

QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHUYÊN NGÀNH CHÂM CỨU

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3
năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

ĐIỆN CHÂM

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

II. CHỈ ĐỊNH:

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

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

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

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

- Châm tê phẫu thuật.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

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

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

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

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

2. Phương tiện:

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

3. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

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

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

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

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

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

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

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo

tần số bỏ- tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 05 - 10Hz, Tần số bỏ từ 01 - 3Hz.

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

Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Theo dõi:

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tai biến:

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

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

ÔN CHÂM

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

II. CHỈ ĐỊNH: Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

- Không nên tiến hành ôn châm ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt ...vì có thể gây bong, đặc biệt là những vùng bị mất cảm giác.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

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

2. Phương tiện:

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

3. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Thủ thuật:

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

2. Liệu trình:

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Theo dõi: Toàn trạng của người bệnh.

2. Xử trí tai biến:

- *Bỏng* (thường gây bỏng độ I)
 - + *Triệu chứng*: người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng huyết được cứu xuất hiện phỏng nước.
 - + *Xử trí*: ngâm vết bỏng bằng nước lạnh khoảng 15 phút và dán băng tránh nhiễm trùng.
- *Cháy*: do môi ngải rơi khỏi người người bệnh vướng vào quần áo hoặc chăn đệm gây cháy.
- *Vụng châm*:

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

+ *Xử lý*: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, chiếu đèn, cho uống nước trà đường ấm. Nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

CỨU ẤM

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

- Cứu bao gồm cứu trực tiếp, cứu gián tiếp. Cứu gián tiếp bao gồm cứu cách gừng có tác dụng ôn trung tán hàn, cứu cách tỏi có tác dụng tiêu viêm trừ độc....

2. CHỈ ĐỊNH:

Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

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

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Điều ngải.

- Bật lửa

- Gừng, tỏi. (sử dụng khi cứu gián tiếp).

4.3. Người bệnh:

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

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

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

- Theo dõi toàn trạng của người bệnh.

- Xử trí tai biến

* *Bỏng* (thường gây bỏng độ I)

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

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

* *Cháy:* do mỗi ngải rơi khỏi người người bệnh vướng vào quần áo hoặc chần đệm gây cháy.

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

DIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH:

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

- Luôn căng các cơ, căng thang đầu óc.
- Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực.
- Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực thẳm, khó tập trung chú ý.
- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày.
- lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, cà phê, ma túy.
- Các triệu chứng về hô hấp như Ngộp thở, thở gấp, tức ngực.
- Các triệu chứng về sinh dục - nội tiết Mót đái, đái dắt, xuất tinh sớm, liệt dương.
- Các triệu chứng về đường ruột ỉa chảy, táo bón, đau quặn bụng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

thái dương), Bệnh tuyến giáp (Basedow).

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

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Phương huyết**

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

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

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

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

Châm tả các huyết

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

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

- | | | |
|-------------|----------|-----------|
| + Thái bạch | + Tâm du | + Cách du |
|-------------|----------|-----------|

- | | | |
|------------|---------------|--------------|
| + Nội quan | + Tam âm giao | + Túc tam lý |
|------------|---------------|--------------|

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

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

- *An thần* châm tả các huyệt

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

- *Bước 1:*

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

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

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

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

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

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

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

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 01 - 03Hz.

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

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *Vùng châm:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch

nhANH, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, chiếu đèn, uống nước trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

II. CHỈ ĐỊNH:

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

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.

IV. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

- Máy điện châm.

4.3. Người bệnh:

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

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

*** Phương huyết**

1. Cầm mao phong hàn: châm tả và châm ôn

Phong trì Bách hội Thái dương

Phong môn Hợp cốc

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

- Nếu ho nhiều: Thiên đột, Xích trạch

2. Cầm mao phong nhiệt: châm tả

Phong môn Bách hội Thái dương

Phong phủ Trung phủ Phong trì

Khúc trì Xích trạch

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

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

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

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

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

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

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

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

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số từ 05 - 10Hz, Tần số từ 01 - 03Hz.

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

Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI BIỂN:

1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tại biển

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

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

BẠI LIỆT

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

II. CHỈ ĐỊNH:

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Bệnh nhân di chứng bại liệt đang bị nhiễm khuẩn cấp tính tiêu chảy, viêm phổi ...

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

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

2. Phương tiện:

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

3. Người bệnh

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

*** Phương huyết**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 05 - 10Hz, Tần số bổ từ 01 - 03Hz.

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

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

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tai biến

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

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

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TAY DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

II. CHỈ ĐỊNH:

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

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

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

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

2. Phương tiện:

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

3. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

*** Phương huyết**

Bách hội	Phong trì	Kiên kiên
Giáp tích C3-D1	Kiên trinh	Kiên ngưng
Tý nhu	Khúc trì	Hợp cốc
Bát tà	Tam âm giao	Huyệt hải

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

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

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

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

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

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

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

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

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 05 - 10Hz, Tần số bổ từ 01 - 03Hz.

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

Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI BIÊN:

1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tại biên

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

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

ĐIỂM CHÂM ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO

I. ĐẠI CƯƠNG:

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi .

II. CHỈ ĐỊNH:

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau .

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa ...

- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

IV. CHUẨN BỊ:

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

2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 05 - 10 cm, dùng riêng cho

từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

3. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Phác đồ huyết:

- *Tư thế nằm ngửa.*
 - + Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Tý nhu, Hợp cốc.
 - + Giải khô, Xung dương, Âm lăng tuyền, Tam âm giao, Dương lăng tuyền.
- *Tư thế nằm sấp*
 - + Giáp tích C4- C7, C7- D10, L1- L5
 - + Kiên trinh, Khúc trì
 - + Thừa sơn, Ân môn, Ủy trung
 - + Thận du, Trật biên, Hoàn khiêu

2. Thủ thuật:

- *Bước 1:* Xác định và sát trùng da vùng huyết
- *Bước 2:* Châm kim vào huyết theo các thì sau
 - Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.
 - Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).
 - *Bước 3:* *Kích thích huyết bằng máy điện châm*
 - Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số từ 05 - 10Hz, Tần số từ 01 - 03Hz.

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

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

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

3. Liệu trình điều trị:

- Điện châm ngày một lần

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

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

2. Xử trí tai biến

- *Vùng châm*

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

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

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

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động, tùy vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn, thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn,

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

II. CHỈ ĐỊNH:

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

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

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

2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.

- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰

- Máy điện châm.

3. Người bệnh:

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

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

* Phương huyệt

- *Liệt chi trên*, châm tả các huyệt

Giáp tích cổ Đại chùy Cực tuyến

Kiên ngưng Tỳ nhu Khúc trì

Thủ tam lý Ngoại quan Chi câu

Hợp cốc Lao cung

- *Liệt chi dưới*, châm tả

Giáp tích L2-S1

Trật biên

Ân môn

Giải khê	Bát phong	Thừa phù
Ủy trung	Thái xung	Hoàn Khiêu
Dương lăng tuyền		

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

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

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

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

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

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

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

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 05 - 10Hz, Tần số bổ từ 01 - 03Hz.

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

Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tai biến

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

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

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

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

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

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

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

2. Phương tiện:

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

3. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Phương huyết

- *Châm tả các huyết*

- | | | | |
|-------------|-------------|--------------------|---------------|
| + Bách hội | + Hợp cốc | + Thái dương | + Thượng tinh |
| + Phong trì | + Thái xung | + Dương lăng tuyền | |

- *Châm bổ các huyết*

- | | | | |
|-------------|---------------|---------------|--------------|
| + Nội quan | + Thần môn | + Tam âm giao | + Túc tam lý |
| + Huyệt hải | + Quan nguyên | + Khí hải | + Thái khê |

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

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

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

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

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

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

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

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 01 - 03Hz.

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

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

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tai biến:

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

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

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

II. CHỈ ĐỊNH: Hội chứng ngoại tháp không do căn nguyên có chỉ định ngoại khoa

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

- Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

- Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ

truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

2. Phương tiện:

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

3. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

*** Phương huyết**

Bách hội	Thái dương	Phong trì
Đại chùy	Khúc trì	Ngoại quan
Hợp cốc	Thận du	Quan nguyên
Khí hải	Huyết hải	Tam âm giao
Túc tam lý	Thái khê	Thái xung

- Tùy theo tư thế bệnh nhân mà chọn phương huyết phù hợp.
- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.

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

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

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

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

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

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo

tần số bổ- tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 01 - 03Hz.

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

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

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Theo dõi:

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tai biến:

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

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

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

kinh lạc bị ngăn trở.

II. CHỈ ĐỊNH:

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

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

IV. CHUẨN BỊ:

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

2. Phương tiện:

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

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.

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

3. Người bệnh:

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Phác đồ huyết:

- *Châm tả các huyết*

- | | | | |
|--------------|-------------|--------------------|-------------|
| + Kiên ngưng | + Hợp cốc | + Ân môn | + Bát phong |
| + Khúc trì | + Bát tà | + Uỷ trung | + Khâu khư |
| + Ngoại quan | + Trật biên | + Dương lăng tuyền | |
| + Giải khê | + Hợp cốc | + Thái xung | |

- *Châm bổ các huyết*

- + Nội quan + Tam âm giao + Thái Khê
- + Huyết hải + Thái uyên

2. Thủ thuật:

- *Bước 1* Xác định và sát trùng da vùng huyết
- *Bước 2* Châm kim vào huyết theo các thì sau

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

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

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

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

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 01 - 03Hz.

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

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

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

3. Liệu trình điều trị:

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Theo dõi toàn trạng

2. Xử lý tai biến

- *Vùng châm*

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

- *Xử trí* Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm,

uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

II. CHỈ ĐỊNH:

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

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

khám bệnh, chữa bệnh.

2. Phương tiện:

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

3. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Phương huyết**

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

- *Châm bổ huyết* Tam âm giao

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

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

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

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

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

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

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

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 01 - 03Hz.

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

Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tai biến:

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

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

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống đau mạn tính, không có biểu hiện của viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm cột sống, những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.

- Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

II. CHỈ ĐỊNH: Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Tuân theo các chống chỉ định chung của châm.

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

IV. CHUẨN BỊ:

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

2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 05 - 10 cm, dùng riêng cho từng người.

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.

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

3. Người bệnh:

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

- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết châm .

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Phác đồ huyết

** Thực chứng:*

- Vùng cổ - vai tay: Phong trì, Kiên tĩnh, Kiên liêu, Kiên trinh, Thiên tông, Thủ tam lý, Ngoại quan.

- Vùng lưng, thắt lưng, hông: Thử liêu, Giáp tích L2- S1, Đại trường du, Tiểu trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Can du, Đờm du, Vị du, Tâm du.

- Vùng chân: Độc ty, Tắt nhãn, Ủy trung, Dương lăng tuyền

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

** Hư chứng:*

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

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

Tỳ hư: Thái Bạch, Tam âm giao

Can hư: Thái xung, Tam âm giao

2. Thủ thuật:

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

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

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

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

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

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

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 05 - 10Hz, Tần số bổ từ 01 - 03Hz.

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

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

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

3. Liệu trình điều trị:

- Điện châm ngày một lần

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

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

2. Xử trí tai biến:

- *Vùng châm*

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

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

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

DIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI DÂY THẦN KINH

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

II. CHỈ ĐỊNH: Liệt rizzle, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

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

2. Phương tiện:

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

3. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

* Trạng thái thực

- *Liệt rễ, đâm rói dây thần kinh thuộc chi trên*, châm tả các huyết

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

* *Liệt rễ, dây thần kinh thuộc chi dưới*, châm tả các huyết

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

* *Trạng thái hư*

Châm tả các huyết như trạng thái thực Châm bổ các huyết

+ Túc tam lý + Huyết hải

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

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

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

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

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

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

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

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số từ 5 - 10Hz, Tần số bỏ từ 01 - 03Hz.

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

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

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Theo dõi:

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tai biến:

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

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

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO ZONA

I. ĐẠI CƯƠNG:

Zona thần kinh do virus Varicella Zoster. Dấu hiệu sớm của bệnh là cảm giác đau như kim châm, ngứa, cháy rát trên một vùng da, Thường thường chỉ có một dây thần kinh tủy sống bị virus tấn công. Bệnh nhân cũng bị nhức đầu, đau mình, lên cơn sốt nhẹ. Sau vài ba ngày thì những mụn rộp nhỏ bộ xuất hiện tròn nền da màu đỏ. Mụn nước sẽ lan rộng tới một vùng da có thể thắt lưng, ở cạnh sườn, bàn chân, bàn tay, hoặc một bên mặt, da đầu. Zona thần kinh có ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp từ 50 tuổi trở lên.

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

giảm sút sẽ dễ mắc bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH:

Zona thần kinh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Tuân thủ theo các chống chỉ định của châm.

Người bệnh trong giai đoạn sốt cao.

III. CHUẨN BỊ:

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

2. Phương tiện:

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

3. Người bệnh: Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

4. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

Nguyên tắc chọn huyết Chọn huyết theo các nguyên tắc sau:

- Thanh nhiệt tiêu độc Khúc trì, Hợp cốc, Đại chùy
- Huyết a thị Chọn huyết tại điểm đau
- Huyết theo vùng Chọn huyết tại vùng bị bệnh.
- Chọn huyết theo tiết đoạn thần kinh chi phối
- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyết cần châm.

