùng từ 1 - 3 ống (ngày 1 ống).

- Thuốc giãn cơ: Mydocalm, Alaxan…

- Hoặc Vitamin B liều cao, thuỷ châm các huyệt theo kinh bị bệnh.

- Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, sóng ngắn, kéo giãn cột sống nhất là trường hợp đau do thoát vị đĩa đệm.

* Y học cổ truyền:

- Điện châm, ôn điện châm, xoa bóp bấm huyệt.

VII/ TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ:

- Tốt: Hết đau, đi lại bình thường.

- Khá: Còn đau khi vận động, nghỉ ngơi đỡ.

- Trung bình: Còn đau cả khi vận động, nghỉ ngơi.

- Kém: Không đỡ hoặc đau tăng lên.

QUY TRÌNH SỐ 90

ĐIỀU TRỊ DI CHỨNG TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO BẰNG YHCT

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Quan điểm của YHHĐ

- Định nghĩa: TBMMN hay đột quỵ (stroke) là dấu hiệu phát triển nhanh trên lâm sàng của một rối loạn khu trú chức năng của não kéo dài trên 24 giờ và thường do nguyên nhân mạch máu.

- Hình thành đột quỵ từ một trong hai thể bệnh lý mạch máu não; thiếu máu não cục bộ hoặc xuất huyết. Thiếu máu não cục bộ là nguyên nhân thường gặp nhất ở đột quỵ do tắc mạch máu tại chỗ hoặc do lấp mạch từ nơi khác đưa đến.

- Thiếu máu não thoáng qua và đột quỵ cấp tính là những bệnh cấp cứu nội khoa đòi hỏi phải chẩn đoán ngay do có thể điều trị hiệu quả khi sử dụng sớm các thuốc. Giai đoạn phục hồi và di chứng cần được phối hợp điều trị nguyên nhân với phục hồi chức năng.

2. Quan điểm của YHCT

- TBMMN được YHCT gọi là Trúng phong, bệnh thường gặp ở trung niên đang có xu hướng gia tăng. Bệnh phát sinh trên cơ sở khí huyết nội hư nhân khi nội thương mà phát sinh thành bệnh. Bệnh khởi phát cấp tính và biến hóa mau lẹ.

- Bệnh được chia thành 3 giai đoạn: Giai đoạn cấp tính: trong vòng 4 tuần kể từ khi phát bệnh. Giai đoạn phục hồi từ tuần thứ 5 đến nửa năm. Giai đoạn di chứng: sau nửa năm kể từ khi phát bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH

Trúng phong kinh lạc hoặc Trúng phong tạng phủ giai đoạn phục hồi và di chứng. Đối với YHHĐ bệnh nhân đột quỵ ở giai đoạn bán cấp khi toàn trạng đã tương đối ổn định, tinh thần tỉnh táo.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trúng phong tạng phủ giai đoạn cấp bệnh nhân còn trong tình trạng hôn mê phải điều trị bằng YHHĐ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ y tế: Bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền

Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên về YHCT, nhân viên phục vụ.

2. Người bệnh: Được thăm khám kỹ về YHHĐ và YHCT

3.Phương tiện: Thuốc YHCT, máy điện châm, kim châm cứu và một số y dụng cụ khác phục vụ cho châm cứu. Một số thuốc YHHĐ cần thiết (thuốc hạ áp huyết, chống đái tháo đường…). Cơ sở cho bệnh nhân điều trị nội trú.

4. Hồ sơ bệnh án theo mẫu của Bộ y tế.

V. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ BỆNH THEO YHCT

Cần phân biệt trúng phong kinh lạc, tróng phong tạng phủ (chứng bế, chứng thoát) để lựa chọn các phép điều trị thích hợp. Trong giai đoạn phục hồi và di chứng, phần nhiều bệnh nhân là hư thực hiệp tạp, Trị liệu nên nâng cao chính khí, trừ tà khí.

1. Điều trị bằng thuốc

a. Khí hư huyết trệ, mạch lạc ứ trở:

- Triệu chứng: bán thân bất toại, chi mềm vô lực, sắc mặt vàng nhợt, hay tê tay chân, lưỡi nhợt tía hoặc có ban ứ huyết, rêu trắng, mạch tế sáp hoặc hư nhược.

- Phương pháp điều trị: Ých khí, hoạt huyết thông lạc.

- Bài thuốc: Bổ dương hoàn ngũ thang

Quy vĩ	12g	Địa long	12g
Xuyên khung	12g	Xích thược	12g
Sinh hoàng kỳ	60g	Hồng hoa	9g
Đào nhân	9g	Thạch xương bồ	9g

Sắc uống mỗi ngày một thang

- Gia giảm: Trừ đàm gia Bán hạ, Xương Bồ, Viễn chí.

b. Âm hư dương cang, mạch lạc ứ trở:

- Triệu chứng: Bán thân bất toại, liệt cứng co rút, nói khó, nhân khẩu oa tà, đau đầu chóng mặt, tai ù, lưỡi đỏ rêu vàng, mạch huyết sác hữu lực.

- Phương pháp điều trị: Tư âm tiềm dương, hoạt huyết thông lạc

- Bài thuốc: Hổ tiềm hoàn gia giảm:

Thục địa	18g	Thạch hộc	9g
Quy bản	13g	Ngưu tất	12g
Hoàng bá	9g	Đương quy	12g
Tri mẫu	12g	Sinh mẫu lệ	12g
Bạch thược	12g	Đào nhân	9g
Tỏa dương	12g	Hồng hoa	9g
Trần bì	12g		

Sắcc uống ngày một thang.

c. Phong đàm trở khiếu, lạc mạch ứ trở

- Triệu chứng: Lưỡi cứng, nói khó, chi thể tê bì, nhãn khẩu oa tà, lưỡi nhợt tối, rêu nhờn, mạch huyền hoạt

- Phương pháp điều trị: Tức phong hóa đàm, hoạt huyết thông lạc.

- Bài thuốc: Giải ngữ đơn gia giảm

Bạch phụ tử	9g	Cam thảo	6g

Thạch xương bồ	9g	Đan sâm	15g
Viễn chí	6g	Đương quy	12g
Thiên ma	12g	Xích thược	9g
Toàn yết	6g	Địa long	10g

Sắc uống ngày 1 thang

2. Liệu pháp châm cứu

Châm cứu liệu pháp bao gồm cả 2 bộ phận: châm và cứu. Đối với trúng phong đều có hiệu quả rõ rệt. Giai đoạn nào của bệnh cũng có thể sử dụng châm cứu.

a. Hào châm

1. Nhãn khẩu oa tà (liệt mặt trung ương)

- Trị pháp: Ých tủy sung não, sơ điều kinh cân

- Huyệt: Phong trì, Thái dương, Hạ quan, Địa thương, Giáp xa, Hợp cốc bên lành.

- Thao tác: Phong trì châm bổ, các huyệt châm tả, Thái Dương xuyên Giáp xa.

2. Thất ngôn:

- Trị pháp: điều thần khai khiếu

- Huyệt: Thượng tinh, Bách hội, Phong trì, ấn đường, Kim tân, Ngọc dịch, Thiên trụ, Liêm tuyền, Thông lý

- Thao tác: Thượng tinh xuyên Bách hội, chích huyết bằng kim tam lăng huyệt Kim tân và Ngọc dịch, châm tả Liêm tuyền và Thống lý.

3. Liệt chi trên:

- Trị pháp: Sơ thông kinh lạc

- Huyệt: Phong trì, Cực tuyền, Xích trạch, Hợp cốc, Bát tà, Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan.

- Thao tác: Hợp cốc châm hướng tới ngón tay cái; Bát tà, Ngoại quan, Kiên Ngung, Khúc trì châm tả.

