

## MỤC LỤC

Quy trình số 1: Khám bệnh y học cổ truyền .....	1
Quy trình số 2: Vọng chẩn.....	2
Quy trình số 3: Văn chẩn.....	6
Quy trình số 4: Vấn chẩn.....	7
Quy trình số 5: Thiết chẩn .....	16
Quy trình số 6: Chẩn đoán bằng y học cổ truyền .....	16
Quy trình số 7: Kê đơn thuốc y học cổ truyền .....	23
Quy trình số 8: Điện châm phục hồi chức năng liệt vận động do viêm não .....	27
Quy trình số 9: Điện châm điều trị giảm thính lực .....	27
Quy trình số 10: Điện châm điều trị mất tiếng .....	29
Quy trình số 11: Điện châm điều trị giảm thị lực .....	34
Quy trình số 12: Điện châm điều trị tắc tia sữa .....	36
Quy trình số 13: Điện châm điều trị béo phì .....	38
Quy trình số 14: Điện châm điều trị mất ngủ.....	37
Quy trình số 15: Điện châm điều trị đau đầu .....	39
Quy trình số 16: Điện châm điều trị hen suyễn .....	44
Quy trình số 17: Điện châm điều trị bướu cổ.....	46
Quy trình số 18: Điện châm điều trị song thị .....	48
Quy trình số 19: Điện châm điều trị nôn.....	47
Quy trình số 20: Điện châm điều trị nấc .....	49
Quy trình số 21: Điện châm điều trị sụp mi .....	54
Quy trình số 22: Điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy.....	56
Quy trình số 23: Điện châm điều trị đau quanh khớp vai.....	56
Quy trình số 24: Điện châm điều trị đau lưng .....	58
Quy trình số 25: Điện châm điều trị đau thần kinh tọa.....	63
Quy trình số 26: Điện châm điều trị chắp, lệo.....	65
Quy trình số 27: Điện châm điều trị đái dầm .....	67
Quy trình số 28: Điện châm điều trị liệt ruột cơ năng .....	66
Quy trình số 29: Điện châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não..	68
Quy trình số 30: Điện châm điều trị liệt hai chi dưới .....	74
Quy trình số 31: Điện châm điều trị tăng huyết áp.....	76
Quy trình số 32: Điện châm điều trị táo bón .....	78

Quy trình số 33: Điện châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng .....	77
Quy trình số 34: Điện châm giảm đau trong loét dạ dày tá tràng .....	79
Quy trình số 35: Điện châm giảm đau do sỏi thận, sỏi niệu quản.....	84
Quy trình số 36: Điện châm giảm đau do viêm đại tràng mạn .....	86
Quy trình số 37: Điện châm giảm đau do sỏi mật .....	88
Quy trình số 38: Điện châm điều trị viêm đa khớp dạng thấp .....	87
Quy trình số 39: Điện châm điều trị liệt dương.....	93
Quy trình số 40: Điện châm điều trị thống kinh .....	96
Quy trình số 41: Điện châm điều trị kinh nguyệt không đều.....	96
Quy trình số 42: Điện châm điều trị di tinh.....	99
Quy trình số 43: Điện châm điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên .....	105
Quy trình số 44: Điện châm điều trị đau dây thần kinh số V.....	107
Quy trình số 45: Điện châm điều trị vẹo cổ cấp .....	109
Quy trình số 46: Điện châm điều trị hội chứng vai gáy.....	111
Quy trình số 47: Điện châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn .....	113
Quy trình số 48: Châm tê phẫu thuật xoang sàng hàm .....	115
Quy trình số 49: Châm tê phẫu thuậti vòm tai xương chũm .....	117
Quy trình số 50: Châm tê phẫu thuật mắt .....	119
Quy trình số 51: Châm tê phẫu thuật amidan.....	121
Quy trình số 52: Châm tê phẫu thuật bướu cổ.....	123
Quy trình số 53: Châm tê phẫu thuật sỏi niệu quản một phần ba trên, sỏi đài bể thận .....	125
Quy trình số 54: Châm tê phẫu thuật sỏi niệu quản một phần ba giữa và dưới	127
Quy trình số 55: Châm tê phẫu thuật dạ dày .....	129
Quy trình số 56: Châm tê phẫu thuật lấy sỏi túi mật, cắt túi mật.....	131
Quy trình số 57: Châm tê phẫu thuật sỏi bàng quang.....	133
Quy trình số 58: Châm tê phẫu thuật thoát vị bẹn .....	135
Quy trình số 59: Châm tê phẫu thuật u xơ tử cung.....	137
Quy trình số 60: Châm tê phẫu thuật u nang buồng trứng.....	139
Quy trình số 61: Châm tê phẫu thuật u vú, ung thư vú.....	141
Quy trình số 62: Châm tê phẫu thuật tuyến ức .....	144
Quy trình số 63: Điều trị bệnh tăng huyết áp .....	146
Quy trình số 64: Điều trị huyết áp thấp.....	147
Quy trình số 65: Điều trị u phì đại lạnh tính tuyến tiền liệt .....	149
Quy trình số 66: Điều trị hội chứng ruột kích thích .....	151

Quy trình số 67: Điều trị rối loạn lipid máu.....	153
Quy trình số 68: Quy trình thắt trĩ nội .....	155
Quy trình số 69: Điều trị rò hậu môn.....	159
Quy trình số 70: Quy trình giác .....	163
Quy trình số 71: Sắc thuốc thang.....	166
Quy trình số 72: Quy trình bấm huyệt .....	168
Quy trình số 73: Ứng dụng nguyên tắc điều trị vào bất pháp trong lão khoa y học cổ truyền .....	170
Quy trình số 74: Nguyên tắc điều trị lão khoa y học cổ truyền .....	173
Quy trình số 75: Quy trình tập dưỡng sinh .....	175
Quy trình số 76: Quy trình uống thuốc sắc .....	177
Quy trình số 77: Quy trình ngâm nước thuốc.....	180
Quy trình số 78: Quy trình xông hơi, khói thuốc .....	181
Quy trình số 79: Điều trị cảm cúm .....	183
Quy trình số 80: Điều trị đau vùng thắt lưng .....	186
Quy trình số 81: Điều trị bệnh thấp khớp.....	190
Quy trình số 82: Điều trị suy nhược thần kinh.....	193
Quy trình số 83: Điều trị bệnh mày đay.....	196
Quy trình số 84: Phẫu thuật trĩ bằng máy ZZIID kết hợp điều trị YHCT .....	196
Quy trình số 85: Xông hơi thuốc y học cổ truyền .....	199
Quy trình số 86: Điều trị bằng ngâm thuốc và xông hơi .....	204
Quy trình số 87: Quy trình chườm ngải cứu .....	208
Quy trình số 88: Quy trình cắt trĩ bằng laser CO <sub>2</sub> .....	209
Quy trình số 89: Điều trị đau dây thần kinh hông .....	211
Quy trình số 90: Điều trị di chứng tai biến mạch máu não bằng y học cổ truyền .....	214
Quy trình số 91: Viêm tắc động mạch chi.....	219
Quy trình số 92: Hen phế quản .....	226
Quy trình số 93: Điều trị viêm quanh khớp vai bằng phương pháp y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại.....	230
Quy trình số 94: Điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên.....	234

# QUY TRÌNH SỐ 1: KHÁM BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 26 /2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008

của Bộ trưởng Bộ Y tế)

## I. ĐẠI CƯƠNG

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

- 1. Thăm khám bệnh nhân:** y học cổ truyền gọi là Tứ chẩn.
- 2. Chẩn đoán bệnh:** y học cổ truyền gọi là chẩn đoán Bát Cương, chẩn đoán tạng phủ, chẩn đoán bệnh danh
- 3. Đề ra phương pháp điều trị:** y học cổ truyền gọi là Pháp điều trị.

## II. CHỈ ĐỊNH

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

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH.

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

## IV. CHUẨN BỊ:

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

- 2. Phương tiện:**

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

- 3. Người bệnh**

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

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH KHÁM BỆNH

Y học cổ truyền gọi là Tứ Chẩn.

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

## QUY TRÌNH SỐ 2: VỌNG CHẨN

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

**1.1. Nhìn Thần:** Thần là sự hoạt động về tinh thần, ý thức là sự hoạt động của tạng phủ bên trong cơ thể biểu hiện ra ngoài.

\* Còn Thần: mắt sáng, tinh táo, bệnh nhẹ

\* Không còn Thần: Mệt mỏi, thờ ơ, lãnh đạm với môi trường xung quanh, bệnh nặng.

\* Giả thần (hồi quang phản chiếu): Bệnh rất nặng, cơ thể suy kiệt, song đột nhiên tinh táo trở lại, thêm ăn uống đó là dấu hiệu chính khí sắp thoát, tiên lượng xấu.

**1.2. Nhìn sắc:** Nhìn sắc mặt bệnh nhân, khi có bệnh sẽ biến đổi như:

\* Sắc đỏ: do nhiệt

- Đỏ toàn mặt: Thực nhiệt thường gặp trong sốt do nhiễm khuẩn, do say nắng

- Hai gò má đỏ, sốt về chiều do âm hư sinh nội nhiệt thường gặp ở những bệnh nhân sốt kéo dài, lao phổi.

\* Sắc vàng do hư, thấp.

- Vàng tươi, sáng bóng là do thấp nhiệt (Hoàng đản nhiễm khuẩn)

- Vàng xám, tối là do hàn thấp (Hoàng đản do ứ mật, tan huyết) vàng da do ứ mật

- Vàng nhạt do tỳ hư không vận hoá được thuỷ thấp.

\* Sắc trắng do hư hàn, do mất máu cấp.

- Sắc trắng kèm theo phù: Thận dương hư

- Sắc trắng bệch đột ngột xuất hiện ở người bị bệnh cấp tính là dương khí sắp thoát.

- Sắc trắng còn gặp ở những bệnh nhân đau bụng do lạnh, người bị chấn thương mất nhiều máu.

\* Sắc đen do thận hư, dương khí hư.

\* Sắc xanh do ứ huyết, cơn đau nội tạng, sốt cao co giật ở trẻ em.

**1.3. Nhìn hình thái, động thái người bệnh.**

- Nhìn hình thái để biết tình trạng khoẻ hay yếu của 5 tạng bên trong:

+ Da, lông khô là phế hư

+ Cơ nhục teo nhẽo là tỳ hư

+ Xương nhỏ, răng chậm mọc là thận hư

+ Chân tay run, co quắp là can huyết hư

+ Người béo ăn ít, hay thở gấp là tỳ hư kèm đàm thấp

+ Người gày, ăn khoẻ, mau đói là vị hoả.

- Nhìn động thái của người bệnh để biết bệnh thuộc âm hay thuộc dương:

- + Thích động, nằm quay mặt ra ngoài bệnh thuộc dương.
- + Thích yên tĩnh, nằm quay mặt vào trong bệnh thuộc âm.

**1.4. Nhìn mắt:** Nhìn lòng trắng mắt của bệnh nhân.

- Lòng trắng có màu đỏ: Bệnh ở tâm
- Lòng trắng có màu xanh: Bệnh ở can
- Lòng trắng có màu vàng: Bệnh ở tỳ
- Lòng trắng có màu đen: Bệnh ở thận.

**1.5. Nhìn mũi**

- Đầu mũi có màu xanh: Đau bụng
- Đầu mũi hơn đen: Trong ngực có đàm ả
- Đầu mũi trắng: Khí hư hoặc mất máu nhiều
- Đầu mũi vàng: Do thấp
- Đầu mũi đỏ: Do phế nhiệt

**1.6. Nhìn môi**

- Môi đỏ, khô: Do nhiệt
- Môi trắng nhợt: Do huyết hư (thiếu máu)
- Môi xanh, tím: là ứ huyết
- Môi xanh đen: Do hàn
- Môi lở loét: Do vị nhiệt

**1.7. Nhìn da.**

- Phù, ấn lõm lâu: Do thủy thấp
- Phù, ấn không lõm: do khí trệ
- Da vàng tươi sáng, kèm theo sốt cao: chứng dương hoàng
- Da vàng xạm, không sốt: chứng âm hoàng
- Ban chẩn trên da:
  - + Nốt ban chẩn tươi nhuận là chính khí chưa hư
  - + Ban chẩn màu tím là nhiệt thịnh
  - + Nốt ban chẩn xám là chính khí hư.

**1.8. Xem lưỡi:** chia làm 2 phần.

- \* Chất lưỡi: là tổ chức cơ, mạch của lưỡi.
- \* Rêu lưỡi: là màng phủ trên bề mặt của lưỡi.

Người khoẻ mạnh bình thường: chất lưỡi mềm mại, hoạt động tự nhiên, màu hồng, rêu lưỡi trắng mỏng, không khô, ướt vừa phải, khi bị bệnh có các thay đổi.

**1.8.1. Chất lưỡi.**

- \* Về màu sắc:

- Nhạt màu: Do hàn chứng, hư chứng, dương khí suy hoặc khí huyết không đầy đủ.

- Đỏ: do nhiệt có bệnh ở lý, thực có nhiệt hoặc hư nhiệt (âm hư hoả vượng)

- Đỏ giáng: do nhiệt thịnh, tà khí đã vào đến phần dinh, huyết. ở các bệnh nhân mắc bệnh mạn tính do âm hư hoả vượng hoặc tân dịch bị suy giảm nhiều.

- Lưỡi xanh, tím: có thể là do hàn, có thể do nhiệt. Nếu do nhiệt thì chất lưỡi xanh tím nhiều, lưỡi khô. Nếu do hàn chất lưỡi xanh tím, ướt nhuận. Nếu do ứ huyết chất lưỡi xanh tím có điểm ứ huyết.

\* Về hình dáng lưỡi.

- Lưỡi phù nề: Bệnh thuộc thực chứng, nhiệt chứng, có vết hằn răng ở rìa lưỡi: do hư hàn hoặc đàm kết.

- Lưỡi sưng to, trắng nhợt: Tỳ thận dương hư; lưỡi sưng to, hồng đỏ: thấp nhiệt hay nhiệt độc mạnh.

- Lưỡi mỏng nhỏ, ướt: Do tâm tỳ hư, khí huyết hư, suy nhược cơ thể nếu lưỡi mỏng, nhỏ, đỏ giáng do âm hư nhiệt thịnh, tân dịch hao tổn.

- Đầu lưỡi phì đại: Tâm hoả thịnh; hai bên lưỡi phì đại: Can đởm hoả thịnh; giữa lưỡi phì đại: do vị nhiệt.

\* Động thái của lưỡi.

- Lưỡi yếu, màu nhợt: khí huyết hư.

- Lưỡi liệt, màu đỏ: âm hư kiệt.

- Lưỡi liệt, đỏ xẫm: Nhiệt thịnh làm âm hư tổn.

- Lưỡi cứng không cử động được: Nhiệt nhập tâm bào, trúng phong

- Lưỡi lệch: Trúng phong (tai biến mạch máu não)

- Lưỡi run: Do tâm tỳ, khí huyết hư

- Lưỡi rụt ngắn: bệnh trầm trọng, nếu lưỡi rụt ngắn, ướt là hàn ngưng trệ ở cân mạch, nếu lưỡi rụt ngắn, phù nề là do đàm thấp, nếu lưỡi rụt ngắn, đỏ, khô do nhiệt thịnh, thương âm.

- Lưỡi thè ra ngoài: Tâm tỳ có nhiệt hoặc bầm sinh phát dục kém (bại não)

### 1.8.2. Rêu lưỡi.

\* Rêu lưỡi màu trắng: Bệnh thuộc hàn chứng, biểu chứng.

- Trắng mỏng do phong hàn.

- Trắng mỏng, đầu lưỡi đỏ: do phong nhiệt

- Trắng trơn do thấp hoặc đàm ẩm

- Trắng dính do đàm trọc, thấp tà gây ra

- Trắng, khô nứt nẻ: tà nhiệt bên trong thịnh, tân dịch hao tổn nhiều.

\* Rêu lưỡi màu vàng: Bệnh thuộc lý chứng.

- Vàng mỏng: nhiệt ở lý nhẹ.

- Vàng dày, khô: nhiệt thịnh ở lý, tân dịch hao tổn

- Vàng dính: do thấp nhiệt hoặc đàm nhiệt

\* Rêu lưỡi xám đen: Bệnh rất nặng.

- Rêu lưỡi xám đen, khô: nhiệt thịnh làm tổn thương tân dịch nhiều.

- Rêu lưỡi xám đen, trơn, nhuận: dương hư, hàn thịnh thủy thấp ứ trệ ở bên trong.

- Rêu lưỡi dính, hôi: Trường vị có nhiệt hoặc thực tích ứ lại ở tỳ vị gây ra.

Chú ý: phương pháp nhìn (vọng chẩn) của y học cổ truyền cần thực hiện trong điều kiện ánh sáng tự nhiên thì mới đảm bảo chính xác. Đối với trẻ em dưới 3 tuổi cần kết hợp xem chỉ tay để chẩn đoán chính xác hơn.



## QUY TRÌNH SỐ 3: VĂN CHÂN

1. Thầy thuốc dùng tai để nghe tiếng nói, hơi thở, tiếng ho, tiếng nấc của người bệnh.
2. Thầy thuốc dùng mũi để ngửi hơi thở, các chất thải như: phân, nước tiểu, khí hư của bệnh nhân để giúp phân biệt tình trạng bệnh thuộc hư hay thực, bệnh thuộc hàn hay thuộc nhiệt của người bệnh để đề ra phát điều trị phù hợp (thực tế hiện nay thầy thuốc có thể hỏi người bệnh để tiếp nhận các thông tin này)

### **2.1. Nghe tiếng nói của người bệnh.**

- Tiếng nói nhỏ, thều thào không ra hơi: chứng hư
- Tiếng nói to, mạnh: chứng thực
- Nói ngọng, không rõ âm từ: trúng phong đàm
- Lẩm bẩm nói một mình: tâm thần hư tổn.

### **2.2 Nghe tiếng thở của người bệnh.**

- Tiếng thở to, mạnh là thực chứng: thường gặp trong các bệnh cấp tính.
- Tiếng thở nhỏ, ngắn, gấp là hư chứng: Thường gặp trong các bệnh nhân nặng, ốm lâu ngày.

### **2.3. Nghe tiếng ho của người bệnh.**

- Ho có đờm là thâu
- Ho không có đờm là khái.
- Ho khan là bệnh nội thương: Phế âm hư
- Bệnh cấp tính mà khản tiếng: phế thực nhiệt
- Bệnh lâu ngày mà khản tiếng: Phế âm hư.
- Ho kèm theo hắt hơi, sổ mũi, sợ lạnh, sốt nhẹ là bị cảm mạo phong hàn.
- Ho từng cơn kèm theo nôn mửa là ho gà (bách nhật khái)

## **3. Ngửi các chất bài tiết của bệnh nhân.**

- Phân tanh, hôi, loãng do tỳ hư
- Phân chua, thối khắm do tích nhiệt, thực tích.
- Nước tiểu khai, đục do thấp nhiệt.
- Nước tiểu trong, không khai, số lượng nhiều: thận dương hư.
- Nước tiểu nhiều, có ruồi bâu, kiến đậu: đái tháo đường
- Khí hư ( của phụ nữ) màu vàng, mùi hôi: thấp nhiệt (viêm nhiễm bộ phận sinh dục)
- Khí hư màu trắng, số lượng nhiều: hư hàn.
- Ợ hơi; có mũi chua, hăng là do tỳ vị bị ứng trệ, tiêu hoá không tốt.
- Hơi thở hôi kèm theo lở loét niêm mạc miệng, lưỡi là do vị nhiệt.

## QUY TRÌNH SỐ 4: VẤN CHẨN

Là cách hỏi bệnh (vấn chẩn) để làm bệnh án theo YHCT. Lần lượt tiến hành theo các bước sau:

### 1. Lý do đi khám bệnh và hoàn cảnh xuất hiện bệnh:

- Lý do chính làm người bệnh lo lắng và phải đi khám bệnh, mức độ bệnh của lý do này

- Lý do này xuất hiện trong hoàn cảnh nào: sau cảm nhiễm lục tà (ngoại nhân), sau rối loạn tinh chí (nội nhân) hay sau chấn thương, trúng thú cắn, lao động nặng nhọc, ăn uống thiếu thốn hoặc nhiều đồ ngọt béo, sống lạnh... (bất nội ngoại nhân)

### 2. Diễn biến bệnh:

+ Diễn biến của triệu chứng chính:

- Xuất hiện từ bao giờ, trong hoàn cảnh nào?

- Diễn biến của triệu chứng đó có biểu hiện gì đặc biệt trong ngày, tuần... có liên quan gì với thời tiết, khí hậu (ngoại nhân), sự thay đổi tinh chí (nội nhân), ăn uống, lao động, sinh hoạt (bất nội ngoại nhân) ... không?

- Nếu là triệu chứng của bệnh cũ nay nặng lên, thì lý do gì làm bệnh nặng lên hoặc có diễn biến bất thường?

+ Diễn biến của triệu chứng kèm theo:

- Các triệu chứng kèm theo này xuất hiện khi nào, trước hay sau triệu chứng chính?

- Các triệu chứng kèm theo cũng có liên quan gì tới các nguyên nhân ngoại nhân, nội nhân hay bất nội ngoại nhân không

- Chú ý khai thác cả các triệu chứng âm tính kèm theo có giá trị chẩn đoán phân biệt. Ví dụ: người bệnh chỉ đau đầu khi căng thẳng, mệt mỏi, không đau tăng khi thay đổi thời tiết = đau đầu do thất tình

+ Các phương pháp điều trị đã sử dụng và kết quả:

\* Nếu người bệnh chỉ dùng các phương pháp điều trị YHHĐ đơn thuần, chỉ hỏi lướt qua, không tìm hiểu sâu.

\* Cố gắng khai thác kỹ và hết các phương pháp điều trị bằng YHCT mà người bệnh đã sử dụng, các phương pháp đó có thể là:

+ Phương pháp không dùng thuốc:

- Người bệnh tự làm: tự xoa bóp, chườm nóng...

- Khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế tư nhân hoặc công lập: châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt, tập khí công dưỡng sinh... các phương pháp này sử dụng riêng rẽ hay phối hợp vài phương pháp với nhau

+ Phương pháp dùng thuốc: dùng thuốc dùng ngoài hay thuốc uống

- Dạng thuốc, cách sử dụng,

- Dùng theo chỉ định của ai (tự dùng theo kinh nghiệm gia đình, theo lời khuyên của người quen, theo hướng dẫn của lương y, thầy thuốc...)

- Nếu dùng thuốc thang có biết tên bài thuốc hay thành phần bài thuốc không? Nếu không biết thì có biết chẩn đoán bệnh không, ở đâu chẩn đoán?

+ Tất cả các phương pháp điều trị này đã đạt được kết quả thế nào?

**3. Hỏi thêm các đặc điểm của YHCT:** trong quá trình hỏi bệnh, tùy từng chứng cụ thể, hãy hỏi thêm các triệu chứng mang tính đặc thù của YHCT như sau:

**3.1. Hỏi về hàn - nhiệt và mồ hôi:** là hỏi về cảm giác nóng lạnh, mồ hôi, thời gian và kèm chứng.

Chủ yếu hỏi có hay không có phát sốt, sợ lạnh? Thời gian ngắn hay dài? Mức độ nặng hay nhẹ? Các triệu chứng kèm theo? Có hay không có mồ hôi, tính chất và lượng nhiều hay ít?

+ Bệnh mới bắt đầu có phát sốt, sợ lạnh là ngoại cảm biểu chứng, trong đó:

- Phát sốt nhẹ, sợ lạnh nhiều, không có mồ hôi là ngoại cảm phong hàn biểu thực chứng

- Phát sốt cao, sợ lạnh ít, có mồ hôi là ngoại cảm phong nhiệt biểu hư chứng

+ Lúc có cảm giác nóng, lúc có cảm giác lạnh là hàn nhiệt vãng lai. Nếu thời gian phát bệnh ngắn, kèm miệng đắng, họng khô, hoa mắt, chóng mặt, ngực sườn đầy tức... là chứng bệnh bán biểu bán lý

+ Sốt cao, không sợ lạnh, có ra mồ hôi, nước tiểu vàng sẫm, đại tiện táo, miệng khát, chất lưỡi đỏ là lý thực nhiệt

+ Bệnh kéo dài, thường hay sốt âm ỉ về buổi chiều (triệu nhiệt), ngực và lòng bàn tay lòng bàn chân có cảm giác nóng (ngũ tâm phiền nhiệt), kèm theo gò má đỏ, môi khô, đạo hãn (ra mồ hôi trộm) là biểu hiện âm hư sinh nội nhiệt.

+ Sợ lạnh, chân tay lạnh, hơi thở ngắn gấp (đoản khí), người mệt mỏi vô lực, tự ra mồ hôi (tự hãn) là dương hư.

+ Một số tính chất đặc biệt của mồ hôi:

- Mồ hôi vàng: thấp nhiệt; dính nhớt: vong âm (bệnh nặng).

- Mồ hôi nhiều ở nửa người: trúng phong.

- Mồ hôi nhiều không dứt, người và chân tay lạnh: thoát dương.

**3.2. Hỏi về đầu, thân, ngực và bụng, tứ chi:** là hỏi về vị trí, đặc điểm, tính chất và thời gian diễn biến của bệnh, tùy vị trí đau để tìm tổn thương tạng phủ, kinh lạc.

\* **Đầu đau và vầng đầu :**

- Đầu đau liên tục, chủ yếu ở hai bên thái dương, kèm theo phát sốt, sợ lạnh... đa số là do ngoại cảm

- Đau đầu khi đau, khi ngừng, thường kèm theo có hoa mắt, chóng mặt, không nóng, không lạnh... đa số là do nội thương - lý chứng

- Đau nhiều hoặc chỉ ở một bên đầu thuộc về nội phong, huyết hư

- Ban ngày đau đầu, khi lao động mệt mỏi đau tăng do dương hư

- Đau đầu buổi chiều... thuộc huyết hư, đau đầu vào nửa đêm... đa số thuộc âm

hư

- Đau đầu kèm hoa mắt, chóng mặt, mắt đỏ, miệng đắng... là do can đờm hoá mạnh

- Đau đầu kèm hoa mắt chóng mặt, hồi hộp đánh trống ngực, thở ngắn gấp, không có lực... do khí huyết hư nhược

- Bỗng nhiên váng đầu là thực chứng. Váng đầu kéo dài là hư chứng

- Đầu có cảm giác đau, tức, nặng, căng cứng... như bị bọc thuộc thấp nặng

- Vị trí đau đầu: các đường kinh dương đều đi lên đầu, các đường kinh âm có vài nhánh lên đầu. Đau vùng trán thuộc kinh dương minh, đau sau gáy thuộc kinh thái dương, đau hai bên đầu thuộc kinh thiếu dương, đau đỉnh đầu thuộc kinh quyết âm.

**\* Thân mình, tứ chi đau mỗi :**

- Toàn thân đau mỗi, phát sốt, sợ lạnh... đa số là do ngoại cảm

- Đau mỗi người lâu ngày... đa số là do khí huyết bất túc

- Đau mỗi vùng thắt lưng ... đa số là thuộc thận hư

- Các khớp ở tứ chi, cân cốt, cơ bắp có cảm giác đau tê, hay các khớp sưng đau có tính di chuyển hay cố định... đa số là do phong hàn thấp tý

- Tay chân, thân mình tê dại, ngứa thường do khí huyết kém

**\* Đau tức vùng ngực :**

- Ngực đau, sốt cao, khạc ộc ra máu mủ... đa số là do Phế ung (abcès phổi)

- Ngực đau, kèm theo sốt về chiều, ho khan, ít đờm, trong đờm có dính máu... đa số là do Phế lao (lao phổi)

- Đau ngực lan lên trên bả vai, hay đau dữ dội ở phần sau xương ức, tự cảm thấy vùng ngực như có một áp lực đè nặng vào, đó là chứng Hung tý

**\* Đau vùng bụng :**

- Đau bụng vùng trên rốn, nôn khan hay nôn ra bọt dãi, gặp lạnh đau tăng... đa số là vị hàn

- Bụng trên chướng đau, ợ hơi, nuốt chua... đa số là do thực ngưng

- Đau bụng quanh rốn, khi đau, khi ngừng, kèm theo lợm giọng, buồn nôn... đa số là đau bụng giun

- Đau bụng, phát sốt, đại tiện phân nhão nát kèm có máu mũi... là thấp nhiệt - thực chứng

- Đau bụng âm ỉ, đại tiện phân nhão nát, sợ lạnh tay chân lạnh... là hàn thấp - hư chứng

- Thường đau bụng xuất hiện đột ngột là thực chứng, đau bụng kéo dài đa số là hư chứng.