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

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

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

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

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

- Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

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

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 01 - 03Hz.

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

Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tai biến:

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

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

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

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

II. CHỈ ĐỊNH:

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

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

2. Phương tiện:

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

3. Người bệnh

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Châm tả các huyệt

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

Giáp tích C4- C7 Thủ tam lý Thêm tuyền

Kiên ngưng Tý nhu Khúc trì

Chi câu Hợp cốc Lao cung

Cực tuyền Thiên tỉnh Kiên trinh

Túc tam lý Huyệt hải Ngoại quan

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

Giáp tích L2- L4 Ân môn Thử liêu

Trật biên Hoàn khiêu Thừa phủ

Ngoại -Huyết hải	Giải khô	Khâu khu
Thái xung	Địa ngũ hội	Ủy trung
Thừa sơn	Côn lân	Dương lăng tuyền

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

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

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

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

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

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

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

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

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 01 - 03Hz.

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

Thời gian: 20- 30 phút tùy mặt bệnh.

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tai biến:

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

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

DIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHỨNG TIC CƠ MẶT

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

II. CHỈ ĐỊNH: Các chứng tic

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Người bệnh trong giai đoạn sốt cao.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

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

2. Phương tiện:

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

3. Người bệnh:

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Phác đồ huyết:

Châm tả các huyết

Bách hội

Thái dương

Thần môn

Ấn đường

Hợp cốc

Nội quan

Thái xung

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

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

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

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

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

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

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

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

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 01 - 03Hz.

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

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. *Theo dõi:* Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. *Xử trí tai biến:*

- *Vùng châm:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, chiếu đèn, uống nước

trà đường ấm, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

XBBH ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

II. CHỈ ĐỊNH:

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

VI. CHUẨN BỊ:

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

2. Phương tiện:

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

3. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

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

- Day bổ huyệt: Tam âm giao

*** Liệu trình điều trị**

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI

I. ĐẠI CƯƠNG:

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

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh lý thoái hóa đốt sống thắt lưng - Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona - Sau chấn thương cột sống.
- Bệnh dây thần kinh do đái đường.
- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ,
- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống - Sau mổ u tuỷ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

IV. CHUẨN BỊ:

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

2. Phương tiện:

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường

- Bột talc
- Cồn sát trùng

3. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn và bấm tả các huyết
- Giáp tích L2-S1, Trật biên, Hoàn khiêu, Phong long, Ân môn, Dương lăng tuyền, Ủy trung, Thừa sơn, Giải khê, Thái xung.

- Day bổ huyết: Huyết hải, Tam âm giao

*** Liệu trình điều trị:**

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TBMMN

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH:

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

4. CHUẨN BỊ:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh:

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

Bấm tả các huyệt

* Đầu, mặt, cổ

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

* Tay, chân

Kiên ngưng, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc

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

* Lưng: Giáp tích D12- L5, Thận du

Day bổ huyết: Huyết hải, Tam âm giao

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

6.1. Theo dõi:

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ HC THẤT LUNG-HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

2. CHỈ ĐỊNH:

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

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

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

6.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH PHCN VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG:

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi .

2. CHỈ ĐỊNH:

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa ...

Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn .

4. CHUẨN BỊ:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh:

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

- *Tư thế nằm ngửa.*

+ Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Tý nhu, Hợp cốc.

+ Giải khê, Xung dương, Âm lăng tuyền, Tam âm giao, Dương lăng tuyền.

- *Tư thế nằm sấp*

+ Giáp tích C4- C7, C7- D10, L1- L5

+ Kiên trinh, Khúc trì

+ Thừa sơn, Ân môn, Ủy trung

+ Thận du, Trật biên, Hoàn khiêu

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

2. CHỈ ĐỊNH:

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh:

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

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

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

6.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

2. CHỈ ĐỊNH:

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh:

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

- Bấm tả các huyệt

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

- Day bổ huyệt: Huyết hải, Tam âm giao

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

6.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CỦA CƠ

1. ĐẠI CƯƠNG:

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne (Teo cơ giả phì đại) ở trẻ em là bệnh đột biến gen gây thiếu hụt 1 loại protein ở màng tế bào cơ vân, đưa đến thoái hóa cơ và teo cơ. Bệnh xuất hiện lúc 2 - 3 tuổi, chỉ có ở

con trai, tiến triển dần đến teo cơ toàn thân, tổn thương chức năng hô hấp, cơ tim.

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

2. CHỈ ĐỊNH:

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

Bệnh nhân bị bệnh ngoài da vùng cần được XBBH

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh:

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

- Bấm tả các huyệt

Tư thế nằm ngửa

Bấm tả Bách hội, Thái dương, Kiên ngung, Khúc trì, Bát tà,

Phục thổ, Dương lăng tuyền, Giải khê .

Day bổ Tam âm giao, Túc tam lý, Thái xung .

Tư thế nằm sấp

Bấm tả Phong trì, Giáp tích C₃ - C₇, L₁ - L₅, Kiên trinh, Thủ tam lý, Hợp cốc, Ngoại quan. Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa sơn, Côn lân

Day bổ Thận du, Tam âm giao .

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

2. CHỈ ĐỊNH:

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.
- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh:

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

- Bấm tả các huyệt

+ Bách hội + Tứ thần thông + Phong trì

+ Thái dương + Thượng tinh + Hợp cốc

- Nếu do khí hư, day thêm các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải

+ Đản trung + Túc tam lý.

- Nếu do huyết hư, day thêm các huyệt

+ Cách du + Can du

+ Huyệt hải + Tam âm giao

- Nếu do nhiệt hoả, bấm thêm các huyệt

+ Khúc trì + Đại chùy

- Nếu do đàm thấp

Bấm thêm các huyệt: Phong long, Tam âm giao

Day thêm các huyệt: Liệt khuyết, Túc tam lý

- Nếu do cảm mạo phong hàn

Bấm thêm các huyệt: Phong phủ, Phế du

Day thêm các huyệt: Liệt khuyết, Thái nguyên

- Nếu do cảm mạo phong nhiệt, bấm thêm các huyệt:

+ Phong phủ + Trung phủ + Xích trạch.

- Nếu do huyết áp cao, bấm thêm các huyệt

+ Khúc trì + Hành gian

+ Day, bấm Túc tam lý.

- Nếu do huyết áp thấp, day thêm các huyệt

+ Nhân nghinh + Khí hải + Quannguyên

*** Liệu trình điều trị:**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

6.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ TỖN THƯƠNG RỄ, ĐÁM RỐI VÀ DÂY THẦN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

2. CHỈ ĐỊNH:

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

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

Suy tim nặng.

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

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

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

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

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

Day bổ:

+ Huyệt hải + Túc tam lý

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG DÂY THẦN KINH V

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

2. CHỈ ĐỊNH: Các trường hợp đau dây thần kinh số V.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

Bệnh nhân đang sốt cao.

Bệnh nhân đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh:

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

- Bấm các huyệt

+ Thái dương + Dương bạch

+ Đầu duy

+ Thượng tinh + Bách hội

+ Quyển liêu

+ Ấp phong + Phong trì

+ Hợp cốc

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

6.1. Theo dõi:

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG DÂY THẦN KINH VII

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

2. CHỈ ĐỊNH:

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.

Người bệnh đang sốt cao.

Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

- Bấm các huyệt

- | | | |
|--------------|----------------|--------------|
| + Hợp cốc | + Phong trì | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Toản trúc | + Ấp phong |
| + Quyên liêu | + Nghinh hương | + Giáp xa |
| + Nhân trung | + Thừa tướng | |

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

6.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ SỤP MI

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

2. CHỈ ĐỊNH: Sụp mí do tổn thương thần kinh số III, do chấn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Sụp mí do các nguyên nhân Bệnh khối u, bệnh nhược cơ.

Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mắt.

Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.

Người bệnh đang sốt cao.

Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

- Bấm tả các huyệt

+ Hợp cốc + Phong trì + Thái dương

+ Toàn túc + Dương bạch + Ngự yêu

+ Ty túc không + Thượng tinh + My xung

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

6.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

2. CHỈ ĐỊNH: Điều trị đau thần kinh liên sườn do lạnh, do viêm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng trên, vùng ngực sườn.

Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

Bệnh nhân đang sốt cao.

Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

4. CHUẨN BỊ:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh:

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

- Bấm tả các huyệt

* *Người bệnh nằm nghiêng*

- Xoa, miết, day vùng lưng

- Ấn các huyệt

+ Hoa đà giáp tích tương ứng với vùng đau.

+ A thị huyệt.

* **Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

Theo y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp thuộc phạm vi chứng

tý. Bệnh do phong hàn thấp nhiệt xâm phạm và do can thận âm hư gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH:

Điều trị viêm đau khớp trong viêm khớp dạng thấp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng khớp bị viêm đau.

Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh:

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Xoa, miết, day vùng lưng

+ Huyệt a thị + Hợp cốc + Nội đình

- Vận động khớp nhẹ nhàng

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn

biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI BIẾN

6.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tại biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

2. CHỈ ĐỊNH: Điều trị các trường hợp thoái hóa khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng khớp bị thoái hóa.

Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Xoa, miết, bóp vùng khớp bị thoái hóa.

Ấn các huyết a thị và các huyết gần khớp thoái hóa.

Vận động khớp nhẹ nhàng và tăng dần biên độ đến biên độ vận động sinh lý của khớp.

* Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

2. CHỈ ĐỊNH: Điều trị các trường hợp đau lưng cấp tính và mãn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng, thắt lưng.

Đau lưng do viêm cơ vùng lưng, thắt lưng.

Đau lưng do ung thư, lao cột sống.

Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh:

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

Ấn các huyệt:

+ A thị + Hoa đà giáp tích

+ Các du huyệt tương ứng với vùng đau.

Phát vỗ Vỗ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh, Vỗ huyết Mệnh môn 3 cái.

Vận động cột sống thắt lưng.

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi:

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG:

Viêm quanh khớp vai là tình trạng tổn thương phần mềm quanh khớp

vai. Bệnh có thể khởi phát sau sang chấn hoặc tự phát. Biểu hiện chủ yếu là đau vùng khớp vai và hạn chế vận động khớp vai.

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

2. CHỈ ĐỊNH: Điều trị các trường hợp viêm quanh khớp vai.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

Bệnh nhân đang sốt cao.

Bệnh nhân đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

Ấn các huyệt

+ Hợp cốc + Khúc trì + Kiên ngung

+ Tý nhu + Kiên trình + Thiên tông

+ Cự cốt + Thiên tuyền

Vận động cánh tay theo các thư thế, tăng dần biên độ để đạt được biên độ vận động sinh lý, cần tăng dần biên độ trong nhiều ngày.

Phát vùng trên và sau vai.

Rung toàn bộ cánh tay với tần số tăng dần.

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi:

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

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

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

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

4. CHUẨN BỊ:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh:

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

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

- Vận động khớp cổ

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

- Bấm tả các huyệt sau Phong phủ Thiên trụ

- Phong trì Đại chùy Kiên trung du

- Giáp tích C4-C7 Kiên ngưng Kiên trình

- Kiên tĩnh Khúc trì Tiểu hải

- Thiên tông Hợp cốc Lạc châm

- Ngoại quan

A thị huyết

- Hậu khô

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

6.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

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

2. CHỈ ĐỊNH:

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ

định ngoại khoa.

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

4. CHUẨN BỊ:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh:

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

6.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

XBBH ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

1. ĐẠI CƯƠNG:

- Chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động, tùy vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn, thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn.

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

2. CHỈ ĐỊNH:

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

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tuy

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

- Bệnh ngoài da vùng cần được XBBH

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

Gối, ga trải giường

Bột talc

Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Xoa, xát, miết, day, bóp:

* Vùng vai, tay

Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Tý nhu, Khúc trì, Hợp cốc, Bát tà.

* Vùng lưng, chân

Giáp tích L2-S1, Thân du, Đại trường du, Trật biên, Ủy trung, Hoàn khiêu, Thừa phù, Thừa sơn, Dương lăng tuyền, Ân môn.

*** Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

CỨU ĐIỀU TRỊ HC THẤT LŨNG-HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

*** Thủ thuật cứu**

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

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU

1. ĐẠI CƯƠNG

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

- Theo y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng

hoạt động của các tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.
- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Cứu các huyết:**

- + Bách hội + Tứ thần thông + Phong trì
- + Thái dương + Thượng tinh + Hợp cốc
- Nếu do khí hư, day thêm các huyết
- + Quan nguyên + Khí hải + Đản trung + Túc tam lý.
- Nếu do huyết hư, day thêm các huyết
- + Cách du + Can du + Huyết hải + Tam âm giao
- Nếu do nhiệt hỏa, bấm thêm các huyết
- + Khúc trì + Đại chùy
- Nếu do đàm thấp

Bấm thêm các huyệt: Phong long, Tam âm giao

Day thêm các huyệt: Liệt khuyệt, Túc tam lý

- Nếu do cảm mạo phong hàn

Bấm thêm các huyệt: Phong phủ, Phế du

Day thêm các huyệt: Liệt khuyệt, Thái uyên

- Nếu do cảm mạo phong nhiệt, bấm thêm các huyệt:

+ Phong phủ + Trung phủ + Xích trạch.