4. Liệt chi dưới:

- Trị pháp: Sơ kinh thông lạc, bồi nguyên bổ thận.

- Huyệt: Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Ủy trung, Tam âm giao, Côn lôn.

- Thao tác: Tam âm giao châm bổ, các huyệt khác châm tả

5. Đau khớp vai:

- Trị pháp: Sơ cân thông tý

- Huyệt: Kiên ngung, Nhân trung, Kiên trinh, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Điền khẩu, a thị huyệt.

- Thao tác: Các huyệt đều châm tả.

6. Si ngốc (sa sút trí tuệ)

- Trị pháp: Hòa đàm tuyên khiếu, kiện não sinh tủy

- Huyệt: Bách hội, Thái dương, ấn đường, Hợp cốc, Tâm du, Thận du, Thần môn, Túc tam lý, Nội quan.

- Thao tác: các huyệt đều châm bổ.

7. Điên chứng (rối loạn tâm thần)

- Trị pháp: Lý khí giải uất, địch đàm khai khiếu.

- Huyệt: Thần môn, Phong long, Bách hội, Tâm du, Hành gian, Tam âm giao, Túc tam lý.

- Thao tác: Phong long, Hành gian châm tả; các huyệt khác châm bổ.

b. Các biện pháp châm cứu khác:

1. Điện châm: thường dùng các huyệt như Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Huyết hải, Thái xung. Về đường kinh nên lấy thủ túc dương minh làm kinh chủ. Mỗi lần chọn 2 - 3 cặp huyệt, châm đắc khí rồi cho thông điện. Tùy theo bệnh trạng hư thực mà điều chỉnh tần số, cường độ và thời gian kích thích cho phù hợp.

2. Thủy châm: Thường dùng các huyệt như Giáp tích tương ứng với chi liệt. Kiên ngung, Thủ tam lý, Thừa sơn, Dương lăng tuyền, Giải khê. Thuốc thủy châm là sinh tố nhóm B, ATP.

3. Đầu châm: lựa chọn vị trí châm ở da đầu tương ứng với vùng vận động, vùng cảm giác, vùng ngôn ngữ.. trên vỏ não bên đối diện với chi liệt. Ví dụ chân phải liệt châm 1/5 trên vùng vận động bên trái, tay trái rối loạn cảm giác châm 2/5 giữa vùng cảm giác bên phải…

4. Nhĩ châm: Chọn các huyệt trên loa tai như tuyến thượng thận, tâm, can, não, dưới vỏ, thần môn, hư chứng thì già kim, thực chứng thì dùng kích thích mạnh như xung điện không xuyên qua da, điện châm, thủy châm, chích huyết…

5. Cấy chỉ: Thường chọn các huyệt như Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Thừa sơn, Tam âm giao… Mỗi lần cấy 1 - 3 huyệt bằng chỉ Catgut. Chủ yếu chỉ định trong giai đoạn di chứng.

c. Xoa bóp bấm huyệt và tập luyện

Có công dụng thúc đẩy khí huyết vận hành, điều hòa kinh mạch và công năng các tạng phủ rất có lợi cho sự phục hồi chức năng của chi có thể bị liệt.

Bộ vị cần xoa bóp là vùng đầu mặt lưng và các chi, trọng tâm là bên liệt. Các huyệt nên chú ý day khi xoa bóp là Phong trì, Kiên tỉnh, Kiên ngung, Khúc trì, Hợp cốc, Thủ tam lý (chi trên), Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Huyết hải, Phong thị, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn, Giải khê (chi dưới), Thái dương, Toản trúc, Ế phong, Giáp xa, Địa thương (mặt).

Tiến hành cho bệnh nhân tập sớm từ thụ động đến chủ động tùy theo tình trạng của bệnh nhân.

d. Dự phòng

Vận động và tập luyện khí công dưỡng sinh

Làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh lao lực quá độ.

Chú ý phòng tránh những yếu tố bất lợi của thời tiết khí hậu

+ Khi đã phát hiện các tiền triệu trúng phong thì phải kịp thời và tích cực để tránh phát triển thành trúng phong thực thụ.

IV. PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP YHHĐ-YHCT

Giai đoạn cấp tính

Ngoài việc thực hiện các biện pháp chung của tây y như bất động, đảm bảo hô hấp, khống chế huyết áp, chống phù não, bồi phụ nước điện giải, chống tắc mạch (NMN), chống chảy máu (XHN), cải thiện tuần hoàn… có thể phối hợp thêm thuốc YHCT: thuốc sắc, thuốc hoàn (An cung ngưu hoàng hoàn)…

1. Giai đoạn phục hồi: Ngoài biện pháp của tây y như cải thiện tuần hoàn não, phục hồi chức năng thần kinh, lý liệu pháp… nên kết hợp châm cứu. xoa bóp, tập dưỡng sinh và dùng thuốc đông y tùy điều kiện cụ thể.

2. Giai đoạn di chứng: Các biện pháp đông y thích hợp hơn.

VII. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

1. Tốt: Các chức năng phục hồi hoàn toàn cơ thể trở lại bình thường.

2. Khá: Các chức năng phục hồi di chứng ít về vận động, bệnh nhân tự làm sinh hoạt cá nhân và có thể tham gia công việc.

3. Trung bình: Các chức năng phục hồi một phần còn ít di chứng về vận động thần kinh, bệnh nhân tự làm sinh hoạt cá nhân hoặc cần được hỗ trợ ít.

4. Kém: Điều trị không có kết quả hoặc bệnh nhân tử vong hoặc để lại nhiều di chứng không tự làm được sinh hoạt cá nhân và phải có người khác hỗ trợ.

QUY TRÌNH SỐ 91

VIÊM TẮC ĐỘNG MẠCH CHI

I. ĐẠI CƯƠNG

A. Quan niệm của y học hiện đại:

Là một hội chứng bệnh gây tổn thương thành động mạch. Bệnh có thể cấp tính hoặc mãn tính. Hậu quả là thành động mạch bị chít hẹp (gây thiếu máu ngoại vi) hoặc tắc hoàn toàn lòng mạch (gây hoại tử chi)

Có nhiều nguyên nhân gây tắc động mạch chi. Nhưng hay gặp là viêm tắc động mạch chi do xơ vữa động mạch (artério – scléro – oblitérant) và viêm mạch gây huyết khối (thrombo-angéite- oblitérant) hay còn gọi là bệnh Buerge.

B. Quan niệm của YHCT

YHCT gọi là chứng thoát thư nguyên nhân bệnh do độc tà xâm phạm hoặc do ăn uống không điều độ làm kinh mạch bế tắc khí huyết không thông đạt dẫn tới tím lạnh chi, hoại tử đầu chi.

II. CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ YHCT

Tất cả các biểu hiện của bệnh: tím lạnh chi, đau nhức, sưng nề, loét hoại tử đầu chi… đều có chỉ định điều trị.

Nhưng tốt hơn cả là điều trị ở giai đoạn sớm (giai đoạn chưa có loét hoại tử) thì đạt hiệu quả tốt. Nếu ở giai đoạn muộn thì kết quả hạn chế vì có nhiều biến chứng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ YHCT

Hầu như không có chống chỉ định.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ y tế:

+ Thầy thuốc có trình độ chuyên môn sâu. Nắm vững lý luận YHCT; hiểu biết về YHHĐ, được tập huấn đầy đủ có thể phân loại thể bệnh, giai đoạn bệnh (khi nào nên điều trị đơn thuần YHCT, khi nào nên điều trị kết hợp YHHĐ, khi nào nên điều trị ngoại khoa).