- Đang đau bụng, ăn vào đau tăng là thực chứng. Sau khi ăn mà bụng bớt đau là hư chứng

- Đau bụng dữ dội, chỗ đau cố định, khi khám sờ nắn đau tăng lên (cự án) là thực chứng

- Đau xuất hiện từ từ, âm ỉ, vị trí đau không cố định khi thăm khám, xoa nắn thì có cảm giác dễ chịu (thiện án) là hư chứng

**3.3. Hỏi về ăn uống:** cần hỏi đã ăn uống những gì? Lượng ăn, khẩu vị, phản ứng sau khi ăn, cho tới cảm giác khát, uống nước

- Đang mắc bệnh vẫn ăn uống gần như bình thường, là vị khí chưa bị tổn thương
- Chán ăn, đầy bụng, hay ợ hơi: vị có tích ngưng (thực chứng)
- Ăn không ngon miệng, không tiêu: hư chứng
- Ăn vào bụng chướng thêm: thực chứng
- Ăn vào dễ chịu: hư chứng; khó chịu: thực chứng
- Ăn vào đầy tức, lâu tiêu: tích trệ
- Ăn nhiều mau đói: đa số là vị hoả (cần chú ý loại trừ chứng tiêu khát)
- Miệng khát, thích uống nước mát: nhiệt ở lý
- Thích uống nước ấm: hàn ở lý
- Không muốn uống, uống vào lại nôn ra: thấp nhiệt ở lý
- Uống vào không hết khát: âm hư sinh nội nhiệt
- Miệng nhạt, không khát hoặc là biểu chứng chưa chuyển vào lý hoặc là dương hư - hàn bên trong mạch (lý chứng).
- Miệng đắng là can đờm thấp nhiệt, miệng chua là trường vị tích ngưng, miệng ngọt cũng là tỳ hư có thấp nhiệt.

- Khẩu vị trước khi mắc bệnh: có thể là nguyên nhân gây ra bệnh hiện nay. Hay ăn đồ sống lạnh, ngọt béo: dễ tổn thương dương khí tỳ vị. Ăn nhiều đồ cay nóng, uống rượu nhiều dễ làm hao tổn tân dịch, gây đại tiện táo

**3.4. Hỏi về đại tiện và tiểu tiện:** hỏi rõ về số lần và tình trạng của đại - tiểu tiện và các dấu hiệu kèm theo

+ Đại tiện:

Đi dễ hay khó:

- Đại tiện khó thuộc thực.
- Đại tiện dễ hơn bình thường hoặc không cảm được thuộc hư

Phân táo hay lỏng:

- Khô (táo) hơn bình thường là nhiệt vừa, nếu bón lại từng hòn là nhiệt nặng.
- Phân lỏng loãng thường thuộc hàn, nhưng đôi khi là nhiệt hoặc thực.

Tính chất phân:

- Đại tiện phân có máu mũi, kèm theo đau bụng quặn, mót rặn, toàn thân sốt là chứng Lý (thấp nhiệt).

- Đại tiện phân đen như bã cà phê, mùi thối khắm... là viễn huyết (xuất huyết đường tiêu hoá trên).

- Đại tiện phân có máu đỏ tươi đa số là cận huyết (chảy máu do Trĩ).

- Đại tiện phân sống nhão, nát, trước khi đi đại tiện không đau bụng... đa số là tỳ vị hư hàn.

- Đại tiện phân nhão nát, có mùi chua hôi, phân lỏng nhón, sống phân có bọt, trước khi đại tiện thì đau bụng, sau khi đại tiện thì giảm đau, đó là hiện tượng thực ngưng

- Sáng sớm đã đau bụng, đi ngoài lỏng ... đa số là thận dương hư.

+ Tiểu tiện:

Đi dễ hơn hay khó hơn:

- Tiểu tiện khó, nhỏ giọt: chứng thực (u xơ tiền liệt tuyến, viêm bàng quang cấp, sỏi bàng quang...)

- Sau mổ không đái được: rối loạn khí hoá bàng quang

- Đái dễ hơn, dễ són đái không cầm được: chứng hư

Màu sắc, số lượng:

- Nước tiểu trong, đái nhiều: hàn

- Nước tiểu vàng sẫm, đái ít: nhiệt

- Nước tiểu đục, đái rất, đái buốt: thấp nhiệt

Thời gian đi tiểu: đi tiểu nhiều về đêm, hay đái dầm... là thận hư

### **3.5. Hỏi về giấc ngủ:** tìm hiểu về mất ngủ, ngủ dễ hoặc ngủ hay mê

+ Mất ngủ:

- Khó ngủ, ăn uống giảm sút, mệt mỏi, hay quên, hồi hộp, dễ hoảng hốt... là Tâm tỳ lưỡng hư

- Người bứt rứt, khó chịu không ngủ được, sốt âm ỉ, đạo hãn, chất lưỡi đỏ, khô (ít tân), mạch tế sắc.. là âm hư.

- Sau khi mắc bệnh nặng, người già khí huyết bị suy giảm thường dẫn đến đêm ngủ không yên, ngủ ít, miệng lưỡi dễ bị viêm nhiễm, đầu lưỡi đỏ.. là tình trạng tâm huyết hư, tâm hoá vượng

- Mất ngủ, ngủ hay mê, đau đầu, miệng đắng, tỉnh tỉnh nóng nảy, dễ cáu giận... do can hoá vượng. Khi mê hay la hét là đờm khí hư, hay vị nhiệt

**Ngủ nhiều :**

- Người luôn mệt mỏi, ngủ nhiều là khí hư.

- Sau khi ăn mà mỗi mệt, muốn ngủ.. là tỳ bất túc.

- Sau khi bị bệnh kéo dài mà ngủ nhiều .. là chính khí chưa hồi phục

- Người nặng nề, mệt mỏi, ngủ nhiều, mạch hoãn... là thấp trệ

### **3.6. Hỏi về tai:** trong YHCT, giữa tai với các tạng phủ như thận, can, đờm có liên quan mật thiết

- Điếc lâu ngày đa số là thận hư, khí hư

- Trong bệnh ôn nhiệt mà xuất hiện tai nghe kém là biểu hiện nhiệt tà đã gây tổn thương phần âm dịch

- Tai ù xuất hiện từ từ, tăng dần, kèm tâm phiền, đầu váng là thận hư

- Tai ù xuất hiện đột ngột, kèm theo tức ngực, đau vùng mạng sườn, miệng đắng, đại tiện khô táo, nôn mửa, bồn chồn là can đờm hoá vượng

### **3.7. Riêng đối với phụ nữ cần hỏi thêm về kinh, đới, thai, sản:**

+ Kinh nguyệt:

- Khi nào bắt đầu có kinh, đã sạch kinh chưa, khi nào?

- Chu kỳ kéo dài bao lâu, số lượng nhiều hay ít, tính chất kinh nguyệt, có thống kinh hay không?

- Kinh nguyệt trước kỳ, lượng nhiều, đỏ xẫm đặc, miệng khô, môi đỏ... là huyết nhiệt. Kinh tím đen, lẫn máu cục là thực nhiệt

- Kinh nguyệt sau kỳ, lượng kinh ít, đỏ nhạt loãng, sắc mặt nhợt... là huyết hư. Nếu như kèm tay chân lạnh, sắc mặt nhợt là hư hàn. Nếu kinh tím sẫm, thành cục, bụng dưới đau - cự án là tình trạng khí ngưng, huyết ứ

- Máu kinh có mùi hôi là nhiệt chứng, có mùi tanh là hàn chứng

+ Khí hư (đới hạ): mùi và màu sắc, tính chất của khí hư?...

- Trong loãng, tanh là hư hàn,

- Vàng, đặc, hôi... là thấp nhiệt

+ Đã hay chưa kết hôn?

- Tình hình sinh đẻ: số lần có mang, lần đẻ? Có hay không có đẻ khó? Số lần sảy, nạo hút thai?

- Sau khi đẻ, sản dịch ra liên tục, kèm theo bụng dưới đau - cự án... là huyết nhiệt

## QUY TRÌNH SỐ 5: THIẾT CHẨN

Thiết chẩn là phương pháp khám bệnh gồm bắt mạch (mạch chẩn) và thăm khám tứ chi và các bộ phận của cơ thể (xúc chẩn)

### 1. Mạch chẩn:

#### 1.1. Phương pháp bắt mạch:

##### + Chuẩn bị:

- Người bệnh: người bệnh yên tĩnh, thanh thân, không lo lắng. Hai tay để xuôi, lòng bàn tay ngửa lên trên, mạch không bị ép. Tốt nhất là bắt mạch vào lúc sáng sớm khi mới ngủ dậy.

- Thầy thuốc: thoải mái, không bị phân tán tư tưởng

*Vị trí bắt mạch:* cổ tay người bệnh, chỗ động mạch quay đi qua, gọi là Thốn khâu. Đoạn động mạch quay đi qua cổ tay này chia làm 3 bộ: Bộ thốn, Bộ quan và Bộ xích. ở ngang mỏm trâm trụ là Bộ quan, trên bộ quan là Bộ thốn, dưới bộ quan là Bộ xích.

Người thầy thuốc đầu tiên đặt ngón tay giữa vào bộ quan (mốc là mỏm trâm trụ), sau đó đặt ngón trỏ vào bộ thốn, rồi sau cùng đặt ngón nhẫn vào bộ xích. Thường 3 ngón tay, đặt vừa khít nhau, nếu Người bệnh cao quá, thì đặt 3 ngón tay xa nhau ra một chút

##### + Các cách bắt mạch:

- Tổng khán: xem chung cả 3 bộ để nhận định tình hình chung

- Vi khán: xem từng bộ vị để chẩn đoán bệnh chứng của từng tạng phủ khác nhau. Bên cổ tay trái người bệnh bộ thốn tương ứng với tạng tâm, bộ quan tạng can, bộ xích tạng thận (âm). Bên cổ tay phải bộ thốn tương ứng với tạng phế, bộ quan tạng tỳ, bộ xích tạng thận (dương).

Thường phối hợp cả hai cách xem, tổng khán trước, rồi vi khán sau

- Khi bắt mạch, cần dùng lực các ngón tay khác nhau để xem xét tỷ mỉ. Khi ngón tay đặt nhẹ thì gọi là khinh án, khi ngón tay đã hơi dùng lực thì gọi là trung án. Khi ngón tay đã dùng lực ấn sâu xuống thì gọi là trọng án

#### 1.2. Đặc điểm và bệnh chứng khi bắt mạch:

1.2.1. *Mạch bình thường:* là một hơi thở (một tức) có 4 - 5 nhịp mạch đập (khoảng 70 - 80 lần/phút), không ra nông cũng không ở sâu, không to không nhỏ, mạch đều đặn thì gọi là mạch hoà hoãn

1.2.2. *Một số biểu hiện bệnh lý thường gặp của mạch;*

+ *Độ nông sâu của mạch:* mạch phù và mạch trầm

- Mạch phù: đặt ngón tay nhẹ đã cảm thấy cảm giác mạch đập rõ, ấn dần xuống mạch đập yếu đi, thường bệnh ở biểu.

Phù mà có lực là biểu thực, phù mà vô lực là biểu hư.



Mắc bệnh ngoại cảm, sợ lạnh, phát sốt, không ra mồ hôi, mạch phù khẩn là biểu thực hàn. Cũng bị bệnh ngoại cảm, sợ gió, phát sốt, ra mồ hôi, mạch phù nhược là biểu hư hàn. Bệnh truyền nhiễm cấp tính thời kỳ đầu đa số thấy mạch phù

- Mạch trầm: đặt ngón tay nhẹ chưa thấy cảm giác mạch đập, dùng lực ấn ngón tay xuống sâu (trung án), mới có cảm giác mạch đập, thường bệnh đã vào lý.

Mạch trầm có lực là lý thực. Mạch trầm vô lực là lý hư.

+ *Tần số mạch*: mạch trì và mạch sắc

- Mạch trì: là một hơi thở có 3 mạch đập (khoảng dưới 60 lần/phút), thuộc về hàn chứng

Mạch phù trì là biểu hàn, mạch trầm trì là lý hàn.

Mạch trì có lực là thực hàn, mạch trì vô lực là hư hàn.

Nếu Người bệnh xuất hiện lưng gối đau mỏi, đi ngoài lỏng vào lúc sáng sớm, đau bụng, lưỡi nhuận, mạch trầm trì vô lực là biểu hiện hội chứng thận dương hư- thuộc lý hư hàn

- Mạch sắc: là một hơi thở có trên 5 mạch đập (khoảng trên 90 lần/phút), thuộc về nhiệt chứng

Mạch sắc có lực là thực nhiệt, mạch sắc tề nhược là âm hư sinh nội nhiệt.

+ *Cường độ mạch*: mạch hư và mạch thực

- Mạch thực: là mạch đập cho cảm giác cứng, đầy, chắc, như lốp xe bơm căng, đập có lực (hữu lực), thuộc thực chứng, do nhiệt, hoả, thực tích...

Thực hoạt là đàm thấp ngưng kết. Mạch thực huyền là can khí uất kết

- Mạch hư là mạch đập cho cảm giác mềm, không đầy, âm mạnh thường mất, vô lực, thuộc hư chứng, do khí, huyết, hoặc âm, dương hư.

+ *Tốc độ tuần hoàn trong lòng mạch*: mạch hoạt và mạch sáp

- Mạch hoạt: là mạch đến đi rất lưu lợi, có cảm giác như dưới ngón tay có những hạt châu lăn. Thường gặp ở trẻ em, phụ nữ khi có kinh hay có thai. Những người bị đàm thấp (vô hình do rối loạn lipid máu và hữu hình do ho khạc đờm), thực ngưng...

- Mạch sáp: là mạch đến đi rất khó khăn, đến như là chưa đến, đi như là chưa đi. Do huyết hư, khí trệ hoặc hàn ngưng.

+ *Độ cứng mềm của mạch*: mạch huyền và mạch khẩn :

- Mạch huyền: căng, như sờ sợi dây đàn, cứng, thế mạch khẩn cấp, có lực. Đại diện cho can thực (can phong, can khí uất kết...), còn gặp trong các chứng có đau. Mạch huyền hoạt là đàm ẩm.

- Mạch khẩn : căng, như sờ trên sợi dây thừng (không thẳng băng, có chỗ lồi chỗ lõm), thế mạch khẩn cấp, có lực. Cũng thường gặp trong các chứng bệnh có đau, hàn chứng.

Bị ngoại cảm phong hàn mạch phù khẩn, khi lý hàn mạch trầm khẩn.

Chứng tý thể hàn tý với các khớp đau dữ dội, cố định một chỗ, chườm nóng đỡ đau, đa số là mạch huyền khẩn.

Khi có biểu hiện xơ cứng động mạch thì cũng xuất hiện mạch khẩn

Ngoài ra còn có một số loại mạch khác như hồng, kết, đại, súc... nhưng trên lâm sàng ít gặp hơn.

## **2. Xúc chẩn :**

Xúc chẩn là phương pháp thăm khám bằng sờ nắn trong YHCT. Người thầy thuốc sờ nắn vùng bụng, tứ chi, da thịt (bì phu, cơ nhục) để tìm các biểu hiện bất thường.

### **2.1. Sờ vùng bụng (phúc chẩn):**

- Bụng đau, ấn xuống đau giảm là thiện án, thuộc hư chứng, ấn xuống đau tăng là cự án, thuộc thực chứng.

- Có u cục ở bụng, cứng, có hình thể dưới tay là huyết ứ, mềm, di động, ấn tan, không có hình thể dưới tay là khí trệ

- Bụng dưới nóng, chân tay lạnh là giả hàn; lạnh, chân tay lạnh là nội hàn; ấm, chân tay lạnh là ngoại hàn

### **2.2. Sờ da thịt (bì phu và cơ nhục):** chủ yếu để tìm hiểu độ ấm - lạnh

- Da: nhuận hay khô, có mồ hôi hay không, lạnh hay nóng

Da mới sờ thấy nóng, ấn sâu và để lâu bớt dần là nhiệt ở biểu.

Xem có phù, nổi gai, ban chẩn, nốt phỏng không?

- Cơ nhục: có co cứng cơ là thực chứng, cơ mềm hay nhẽo là hư chứng

### **2.3. Sờ tứ chi:**

- Mu bàn tay, lưng nóng là ngoại cảm phát sốt

- Lòng bàn tay, bàn chân ấm nóng hơn mu là âm hư sinh nội nhiệt.

- Tay chân lạnh là dương hư

- Trẻ em sốt cao, đầu chi lạnh có thể xuất hiện co giật

- Khi đại tiện lỏng, mạch tế nhược, tay chân lạnh là đại tiện lỏng khó cầm, tay chân còn nóng ẩm dễ cầm hơn

- Sờ nắn các khớp để xem có gãy xương không, các khớp có sưng, nóng, hạn chế vận động hay cứng khớp, biến dạng không?

**2.4. Sờ đường đi của kinh mạch:** tìm các điểm phản ứng ở du huyết và kích huyết. Bệnh lý của đường kinh thường xuất hiện sớm nhất những dấu hiệu phản ứng trên huyết kích và huyết du của đường kinh đó. Trong YHCT gọi là kinh lạc chẩn.

# QUY TRÌNH SỐ 6: CHẨN ĐOÁN BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

## I. ĐẠI CƯƠNG

Chẩn đoán y học cổ truyền là một mắt xích quan trọng trong chuỗi mắt xích thăm khám lâm sàng, chẩn đoán và điều trị góp phần đáng kể vào kết quả trị liệu. Quá trình chẩn đoán được thực hiện tiếp sau các bước thăm khám lâm sàng. (Tứ chẩn: Vọng, Văn, Vấn, Thiết) và làm nền tảng cho mắt xích điều trị và dự phòng. Để công việc chẩn đoán được chính xác đòi hỏi mắt xích khám lâm sàng (tứ chẩn) phải chính xác và đầy đủ không bỏ sót và bỏ qua bất cứ khâu nào, đồng thời cần tôn trọng tính khách quan trong quá trình thăm khám, dữ liệu thông tin về bệnh tật.

Để có một kết quả chẩn đoán đúng hợp lý và logic cần tuân thủ các nguyên tắc cơ bản của quy trình chẩn đoán, nắm chắc cương lĩnh của bát cương nói riêng và hệ thống lý luận của y học cổ truyền nói chung đặc biệt là lý luận học thuyết âm dương và ngũ hành, bởi nó xuyên suốt toàn bộ lĩnh vực y học cổ truyền từ sinh lý, bệnh lý đến thăm khám lâm sàng, chẩn đoán, điều trị và dự phòng.

## II. CÁC BƯỚC CHUẨN BỊ

Để đảm bảo cho việc chẩn đoán được chính xác đầy đủ không bỏ sót cần tuân thủ các quy trình sau:

### 1. Xem và đọc kỹ các thông tin thu được từ việc khám bệnh.

Việc xem xét và thẩm định kỹ các thông tin (triệu chứng) thu được từ việc thăm khám là công việc quan trọng và cần thiết, bởi trên cơ sở của việc làm này sẽ giúp thầy thuốc thiết lập các mối liên hệ từ các thông tin rời rạc thành một hệ thống các thông tin có mối liên hệ với nhau tạo nên các hội chứng bệnh lý qua đó giúp thầy thuốc hướng đến việc lựa chọn một chẩn đoán phù hợp nhất và giúp cho việc chẩn đoán loại trừ.

### 2. Cần nắm vững tám cương lĩnh chẩn đoán (bát cương).

Nội dung tám cương lĩnh giúp cho các thầy thuốc trong khi chẩn đoán cần phải chỉ ra được vị trí nông sâu, tính hàn nhiệt, trạng thái hư thực và xu thế chung của bệnh thuộc âm hay dương, từ đó giúp cho việc chẩn đoán nguyên nhân và đề ra các phương pháp chữa bệnh chính xác.

Nội dung của tám cương lĩnh đó là:

#### 2.1. Biểu và lý

Biểu và lý là hai cương lĩnh chỉ vị trí nông sâu của bệnh tật, giúp đánh giá tiên lượng và đề ra phương pháp chữa bệnh thích hợp: bệnh ở biểu thì dùng phép hãn, bệnh ở lý thì dùng phép thanh, hạ, ôn, bổ...

2.1.1. *Biểu chứng*: Bệnh ở biểu là ở nông, ở ngoài, ở gân, xương, cơ nhục, kinh lạc, bệnh cảm mạo và bệnh truyền nhiễm ở thời kỳ đầu y học cổ truyền gọi là phần vệ, tương ứng với y học hiện đại là viêm long và khởi phát.

- Các biểu hiện lâm sàng của biểu chứng: phát sốt, sợ gió, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, đau đầu, đau mình, ngạt mũi, ho, mạch phù.

**2.1.2. Lý chứng:** Lý là bệnh ở bên trong, ở sâu thường là các bệnh thuộc các tạng phủ, bệnh truyền nhiễm, nhiễm trùng (ôn bệnh) ở giai đoạn toàn phát (tà khí đã vào phần khí, dinh và huyết)

- Các biểu hiện lâm sàng của lý chứng: sốt cao, khát, mê sảng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, nước tiểu ít sắc đỏ, táo bón hay ỉa chảy, nôn mửa, đau bụng, mạch trầm...

Biểu và lý còn kết hợp với các cương lĩnh khác như hư, thực, hàn, nhiệt và sự lẫn lộn giữa biểu lý.

## **2.2. Hàn và nhiệt**

Hàn và nhiệt là hai cương lĩnh dùng để đánh giá tính chất của bệnh giúp cho thầy thuốc chẩn đoán loại hình của bệnh là hàn hay nhiệt để đề ra phương pháp chữa bệnh hợp lý (Bệnh hàn dùng thuốc nhiệt, bệnh nhiệt dùng thuốc hàn, nhiệt thì châm, hàn thì cứu).

**2.2.1. Hàn chứng:** Sợ lạnh, thích ấm, miệng nhạt, không khát, sắc mặt xanh trắng, chân tay lạnh, nước tiểu trong dài, đại tiện lỏng, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng (biểu hàn) trắng dày (lý hàn), mạch trầm trì (lý hàn) hoặc phù khẩn (biểu hàn).

**2.2.2. Nhiệt chứng:** Sốt, thích mát, mặt đỏ, tay chân nóng, tiểu tiện ít đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô (vàng mỏng là biểu nhiệt, vàng dày là lý nhiệt), mạch sắc (phù sắc là biểu nhiệt, hồng sắc là lý nhiệt).

Hàn chứng thường thuộc âm thịnh, nhiệt chứng thường thuộc dương thịnh. Hàn nhiệt còn phối hợp với các cương lĩnh khác, lẫn lộn với nhau, thật giả lẫn nhau.

## **2.3. Hư và Thực**

Hư và thực là hai cương lĩnh dùng để đánh giá trạng thái người bệnh và tác nhân gây bệnh để trên cơ sở đó đề ra phương pháp chữa bệnh.

**2.3.1 Hư chứng:** Hư chứng là biểu hiện của chính khí (bao gồm các mặt: âm, dương, khí, huyết) suy nhược nên trên lâm sàng biểu hiện hư suy: âm hư, dương hư, khí hư và huyết hư. Do có hiện tượng hư nhược nên phản ứng của cơ thể chống lại tác nhân gây bệnh bị giảm sút.

Những biểu hiện chính của hư chứng trên lâm sàng: bệnh thường mắc đã lâu, tinh thần yếu đuối, mệt mỏi, không có sức, sắc mặt trắng, người gầy, thờ ngẩn, hồi hộp đi tiểu luân hoặc không tự chủ, tự ra mồ hôi (tự hãn) hoặc ra mồ hôi trộm (đạo hãn), chất lưỡi nhạt, mạch tế...

**2.3.2. Thực chứng:** Thực chứng là do cảm phải ngoại tà hay do khí trệ, huyết ứ, đàm tích, ứ nước, giun sán gây bệnh.

Những biểu hiện của thực chứng trên lâm sàng: bệnh thường mới mắc, ngực bụng đầy chướng, đau cự ấn, đại tiện táo bón, mót rặn, đại tiện bí, đái buốt, đái dắt, hơi thở thô và mạnh, phiền táo, rêu lưỡi vàng, mạch thực, hữu lực...

## **2.4. Âm và dương**

Âm và dương là hai cương lĩnh tổng quát để đánh giá xu thế phát triển bệnh và những hiện tượng hàn, nhiệt, hư, thực luôn luôn phối hợp và lẫn lộn với nhau.

Sự mất thăng bằng âm dương biểu hiện bằng sự thiên thắng (âm thịnh, dương thịnh) hay thiên suy (âm hư, dương hư, vong âm, vong dương).

#### 2.4.1. Âm chứng và dương chứng:

- Âm chứng thường bao gồm các hội chứng hư và hàn phối hợp với nhau.
- Dương chứng thường bao gồm các hội chứng thực và nhiệt phối hợp với nhau.

#### 2.4.2. Âm hư và dương hư:

- Âm hư: thường do tân dịch, huyết không đầy đủ làm cho phần dương nổi lên sinh ra chứng hư nhiệt “âm hư sinh nội nhiệt”: triều nhiệt, đau nhức trong xương, gò má đỏ, đạo hãn, ngũ tâm phiền nhiệt, miệng khô, họng khô, lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế sác...

- Dương hư: thường do công năng (phần dương) trong cơ thể giảm sút đặc biệt là vệ khí suy làm cho phần âm vượt trội sinh chứng “dương hư sinh ngoại hàn”: sợ lạnh, chân tay lạnh, ăn không tiêu, đại tiện lỏng, tiểu tiện trong dài, lưỡi nhạt bệu, rêu lưỡi trắng, mạch nhược vô lực...

#### 2.4.3. Vong âm vong dương:

- Vong âm: Là hiện tượng mất nước do ra mồ hôi hoặc ỉa chảy nhiều: khát thích uống nước lạnh, chân tay ẩm, mồ hôi nóng và mặn không dính, lưỡi khô, mạch phù vô lực v.v...

- Vong dương: là kết quả của sự vong âm đến giai đoạn nào đó sẽ gây vong dương xuất hiện choáng, trụy mạch còn gọi là “thoát dương”: người lạnh, tay chân lạnh, mồ hôi lạnh nhạt dính, không khát thích uống nước nóng, lưỡi nhuận, mạch vi muốn tuyệt v.v...

### **3, Cần nắm vững được sự phối hợp của các cương lĩnh, hiện tượng chân giả, bán biểu bán lý**

#### **3.1. Sự phối hợp giữa các cương lĩnh**

##### **3.1.1. Biểu lý hàn nhiệt:**

- Biểu hàn: Sợ lạnh nhiều, sốt ít, đau người, không có mồ hôi, trời lạnh bệnh tăng lên, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn...

- Biểu nhiệt: Sợ lạnh ít, sốt nhiều, miệng hơi khát, lưỡi đỏ rêu vàng mỏng, mạch phù sác...

- Lý hàn: Người lạnh, tay chân lạnh, đại tiện lỏng, tiểu tiện trong dài, lưỡi nhạt bệu, rêu trắng dày, mạch trầm trì...

- Lý nhiệt: Người nóng, mặt đỏ, miệng khô khát, chất lưỡi đỏ, rêu vàng dày, đại tiện táo, tiểu vàng, mạch sác...

##### **3.1.2. Biểu lý hư thực:**

- Biểu hư: Sợ gió, tự ra mồ hôi, rêu lưỡi mỏng, mạch phù hoãn...

- Biểu thực: Sợ lạnh, sợ gió, đau mình, không có mồ hôi, rêu mỏng, mạch phù hữu lực...