- Nếu do huyết áp cao, bấm thêm các huyệt

+ Khúc trì + Hành gian + Day, bấm Túc tam lý.

- Nếu do huyết áp thấp, day thêm các huyệt

+ Nhân nghinh + Khí hải + Quan nguyên

*** Thủ thuật cứu**

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

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

CỨU ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* **Cứu các huyết:** Phong trì, Thái dương, Phong môn, Hợp cốc

- Nếu ngạt mũi, sổ mũi cứu
- + Quyền liêu, Nghinh hương
- Nếu ho nhiều cứu

+ Thiên đột, Liệt khuyết

*** Thủ thuật cứu**

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

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG:

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

Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên

nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Cứu các huyết:**

Ở tay: Kiên ngưng, Hợp cốc, Khúc trì, Bát tà, Ngoại quan, Hợp cốc, Nội quan, Thái uyên.

Ở chân: Âm môn, Bát phong, Uỷ trung, Khâu khư, Trật biên, Dương lăng tuyền, Giải Khê, Thái xung, Tam âm giao, Thái Khê, Huyết hải.

*** Thủ thuật cứu**

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

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Cứu các huyết:**

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

*** Thủ thuật cứu**

- Đốt điều ngải, dùng đầu ngón tay 1,2,3 giữ lấy điều ngải và hơ ấm vùng huyết cần điều trị, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân

nóng thì nhắc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng -Viêm đa dây, đa rễ thần

kinh, liệt sau zona - Sau chấn thương cột sống.

- Bệnh dây thần kinh do đái đường.
- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ,
- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống -Sau mô u tuỷ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Cứu các huyết:**

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

*** Thủ thuật cứu**

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

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng trúng phong. Mục đích của quy trình này Nhằm hướng dẫn cho Người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở

chưa ổn định, và những vùng da loét do điểm tỳ, bệnh ngoài da vùng cần XBBH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Cứu các huyết:**

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

Tay, chân: Kiên ngưng, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Huyệt hải, Tam âm giao.

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

Lưng: Giáp tích D12- L5, Thận du

*** Thủ thuật cứu**

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

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút
- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY VII

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.

Người bệnh đang sốt cao.

Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Cứu các huyết:

- | | | |
|--------------|----------------|--------------|
| + Hợp cốc | + Phong trì | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Toản trú | + Ất phong |
| + Quyển liêu | + Nghinh hương | + Giáp xa |
| + Nhân trung | + Thừa tương | |

* Thủ thuật cứu

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

* Liệu trình điều trị

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút
- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY CẤP THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

- Theo Y học cổ truyền, do tẩu lý sơ 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, rong tuỷ ...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Cứu các huyết:

- Giáp tích C4-C7, Phong trì, Đại chùy, Kiên ngưng, Khúc trì, Hợp cốc, Kiên tỉnh, Thiên tông, Ngoại quan, Hậu Khê.

* Thủ thuật cứu

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

* Liệu trình điều trị

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

CỨU ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.
- Da huyết vùng cứu bị tổn thương.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Cứu các huyết:**

- + Trung phủ + Vân môn + Thái uyên
- + Khúc trì + Nghinh hương + Hợp cốc
- + Xích Trạch

*** Thủ thuật cứu**

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

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút
- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

Theo y học cổ truyền, đau lưng thường do các nguyên nhân như

phong hàn thấp xâm phạm gây bế tắc kinh lạc hoặc do huyết ứ hoặc do can thận âm hư gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

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.

Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

*** Cứu các huyết:**

+ *Đau lưng thể hàn thấp:* Thận du, Dương lăng tuyền, Yêu dương quan, Côn lân, Thứ liêu, Ủy trung, Hoàn khiêu.

+ *Nếu đau vùng bả vai:* Giáp tích D1- D3, Kiên tĩnh, Kiên liêu

+ *Đau lưng thể thận hư:* Thận du, Ủy trung, mệnh môn

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

+ *Đau lưng thể ứ huyết*

- | | |
|---------------|------------|
| - A thị huyết | - Thứ liêu |
| - Trật biên | - Ủy trung |
| - Hoàn khiêu | - Cách du |

- Yêu dương quan - Dương lăng tuyền

*** Thủ thuật cứu**

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

*** Liệu trình điều trị**

- Thời gian điều trị trung bình 01 lần / ngày, trong khoảng 20 phút
- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 22 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến:

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

Chú ý: không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.

(Ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CẢM CÚM

(Cảm mạo)

I. ĐẠI CƯƠNG:

- 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 khỏe ban đầu.

II. CHẨN ĐOÁN THEO YHCT:

Y học cổ truyền chia thành 02 thể:

1. *Thể cảm mạo phong hàn: (thương phong)*

- **Triệu chứng:** Mũi ngạt, nói khàn, hắt hơi, chảy nước mũi trong hoặc ngứa họng, ho, đờm nhiều trắng loãng,

- Đau đầu, đau mình mẩy, sợ gió, sợ lạnh, phát sốt,

- Không đồ mồ hôi, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

2. *Thể cảm mạo phong nhiệt: (thời hành cảm mạo)*

- **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 sắc.

III. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT:

- Các bệnh nhân sốt chưa rõ nguyên nhân

IV. ĐIỀU TRỊ THEO YHCT:

* **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. Nấu nồi xông với 03 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 02-03 lít nước, đun sôi. Lá có tinh dầu cho vào sau khi nước đã sôi, đậy kín vung, đun sôi lại, bắc ra. Khi xông trùm chăn kín cả người bệnh và nồi xông, mở nồi nước xông từ từ cho hơi nóng mùi tinh dầu bốc lên bệnh nhân.

Thời gian 20-30 phút/lần

Xông xong, lau sạch mồ hôi, thay quần áo, tránh gió lạnh. Sau khi xông, ăn bát cháo giải cảm hành với tía tô (ăn nóng).

+ ***Bát cháo giải cảm:***

Gạo tẻ	30g	Lá tía tô thái nhỏ	08g
Muối	01g	Hành sống giã nhỏ	03 củ
Gừng sống	03 lát		

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	Trần bì	6g
Tía tô	12g	Quế chi	6g
Sinh khương	3 lát	Bạc hà	10g
Bạch chỉ	12g		

Sắc uống 02 lần/ 01 thang/ ngày, uống 01 – 03 thang.

* ***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 liên	10g	Lá dâu	10g
Lá tre	10g	Bạch chỉ	10g
Cúc tần	10g	Cối xay	10g

Sắc uống 02 lần/thang/ngày. Uống 03 thang.

Phòng bệnh:

Cảm cúm là một bệnh phổ biến, cúm thành dịch, ảnh hưởng không ít đến sức khỏe 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 01 lit rượu trong 02 ngày, lọc lấy rượu. Mỗi tuần uống 03 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 giở 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.

*** Thuốc thành phẩm:**

+ **NGÂN KIỀU GIẢI ĐỘC**

Liều dùng: Uống 02 viên x 02-03 lần/ngày

*** TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

Điều trị Nội khoa YHCT trích “ 94 Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y Tế. 2008” “quy trình số 79 trang 136-138”

ĐAU VÙNG THẮT LƯNG

(Yêu thống)

I. ĐẠI CƯƠNG:

Đau thắt lưng một bên hay hai bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có thể chia làm 2 loại: đau lưng cấp và đau lưng mạn.

*** Phân loại và nguyên nhân gây bệnh:**

1. 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 cột sống lưng. Theo Y học cổ truyền: do khí trệ, huyết ứ.

2. 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

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. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ THEO YHCT: 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.

- **Phương pháp điều trị:** Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn kinh hoạt lạc

- **Điều trị bằng thuốc:** (theo đối pháp lập phương)

Thiên niên kiện	8g	Ý dĩ	16g
Rễ lá lót	8g	Trần bì	6g
Rễ cây xấu hổ	16g	Cỏ xước	12g

Quế chi	8g	Kê huyết đằng	16g
Tỳ giải	16g		

Sắc uống : 2 lần x 1thang/ ngày, 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, không đi lại được, cơ co cứng.

- **Phương pháp điều trị:** hoạt huyết, hành khí (thư cân hoạt lạc)

- **Điều trị cụ thể:** (theo đối pháp lập phương)

Đan sâm	12g	Uất kim	8g
Xuyên khung	12g	Chỉ xác	8g
Ngưu tất	12g	Trần bì	6g
Tô mộc	8g	Hương phụ	6g

Sắc uống 02 lần x 01 thang/ngày, uống 07 ngày

3. Đau lưng do viêm cột sống:

- **Triệu chứng:** Có sưng, nóng, đỏ, vùng cột sống lưng đau

- **Phương pháp điều trị:** Khu phong, thanh nhiệt, hoạt huyết, lợi niệu, trừ thấp

- **Điều trị:** theo đối pháp lập phương

Thỏ 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: 02 lần x 01 thang/ngày, uống 07 ngày

4. Đau lưng do tâm căn suy nhược; đau lưng 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.

- **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	Khiêm 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 2 lần x 1thang/ ngày, uống 15-30 ngày

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 và bổ thận: ba kích, đỗ trọng,... vừa chữa đau lưng như: ngưu tất, tục đoạn, câu tích.

4.2. Đau lưng do bị 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 mỗi đau, tiểu tiện nhiều, ù tai, ngủ ít, mạch trầm tế.

- **Phương pháp điều trị:** Khu phong, tán hàn, trừ thấp; bổ can thận;

- **Điều trị:** 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: 02 lần x 01 thang/ngày, uống 15-30 ngày

*** THUỐC THÀNH PHẨM CHO CÁC THỂ:**

+ ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH

Liều dùng (Uống sau ăn):

Uống 02-04 viên x 03 lần/ngày (đợt dùng 15-20 ngày).

+ RHEUMAPAIN-F

Liều dùng: Uống 02 viên x 03 lần/ngày.

+ THẤP KHỚP NAM DƯỢC

Liều dùng: Uống 04 viên x 02 lần/ngày

+ MARATHONE

Liều dùng:

. Người lớn uống 04-06 viên x 02-03 lần/ngày;

. Trẻ em 05-12 tuổi uống 02-03 viên x 02-03 lần/ngày

+ VPHONTE

Liều dùng:

. Người lớn uống 03 viên x 03 lần/ngày (đợt dùng 06-08 tuần)

.Trẻ em 06-08 tuổi uống 01-02 viên x 03 lần/ngày

+ VIÊN PHONG THẤP TOPPHOTE

Liều dùng: Uống 03 viên x 02-04lần/ngày

+ PHONG THẤP ACP

Liều dùng: Người lớn uống 02-03 viên x 03 lần/ngày

Trẻ em uống 01-02 viên x 03 lần/ngày

+ CÒN XOA BÓP

Liều dùng: Xoa ngoài ở các khớp đau ngày 03 lần.

*** ĐIỆN CHÂM CHO CÁC THỂ:**

- Châm tả:

+ Đại trường du + Thừa sơn + Ủy trung + Giáp tích L3-S1

+ Thứ liêu + Côn lân + Thận du

- Điện châm: Thời gian 20-30 phút/lần/ngày

- Liệu trình điều trị: ôn châm: 30 phút/lần/ngày (một liệu trình 10 ngày.)

*** CÁC PHƯƠNG PHÁP VẬT LÝ TRỊ LIỆU:** Các bài tập thể dục cho từng vị trí thoái hóa.

- Điều trị bằng tay: Xoa bóp, kéo nắn, ấn huyết, tập vận động thụ động.

- Điều trị bằng nhiệt: Hồng ngoại, bồn nóng, parafin....

- Điều trị bằng nước: Nước khoáng, nước nóng.

- Sử dụng các dụng cụ chỉnh hình.

V. 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Điều trị Nội khoa YHCT trích “ 94 Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y Tế. 2008” “qui trình số 80 trang 138-141”

BỆNH THẤP KHỚP

I. ĐẠI CƯƠNG:

Theo YHCT nguyên nhân mắc bệnh khớp là do:

+ Vệ khí của cơ thể không đầy đủ, tà khí như: Phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào gân, cơ, xương khớp, kinh lạc gây các chứng đau nhức, sưng, nóng, đỏ, đau tại các khớp.

+ Do tuổi già can thận suy yếu hoặc bị bệnh lâu ngày. 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. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ THEO YHCT:

YHCT chia thành 05 thể bệnh như sau:

1. **Thể phong tý:** (còn gọi là hành tý)

Triệu chứng: Đau di chuyển nhiều khớp , đau các khớp nhỏ là chính, không có sưng,

Điều trị bằng thuốc: 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	8g	Rễ nghệ	10g
Bạch chỉ	10g	Cam thảo	8g
Tỳ giải	12g	Hương phụ	10g

Cách dùng: Sắc uống 02 lần /thang/ngày. Uống lúc ấm, sau ăn 30 phút liệu trình từ 15-20 ngày.

2. **Thể hàn tý:** (còn gọi là thống tý)

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

Pháp điều trị: Tán hàn, khu phong, trừ thấp, hành khí, hoạt huyết

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 lót	12g	Xuyên khung	10g
Ngũ gia bì	10g	Hương phụ	10g

Cách dùng: Sắc uống 02 lần /thang/ ngày. Uống lúc ấm , sau ăn 30 phút liệu trình từ 15-20 ngày.