+ Điều dưỡng: Có kiến thức, sâu sát người bệnh, quan sát màu sắc đầu chi (tím, nhợt…) bắt mạch ngoại vi, theo dõi thể trạng người bệnh, cơn đau nhức để thông báo kịp thời diễn biến bất thường với thầy thuốc. Thực hiện y lệnh của thầy thuốc nhất là trên những bệnh nhân có loét hoại thư, vệ sinh vết loét hàng ngày.

1. Người bệnh

+ Tin tưởng chuyên môn

+ Tuân thủ hướng dẫn của thầy thuốc, dùng đúng thuốc chỉ định, bỏ thuốc lá, thuốc lào, tránh lạnh, chế độ ăn uống, vận động, nghỉ ngơi hợp lý.

2. Phương tiện:

- Cần có như những chuyên ngành khác.

- Ngoài ra cần trang bị bộ máy siêu âm màu có đầu dò mạch máu để giúp thầy thuốc lâm sàng trong chẩn đoán và điều trị.

- Cần có 1 phòng tiểu phẫu đủ rộng để vệ sinh vết loét hàng ngày cho người bệnh. Khi cần có thể cắt lọc tiểu phẫu tại chỗ.

- Yêu cầu của phòng tiểu phẫu:

+ Các dụng cụ panh, kẹp phẫu tích, dao mổ, kéo, khay đựng dụng cụ, bông, cồn 70^0, nước muối sinh lý. Oxy già, dung dịch sát khuẩn Betadine, băng dính, găng tay, khẩu trang…

+ Một tủ hấp dụng cụ ngay tại chỗ

+ Có hệ thống chậu rửa, đường nước sạch và nước thải rửa dụng cụ tại chỗ.

+ Đèn tăng sáng.

+ Đèn hồng ngoại để tiệt trùng sau các thủ thuật.

3. Hồ sơ bệnh án:

- Gồm 2 phần YHCT và YHHĐ

- Về hồ sơ bệnh án YHHĐ: có in sẵn mô hình mô tả hình ảnh tổn thương ngoại vi,…

V. QUY TÌNH ĐIỀU TRỊ THEO CÁC THỂ YHCT:

Trên lâm sàng chia 2 thể chính:

- Thể thấp nhiệt.

- Thể hàn thấp.

A. Thể thấp nhiệt:

Tác nhân gây bệnh chủ yếu là thấp, nhiệt. Thấp nhiệt gây cản trở tuần hoàn khí huyết lưu thông trong kinh mạch. Lâu ngày khí huyết bị ứ tắc không nuôi dưỡng được đầu chi gây loét hoặc hoại tử đầu chi.

1. Triệu chứng chủ yếu gồm:

+ Đau nhức liên lục trong nhiều ngày.

+ Da đầu chi tím tái, sưng nề ngón hoặc phần bàn tay hoặc bàn chân.

+ Toàn thân có sốt hoặc không sốt.

+ Môi khô khát nước hoặc thích uống nước mát.

+ Lưỡi rêu vàng dày, khô, dính, thân lưỡi bệu với chất lưỡi tím.

+ Mạch 3 bộ hoạt sác.

+ Tại chỗ:

- Loét hoại thư rộng, rỉ dịch mủ vàng đặc, dính, hôi.

- Mạch vùng chi bị bệnh đập yếu hay không sờ thấy.

2. Phương pháp điều trị: Thanh nhiệt, trừ thấp, hoạt huyết hóa ứ.

Bài thuốc 1:

Kim ngân hoa	12g	Đào nhân	12g
Hoàng cầm	12g	Hồng hoa	8g
Thổ phục linh	12g	Huyền sâm	12g
Tỳ giải	12g	Sinh địa	12g
Quy vỹ	12g	Trần bì	6g
Ngưu tất	12g	Cam thảo	6g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang

Bài thuốc 2:

Tứ diệu dũng an thang gia giảm:

Kim ngân hoa	12g	Huyền sâm	12g
Đương quy	12g	Cam thảo	6g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Tác dụng của bài thuốc: Thanh nhiệt, giải độc, hoạt huyết, chỉ thống.

Bài này dùng tốt cho bệnh thoát thư có lở loét, nhiệt thịnh. Nếu hàn ngưng thì không dùng bài này.

Gia giảm: Nếu huyết ứ nhiều (da tím, lưỡi tím) thì gia thêm các vị: Hồng hoa 8g, Đào nhân 12g, Huyết giác 12g, Tô mộc 12g.

Nếu đau nhiều gia thêm: Ô dược 10g, Nhũ hương 8g, Mộc hương 8g.

A. Thể hàn thấp: Tác nhân gây bệnh chủ yếu là hàn thứ ứ trệ lâu ngày làm khí huyết không thông dẫn đến bế tắc mà phát sinh ra bệnh.

1. Triệu chứng chủ yếu gồm:

+ Đau nhức âm ỉ, tăng nhiều về đêm, gần sáng.

+ Đầu chi giá lạnh, trời lạnh đau tăng.

+ Da đầu chi trắng nhợt hay trắng toát.

+ Loét chợt nông, rỉ dịch ít, loãng.

+ Sợ lạnh, thích ấm nóng, thiện án.

+ Lưỡi rêu trắng dính, có điểm ứ huyết.

+ Mạch trầm sác, mạch vùng chi bị bệnh đập yếu hoặc không sờ thấy.

2. Phương pháp điều trị:

Tán hàn, trừ thấp, hành khí, hoạt huyết.

Bài thuốc 1:

Kim ngân hoa	12g	Đào nhân	12g
Xuyên khung	12g	Ô dược	10g
Quế chi	6g	Mộc hương	8g
Đào nhân	12g	Cam khương	8g
Bạch chỉ	8g	Thục địa	12g
Đại táo	12g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang

Bài thuốc 2:

Tứ vật đào hồng gia giảm:

Đương quy	12g	Đào nhân	10g
Xuyên khung	12g	Hồng hoa	8g
Thục địa	12g	Xích thược	12g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang

Nếu huyết ứ nhiều gia thêm: Đan sâm 12g, Huyết giác 12g

Nếu lạnh chi nhiều: gia thêm Phụ tử chế 8 - 10g, Quế chi 6 - 8g, Mộc hương 8g

*** Bài thuốc dùng chung cho cả 2 thể bệnh**

1. Bài cao thông u (dạng cao lỏng)

Thành phần:

Kim ngân hoa	Phòng sâm
Thổ phục linh	Quế chi
Tỳ giải	Hoàng tinh
Binh lang	Thục địa

Đào nhân
Thăng ma
Hà thủ ô
Hồng hoa
Tam lăng
Cam thảo
Thạch xương bồ
Đường kính
Rượu 40^0

+ Tác dụng:

- Tiêu viêm, thanh nhiệt.
- Hoạt huyết, trục huyết ứ.
- Bổ khí huyết.
- Chỉ thống (giảm đau)
- Dưỡng tâm, an thần.
- Trừ thấp, lợi tiểu.
- Tuyên thông kinh lạc.

+ Chỉ định dùng:

- Huyết ứ, huyết trệ.
- Khí trệ kèm huyết ứ.
- Các chấn thương có tụ huyết.
- Chứng tý (đau nhức xương khớp).
- Đau thần kinh ngoại biên.

+ Chống chỉ định:

- Sốt cao trên 39^0 C.
- Tăng huyết áp, huyết áp tối đa >= 180mmHg
- Viêm loét dạ dày, tá tràng.
- Rong huyết, xuất huyết.
- Rối loạn đông máu.
- Bệnh đái tháo đường.
- Rối loạn chức năng gan thận.
- Phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu.

+ Cách dùng:

Ngày uống 40 - 80 ml chia 2 lần: buổi sáng trước hoặc sau bữa ăn, tối 1 giờ trước khi đi ngủ.