- Lý hư, lý thực (xem phần bát cương)

#### **3.2. Sự lẫn lộn (thác tạp) giữa các cương lĩnh**

- Biểu lý lẫn lộn: Vừa có bệnh ở biểu vừa có ở lý

- Hàn nhiệt lẫn lộn: Bệnh vừa có chứng hàn vừa có chứng nhiệt

- Hư thực lẫn lộn: Bệnh vừa có cả hư vừa có cả thực

### **3.3. Hiện tượng chân giả**

Là hiện tượng triệu chứng bệnh xuất hiện không phù hợp với bản chất, với nguyên nhân của bệnh. Có hai hiện tượng sau:

**3.3.1. Chân hàn giả nhiệt:** Bản chất của bệnh là hàn (chân hàn) nhưng biểu hiện ra bên ngoài là các triệu chứng thuộc về nhiệt (giả nhiệt). Ví dụ đau bụng ỉa chảy do lạnh (chân hàn) gây mất nước, mất điện giải dẫn đến sốt cao (giả nhiệt).

**3.3.2. Bệnh nhiệt giả hàn:** Nhiễm trùng gây sốt cao, vật vã, khát nước (chân nhiệt) bệnh diễn biến nặng gây sốc nhiễm trùng rét run, mạch nhanh tay chân lạnh, vã mồ hôi, huyết áp tụt (giả hàn).

**3.4. Hiện tượng bán biểu bán lý:** Bệnh tà không ở biểu mà cũng không ở lý, bệnh thuộc kinh thiếu dương, lúc nóng, lúc rét.

# QUY TRÌNH SỐ 7: KÊ ĐƠN THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN

## I. ĐẠI CƯƠNG

Theo quy định một đơn thuốc dù YHHĐ hay YHCT đều phải ghi rõ họ tên, địa chỉ, số giấy phép, chữ ký con dấu, điện thoại và Email (nếu có) của thầy thuốc. Họ tên, tuổi, giới tính, địa chỉ của bệnh nhân, chẩn đoán xác định bệnh theo YHCT (nếu là thầy thuốc YHCT) và YHHĐ, tên thuốc, liều lượng, cách dùng.

YHCT có nhiều cách kê đơn thuốc nhưng nguyên tắc vẫn phải dựa vào tứ chẩn (Vọng, Văn, Vấn, Thiết), biện chứng luận trị, chẩn đoán, pháp điều trị để ghi một đơn thuốc với Quân, Thần, Tá, Sứ (Quân là một hoặc nhiều vị có tác dụng điều trị nguyên nhân chính, Thần là vị thuốc có tác dụng làm tăng tác dụng và hạn chế độc tính của Quân, Tá là một hoặc nhiều vị có tác dụng điều trị triệu chứng hoặc bệnh kèm theo, Sứ là một vị thuốc có tác dụng dẫn thuốc vào nơi bị bệnh và dễ uống). Có thể Thần, Tá, Sứ kiêm cho nhau và cần dựa vào thời tiết, nơi ở, đời sống, giới tính, tuổi của người bệnh để thêm hoặc bớt vị thuốc, đồng thời phải chú ý tính năng tác dụng của vị thuốc, cách phối hợp và tương tác có hại của các vị thuốc để tránh tai biến về thuốc.

## II. CHỈ ĐỊNH

Đơn thuốc YHCT có thể ghi cho tất cả các loại bệnh, nhất là bệnh mãn tính, có đơn cần kết hợp cùng hoặc sau với các phương pháp điều trị YHHĐ như điều trị ung thư, điều trị sau phẫu thuật...

Đơn thuốc YHCT ngoài dùng uống, có thể ghi điều trị bên ngoài như ngâm, rửa, rắc hoặc xoa... Cũng có thể ghi đơn để phòng bệnh.

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sau phẫu thuật tiêu hoá, phổi chưa cho phép ăn đối với thuốc uống.
- Các bệnh không uống được có thể dùng tiêm.
- Bệnh nhân dị ứng thuốc.
- Bệnh nhân sợ uống thuốc YHCT.

## IV. CHUẨN BỊ

### 4.1. Cán bộ

- Bác sỹ YHCT
- Lương y, y sỹ YHCT.

### 4.2. Phương tiện

- Phòng khám, gói bắt mạch

### 4.3. Bệnh nhân

- Có đủ hồ sơ bệnh án Y học hiện đại và Y học cổ truyền.
- Có đơn thuốc YHCT.
- Phải có đơn lưu ghi đầy đủ liều lượng.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Sau khi có chẩn đoán và pháp điều trị theo YHCT, dựa vào trình độ của thầy thuốc, tình hình bệnh, kinh tế người bệnh và điều kiện cơ sở y tế có thể dùng một trong các cách kê đơn sau:

### 5.1. Cách kê đơn theo toa căn bản

5.1.1. Cấu tạo bài thuốc: gồm hai phần:

- Phần điều hoà cơ thể là phần cơ bản gồm 6 tác dụng

Thanh nhiệt giải độc	Sài đất
Nhuận huyết	Huyết dụ
Lợi niệu	Rễ cỏ tranh
Nhuận tràng	Muồng trâu
Kích thích tiêu hoá	Gừng hoặc xá
Nhuận gan	Rau má

- Phần tấn công bệnh

Dựa vào bệnh để thêm hoặc bớt vị trên cho phù hợp, cụ thể, nếu bị kiết lỵ thêm cỏ sữa, nếu mất ngủ thêm Lá vong, nếu ỉa chảy bỏ nhuận tràng gia Búp ổi...Liều dùng tùy thuộc vào tuổi, trẻ em bằng 1/2 – 1/4 liều người lớn.

5.1.2. Cách sử dụng:

- Nếu trong người nóng hoặc sốt thì dùng tươi, nếu trong người lạnh thì sao vàng...

- Các vị thuốc trên nếu thiếu thì thay bằng các vị khác cùng tác dụng như Sài đất thay Bồ công anh.

- Liều dùng và vị thuốc có thể tăng giảm tùy tình hình bệnh và tuổi của người bệnh.

### 5.2. Cách kê đơn theo nghiệm phương

Dùng các bài thuốc của thầy thuốc đã rút ra qua kinh nghiệm của bản thân, hay tập thể điều trị có kết quả, các bài thuốc này có thể đã nghiên cứu hoặc chưa nghiên cứu, phụ thuộc vào các thầy thuốc công hiến. Ví dụ: Viên sen vòng điều trị mất ngủ. BTD điều trị liệt dương...

### 5.3. Cách kê đơn theo gia truyền

Dùng các bài thuốc theo kinh nghiệm người xưa để lại điều trị một bệnh hoặc chứng bệnh có kết quả. Cách kê đơn này thường không thông qua lý luận YHCT, ví dụ: Thuốc Cam hàng bạc điều trị chứng suy dinh dưỡng trẻ em, không thay đổi liều lượng và thành phần.

### 5.4. Cách kê đơn theo cổ phương

Dùng các bài thuốc từ các sách của người xưa để lại để điều trị một bệnh hoặc một chứng bệnh nhất định. Ví dụ: bài Lục vị điều trị chứng âm hư. Các bài thuốc này có quân thần tá sứ rõ ràng.



Cách dùng có thể thêm gia vị hoặc bớt vị hoặc giảm liều lượng để phù hợp với bệnh nhưng không quá nhiều vị. Ví dụ như nếu thận âm hư thì dùng bài Lục vị, nhưng nếu mất ngủ thì thêm Viễn chí hoặc Táo nhân, nếu di tinh thì bỏ Trạch tả hoặc giảm liều, các bài thuốc cổ phương có thể bán ra thị trường không phải thử độc tính cấp và bán trường diễn.

### **5.5. Cách kê đơn thuốc theo đối pháp lập phương**

Cách ghi này rất phổ biến, phải tuân theo pháp điều trị, sự phối ngũ các vị thuốc và Quân, Thần, tá, Sứ, bệnh cấp tính thường chỉ ghi 3 thang dùng trong 3 ngày/1 lần khám, bệnh mãn tính thường ghi 6 thang dùng trong 6-7 ngày, thuốc viên thuốc hoàn cũng dùng theo thời gian trên. Ghi đơn thuốc phải dựa vào tứ chẩn, biện chứng sau đó chẩn đoán và dựa vào chẩn đoán có pháp điều trị, dựa vào pháp điều trị để thành lập bài thuốc, ví dụ:

- Qua tứ chẩn: Phát hiện các triệu chứng như người gầy, da xanh, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng, nói và thở yếu, ăn lạnh đau bụng đầy bụng, đại tiện phân nát và sống, tay chân lạnh, mạch trầm tế.

- Biện chứng: Da xanh, tay chân lạnh đau bụng, đại tiện phân nát, rêu lưỡi trắng, mạch hàn - Đầy bụng, ăn kém, phân sống, gầy, mạch trầm tế do tỳ vị hư, mất ngủ do tỳ ảnh hưởng đến tâm

- Chẩn đoán:

+ Bát cương: Lý hư hàn

+ Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ vị hư

- Pháp điều trị: Ôn trung, kiện tỳ, tiêu thực và an thần

- Phương dược: (Theo đối pháp lập phương)

Mộc hương	06g	Đảng sâm	12g
Bạch thược	12g	Sa nhân	06g
Bạch truật	08g	Thần khúc	10g
Liên nhục	12g	Hoàng kỳ	12g
Can khương	06g		

Như vậy Mộc hương, Sa nhân, Đảng sâm, Bạch truật, Hoàng kỳ là Quân, Bạch thược là Thần, Liên nhục, Thần khúc là Tá, Can khương vừa là Sứ vừa là Quân do tác dụng ôn trung.

### **5.6. Cách kê đơn thuốc theo kết hợp YHCT với YHHĐ**

- Dùng cách kê đơn theo 5 cách trên nhưng thêm các vị thuốc YHCT đã được nghiên cứu cơ chế tác dụng của YHHĐ mà thầy thuốc đã chẩn đoán bệnh theo YHHĐ.

- Ví dụ: Chẩn đoán YHHĐ là tiền mãn kinh, chẩn đoán YHCT là can hoá vượng dùng bài Đan chi tiêu giao chúng ta có thể cho thêm Bạch tật lê vì Bạch tật lê đã được nghiên cứu điều trị tiền mãn kinh tốt do tăng estrogen.

- Dùng cách kê đơn theo 5 cách trên có thể kết hợp thêm các thuốc của YHHĐ.

### 5.7. Cách sắc thuốc thang

Mỗi thang thuốc đều sắc 3 lần, mỗi lần cho hai bát lấy 1/2 bát (cũng có thể cho 3 bát lấy 1 bát), hai lần sau mỗi lần cho 3 bát còn một bát. Trộn đều chia 3 lần trong ngày để uống lúc thuốc còn ấm, thuốc bổ uống sau ăn 1 tiếng.

Vị thuốc tân tán (cay thơm) cho sau các vị thuốc khác không sắc lâu.

## VI. CHÚ Ý

- Khi ghi đơn thuốc YHCT phải khám bệnh tỷ mỷ (Tứ chẩn) để biện chứng rồi chẩn đoán sau đó ra một pháp điều trị phù hợp từ đó ghi đơn thuốc đảm bảo toàn diện triệt để. Khi ghi đơn thuốc chú ý Quân, Thân, Tá, Sứ, cách phối hợp các vị thuốc, tránh tương tác có hại của các vị thuốc.

- Ghi đơn thuốc phải dựa vào bệnh tình, giới, tuổi, nghề nghiệp, chỗ ở, thời tiết. Một đơn thuốc có ít vị mà tác dụng là tốt nhất.

- Ghi đơn phải chú ý tương tác giữa các vị thuốc nhất là tương tác có hại.

## VII. TAI BIẾN VÀ CÁCH SỬ TRÍ

- Ngộ độc thuốc uống: Phải sử trí cấp cứu như ngộ độc thức ăn.

- Phản ứng thuốc: Phải điều trị chống choáng, chống phản vệ theo phác đồ.

- Hiện nay do khoa học kỹ thuật phát triển nên đã nghiên cứu có kết quả về độc tính của các vị thuốc YHCT cho nên cần tránh.

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

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

- Người mắc viêm não ở giai đoạn di chứng.

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10-15 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70<sup>0</sup>

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

-*Tư thế nằm ngửa:*

- |                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| + Bách hội                | + Giải khê        |
| + Thái dương              | + Huyết hải       |
| + Thượng liên tuyền       | + Tam âm giao     |
| + Ngoại kim tân ngọc dịch | + Trung đô        |
| + Khúc trì                | + Thái xung       |
| + Hợp cốc                 | + Túc tam lý      |
| + Nội quan                | + Thượng cự huyệt |
| + Bát tà                  | + Địa ngũ hội     |

- *Tư thế nằm sấp:*

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

### 5.2. Thủ thuật

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

-*Tư thế nằm ngửa:*

Châm tả:

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

Châm bổ:

- + Huyết Hải
- + Tam âm giao xuyên Trung đô
- + Thái xung
- + Túc tam lý xuyên Thượng cự huyệt

*- Tư thế nằm sấp:*

Châm tả:

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

Châm bổ:

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

### **5.3. Kích thích bằng máy điện châm**

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

### **5.4. Liệu trình điều trị**

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

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

### **6.1. Theo dõi**

Toàn trạng bệnh nhân.

### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 9: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả .
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10-15 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70<sup>0</sup>

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1- Phác đồ huyết

- Bách hội
- Hậu thính hội
- Phong trì
- Uyển cốt
- Thính cung
- Chi câu
- Nhĩ môn
- Tam dương lạc
- Ế phong
- Thái Khê
- Hợp cốc

- Thận du
- Đיעc I
- Đיעc II

### 5.2- Thủ thuật

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

- Châm tả:

- |                               |             |                            |
|-------------------------------|-------------|----------------------------|
| + Bách hội                    | + Phong trì | + Thính cung xuyên Nhĩ môn |
| + Ế phong                     | + Đיעc I    | + Đיעc II                  |
| + Hậu thính hội               | + Uyển cốt  | + Hợp cốc                  |
| + Chi câu xuyên Tam dương lạc |             |                            |

- Châm bổ:

- |            |           |
|------------|-----------|
| + Thái khê | + Thận du |
|------------|-----------|

### 5.3. Kích thích bằng máy điện châm

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

### 5.4. Liệu trình điều trị

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

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

**6.1. Theo dõi:** Toàn trạng bệnh nhân.

### 6.2. Xử lý tai biến

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 10: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT TIẾNG

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- + Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa.
- + Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- + Suy tim, loạn nhịp tim.
- + K thanh quản hoặc lao thanh quản.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70<sup>0</sup>

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

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

### 5.2. Thủ thuật

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

- Châm tả:

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



- Châm bổ:
- + Tam âm giao

### **5.3. Kích thích bằng máy điện châm**

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

### **5.4. Liệu trình điều trị**

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

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

### **6.1. Theo dõi**

Toàn trạng bệnh nhân.

### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 11: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

+Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa.

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

+Suy tim, loạn nhịp tim.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .

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

- Khay men, kim có máu, bông, cồn70<sup>0</sup>

### 4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- Bách hội

- Toàn túc

- Tỉnh minh

- Dương bạch

- Ngự yêu

- Thái dương

- Đồng tử liêu

- Phong trì

- Quyên liêu

- Hợp cốc

- Hành gian

- Thái xung

- Đại chùy

- Tam dương lạc

- Chương môn

- Tam âm giao

- Thái khê

- Thận du

- Quan nguyên

- Thái bạch

### 5.2. Thủ thuật

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

**5.2.1 .Thực chứng:** Châm tả :

+ Bách hội

+ Phong trì

+ Hợp cốc

- + Toàn túc xuyên Tinh minh
- + Dương bạch xuyên Ngư yêu
- + Thái dương xuyên Đồng tử liêu
- + Hành gian
- + Đại chùy
- + Quyền liêu xuyên lên mắt
- + Thái xung
- + Tam dương lạc

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

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

### 5.3. *Kích thích bằng máy điện châm*

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

### 5.4. *Liệu trình điều trị*

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

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. *Theo dõi*: Toàn trạng bệnh nhân.

### 6.2. *Xử lý tai biến*

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 12: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TẮC TIA SỮA

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- + Có chỉ định mổ áp xe vú do sữa đã bị tắc quá lâu.
- + Người bệnh đang bị mất nước, mất máu.
- + Suy tim, loạn nhịp tim.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70<sup>0</sup>

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

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

### 5.2. Thủ thuật

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

- Châm tả :
  - + Kiên tinh
  - + Xích trạch
  - + Hợp cốc
- + Nhũ căn
- + Thái xung
- + Túc tam lý

- + Chiên trung
- Châm bổ :
- + Tam âm giao                      + Can du
- Chú ý: Không nên châm vào núm vú

### **5.3. Kích thích bằng máy điện châm**

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

### **5.4. Liệu trình điều trị**

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

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

### **6.1. Theo dõi**

Toàn trạng bệnh nhân.

### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 13: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

- Nếu BMI > 25: thừa cân

- Nếu BMI > 30: Béo phì

+ Từ 30 – 34,99: Béo phì độ I

+ Từ 35 – 39,9: Béo phì độ II

+ > 40: Béo phì độ III

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

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Béo phì, thừa cân do các bệnh nội tiết: Thiếu năng tuyến giáp, to cực chi, Cushing

- Béo phì sau dùng một số thuốc (corticoid, thuốc điều trị tâm thần, thuốc ngừa thai)

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 10- 15- 20cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

### 4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa

## 5. Các bước tiến hành

### 5.1. Phác đồ huyết

- Huyết hải

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

### 5.2. Thủ thuật

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

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

### 5.4. Kích thích bằng máy điện châm

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

### 5.5. Liệu trình điều trị

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

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

### 6.2. Xử lý tai biến

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

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

## 7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

- Cân nặng
- BMI
- Vòng bụng, vòng hông, vòng đùi

# QUY TRÌNH SỐ 14: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hay giảm về số lượng hoặc chất lượng giấc ngủ.
- Theo y học cổ truyền: mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí)
- Mục đích của điều trị mất ngủ là đưa người bệnh vào giấc ngủ dễ hơn, nâng cao số lượng và chất lượng giấc ngủ

## 2. CHỈ ĐỊNH

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược
- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 10cm: 4 cái, 15cm: 2 cái, 20cm: 4 cái

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- |               |             |                 |               |
|---------------|-------------|-----------------|---------------|
| - Thần môn    | - Gian sử   | - Nội quan      | - Khúc trì    |
| - Hợp cốc     | - Thái xung | - Giải khê      | - Thiên khu   |
| - Tam âm giao | - Thái bạch | - Âm lăng tuyền | - Thái khê    |
| - Trung quản  | - Khâu khu  | - Túc tam lý    | - Hành gian   |
| - Trung đô    | - Thiên khu | - Chương môn    | - Quan nguyên |
| - Kinh môn    | - Thận du   | - Đại chùy      | - Bách hội    |
| - Thái dương  | - Phong trì | - Đồng tử liêu  |               |

### 5.2. Thủ thuật

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

- Do tâm âm hư, châm bổ:

- |            |             |
|------------|-------------|
| + Thần môn | + Nội quan  |
| + Gian sử  | + Thái xung |



- Do tâm dương vượng, châm tả:

+ Thần môn	+ Giải khê	+ Gian sử
+ Thiên khu	+ Nội quan	+ Hợp cốc

- Do Tâm Tỳ khuy tổn:

Châm bổ:

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

Châm tả:

+ Trung quản	+ Thái dương	+ Thiên khu
--------------	--------------	-------------

- Do Tâm Thận bất giao:

Châm bổ:

+ Thái khê	+ Thận du	+ Quan nguyên.
------------	-----------	----------------

Châm tả:

+ Thần môn	+ Nội quan	+ Thái dương.
------------	------------	---------------

- Do Can huyết hư tổn, châm bổ:

+ Thái khê	+ Chương môn	+ Trung đô
+ Tam âm giao	+ Thái xung	+ Nội quan
+ Túc tam lý.		

- Do Can khí thiên thịnh, châm tả:

+ Hành gian	+ Bách hội	+ Phong trì
+ Khâu khu	+ Khúc trì	+ Đờng tử liêu
+ Thiên khu	+ Đại chùy	+ Chương môn
+ Kinh môn.		

### 5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz

- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe

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

### 5.4. Liệu trình

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

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

### 6.2. Xử lý tai biến

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

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





# QUY TRÌNH SỐ 16: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HEN XUYỄN

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

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

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả

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

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

### 4.3. Người bệnh

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

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết vị

+ Quan nguyên

+ Khí hải

+ Túc tam lý

+ Phế du

+ Thận du

+ Thiên đột Khí xá

+ Chiên trung

+ Định suyễn

+ Thiên đột

+ Khí xá

+ Hợp cốc

+ Liệt khuyết.

+ Trung phủ

+ Khí xá

## 5.2. Thủ thuật

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

### \* Trong cơn hen

- Chứng hư hàn, châm bổ các huyết:

- |               |                               |
|---------------|-------------------------------|
| + Quan nguyên | + Khí hải                     |
| + Túc tam lý  | + Phế du                      |
| + Thận du     | + Thiên đột (hoặc Khí xá)     |
| + Chiên trung | + Hợp cúu các huyết nói trên. |

- Chứng thực nhiệt, châm tả các huyết:

- |              |             |
|--------------|-------------|
| + Định suyễn | + Thiên đột |
| + Khí xá     | + Hợp cốc   |
- + Liệt khuyết.

### \* Để điều trị cắt cơn, châm tả các huyết:

- |             |              |
|-------------|--------------|
| + Thiên đột | + Khí xá     |
| + Trung phủ | + Định suyễn |
- + Hợp cốc.

## 5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm

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

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

### 6.2. Xử lý tai biến

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 17: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BƯỚU CỔ ĐƠN THUẦN

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.

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

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

### 4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- Hợp cốc

- Phù đột

- Nhân nghinh

- Thủy đột

- Thiên đột

- Nội quan

- A thị huyết

### 5.2. Thủ thuật

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

- Châm tả:

+ Hợp cốc

+ Phù đột

- + Nhân nhinh
- + Thủy đột
- + Thiên đột
- + Nội quan

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

### **5.3. Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bô: 0,5- 4Hz
- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm

### **5.4. Liệu trình**

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

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 18: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ SONG THỊ

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6- 8cm, được dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- |              |                |
|--------------|----------------|
| - Phong trì  | - Đồng tử liêu |
| - Dương bạch | - Quyên liêu   |
| - Ngự yêu    | - Hợp cốc      |
| - Toàn túc   | - Túc tam lý   |
| - Tình minh  | - Thái khê     |
| - Thái dương |                |

### 5.2. Thủ thuật

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

- Châm tả:
  - + Phong trì bên đối diện với bên bị bệnh, châm hướng về bên mắt bị bệnh.
  - + Dương bạch xuyên Ngự yêu
  - + Toàn túc xuyên Tình minh
  - + Thái dương xuyên Đồng tử liêu



- + Quyên liêu châm hướng lên mắt
- + Hợp cốc
- Châm bổ các huyết ở hai bên:
- + Túc tam lý
- + Thái Khê

### **5.3. Kích thích bằng máy điện châm**

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

### **5.4. Liệu trình điều trị**

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

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

### **6.1. Theo dõi**

Toàn trạng người bệnh.

### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 19: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ NÔN

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

- Nôn do ăn phải thức ăn lạnh.
- Nôn do uống các chất kích thích như rượu, bia.
- Nôn do rối loạn vận mạch ở não.
- Nôn cơ năng (sau phẫu thuật dạ dày...).

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nôn do u não, tăng áp lực nội sọ.
- Nôn do u thượng vị.
- Nôn do ung thư dạ dày hoặc ung thư di căn vào dạ dày.
- Nôn do ngộ độc thức ăn.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm vô khuẩn, loại 6cm- 8cm, được dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyệt

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

### 5.2. Thủ thuật

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

- Châm tả:
  - + Thủy đột xuyên Khí xá
  - + Thái dương xuyên Đồng tử liêu
  - + Đản trung
  - + Nội quan

- + Thần môn
- + Cưu vĩ
- Châm bình bổ bình tả huyết Túc tam lý
- Châm bổ huyết Tam âm giao
- + Lương môn
- + Trung quản

### **5.3. Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bô: 0,5- 4Hz
- Cường độ: từ 14- 150 micro Ampe, tăng dần tới ngưỡng người bệnh chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

### **5.4. Liệu trình điều trị**

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

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

### **6.1. Theo dõi**

- Toàn trạng bệnh nhân.

### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 20: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ NẮC

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

- Nấc do uất ức, căng thẳng thần kinh.
- Nấc do ăn uống.
- Nấc do lạnh.
- Nấc sau phẫu thuật ổ bụng.

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nấc do khối u chèn ép
- Nấc do ung thư di căn dạ dày.
- Nấc do hẹp môn vị (bệnh loét dạ dày hành tá tràng có chỉ định ngoại khoa).

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6- 8- 10cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyệt

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

### 5.2. Thủ thuật

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

- Châm tả:
  - + Phong trì
  - + Thượng tinh
  - + Lương môn
- + Bách hội
- + Thái dương xuyên Đồng tử liêu
- + Thủy đột xuyên Khí xá

- + Thiên khu
- + Nội quan
- Châm bổ:
- + Túc tam lý
- + Chương môn xuyên Đới mạch
- + Tam âm giao

### 5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bô: 0,5- 4Hz
- Cường độ: từ 14- 150 micro Ampe, tăng dần tới ngưỡng người bệnh chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

### 5.4. Liệu trình điều trị:

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

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

### 6.1. Theo dõi

Toàn trạng bệnh nhân .

### 6.2. Xử lý tai biến

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 21: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI

## 1. ĐẠI CƯƠNG:

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

## 2. CHỈ ĐỊNH:

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

## 4. CHUẨN BỊ:

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

### 4.2. Phương tiện

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

### 4.3. Người bệnh:

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyệt

- |              |                |               |
|--------------|----------------|---------------|
| - Toàn túc   | - Quyền liêu   | - Ngư yêu     |
| - Hợp cốc    | - Dương bạch   | - Túc tam lý  |
| - Thái dương | - Đồng tử liêu | - Tam âm giao |

### 5.2. Thủ thuật

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

- Châm tả:
  - + Toàn túc xuyên Đồng tử liêu
  - + Thái dương xuyên Đồng tử liêu
  - + Hợp cốc
- Châm bổ :
  - + Túc tam lý
  - + Ngư yêu xuyên Dương bạch
  - + Quyền liêu hướng lên mắt
  - + Tam âm giao

### 5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz

- Cường độ: từ 14- 150 micro Ampe, tăng dần tới ngưỡng người bệnh chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

#### **5.4. Liệu trình điều trị**

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

### **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

#### **6.1. Theo dõi**

Toàn trạng bệnh nhân.

#### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 22: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TUÝ

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có thời gian chảy máu kéo dài
- Bệnh tâm thần phân liệt
- Các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính nặng
- Suy tim nặng (độ III, IV)
- Phù do suy dinh dưỡng
- Suy gan, suy thận

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6-8-10 cm, kim dùng một lần, mỗi bệnh nhân cần 200-400 kim châm cứu cho 1 liệu trình điều trị.
- khay, kim có máu, bông, cồn 70°.

### 4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án theo qui định:
- + Nếu ở cơ sở khám chữa bệnh: sử dụng mẫu bệnh án chung do Bộ Y tế ban hành
- + Nếu ở cơ sở cai nghiện ma túy hoặc cai nghiện ma túy tại cộng đồng: sử dụng mẫu BHYT – BCA ngày 24 tháng 01 năm 2003 của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội, Bộ y tế, Bộ công an hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 56/2002/NĐ - CP ngày 15/5/2002 của Chính phủ về tổ chức cai nghiện ma túy tại gia đình và cộng đồng.

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

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



## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

### 5.2. Phác đồ huyết:

\* *Hội chứng Can - Đờm*

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

- Mạch: Huyền, sác

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

- Thủ pháp- huyết vị:

Châm tả: Hành gian, Phong trì, Thái dương

Châm bổ: Thái khô, Thận du

\* *Hội chứng Tỳ – Vị*

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

- Mạch: Hư nhược

- Phép điều trị: Kiện tỳ, hoà vị

- Thủ pháp – Huyết vị:

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

Châm bổ: Tam âm giao, Túc tam lý

\* *Hội chứng Tâm – Tâm bào – Tiểu trường – Tam tiêu*

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

- Mạch: Hồng, sác.