3. **Thể thấp tý** (Còn gọi là trước tý)

Triệu chứng: Các khớp nhức mỏi, tê bì, đau mỗi các cơ, vận động khó, miệng nhạt, trời lạnh ẩm đau tăng, rêu lưỡi dính nhớt, mạch hoãn.

Pháp điều trị: Trừ thấp, khu phong, hành khí hoạt huyết

Điều trị bằng thuốc: Kê đơn theo đối pháp lập phương.

Ý dĩ

Tỳ giải	16g	Lá lốt	10g
Thỏ phục	16g	Uy linh tiên	10g
linh	10g	Cỏ xước	10g
Củ mài	16g	Đan Sâm	10g
Xuyên	10g	Hương phụ	10g
khung	12g		

Ngũ gia bì

Cách dùng: Sắc uống 2 lần / thang / ngày. Uống lúc ấm , sau ăn 30 phút liệu trình từ 15-20 ngày.

4. Thể nhiệt tý (Tương ứng với đợt tiền triển của viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp)

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 sắc

Pháp điều trị: Khu phong, Thanh nhiệt giải độc, lương huyết, trừ thấp, hành khí hoạt huyết.

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	10g	Trạch tả	12g
hoa	10g	Cỏ xước	12g
Rấp cá	10g	Nga truat	16g
Sài đất			

Cách dùng: Sắc uống 2 lần / thang / ngày. Uống lúc ấm , sau ăn 30 phút liệu trình từ 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)

Pháp trị: Khu phong, thanh nhiệt, trừ thấp hóa đàm, thông lạc, bổ can thận

Điều trị bằng thuốc: đôi 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 02 lần/thang/ngày. Uống lúc ấm, sau ăn 30 phút liệu trình từ 15-20 ngày.

*** THUỐC THÀNH PHẨM :**

• THẤP KHỚP NAM DƯỢC

Liều dùng: uống 04 viên x 02 lần/ngày

• MARATHONE

- Người lớn: uống 04-06 viên x 02-03 lần/ngày

- Trẻ em (05-12 tuổi): uống 02-03 viên x 02-03 lần/ngày

- **CAO PHONG THẤP**

Uống 25ml x 03 lần/ngày

- **VIÊN PHONG THẤP TOPPHOTE**

Liều dùng: uống 03 viên x 02-04 lần/ngày

- **PHONG THẤP ACP**

+ Người lớn uống 02-03 viên x 03 lần/ngày

+ Trẻ em uống 01-02 viên x 03 lần/ngày

- **RHEUMAPAIN-f**

Uống 03 viên x 03 lần/ngày

- **VPHONTE**

- Người lớn uống 03 viên x 03 lần/ngày (đợt dùng 6-8 tuần)

- Trẻ em 06-08 tuổi uống 01-02 viên x 03 lần/ngày

- **CÒN XOA BÓP**

- Xoa ngoài ở các khớp đau ngày 03 lần.

- * **PHƯƠNG PHÁP VẬT LÝ TRỊ LIỆU:**

+ Vật lý trị liệu.

+ Chiếu đèn hồng ngoại.

V. PHÒNG BỆNH:

- Phòng chống lạnh, ẩm

- Thường xuyên tập luyện, xoa bóp các khớp

- Ăn uống đủ chất dinh dưỡng, Vitamin, tránh béo phì

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Điều trị Nội khoa YHCT trích “ 94 Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y Tế. 2008” “qui trình số 81 trang 141-144”

SUY NHUỢC THẦN KINH

(Tâm căn suy nhược)

I. ĐẠI CƯƠNG:

Các rối loạn tâm căn là một nhóm nhiều rối loạn có căn nguyên tâm lý trong bệnh lý tâm thần, chiếm 3-5% dân số, 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, tùy theo triệu chứng nổi bật như tâm 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. CHẨN ĐOÁN THEO YHCT:

Sau khi khám bệnh theo YHCT (tứ chẩn) có thể chia thành 3 thể theo YHCT

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 khỏe 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 sắc.

1.2. Pháp điều trị: Sơ can lý khí, an thần

1.3. Điều trị bằng thuốc: đối pháp lập phương

Sài hồ	12g	Mạn kinh	1g	Lạc tiên	10g
Cúc hoa	08g	Thanh bì	6g	áo nhân	1 g
Bạch thược	12g	Hương phụ	8g		

Sắc uống : 2 lần/ 1 thang/ ngày. 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, dễ tỉnh, chiêm bao di tỉnh.

- Nước tiểu vàng, đại tiện thỉnh thoảng táo. Lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế hơi sắc.

- 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 sắc.

2.2. 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.

2.3. Điều trị bằng thuốc: đối pháp lập phương

Thục địa	16 g	Đương quy	12 g	Khiêm thực	12 g
----------	------	-----------	------	------------	------

Đỗ đen sao	08 g	Chút chút	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 02 lần/01 thang/ngày. Liệu trình 20-30 ngày, 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 phần và ức chế đều giảm):

3.1. *Triệu chứng:*

- Mệt mỏi, tay chân rã rời và lạnh, sợ lạnh.
- Nhức đầu âm ỉ, kéo dài, hoa mắt chóng mặt. Mắt ngủ toàn giác.
- 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. *Pháp điều trị:* Bổ thận âm và dương, an thần, cố tinh.

3.3. *Điều trị bằng thuốc:* 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: 2 lần/01 thang/ngày. Liệu trình 20 - 30 ngày. Hoặc tán bột hoàn viên, uống 30g/ngày với nước muối nhạt. Liệu trình 30 - 45 ngày.

III. THUỐC THÀNH PHẨM cho các thể

- **HOẠT HUYẾT DƯỠNG NÃO QN**

Liều dùng: uống 02 viên x 03 lần/ngày

- **MIMOSA VIÊN AN THẦN**

Liều dùng: uống 02 viên/tối (trước khi ngủ)

- **DƯỠNG TÂM AN THẦN**

Liều dùng: uống 02 viên x 02 lần/ngày

- **LỤC VỊ - f**

Liều dùng: uống 03 viên x 02 lần/ngày

- **AN THẦN BỔ TÂM-f**

Liều dùng: uống 02 viên x 03 lần/ngày

- **CAO LẠC TIÊN**

Liều dùng: uống 15ml x 03 lần/ngày

- **FLAVITAL**

Liều dùng: uống 02 viên x 02 lần/ngày (lúc đói).

- **SUPERYIN**

Liều dùng: Uống 3 viên x 3 lần/ngày

- **MEDIPHILAMIN**

Liều dùng: Uống 03 viên x 02 lần/ngày

- **HOẠT HUYẾT THÔNG MẠCH P/H**

Liều dùng:

- Uống 25ml x 3 lần/ngày (sau ăn).

- Hoặc: Uống 03 viên x 03 lần/ngày

- **FITOGRA-F**

Liều dùng: Uống 02 viên x 02 lần/ngày.

IV. 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Điều trị Nội khoa YHCT trích “ 94 Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y Tế. 2008” “qui trình số 82 trang 144-146 ”

BỆNH MÀY ĐAY

(phong chẩn)

I. ĐẠI CƯƠNG:

Đây là một bệnh da liễu có tính quá mẫn thường gặp. Lâm sàng biểu hiện: 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, thuộc phạm vi chứng “phong chẩn” của YHCT.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh sử: 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.

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. CHẨN ĐOÁN THEO YHCT:

Sau khi khám bệnh bằng YHCT (tứ chẩn), chia bệnh thành:

1. Thể phong nhiệt

- **Triệu chứng:** bệnh phát rất nhanh, mảy đay màu đỏ, ngứa dữ dội, kèm theo phát sốt, buồn nôn, họng sưng đau, , đau bụng, khi gặp nóng thì bệnh nặng lên, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sác.

- **Pháp điều trị:** Tân lương giải biểu

- **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: 02 lần/01 thang/ngày x 07 ngày

2. Thể phong hàn:

- **Triệu chứng:** Màu của mảy đay như màu da bình thường, gặp gió, lạnh thì nặng thêm.

Miệng không khát, chất lưỡi bệu nhạt, rêu trắng, mạch khắn.

- **Pháp điều trị:** Tân ôn giải biểu, tuyên phế tán hàn

- **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: 02 lần/01 thang/ngày x 07 ngày

3. *Thể âm huyết bất túc:*

- **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.

- **Pháp điều trị:** Tư âm, nhuận huyết, sơ tán phong tà

- **Điều trị bằng thuốc:**

Lục vị gia kinh giới phòng phong

Thục địa	16g	Sơn thù	08g
----------	-----	---------	-----

Hoài sơn	16g	Bạch linh	12g
----------	-----	-----------	-----

Trạch tả	10g	Kinh giới	12g
----------	-----	-----------	-----

Đan bì	16g	Phòng phong	08g
--------	-----	-------------	-----

Sắc uống 2 lần/ 1 thang/ ngày x 7 ngày

V. THUỐC THÀNH PHẨM:

- **THANH HUYẾT TIÊU ĐỘC liverGood**

+ uống 02 viên x 03 lần/ngày

- **ACTISO**

+ Người lớn uống 01-02 ống x 02 lần/ngày

+ Trẻ em: uống ½ - 01 ống x 02 lần/ngày.

- **KAHAGAN**

+ Người lớn uống 02 - 04 viên x 03 lần/ngày.

+ Trẻ em: uống 01 - 02 viên x 03 lần/ngày

- TIÊU ĐỘC K/H

+ Người lớn uống 30ml x 03 lần/ngày.

+ Trẻ em: uống 10ml x 02 lần/ngày

- THANH NHIỆT TIÊU ĐỘC

+ Người lớn: uống 02 viên x 03 lần/ngày.

+ Trẻ em từ 10 - 15 tuổi: uống 01viên x 03 lần/ngày.

- VIÊN THANH HUYẾT SANGOFIT

+ Người lớn: uống 02 viên x 03 lần/ngày (sau bữa ăn)

+ Trẻ em: Uống 01 viên x 03 lần/ngày (sau bữa ăn)

- VG-5

+ Uống 2 viên x 2lần/ngày. Liên tục 3-6 tháng kiểm tra lại.

- DIỆP HẠ CHÂU VẠN XUÂN

+ Uống 2 viên x 3 lần/ngày. Liên tục 3-6 tháng kiểm tra lại.

- PHYLLATOL

+ Uống 03 viên x 02 lần/ngày.

- ATILIVER DIỆP HẠ CHÂU

+ Uống 2 viên x 3 lần/ngày.

-PHARNANCA

+ Uống 3 viên x 2 lần/ngày.

VI. 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, trà đậm, cafe, cay.

- Luôn giữ cho đại tiện thông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Điều trị Nội khoa YHCT trích “ 94 Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y Tế. 2008” “ qui trình số 83 trang 146-148”

LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

(Khẩu nhãn oa tà)

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. Mắt mất cân đối rõ rệt, bên liệt không nhãn trán được, lông mày hơi sệ xuống. Mắt nhắm không kín Challes-Bell (+), 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
- Do phong nhiệt tà xâm phạm vào kinh mạch.
- Do sang chân 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:

- + 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:

Các trường hợp bệnh lý thuộc diện cấp cứu.

- Người mắc bệnh nhồi máu cơ tim.
- Phụ nữ có thai.
- Trạng thái cơ thể bất thường.

IV/CHẨN ĐOÁN THEO YHCT:

1. **Thể phong hàn:** (liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh)

- *Pháp điều trị:* Khu phong, tán hàn, hành khí, hoạt huyết
- *Bài thuốc:* đối pháp lập phương

Khuong hoạt	08g	Phòng phong	08g
Đột hoạt	08g	Đương qui	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: 02 lần/thang/ngày

• **Các phương pháp không dùng thuốc:**

+ *Châm cứu:*

- Huyệt tại chỗ: Toàn túc, tỉnh minh, ty túc không, dương bạch, địa thương, giáp xa, nghinh hương, ế phong, nhân trung, thừa tương.

- Huyệt toàn thân: Hợp cốc bên đối diện.

- Châm: ôn châm: 30 phút/lần/ngày (một liệu trình 10 ngày)

+ *Xoa bóp:*

- Dùng mặt trong 2 đốt ngón tay cái miết từ huyệt tỉnh minh lên huyệt toàn túc 10 lần.

- Miết từ huyết toàn trúc dọc theo cung lông mày tới huyết thái dương 10 lần.

- Dùng ngón tay cái day từ huyết toàn trúc dọc theo cung lông mày tới huyết thái dương 10 lần.

- Miết huyết giáp xa đến địa thương 10 lần.

- Day huyết giáp xa đến địa thương 10 lần.

- Dùng ngón tay cái phân huyết nhân trung, thừa tương 10 lần.

- Xát má 10 lần.

- Bấm các huyết đã nêu ở trên.

+ *Cứu bằng điều ngải:*

- Thời gian: 15-20 phút/ lần/ ngày

- Cứu: 01-02 lần/ngày, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, 02-03 liệu trình liên tục.

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:* đổi pháp lập phương

Kim ngân hoa	16g	Xuyên khung	12g
Bồ công anh	16g	Đan sâm	12g
Thỏ phục linh	12g	Ngưu tất	12g
Ké đầu ngựa	12g		

Sắc uống: 02 lần/01 thang/ngày

*** Phương pháp không dùng thuốc:**

+ *Châm cứu:*

Thủ thuật: điện châm: 30 phút/lần/ngày (một liệu trình 10 ngày)

Huyệt: Các huyệt như thể phong hàn, thêm Khúc trì, Nội đình
+ *Xoa bóp*: giống như thể phong hàn.