2. Bài 2: Bổ huyết mạch (dạng viên tễ)

+ Thành phần:

Thục địa
Ngưu tất
Xuyên khung
Liên nhục

Hoài sơn	Cam thảo
Phòng sâm	Mộc hương

+ Tác dụng: Bổ khí, dưỡng huyết, thông mạch.

Cách dùng: Ngày uống 20g; chia 2 lần sáng, chiều.

+ Chú ý: Cần phối hợp các thuốc trên với thuốc thang trong vòng 3 - 4 tháng

VI. PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP YHHĐ VỚI YHCT

Ở giai đoạn III, IV có lở loét, hoại thư rầm rộ cần kết hợp thêm thuốc YHHĐ.

Các thuốc kết hợp:

1. Kháng sinh: Sử dụng khi có viêm loét, sưng nề, rỉ dịch nhiều

Gồm:

Cefazolin lọ 1g

Cefotaxim lọ 1g

Ceftriaxon lọ 1g

Dùng 1 trong 3 loại trên, liều lượng 2g 1 ngày x 10 ngày, tiêm tĩnh mạch chia 2 lần sáng, chiều (thử phản ứng trước khi tiêm).

2. Cocticoid:

Presnisonlon 5mg

4 ngày đầu mỗi ngày uống 4 viên chia 2 lần sáng, chiều (sau bữa ăn).

4 ngày tiếp theo mỗi ngày uống 3 viên, 2 viên sáng, 1 viên chiều.

4 ngày tiếp theo uống 2 viên chia 2 lần sáng chiều.

2 ngày cuối mỗi ngày uống 1 viên vào buổi sáng.

3. Các thuốc cải thiện tuần hoàn ngoại vi:

Fonzylane ống 50mg/5ml x 4 - 6 ống pha với 500ml dung dịch 5% hoặc muối Nacl $9^0/_{00}$.

Truyền tĩnh mạch (tuần truyền 2 - 3 lần).

4. Chống kết tập tiểu cầu:

Aspecgic 100mg x 2 gói/ngày uống sáng, chiều sau bữa ăn.

Hoặc Dipyridamol 75mg/ngày (viên 25,50, 75mg).

5. Giảm đau:

Aspirin pH8 0,5g x 2 - 4 viên/ngày.

Efferelgan Codein 500mg x 2 - 4 viên/ngày.

Chú ý vệ sinh loét hàng ngày:

- Nếu vết loét hoại thư có nhiều mủ:

- Rửa oxy già cho sạch mủ.

- Rửa lại bằng nước muối sinh lý.

- Thấm khô.

- Nhỏ Betadine sát khuẩn lên bề mặt vết loét.

- Đắp gạc tẩm mỡ kháng sinh lên vết loét băng lại.

Có thể thay mỡ kháng sinh bằng lá Mỏ quạ tươi (rửa sạch, bỏ cuộng, giã nát rồi lấy thịt lá đã nhuyễn đắp vào vết loét, lần 1 ngày)

VII. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Loại A: Kết quả tốt.

Lâm sàng:

+ Hết các triệu chứng rối loạn cảm giác đầu chi (hết đau rát, giá lạnh chi).

+ Hết tím tái, hết sưng nề (da chi hồng).

+ Hết đau cách hồi chi.

+ Thể có loét thì vết loét liền sẹo.

+ Vận động chi hết đau, giảm teo cơ.

+ Đi bộ được trên 1000m.

+ Cận lâm sàng: Số lượng bạch cầu giảm, bạch cầu đa nhân trung tính giảm, tốc độ máu lắng giảm.

+ Siêu âm mạch: Tổn thương hẹp lòng mạch được cải thiện tốt, tuần hoàn lưu thông tốt hơn.

Loại B: Kết quả khá.

+ Lâm sàng:

- Thể chưa loét: giảm tím tái, giảm đau nhức, giảm giá lạnh chi, da chi ấm hồng hơn, vận động chi cho đỡ đau nhức (đi bộ được trên 500m).

- Thể có loét: Vết loét gần lành, còn đau it, các rối loạn dinh dưỡng và cảm giác rối loạn đầu chi giảm.

+ Cận lâm sàng: Số lượng bạch cầu giảm ít, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính giảm.

+ Doppler mạch có tiến bộ hơn.

Loại C: Kết quả không đáng kể hay không có kết quả.

Cận lâm sàng: số lượng bạch cầu và máu lắng không giảm.

Siêu âm mạch: Như cũ.

Loại D: Bệnh nặng thêm phải chuyển phương pháp điều trị.

QUY TRÌNH SỐ 92

HEN PHẾ QUẢN

I. ĐẠI CƯƠNG:

1. Quan niệm của YHHĐ:

Hen phế quản là trạng thái lâm sàng của sự phản ứng cao độ ở phế quản do nhiều kích thích khác nhau. Biểu hiện lâm sàng đặc trưng là khó thở, tiếng cò cử, phù nề niêm mạc phế quản và tăng tiết nhầy phế quản.

Hiện nay tại Việt Nam tỷ lệ hen phế quản khoảng 2 - 6% dân số và >10% ở trẻ em.

Nghĩ đến hen phế quản khi có một trong các dấu hiệu sau:

+ Cơn hen với đặc điểm: có tiền triệu hắt hơi sổ mũi, khó thở chậm thì thở ra.

+ Tiếng thở rít (trẻ em có viêm phế quản co thắt > 3 lần)

+ Tiền sử có một trong các triệu chứng sau:

Ho về đêm >3 lần

Tiếng rít tái phát

Khó thở tái phát

Nặng ngực nhiều lần

+ Khám thực thể: Trong cơn hen tiếng ran rít, ran ngáy 2 bên phổi, rì rào phế nang giảm. Ngoài cơn không nghe thấy gì

Thăm dò chức năng hô hấp có rối loạn thông khí tắc nghẽn với FEV1 <80%, FEV1/VC <70%, FEV1 tăng > 15% sau khi dùng salbutanul 400µg.

2. Quan niệm của YHCT

+ Hen phế quản thuộc phạm vi chứng háo suyễn, đàm ẩm

+ Nguyên nhân do nhiễm phải ngoại tà, ăn uống, tình chí bất thường ảnh hưởng đến công năng của tạng phế và thận: Phế tuyên giáng, thận nạp khí khi phế khí nghịch, thận không nạp khí dẫn đến khó thở tức ngực

Ngoài ra còn do tỳ hư không vận hoá thuỷ cốc, thận (+) hư không ôn tỳ dương làm đàm ẩm ứ trệ gây đờm nghịch, khó thở, tức ngực.

+ YHCT quan niệm trong cơn hen phế quản là chứng thực; ngoài cơn hen là chứng hư.

II. CHỈ ĐỊNH

Trong cơn hen phế quản phối hợp YHHĐ với YHCT (Thuốc thang, châm cứu, xoa bóp).

Ngoài cơn dùng các thuốc YHCT tăng cường chức năng của tạng phế, tỳ, thận.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Phải điều trị bằng YHHĐ khi bệnh nhân có cơn hen phế quản nặng cấp với các biểu hiện:

+ Khó thở khi nghỉ ngơi, người cúi về phía trước (trẻ em bỏ bú) kích thích đờ đẫn, lẫm lộn, thở chậm hoặc tần số thở>30 lần/1phút.

+ Ran rít giảm hoặc mất.

+ Mạch > 120 lần /phút (>160 lần/ 1 phút ở trẻ sơ sinh).

+ LLĐ < 60% giá trị lý thuyết, ngay sau khi điều trị ban đầu.

+ Đáp ứng thuốc giãn phế quản chậm và duy trì < 3giờ.

+ Không cải thiện triệu chứng 2 - 6 giờ sau khi dïng Coticoid toàn thân.

+ Diễn biến nặng dần lên.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ y tế: Cần 01 bác sỹ và 01 y tá

2. Người bệnh: Ở tư thế bệnh nhân thấy dễ chịu.

+ Người cúi về phía trước.