- Phép điều trị: Thanh tâm, an thần.

- Thủ pháp – Huyết vị:

Châm tả: Hợp cốc, Nội quan, Khúc trì.

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

\* *Hội chứng Thận – Bàng quang*

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

- Mạch: Trầm, nhược

- Phép điều trị: Bổ Thận, chỉ thống

- Thủ pháp – Huyết vị:

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

Châm bổ: Thận du, Tam âm giao

*\*. Hội chứng Phế - Đại trường*

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

- Mạch: Thực, sác

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

- Thủ pháp – Huyệt vị:

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

Châm bổ: Xích trạch, Túc tam lý

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

**5.4. Thủ thuật:**

- Sát khuẩn vùng huyệt

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

**5.5. Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bô: 0,5- 4Hz

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

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

**5.6. Thời gian và liệu trình**

- Thời gian điều trị trung bình là 7 ngày

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

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng bệnh nhân .

**6.2. Xử lý tai biến**

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

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

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

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh được chẩn đoán đau quanh khớp vai.

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

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

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- |               |              |
|---------------|--------------|
| - Kiên tinh   | - Kiên ngưng |
| - Kiên trinh  | - Tý nhu     |
| - Thiên tuyền | - Khúc trì.  |

### 5.2. Thủ thuật

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

Châm tả:

- Kiên ngưng xuyên Tý nhu hoặc từ huyết Kiên ngưng xuyên Khúc trì.
- Kiên trinh
- Thiên tuyền
- Kiên tinh hướng tới móm vai.

### 5.3. Kích thích bằng máy điện châm

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

#### **5.4. Liệu trình điều trị**

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

### **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

#### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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



**+ Đau lưng thể ứ huyết:**

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

## 5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

## 5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm

## 5.4. Liệu trình điều trị

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

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

### 6.1. Theo dõi:

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

### 6.2. Xử lý tai biến

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

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

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

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

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

### 4.3. Người bệnh:

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

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

### 5.2. Thủ thuật

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

- Châm tả:
  - + Đại trường du
  - + Thừa sơn
  - + Thứ liêu
  - + Côn lân.
  - + Ủy trung
  - + Giáp tích L3 -S1

- + Trật biên xuyên tới huyết Hoàn khiêu hoặc xuyên tới huyết Thừa phù
- + Dương lăng tuyền xuyên tới huyết Dương giao.

### **5.3. Kích thích bằng máy điện châm**

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

### **5.4. Liệu trình điều trị**

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

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

### **6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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



# QUY TRÌNH SỐ 26: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẤP, LỆO

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Chấp là nhiễm trùng sụn mi, lệo là nhiễm trùng tuyến bờ mi, bệnh hay tái phát.
- Theo Y học cổ truyền: Phong và nhiệt tác động lẫn nhau tổn hại ở vùng mi mắt gây nên lệo, hoặc nhiệt độc của hai kinh Đại trường và kinh Vị bốc lên mi mắt gây chấp.
- Mục đích của châm nhằm thanh nhiệt tiêu viêm vùng mi mắt, làm khỏi bệnh.

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chấp lệo đã có nhân xơ hoặc có mủ.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.

### 4.3. Người bệnh:

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- Bên mắt bệnh:
  - + Tình minh
  - + Thừa khát
  - + Dương bạch
- Phế du (2 bên)
  - + Toản trúc
  - + Đồng tử liêu

### 5.2. Thủ thuật

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

### 5.3. Kích thích bằng máy điện châm

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

#### **5.4. Liệu trình điều trị**

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

### **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

#### **6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

#### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 27: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐÁI DÀM

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em.
- Nguyên nhân chủ yếu do khí hóa của Thận và Tam tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho cơ bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

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

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết:

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

### 5.2. Thủ thuật

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

- Châm tả:
  - + Bách hội
  - + Đại chùy
  - + Nội quan
  - + Tử cung hướng mũi kim về phía huyết Khúc cốt.
- Châm bổ:
  - + Quan nguyên

- + Nhiên cốt
- + Lan môn
- + Thận du
- + Tam âm giao

### **5.3. Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bô: 0,5- 4Hz
- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm

### **5.4. Liệu trình điều trị**

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

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

### **6.1. Theo dõi:**

- Theo dõi tại chỗ và toàn thân
- Theo dõi số lần đái dầm một đêm, để đánh giá kết quả điều trị.

### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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

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

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Liệt ruột là tình trạng giảm hoặc mất nhu động ruột do nhiều nguyên nhân.
- Mục đích châm nhằm khôi phục lại nhu động bình thường của ruột.

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Liệt ruột có chỉ định ngoại khoa.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

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

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

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

### 5.2. Thủ thuật

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

- |                          |             |
|--------------------------|-------------|
| - Châm tả:               |             |
| + Hợp cốc                | + Chi câu   |
| + Trung quản             | + Thiên khu |
| + Đại trường du          | + Thứ liêu. |
| + Đới mạch xuyên Duy đạo |             |

- Châm bổ:
- Tam âm giao
- Khí hải

### **5.3. Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bô: 0,5- 4Hz
- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm

### **5.4. Liệu trình điều trị:**

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

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

### **6.2. Xử lý tai biến:**

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 29: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

## 1 ĐẠI CƯƠNG

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

- Theo Y học cổ truyền; bán thân bất toại thuộc chứng trúng phong.

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

**4.2. Phương tiện:**

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

**4.3. Người bệnh**

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**5.1. Phác đồ huyết**

**\* Chứng thực:**

- |                     |                    |                   |
|---------------------|--------------------|-------------------|
| - Bách hội          | - Thái dương       | - Đồng tử liêu    |
| - Phong trì         | - Đại chùy         | - Ngoại quan      |
| - Chi câu           | - Dương lăng tuyền | - Âm lăng tuyền   |
| - Khâu khư          | - Hành gian        | - Trung đô        |
| - Can du            | - Đởm du           | - Thái Khê        |
| - Âm cốc            | - Tam âm giao      | - Kỳ môn          |
| - Chương môn        | - Túc tam lý       | - Tam âm giao     |
| - Huyết hải         | - Liêm tuyền       | - Bàng liêm tuyền |
| - Thượng liêm tuyền | - Ngoại kim tân    | - Ngoại ngọc dịch |
| - Á môn             | - Quyền liêu       | - Hạ quan         |
| - Địa thương        | - Giáp xa          | - Thừa tương      |

- Ế Phong
- Kiên tinh
- Cục tuyền
- Chi câu
- Giáp tích D12- L5
- Thừa phù
- Thừa sơn
- Thượng cự huyệt
- Địa ngũ hội
- Giáp tích C4-C7
- Tý nhu
- Khúc trì
- Ngoại quan
- Yêu dương quan
- Trật biên
- Ủy trung
- Giải khê
- Tích trung
- Kiên trinh
- Thủ tam lý
- Bát tà
- Hoàn khiêu
- Ân môn
- Côn lân
- Khâu khur

## 5.2. Thủ thuật

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

### \* **Chứng thực:**

+ Châm tả các huyệt:

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

+ Châm bổ các huyệt:

- Thái khê
- Âm cốc
- Tam âm giao

### \* **Chứng hư:**

- Châm tả các huyệt:

- Bách hội
- Trung đô
- Phong trì
- Hành gian

- Châm bổ các huyệt:

- Kỳ môn
- Tam âm giao
- Âm cốc
- Chương môn
- Huyết hải
- Túc tam lý
- Thái khê

### \* **Huyệt chung cho hai thể:**

- Thất ngôn, châm tả các huyệt:

- Liêm tuyền
- Thượng liêm tuyền
- Ngoại ngọc dịch
- Bàn liêm tuyền
- Ngoại kim tân
- A' môn

- Liệt mặt, châm tả các huyệt:

- Quyên liêu xuyên Hạ quan
- Địa thương xuyên Giáp xa



- Thừa tương
- Ế Phong.
- Liệt tay, châm tả các huyết:
  - Giáp tích C4-C7
  - Kiên tinh xuyên Tý nhu
  - Khúc trì xuyên Thủ tam lý -
  - Bát tà
- Liệt chân, châm tả các huyết:
  - Giáp tích D12- L5
  - Hoàn khiêu xuyên Thừa phù
  - Ân môn xuyên Thừa phù
  - Côn lôn
  - Giải Khê
  - Địa ngũ hội
- Đại chùy xuyên Tích trung
- Kiên trinh xuyên Cực tuyền
- Chi câu xuyên Ngoại quan
- Tích trung xuyên Yêu dương quan
- Trật biên xuyên Hoàn khiêu
- Thừa sơn xuyên Ủy trung
- Thượng cự hu
- Khâu khư

### 5.3. Kích thích bằng máy điện châm

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

### 5.4. Liệu trình điều trị

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

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

### 6.2. Xử lý tai biến

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

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

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

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Liệt hai chi dưới là biểu hiện giảm hoặc mất khả năng vận động hữu ý hai chân.
- Bệnh thuộc chứng nuy theo Y học cổ truyền

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện:

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

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

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

## 5.2. Thủ thuật

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

- Châm tả các huyết:

+ Giáp tích tương ứng vùng tổn thương tuỷ sống.

+ Đại trùy xuyên Tích trung

+ Tích trung xuyên Yêu dương quan

+ Đại trường du

+ Hoàn khiêu xuyên Thừa phủ

+ Ân môn xuyên Thừa phủ

+ Ủy trung xuyên Ân môn

+ Thừa sơn xuyên Ủy trung

+ Côn lân

+ Lương khâu xuyên Phục thỏ

+ Hạc đỉnh

+ Phong long xuyên Dương lăng tuyền

+ Thượng cự hư

+ Giải Khê

+ Khê khu

+ Địa ngũ hội

- Châm bổ các huyết:

+ Thái Khê

+ Âm cốc

+ Tam âm giao

+ Huyết hải

+ Chương môn

+ Kỳ môn

+ Quan nguyên

+ Khí hải

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

+ Trật biên

+ Tử cung

+ Trung cực

+ Hoàn cốt

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

+ Bàng cường

+ Cường hậu âm.

## 5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz

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

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

## 5.4. Liệu trình điều trị

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

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

### 6.2. Xử lý tai biến

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 31: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

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

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

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

### 5.2. Thủ thuật

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

- Châm tả các huyết:

- Bách hội
- Thái dương xuyên Đồng tử liêu

- Suất cốc
- Hành gian
- Khâu khur
- Đờm du
- Khúc trì
- Dương lãng tuyên xuyên Âm lãng tuyên
- Châm bổ các huyết:
  - Thận du
  - Tam âm giao
  - Kỳ môn
- Phong trì
- Trung đô
- Can du
- Ngoại quan xuyên Nội quan
- Thiên khu
- Thái khê
- Huyết hải
- Phong long
- Âm cốc
- Chương môn
- Thần môn.

### 5.3. *Kích thích bằng máy điện châm*

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

### 5.4. *Liệu trình điều trị*

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

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

### 6.2. *Xử lý tai biến*

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 32: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị kết hợp khi có táo bón cơ năng

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có dấu hiệu tắc ruột, dính ruột.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

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

### 4.3. Người bệnh

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

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

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

### 5.2. Thủ thuật

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

\* *Thể thực nhiệt:*

+ Châm tả các huyết:

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

\_ Châm bổ các huyết:

- Túc tam lý - Tam âm giao

\* *Thể hư nhược:*

+ Châm tả các huyết:

- Tử cung - Đới mạch - Đại trường du

+ Châm bổ các huyết:

- Thận du - Thái khê - Túc tam lý

- Tam âm giao - Huyết hải - Chương môn

- Kỳ môn

### **5.3 Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bô: 0,5- 4Hz

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

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

### **5.5. Liệu trình điều trị**

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

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 33: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH CHỨC NĂNG

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị kết hợp khi có táo bón cơ năng.

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện:

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

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

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

### 5.2. Thủ thuật

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

\* *Thế thực nhiệt :*

+ Châm tả các huyết:

- |             |              |            |
|-------------|--------------|------------|
| - Bách hội  | - Thái dương | - Suất cốc |
| - Phong trì | - Dương bạch | - Can du   |



- Đởm du
- Trung đô
- + Châm bổ các huyết:
- Túc tam lý
- \* *Thể hư nhược:*
- + Châm tả các huyết:
- Bách hội
- Dương bạch
- Hợp cốc
- + Châm bổ các huyết:
- Thận du
- Tam âm giao
- Kỳ môn
- Hợp cốc
- Thái xung
- Tam âm giao
- Thái dương
- Suất cốc
- Thái khê
- Huyết hải
- Nội quan
- Nội quan
- Thần môn
- Thần môn
- Túc tam lý
- Chương môn
- Thần môn

### 5.3 Kích thích bằng máy điện châm

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

### 5.4. Liệu trình điều trị

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

## 6.THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

### 6.2. Xử lý tai biến:

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 34: ĐIỆN CHÂM GIẢM ĐAU TRONG LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trường hợp có chỉ định can thiệp ngoại khoa.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

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

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

#### - Thể Can khí phạm Vị

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

#### - Thể Tỳ Vị hư hàn

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

### 5.2. Thủ thuật

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



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

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

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

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

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

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. Các bước tiến hành

### 5.1. Phác đồ huyết

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

### 5.2. Thủ thuật

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

Châm tả:

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

### 5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số tả: 6-20Hz.
- Cường độ: 14-150micro Ampe

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

#### **5.4. Liệu trình**

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

### **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh.

#### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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

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



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

#### **5.4. Liệu trình**

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

### **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

#### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 37: ĐIỆN CHÂM GIẢM ĐAU DO SỎI MẬT

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

- Y học cổ truyền, đau do sỏi mật nằm trong chứng đởm thạch, hiệp thống.
- Mục đích: Làm giảm đau cho bệnh nhân bị đau do sỏi đường mật

## 2. CHỈ ĐỊNH: Đau bụng do sỏi mật

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: đau bụng ngoại khoa

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

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

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

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

### 5.2. Thủ thuật

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

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

### 5.3. Kích thích bằng máy điện châm

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

### 5.4. Liệu trình

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



## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

### 6.2. Xử lý tai biến

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

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

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



- + Dương trì
- Khớp háng:
  - + Hậu Khê
  - + Trật biên
  - + Thứ liêu
- Khớp gối:
  - + Độc ty
  - + Huyết hải
  - + Dương lăng tuyền
- Khớp bàn chân, cổ chân:
  - + Giải Khê
  - + Côn lôn
- + Hoàn khiêu
- + Giáp tích L<sub>2</sub>-S<sub>1</sub>
- + Tắt nhãn
- + Ủy trung
- + Thái Khê
- + Bát phong

### 5.2. Thủ thuật

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

- Châm bổ:
  - + Túc tam lý
  - + Thận du
- Châm tả:
  - + Quan nguyên
  - + Huyết hải.
- Khớp vai:
  - + Kiên tỉnh
  - + Kiên trinh
- Khớp cổ tay, bàn tay:
  - + Kiên ngưng
  - + Trung phủ
  - + Hợp cốc (xuyên) lao cung
  - + Ngoại quan
  - + Dương trì
- Khớp háng:
  - + Bát tà
  - + Hậu Khê
  - + Trật biên
  - + Thứ liêu
- Khớp gối:
  - + Hoàn khiêu
  - + Giáp tích L<sub>2</sub>-S<sub>1</sub>
  - + Độc ty
  - + Huyết hải
  - + Dương lăng tuyền
- Khớp bàn chân, cổ chân:
  - + Tắt nhãn
  - + Ủy trung
  - + Giải Khê
  - + Côn lôn
  - + Thái Khê
  - + Bát phong.

### 5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm.

#### 5.4. Liệu trình

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

#### 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 39: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DƯƠNG

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

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

### 4.2. Phương tiện

- Phòng khám và điều trị phải kín đáo, thoáng mát, không có nữ giới.

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim hào châm vô trùng

- khay, kim có máu, bông, cồn 70°.

- Hộp cấp cứu chống choáng.

- Mồi ngải hoặc điều ngải.

### 4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án theo quy định, đặc biệt phải có phần khám và điều trị cho người bệnh liệt dương

- Có vợ hoặc người tình đi theo khi hỏi quá trình sinh hoạt tình dục để đánh giá trung thực về ham muốn, độ liệt dương và nguyên nhân gây liệt dương ở người phụ nữ hay không.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

#### 5.1.1. Thể thận dương hư

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

#### 5.1.2. Thể tâm tỳ hư

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

#### 5.1.3. Thể can khí uất

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

#### 5.1.4. Thể đàm thấp

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

#### 5.1.5. Thể khí trệ huyết ứ:

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

### 5.2. Thủ thuật

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

#### 5.2.1. Thể thận dương hư

- Ôn châm hoặc châm bổ:
- + Bách hội
- + Quan nguyên
- + Thận du
- + Mệnh môn
- Cứu: Thần khuyết
- + Chí âm
- + Khí hải
- + Thái Khê

#### 5.2.2. Thể tâm tỳ hư

- Châm bổ:
- + Túc tam lý
- + Tam âm giao
- + Thần môn
- + Bách hội

- + Chí âm.
- Cứu: Thần khuyết

### 5.1.3. *Thể can khí uất*

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

### 5.1.4. *Thể đàm thấp*

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

### 5.1.5. *Thể khí trệ huyết ứ:*

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

### 5.3. *Kích thích bằng máy điện châm*

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-15micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm.

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

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

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

## 7. CHÚ Ý

- Phải loại trừ các yếu tố nguy cơ gây bệnh
- Có thể kết hợp châm cứu với thuốc Y học cổ truyền hoặc kết hợp với thuốc Y học hiện đại.
- Cần có chế độ ăn uống sinh hoạt hợp lý và tư vấn về tình dục học.

# QUY TRÌNH SỐ 40: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ THỐNG KINH

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

- Thống kinh nguyên nhân do cơ năng

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm vô khuẩn, loại 6-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- khay men, kim có máu, bông, cồn 70°
- Hộp thuốc chống choáng
- Mồi ngải, điều ngải và bao diêm để cứu

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

#### 5.1.1. Thể hàn

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

#### 5.1.2. Thể huyết ứ

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



- Thiên khu

### 5.1.3. *Thế khí trệ*

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

### 5.1.4. *Thế khí huyết đều hư*

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

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

### 5.2.1. *Thế hàn*

\* *Thế thực hàn:*

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

\* *Thế hư hàn:*

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

### 5.2.2 *Thế huyết ứ*

- Châm tả:
- + Tam âm giao                  + Trung đô                      + Huyết hải
- Châm bổ:
- + Hợp cốc                          + Thiên khu

### 5.2.3 *Thế khí trệ*

- Châm tả:
- + Khí hải                          + Trung cực                      + Tam âm giao
- + Tử cung                          + Thiên khu

### 5.2.4. *Thế khí huyết đều hư*

- Châm bổ:
- + Tam âm giao                  + Huyết hải
- + Quan nguyên                  + Túc tam lý

### **5.3. Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm.

### **5.4. Liệu trình**

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

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

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

## **7. CHÚ Ý**

- Nếu thuỷ châm phải thử phản ứng trước tiêm đối với thuốc dùng thuỷ châm.
- Loại trừ nguyên nhân, nên châm đón kỳ kinh trước một tuần.

# QUY TRÌNH SỐ 41: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh (kinh trước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do: Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, đẻ nhiều, suy nhược cơ thể... ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạc tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống.

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể
- Người bệnh có chống chỉ định của châm cứu và thủy châm

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70<sup>0</sup>
- Mồi ngải hay điều ngải, diêm

### 4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1 Phác đồ huyệt

- |               |               |              |
|---------------|---------------|--------------|
| - Khúc trì    | - Hợp cốc     | - Thái xung  |
| - Tâm âm giao | - Quan nguyên | - Huyệt hải  |
| - Khí hải     | - Trung đô    | - Túc tam lý |
| - Tam âm giao | - Tử cung     | - Nội quan   |

- Thiên khu
- Cách du
- Nội quan
- Hành gian
- Can du
- Thần môn
- Trung cực
- Thận du
- Đoạn hồng

## 5.2. Thủ thuật

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

### 5.1.1. Kinh trước kỳ:

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

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

\* *Thể khí hư*: châm bổ các huyết:

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

### 5.1.2. Kinh sau kỳ:

\* *Thể huyết hư*: châm bổ các huyết:

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

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

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

\* *Thể can khí uất*: châm tả các huyết:

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

### 5.1.3. Kinh không định kỳ:

\* *Thể can uất*: châm tả các huyết:

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

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

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

### 5.1.4. Kinh nguyệt quá nhiều (đa kinh):

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

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

- Đoạn hồng

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

- Tam âm giao

- Quan nguyên

- Khí hải

- Túc tam lý

- Tử cung

- Đoạn hồng

#### 5.1.5. *Kinh quá ít (thiếu kinh)*:

\* *Thể huyết hư*: châm bổ các huyệt:

- Huyết hải

- Quan nguyên

- Cách du

- Tam âm giao

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

- Tam âm giao

- Quan nguyên

- Thận du

- Tử cung

#### 5.3. *Kích thích bằng máy điện châm*

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bô: 0,5- 4Hz

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

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

#### 5.4. *Liệu trình điều trị*

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

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

### 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. *Theo dõi*: Toàn trạng người bệnh.

#### 6.2. *Xử lý tai biến*

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

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

### 7. CHÚ Ý

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

# QUY TRÌNH SỐ 42: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ DI TINH

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Di tinh là tình trạng bệnh lý của nam giới tự xuất tinh mà không có giao hợp. Tinh dịch tự chảy trong khi ngủ mà không biết hoặc khi đại tiểu tiện tinh dịch ra theo, nếu nặng tinh dịch tự chảy liên tục làm cho người đàn ông suy sụp về thể chất cũng như tinh thần. Nguyên nhân thường do tâm lý chiếm tới 80-90% như mộng tinh, thủ dâm, hoạt tinh kéo dài. Ngoài ra có nguyên nhân khác như bệnh tâm thần, tổn thương cột sống, tổn thương cơ quan sinh dục, viêm u tuyến tiền liệt, viêm bao quy đầu và dương vật hoặc hệ tiết niệu...

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

- Nam giới từ tuổi thành niên có di tinh.

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Di tinh không do nguyên nhân tâm lý.

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

## 4. CHUẨN BỊ

### 4.1. Cán bộ y tế:

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

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả

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

- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70<sup>0</sup>

- Mồi ngải hay điều ngải, diêm

### 4.3. Người bệnh

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

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1 Phác đồ huyết

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

### 5.2. Thủ thuật

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

#### \* *Thể thận dương hư:*

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

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

+ Châm tả: Trường cường

#### 5.1.2. *Thể âm hư hỏa vượng - Tâm thận bất giao:*

+ Châm tả:

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

+ Châm bổ:

- |           |          |
|-----------|----------|
| - Thận du | - Tâm du |
|-----------|----------|

\* Nếu thể tâm thận bất giao, châm các huyết:

- |            |            |
|------------|------------|
| - Thần môn | - Nội quan |
|------------|------------|

#### 5.1.3. *Thể tâm tỳ hư:*

+ Châm tả:

- |                |            |
|----------------|------------|
| - Trường cường | - Bát liêu |
|----------------|------------|

+ Châm bổ:

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

#### 5.1.4. *Thể thấp nhiệt hạ tiêu:*

+ Châm tả:

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

+ Châm bổ:

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

### **5.3. Kích thích bằng máy điện châm**

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

### **5.4. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày một lần, 1 liệu trình điều trị 15-30 ngày, có thể điều trị 2-3 liệu trình.
- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh nhân ổn định.

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi:** Toàn trạng người bệnh.

### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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

## **7. CHÚ Ý**

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



# QUY TRÌNH SỐ 43: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70<sup>0</sup>

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- |              |                |              |
|--------------|----------------|--------------|
| - Thái dương | - Đồng tử liêu | - Dương bạch |
| - Ngự yêu    | - Toàn trúc    | - Tĩnh minh  |
| - Quyên liêu | - Nghinh hương | - Địa thương |
| - Giáp xa    | - Nhân trung   | - Phong trì  |
| - Bách hội   | - Thừa tương   | - Hợp cốc    |

### 5.2. Thủ thuật

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

Châm tả:

- |                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| - Thái dương xuyên Đồng tử liêu | - Dương bạch xuyên Ngự yêu |
|---------------------------------|----------------------------|

- Toàn túc xuyên Tĩnh minh
- Địa thương xuyên Giáp xa
- Phong trì
- Thừa tương
- Quyên liêu xuyên Nghinh hương
- Nhân trung
- Bách hội
- Hợp cốc bên đối diện

### **5.3. Kích thích bằng máy điện châm**

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

### **5.4. Liệu trình điều trị**

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

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi:** toàn trạng bệnh nhân

### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 44: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh số V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa) là những cơn đau xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt. Cơn đau xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào “điểm bùng nổ”. Trong cơn đau bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không thấy có triệu chứng khách quan thần kinh.

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. *Phương tiện*

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70<sup>0</sup>

### 4.3. *Người bệnh*

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. *Phác đồ huyết*

- |              |                |               |              |
|--------------|----------------|---------------|--------------|
| - Bách hội   | - Phong trì    | - A thị huyết | - Hợp cốc    |
| - Dương bạch | - Ngự yêu      | - Toản trúc   | - Tĩnh minh  |
| - Thái dương | - Đồng tử liêu | - Đầu duy     | - Quyển liêu |
| - Ất phong   | - Suất cốc     | - Nhĩ môn     |              |
| - Thính cung | - Nghinh hương | - Địa thương  |              |
| - Giáp xa    | - Thừa tương   | - Hạ quan     |              |

### 5.2. *Thủ thuật*

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



# QUY TRÌNH SỐ 45: ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VEO CỔ CẤP

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70<sup>0</sup>

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- |             |                 |             |
|-------------|-----------------|-------------|
| - Phong trì | - Phong phủ     | - Thiên trụ |
| - Đại chùy  | - Kiên trung du | - Kiên tỉnh |
| - Lạc chẩm  | - A thị huyết   |             |

### 5.2. Thủ thuật

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

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

- |             |                 |             |
|-------------|-----------------|-------------|
| - Phong trì | - Phong phủ     | - Thiên trụ |
| - Đại chùy  | - Kiên trung du | - Kiên tỉnh |
| - Lạc chẩm  | - A thị huyết   |             |

### **5.3. Kích thích bằng máy điện châm**

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

### **5.4. Liệu trình điều trị**

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

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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

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

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- khay men, kim có máu, bông, cồn 70<sup>0</sup>

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- |                   |               |                 |
|-------------------|---------------|-----------------|
| - Phong trì       | - Phong phủ   | - Thiên trụ     |
| - Giáp tích C4-C7 | - Đại chùy    | - Kiên trung du |
| - Kiên tinh       | - Kiên ngưng  | - Kiên trình    |
| - Thiên tông      | - Khúc trì    | - Tiểu hải      |
| - Ngoại quan      | - Hợp cốc     | - Lạc chấp      |
| - Hậu Khê         | - A thị huyết |                 |

### 5.2. Thủ thuật

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

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

- |                   |               |                 |
|-------------------|---------------|-----------------|
| - Phong trì       | - Phong phủ   | - Thiên trụ     |
| - Giáp tích C4-C7 | - Đại chùy    | - Kiên trung du |
| - Kiên tinh       | - Kiên ngưng  | - Kiên trình    |
| - Thiên tông      | - Khúc trì    | - Tiểu hải      |
| - Ngoại quan      | - Hợp cốc     | - Lạc chẩm      |
| - Hậu khê         | - A thị huyết |                 |

### **5.3. Kích thích bằng máy điện châm**

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

### **5.4. Liệu trình điều trị**

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

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

### **6.2. Xử lý tai biến**

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

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



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

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh liên sườn là bệnh cảnh xuất hiện khi dây thần kinh liên sườn bị tổn thương (viêm nhiễm, chèn ép) tùy vào vị trí mức độ, số lượng dây thần kinh liên sườn bị tổn thương trên lâm sàng mà bệnh nhân có biểu hiện khác nhau. Bệnh thường đau tại nơi tổn thương khi ấn vào, đau chạy dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau tăng khi ho, hít thở sâu, căng dẫn lồng ngực. Đau thần kinh liên hay gặp trong 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 hoá quá mạnh hoặc do khí trệ huyết ứ, đàm ẩm. Bệnh nhân thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền, khản

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70<sup>0</sup>

### 4.3. Người bệnh

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

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

### 5.2. Thủ thuật

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

Mỗi lần chọn 6-8 huyết dưới đây, châm tả, kim nghiêng 45<sup>0</sup>:

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

### 5.3. Kích thích bằng máy điện châm

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

### 5.4. Liệu trình điều trị

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

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

### 6.2. Xử lý tai biến

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

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

# QUY TRÌNH SỐ 48: CHÂM TÊ PHẪU THUẬT XOANG SÀNG HÀM

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi
- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng
- Người bệnh không hợp tác với châm tê
- Phụ nữ có thai
- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô trùng loại: 6- 8-10cm
- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có máu.
- Thuốc:
  - + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
  - + Seduxen 10mg x 01 ống,
  - + Morphin 10mg x 01 ống
  - + Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống.
- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

### 4.3. Người bệnh:

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa tai mũi họng theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay và vùng mặt khi châm tê.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- |              |                |
|--------------|----------------|
| - Hợp cốc    | - Ngoại quan   |
| - Ất phong   | - Ty thông     |
| - Quyển liêu | - Nghinh hương |

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

### **5.3. Thủ thuật**

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

Châm tả các huyết ở hai bên:

- Hợp cốc: châm kim nghiêng 45°, sâu 1-2 thốn
- Ngoại quan: châm kim nghiêng 60-70°, sâu 1,5-2,5 thốn
- Ế phong: châm kim nghiêng 60-70° hướng về phía xoang sàng hàm, sâu 3-4 thốn.
- Quyển liêu xuyên Nghinh hương: mẫn châm, kim nghiêng 45°.
- Tỵ thông: châm kim nghiêng 30°, sâu 0,5 thốn

### **5.4. Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: cao ngay từ đầu 25-55Hz.
- Cường độ: tăng dần từ 40-300micro-Ampe.
- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20-30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

### **5.5. Thuốc hỗ trợ**

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

- Atropin sunphat 0,5 $\mu$ g/kg cân nặng.
- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.
- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường: Fentanyl 2 $\mu$ g/kg cân nặng.