3. Thể huyết ứ: (Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do sang chấn)

- *Pháp điều trị*: Hành khí hoạt huyết.

- *Bài thuốc*:

Đan sâm	12g	Chi xác	6g
Xuyên khung	12g	Trần bì	6g
Ngưu tất	12g	Hương phụ	8g
Tô mộc	8g	Uất kim	8g

Sắc uống: 2 lần/ 1 thang/ ngày

• **Phương pháp không dùng thuốc:**

+ *Châm cứu*: Thủ thuật: Châm tả, châm điện: 30 phút/lần/ngày
(một liệu trình 10 ngày)

Huyệt: Giống thể phong hàn. Châm thêm: huyệt Huyết hải, Túc tam lý

+ *Xoa bóp*: Giống thể phong hàn

***Kết hợp YHHD:**

+ *Kháng sinh*: Ampicillin hoặc Tetracyllin 1-2g/ngày.

+ Vitamin B1 0,01g: 10-15 viên/ngày.

+ Nhỏ mắt thường xuyên dung dịch Cloramfenicol 4⁰/₀₀.

+ Tập các động tác ở mắt, trán, môi, miệng.

+ Phẫu thuật chỉnh hình khi di chứng, co cứng nửa mặt

V. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ:

1. Khởi:

+ Mắt nhắm kín Challes-Bell (-)

+ Nếp nhăn trán rõ.

+ Miệng, nhân trung, cân đối khi nghỉ ngơi và khi cười.

2. Đỡ:

+ Hở khe mí 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 khởi:

+ Hở khe mí trên 3mm.

+ Nếp nhăn trán mất.

+ Rãnh mũi má mất.

+ Miệng - nhân trung lệch khi nghỉ ngơi, khi cười nói.

VI. THUỐC THÀNH PHẨM:

• VIÊN PHONG THÁP TOPPHOTE

- Liều dùng: uống 3 viên x 2-4lần / ngày

• PHONG THÁP ACP

- Liều dùng: Người lớn uống 2-3 viên x 3 lần / ngày

Trẻ em uống 1-2 viên x 3 lần/ ngày

• VPHONTE

- Liều dùng:

+ Người lớn uống 03 viên x 03 lần/ngày (đợt dùng 6-8 tuần)

+ Trẻ em 06-08 tuổi uống 01-02 viên x 03 lần/ngày

• CỒN XOA BÓP

- Liều dùng: Xoa ngoài ở các khớp đau ngày 3 lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Điều trị Nội khoa YHCT trích “ 94 Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y Tế. 2008” “ qui trình số 94 trang 176-179”

DI CHỨNG TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

(Hậu trúng phong)

I. ĐẠI CƯƠNG:

1. *Quan điểm của YHHĐ:*

- **Định nghĩa:** TBMMN hay đột quy (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.

- **Phân loại:** thiếu máu não cục bộ hoặc xuất huyết não. Thiếu máu não cục bộ là nguyên nhân thường gặp nhất ở đột quy do tắc mạch máu tại chỗ hoặc do lấp mạch từ nơi khác đưa đến.

- Thiếu máu não thoáng qua và đột quy 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.

- *Nguyên nhân: khí huyết nội hư nhân lúc nội thương kém. Bệnh khởi phát cấp tính và diễn tiến 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.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Trúng phong tạng phủ giai đoạn cấp (hôn mê) phải điều trị bằng YHHĐ.

IV. CHẨN ĐOÁN THEO YHCT:

1/ Khí hư huyết trệ, mạch lạc ứ trở:

- *Triệu chứng:* Bán thân bất toại, chi mềm vô lực, hay tê tay chân
Sắc mặt vàng nhợt

Lưỡi nhợt tía hoặc có ban ứ huyết, rêu trắng,

Mạch tế sáp hoặc hư nhược.

- *Phương pháp điều trị:* ích 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 2 lần / thang/ ngày.

- *Gia giảm:* Trừ đàm gia Bán hạ , Xương Bò, Viễn chí.

2/ Âm hư dương cương, 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 sắc 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斛	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
Tòa dương	12g	Hồng hoa	9g
Trần bì	12g		

Sắc uống 2 lần / thang/ ngày

3/Phong đàm trở khiếu, lạc mạch ứ trở:

- *Triệu chứng:* Lưỡi cứng, nói khó, tay chân tê bì, khẩu nhân oa tà

Lưỡi nhợt tối, rêu nhờn

Mạch huyền hoạt

- *Phương pháp điều trị:* Túc 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 2 lần / thang/ ngày

*** Thuốc thành phẩm:**

- VẠN XUÂN HỘ NÃO TÂM

Liều dùng: Uống 3 viên x 2 lần / ngày.

- THẬP TOÀN ĐẠI BỔ

Liều dùng: Uống 1 viên x 2 lần / ngày.

- FLAVITAL

Liều dùng: Uống 2 viên x 2 lần / ngày.

- HỮU VI PHƯƠNG

Liều dùng: Uống 5 viên x 3 lần / ngày.

- LỤC VI -F

Liều dùng: Uống 3-4 viên x 2 lần / ngày

4/ Điều trị bằng phương pháp không dùng thuốc:

- Châm cứu:

1. Điện châm: thường dùng:

Kiên ngưng	Khúc trì	Ngoại quan
Hợp cốc		
Hoàn khiêu	Phong thị	Dương lăng tuyền
Túc tam lý	Huyết hải	Thái xung.

Về đường kinh lấy thủ túc dương mình làm kinh chủ.

Thời gian: 20-30 phút/ lần/ ngày. Liệu trình 10-15 ngày

2. Dầu châm:

- Vùng vận động, vùng cảm giác, vùng ngôn ngữ...đối diện với chi liệt.

Thời gian: 20-30 phút/ lần/ ngày. Liệu trình 10-15 ngày

Xoa bóp bấm huyệt và tập VLTL:

Thái dương	Toản trúc	Ế phong	Giáp xa	Địa thương (mặt).
Phong trì	Kiên tinh	Kiên ngưng	Khúc trì	
Hợp cốc	Thủ tam lý	Hoàn khiêu	Dương lăng tuyền	
Túc tam lý	Huyết hải	Phong thị	Ủy trung	
Thừa sơn	Côn lân	Giải khê		

- Thời gian: 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình từ 15 - 30 ngày

- Tiến hành cho bệnh nhân tập VLTL sớm từ thụ động đến chủ động.

5/ 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

V. 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Điều trị Nội khoa YHCT trích “ 94 Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y Tế. 2008” “ qui trình số 90 trang 159-163”

HEN PHẾ QUẢN

(Háo Suyễn)

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.

2. Quan niệm của YHCT:

- + 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 tuyên giáng của tạng phế và nạp khí thận

+ Do tỳ hư không vận hoá thủy cốc, thận (+) hư không ôn tỳ dương làm đàm ẩm ú 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: Cơn hen phế quản nặng cấp

IV. CHẨN ĐOÁN THEO YHCT:

- **Trong cơn hen:** Cơn hen xuất hiện đột ngột, khó thở ra kèm tiếng cò cữ, ngực đầy tức, không nằm được vã mồ hôi, sắc xanh nhợt chia 2 thể:

a) **Hen hàn:**

Triệu chứng: 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	Ngái cứu	12g
Đương quy	10g	Gừng	4g

- THUỐC HEN PH

Liều dùng: Đợt điều trị 8 - 10 tuần. Trường hợp bệnh nặng có thể dùng thêm 1 - 2 đợt nữa.

+ Người lớn: Uống 30ml x 2 lần/ngày.

+ Trẻ em: Uống 15ml x 2 lần/ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Điều trị Nội khoa YHCT trích “ 94 Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y Tế. 2008” “ qui trình số 92 trang 169-172”

VIÊM QUANH KHỚP VAI

(Kiên tý)

I. ĐẠI CƯƠNG:

- VQKV 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 gân cơ, dây chằng và bao khớp.

- 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.

- Nguyên nhân: do phong, hàn, thấp kết hợp 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:

- Chấn thương tại chỗ: 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.

- Các tổn thương thần kinh: Liệt nửa người do di chứng của 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.

- Chấn thương ở bàn ngón tay, cổ tay.

- **Không rõ nguyên nhân:** Chiếm khoảng 15% bệnh nhân.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

+ 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, phụ nữ có thai.

+ Vừa lao động xong, mệt mỏi, đói...

Cận lâm sàng: - Xquang khớp vai, siêu âm khớp vai.

- Lựa chọn tư thế sao cho thoải mái nhất

IV. CHẨN ĐOÁN THEO YHCT:

1. **Thể Kiên thống:** Tương đương với VQKV đơn thuần

Pháp 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	Thỏ phục linh	12g
Bạch chỉ	12g	Sinh khương	6g
Hoàng kỳ	16g	Cam thảo	6g
Xích thực	12g		

sắc uống 2 lần/ thang/ngày

Phương pháp không dùng thuốc:

• **Điện châm:**

- Thủ thuật: Châm tả.

Kiên tỉnh Kiên ngưng Kiên trình

Thiên tông Trung phủ Tý nhu

Cự cốt Vân môn.

Điện châm 20-30 phút/lần /ngày

Một liệu trình điều trị : 10- 20 ngày châm tùy theo mức độ bệnh

Có thể nhắc lại 1-2 liệu trình

• ***Xoa bóp bấm huyệt:***

- Thủ thuật: Xát, day, lăn, bóp, vòn, vận động, bấm huyệt các huyệt trên

- Động tác cần làm nhẹ nhàng, không gây đau tăng cho bệnh nhân.

2. *Thể Kiên ngưng:* 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 thực	12g	Bạch chi	12g
Nghệ vàng	12g	Sinh khương	6g
Đảng sâm	16g	Bạch truật	12g
Trần bì	8g	Cam thảo	6g

sắc uống 2 lần/ thang/ngày

❖ ***Phương pháp không dùng thuốc***

• ***Điện châm:*** Châm bổ các huyệt như thể kiên thông.

Kiên tĩnh Kiên ngưng Kiên trinh

Thiên tông Trung phủ Tý nhu

Cự cốt Vân môn.

Điện châm 20-30 phút/lần /ngày

Một liệu trình điều trị : 10- 20 ngày châm tùy theo mức độ bệnh

Có thể nhắc lại 1-2 liệu trình

- **Xoa bóp:**

- Thủ thuật: Xát, day, lăn, bóp, vòn, bấm huyết, rung, vận động khớp. vận động để mở khớp vai là động tác quan trọng nhất. 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:** Bỏ 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 2 lần/ thang/ngày

- Bàn tay phù nề nhiều, đau nhức gia :

Khương hoạt 16g Uy linh tiên 12g

- Bàn tay bầm tím, lưỡi tím có điểm ứ huyết gia:

Tô mộc 10g. Nghệ vàng 8g

❖ **Phương pháp không dùng thuốc:**

- **Điện châm:** là biện pháp kết hợp, dùng khi đau nhiều.

- Thủ thuật: Châm bổ

Kiên tinh	Kiên ngưng	Kiên trinh
Thiên tông	Trung phủ	Tý nhu
Cự cốt	Vân môn.	
Khúc trì	Thủ tam lý	Ngoại quan

Dương trì Hợp cốc

Điện châm 20-30 phút/lần /ngày

Một liệu trình điều trị : 10- 20 ngày châm tùy theo mức độ bệnh

Có thể nhắc lại 1-2 liệu trình

- **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.

4. Thuốc thành phẩm cho các thể

- **ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH**

Liều dùng (Uống sau ăn):

- Uống 2- 4 viên x 3 lần/ngày (đợt dùng 15-20 ngày).

- **RHEUMAPAIN-F**

Liều dùng: Uống 2 viên x 3 lần/ngày.

- **THẤP KHỚP NAM DƯỢC**

Liều dùng: Uống 4 viên x 2 lần/ngày

- **MARATHONE**

Liều dùng:

- Người lớn uống 4-6 viên x 2-3 lần / ngày

- Trẻ em 5-12 tuổi uống 2-3 viên x 2-3 lần/ngày

- **VPHONTE**

Liều dùng:

- Người lớn uống 3 viên x 3 lần/ngày (đợt dùng 6-8 tuần)

- Trẻ em 6-8 tuổi uống 1-2 viên x 3 lần/ngày

- **VIÊN PHONG THÁP TOPPHOTE**

Liều dùng: Uống 3 viên x 2-4lần/ngày

- **PHONG THÁP ACP**

Liều dùng: Người lớn uống 2-3 viên x 3 lần / ngày

Trẻ em uống 1-2 viên x 3 lần/ ngày

- **CỒN XOA BÓP**

Liều dùng: Xoa ngoài ở các khớp đau ngày 3 lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Điều trị Nội khoa YHCT trích “ 94 Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y Tế. 2008” “ qui trình số 93 trang 172-175”

ĐAU DÂY THẦN KINH HÔNG

(Tọa cốt phong)

I. ĐẠI CƯƠNG:

** Quan điểm YHHĐ:*

Đau dây thần kinh hông là một hội chứng đau rễ thần kinh thắt lưng L5 và S1. Nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm thường gặp nhất, ngoài ra còn do thoái hoá thắt lưng L5 hay S1, gai đôi cột sống, thoái hoá cột sống hoặc do chấn thương cột sống, viêm cột sống dính khớp,...