+ Tư thế 1/2 nằm 1/2 ngồi.

+ Động viên người bệnh an tâm điều trị.

3. Phương tiện:

* Theo YHHĐ:

+ Thiết bị cung cấp oxy.

+ Bình xịt Ventoline hoặc Terbutalin.

+ Thuốc khí dung: Fulmi CH 500µg.

Bricanyl 2,5mg – 5mg.

Atrovent nang giãn phế quản.

+ Coticoid: solumedrol.

+ Thuốc bồi phụ nước điện giải: NaCL $9^0/_{00}$, Glucoza 5%

+ Thuốc Diaphylin, Theophylin…

+ Bộ dây truyền, bông, cồn, panh…

* Theo YHCT:

+ Thuốc thang.

+ Kim châm cứu, mồi ngải.

4. Hồ sơ bệnh án: Bộ hồ sơ bệnh án theo đúng quy chế của Bộ Y tế.

V. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ THEO YHCT

Trong cơn hen: Cơn hen xuất hiện đột ngột, khó thở ra kèm tiếng cò cử, ngực đầy tức, không nằm được vã mồ hôi, sắc xanh nhợt chia 2 thể:

* Hen hàn: Người lạnh, sắc mặt trắng bệch, ho đờm trắng loãng dễ khạc, không khát, đại tiện nát, rêu lưỡi trắng nhợt, rêu mỏng, mạch huyền tế.

Pháp điều trị: Ôn phế, tán hàn, trừ đàm định suyễn.

Bài thuốc: Tô tử giáng khí thang.

Tô tử	12g	Hậu phác	8g
Quất bì	8g	Quế chi	12g
Bán hạ chế	8g	Ngải cứu	12g
Đương quy	10g	Gừng	4g
Tiền hồ	10g	Đại táo	12g

Sắc uống ngày 1 thang

Châm bổ các huyệt:

Thiên đột, Chiên trung, Phong môn.

Định suyễn, Liệt khuyết, Tam âm giao

Phong long, Túc tam lý

Cứu: Phế du, Cao hoang, Thận du.

* Hen nhiệt: Người bứt rứt, sợ nóng, mắt môi đỏ, đờm dính vàng, miệng khát, đại tiện táo, lưỡi đỏ, rêu vàng dày, mạch hoạt sác.

Phương pháp điều trị: Thanh nhiệt tuyên phế, hoá đàm định suyễn.

Bài thuốc: Kiện tỳ gia bán hạ gia thang.

Ma hoàng	8g	Hạnh nhân	10g
Thạch cao	20g	Tô tử	8g
Bán hạ chế	6g	Gừng tươi	4g
Xạ can	10g	Đại táo	12g
Đình lịch tử	8g		

Sắc uống ngày 1 thang

Châm tả các huyệt: Trung phủ, Thiên đột, Chiên trung, Định suyễn, Phế du, Xích trạch, Thái uyên, Phong long, Hợp cốc.

VI. PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP YHHĐ VỚI YHCT

- Tại các cơ sở YHCT chỉ nên điều trị các cơn hen nhẹ và trung bình. Các cơn hen phế quản nặng nên chuyển đến các cơ sở YHHĐ.

- Trong điều trị lúc cơn hen đang xảy ra nên sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHHĐ sau đó mới sử dụng các phương pháp YHCT.

* Với cơn hen trung bình.

YHHĐ: Salthitamil (Ventolin MD) 2 nhát 1 lần lúc bệnh nhân hít vào sâu, sau 15 phút bơm tiếp 2 nhát nếu bệnh nhân chưa đỡ. Có thể bơm xịt 2 - 3 lần/1giờ đầu.

Dùng Presnisolon 5mg x 4 - 6 viên/24h uống sáng lúc no (chú ý trường hợp bệnh nhân có bệnh lý dạ dày tá tràng).

Thở oxy 2 - 4 lít/1 phút nếu người bệnh thiếu oxy.

Có thể dùng Theophylin nếu không có thuốc cường β2 dạng xịt (thận trọng trong những trường hợp đã dùng Theophylin thường xuyên).

YHCT: Phân loại thể: Hen hàn hay hen nhiệt để sử dụng bài thuốc cho phù hợp, cũng như sử dụng các công thức châm cứu, xoa bóp.

* Với cơn hen nặng- cấp: Chuyển các cơ sở YHHĐ điều trị, trước khi chuyển có thể phải sử dụng các thuốc sau:

+ Đặt đường truyền TM NaCL $9^0/_{00}$; Glucoza 5%: 2 lít/24h.

+ Thở oxy 2 - 6 lít/1phút.

+ Khí dung Bricanyl 2,5 -5mg + 4ml NaCl $9^0/_{00}$ lúc đầu 15 phút/1lần sau 1h/1 lần. Fulmicor 500µg x 4 nang/24h cách 6h/1lần.

+ Solumedrol 40mg x 3 lần/24h tiêm tĩnh mạch.

+ Thuốc giãn phế quản Atrovent x 4 nang/24h.

+ Diaphylin 0,6mg/kg/24h truyền tĩnh mạch liên tục.

+ Sau khi cơn hen đã dứt mới sử dụng các thuốc YHCT bổ phế, thận, tỳ, để bổ trợ.

VII. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Dựa vào bảng phân loại mức độ nặng nhẹ của cơn hen phân loại kết quả điều trị như sau:

+ Tốt:

Bệnh nhân hết khó thở.

Tần số thở trở về bình thường 18 - 20 lần/phút.

Bệnh nhân có thể nói chuyện bình thường tỉnh táo.

PaO_2 > 99% lưu lượng đỉnh bình thường.

+ Khá:

Bệnh nhân còn khó thở khi đi lại có thể nằm ngửa được.

Tần số thở 23 lần/phút.

Bệnh nhân có thể đối thoại được.

Tri giác kích thích nhẹ.

Lưu lượng đỉnh ≥ 80% giá trị bình thường dao động < 20%.

+ Trung bình:

Người bệnh thích ngồi.

Nói trả lời từng câu, không liên tục.

Tần số thở > 23 đến 30 lần/phút.

Tri giác kích thích, bồn chồn.

Lưu lượng đỉnh > 60%; < 80% giá trị lý thuyết giao động > 30%.

+ Kém:

Không đáp ứng với điều trị.

Khó thở liên tục, bệnh nhân ngồi cúi về phía trước.

Tần số thở > 30 lần/phút.

Diễn đạt từ ngữ khó khăn trả lời từng từ một.

Tri giác kích thích: ngủ gà, lú lẫn.

Lưu lượng đỉnh < 60% giá trị lý thuyết dao động > 30%.

QUY TRÌNH SỐ 93

ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP YHCT KẾT HỢP YHHĐ

giangnguyen.dongyhoccotruyen@gmail.com

I. ĐẠI CƯƠNG:

Viêm quanh khớp vai (VQKV) thuộc nhóm bệnh thấp ngoài khớp, theo phân loại của YHHĐ. VQKV thì là một cụm từ chỉ tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động khớp vai do tổn thương phần mềm quanh khớp, chủ yếu là giãn cơ, dây chằng và bao khớp.

Theo định nghĩa này, VQKV không bao gồm những bệnh có tổn thương của đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch (chấn thường, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp…). Dựa vào triệu chứng lâm sàng bệnh được phân làm 3 thể: VQKV thể đơn thuần, VQKV thể nghẽn tắc và VQKV có hội chứng vai tay. Chẩn đoán VQKV dựa theo tiêu chuẩn lâm sàng chẩn đoán của Boissier MC 1992.

Theo YHCT, bệnh thuộc phạm vi chứng kiên tý. Gồm ba thể là kiên thống, kiên ngưng và hậu kiên phong, tương đương với ba thể của YHHĐ.