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

### **6.1. Trong khi châm**

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

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

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

### **6.2. Sau khi châm**

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

## **7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ**

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

# QUY TRÌNH SỐ 49: CHÂM TÊ PHẪU THUẬT VIÊM TAI XƯƠNG CHŨM

## 1. ĐẠI CƯƠNG

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

## 2. CHỈ ĐỊNH

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

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi
- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng
- Người bệnh không hợp tác với châm tê
- Phụ nữ có thai
- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô trùng loại: 6- 8-10cm
- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có máu.
- Thuốc:
  - + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
  - + Seduxen 10mg x 01 ống,
  - + Morphin 10mg x 01 ống
  - + Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống.
- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu khi cần.

### 4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa tai mũi họng theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay và vùng mổ khi châm tê.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- |             |              |
|-------------|--------------|
| - Hợp cốc   | - Ngoại quan |
| - Ế phong   | - Suất cốc   |
| - Phong trì | - An miên II |

- Nhĩ môn
- Thính hội.

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

### 5.3. Thủ thuật

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

Châm tả các huyết ở hai bên:

- Hợp cốc: châm kim nghiêng 45°, sâu 1-2 thốn
- Ngoại quan: châm kim nghiêng 60-70°, sâu 1,5-2,5 thốn
- Ấc phong: châm kim vuông góc với mặt da, sâu 1,5-2 thốn.
- Suất cốc ở bên bệnh: châm kim nghiêng 10-15°, sâu 1,5-2 thốn.
- Phong trì xuyên An miên II: châm tả, sâu 1,5-2 thốn, phải đạt đặc khí.
- Nhĩ môn xuyên Thính hội: châm kim nghiêng 10-15°, sâu 1,5-2 thốn.

### 5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25-55Hz.
- Cường độ: tăng dần từ 40-300micro-Ampe
- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20-30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

### 5.5. Thuốc hỗ trợ

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

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.
- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.
- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường

- Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

### 6.1. Trong khi châm

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

### 6.2. Sau khi châm

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

## 7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

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

# QUY TRÌNH SỐ 50: CHÂM TÊ PHẪU THUẬT MẮT

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật mắt.
- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật mắt tiến hành thuận lợi và an toàn

## 2. CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân glôcôm, đục thủy tinh thể, quặm, lác, mộng mắt có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa mắt.

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi
- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng
- Người bệnh không hợp tác với châm tê
- Phụ nữ có thai
- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô trùng loại: 6- 8-10cm
- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có máu.
- Thuốc:
  - + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
  - + Seduxen 10mg x 01 ống,
  - + Morphin 10mg x 01 ống
  - + Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống.
- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

### 4.3. Người bệnh:

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa mắt theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay và vùng mặt khi châm tê.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- |                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| - Hợp cốc                     | - Nội quan   |
| - Thái dương                  | - Quyên liêu |
| - Toàn túc xuyên Ty túc không | - Ấ phong    |

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

### 5.3. Thủ thuật

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

Châm tả các huyết:

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

- Nội quan 2 bên: châm kim nghiêng 60-70°, sâu 1,5-2,5 thốn.

- Toản túc xuyên Ty túc không: kim nghiêng 15°.

- Ế phong: châm kim nghiêng 60-70° hướng về phía mắt mờ, sâu 3-4 thốn.

- Thái dương: châm kim nghiêng 35°, sâu 1-1,5 thốn, đưa kim qua khe xương nhỏ giữa cung gò má và xương thái dương, khi đặc khí bệnh nhân có cảm giác tức sâu vào sau hốc mắt.

- Quyền liêu: châm kim thẳng góc, phải đưa được mũi kim vào khe bướm hàm, bệnh nhân có cảm giác tức vào sau hốc mắt.

### 5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25-55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40-300micro-Ampe

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

5.5. Thuốc hỗ trợ: Seduxen 0,2mg/kg tiêm bắp trước khi châm.

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

### 6.1. Trong khi châm

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

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

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

### 6.2. Sau khi châm

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

## 7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

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





Châm tả:

- Hợp cốc 2 bên: châm kim nghiêng 45°, sâu 1-2 thốn.
- Nội quan 2 bên: châm kim nghiêng 30°, sâu 1,5-2,5 thốn.
- Amidan 2 bên: châm sâu 1,5-2,5 thốn hướng về góc lưỡi cùng bên.
- Thiên đột: châm sâu 0,5-1 thốn.
- Thượng liêm tuyền: châm sâu 1-1,5 thốn, hướng kim về góc lưỡi.

#### **5.4. Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: cao ngay từ đầu 25-55Hz.
- Cường độ: tăng dần từ 40-300micro-Ampe
- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20-30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

#### **5.5. Thuốc hỗ trợ**

Tiêm tĩnh mạch chậm trước khi mổ 10-15 phút:

- Atropin sunphat 0,25μg x 01 ống.
- Seduxen 10mg x 01 ống.

### **6 THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

#### **6.1. Trong khi châm**

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

#### **6.2. Sau khi châm**

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

### **7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ**

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

# QUY TRÌNH SỐ 52: CHÂM TÊ PHẪU THUẬT BƯỚU CỔ

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật bướu cổ.
- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật bướu cổ tiến hành thuận lợi và an toàn

## 2. CHỈ ĐỊNH

- Bướu tuyến giáp đơn thuần có chỉ định phẫu thuật.
- Basedow đã có chỉ định phẫu thuật.
- U nang giáp móng có chỉ định phẫu thuật.

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi
- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng
- Người bệnh không hợp tác với châm tê
- Phụ nữ có thai
- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô trùng loại 6- 8- 10cm
- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kìm có máu.
- Thuốc:
  - + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
  - + Seduxen 10mg x 01 ống
  - + Morphin 10mg x 01 ống
  - + Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống
- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

### 4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa phẫu thuật u bướu theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay và vùng mổ khi châm tê.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- Hẹp cổ
- Nội quan
- Ế phong
- Nhân nghinh
- Khí xá
- Phù đột

- Khuyết bồn                      - Vân môn
- Du phủ

**5.2. Tư thế người bệnh:** nằm ngửa, hai tay dang, kê gối cho cổ ngửa tối đa.

### **5.3. Thủ thuật**

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

- Châm tả:
  - + Hợp cốc: châm kim nghiêng 45°, sâu 1-1,5 thốn
  - + Nội quan: châm kim nghiêng 30°, sâu 1-1,5 thốn
  - + Ấp phong: châm kim nghiêng 30°, sâu 2-2,5 thốn
- Nếu bấu to, dùng phương pháp mẫn châm:
  - + Nhân nghinh xuyên Khí xá hoặc Phù đột xuyên Khuyết bồn
  - + Khuyết bồn xuyên Khí xá hoặc Vân môn xuyên Du phủ

### **5.4. Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: cao ngay từ đầu 25-55Hz.
- Cường độ: tăng dần từ 40-300micro-Ampe.
- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20-30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

### **5.5. Thuốc hỗ trợ**

- a. Tiêm tĩnh mạch chậm 5-10 phút trước khi rạch da:
  - Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.
  - Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.
  - Morphin 0,2mg/kg cân nặng.
- b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường
  - Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

### **6.1. Trong khi châm**

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

### **6.2. Sau khi châm**

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

## **7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ**

Khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ đầu ngón tay lên. Sau 20-25 phút cảm giác này lan đến khuỷu tay, bệnh nhân không nhấc được bàn tay, cẳng tay, đồng thời vùng cổ có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật. Trong quá trình mổ bệnh nhân phải hoàn toàn tỉnh táo, phối hợp được với kỹ thuật viên để kiểm soát được giọng nói.



**5.2. Tư thế người bệnh:** nằm nghiêng, phía mổ quay lên trên, kê gối ở mạng sườn đối diện.

- Tay bên mổ vòng lên ôm đầu.

### **5.3. Thủ thuật**

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

- Tam âm giao 2 bên: châm tả, kim nghiêng góc 45° sâu 1,5-2 thốn.
- Túc tam lý 2 bên: châm bình bổ bình tả, kim sâu 1,5-2,5 thốn.
- Giáp tích D8, D10, L2: châm tả, kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chéch ra ngoài, sâu 2-3 thốn.
- Đường mổ: áp dụng thủ thuật cung châm, kim dài 30cm.

### **5.4. Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: cao ngay từ đầu 25-55Hz.
- Cường độ: tăng dần từ 40-300micro-Ampe.
- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20-30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

### **5.5. Thuốc hỗ trợ**

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

- Atropin sunphat 0,5μg/1kg cân nặng.
- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.
- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường: Fentanyl 2μg/kg cân nặng.

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

### **6.1. Trong khi châm**

- Trong khi châm các huyết giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyết đường mổ: phải luôn luôn kiểm soát mũi kim không để mũi kim vào trong ổ bụng.

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

### **6.2. Sau khi châm**

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

## **7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ**

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20-25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng trên có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.



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

### **5.3. Thủ thuật**

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

- Tam âm giao: châm tả, kim nghiêng góc 45° sâu 1,5-2 thốn.

- Túc tam lý: châm bình bổ bình tả, kim sâu 1,5-2,5 thốn.

- Giáp tích D8, D10, L2: châm tả, kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chệch ra ngoài, sâu 2-3 thốn.

- Đường mô:

+ Đới mạch xuyên Duy đạo, mẫn châm.

+ Đại hoành xuyên Phủ xá, mẫn châm.

### **5.4. Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: cao ngay từ đầu 25-55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40-300micro-Ampe.

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

### **5.5. Thuốc hỗ trợ**

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

- Atropin sunphat 0,5µg/kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường: Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

### **6.1. Trong khi châm**

- Trong khi châm các huyết giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyết đường mô: phải luôn luôn kiểm soát mũi kim không để mũi kim vào trong ổ bụng.

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

### **6.2. Sau khi châm**

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

## **7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ**

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20-25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.



# QUY TRÌNH SỐ 55: CHÂM TÊ PHẪU THUẬT DẠ DÀY

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Định nghĩa: Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật dạ dày.
- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật dạ dày tiến hành thuận lợi và an toàn .

## 2. CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân hẹp môn vị, loét bờ cong nhỏ, loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa nhiều lần có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa tiêu hóa.

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi
- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng
- Người bệnh không hợp tác với châm tê
- Phụ nữ có thai
- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô trùng loại 6- 8-10- 30cm
- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kim có máu.
- Thuốc:
  - + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
  - + Seduxen 10mg x 01 ống,
  - + Morphin 10mg x 01 ống
  - + Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống
- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

### 4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa tiêu hóa theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở chân và vùng mông khi châm tê.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| - Tam âm giao 2 bên             | - Túc tam lý 2 bên               |
| - Giáp tích D8, D12             | - Thiên khu xuyên Bất dung 2 bên |
| - Chương môn xuyên Kỳ môn 2 bên | - Nhân nghinh xuyên Khí xá 2 bên |

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

### **5.3. Thủ thuật**

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

- Tam âm giao: châm tả, kim nghiêng góc 45° sâu 1,5-2 thốn.

- Túc tam lý: châm bình bổ bình tả, kim sâu 1,5-2,5 thốn.

- Giáp tích D8, D12: châm tả, kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chệch ra ngoài, sâu 2-3 thốn.

- Dùng phương pháp mẫn châm, châm các huyết đạo:

+ Thiên khu xuyên Bất dung

+ Chương môn xuyên Kỳ môn

+ Nhân nghinh xuyên Khí xá

### **5.4. Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: cao ngay từ đầu 25-55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40-300micro-Ampe.

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

### **5.5. Thuốc hỗ trợ**

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

- Atropin sunphat 0,5μg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

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

- Fentanyl 2μg/kg cân nặng.

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

### **6.1. Trong khi châm**

- Trong khi châm các huyết giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

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

### **6.2. Sau khi châm**

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

## **7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ**

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20-25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng trên có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.



+ Đới mạch                      + Kỳ môn

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

### **5.3. Thủ thuật**

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

- Tam âm giao: châm tả, kim nghiêng góc 45° sâu 1,5-2 thốn, phải đạt đặc khí.

- Túc tam lý: châm bình bỗ bình tả, kim sâu 1,5-2,5 thốn, phải đạt đặc khí.

- Giáp tích D10, D12: châm tả, kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chếch ra ngoài, sâu 2-3 thốn, phải đạt đặc khí.

- Đường mỗ:

+ Thiên khu xuyên Bất dung: mẫn châm, phải đạt đặc khí.

+ Đới mạch xuyên Kỳ môn: mẫn châm, phải đạt đặc khí.

### **5.4. Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: cao ngay từ đầu 25-55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ số 40-300micro-Ampe.

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

### **5.5. Thuốc hỗ trợ**

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

- Atropin sunphat 0,5μg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường: Fentanyl 2μg/kg cân nặng.

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

### **6.1. Trong khi châm**

- Trong khi châm các huyết giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyết đường mỗ: phải kiểm soát được mũi kim không để mũi kim vào trong ổ bụng.

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

### **6.2. Sau khi châm**

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

## **7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ**

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20-25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng trên có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.



### 5.3. Thủ thuật

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

- Tam âm giao 2 bên: châm tả, kim nghiêng  $45^\circ$  sâu 1,5-2 thốn.
- Túc tam lý 2 bên: châm bình bổ bình tả, kim sâu 1,5-2,5 thốn.
- Giáp tích D12, L2 2 bên: châm kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chệch ra ngoài, sâu 2-3 thốn.
- Thử liệu 2 bên: phải đưa được kim vào lỗ xương cùng, bệnh nhân có cảm giác tức xuống mặt sau mông hoặc tức vào trong tiểu khung.
- Đường mổ: Dùng phương pháp Mãng châm:
  - + Châm Thiên khu xuyên Hoàn cốt (nếu mổ đường trắng giữa)
  - + Châm Duy đạo xuyên Hoàn cốt, Ngũ xu xuyên Thiên khu (nếu mổ đường vòng cung).

### 5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25-55Hz.
- Cường độ: tăng dần từ số 40-300micro-Ampe.
- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20-30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

### 5.5. Thuốc hỗ trợ

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

- Atropin sunphat 0,5 $\mu$ g/kg cân nặng.
- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.
- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường: Fentanyl 2 $\mu$ g/kg cân nặng.

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

### 6.1. Trong khi châm

- Trong khi châm các huyết giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyết đường mổ: phải luôn luôn kiểm soát mũi kim không để mũi kim vào trong ổ bụng.

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

### 6.2. Sau khi châm

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

## 7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20-25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng dưới có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

# QUY TRÌNH SỐ 58: CHÂM TÊ PHẪU THUẬT THOÁT VỊ BỆN

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật thoát vị bẹn.
- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật thoát vị bẹn tiến hành thuận lợi và an toàn.

## 2. CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân bị thoát vị bẹn có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa tiêu hóa.

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi
- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng
- Người bệnh không hợp tác với châm tê
- Phụ nữ có thai
- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô trùng loại 6- 8-10- 30cm
- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kim có máu.
- Thuốc:
  - + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
  - + Seduxen 10mg x 01 ống,
  - + Morphin 10mg x 01 ống
  - + Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống.
- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

### 4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa tiêu hóa theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở chân và vùng mông khi châm tê.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết:

- Tam âm giao                      - Túc tam lý                      - Giáp tích D12                      - Thử liêu
- Đường mỗ:
  - + Thiên khu                      + Khí xung                      + Duy đạo                      + Xung môn

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

### 5.3. Thủ thuật

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

- Tam âm giao 2 bên: châm tả, kim nghiêng góc 45° sâu 1,5-2 thốn
- Túc tam lý 2 bên: châm bình bổ bình tả, kim sâu 1,5-2,5 thốn
- Giáp tích D12 bên mỗ: châm kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chếch ra ngoài, sâu 2-3 thốn
- Thử liệu bên mỗ: phải đưa được kim vào lỗ xương cùng, bệnh nhân có cảm giác tức xuống mặt sau mông hoặc tức vào trong tiểu khung.
- Đường mỗ: dùng phương pháp mẫn châm:
  - + Thiên khu xuyên Khí xung
  - + Duy đạo xuyên Xung môn

### 5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25-55Hz.
- Cường độ: tăng dần từ số 40-300micro-Ampe.
- Thời gian: kích thích ban đầu từ 20-30 phút sẽ tê và duy trì kích thích trong suốt quá trình phẫu thuật.

### 5.5. Thuốc hỗ trợ

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

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.
- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.
- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường: Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

### 6.1. Trong khi châm

- Trong khi châm các huyết giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyết đường mỗ: phải luôn luôn kiểm soát mũi kim không để mũi kim vào trong ổ bụng.

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

### 6.2. Sau khi châm

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

## 7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20-25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng dưới có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.



# QUY TRÌNH SỐ 59: CHÂM TÊ PHẪU THUẬT U XƠ TỬ CUNG

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật u xơ tử cung.
- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật u xơ tử cung tiến hành thuận lợi và an toàn.

## 2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có u xơ tử cung, có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa sản.

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi
- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng
- Người bệnh không hợp tác với châm tê
- Phụ nữ có thai
- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô trùng loại 6- 8- 10- 30cm
- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kim có máu.
- Thuốc:  
Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống, Seduxen 10mg x 01 ống,  
Morphin 10mg x 01 ống, Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống.
- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

### 4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa sản theo quy định.
- Được giải thích để biết cảm giác căng tức nặng ở chân và vùng mông khi châm tê.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- Tam âm giao                      - Túc tam lý
- Giáp tích D12, L2                - Thứ Liêu
- Đường mông:  
+ Thiên khu                        + Hoàn cốt  
+ Dục đạo                            + Ngũ xu

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

### 5.3. Thủ thuật

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

- Tam âm giao 2 bên: châm tả, kim nghiêng góc 45° sâu 1,5-2 thốn.

- Túc tam lý 2 bên: châm bình bổ bình tả, kim sâu 1,5-2,5 thốn.

- Giáp tích D12, L2: châm kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chệch ra ngoài, sâu 2-3 thốn.

- Thứ liệu: phải đưa được kim vào lỗ xương cùng, bệnh nhân có cảm giác tức xuống mặt sau mông hoặc tức vào trong tiểu khung.

- Đường mổ: dùng phương pháp Mãng châm:

+ Thiên khu xuyên Hoàn cốt (nếu mổ đường trắng giữa)

+ Duy đạo xuyên Hoàn cốt

+ Ngũ xu xuyên Thiên khu (nếu mổ đường vòng cung).

### 5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25-55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ số 40-300micro-Ampe.

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

### 5.5. Thuốc hỗ trợ

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

- Atropin sunphat 0,5μg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường: Fentanyl 2μg/kg cân nặng.

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

### 6.1. Trong khi châm

- Trong khi châm các huyết giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyết đường mổ: phải luôn luôn kiểm soát mũi kim không để mũi kim vào trong ổ bụng.

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

### 6.2. Sau khi châm

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

## 7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20-25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng dưới có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.

# QUY TRÌNH SỐ 60: CHÂM TÊ PHẪU THUẬT U NANG BUỒNG TRỨNG

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật u nang buồng trứng.
- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật u nang buồng trứng tiến hành thuận lợi và an toàn.

## 2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có u nang buồng trứng, có chỉ định phẫu thuật của chuyên khoa sản.

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi
- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng
- Người bệnh không hợp tác với châm tê
- Phụ nữ có thai
- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô trùng loại 6- 8-10- 30cm
- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kim có máu.
- Thuốc:
  - + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
  - + Seduxen 10mg x 01 ống
  - + Morphin 10mg x 01 ống
  - + Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống
- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

### 4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa sản theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở chân và vùng mông khi châm tê.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- Tam âm giao                      - Túc tam lý                      - Giáp tích D12, L2                      - Thứ liệu
- Đường mô:
  - + Thiên khu                      + Hoàn cốt                      + Duy đạo                      + Ngũ xu

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

### 5.3. Thủ thuật

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

- Tam âm giao 2 bên: châm tả, kim nghiêng góc 45° sâu 1,5-2 thốn
- Túc tam lý 2 bên: châm bình bổ bình tả, kim sâu 1,5-2,5 thốn
- Giáp tích D12, L2 2 bên: châm kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chệch ra ngoài, sâu 2-3 thốn.
- Thứ liêu 2 bên: phải đưa được kim vào lỗ xương cùng, bệnh nhân có cảm giác tức xuống mặt sau mông hoặc tức vào trong tiểu khung.

- Đường mổ: dùng phương pháp Mãng châm:

+ Thiên khu xuyên Hoàn cốt 2 bên (nếu mổ đường trắng giữa)

+ Duy đạo xuyên Hoàn cốt 2 bên

+ Ngũ xu xuyên Thiên khu 2 bên (nếu mổ đường vòng cung).

- Nếu đường mổ vòng cung chỉ ở một bên thì chỉ châm kim đường mổ bên mổ.

### 5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25-55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ số 40-300micro-Ampe.

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

### 5.5. Thuốc hỗ trợ

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

- Atropin sunphat 0,5μg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường: Fentanyl 2μg/kg cân nặng.

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

### 6.1. Trong khi châm

- Trong khi châm các huyết giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyết đường mổ: phải luôn luôn kiểm soát mũi kim không để mũi kim vào trong ổ bụng.

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

### 6.2. Sau khi châm

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

## 7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Sau khi kích thích máy, bệnh nhân có cảm giác tê bì, nặng lan từ ngón chân lên. Sau 20-25 phút, cảm giác này lan lên đến đầu gối, đồng thời vùng bụng dưới có cảm giác tê bì, căng, nặng. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành phẫu thuật.



### 5.3. Thủ thuật

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

- Châm tả:

+ Hợp cốc: châm kim nghiêng  $45^\circ$ , sâu 1-2 thốn

+ Nội quan: châm kim nghiêng  $60-70^\circ$ , sâu 1,5-2,5 thốn

- Mãng châm:

+ Thiên tuyền xuyên Cực tuyền

+ Kiên trình xuyên Cực tuyền

- Đường mô:

+ Kỳ môn: dùng kim 15cm châm nghiêng  $15^\circ$ , hướng kim về phía huyết Nhũ căn bên đối diện, luồn kim dưới da và trên các xương sườn, dài 6-7 thốn (12-15cm).

+ Đại bao: dùng kim dài 15cm châm kim nghiêng  $10-15^\circ$ , hướng kim về phía Cực tuyền, luồn kim dưới da và trên các xương sườn, dài 5-6 thốn (10-12cm).

+ Thiên trì: dùng kim dài 10cm châm nghiêng  $45^\circ$ , hướng kim về phía huyết Cực tuyền sâu 0,2-0,3 thốn (0,4-0,6cm).

+ Tử cung: dùng kim dài 10cm châm nghiêng  $15^\circ$ , hướng kim về phía rốn, luồn kim dưới da trên xương ức, châm sâu 0,3-0,5 thốn (0,6-1cm).

### 5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: cao ngay từ đầu 25-55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ số 40-300micro-Ampe.

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

### 5.5. Thuốc hỗ trợ

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

- Atropin sunphat 0,5 $\mu$ g/1kg cân nặng, Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphine 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường: Fentanyl 2 $\mu$ g/kg cân nặng.

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

### 6.1. Trong khi châm

- Huyết Đường mô: Phải kiểm soát được mũi kim, tránh châm vào xương và phổi.

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

### 6.2. Sau khi châm

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

## **7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ**

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

# QUY TRÌNH SỐ 62: CHÂM TÊ PHẪU THUẬT TUYẾN ỨC

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật tuyến ức.
- Mục đích: Đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật tuyến ức tiến hành thuận lợi và an toàn.

## 2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh trên 18 tuổi được xác định là nhược cơ do còn tuyến ức có chỉ định phẫu thuật lấy bỏ tuyến ức của chuyên khoa phẫu thuật lồng ngực.

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dưới 18 tuổi
- Người bệnh có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng
- Người bệnh không hợp tác với châm tê
- Phụ nữ có thai
- Người bệnh có huyết áp cao trên 180/110mmHg.

## 4. CHUẨN BỊ

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

### 4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô trùng loại 6- 8- 10- 30cm
- Bơm tiêm vô trùng 5ml, bông, cồn sát trùng, kim có máu.
- Thuốc:
  - + Atropin sunphat 0,25mg x 01 ống
  - + Seduxen 10mg x 01 ống,
  - + Morphin 10mg x 01 ống
  - + Fentanyl 5mg/10ml x 01 ống.
- Các phương tiện, dụng cụ, thuốc hồi sức cấp cứu.

### 4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa phẫu thuật lồng ngực theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay và vùng mỏ khi châm tê.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Phác đồ huyết

- Hợp cốc
- Nội quan
- Giáp tích C7,D1.
- Đường mỏ:                   + Du phủ                   + Thần phong



**5.2. Tư thế bệnh nhân:** Bệnh nhân nằm ngửa, hai tay dang.

### **5.3. Thủ thuật:**

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

- Châm tả:

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

+ Nội quan 2 bên: châm tả, kim nghiêng 60-70°, sâu 1,5-2,5 thốn

+ Giáp tích C7, D1: châm tả, kim thẳng góc với mặt da, hướng kim hơi chệch ra ngoài, sâu 2-3 thốn, phải đạt đặc khí.

- Đường mổ: châm theo phương pháp mẫn châm: Du phủ xuyên Thần phong

### **5.4. Kích thích bằng máy điện châm**

- Tần số: cao ngay từ đầu 25-55Hz.

- Cường độ: tăng dần từ số 40-300micro-Ampe.

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

### **5.5. Thuốc hỗ trợ:**

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

- Atropin sunphat 0,5µg/1kg cân nặng.

- Seduxen 0,2mg/kg cân nặng.