**Quan điểm YHCT:*

Đau dây thần kinh hông còn gọi là “yêu cước thống”, “toạ cốt phong”, “toạ điên phong”, thuộc phạm vi “chứng tý”.

Nguyên nhân:

- Ngoại nhân: Phong hàn, phong nhiệt, thấp nhiệt
- Nội nhân: chính khí suy yếu (tạng can ,thận)
- Bất nội ngoại nhân:Chấn thương cột sống,lao động quá sức

II. CHỈ ĐỊNH:

- Đau dọc theo đường đi của dây thần kinh hông (1 hoặc 2 bên)
- Đau lan theo 2 kiểu:
 - + Rễ L5: Đau dọc mặt ngoài đùi, mặt ngoài cẳng chân, tới lưng bàn chân chéo qua mu bàn chân đến ngón cái.
 - + Rễ S1:Đau lan xuống mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân tới gót chân.
- Có điểm đau cạnh cột sống
- Dấu hiệu Lasègue (+) $\leq 70^0$
- Dấu hiệu Valleix (+).
- Nghiệm pháp Bonnet (+).
- Rối loạn cảm giác có hoặc không.
- Teo cơ có hoặc không.

✳ Cận lâm sàng:

X-quang CSTL: có giá trị nhiều trong chẩn đoán.

MRI: là phương tiện hiện đại nhất được vận dụng để chẩn đoán thoát vị đĩa đệm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Thoát vị đĩa đệm có chỉ định điều trị ngoại khoa.
- Lao cột sống
- Ung thư có chèn ép tuỷ, bệnh ống tuỷ
- Gãy xương.

IV. CHẨN ĐOÁN THEO YHCT:

1/ *Thể phong hàn (đau thần kinh hông do lạnh).*

- **Pháp trị:** Khu phong, tán hàn, thông kinh hoạt lạc.

- **Điều trị:**

- **Châm cứu:** Ôn điện châm (dùng mỗi ngải hay đèn hồng ngoại).

Giáp tích từ L4- S1

Thận du

Đại tràng du

Trật biên

Hoàn khiêu

Ân môn

Uỷ trung

Phong thị

Thừa sơn

Côn lân

Túc lâm khắp.

A thị huyết kinh Bàng quang - Đổm

Thời gian: 20-30 phút/ lần /ngày

10-15 ngày/ 1 liệu trình, châm 2-3 liệu trình

+ Đau theo hai kinh: Châm kết hợp các huyết trên.

- **Xoa bóp:** Day, lăn, phát, bóp bấm huyết, vận động cột sống, vận động khớp.

- **Bài thuốc:** Theo đôi pháp lập phương

Độc hoạt	12g	Phòng phong	08g
----------	-----	-------------	-----

Uy linh tiên	12g	Đan sâm	12g
--------------	-----	---------	-----

Tang ký sinh	12g	Quế chi	08g
--------------	-----	---------	-----

Tế tân	08g	Trần bì	08g
--------	-----	---------	-----

Ngưu tất	12g	Xuyên khung	12g
----------	-----	-------------	-----

Sắc uống 2 lần/thang/ngày

2/ *Thể phong hàn thấp:*

- **Pháp 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:** giống thể phong hàn. Nếu can tỳ thận hư châm bổ thêm:

Can du, Tỳ du, Thận du

- **Xoa bóp** giống thể phong hàn.

- **Bài thuốc:** Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm

Độc hoạt	12g	Tang ký sinh	12g
Phòng phong	12g	Tế tân	04g
Tần giao	10g	Ngưu tất	12g
Đỗ trọng	12g	Quế chi	08g
Thục địa	12g	Bạch thược	12g
Bạch linh	12g	Cam thảo (Bắc)	06g
Xuyên khung	12g	Đảng sâm	12g

Sắc uống 2 lần/thang/ngày

3/ Thể huyết ứ (thoát vị đĩa đệm, chấn thương).

- **Pháp trị:** Hành khí, hoạt huyết, thông ứ.

- **Điều trị:**

- **Châm cứu:** 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:** Đới pháp lập phương

Thục địa	12g	Bạch thược	12g
Xuyên khung	12g	Đương qui	12g
Đào nhân	6g	Hồng hoa	6g

Sắc uống 2 lần/thang/ngày

4. Thuốc thành phẩm:

• **ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH**

Liều dùng (Uống sau ăn):

Uống 2- 4 viên x 3 lần/ngày (đợt dùng 15-20 ngày).

- **RHEUMAPAIN-F**

Liều dùng: Uống 2 viên x 3 lần/ngày.

- **THÁP KHỚP NAM DU'ỢC**

Liều dùng: Uống 4 viên x 2 lần/ngày

- **MARATHONE**

Liều dùng:

+ Người lớn uống 4-6 viên x 2-3 lần/ngày

+ Trẻ em 5-12 tuổi uống 2-3 viên x 2-3 lần/ngày

- **VPHONTE**

Liều dùng:

+ Người lớn uống 3 viên x 3 lần/ngày (đợt dùng 6-8 tuần)

+ Trẻ em 6-8 tuổi uống 1-2 viên x 3 lần/ngày

- **VIÊN PHONG THÁP TOPPHOTE**

Liều dùng: Uống 3 viên x 2-4 lần / ngày

- **PHONG THÁP ACP**

Liều dùng: Người lớn uống 2-3 viên x 3 lần / ngày

Trẻ em uống 1-2 viên x 3 lần/ ngày

- **CÒN XOA BÓP**

Dùng ngoài ở các khớp đau ngày 3 lần

V. PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP YHCT – YHHĐ:

* *Chỉ định:*

- Các trường hợp đã điều trị Y học cổ truyền không giảm.

- Các trường hợp đau cấp, hạn chế vận động nhiều.

* *Y học hiện đại:*

- Thuốc kháng viêm (NSAID): Diclofenac, Voltaren, Felden

- Thuốc giãn cơ: Mydocalm, Alaxan...
- Hoặc Vitamin B liều cao, thủy châm các huyết theo kinh bị bệnh.

* *Vật lý trị liệu:*

Chiếu đèn hồng ngoại

Sóng ngắn.

Kéo giãn cột sống

VI. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ:

- **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.

* *Điều trị dự phòng nguyên nhân:*

- Tránh lao động nặng quá sức.
- Giữ cột sống thẳng khi bê vác.
- Điều trị kịp thời các bệnh thoái hóa cột sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Điều trị Nội khoa YHCT trích “ 94 Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y Tế. 2008” “ qui trình số 89 trang 157-159”

TĂNG HUYẾT ÁP

(huyết vững, đầu thống)

I. ĐẠI CƯƠNG:

* *YHHD:* Tăng huyết áp được xác định khi: huyết áp tâm thu $\geq 140\text{mmHg}$ và/hoặc huyết áp tâm trương $\geq 90\text{mmHg}$.

Nguyên nhân phần lớn tăng huyết áp ở người trưởng thành là không rõ nguyên nhân, chỉ có 10 % là có nguyên nhân (nguyên nhân gây tăng huyết áp thứ phát như: bệnh thận, mạch máu tuyến giáp, các yếu tố nguy cơ...)

* **YHCT**: thuộc phạm vi chứng ”huyền vựng”, ”đầu thống”, ”chính xung”.

Nguyên nhân do: *thất tình, âm thực thất điều* và *nội thương hư tổn*, ảnh hưởng đến công năng các tạng tâm, can, tỳ và thận.

II. CHẨN ĐOÁN THEO YHCT:

Tiền triệu: hoa mắt chóng mặt, choáng váng xây xẩm chỉ số huyết áp $\geq 140/90$ mmHg. (nghỉ ngơi 30 phút trước khi đo)

1. *Can dương thượng cương*:

* **Triệu chứng**:

- Người bệnh thấy căng vầng đầu, hoa mắt, ù tai,
- Mặt đỏ, tính tình nóng nảy hay cáu giận, miệng đắng, ngủ kém.
- Lưỡi đỏ, mạch huyền.

* **Pháp trị**: Bình can tiềm dương, thanh hoả, tức phong.

* **Phương dược**: Thiên ma câu đằng ẩm gia giảm

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.		

Sắc uống 2 lần/ thang/ngày

2. *Thể đàm thấp*:

- **Triệu chứng**: - 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 trị:** Táo thấp tiêu đàm, kiện tỳ hòa vị
- **Phương dược:** Bán hạ bạch truật thiên ma thang

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.

Sắc uống 2 lần/thang/ngày

3. **Thể can thận âm hư:**

- **Triệu chứng:** Hoa mắt chóng mặt, vầng 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 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.

Sắc uống 2 lần/thang/ngày

IV: **KẾT HỢP CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ KHÁC:**

1. Vật lý trị liệu.
2. Laser chiếu ngoài.
3. Điện xung.

4. Điều trị hỗ trợ: vận động thể lực, cân nặng lý tưởng, bỏ rượu, thuốc lá cà phê, chế ăn giảm muối, mở tăng cường chất xơ...

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Điều trị Nội khoa YHCT trích “ 94 Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y Tế. 2008” “ qui trình số 63 trang 107-108”

HUYẾT ÁP THẤP

(huyết vệm)

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 khỏe, ảnh hưởng 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.

Hàng số sinh học về huyết áp của người Việt Nam trưởng thành như sau:

- Huyết áp tâm thu trong giới hạn 90 - 140mmHg,
- Huyết áp tâm trương: 60 - 90mmHg.

Nếu huyết áp tâm thu ở dưới mức tối thiểu (< 90mmHg) 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.

YHCT: Thuộc phạm trù chứng “huyết vệm”, chỉ tình trạng hoa mắt, váng đầu, chóng mặt, trước mắt tối sầm; cảm thấy mọi vật xung quanh xoay chuyển như ngồi trên tàu xe.

II. CHẨN ĐOÁN THEO YHCT:

Dựa trên những tiêu chuẩn sau:

- Huyết áp tâm thu < 90mmHg, huyết áp tâm trương < 60mmHg.

- Kèm chóng mặt mệt mỏi, nhìn vật không rõ, hoặc huyễn quỵết, hoặc có các biểu hiện của thiếu máu não.

- Có thể có các triệu chứng của thần kinh trung ương.

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 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 đẳng	12g
Bạch linh	12g	Hoàng kỳ	20g
Ngũ vị tử	20g		

Sắc uống 2 lần / thang/ ngày

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.

Sắc uống 2 lần/ thang/ ngày

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.

Sắc uống 2 lần./ thang/ngày

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 sấp, lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế.

- **Pháp điều trị:** bổ thận nhu can, tư âm giáng hỏa.

- **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.

Mỗi ngày 01 thang, sắc uống 02 lần.

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.

Đẳng sâm	10g	Đương quy	10g	Viễn trí	10g
Phụ tử chế	10g	Sơn thù	10g	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.				

Mỗi ngày 01 thang, sắc uống 02 lần.

III. THUỐC THÀNH PHẨM cho các thể

• HOẠT HUYẾT DƯỠNG NÃO QN

Liều dùng: Uống 2 viên x 3 lần/ngày

• FLAVITAL

Liều dùng: Uống 2 viên x 2 lần/ngày (lúc đói).

• HOẠT HUYẾT THÔNG MẠCH P/H

Liều dùng:

- Uống 25ml x 3 lần / ngày (sau ăn).

- Hoặc : Uống 3 viên x 3 lần / ngày

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Điều trị Nội khoa YHCT trích “ 94 Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y Tế. 2008” “ qui trình số 64 trang 108-110”

U PHÌ ĐẠI LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

(Long bế)

I. ĐẠI CƯƠNG:

Y học cổ truyền xếp u phì đại lành tính tuyến tiền liệt thuộc phạm vi chứng “long bế”. Thường gặp ở nam giới có tuổi, phụ nữ sau sinh đẻ và bệnh nhân sau phẫu thuật.

Nguyên nhân:

- Bất nội ngoại nhân: do thấp nhiệt, khí kết, huyết ứ,
- Nội nhân: tỳ hư, thận hư

II. CHẨN ĐOÁN THEO YHCT:

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.
- Cận lâm sàng : Soi bàng quang, siêu âm.

1. Thấp nhiệt hạ trí:

- **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 súc 12g,
Hoạt thạch 15g,	Chi tử 9g,	Cam thảo 6g,
Mộc thông 9g,	Đại hoàng 9g;	

Sắc uống 2 lần/thang/ngày

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 thực 20g	Trích cam thảo 8g	Trần bì 8g.

Nghiền thành bột, mỗi lần uống 6g chia 2 lần.

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 trị:** Hành ứ tán kết, thông lợi thủy 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 09g chia 02 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 uể mị, chán ăn, sắc mặt nhợt, lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm tế nhược.

- **Pháp trị:** Bổ thận ích khí.

- **Phương dược:** Thận khí hoàn.

Bài thuốc tham khảo:

Thục địa	24g	Hoài sơn	12g
Son thù	12g	Trạch tả	9g
Phục linh	9g	Đan bì	9g
Quế chi	3g	Phụ tử	3g

Sắc uống 2 lần/ thang / ngày.