Do chứng này thuộc phạm vi chứng tý, nên nguyên nhân cũng do phong, hàn, thấp kết hợp với nhau làm bế tắc kinh lạc gây ra. Giai đoạn đầu phong hàn thắng, bệnh nhân đau là chủ yếu (kiên thống): giai đoạn sau hàn thấp thắng, hạn chế vận động là chủ yếu (kiên ngưng). Lâu ngày các tà khí này làm tắc đường lưu thông khí huyết, khí huyết không đủ nuôi dưỡng cân cơ, gây ra thể hậu kiên phong.

II. CHỈ ĐỊNH:

Nhìn chung: điều trị VQKV bằng phương pháp YHCT có chỉ định rộng rãi cho hầu hết các trường hợp bao gồm các nguyên nhân gây VQKV cụ thể như sau:

1. Tại chỗ:

- Chấn thương: Thường là vi chấn thương do nghề nghiệp, thói quen, động tác thể thao… Đôi khi có thể do chấn thương mạnh vào vùng vai.

- Viêm gân, thoái hoá hoặc vôi hoá phần mềm quanh khớp.

- Thời tiết: lạnh, ẩm.

2. Ở xa:

- Các tổn thương thần kinh: Liệt nửa người do di chứng cũa tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, viêm não-màng não… Đây là tổn thương thứ phát do rối loạn vận động gây ra. Chèn ép các rễ thần kinh cùng đốt sống cổ do thoái hoá, viêm, u các đốt sống cổ.

- Chấn thương ở bàn ngón tay, cổ tay.

3. Không rõ nguyên nhân: Chiếm khoảng 15% bệnh nhân.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Điều trị VQKV bằng phương pháp YHCT an toàn và hiệu quả, chỉ cần lưu ý những chống chỉ định chung của phương pháp châm cứu:

- Các trường hợp bệnh lý thuộc diện cấp cứu.

- Người có sức khoẻ yếu, thiếu máu, người có tiền sử nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, viêm màng ngoài tim, phụ nữ có thai.

- Cơ thể ở trạng thái không bình thường như: vừa lao động xong, mệt mỏi, đói…

IV. CHUẨN BỊ:

1. Cán bộ y tế:

- Thăm khám toàn diện, hỏi bệnh, đưa ra chẩn đoán và chỉ định phương pháp điều trị cho người bệnh.

- Nên chọn tư thế thuận lợi nhất để có thể thực hiện thủ thuật châm, cứu, xoa bóp, thuỷ châm được dễ dàng.

2. Bệnh nhân:

* Làm một số xét nghiệm: Xét nghiệm thường quy, Xquang khớp vai, siêu âm khớp vai.

* Lựa chọn tư thế sao cho thoả mái nhất, chịu được lâu và phải bộc lộ được rõ vùng cần châm. Thường có một số tư thế như sau:

- Ngồi ngửa dựa ghế.

- Ngồi thẳng lưng.

- Ngôi co khuỷu tay trên bàn.

- Nằm nghiêng.

3. Phương tiện:

- Kim châm cứu, máy điện châm, điếu ngải cứu.

- Bơm tiêm, bông, panh, cồn 70^0 để sát trùng.

- Khay đựng dụng cụ.

- Phương tiện sắc thuốc.

4. Hồ sơ bệnh án: Theo mẫu bệnh án quy định.

V. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ BỆNH VQKV BẰNG PHƯƠNG PHÁP YHCT KẾT HỢP YHHĐ:

1. Thể Kiên thống: tương đương với VQKV đơn thuần

- Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp. ôn thông kinh lạc.

- Bài thuốc:

Khương hoạt	8g	Nghệ vàng	12g
Quế chi	6g	Trần bì	8g
Phòng phong	8g	Thổ phục linh	12g
Bạch chỉ	12g	Sinh khương	6g
Hoàng kỳ	16g	Cam thảo	6g
Xích thược	12g		

Sắc uống ngày một thang

- Phương pháp không dùng thuốc:

+ Châm cứu:

Thủ thuật: Châm tả.

Huyệt: Kiên tỉnh, Kiên ngung, Kiên trinh, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn, á thị.

Có thể hào châm, ôn châm, điện châm, nhĩ châm, trường châm… Nhưng điện châm có khả năng giảm đau tốt nhất.

+ Xoa bóp bấm huyệt:

Thủ thuật: Xát, day, lăn, bóp, vờn, vận động, bấm huyệt (các huyệt châm cứu).

Động tác cần làm nhẹ nhàng, không gây đau tăng cho bệnh nhân.

+ Thuỷ châm:

Thuốc: Vitamin B1, B6, B12, thuốc giảm đau chống viêm không chứa Corticoid.

Huyệt: Thiên tông, Kiên trinh, Tý nhu, Đại chuỳ…

Với thể này châm cứu là chính, xoa bóp là phụ, nếu xoa bóp phải làm nhẹ nhàng.

2. Thể Kiên ngung: tương đương với VQKV thể nghẽn tắc

- Pháp điều trị: Trừ thấp, tán hàn, khu phong, thư cân hoạt lạc

- Bài thuốc:

Khương hoạt	8g	Xuyên sơn giáp	8g
Phòng phong	8g	Quế chi	6g
Xích thược	12g	Bạch chỉ	12g
Nghệ vàng	12g	Sinh khương	6g
Đẳng sâm	16g	Bạch truật	12g
Trần bì	8g	Cam thảo	6g

Sắc uống ngày 1 thang.

- Phương pháp không dùng thuốc

+ Châm cứu: Châm bổ các huyệt như thể kiên thống.

+ Xoa bóp: rất có tác dụng với thể này.

- Thủ thuật: Xát, day, lăn, bóp, vờn, bấm huyệt, rung, vận động. Trong đó vận động để mở khớp vai là động tác quan trọng nhát. Tăng dần cường độ, biên độ vận động khớp vai phù hợp với sức chịu đựng tối đa của bệnh nhân.

- Bệnh nhân cần phối hợp tập luyện tích cực, kiên trì, nhất là các động tác mở khớp sẽ có kết quả tốt.

3. Thể Hậu kiên phong: tương đương với VQKV thể có hội chứng vai tay

- Pháp điều trị: Bổ khí huyết, hoạt huyết tiêu ứ

- Bài thuốc:

Thục địa	16g	Đào nhân	10g
Đương quy	10g	Hồng hoa	10g
Bạch thược	12g	Xuyên khung	16g
Đẳng sâm	10g	Hoàng kỳ	16g

Sắc uống ngày một thang

Bàn tay phù nề nhiều, đau nhức gia khương hoạt 16g, Uy linh tiên 12g để tăng sức trừ phong thấp, chỉ thống.

Bàn tay bầm tím, lưỡi tím có điểm ứ huyết gia Tô mộc 10g. Nghệ vàng 8g để tăng sức hoạt huyết tiêu ứ.

- Phương pháp không dùng thuốc:

+ Châm cứu: là biện pháp kết hợp, dùng khi đau nhiều.

- Thủ thuật: Châm bổ

- Huyệt: như thể kiên ngưng, thêm khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Dương trì, Hợp cốc bên đau.

+ Xoa bóp: Là chủ yếu

- Thủ thuật: như thể kiên ngưng, có xoa bóp thêm ở bàn tay.

- Chỉ nên làm sau khi bàn tay hết bầm tím, phù nề để tránh các tổn thương thứ phát như teo cơ, cứng khớp.

- Bệnh nhân cần kết hợp tự xoa bóp, tập vận động bàn tay, khớp vai.

- Ở thể này nên kết hợp các vitamin nhóm B, thuốc giảm đau chống viêm không chứa Corticoid đường uống cho bệnh nhân.