- Morphin 0,2mg/kg cân nặng.

b. Tiêm tĩnh mạch chậm khi cần thiết tăng cường: Fentanyl 2µg/kg cân nặng.

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

### **6.1. Trong khi châm**

- Trong khi châm các huyết giáp tích hướng kim đi không đúng có thể đâm phải gai ngang, rút kim châm lại.

- Huyết Đường mổ phải kiểm soát được mũi kim, tránh châm vào xương và phổi.

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

### **6.2. Sau khi châm**

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

## **7. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ**

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

# QUY TRÌNH SỐ 63: ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

## I. ĐẠI CƯƠNG

Tăng huyết áp động mạch ở người trưởng thành được xác định khi huyết áp tâm thu lớn hơn hoặc bằng 140mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương lớn hơn hoặc bằng 90mmHg.

Y học cổ truyền xếp bệnh tăng huyết áp thuộc phạm vi một số chứng "huyễn vựng", "đầu thống", "chính xung". Huyền vựng là thuật ngữ y học cổ truyền để mô tả một tình trạng bệnh lý có biểu hiện hoa mắt chóng mặt, choáng váng xây xẩm, chòng chành như ngồi trên thuyền. Theo quan niệm của y học cổ truyền, nguyên nhân chính gây ra chứng huyền vựng là do các yếu tố *thất tình, âm thực bất điều và nội thương hư tổn*, ảnh hưởng chính đến các tạng tâm, can, tỳ và thận.

## II. CHẨN ĐOÁN

Người bệnh thấy hoa mắt chóng mặt, choáng váng xây xẩm, đo huyết áp trong điều kiện nghỉ ngơi 30 phút trước khi đo có chỉ số huyết áp trên 140/90mmHg.

**1. Bệnh danh:** huyền vựng.

**2. Chẩn đoán bất cương:** Tùy theo từng thể bệnh.

**3. Nguyên tắc điều trị chủ yếu:** Bình can tức phong, tư âm tiềm dương, trừ đàm hóa trọc, hoạt huyết lợi thủy.

## III. CÁC THỂ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ

### 1. Can dương thượng cương

- Triệu chứng lâm sàng: Người bệnh thấy căng váng đầu, hoa mắt, ù tai, mặt đỏ, tính tình nóng nảy hay cáu gắt, miệng đắng, ngủ kém. Lưỡi đỏ, mạch huyền.

- Pháp điều trị: Bình can tiềm dương, thanh hoá, tức phong.

- Phương dược: Thiên ma câu đằng ẩm gia giảm

Bài thuốc tham khảo: thiên ma 08g, câu đằng 16g, thạch quyết minh 20g, đỗ trọng 16g, tang ký sinh 12g, ích mẫu 12g, ngưu tất 12g, chi tử 12g, hoàng cầm 12g, phục thần 16g, dạ giao đằng 20g.

### 2. Thể đàm thấp

- Triệu chứng lâm sàng: Hoa mắt chóng mặt, cảm giác nặng nề, bụng đầy, ăn ít dễ nôn, ngủ hay mê. Lưỡi bệu, rêu trắng nhờn, mạch nhu hoạt.

- Pháp điều trị: Táo thấp tiêu đàm, kiện tỳ hòa vị

- Phương dược: Bán hạ bạch truật thiên ma thang

Bài thuốc tham khảo: bán hạ 12g, trần bì 08g, phục linh 12g, cam thảo 04g, bạch truật 12g, thiên ma 08g, sinh khương 4 lát, đại táo 3 quả.

### 3. Thể can thận âm hư

- Triệu chứng lâm sàng: Hoa mắt chóng mặt, váng đầu, mệt mỏi, hay quên, đau lưng mỏi gối, ù tai mất ngủ, có thể di tinh. Lòng bàn tay bàn chân nóng, tiểu vàng, lưỡi đỏ, mạch huyền tế.

- Pháp điều trị: Bổ thận tư âm

- Phương dược: Kỳ cúc địa hoàng: thực địa 12g, hoài sơn 16g, sơn thù 12g, kỷ tử 16g, đan bì 12g, trạch tả 10g, bạch linh 12g, cúc hoa 12g.

# QUY TRÌNH SỐ 64: ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

## I. ĐẠI CƯƠNG

Chứng huyết áp thấp là tình trạng bệnh lý hay gặp ở các lứa tuổi. Bệnh kéo dài sẽ làm giảm sức khỏe, làm giảm hoặc mất khả năng làm việc, dễ dẫn đến tai biến mạch máu não. Đây là bệnh khó điều trị khỏi, nhưng nếu có chế độ dự phòng và điều trị kịp thời thì vẫn có tiên lượng tốt.

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 (< 90) thì được coi là bị huyết áp thấp. Theo Harrison khi huyết áp tâm thu giảm thấp mạn tính < 100mmHg thì đã được coi là bị huyết áp thấp.

Y học cổ truyền xếp huyết áp thấp trong phạm trù chứng “huyễn vựng”, chỉ tình trạng hoa mắt, váng đầu, chóng mặt. Huyền là mục huyền, chỉ mắt hoa hoặc trước mắt tối sầm; vựng là đầu vựng, cảm thấy mọi vật xung quang xoay chuyển như ngồi trên tàu xe. Hai chứng này thường đồng thời xảy ra nên có tên là huyền vựng.

## II. CHẨN ĐOÁN

**1. Bệnh danh:** Huyền vựng.

**2. Chẩn đoán:** dựa trên những tiêu chuẩn sau:

- Huyết áp tâm thu < 90mmHg, huyết áp tâm trương < 60mmHg.
- Có chóng mặt mệt mỏi, nhìn vật không rõ, hoặc huyền quyết, hoặc có các biểu hiện của thiếu máu não.
- Ngoài điểm 2 kèm thêm các triệu chứng của thần kinh trung ương.

## III. CÁC THỂ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ

### 1. Khí âm lưỡng hư

- Triệu chứng: hồi hộp chóng mặt, mệt mỏi vô lực, tâm phiền mất ngủ, mơ nhiều hay quên, tức ngực đoản khí, miệng khô tiểu vàng, đầu lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế sác.

- Pháp điều trị: ích khí tư âm, bổ tâm an thần.

- Phương dược: sinh mạch ẩm hợp trích cam thảo thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: đẳng sâm 15g, a giao 15g, bạch thược 15g, hà thủ ô chế 15g, sinh địa 10g, mạch môn 10g, đương quy 10g, chỉ xác 10g, trích cam thảo 10g, dạ giao đằng 12g, bạch linh 12g, hoàng kỳ 20g, ngũ vị tử 20g.

### 2. Tâm tỳ lưỡng hư

- Triệu chứng: hồi hộp chóng mặt, mất ngủ mơ nhiều, ăn kém bụng đầy, mệt mỏi vô lực, sắc mặt vàng úa, môi móng tay nhợt nhạt, hoặc kinh nguyệt thất điều, lưỡi hồng nhạt, rêu trắng mạch tế nhược.

- Pháp điều trị: ích khí bổ huyết, kiện tỳ dưỡng tâm.

- Phương dược: quy tỳ thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: bạch truật 10g, bạch linh 10g, đương quy 10g, viễn trí 10g, trích cam thảo 10g, đẳng sâm 15g, toan táo nhân 15g, hoàng kỳ 30g, long nhãn 30g, quế chi 9g, chỉ xác 12g, mộc hương 6g.

### **3. Tỳ thận lưỡng hư**

- Triệu chứng: Chóng mặt ù tai, mệt mỏi vô lực, đoản khí ngại nói, ăn kém bụng trướng, lưng gối mỏi đau, ngủ ít hay quên, lưỡi nhạt rêu mỏng, mạch trầm tế.

- Pháp điều trị: Kiện tỳ bổ thận.

- Phương dược: Sâm hoàng cam kỷ thang.

Bài thuốc tham khảo: kỷ tử 10g, hồ đào nhục 10g, bạch linh 10g, bạch truật 10g, hoàng tinh 10g, viễn trí 10g, trích cam thảo 10g, đẳng sâm 15g, toan táo nhân 15g, hoàng kỳ 20g, hà thủ ô 12g, mộc hương 6g.

### **4. Gan thận bất túc**

- Triệu chứng: đau đầu hoa mắt chóng mặt, mắt khô, ù tai, miệng họng khô, run chân tay, lưng gối đau mỏi, ngũ tâm phiền nhiệt, ngủ ít mơ nhiều, đại tiện khó 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, thực địa 20g, hoài sơn 20g, hoàng kỳ 15g.

### **5. Tâm thận dương hư**

- Triệu chứng: hồi hộp chóng mặt, tức ngực đoản khí, mệt mỏi vô lực, người lạnh sợ lạnh, lưng gối đau mỏi, tiểu tiện trong dài, đại tiện không thành bãi, lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng, mạch trầm.

- Pháp điều trị: ôn bổ tâm thận, chấn hưng dương khí.

- Phương dược: dưỡng tâm thang hợp thận khí hoàn gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: đẳng sâm 10g, đương quy 10g, viễn trí 10g, phụ tử chế 10g, sơn 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, thực địa 12g.

# QUY TRÌNH SỐ 65: ĐIỀU TRỊ U PHÌ ĐẠI LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

## I. ĐẠI CƯƠNG

Y học cổ truyền xếp u phì đại lành tính tiền liệt tuyến thuộc phạm vi chứng “long bé”. Long bé thường do thấp nhiệt, khí kết, huyết ứ, tỳ hư, thận hư mà gây nên bàng quang khí hoá bất lợi, bài tiết nước tiểu khó khăn. Nước tiểu bài tiết từng giọt gọi là “long”; tiểu tiện không thông, buồn tiểu nhưng không tiểu tiện được gọi là “bé”. Trên lâm sàng thường gọi chung là chứng long bé, thường gặp ở nam giới có tuổi, phụ nữ sau sinh đẻ và bệnh nhân sau phẫu thuật.

## II. CHẨN ĐOÁN

**1. Bệnh danh:** Long bé, dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Tiểu tiện không thông, tia nước tiểu yếu, đầy chướng bụng dưới, không có đái buốt.
- Thường gặp ở nam giới lớn tuổi, phụ nữ sau sinh đẻ, bệnh nhân sau phẫu thuật.
- Thăm trực tràng ở nam giới có phì đại tuyến tiền liệt.
- Các phương pháp cận lâm sàng hỗ trợ: Soi bàng quang, siêu âm.

**2. Chẩn đoán bát cương:**

Phân làm Thực chứng và Hư chứng

**3. Chẩn đoán tạng phủ:**

Bệnh vị của long bé chủ yếu tại bàng quang nhưng có quan hệ mật thiết với Phế, Tam tiêu, Tỳ, Thận.

## III. CÁC THỂ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ

Trong biện chứng luận trị cần phân rõ hư thực, thấp nhiệt, khí trệ ứ kết. Nguyên tắc điều trị cơ bản là “Lục phủ dĩ thông vi dụng”, lấy thông làm trọng. Thực chứng thì nên thanh thấp nhiệt, tán ứ kết, lợi khí cơ để thông thủy đạo; Hư chứng thì nên bổ Tỳ Thận để trợ khí hoá. Trên lâm sàng, các thể thường gặp sau:

**1. Thấp nhiệt hạ trú**

- Triệu chứng: Tiểu ít, khó tiểu tiện, nước tiểu nhỏ giọt, đầy chướng bụng dưới, miệng khô không thích uống nước, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch sác.
- Pháp điều trị: Thanh nhiệt lợi thấp, thông lợi tiểu tiện.
- Phương dược: Bát chính tán.

Bài thuốc tham khảo: xa tiền tử 12g, cù mạch 12g, biển súc 12g, hoạt thạch 15g, chi tử 9g, cam thảo 6g, mộc thông 9g, đại hoàng 9g; sắc uống ngày 1 thang.

**2. Can uất khí trệ**

- Triệu chứng: bí tiểu đột ngột, đau ngực sườn, bụng dưới chướng đau, miệng đắng, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền tế.
- Pháp điều trị: Sơ điều khí cơ, thông lợi tiểu tiện.

- Phương dược: Trầm hương tán.

Bài thuốc tham khảo: trầm hương 15g, thạch vĩ 15g, hoạt thạch 15g, vương bất lưu hành 15g, đương quy 15g, đông quỳ tử 15g, bạch thược 20g, trích cam thảo 8g, quất bì 8g; nghiền thành bột, mỗi lần uống 6g.

### **3. Ứ trọc tắc trở**

- Triệu chứng: Tiểu dắt, không thông, tia nước tiểu nhỏ yếu, đau chướng bụng dưới, chất lưỡi tím có điểm ứ huyết, mạch huyền tế.

- Pháp điều trị: Hành ứ tán kết, thông lợi 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 9g chia 2 lần.

### **4. Thận khí hư tổn**

- Triệu chứng: Cảm giác tức nặng vùng bụng dưới, buồn tiểu nhưng không đi tiểu được hoặc tiểu tiện nhỏ giọt không thành tia, đau lưng mỏi gối, tinh thần uể mải, chán ăn, sắc mặt nhợt, lưỡi nhạt, râu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm tế nhược.

- Pháp điều trị: Bổ thận ích khí.

- Phương dược: Thận khí hoàn.

Bài thuốc tham khảo: thực địa 24g, hoài sơn 12g, sơn thù 12g, trạc tả 9g, phục linh 9g, đan bì 9g, quế chi 3g, phụ tử 3g; sắc uống ngày một thang.

# QUY TRÌNH SỐ 66: ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH

## I. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng ruột kích thích là hội chứng rối loạn chức năng đại tràng thường gặp trên lâm sàng. Bệnh biểu hiện bằng các triệu chứng: đau bụng, trướng bụng, rối loạn chức năng đại tiện. Trải qua các thời kỳ, bệnh có các tên gọi khác nhau như: viêm đại tràng tăng tiết; viêm đại tràng co thắt; rối loạn chức năng đại tràng, hoặc hội chứng đại tràng dễ kích thích... và cho đến nay thống nhất với bệnh danh là Hội chứng ruột kích thích. Nguyên nhân của bệnh cho đến nay vẫn chưa rõ ràng. Có nhiều quan điểm cho rằng bệnh có liên quan đến yếu tố tinh thần, hoặc yếu tố quá mẫn, thông qua hệ thống thần kinh thể dịch và một số yếu tố khác dẫn đến chức năng co bóp, bài tiết của đại tràng rối loạn mà gây ra các biểu hiện bệnh lý nhưng không có tổn thương thực thể của đại tràng.

Y học cổ truyền không có bệnh danh này. Căn cứ vào các biểu hiện của hội chứng ruột kích thích, có thể quy nạp bệnh thuộc phạm vi các chứng “Tiết tả”.

## II. CHẨN ĐOÁN

### 1. Bệnh danh:

- Bệnh danh theo y học hiện đại: Hội chứng ruột kích thích, theo các tiêu chuẩn của Roma - 1988:

+ Đau bụng, đại tiện xong thì đỡ đau, hoặc kèm theo sự thay đổi về số lần đại tiện và tính chất của phân.

+ Có ít nhất 2 hoặc hơn 2 các đặc điểm sau: a. thay đổi số lần đại tiện; b. Thay đổi tính chất của phân (táo, nát, lỏng); c. Thay đổi tính chất đại tiện (mót rặn, đại tiện cảm giác không hết phân); d. Đại tiện phân nhầy.

+ Trướng bụng.

- Bệnh danh theo y học cổ truyền: Tiết tả.

2. **Chẩn đoán bát cương:** tùy theo từng thể bệnh.

3. **Chẩn đoán tạng phủ:**

Biểu hiện bệnh lý tại đại tràng nhưng nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh có liên quan đến một số tạng phủ như: tỳ, vị, can, thận.

## III. CÁC THỂ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ

Căn cứ vào các biểu hiện lâm sàng của hội chứng và tổng kết các báo cáo khoa học nghiên cứu áp dụng y học cổ truyền điều trị Hội chứng ruột kích thích, có thể phân thành 7 thể theo y học cổ truyền. Đó là các thể: Tỳ vị hư nhược; Can mộc thừa tỳ; Tỳ vị âm hư; Hàn nhiệt thác tạp; Tỳ thận dương hư; Khí trệ tràng vị; Thấp nhiệt lưu trú. Trên thực tế lâm sàng có 3 thể thường gặp nhất là Tỳ vị hư nhược, Can tỳ bất hoà và Tỳ thận dương hư.

### 1. Tỳ vị hư nhược

- Triệu chứng:

+ Đại tiện phân lỏng nát hoặc có khi phân sống, khi ăn các thức ăn nhiều dầu mỡ thì số lần đại tiện tăng kèm theo có chất nhầy.

+ Người gày, mệt mỏi, ăn kém.

+ Lưỡi: bệu, rêu trắng mỏng.

- Pháp điều trị: kiện Tỳ, dưỡng Vị, ích khí chỉ tiết.

- Phương dược: dùng bài Tứ quân tử thang hoặc Sâm linh bạch truật tán gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: đảng sâm 12g, bạch truật 12g, bạch linh 12g, chích cam thảo 06g, hoài sơn 15g, bạch biển đậu 15g, ý dĩ 15g, thần khúc 15g, mạch nha 15g, liên nhục 15g.

## **2. Can tỳ bất hoà**

- Triệu chứng: đầy tức ngực sườn, ăn kém, rối loạn tiêu hoá; mỗi khi tức giận hoặc hồi hộp lo lắng thì xuất hiện đau bụng, sôi bụng, đại tiện phân lỏng nát .

+ Lưỡi: chất lưỡi hồng, rêu trắng mỏng.

+ Mạch: huyền

- Pháp điều trị: sơ can lý khí, kiện tỳ chỉ tả.

- Phương dược: dùng bài Thông tả yếu phương gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: 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.

## **3. Tỳ thận dương hư**

Thể bệnh này thường gặp ở bệnh nhân cao tuổi hoặc có quá trình bệnh lâu ngày

- Triệu chứng: đại tiện phân lỏng nát, thậm chí có khi đại tiện ra thức ăn chưa tiêu. Khi có triệu chứng sôi bụng là bệnh nhân muốn đại tiện, đại tiện xong thì dễ chịu. Đau bụng, gặp lạnh thì đau tăng, chườm ấm thấy dễ chịu; khi ăn thức ăn sống lạnh thì bệnh dễ xuất hiện. Chân tay lạnh, đau lưng mỏi gối.

+ Lưỡi: chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng.

+ Mạch: trầm tế

- Pháp điều trị: ôn bổ tỳ thận, cố sáp chỉ tả.

- Phương dược: dùng bài Phụ tử lý trung hoàn phối hợp với bài Tứ thần hoàn gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: phụ tử 10g, can khương 10g, ngô thù du 06g, nhục đậu khấu 10g, ngũ vị tử 06g, bạch truật 12g, đảng sâm 12g, phòng phong 10g, xích thạc chi 15g, kha tử 12g, chích cam thảo 06g.



# QUY TRÌNH SỐ 67: ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU

## I. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn lipid máu là tình trạng rối loạn chuyển hóa mỡ trong cơ thể dẫn đến nồng độ chất mỡ trong huyết tương vượt ra khỏi phạm vi cho phép. Vì đại bộ phận chất mỡ kết hợp với protein huyết thanh để vận chuyển khắp toàn thân nên rối loạn mỡ máu thường phản 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, hung tý tâm thống... có thể qui nạp chứng rối loạn lipid máu vào các chứng bệnh có liên quan với đàm trọc như đàm thấp, trọc trở, huyễn vựng hoặc hung tý.

## II. CHẨN ĐOÁN

**1. Bệnh danh:** Tùy theo biểu hiện chủ yếu của mỗi bệnh nhân mà đặt chẩn đoán thuộc một trong các bệnh danh: đàm thấp, trọc trở, huyễn vựng hoặc hung tý.

**2. Chẩn đoán bát cương:** Lý hư hiệp thực

**3. Chẩn đoán tạng phủ:** can, tỳ, thận

## III. CÁC THỂ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ

### 1. Tỳ hư thấp thịnh

- Triệu chứng: đầu nặng người mệt, chân tay tê mỏi, bụng đầy ăn kém, hay quên, sắc mặt kém nhuận, mi mắt nặng hoặc hai chân phù thũng, miệng nhạt không khát, đại tiện lỏng nát, tiểu tiện trong dài, lưỡi bè chất nhợt, rêu trắng nhầy, mạch trầm hoãn vô lực.

- Phép trị: ích khí kiện tỳ, hòa vị thẩm thấp.

- Phương dược: sâm linh bạch truật tán gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: đảng sâm 18g, bạch linh 15g, bạch truật sao 12g, ích cam thảo 6g, ý dĩ nhân 20g, cát cánh 12g, sa nhân 8g (cho sau), trạch tả 15g, tru linh 12g, hà diệp 12g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

### 2. Đàm trọc nội trở

- Triệu chứng: hình thể béo phì, nặng đầu u mê, phản ứng chậm chạp, ngực bụng đầy tức, chân tay tê nặng, ăn kém bụng đầy, ho khạc đờm, hoặc nôn ọe ăn kém, lưỡi nhợt rêu trắng dày dính, mạch huyền hoạt thực.

- Phép trị: kiện tỳ hòa vị, hành khí trừ đàm.

- Phương dược: dịch đàm thang gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: trần bì 10g, bán hạ chế 12g, đờm nam tinh 10g, bạch linh 15g, ích cam thảo 6g, chỉ thực 12g, thạch xương bồ 10g, đảng sâm 18g, bạch truật 12g, sinh khương 9g, đại táo 12g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

### **3. Thấp nhiệt nội uẩn**

- Triệu chứng: người mệt đầu nặng, trong ngực phiền muộn, hoa mắt chóng mặt, bụng đầy ăn kém, miệng đắng mà khô, đại tiện lỏng nát nặng mùi, tiểu tiện vàng, lưỡi đỏ rêu vàng nhầy dính, mạch hoạt sắc.

- Phép trị: thanh nhiệt hóa đàm, hành khí tiêu trệ.

- Phương dược: nhân trần hao thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: nhân trần 18g, đại hoàng 3g, chi tử 9g, cốt khí củ 12g, hà diệp 12g, sơn tra 15g, trạch tả 15g, hoắc hương 12g, cam thảo 6g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

### **4. Khí trệ huyết ứ**

- Triệu chứng: ngực tức đau, tâm quý khí đoản, chất lưỡi ám tím hoặc có ban điểm ứ huyết, rêu mỏng mạch tế sáp hoặc trầm sáp.

- Phép trị: sơ can lý khí, hoạt huyết thông mạch.

- Phương dược: huyết phủ trục ứ thang gia giảm

Bài thuốc tham khảo: đào nhân 12g, hồng hoa 9g, đương qui 9g, sinh địa hoàng 15g, xuyên khung 15g, xích thực 15g, ngưu tất 12g, cát cánh 10g, sài hồ 9g, chỉ xác 10g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

### **5. Thận tinh bất túc**

- Triệu chứng: đầu váng mắt hoa, thất miên đa mộng, kiện vong ù tai, lưng gối đau mỏi, chân tay tê bì, tóc rụng răng long, hành động chậm chạp, miệng khô họng táo, chất lưỡi nhợt tối, rêu trắng mỏng hoặc không rêu, mạch trầm nhược.

- Phép trị: bổ ích thận tinh, sung điền não tủy.

- Phương dược: hữu qui ẩm gia giảm.

Bài thuốc tham khảo: thực địa 15g, hoài sơn 15g, sơn thù 12g, kỷ tử 15g, cao qui bản 12g (hòa nóng), cao lộc giác 12g (hòa nóng), thỏ ty tử 15g, đỗ trọng 15g, hà thủ ô 12g, nữ trinh tử 12g, ích trí nhân 10g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

### **6. Âm hư dương kháng**

- Triệu chứng: đau đầu, hoa mắt chóng mặt, phiền táo dễ cáu, thất miên đa mộng, lưng gối đau mỏi, mắt mờ tai ù, ngũ tâm phiền nhiệt, nửa đêm đạo hãn, chân tay tê bì, lưỡi đỏ ít rêu hoặc không rêu, mạch huyền tế sắc.

- 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 thực 12g, phục linh 15g, tang ký sinh 15g, chi tử 10g, thạch quyết minh 30g, dạ giao đằng 18g, nữ trinh tử 12g, quyết minh tử 15g, cam thảo 6g; mỗi ngày 1 thang, sắc uống 2 lần.

# QUY TRÌNH SỐ 68: QUY TRÌNH THẮT TRĨ NỘI

## I. ĐẠI CƯƠNG

Trĩ là một cấu trúc mạng mạch bình thường, đóng vai trò trong việc khép kín lòng ống hậu môn.

Bệnh trĩ là một tập hợp các biểu hiện bệnh lý, có liên quan đến những thay đổi của mạng mạch trĩ. Những biểu hiện chính có thể là: chảy máu trĩ, tắc mạch trĩ, sa lòi búi trĩ...

### 1. Phân loại

- *Phân loại theo giải phẫu*: Lấy đường lược làm mốc người ta phân ra: Trĩ nội, Trĩ ngoại, Trĩ hỗn hợp, Trĩ vòng.

- *Phân loại theo vị trí*: Người bệnh ở tư thế nằm ngửa (tư thế sản khoa), sự phân bố thông thường nhất của các búi trĩ là ở vị trí 3h, 8h, 11h.

- *Phân loại theo mức độ*: (Chỉ áp dụng cho trĩ nội). Theo tiêu chuẩn của bệnh viện St. Marks - Luân Đôn chia bệnh trĩ làm 4 độ: Từ độ I đến độ IV

### 2. Chẩn đoán

- Ba triệu chứng thường gặp nhất trên lâm sàng là: *Đại tiện ra máu, Sa trĩ, Đau*, ngoài ra có thể gặp: Chảy dịch, ngứa, thiếu máu.

- Thăm khám: Ngoài việc nhìn thì thăm ống hậu môn là động tác bắt buộc đối với khám bệnh nhân trĩ nhằm xác chẩn những tổn thương đi kèm với bệnh trĩ như áp xe, rò, nứt hậu môn, ung thư hậu môn trực tràng...

### 3. Điều trị theo y học hiện đại

- Điều trị nội khoa:

+ Ngăn chặn các yếu tố thuận lợi bằng: Chế độ ăn: tránh rượu, cà phê, gia vị cay, chua... Tránh ngồi xổm đi lại nhiều, làm việc nặng trong đợt trĩ cấp. Điều trị các rối loạn đại tiện: táo bón, ỉa lỏng.

+ Dùng thuốc điều trị có tác dụng:

- Trợ tĩnh mạch, giảm ứ trệ tĩnh mạch như các thuốc họ Flavonoid, Futozid: Daflon, Vitamin PP.

- Giảm đau chống ngứa như: Menthol, các dẫn xuất của Cocain và Proctolog, Preparlion-H....

- Chống nhiễm khuẩn: dùng kháng sinh các loại.

- Chống phù nề.

Điều trị nội khoa có tác dụng tốt với trĩ nội độ I, II, III. Điều trị phối hợp trong các đợt trĩ cấp độ II, III, IV để làm giảm các triệu chứng, chuẩn bị tốt cho điều trị bằng thủ thuật.

- Điều trị bằng thủ thuật

+ Tiêm thuốc làm sơ hoá trĩ: Chủ yếu sử dụng với trĩ độ I, II đang chảy máu. Có thể dùng các thuốc như: dầu Phenol (Anuselrol), Poldocanol (Aetoxisclerol),... Hoặc nước sôi tiêm trực tiếp vào búi trĩ.

+ Thắt búi trĩ: thắt cao su hoặc chỉ line.

+ Làm đông búi trĩ: bằng nitor lỏng hoặc Protoxynito; Hoặc dùng dao điện 1 cực, 2 cực hay dòng điện trực tiếp áp sát vào gốc búi trĩ và tăng dần điện thế lên 16mA.

- Điều trị bằng phẫu thuật: Một số phương pháp phẫu thuật đã được dùng phổ biến như: Phương pháp Whitehead, Phương pháp mỏ của A.Park, Phương pháp Toupet, Phương pháp Miligan – Morgan, Phương pháp Ferguson; Phương pháp longo, đây là phương pháp mới có nhiều ưu điểm, nhưng chi phí điều trị còn cao nên chưa đáp ứng cho đại bộ phận bệnh nhân ở nước ta.