III. THUỐC THÀNH PHẨM:

• CRILA FORTE

- Liều dùng: Uống 2 viên x 2 lần / ngày. (sau bữa ăn).

• TADIMAX

- Liều dùng: Uống 2 viên x 3 lần / ngày. (sau bữa ăn).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Điều trị Nội khoa YHCT trích “ 94 Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y Tế. 2008” “ qui trình số 65 trang 110-111”

HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH

(tiết tả)

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 chứng “Tiết tả”.

II. CHẨN ĐOÁN THEO YHCT:

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 gầy, 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.

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.

Sắc uống 2 lần/thang/ ngày

Châm cứu: Trung quản

Túc tam lý

Vị du

Thái bạch

Phong long

châm bổ 30 phút/lần.

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 trị:** sơ can lý khí, kiện tỳ chỉ tả.

- **Phương dược:** dùng bài Thông tả yếu phương gia giảm.

Bạch truật	15g	Bạch thực	12g
Phòng phong	12g	Trần bì	06g
Sài hồ	06g	Mộc hương	06g
Chỉ xác	12g	Hương phụ	10g
Cam thảo	06g.		

Sắc uống 2 lần/thang/ ngày

3. **Tỳ thận dương hư:** thường gặp ở bệnh nhân cao tuổi hoặc 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 mỗi gối.

+ Lưỡi: chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng.

+ Mạch: trầm tế

- **Pháp 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.

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 thạch chi	15g	Kha tử	12g
Chích cam thảo	06g.		

Sắc uống 2 lần/thang/ ngày

III. THUỐC THÀNH PHẨM:

• SUNGIN:

Liều dùng:

- Người lớn: Uống 1 gói x 3 lần / ngày

- Trẻ em: Uống 1 gói x 2 lần / ngày.

• ĐẠI TRÀNG HD:

Liều dùng:

- Người lớn: uống 2-3 viên x 3 lần / ngày.

- Trẻ em trên 8 tuổi : uống 1 viên x 3 lần/ngày

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Điều trị Nội khoa YHCT trích “ 94 Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y Tế. 2008” “ qui trình số 66 trang 111-113”

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 ánh 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, hưng 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, huyền vừng hoặc hưng tý.

II. CHẨN ĐOÁN THEO YHCT:

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 sưng, 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.

Sắc uống 2 lần/thang/ngày.

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:** Định đàm thang gia giảm.

Bài thuốc tham khảo:

Trần bì	10g	Bán hạ chế	12g
Đỗ 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		

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	Cam thảo	6g

Sắc uống 2 lần /thang /ngày.

d. Khí trệ huyết ứ

- **Triệu chứng:** ngực tức đau, tâm quý khí đoản, chất lưỡi ám tím hoặc có ban điểm ứ huyết, rêu mỏng mạch tế sấp hoặc trầm sấp.

- **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

Sắc uống 2 lần / thang/ ngày.

d. Thận tinh bất túc:

- Triệu chứng: đầu vầng mắt hoa, thất miên đa mộng, kiện vong ử 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		

Sắc uống 2 lần/thang/ngày. Uống lúc ấm, sau ăn 30 phút
liệu trình từ 15-20 ngày.

e. 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		

Sắc uống 2 lần / thang/ ngày.

III. THUỐC THÀNH PHẨM:

❖ HAMOV

Liều dùng: Uống 3 viên x 3 lần / ngày. (sau bữa ăn).

❖ CHOLESTIN

Liều dùng: Uống 2 viên x 2 lần / ngày. (sau bữa ăn).

❖ LIPIDAN

Liều dùng: Uống 3 viên x 2 lần / ngày. (sau bữa ăn).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

94 Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền của Bộ Y Tế. 2008” “ qui trình số 67 tr 113-114.

SỎI TIẾT NIỆU

(Thạch lâm)

I. ĐẠI CƯƠNG:

Sỏi tiết niệu bao gồm: sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang, sỏi niệu đạo.

1.1. Định nghĩa:

Sỏi tiết niệu là một bệnh thường gặp và hay tái phát ở đường tiết niệu do sự kết thạch của một số thành phần trong nước tiểu ở điều kiện lý hóa nhất định.

Sỏi gây nghẽn tắc đường tiết niệu mà hậu quả có thể dẫn đến ứ nước thận và hủy hoại tổ chức thận, gây nhiễm khuẩn và gây đau, ảnh hưởng đến sức khỏe và tính mạng của người bệnh.

2.2 Quan niệm của y học cổ truyền về sỏi tiết niệu:

Sỏi tiết niệu được mô tả trong chứng thạch lâm của YHCT.

- Thạch lâm là một trong 5 chứng lâm được YHCT gọi là chứng ngũ lâm, đó là nhiệt lâm, huyết lâm, thạch lâm, cao lâm, lao lâm.

II. NGUYÊN NHÂN:

2.1 Nguyên nhân theo YHHĐ:

- Các chất hòa tan trong nước tiểu như calci, phospho, oxalat,... vượt qua ngưỡng (cao hơn nồng độ hòa tan)

- Khi pH nước tiểu toan hóa hoặc kiềm hóa: toan hóa (pH <6) thì dễ kết tinh sỏi urat và sỏi acid uric; kiềm hóa (pH> 6.5) thì dễ kết tinh sỏi oxalat và phosphat.

- Yếu tố di truyền

2.2 Nguyên nhân theo YHCT:

- Thấp nhiệt hạ tiêu: thấp tà, nhiệt tà xâm phạm hạ tiêu (viêm đường tiết niệu) nhiệt kết bàng quang làm hư lao thủy dịch, cặn lắng kết lại sinh sỏi.

- Khí huyết ứ trệ.

- Thận hư

III. CHẨN ĐOÁN:

Theo YHHĐ:

- *TCCN*: Đau: đau đột ngột, dữ dội vùng bụng và eo lưng, đau lan xuống hạ bộ, thường xuất hiện sau chạy nhảy hay lao động nặng, đái máu, nôn hoặc buồn nôn.

- *TCTT*: Ấn điểm đau niệu quản (+)

- Cận lâm sàng:

+ Xét nghiệm nước tiểu: vi khuẩn , tế bào, cặn

+ X quang: hình ảnh viên sỏi (tuy nhiên một số sỏi không cản quang)

+ Siêu âm: thấy vị trí, kích thước viên sỏi

- Chẩn đoán vị trí sỏi:

+ Sỏi đài bể thận: ít có triệu chứng lâm sàng, thường được phát hiện do nhân một lần khám kiểm tra sức khỏe có X quang.

+ Sỏi niệu quản:

. Có cơn đau điển hình đột ngột và dữ dội.

. Điểm đau niệu quản (+)

. Nước tiểu có máu.

+ Sỏi bàng quang:

. Tiểu gắt, tiểu không hết, tiểu tắc giữa dòng.

. Tiểu máu.

+ Sỏi niệu đạo:

. Gặp ở nam giới: tiểu buốt, dòng tiểu nhỏ hoặc giở nhọt.

. Thăm khám qua trực tràng rất đau.

Theo YHCT:

1. Thể thấp nhiệt:

Triệu chứng:

- Đau từ eo lưng lan xuống đùi và bộ phận sinh dục ngoài.

- Tiểu tiện vàng sền, đờ đục nóng rất ông tiểu, tiểu nhiều lần, có thể đi tiểu ra sỏi.

- Gai sốt hoặc ón lạnh. Miệng khô khát. Lưỡi đỏ, rêu vàng.

Mạch sắc

2. Thể khí huyết ứ trệ:

Triệu chứng:

- Khi đi tiểu thấy đau tức và nặng trước âm nang, tiểu tiện máu đỏ tươi, đi tiểu không hết.

- Nước tiểu vừa có máu vừa đục.

- Lưỡi có điểm ứ huyết.

- Mạch khẩn.

3. Thể thận hư:

Triệu chứng

- Tiểu ít, đục có mù, bệnh âm ỉ, sốt kéo dài.

- Người mệt mỏi, bụng trướng hoặc phù thũng, sắc mặt trắng bệch

- Lưỡi nhợt bệu, rêu trắng dính. Mạch tế sắc vô lực.

IV. ĐIỀU TRỊ:

Theo YHHĐ:

1. Nội khoa: nguyên tắc chung

- Giảm đau khi đã chẩn đoán cụ thể
- Kháng sinh chống viêm nhiễm khi cần thiết.
- Thay đổi độ pH nước tiểu, uống nhiều nước > 2 lít ngày
- Chế độ ăn uống phù hợp.

2. **Phẫu thuật:** Khi viên sỏi lớn điều trị nội khoa không kết quả, sỏi có biến chứng.

Theo YHCT:

2.1. Thể thấp nhiệt:

- **Phép trị:** thanh nhiệt, bài thạch, trừ thấp, lợi niệu.
- **Bài thuốc:** Xích đạo tán gia vị

Sinh địa	12g	Trúc diệp	16g
Mộc thông	16g	Cam thảo tiêu	10g
Sa tiền tử	10g		

Sắc uống 2 lần / thang/ ngày. Uống lúc ấm, sau ăn 30 phút
liệu trình từ 15-20 ngày.

2.2. Thể khí huyết ứ trệ:

- **Phép trị:** lý khí hành trệ, thông lâm bài thạch.
- **Bài thuốc:** Huyết phủ trục ứ thang

Đương qui	12g	Sinh địa	8g
Đào nhân	8g	Hồng hoa	8g
Chỉ xác	6g	Xích thực	8g
Sài hồ	8g	Cam thảo	4g

Xuyên khung 8g Ngưu tất 8g

3. Thể thận hư:

_ **Phép trị:** bổ thận, lợi niệu, thông lâm.

_ **Bài thuốc:** bài thuốc nam kinh nghiệm dân gian:

Dây tơ hồng 30g Mã đề 16g

Củ mài 30g Tỳ giải 30g

Thỏ Phục linh 20g Hạt sen 30g

Sắc uống 2 lần / thang/ ngày. Uống lúc ấm, sau ăn 30 phút
liệu trình từ 15-20 ngày.

Thuốc thành phẩm: dùng cho cả 3 thể

KIM TIỀN THẢO: 4v x 2 (u) sau ăn

BÀI THẠCH: 3v x 3 (u) sau ăn

V. PHÒNG BỆNH:

- Giải quyết những dị tật trên đường tiết niệu.
- Phòng và trị bệnh loãng xương.
- Tránh các thức ăn có chứa nhiều các chất calci,phosphat, oxalat...
- Uống nhiều nước hàng ngày > 2 lít.
- Giữ vệ sinh, chống viêm nhiễm đường niệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- “*Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp đông – tây y*”
PGS.TS. Nguyễn Thị Bay. NXB y học(2007) Bộ Y tế.Tr. 241- 249

VIÊM GAN MẠN TÍNH

(Hoàng đản, Hiệp thống)

I. ĐỊNH NGHĨA:

Viêm gan mạn tính là một bệnh bao gồm những rối loạn gan có nguyên nhân và mức độ trầm trọng khác nhau, trong đó hiện tượng viêm và hoại tử liên tục kéo dài trên 6 tháng.

YHCT thuộc phạm trù chứng hoàng đản, hiệp thống

II. PHÂN LOẠI:

- Theo nguyên nhân:

+ Viêm gan mạn do virus: virus viêm gan B (HBV), virus viêm gan D (HDV), virus viêm gan C (HCV) hoặc virus viêm gan G (HGV)

+ Viêm gan do thuốc

+ Viêm gan do rượu

- Theo trạng thái mô học:

1. Hoại tử quanh khoảng cửa (gồm hoại tử gặm nhấm (PN) và hoặc hoại tử bất cầu (BN)
2. Hoại tử trong thùy
3. Viêm khoảng cửa
4. Hoá sợi

III. CƠ CHẾ BỆNH SINH CỦA VIÊM GAN MẠN TÍNH:

Theo YHHĐ:

Viêm gan mạn tính do thuốc khi có những phản ứng biểu hiện sự tăng miễn cảm như sốt, nổi mẩn, đau khớp, tăng BC eosinophil (chỉ xảy ra 25% trường hợp) và cho dù có biểu hiện hình ảnh mô học như thế nào đi nữa thì cũng luôn luôn có hình ảnh hoại tử và gan hóa mỡ.

3.1. Viêm gan mạn tính do virus:

- Đối với viêm gan virus B là 90% đối tượng nhiễm cấp từ lúc sơ sinh và 1% đối tượng nhiễm cấp từ tuổi trung niên chuyển sang mạn tính.

- Đối với viêm gan virus C sẽ có 50- 70% đối tượng từ nhiễm cấp chuyển sang mạn tính.

3.2. Viêm gan tự miễn:

- Sự có mặt của tương bào và cytotoxic lympho trong gan.

- Sự có mặt các tự kháng thể trong máu, yếu tố dạng thấp và tăng globulin trong máu.

- Có một trong các bệnh rối loạn miễn dịch khác cùng xuất hiện như viêm tuyến giáp, viêm khớp dạng thấp, viêm cầu thận, thiếu máu huyết tán miễn dịch, Sjogren.

- Sự có mặt các kháng nguyên tương hợp mô như HLAB1, By, DRW3- DRW4.

- Thường đáp ứng tốt với corticoid.

- Tế bào lympho trở nên rất nhạy cảm với protein của màng tế bào gan.