VI. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ:

Năm 1987, Constant và Murley đã công bố phương pháp lâm sàng đánh giá chức năng vai và được hội nghị khớp học của SECEC chấp nhận và còn được gọi là tiêu chuẩn Constant. Tiêu chuẩn này ngày nay đã được các tác giả trên thế giới và Việt Nam công nhận áp dụng.

Constant và Murley đánh giá chức năng vai dựa trên 4 tiêu chuẩn chính là: đau, hoạt động cuộc sống hàng ngày, tầm vận động khớp vai, lực vai với tổng số điểm là 100. Tiêu chuẩn này được đánh giá trước và sau điều trị viêm quanh khớp vai và phân loại kết quả điều trị ở 5 mức độ:

- Rất tốt:	95 - 100 điểm
- Tốt:	85 - 94 điểm
- Khá	75 - 84 điểm
- Trung bình	60 - 74 điểm
- Kém	< 60 điểm

QUY TRÌNH SỐ 94

ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

I/ ĐẠI CƯƠNG:

Liệt dây thần kinh VII ngoại biên là một bệnh thường gặp của dây thần kinh sọ não số VII.

Y học cổ truyền gọi bệnh này là chứng "Khẩu nhãn oa tà" miệng và mắt méo lệch. Mặt mất cân đối rõ rệt, bên liệt không nhăn trán được, lông mày hơi sệ xuống. Mắt nhắm không kín, không làm được động tác phồng má, mím môi, miệng kéo lệch sang bên lành, ăn uống rơi vãi.

Nguyên nhân:

- Bệnh do phong hàn tà xâm nhập vào lạc mạch của các kinh dương ở mặt làm cho sự lưu thông kinh khí bị trở ngại, khí huyết không được điều hòa, kinh cân mất dinh dưỡng, cân nhục mềm nhẽo gây lên bệnh.

Mặt khác khi cơ thể ở tình trạng vệ khí hư, chính khí yếu do các nguyên nhân bên trong hoặc bên ngoài, bệnh tà nhân cơ hội xâm nhập vào các kinh mạch lạc mạch của cơ thể làm cho sự tuần hoàn của khí huyết trong kinh lạc bị ứ trệ dẫn đến sự rối loạn hoạt động của các cơ quan bộ phận trong cơ thể mà tạo nên bệnh.

- Do phong nhiệt tà xâm phạm vào kinh mạch, làm kinh cân thiếu dinh dưỡng mà gây nên. Nhiệt tà hay gây sốt và chứng viêm nhiệt, thiêu đốt tân dịch.

- Do sang chấn gây ra huyết ứ ở kinh lạc, từ đó mà gây liệt.

II/ CHỈ ĐỊNH

Điều trị liệt dây VII ngoại biên bằng phương pháp YHCT có chỉ định rộng rãi tùy theo nguyên nhân gây bệnh cụ thể như sau:

+ Phương pháp điều trị không dùng thuốc: Châm, ôn châm, điện châm, ôn điện châm và kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại chỗ.

+ Dùng thuốc: Thuốc YHCT và thuốc YHHĐ

III/ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Nhìn chung, điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên bằng phương pháp YHCT an toàn và hiệu quả, cần lưu ý những chống chỉ định chung của phương pháp châm:

- Các trường hîp bệnh lý thuộc diện cấp cứu.

- Người mắc bệnh nhồi máu cơ tim.

- Phụ nữ có thai.

- Trạng thái cơ thể bất thường.

IV/ CHUẨN BỊ

1/ Cán bộ y tế:

- Thăm khám toàn diện.

- Hỏi bệnh.

- Đưa ra chẩn đoán.

- Chỉ định phương pháp điều trị cho người bệnh.

- Chọn tư thế thuận lợi nhất để thực hiện thủ thuật châm, cứu, xoa, bóp được dễ dàng.

2/ Người bệnh:

- Làm một số xét nghiệm thường qui, điện cơ vùng mặt.

- Lựa chọn tư thế thoải mái, bộc lộ rõ vùng cần làm thủ thuật, thường có một vài tư thế:

+ Nằm ngửa trên giường.

+ Ngồi ngửa dựa ghế.

3/ Phương tiện:

- Kim châm cứu, máy điện châm, điếu ngải cứu.

- Bông, pank vô trùng, cồn 70^0, bơm tiêm.

- Khay đựng dụng cụ.

- Phương tiện để sắc thuốc.

4/ Hồ sơ bệnh án: Theo mẫu bệnh án quy định

V/ QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ THEO YHCT

Phương pháp kết hợp YHHĐ-YHCT

1/ Thể phong hàn (liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh)

- Phương pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, hành khí, hoạt huyết

- Bài thuốc:

Khương hoạt	08g	Phòng phong	08g
Độc hoạt	08g	Đương quy	08g
Tần giao	08g	Thục địa	12g
Bạch chỉ	08g	Bạch thược	08g
Xuyên khung	08g	Bạch truật	08g
Cam thảo	06g	Bạch linh	08g

Sắc uống ngày 1 thang

*/ Phương pháp không dùng thuốc:

+ Châm cứu:

- Huyệt tại chỗ: Toản trúc, tình minh, ty trúc không, dương bạch, địa thương, giáp xa, nghinh hương, ế phong, nhân trung, thừa tương.

- Huyệt toàn thân: Hợp cốc bên đối diện.

- Dùng hào châm, điện châm (với cường độ nhẹ nhàng theo ngưỡng kích thích người bệnh).

- Nên kết hợp ôn châm, thận trọng tàn rơi vào mắt, tránh cứu dễ gây bỏng.

- Mỗi ngày châm cứu 1 lần, mỗi lần 30 phút, một liệu trình 10 ngày.

+ Xoa bóp:

- Dùng mặt trong 2 đốt ngón tay cái miết từ huyệt tinh minh lên huyệt toản trúc 10 lần.

- Miết từ huyệt toản trúc dọc theo cung lông mày tới huyệt thái dương 10 lần.

- Dùng ngón tay cái day từ huyệt toản trúc dọc theo cung lông mày tới huyệt thái dương 10 lần.

- Miết huyệt giáp xa đến địa thương 10 lần.

- Day huyệt giáp xa đến địa thương 10 lần.

- Dùng ngón tay cái phân huyệt nhân trung, thừa tương 10 lần.

- Xát má 10 lần.

- Bấm các huyệt đã nêu ở trên.

*/ Kết hợp với YHHĐ

- Vitamin B1 X 10 viên/ngày

- Thường xuyên nhỏ mắt bằng dung dịch Cloramfenicol $4^0/_{00.}$ không được dùng Strychnine vì dễ chuyển sang co cứng.

2/ Thể phong nhiệt: (Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do nhiễm trùng).

- Pháp điều trị: Khu phong, thanh nhiệt, hoạt huyết (khi có sốt).

Khu phong, dưỡng huyết, thông kinh hoạt lạc (khi hết sốt).

- Bài thuốc:

Kim ngân hoa	16g	Xuyên khung	12g
Bồ công anh	16g	Đan sâm	12g
Thổ phục linh	12g	Ngưu tất	12g
Ké đầu ngựa	12g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang

- Phương pháp không dùng thuốc:

+ Châm cứu:

Thủ thuật: Châm tả, dùng điện châm

Huyệt: Các huyệt như thể phong hàn, thêm Khúc trì, Nội đình

Không cứu:

+ Xoa bóp: giống nhu thể phong hàn.

Mỗi ngày châm 1 lần, mỗi lần 30 phút, 1 liệu trình 10 ngày.

Kết hợp YHHĐ: tùy theo từng bệnh nhân có thể dùng thuốc:

+ Kháng sinh: Ampixilin hoặc Tetraxylin 1 - 2g/ngày.

+ Vitamin B1 0,01g: 10 - 15 viên/ngày.