## II. PHƯƠNG PHÁP THẮT TRĨ NỘI

Trong Y học cổ truyền, bệnh trĩ có bệnh danh là *Trĩ sang* và cũng đã có nhiều cách điều trị như: châm cứu, uống thuốc, ngâm, xông, bôi đắp thuốc và thắt trĩ... Mỗi phương pháp đều có giá trị, tuy nhiên hiệu quả điều trị phụ thuộc vào chỉ định cho từng loại trĩ và mức độ của bệnh.

### 1. Chỉ định

Phương pháp này được chỉ định chủ yếu cho các bệnh nhân có trĩ nội độ II, độ III.

**2. Chống chỉ định:** với các bệnh nhân:

- Có bệnh cấp tính kết hợp ở vùng hậu môn (rò, nứt kẽ, áp xe, chàm hậu môn...).

- Có các bệnh toàn thân khác: Suy gan, thận, nhiễm khuẩn cấp tính, bệnh ác tính, rối loạn đông máu...

### 3. Chuẩn bị

- Chuẩn bị nhân viên y tế: Kíp thủ thuật gồm ít nhất 2 người: 1 Bác sĩ có kinh nghiệm và 1 y tá phụ.

- Chuẩn bị bệnh nhân:

+ Thăm khám tại chỗ hậu môn, soi hậu môn trực tràng; phân độ trĩ nội.

+ Thăm khám toàn thân cả y học hiện đại và y học cổ truyền.

+ Phân loại theo thể bệnh y học cổ truyền: Thể táo nhiệt, thể khí hạ hãm, thể huyết ú.

+ Trước khi tiến hành thủ thuật: bệnh nhân được thụt tháo sạch 2 lần; có thể dùng thuốc trấn tĩnh cho bệnh nhân trước khi thủ thuật; thử phản ứng với thuốc vô cảm và kháng sinh.

- Chuẩn bị dụng cụ:

Dụng cụ	Số lượng	Mục đích
Bơm kim tiêm loại 10ml	1 chiếc	Gây tê
Bơm tiêm loại 5 ml	1 chiếc	Tiêm dung dịch khô trĩ
Kìm quả tim	1 chiếc	Kẹp búi trĩ

Kéo cong	1 chiếc	Cắt tách búi trĩ
Chỉ line	Khoảng 10 sợi	Thắt trĩ
Loa soi hoặc mỏ vịt	1 chiếc	Thăm khám búi trĩ sâu
Thuốc gây tê	10ml Novocaine 0,25%	Gây tê búi trĩ
Dung dịch khô trĩ	3 -4 ml	Gây hoại tử trĩ sau thắt
Cồn iod	20ml	Sát trùng
Cao sinh cơ	1 tuýp	Bôi vào búi trĩ sau thắt
Gạc vô trùng	Khoảng 20 miếng	Thấm máu + băng ép
Băng	1 cuộn	Băng ép
Thuốc khác	Cafein và trợ tim	Cấp cứu khi co tai biến

#### 4. Các bước tiến hành thủ thuật thắt trĩ

- (1) Sát khuẩn vùng hậu môn
- (2) Vô cảm: gây tê tại chỗ dưới niêm mạc mỗi búi trĩ khoảng 4 – 5 ml Novocaine 0,25%.
- (3) Kẹp búi trĩ sau khi gây tê, kẹp sát chân trĩ bằng kim quả tim, tránh kẹp xuống dưới đường lược.
- (4) Thắt búi trĩ bằng chỉ line: Nếu chân trĩ quá rộng nên tiến hành khâu sô tám tại gốc trĩ.
- (5) Tiêm dung dịch khô trĩ *Sunphat đồng* vào búi trĩ đã thắt, búi trĩ phòng chuyển màu xanh xám.
- (6) Cắt tách bề mặt búi trĩ bằng kéo cong, giải phóng dung dịch khô trĩ sau khi dung dịch đã ngấm đều toàn bộ búi trĩ.
- (7) Bôi Cao Sinh Cơ để chống viêm, giảm đau và đưa các búi trĩ đã thắt trở lại lòng ống hậu môn.

#### 5. Điều trị chăm sóc sau thủ thuật

- Tại chỗ: (*bắt đầu từ ngày thứ nhất sau thủ thuật*) Ngâm rửa hậu môn bằng dung dịch thuốc ngâm trĩ (T1) sau đại tiện. Thay băng, bơm Cao Sinh Cơ vào lòng hậu môn sau khi ngâm rửa.
- Thuốc uống: uống thuốc sắc hàng ngày tùy theo từng thể YHCT:
  - + Thể táo nhiệt: dùng bài Tiêu dao hợp Hoè hoa tán gia giảm vị
  - + Thể khí hư hạ hãm: dùng bài Bồ trung ích khí gia giảm vị
  - + Thể huyết ú: dùng bài Huyết phủ trục ú gia giảm vị
- Ăn uống: Ngày đầu có thể ăn cháo thịt để tránh đại tiện sớm; kiêng rượu, bia và các thức ăn cay nóng.

## 6. Theo dõi, xử trí sau thủ thuật

- Đau: tùy theo mức độ đau, có thể lần lượt chọn lựa các biện pháp phòng hoặc xử trí sau: xoa bóp các huyết Bát liêu, gài kim loa tai, ngâm hậu môn trong nước thuốc ấm hoặc sử dụng thuốc giảm đau khi các biện pháp trên kém hiệu quả.

- Chảy máu:

+ Nếu chảy máu sớm ở ngày thứ nhất hoặc thứ hai thường do:

- Thấm máu từ chân chỉ: gia tăng các vị thuốc chỉ huyết vào thang thuốc sắc nếu có thể hoặc đắp một số bột thuốc tại chỗ hoặc phun dung dịch khô trĩ vào vị trí rỉ máu.

- Nếu tuột chỉ (thường những trường hợp này gây đau và sưng nề): phải tiến hành thắt lại, sử dụng các biện pháp giảm đau, gia tăng các vị thuốc hoạt huyết vào thuốc sắc, chống sưng nề

+ Nếu chảy máu muộn (thường vào giai đoạn tiêu rụng hoại tử trĩ sớm): gia tăng các vị thuốc chỉ huyết vào thuốc sắc, đắp một số bột thuốc tại chỗ để cầm máu...

- Bí tiểu: tùy mức độ để lựa chọn các biện pháp xử trí như xoa, chườm nóng hạ vị hoặc châm cứu (tùy thuộc vào tình trạng kích thích gây co thắt cơ thắt hay giảm trương lực cơ bàng quang sau vô cảm mà tiến hành chọn huyết). Nếu xử trí tốt, rất hãn hữu phải chuyển phương pháp thông tiểu.

# QUY TRÌNH SỐ 69: ĐIỀU TRỊ RÒ HẬU MÔN

## I. ĐẠI CƯƠNG

Rò hậu môn bao giờ cũng bắt nguồn từ các apxe hậu môn trực tràng. Rò hậu môn gồm có một đường hầm do tổ chức hạt viêm mạn tính tạo nên; nối từ lỗ trong (lỗ nguyên thủy – mở vào một hốc của đường lược) với một, hay hai ba lỗ ngoài, (gọi là lỗ thứ phát, nằm ở da tầng sinh môn, gần hay xa lỗ hậu môn hoặc nằm trên cao trong lòng ống hậu môn).

### 1. Phân loại

- Rò đơn giản hay phức tạp:

+ Rò đơn giản là khi chỉ có một đường hầm nối lỗ trong với một lỗ ngoài.

+ Rò phức tạp là khi đường hầm đi cong queo, gấp khúc, có nhiều nhánh, nhiều góc ngách.

- Định luật Goodsall (1900):

Bệnh nhân nằm tư thế phụ khoa, kẻ một đường ngang đi qua lỗ hậu môn. Trong loại rò mà lỗ ngoài nằm ở trước đường ngang thì đường rò theo đường nan hoa đi thẳng vào đường lược. Trong loại rò mà lỗ ngoài nằm sau đường ngang thì lỗ trong nằm ở 6h.

- Phân loại theo vị trí và đường đi của đường rò:

+ Rò dưới niêm mạc: đường rò, lỗ trong, lỗ ngoài hoàn toàn nằm trong lòng hậu môn. Đường rò ở rất nông ngay dưới niêm mạc và rất ngắn.

+ Rò dưới niêm mạc – da: thường lỗ ngoài ở da gần ngay lỗ hậu môn.

+ Rò liên cơ thắt: lỗ rò ngoài nằm ở phía ngoài gần lỗ hậu môn.

+ Rò xuyên cơ thắt thấp: đường rò đi xuyên qua phần dưới các cơ thắt, lỗ ngoài nằm xa lỗ hậu môn.

+ Rò xuyên cơ thắt cao: đường rò đi xuyên qua phần trên các cơ thắt, lỗ ngoài nằm xa lỗ hậu môn.

+ Rò trên cơ thắt: đường rò đi ngay bờ trên cơ thắt, lỗ ngoài nằm xa lỗ hậu môn.

+ Rò ngoài cơ thắt: đường rò đi từ khoang ngoài cơ nâng xuyên qua cơ nâng (*không xuyên qua cơ thắt*) để đổ ra ngoài da. Lỗ rò ngoài thường ở xa lỗ hậu môn. Rò ngoài cơ thắt thường là hậu quả của áp xe trên cơ nâng hậu môn.

### 2. Chẩn đoán

- Bệnh nhân đến khám vì thấy chảy nước vàng hoặc mủ ở cạnh hậu môn, tái diễn nhiều lần sau một lần lên ‘nhọt’ ở cạnh hậu môn tự vỡ hoặc được trích..

- Thấy thuốc nhìn thấy gần lỗ hậu môn một chỗ da sần, nổi cao, ở giữa có một lỗ nhỏ - đó là lỗ ngoài của đường rò – từ đó có thể có một vài giọt mủ trắng ngà hoặc ít nước vàng chảy ra.

- Hình ảnh chụp X quang đường rò với lipiodol giúp xác định chẩn đoán và phân nào giúp đánh giá thương tổn.

- Cần tìm một số thương tổn đặc biệt khác như : lao, Crohn hoặc HIV... hoặc các thương tổn đi kèm như trĩ, nứt kẽ hậu môn...

### 3. Nguyên tắc điều trị

- Khỏi bệnh: phải làm mất mô xơ của thành đường rò để mô lành quanh đó dính lại với nhau, khép kín đường rò.

- Không làm tổn thương cơ thắt.

Trên nguyên tắc đó, nhiều phương pháp phẫu thuật đã được áp dụng, trong đó nhiều tác giả áp dụng phương pháp dẫn lưu dài ngày bằng sợi nylon rồi cắt dần dần cơ thắt bằng dây cao su, tránh đứt cơ thắt đột ngột.

## II. PHƯƠNG PHÁP MỞ ĐƯỜNG RÒ DÀI BẰNG DÂY CAO SU KẾT HỢP VỚI Y HỌC CỔ TRUYỀN

Trong y học cổ truyền bệnh rò hậu môn có bệnh danh là *Giang lậu* và các y gia y học cổ truyền cũng có phương pháp sử dụng những sợi dây được làm từ các cây, cỏ thuốc hoặc đã được tẩm thuốc. luôn vào đường rò để điều trị.

### 1. Chỉ định và chống chỉ định

- Chỉ định chủ yếu cho các rò hậu môn đơn giản, rò dưới niêm mạc, rò dưới niêm mạc – da, rò liên cơ thắt, rò xuyên cơ thắt thấp, rò xuyên cơ thắt cao.

- Chống chỉ định: lao đang tiến triển, Crohn, bệnh nhân có kèm theo các bệnh khác ảnh hưởng đến quá trình vô cảm như: một số bệnh tim mạch, hô hấp, suy gan, thận...

### 2. Chuẩn bị

- Nhân viên y tế: kíp thủ thuật ít nhất là 3 người: một bác sĩ có kinh nghiệm, một nhân viên phụ dụng cụ và một nhân viên vô cảm có kinh nghiệm.

- Chuẩn bị bệnh nhân:

+ Rò hậu môn không bao giờ cần can thiệp cấp cứu; thủ thuật phải được tiến hành trong những điều kiện thuận lợi nhất. Cần điều trị trước các yếu tố nguyên nhân như lao... và các bệnh mạn tính đi kèm như cao huyết áp, viêm phế quản mạn, tiểu đường...

+ Thăm khám toàn thân cả y học hiện đại và y học cổ truyền: phân loại theo thể bệnh y học cổ truyền: thể thấp nhiệt (thực chứng), thể khí huyết lưỡng hư (hư chứng), hư thực thác tạp.

+ Làm sạch đại tràng: bằng chế độ ăn ít bã, thụt tháo hoặc thuốc rửa ruột như Fortran...

+ Vô cảm: Phương pháp vô cảm thường được dùng là gây tê vùng với yêu cầu đạt được là phải làm giãn được cơ thắt; và tốt hơn là nên gây tê ống cùng nếu có điều kiện.

- Chuẩn bị dụng cụ:

Dụng cụ	Số lượng	Mục đích
Bơm kim tiêm loại 10ml	1 chiếc	Gây tê vùng
Bơm tiêm loại 5 ml	1 chiếc	Bơm Xanh methylen nếu cần



Bộ que thăm mềm	ít nhất là 2 que	Thăm đường dò tìm lỗ trong
Dao mổ	1 chiếc	Rạch da
Chỉ line	Khoảng 10 sợi	Cố định chỉ cao su
Dây cao su	2 – 3 sợi	Thắt đường rò
Thuốc gây tê	10ml Novocaine 0,25%	Gây tê vùng hoặc ống cùng
Cồn iod	20ml	Sát trùng
Cao sinh cơ	1 tuýp	Bôi vào hậu môn
Gạc vô trùng	Khoảng 20 miếng	Thấm máu + băng ép
Băng	1 cuộn	Băng ép
Thuốc khác	Cafein và trợ tim	Cấp cứu khi co tai biến

### 3. Các bước tiến hành thủ thuật

- Bệnh nhân nằm tư thế sản khoa, sát khuẩn hậu môn bằng cồn iod.
- Tìm lỗ trong: dùng que thăm bằng kim loại thân nhỏ, dễ uốn cong, đầu tròn, đặt vào lỗ ngoài và nhẹ nhàng từ từ đẩy dần vào sâu.
- Đặt dây cao su vào đường rò: khi đầu que thăm chui qua lỗ trong vào lòng hậu môn sẽ uốn cong que thăm để đầu que thăm ra ngoài lỗ hậu môn. Buộc cố định dây cao su vào đầu này của que thăm bằng chỉ line. Rút que thăm ngược lại để dây cao su được đặt vào đường rò từ lỗ trong.
- Thắt đường rò bằng dây cao su: Rạch da từ miệng lỗ ngoài đường rò tới mép hậu môn, kéo 2 đầu dây cao su sao cho đủ độ căng gây thiếu máu cục bộ để có thể cắt mở đường rò dần dần. Cố định hai đầu dây cao su bằng chỉ line.
- Bơm cao sinh cơ vào lòng hậu môn, đặt gạc phủ ngoài và băng lại.

### 4. Chăm sóc bệnh nhân

- Toàn thân:
  - + Chế độ ăn uống và sinh hoạt bình thường.
  - + Uống thuốc sắc hàng ngày theo chỉ định của từng thể y học cổ truyền.
  - + Lựa chọn các phương pháp sau để giảm đau: Gải kim loa tai, điện châm, thuốc (Alaxan, Mophen...).
- Tại chỗ:
  - + Bệnh nhân tự ngâm, rửa hậu môn bằng dung dịch ngâm trĩ 10% (pha từ bột ngâm trĩ), mỗi lần 15 phút, 2 lần/ngày. Sau đó bơm cao sinh cơ vào lòng hậu môn, và đường rò đang mở rồi băng lại.
  - + Thầy thuốc hàng ngày kiểm tra tiến độ mở của đường rò: nếu đường rò mở quá nhanh phải nới lỏng bớt dây cao su (trừ những đường rò xuyên cơ thắt thấp). Nếu dây cao su lỏng quá phải thắt thêm cho đủ độ căng (thường phải thắt thêm 2-3 lần). Nếu đường rò mở bị dính liền hai mép kiểu bắc cầu phải kẹp thời tách và đặt gạc tẩm cao sinh cơ để chống dính.

- Xử trí các tai biến gần:

+ Bí tiểu tiện: Lựa chọn các biện pháp: Xoa, chườm nóng hạ vị; bấm huyệt, điện châm; thông tiểu.

+ Viêm lan toả: Sau thủ thuật 24 giờ, tình trạng toàn thân và tại chỗ xấu đi (toàn thân - sốt, đau tăng lên; tại chỗ – sưng, nóng, đỏ, đau) thì tiến hành ngay các biện pháp: Nới lỏng dây cao su hoặc mở rộng hơn lỗ ngoài tới khoang trung gian hoặc mở dẫn lưu khoang trung gian bằng một lỗ khác. Tăng cường ngâm rửa hậu môn (cả về thời gian và số lần). Có thể dùng kháng sinh toàn thân kết hợp.

Không được coi thủ thuật điều trị rò là đơn giản. Xác định phân loại rò, đánh giá tổn thương, nhận định giải phẫu hậu môn là việc không dễ dàng, thường rất khó có kết luận chắc chắn. Việc chăm sóc sau mổ đòi hỏi tỉ mỉ kiên trì và hiểu biết.

# QUY TRÌNH SỐ 70: QUY TRÌNH GIÁC

## I. MỤC ĐÍCH:

Dùng hơi nóng tạo thành một áp suất âm trong ống (bầu) giác, làm ống giác bị hút chặt vào da chỗ giác, gây nên ở vết giác cảm giác ấm nóng và hiện tượng xung huyết hoặc tụ huyết để chữa bệnh, giải mệt mỏi.

## II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

**1. Chỉ định:** Đau nhức, đau mỏi cơ khớp, đau lưng, đau dạ dày, đau đầu, tăng huyết áp, cảm mạo, ho, kinh đau, đau mắt, mụn nhọt chưa vỡ, vết rắn cắn.

**2. Chống chỉ định:** Sốt cao, co giật, da có tổn thương, da có dẫn tĩnh mạch, da mất tính đàn hồi, bệnh tim vừa hoặc nặng, phù toàn thân, bệnh ưa chảy máu, bệnh chảy máu dưới da, bệnh bạch hầu cấp, bệnh lao phổi, thỏ huyết, phụ nữ đang hành kinh, vùng bụng và vùng cụt của thai phụ, gãy xương, bệnh ung thư, người quá suy nhược, say rượu, quá mệt, quá no, quá khát.

## III. CHUẨN BỊ:

### 1. Dụng cụ:

- Ống giác
- + Ống giác thủy tinh (sành, sứ) loại to, vừa, nhỏ, cộng 10 ống (dùng trong giác bằng sức nóng lửa).
- + Ống giác tre (nứa) dài 6 - 9cm, các khẩu kính 3cm, 4cm, 5cm, cộng 10 ống (dùng ống giác bằng hơi nóng nước thuốc).
- Chất đốt: Còn 70<sup>0</sup> - 90<sup>0</sup>, bông thấm hoặc giấy mỏng, lửa (diêm, bật lửa)
- Khi chấm cứu đã tiết khuẩn: Hào châm để châm cứu, kim tam lăng để chích nặn máu.
- Bông thấm, tăm bông đã tiết khuẩn: để ở trong lọ hoặc hộp sạch đậy nắp.
- Panh kose có máu và không máu.
- Khay men 2 chiếc, một để dụng cụ giác, một để dụng cụ châm.
- Nồi nước thuốc và bếp đun nước thuốc, khăn bông sạch khô để thấm nước thuốc nóng ở miệng ống giác tre.

**2. Bệnh nhân:** Được hướng dẫn về tác dụng của giác, vị trí cần giác, cách phối hợp với thầy thuốc (yên tĩnh, phản ánh cho thầy thuốc những cảm giác khó chịu bất hờng nếu có,...)

**3. Thầy thuốc:** Hướng dẫn cho bệnh nhân những điều cần thiết khi giác. Chỉ tiến hành giác khi bệnh nhân đồng ý. Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ cho lần giác, và tiến hành giác.

## III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Bệnh nhân nằm/ ngồi, bộc lộ những nơi cần giác.
- Thầy thuốc:
- Xác định vị trí cần giác.
- Dùng bông còn 70<sup>0</sup> sát trùng miệng ống giác, sát trùng da vùng cần giác.

- Chọn ống giác to, vừa, nhỏ thích hợp với vùng giác.

- Chọn phương pháp giác: Giác lửa hay giác nước thuốc.

\* *Giác lửa*: Dùng lửa vào ống giác để đuổi khí bằng 1 trong các cách sau:

+ Dùng kẹp kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 70-90<sup>0</sup>, dùng lửa đốt cháy rồi ngoáy lửa trong lòng ống giác xong lập tức ấn miệng ống giác xuống da hơi giác, miệng ống giác bị hút chặt.

+ Dùng kẹp kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn, dùng lửa đốt cháy rồi bỏ vào thành trong lòng ống giác, xong lập tức ấn miệng ống giác xuống da nơi giác miệng ống giác bị hút chặt, lửa tắt.

+ Dùng một mảnh giấy mềm gấp lại, đốt cháy khoảng 3cm rồi bỏ vào thành trong lòng ống giác, xong lập tức ấn miệng ống giác xuống da nơi giác, miệng ống giác bị hút chặt, lửa tắt.

+ Dùng một mảnh bông cồn 70<sup>0</sup> - 90<sup>0</sup> dán vào thành trong lòng ống giác, dùng lửa đốt cho cháy, rồi ấn miệng ống giác xuống da nơi giác, miệng ống giác bị hút chặt, lửa tắt.

\* *Giác nước thuốc*: (dùng sức nóng của nước thuốc đuổi khí trong ống giác).

- Có nồi nước thuốc phù hợp với bệnh, đun sôi vài phút thì thả ống giác tre vào nước thuốc, tiếp tục đun sôi 2 - 3 phút.

- Dùng kẹp gấp ống giác ra, miệng hướng xuống dưới, vẩy cho róc nước, lấy khăn sạch khô thấm cho khô miệng ống giác và làm giảm sức nóng, sau đó ấn miệng ống giác xuống da nơi giác, miệng ống giác bị hút chặt.

Giác kết hợp với châm: Có 2 cách.

+ Châm xong rút kim, rồi giác chỗ châm.

+ Châm xong lưu kim, rồi giác chùm lên kim.

+ Rút kim rồi giác: Châm huyết đạt đắc khí, làm thủ thuật tả 10 phút rồi rút kim; Lập tức giác chỗ châm, có thể thấy ở lỗ châm có ít máu hoặc ít dịch thoát ra.

+ Châm xong lưu kim rồi giác:

Châm huyết đạt đắc khí xong; Lập tức giác chùm lên kim, đầu dán kim cần cách đáy ống giác khoảng vừa phải để đáy ống giác không ấn kim xuống làm cho hoặc kim cong lại, hoặc kim vào sâu hơn có thể gây tai biến.

Giác kết hợp với châm: Thường có 2 cách: chích trước giác sau, và giác trước chính sau.

+ Chích trước giác sau:

- Dùng kim 3 cạnh chích huyết hoặc nơi có bệnh.

- Lập tức giác chùm lên vết chích để hút máu, mủ ra.

- Lưu ống giác 10 - 15 phút.

+ Giác trước chính sau:

- Giác lên vị trí cần giác, lưu ống giác 10 - 15 phút đến khi thấy da vùng giác ửng đỏ.

- Sau khi nhắc ống giác, lập tức dùng kim 3 cạnh chích rách ra, dùng tay nặn chỗ chích cho ra tí máu.

Nhấc ống giác:

- Dùng tay trái ấn nhẹ ống giác nghiêng về bên trái, dùng ngón trỏ hoặc ngón tay phải ấn xuống da phía bên phải chỗ miệng ống giác, để không khí lọt vào trong ống giác, ống giác tự long ra và nhấc lên. Không nên cố sức kéo hoặc xoay ống giác để nhấc lên vì có thể làm tổn thương da.

- Sau khi nhấc ống giác, lấy vải sạch lau sạch.

- Vô trùng miệng chỗ châm chích máu, mủ, băng lại nếu cần.

#### **IV. GHI CHÉP, BÁO CÁO:**

- Phản ứng của bệnh nhân: Yên tĩnh hợp tác, khó chịu, các phản ứng khác.

- Thay đổi ở da nơi giác:

+ Da có bọt nước, thành ống giác cũng có giọt nước (biểu hiện có thấp)

+ Da có bọt nước màu tím, đen (biểu hiện có thấp và huyết ứ lâu ngày)

+ Da có màu nâu sẫm tím, hoặc đỏ tím (biểu hiện có huyết ứ)

+ Da có màu sắc không thay đổi, sờ vào không thấy ấm (biểu hiện người bệnh có chứng hư hàn).

+ Da có hơi ngứa hoặc có nếp nhăn (biểu hiện có chứng phong)/.

#### **VI. DẶN DÒ BỆNH NHÂN:**

- Tránh cọ sát da vùng giác, nếu có ngứa không nên gãi rách xước da.

- Vết bầm ở da chỗ giác sẽ tự tiêu trong vài ngày, không cần xử lý.

- Thay băng hàng ngày (nếu giác để hút máu mủ ở mụn nhọt)

- Nếu có phỏng nước, giữ sạch băng lại, sẽ tự xẹp.

# QUY TRÌNH SỐ 71: SẮC THUỐC THANG

## I. MỤC ĐÍCH:

Thông qua nhiệt độ sôi của nước tác động vào các vị thuốc làm cho chất thuốc hoà tan trong nước sôi, làm cho tính dược được hoà hoãn và giảm được tác dụng phụ của thuốc rồi chắt lấy nước thuốc để uống.

## II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA THUỐC SẮC:

### 1. Chỉ định:

Dùng cho bệnh nhân cấp tính (cả ngoại cảm và nội thương) để tả thực, điều khí. Dùng cho bệnh mãn tính để bổ hư, điều khí

### 2. Chống chỉ định:

Không có chống chỉ định rõ, chủ yếu là sắc đúng cách để đảm bảo chất lượng thuốc dùng cho bệnh cấp tính và bệnh mãn tính.

## III. CHUẨN BỊ:

### 1. Dụng cụ:

- Gói thuốc sắc (cần gói riêng thuốc sắc trước, thuốc sắc sau).
- Ấm thuốc, có thể dùng các loại sau: ấm đất, ấm sành, nồi nhôm, xoong nhôm, nồi thép không gỉ, nồi áp suất, ấm sắc thuốc bằng điện.
- Nước sắc thuốc: nước sạch.
- Bếp sắc thuốc: Các loại bếp: bếp củi, bếp than củi, bếp than tổ ong, bếp gas, bếp điện... đều dùng được.
- Bát hoặc phích để chắt, đựng nước thuốc.

### 2. Bệnh nhân:

Bệnh nhân được hướng dẫn cách sắc thuốc nếu mang thuốc về nhà tự sắc lấy.

### 3. Thầy thuốc:

- Biết được tác dụng của thang thuốc, sắc lấy khí hay lấy vị.
- Biết được kỹ thuật sắc thang thuốc này và thời điểm cho các vị thuốc gói riêng vào trước vào sau theo đơn.

## IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Đổ thuốc vào ấm thuốc, rồi đổ nước ngập mặt thuốc khoảng 2 cm.
- Nếu dùng ấm thuốc có vôi: lấy giấy gói thuốc lót dưới mặt vung và nút vôi ấm để ngăn không cho thuốc sôi bùng lên tràn ra ngoài.
- Đặt ấm thuốc lên bếp.
- Mới đầu cho lửa to (vũ hoả) cho chóng sôi. Khi đã sôi, tùy loại thuốc, dùng 1 trong 2 cách sau:
  - + Với thuốc cần lấy khí để chữa bệnh ở biểu, thanh nhiệt: vặn xuống mức lửa vừa để nước thuốc sôi nhẹ khoảng 20 phút để giữ khí của thuốc và để hoà chất thuốc. Chỉ sắc 1 lần.