- Mất kiểm soát cơ chế điều hòa miễn dịch trên các lympho bào gây độc.

Theo YHCT

- Cảm phải thấp nhiệt tà khiến cho can khí uất kết không sơ tiết sinh ra vàng da.

- Do ăn uống không điều độ, lao lực quá mức kết hợp với uống rượu khiến cho công năng tiêu hóa của tỳ vị bị rối loạn thấp, thấp ứ đọng lâu ngày đưa đến nhiệt, thấp nhiệt uất kết sinh ra chứng hoàng đản.

IV. CHẨN ĐOÁN:

Theo YHCT

4. 1 Can uất tỳ hư:

Triệu chứng:

- Đau tức nặng vùng hông sườn phải, miệng đắng, ăn kém , người mệt mỏi, đại tiện phân nhão,
- Chết lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng , mạch huyền.

4.2 Can âm hư:

Triệu chứng:

- Hồi hộp, ngủ ít, lòng bàn tay bàn chân nóng, sốt âm ỉ 37° đến 38°, khát nước, họng khô hay gắt gỏng, lưỡi đỏ
- Táo bón, nước tiểu vàng, mạch huyền tế sắc.

4.3 Can nhiệt, tỳ thấp:

Triệu chứng:

- Đau nhiều vùng gan, da vàng xạm.
- Miệng đắng, biếng ăn, bụng đầy chướng, Tiểu tiện vàng
- Miệng khô nhót , lưỡi đỏ rêu vàng, mạch huyền.

V . ĐIỀU TRỊ:

Theo YHCT

5. 1 Thanh nhiệt trừ thấp: được dùng với mục đích:

- + Hạ sốt: nhờ có flavon trong hoàng cầm có tác dụng ức chế men polypheno- loxidase gây sốt trong bệnh lý tự miễn.
- + Lợi mật và tổng mật nhờ có acid chlorogenic và 6,7 dimethyl oumararin có trong nhân trần hoặc magie silicat có trong hoạt thạch
- + Lợi tiểu và bảo vệ tế bào gan: nhân trần.
- + Tăng khả năng miễn dịch của cơ thể: phục linh.
- Bài thuốc tiêu biểu là:
 - + Nhân trần ngũ linh tán gia giảm:

Nhân trần

10g

Bạch truật

10g

Phục linh	10g	Trư linh	10g
Trạch tả	10g	Quế chi	06g

5. 2 Sơ can kiện tỳ: được dùng với mục đích:

- Kích thích tiêu hóa thông qua tác dụng tăng hoạt tính của men tụy như bạch truật, phục linh, trần bì ...

- Bảo vệ tế bào gan: sài hồ, đương quy, đại táo, cam thảo.

- Điều hòa chức năng: bạch truật.

- Miễn dịch: sài hồ, đẳng sâm, bạch truật, bạch thược

- Kháng virus viêm gan: sài hồ.

Bài thuốc tiêu biểu là:

+ Trong chứng Can uất tỳ hư dùng *Sài hồ sơ can thang gia giảm*:

Sài hồ	10g	Bạch thược	10g
Chỉ thực	06g	Xuyên khung	10g
Hậu phác	06g	Cam thảo	06g
Đương quy	10g	Đại táo	10g

- An thần: cho nữ trinh tử, hà thủ ô đỏ

- Bảo vệ tế bào gan chống thoái hóa mỡ: do bretain của câu kỷ tử.

- Tăng chức năng miễn dịch của cơ thể: glucocid của bạch thược, polysaccharid của kỷ tử.

- Hạ sốt: sa sâm.

+ Bài thuốc tiêu biểu:

+ Trong chứng can âm hư ta dùng *Nhất quan tiễn gia giảm*

Sa sâm	10g	Sinh địa	16g
Nữ trinh tử	10g	Mạch môn	10g
Bạch thược	10g	Kỷ tử	10g

Hà thủ ô đồ chế 10g

Sắc uống 2 lần / thang/ ngày. Uống lúc ấm, sau ăn 30 phút
liệu trình từ 15-20 ngày.

*** *Thuốc thành phẩm:***

-VG-5

Liều dùng:

+ Uống 2 viên x 2lần/ngày. Liên tục 3-6 tháng kiểm tra lại.

-DIỆP HẠ CHÂU VẠN XUÂN

Liều dùng:

+ Uống 2 viên x 3 lần/ngày. Liên tục 3-6 tháng kiểm tra lại.

-PHYLLATOL

Liều dùng: Uống 3 viên x 2lần/ngày.

-ATILIVER DIỆP HẠ CHÂU

Liều dùng: Uống 2 viên x 3 lần/ ngày.

-PHARNANCA

Liều dùng: Uống 3 viên x 2 lần/ ngày

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

“*Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp đông – tây y*” PGS.TS.
Nguyễn Thị Bay (2007) NXB y học. Bộ Y tế. Tr. 174- 187.

VIÊM DẠ DÀY – TÁ TRÀNG

(Vị quản thống)

I. ĐẠI CƯƠNG:

1. Định nghĩa:

Là tình trạng viêm loét dạ dày tá tràng, do sự mất thăng bằng giữa các yếu tố bảo vệ niêm mạc dạ dày tá tràng và yếu tố phá hủy niêm mạc dạ dày tá tràng, được đề cập trong chứng Vị quản thống theo YHCT.

2. Nguyên nhân:

Nội nhân: do căng thẳng tâm lý kéo dài, giận dữ, uất ức, lo nghĩ toan tính quá mức

Bất nội ngoại nhân: chế độ ăn không điều độ đói no bất thường,

Ngoại nhân: Hàn tà làm khởi phát cơn đau (thời tiết lạnh, ăn thức ăn sống lạnh).

II. CHẨN ĐOÁN THEO YHCT:

1. Thể khí trệ: (khí uất):

Triệu chứng:

- Đau thượng vị từng cơn lan ra hai bên hông sườn kèm buồn nôn, ợ hơi, ợ chua, táo bón.

- Yếu tố khởi phát cơn đau thường là nóng giận, cáu gắt.

- Lưỡi đỏ, rêu vàng nhầy, mạch huyền hữu lực.

2. Thể hỏa uất:

Triệu chứng:

- Đau dữ dội, nóng rát vùng thượng vị, nôn mửa ra thức ăn chua đắng, hơi thở hôi, miệng đắng,

- Lưỡi đỏ sẫm, mạch hồng sắc.

3. *Thể tỳ vị hư hàn:*

Triệu chứng:

- Đau lạnh bụng, âm ỉ liên tục hoặc có cảm giác đầy bụng sau ăn, gầy sút mệt mỏi, ăn kém không ngon miệng, phân có lúc lỏng, sệt, nhầy nhớt.

- Lưỡi nhợt bệu, rêu trắng nhầy nhớt, mạch trầm trì vô lực.

4. *Thể huyết ứ:*

Triệu chứng:

- Đau khu trú vùng thượng vị, cảm giác châm chích
- Lưỡi đỏ tím hoặc có điểm ứ huyết.

III. ĐIỀU TRỊ theo YHCT:

1. *Thể khí uất trệ:*

Phép trị: sơ can giải uất, kiện tỳ vị, trấn thống

Bài thuốc: Tiêu dao gia uất kim

Sài hồ	8g	Bạch truật	8g
Bạch thực	8g	Sinh cam thảo	8g
Phục linh	10g	Uất kim	6g
Đương quy	10g		

Sắc uống 2 lần / thang/ ngày. Uống lúc ấm, sau ăn 30 phút
liệu trình từ 15-20 ngày.

Thuốc thành phẩm:

Đỗm kim hoàn	25v x 2(u) sau ăn.
Hương sa lục quân	2v x 2(u) sau ăn

Châm cứu: châm tả: 15 phút / lần/ ngày

Thái xung Tam âm giao

Túc tam lý Trung quản,

Thiên xu.

2. Thể hỏa uất:

phép trị: thanh hoả trừ uất, chỉ thống

Bài thuốc: Hương cúc bồ đề nghê (tăng liều Mã đề)

Hương phụ	8g
Cúc tần	12g
Xương bồ	8g
Mã đề	20g
Nghê vàng	6g

Sắc uống 2 lần / thang/ ngày. Uống lúc ấm, sau ăn 30 phút
liệu trình từ 15-20 ngày.

Thuốc thành phẩm:

Chè dây 2v x 2(u) sau ăn.

Hương sa lục quân 2v x 2(u) sau ăn.

Châm cứu: châm tả: 15 phút / lần/ ngày

Nội đình

Hợp cốc

Nội quan

1. Thể tỳ vị hư hàn:

phép trị : ôn trung, kiện tỳ

Bài thuốc: Hoàng kỳ kiến trung thang

Hoàng kỳ	16g	Bạch Thược	8g
Can khương	4g	Cao lương khương	4g
Cam Thảo chếch	4g	Đại táo	3 Trái
Hương phụ	8g		

Sắc uống 2 lần / thang/ ngày. Uống lúc ấm, sau ăn 30 phút
liệu trình từ 15-20 ngày.

Thuốc thành phẩm:

Hương sa lục quân 2v x 2(u) sau ăn

Quy tỳ 2v x 2(u) sau ăn

Châm cứu: châm bổ 15 phút / lần/ ngày

Thái xung Trung quản

Tam âm giao Thiên xu.

Túc tam lý

2. Thể huyết ú:

Phép trị: hoạt huyết tiêu ú, chỉ huyết.

Bài thuốc: Thất tiêu tán

Sinh địa 12g Hoàng cầm 12g

Trắc bá diệp 12g (sao đen) A giao 4g

Cam thảo 4g Bò hoàng 16g

Chi tử 4g

Sắc uống 2 lần / thang/ ngày. Uống lúc ấm, sau ăn 30 phút
liệu trình từ 15-20 ngày.

Châm cứu: châm tả: 15 phút / lần/ ngày

Thái xung

Huyết hải

Hợp cốc

IV. PHÒNG NGỪA:

- Ăn nhẹ dễ tiêu, kiêng : thuốc lá, cà phê, trà đặc, tiêu ớt.
- Nghỉ ngơi tại giường
- Luyện tập: Dưỡng sinh , đi bộ.

V. THEO DÕI VÀ TIỀN LƯỢNG:

Theo dõi các biến chứng: Xuất huyết tiêu hoá

Thủng dạ dày

Ung thư dạ dày

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

“*Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp đông – tây y*”(2007)
PGS.TS. Nguyễn Thị Bay. NXB y học. Bộ Y tế. Tr. 127- 139.

VIÊM XOANG

(Tỳ uyên)

I. ĐẠI CƯƠNG:

1. Định nghĩa: Viêm xoang là 1 bệnh xảy ra do viêm các xoang cạnh mũi, đa số bởi nhiễm trùng. VX được phân loại theo cấp tính và mạn tính.

- Viêm xoang theo YHCT thuộc chứng tỳ uyên.

2. Nguyên nhân: do cơ địa dị ứng nhiễm trùng (huyết nhiệt), dị ứng do lạnh(phế khí hư, vệ khí hư) gặp tác nhân phong hàn, phong nhiệt, nhiệt độc...gây bệnh.

II. CHẨN ĐOÁN: Được chia làm 2 nhóm:

- Viêm xoang cấp tính: đau đầu, sốt, sợ lạnh, chảy mũi vàng hoặc có mủ...

- Viêm xoang mạn tính: đau đầu thường xuyên, chảy nước mũi, mùi hôi, khứu giác giảm...

Cận lâm sàng: X-quang , nội soi tai mũi họng

III. ĐIỀU TRỊ:

Theo YHCT:

1. Viêm xoang cấp:

Phép trị: Bổ khí cố biểu, khu phong tán hàn.

Bài thuốc:

Kim ngân hoa 16g

Mạch môn

12g

Hy thiêm thảo	16g	Ké đầu ngựa	16g
Diệp cá	16g	Chi tử	08g

Sắc uống 2 lần/thang/ngày

2. Viêm xoang mạn tính:

Phép trị: Khu phong tuyên phế

Bài thuốc:

Sinh địa	16g	Mạch môn	12g
Huyền sâm	12g	Kim ngân	16g
Đan bì	12g	Ké đầu ngựa	16g
Tân di	08g	Hoàng cầm	12g

Sắc uống 2 lần/thang/ngày. Uống lúc ấm, sau ăn 30 phút

liệu trình từ 15-20 ngày.

*** THUỐC THÀNH PHẨM :**

- FITÔRHI – F (u) 2-3v/lần, ngày 2-3 lần
- XOANG VẠN XUÂN (u) 2-3v/lần, ngày 2-3 lần
- TIVICAP (u) 2-3v/lần, ngày 2-3 lần

*** *Châm cứu:*** châm tả 15 phút/ lần/ ngày

Đầu duy	Thái dương
Ấn đường	Thừa khấp
Hợp cốc	Khúc trì,
Nội đình	

IV. PHÒNG NGỪA:

Vệ sinh răng miệng hàng, ngâm nước muối khoảng 20- 30% , 2- 3 lần/ngày.

Kiểm soát môi trường : bụi, lạnh , khói.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

“*Bệnh chứng Ngũ quan y học cổ truyền*“(2007) PGS.TS. Nguyễn Thị Bay. NXB y học. Bộ Y tế. Tr. 183- 192.