+ Nhỏ mắt thường xuyên dung dịch Cloramfenicol $4^0/_{00.}$

3/ Thể huyết ứ: (Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do sang chấn)

- Phương pháp điều trị: Hành khí hoạt huyết.
- Bài thuốc:

Đan sâm	12g	Chỉ xác	6g
Xuyên khung	12g	Trần bì	6g
Ngưu tất	12g	Hương phụ	8g
Tô mộc	8g	Uất kim	8g

Sắc uống ngày 1 thang.

*/ Phương pháp không dùng thuốc.

+ Châm cứu

Thủ thuật: Châm tả, châm điện

Huyệt: Giống thể phong hàn

Châm thêm: huyệt Huyết hải, Túc tam lý

+ Xoa bóp: Giống thể phong hàn

Mỗi ngày châm 1 lần, mỗi lần 30 phút, mỗi liệu trình 10 ngày.

- Kết hợp YHHĐ

+ Vitamin B1 liều cao

+ Kháng sinh Ampixilin, Tetraxylin

+ Pretnisolon

+ Thường xuyên nhỏ mắt bằng dung dịch Cloramfenicol $4^0/_{00}$

+ Tập các động tác ở mắt, trán, môi, miệng.

+ Phẫu thuật chỉnh hình khi di chứng, co cứng nửa mặt

VI/ TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

1/ Khỏi:

+ Mắt nhắm kín Challes-Bell (-)

+ Nếp nhăn trán rõ.

+ Miệng, nhân trung, cân đối khi nghỉ ngơi và khi cười.

2/ Đỡ:

+ Hở khe mi mắt dưới 3mm.

+ Nếp nhăn trán mờ.

+ Rãnh mũi, má mờ.

+ Miệng-nhân trung cân đối khi nghỉ ngơi, lệch khi cười nói.

3/ Không khỏi

+ Hở khe mi trên 3mm.

+ Nếp nhăn trán mất.

+ Rãnh mũi má mất.

+ Miệng - nhân trung lệch khi nghỉ ngơi, khi cười nói.

DANH MỤC
QUY TRÌNH KỸ THUẬT Y HỌC CỔ TRUYỀN

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

STT	Quy trình
1	Quy trình khám bệnh Y học cổ truyền
2	Vọng chẩn[22] (được bãi bỏ)
3	Văn chẩn[23](được bãi bỏ)
4	Vấn chẩn[24](được bãi bỏ)
5	Thiết chẩn[25](được bãi bỏ)
6	Quy trình chẩn đoán bằng Y học cổ truyền[26](được bãi bỏ)
7	Quy trình kê đơn thuốc Y học cổ truyền[27](được bãi bỏ)
8	Điện châm phục hồi chức năng liệt vận động do viêm não
9	Điện châm điều trị giảm thính lực
10	Điện châm điều trị mất tiếng
11	Điện châm điều trị giảm thị lực
12	Điện châm điều trị tắc tia sữa
13	Điện châm điều trị béo phì
14	Điện châm điều trị mất ngủ
15	Điện châm điều trị đau đầu
16	Điện châm điều trị hen xuyễn
17	Điện châm điều trị bướu cổ đơn thuần
18	Điện châm điều trị song thị

[22] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[23] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[24] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[25] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[26] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[27] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

19	Điện châm điều trị nôn
20	Điện châm điều trị nấc
21	Điện châm điều trị sụp mi
22	Điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma tuý
23	Điện châm điều trị đau quanh khớp vai
24	Điện châm điều trị đau lưng
25	Điện châm điều trị đau thần kinh tọa
26	Điện châm điều trị chắp, lẹo
27	Điện châm điều trị đái dầm
28	Điện châm điều trị liệt ruột cơ năng
29	Điện châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não
30	Điện châm điều trị liệt hai chi dưới
31	Điện châm điều trị tăng huyết áp
32	Điện châm điều trị táo bón
33	Điện châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng
34	Điện châm giảm đau trong loét dạ dày tá tràng
35	Điện châm giảm đau do sỏi thận, sỏi niệu quản
36	Điện châm giảm đau do viêm đại tràng mạn
37	Điện châm giảm đau do sỏi mật
38	Điện châm điều trị viêm đa khớp dạng thấp
39	Điện châm điều trị liệt dương
40	Điện châm điều trị thống kinh
41	Điện châm điều trị kinh nguyệt không đều
42	Điện châm điều trị di tinh
43	Điện châm điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên
44	Điện châm điều trị đau dây thần kinh số V
45	Điện châm điều trị vẹo cổ cấp
46	Điện châm điều trị hội chứng vai gáy
47	Điện châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn
48	Châm tê phẫu thuật xoang sàng hàm
49	Châm tê phẫu thuật viêm tai xương chũm
50	Châm tê phẫu thuật mắt
51	Châm tê phẫu thuật amidan

52	Châm tê phẫu thuật bướu cổ
53	Châm tê phẫu thuật sỏi niệu quản một phần ba trên, sỏi đài bể thận
54	Châm tê phẫu thuật sỏi niệu quản một phần ba giữa và dưới
55	Châm tê phẫu thuật dạ dày
56	Châm tê phẫu thuật lấy sỏi túi mật, cắt túi mật
57	Châm tê phẫu thuật sỏi bàng quang
58	Châm tê phẫu thuật thoát vị bẹn
59	Châm tê phẫu thuật u xơ tử cung
60	Châm tê phẫu thuật u nang buồng trứng
61	Châm tê phẫu thuật u vú, ung thư vú
62	Châm tê phẫu thuật tuyến ức
63	Điều trị tăng huyết áp
64	Điều trị huyết áp thấp
65	Điều trị U lành tính tuyến tiền liệt
66	Điều trị hội chứng ruột kích thích
67	Điều trị rối loạn Lipit máu
68	Quy trình điều trị thắt trĩ nội[28](được bãi bỏ)
69	Điều trị rò hậu môn[29](được bãi bỏ)
70	Quy trình giác[30](được bãi bỏ)
71	Sắc thuốc thang[31](được bãi bỏ)
72	Quy trình bấm huyệt
73	ứng dụng nguyên tắc điều trị vào bát pháp trong lão khoa YHCT
74	Nguyên tắc điều trị lão khoa Y học cổ truyền
75	Quy trình tập dưỡng sinh[32](được bãi bỏ)
76	Quy trình uống thuốc sắc[33](được bãi bỏ)

[28] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[29] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[30] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[31] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[32] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

77	Quy trình ngâm nước thuốc[34](được bãi bỏ)
78	Quy trình xông hơi, khói thuốc[35](được bãi bỏ)
79	Điều trị cảm cúm
80	Điều trị đau thắt lưng
81	Điều trị thấp khớp
82	Điều trị suy nhược thần kinh
83	Điều trị mày đay
84	Phẫu thuật trĩ bằng máy ZZ2D và điều trị kết hợp YHCT[36](được bãi bỏ)
85	Quy trình xông hơi thuốc Y học cổ truyền[37](được bãi bỏ)
86	Quy trình ngâm thuốc và xông hơi[38](được bãi bỏ)
87	Quy trình chườm ngải cứu
88	Quy trình cắt trĩ bằng laser co_2[39](được bãi bỏ)
89	Điều trị đau thần kinh hông
90	Điều trị di chứng tai biến mạch máu não bằng YHCT
91	Điều trị viêm động mạch chi
92	Hen phế quản
93	Điều trị viêm quanh khớp vai bằng kết hợp YHCT-YHHĐ
94	Điều trị liệt TK7 ngoại biên

[33] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[34] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[35] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[36] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[37] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[38] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.

[39] Quy trình này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư số 25/2024/TT-BYT bãi bỏ toàn bộ hoặc một phần một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 12 năm 2024.