+ Với thuốc cần lấy vị để chữa các bệnh hư tổn: Vặn xuống mức lửa vừa nhỏ để sôi âm i khoảng 60 phút để hoà tan chất thuốc và lấy vị. Điều chỉnh ngọn lửa để thuốc sôi nhưng không trào ra. Chắt lấy nước thuốc thứ nhất. Lại đổ nước vào ngập thuốc khoảng 1cm, tiếp tục sắc như trên, rồi chắt lấy nước thuốc thứ 2.

- Chú ý: + Thuốc là khoáng vật: đập vỡ nhỏ, sắc 10 - 15 phút rồi mới cho thuốc còn lại vào sắc tiếp.

+ Thuốc có sạn, đất (hoàng thổ, rễ lau) hoặc thuốc lượng lớn (lô căn, mao căn, trúc nhự, hạ khô thảo) sắc trước, chắt lấy nước làm nước sắc.

Với thuốc cho vào sau: Thuốc phương hương (thơm, có tinh dầu): Khi sắp sắc xong mới cho thuốc vào, 4 - 5 phút sau thì bắc ra (Bạc hà, Sa nhân, Đậu khấu, Nhục quế). Với thuốc quý: Ví dụ Nhân sâm: Thái lát, chung nước cách thủy cho nhừ, chắt lấy nước sâm hoà với nước thuốc uống. Bã sâm có thể ăn.

+ Ví dụ: Sắc riêng như Nhân sâm, hoặc mài ra để uống như Tê giác.

+ Nhục quế: Có thể mài với nước thuốc để uống.

- Với các thuốc khác: như Agiao, Qui giao, Lộc giác giao, ... Sau khi đã sắc thuốc xong, chắt nước thuốc, cho cao vào, gia nhiệt để hoà tan cao vào thuốc.

- Với thuốc bột (như Hoạt thạch tán mịn): Cho vào vải rồi sắc để tránh khi chắt nước thuốc bột ra theo và khi uống sẽ vướng ở họng.

- Trong khi sắc thuốc bằng các loại bếp, cần:

+ Luôn có mặt để điều chỉnh ngọn lửa cho phù hợp, hoặc điều chỉnh nắp vung nồi cho thích hợp để thuốc không trào ra ngoài.

+ Không để thuốc cạn hết và cháy. Nếu thuốc cạn cần cho thêm nước cho đủ để chất thuốc có thể hoà tan tốt.

## **V. GHI CHÉP, BÁO CÁO:**

Những diễn biến bất thường khi sắc như: trào hết nước, cạn hết nước, cháy thuốc, không cho thuốc vào sắc trước hoặc cho vào sau khi sắc, ...

## QUY TRÌNH SỐ 72: QUY TRÌNH BẮM HUYỆT

Thuật ngữ “Bắm huyết” được hiểu là dùng ngón tay tác động vào huyết với các thủ thuật: ấn (huyết), day (huyết), điểm (huyết), bấm (huyết).

Ấn huyết là dùng đầu ngón tay ấn vào huyết theo hướng chệch khoảng  $45^{\circ}$ , khoảng 1 phút.

Day huyết là trên cơ sở ấn, di chuyển ngón tay theo hướng tròn trên huyết khoảng 1 phút.

Điểm huyết là dùng đầu ngón tay tác động vào huyết theo hướng thẳng đứng (khoảng  $90^{\circ}$ ) khoảng 1 phút.

Bấm huyết là dùng móng ngón tay cái tác động mạnh đột ngột vào vùng huyết rồi nhả ngay.

### I. MỤC ĐÍCH:

Làm cho dinh vệ điều hoà, thư cân, hoạt lạc, qua đó điều hoà được khí cơ bị rối loạn làm mềm cân cơ và giảm đau.

### II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

#### 1. Chỉ định: Tương đối rộng.

Cảm mạo, mệt mỏi, suy nhược, tiêu hoá kém, đau nhức cơ khớp (đau cổ gáy, đau vai, đau lưng) đau bụng, đau đầu, đau răng, đái dầm, di chứng bại liệt, di chứng trúng phong, liệt giã thần kinh ngoại vi, đau giã thần kinh ngoại vi, mất ngủ, lác mắt, cận thị, ngạt mũi... Có thể dùng trong cấp cứu ngất, bất tỉnh.

#### 2. Chống chỉ định:

Bệnh lây cấp, ung thư, da liễu, mụn nhọt, bệnh cần cấp cứu, xử lý ngoại khoa, phụ nữ mang thai, bệnh tâm thần, những người say rượu, người suy kiệt.

### III. CHUẨN BỊ:

#### 1. Dụng cụ:

- Cắt móng tay
- Bông thấm nước tiệt khuẩn
- Lọ cồn  $70^{\circ}$
- Nước nóng và chậu rửa
- Khăn sạch
- khay men để cắt móng tay, bông, lọ cồn
- Ghế ngồi, giường nằm chắc chắn

#### 2. Bệnh nhân:

- Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết
- Chuẩn bị tâm lý hợp tác với thầy thuốc trong quá trình bấm huyết

#### 3. Thầy thuốc:

- Cắt ngắn móng tay



- Giới thiệu quy trình bấm huyết, nhất là nói rõ những nơi cần bấm như ngực, bụng, lưng... để người bệnh rõ. Thầy thuốc chỉ được bấm huyết ở những nơi đó khi bệnh nhân đồng ý.

- Giới thiệu cảm giác khi bấm huyết để bệnh nhân biết rõ trước khi tiếp nhận bấm huyết.

#### **4. Địa điểm:**

- Chỗ bấm huyết cho nữ cần kín đáo, sạch sẽ.

#### **IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

- Bệnh nhân (ngồi, nằm) ở tư thế thích hợp, bộc lộ nơi cần bấm huyết và phối hợp với thầy thuốc trong quá trình bấm huyết.

- Thầy thuốc

+ Dùng cồn sát trùng tay

+ Đứng ở vị trí trước, sau, cạnh bệnh nhân, thích hợp cho công việc bấm huyết.

+ Xác định vị trí cần bấm (huyết trên đường kinh, huyết ngoài đường kinh, huyết a thị), bấm huyết đồng thời theo dõi phản ứng của người bệnh, giải thích những cảm giác của bệnh nhân khi được bấm huyết.

+ Lực bấm từ nhẹ đến mức bệnh nhân chịu được, không làm tổn thương da bệnh nhân và gây ngất xỉu do quá đau.

+ Bấm lần lượt từng huyết theo yêu cầu của điều trị.

#### **V. GHI CHÉP VÀ BÁO CÁO:**

Thầy thuốc ghi: Thủ thuật bấm, tên huyết dùng, phản ứng của bệnh nhân khi được bấm huyết, thay đổi của triệu chứng sau khi bấm huyết.

#### **VI. DẶN DÒ HƯỚNG DẪN BỆNH NHÂN:**

Theo dõi những thay đổi trong người (đau ở chỗ bệnh, đau ở chỗ bấm, chảy máu dưới da chỗ bấm, mệt mỏi uể oải hơn hay dễ chịu, thay đổi của triệu chứng bệnh...).

Bệnh nhân tự bấm nếu biết cách làm.

# QUY TRÌNH SỐ 73: ỨNG DỤNG NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ VÀO BÁT PHÁP TRONG LÃO KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

Pháp điều trị dùng trong Lão khoa cơ bản tương tự như đối với pháp điều trị thông thường. Tuy nhiên, do cơ thể người có tuổi có sự thay đổi về sinh lý, bệnh lý nên khi ra pháp điều trị cũng nên chú ý tới những điểm riêng biệt nhằm tuân thủ nguyên tắc điều trị.

## 1. Hãn pháp.

Là phương pháp sử dụng các vị thuốc tân ôn giải biểu, tân lương giải biểu. Thường dùng cho người già bị ngoại cảm. Có các pháp sau:

- Ích khí giải biểu: kết hợp ích khí với giải biểu; dùng cho người già ngoại cảm biểu chứng có kiêm khí hư.

- Tư âm giải biểu: kết hợp phép tư âm với phép giải biểu; dùng cho người già bị ngoại cảm biểu chứng kèm âm hư.

- Trợ dương giải biểu: kết hợp hai phép ôn dương và giải biểu; dùng cho người già bị ngoại cảm kiêm dương hư.

- Dưỡng huyết giải biểu: kết hợp phép dưỡng huyết với phép giải biểu; dùng cho người già biểu chứng kèm theo có huyết hư.

## 2. Thổ pháp.

Ít dùng đối với người già do dễ gây tổn thương chính khí.

## 3. Hạ pháp.

Khi vận dụng hạ pháp đối với người có tuổi, nên tăng dùng các phép hoãn hạ, nhuận hạ, hoặc kết hợp với các thuốc phù chính. Không nên dùng phép tuấn hạ. Trong Lão khoa, thường dùng một số phép sau đây:

- Ích khí tả hạ: dùng cho người có tuổi khí hư tiện bí và các chứng khác có lưu tà thực ở lý kiêm khí hư.

- Tư âm tả hạ: dùng cho người có tuổi có âm hư, tiện bí hoặc các chứng táo nhiệt thương tân, hoặc có thực tà nội lưu kiêm âm hư mà có chỉ định dùng phép tả hạ.

- Dưỡng huyết tả hạ: dùng cho người có tuổi huyết hư, tràng vị táo, gây bí ỉa hoặc các chứng khác có thực tà nội lưu kiêm huyết hư.

- Ôn dương tả hạ: dùng cho người có tuổi dương hư hàn ngưng, tiện bí và các chứng thực tà nội lưu kèm theo dương hư.

## 4. Hoà pháp.

Người có tuổi thường sống cô đơn, dễ có uất ức, nên các chứng can vị bất hoà, vị tràng thất điều ... dễ xuất hiện nên hoà pháp thường được dùng ở người có tuổi. Thường dùng một số phép sau đây:

- Hoà giải thiếu dương: dùng khi tà ở kinh thiếu dương đờm. Các chứng hàn nhiệt vãng lai, ngực sườn đầy tức, tâm phiền, buồn nôn, không muốn ăn.

- Điều hoà can tỳ: dùng trong trường hợp can khí uất kết, hoành nghịch phạm vị, hoặc tỳ hư bất vận ảnh hưởng đến chức năng sơ tiết của can gây chứng can tỳ bất hoà. Triệu chứng thường thấy: tức ngực, đau sườn, bụng trướng mãn, không muốn ăn, đại tiện lỏng.

- Điều hoà tràng vị: dùng trường hợp tà phạm tràng vị, hàn nhiệt thác tạp, thăng giáng thất điều. Triệu chứng thường thấy: tức ngực vùng trước tim, buồn nôn, nôn, đau bụng, sôi bụng.

## 5. Ôn pháp.

- Ôn trung khử hàn: dùng cho các chứng trung tiêu hư hàn. Triệu chứng: chân tay lạnh, bụng trướng đầy hoặc đau do lạnh, không muốn ăn, lưỡi trắng nhuận, rêu mỏng, mạch trầm tế hoặc trầm trì.

- Hồi dương cứu nghịch: dùng trong trường hợp âm thịnh dương suy, dương khí muốn tuyệt. Biểu hiện: tứ chi lạnh, sợ lạnh, thích nằm, tinh thần mỏi mệt, mạch trầm vi hoặc trầm tế.

- Ôn kinh tán hàn: dùng trong trường hợp dương khí bất túc, kinh mạch thụ hàn tà, huyết dịch vận hành bất thông xướng. Biểu hiện bằng các chứng: chân tay quyết lạnh; lưng đau gối mỏi; lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng; mạch trầm tế.

## 6. Thanh pháp.

Đối với người già, khi vận dụng phép thanh nhiệt thường kết hợp với ích khí sinh tân, do nhiệt thương gây thương tân và hại khí. Thường dùng các phép sau:

- Ích khí thanh nhiệt: dùng khi nhiệt thịnh ở phần khí và có kèm chứng khí hư.

- Tư âm thanh nhiệt: dùng trong trường hợp âm hư phát nhiệt và các chứng tà nhiệt thương âm.

- Thanh nhiệt sinh tân: thường dùng cho nhiệt thịnh ở phế vị; các chứng có tổn thương tân dịch.

## 7. Tiêu pháp.

Là phép hay dùng trong Lão khoa. Một số phép thường dùng là:

- Hành khí: dùng cho chứng khí cơ uất trệ. Khi dùng cho người già, nên chọn các thuốc có tính bình hoà như phật thủ; hoặc dùng kết hợp với các thuốc ích khí dưỡng âm.

- Khử ứ: dùng khi huyết hành bất xướng, hoặc huyết phân ứ trệ; đều là những chứng hay gặp ở người cao tuổi. Chứng ứ có thể chia thành 4 loại lớn là hàn, nhiệt, hư, thực.

+ Hàn chứng huyết ứ: thường dùng phép hoạt huyết hoá ứ kết hợp với ôn kinh tán hàn.

+ Nhiệt chứng huyết ứ: nên kết hợp hoạt huyết hoá ứ với thanh nhiệt giải độc, hoặc thanh nhiệt lương huyết hoặc tả nhiệt thông phủ.

+ Thực chứng huyết ứ: nên dùng phép hoạt huyết hoá ứ phối với lý khí hành khí.

+ Hư chứng huyết ứ: nên phối với ích khí, dưỡng huyết, tư âm hoặc ôn dương. Người già đa phần do hư dẫn đến ứ, nên bổ hư khử ứ là phép hay dùng.

- Lợi thấp: trong Lão khoa, căn cứ vào biện chứng luận trị, thường dùng các phép sau: ôn hoá thủy thấp, thanh nhiệt lợi thấp, lợi thủy thông lâm và lợi thủy tiêu thũng.

- Hoá đàm: đàm tà là một trong những nhân tố liên quan tới nhiều chứng bệnh ở người già. Do vậy, hoá đàm là phép thường dùng. Có các phép thường dùng sau:

- + Táo thấp hoá đàm.
- + Ôn dương hoá đàm.
- + Thanh nhiệt hoá đàm.
- + Nhuận táo hoá đàm.
- + Túc phong hoá đàm.
- + Tiêu thực hoá đàm.
- + Dục đàm khai khiếu.
- + Nhuyễn kiên tiêu đàm ...

- Tiêu đạo: người già tỳ vị hư nhược, tỳ thất kiện vận, vị bất thụ nạp nên dễ gây tích trệ ẩm thực. Trong Lão khoa khi dùng phép tiêu đạo nên phối với thuốc kiện tỳ ích khí, hoặc với phép thanh nhiệt, hay thuốc hành khí, đạo trệ ... tùy theo biện chứng.

### **8. Bổ pháp.**

Ở người già tạng phủ hư suy, chính khí bất túc, thể nhược đa bệnh; thường có hư là chính. Vì vậy phép bổ đương nhiên là dùng nhiều trong Lão khoa. Có 1 số cách dùng sau:

- Bổ khí: thường bổ khí của 2 tạng tỳ phế. Dùng cho các trường hợp khí hư, huyết hư.
- Bổ dương: thường chú trọng đến tỳ dương và thận dương.
- Bổ âm: chữa các chứng âm hư.
- Bổ huyết: chữa các chứng huyết hư.

# QUY TRÌNH SỐ 74: NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ LÃO KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

Cơ thể con người tuổi càng cao thì những biến đổi về sinh lý, bệnh lý ngày càng rõ rệt. Vấn đề chăm sóc, phòng bệnh và điều trị cho người cao tuổi có những đặc điểm riêng, khác với lứa tuổi thanh niên và trung niên. ở người có tuổi, khả năng đề kháng của cơ thể suy giảm, âm dương thất điều, khí huyết bất túc, tạng phủ hư suy. Vì vậy, việc chăm sóc, phòng bệnh và điều trị cho người cao tuổi, ngoài việc phải tuân theo những nguyên tắc chung của y học cổ truyền, còn phải tuân thủ những quy tắc sau đây:

## 1. Bổ hư phải chú ý hai tạng tỳ, thận.

Theo sách "Linh khu", thiên "Niên" cho rằng: con người sau 50 tuổi thì công năng của ngũ tạng dần dần bị hư suy; khi đó, bệnh tật rất dễ sinh ra và đó là nguyên nhân chủ yếu của cơ chế bệnh sinh ở người có tuổi; trong đó, tỳ và thận là hai tạng chủ yếu. Bởi vì tỳ chủ hậu thiên, là nguồn gốc sinh hoá của khí huyết; thận chủ tiên thiên, là nơi chứa thủy hoả, điều tiết âm dương. Do đó, khi điều trị bệnh cho người có tuổi phải chú ý đến việc bồi bổ, bảo tồn công năng của ngũ tạng, lục phủ. Trong đó, đặc biệt chú ý hai tạng tỳ, thận và đương nhiên là phải dựa trên cơ sở biện chứng luận trị. Dụng dược cũng không nên dùng quá mạnh, quá thiên lệch, kể cả bổ pháp cũng không nên dùng thuần bổ mà nên dùng điều bổ.

Các phương thuốc điều bổ tỳ thường dùng: Tứ quân tử thang, Hương sa lục quân tử thang, Sâm linh bạch truật tán, Dịch công tán...

Các phương thuốc điều bổ thận : Tả quy hoàn, Hữu quy hoàn, Lục vị, Bát vị ...

## 2. Khử tà phải công bổ kiêm thi.

Khi cơ thể ở giai đoạn lão hoá, công năng của tạng phủ, khả năng đề kháng của cơ thể giảm sút, âm dương mất tính bình hành. Khi cơ thể bị bệnh, ngoài chứng hư còn cảm phải ngoại tà. Do đó, khi điều trị phải dùng phép công bổ kiêm thi để khi khử tà không làm tổn thương chính khí.

## 3. Phù chính phải tiến hành từ từ.

Đối với người có tuổi, trong quá trình điều trị tuy là lấy phép bổ làm chủ nhưng phải tiến hành từ từ. Nên dùng điều bổ, không được dùng phép tuần bổ; Khi bổ, không nên dùng các đại tễ . Bởi vì tỳ vị khi ấy đã hư suy, công năng vận hoá giảm sút, khả năng hấp thu kém nên khi dùng thuốc bổ phải chú ý đến công năng của tỳ vị, bảo vệ trung châu. Nên tiến hành điều trị theo nguyên tắc: bổ mà không trệ, tư mà không ngáy, dưỡng mà không táo... Trong khi dùng thuốc phải biết cách phối ngũ, sao cho có bổ có tả, có thăng có giáng, có đóng có mở. Tóm lại, khi dùng phép bổ đối với người có tuổi không những cần tránh sự thiên lệch mà còn yêu cầu bổ mà không trệ, làm cho khí huyết lưu thông, tỳ vị kiện vận, âm dương bình hành.

## 4. Khi lập phương thuốc phải rõ ràng.

Bệnh tình ở người có tuổi thường diễn ra rất phức tạp: hư thực lẫn lộn, hàn nhiệt thác tạp, ngũ tạng khuy tổn, khí huyết bất túc. Khi điều trị, không những cần phải điều

trị chủ chứng mà còn phải chú ý đến những chứng trạng kèm theo. Do đó, cần có sự phối ngũ các vị thuốc một cách nghiêm ngặt, chủ khách phân minh.

### **5. Khi dùng thuốc, chủ yếu là sơ thông.**

Đối với người có tuổi, công năng của tạng phủ hư suy, khí cơ thăng giáng thất thường, khí ngưng nên huyết trệ; hoặc tính tình dễ bị ức chế, can khí không được sơ thông, uất lại mà gây bệnh; hoặc do người già có nhiều bệnh, khí huyết hư suy mà uất lại. Vì vậy, khi điều trị cần sơ thông khí huyết, thường dùng Tiêu dao tán, Sài hồ sơ can tán, Tứ nghịch tán ...

### **6. Khi điều trị, phải chú ý đến tình trạng hoãn, cấp một cách hợp lý.**

Bệnh thường phân ra hoãn, cấp nên khi điều trị phải chú ý đến tiêu, bản. Đối với người có tuổi, cơ thể suy nhược, sức đề kháng giảm sút, tình trạng bệnh tật có khi biến đổi rất cấp tính. Do đó, đối với những bệnh cấp tính, nên dùng y học hiện đại; khi có chỉ định kết hợp với y học cổ truyền thì phương châm là cần điều trị gấp, nhưng việc công tà không nên thái quá để chính khí có thể phục hồi sau khi tà đã được giải. Trường hợp bệnh không cấp tính thì việc điều trị cần tiến hành từ từ. Bởi vì bệnh tật ở người có tuổi thường là mạn tính, kèm theo chính khí hư suy, khả năng phục hồi chậm, nên nếu nóng vội thì việc điều trị sẽ không có hiệu quả.

### **7. Chú ý chế độ dinh dưỡng trong quá trình điều trị.**

Do người có tuổi chính khí hư suy, cơ thể suy nhược nên trong quá trình điều trị cần chú ý chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng bệnh tật để nâng cao sức đề kháng của cơ thể, đề phòng bệnh tật phát sinh. Đồng thời, chế độ dinh dưỡng cũng cần phù hợp với quá trình điều trị.

# QUY TRÌNH SỐ 75: QUY TRÌNH TẬP DƯỠNG SINH

## I. ĐỊNH NGHĨA

Dưỡng sinh là phương pháp tự rèn luyện để giữ gìn sức khỏe, nâng cao thể lực, tăng cường sức chịu đựng, khả năng thích ứng của cơ thể và rèn luyện bản lĩnh của con người. Tập dưỡng sinh còn để phòng bệnh, phục hồi chức năng, chữa một số bệnh mạn tính, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống tiến tới sống lâu, sống khỏe và sống có ích.

## II. CHỈ ĐỊNH

- Đối với người khỏe mạnh tập dưỡng sinh để tăng cường sức khỏe.
- Tập thư giãn để chống stress, chủ yếu chữa các bệnh mất ngủ, nhức đầu, suy nhược thần kinh, tăng huyết áp...
- Tập thở để tăng cường chức năng hô hấp, chủ yếu chữa các bệnh như hen phế quản, suy giảm chức năng hô hấp người già, người viêm phế quản mạn, suy giảm chức năng hô hấp do các bệnh phổi mạn tính...
- Tập các động tác chống xơ cứng để tăng cường và phục hồi chức năng hệ vận động, các bệnh khớp mạn tính, thoái hoá cột sống...

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tập luyện phải theo trình tự tăng dần không nên tập ngay các động tác khó có thể gây ra một số tai biến.
- Một số động tác khi tập phải lưu ý, ví dụ tập động tác trồng chuối, thở 4 thì cho người bệnh tăng huyết áp, một số động tác chống xơ cứng tập cho người bệnh thoát vị đĩa đệm...

## IV. CHUẨN BỊ

### 1. Cán bộ chuyên khoa

- Bác sỹ chuyên khoa YHCT
- Y, Bác sỹ được đào tạo Dưỡng sinh

### 2. Chuẩn bị hoàn cảnh tập:

Chọn phòng tập thoáng mát, ánh sáng vừa phải, không có gió lùa, yên tĩnh, chỗ nằm, ngồi hoặc đứng thích hợp. Thường tập vào buổi tối trước khi đi ngủ hoặc sáng dậy

### 3. Người tập:

Sắp xếp thời gian tập hợp lý, đại tiểu tiện trước khi tập, không tập lúc no, đói, không tập lúc say rượu bia, nới rộng quần áo.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 1. Luyện thư giãn

- Chuẩn bị tư thế nằm hay ngồi
- Thực hiện 3 bước kỹ thuật

+ Đưa cơ thể vào trạng thái yên tĩnh (cắt đứt liên lạc với xung quanh)

- + Theo dõi vào hơi thở
- + Ra lệnh cho các cơ thả lỏng

## **2. Luyện thở**

Trình tự theo các bước:

- Chuẩn bị ở tư thế nằm ngửa
- Thở tự nhiên
- Thở sâu
- Thở có nín
- Thở 4 thì

## **3. Tập các động tác chống xơ cứng**

Lần lượt tập ở các tư thế:

- Tập các động tác ở tư thế nằm
- Tập các động tác ở tư thế ngồi bình thường
- Tập các động tác ở tư thế ngồi xếp vành, tự xoa bóp bấm huyệt.
- Tập các động tác ở tư thế đứng

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Nhìn chung tập dưỡng sinh không có tai biến, trong vòng vài ngày đầu tập luyện thường đau mỏi các cơ, lưu ý người có huyết áp cao không nên tập các động tác gắng sức, người có thoát vị đĩa đệm không tập các động tác ép cột sống sẽ làm tăng tiết triển của thoát vị.



# QUY TRÌNH SỐ 76: QUY TRÌNH UỐNG THUỐC SẮC

## I. MỤC ĐÍCH:

Đưa toàn bộ các chất thuốc vào đường tiêu hoá, dưới dạng hoà tan trong nước để được hấp thu dễ dàng, nhanh chóng.

## II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

1. **Chỉ định** : Các bệnh cấp tính, mãn tính

2. **Chống chỉ định** : Không rõ ràng.

## III. CHUẨN BỊ:

### 1. Dụng cụ:

- Thuốc đã sắc đựng trong lọ, chai, phích, ấm...
- Bát (chén, ca...)

### 2. Bệnh nhân:

Được biết giờ uống thuốc (để có mặt)

### 3. Thầy thuốc:

Biết tác dụng của thuốc sắc (công, bổ) để cho uống vào thời điểm thích hợp (xem chú thích).

- Biết lượng dùng cho bệnh nhân 1 lần (xem chú thích).
- Biết số lượng dùng trong ngày.
- Biết tác dụng của thuốc (hiệu quả, tác dụng cụ).
- Biết cách cho uống thuốc.

### 4. Địa điểm: Tại giường bệnh nhân.

## IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Bệnh nhân có mặt tại giường.
- Thầy thuốc:
  - + Mang thuốc đến giường cho bệnh nhân
  - + Rót thuốc vào bát, trao cho bệnh nhân và hướng dẫn cách uống.
  - + Chờ bệnh nhân uống xong, mang bát đi.
- Bệnh nhân:
  - + Uống thuốc với sự có mặt của thầy thuốc.
  - + Nghỉ 15 - 20 phút sau khi uống.

## V. GHI CHÉP BÁO CÁO:

- Phản ứng của bệnh nhân khi uống thuốc: Không có gì; uống không hết; uống xong giọng như có cặn ở họng; uống xong buồn nôn và nôn; uống xong bụng âm ỉ đau bụng, muốn đi ỉa, uống xong nổi mẩn ngứa, uống xong người nóng hơn, lạnh hơn, mệt mỏi hơn, uống xong trong người dễ chịu bệnh giảm...

## VI. DẶN DÒ HƯỚNG DẪN BỆNH NHÂN:

- Theo dõi cảm giác khi uống thuốc vào trong người (ấm hơn, lạnh hơn).
- Theo dõi hiệu quả của thuốc: Ví dụ: Vã mồ hôi ở người sốt, cảm lạnh, hết đau bụng đi ỉa ở người ỉa chảy do hàn, đi ỉa ra phân ở người táo bón...
- Theo dõi tác dụng phụ của thuốc: như buồn nôn, nôn, đau bụng, chướng bụng ỉa chảy; hoặc sau khi ra mồ hôi, mồ hôi tiếp tục ra không dứt (người bị cảm lạnh), sau khi đi ngoài được rồi, tiếp tục ỉa chảy (ở người táo bón)...
- Phản ánh kịp thời cho thầy thuốc để kịp thời xử lý.

### *Chú thích:*

- Một vài điều cần biết về dạ dày, ruột, khi cho uống thuốc.
- + Khả năng chứa tối đa của dạ dày là 1,5 lít. Vì vậy lượng thức ăn uống cho vào vừa mức, lượng thuốc cho cần vừa đủ.
- + Sự hấp thu ở dạ dày ở mức độ hạn chế. Nước một số thuốc, rượu được hấp thu qua thành dạ dày vào tĩnh mạch. Thuốc rượu có thể được hấp thu ở dạ dày.
- + Dạ dày co bóp trộn thức ăn với dịch vị, tiêu hoá thức ăn thành vị chấp chuyển qua co thắt môn vị xuống tá tràng để xuống ruột non. Uống thuốc sau khi ăn, thuốc được trộn với thức ăn ở dạ dày cùng xuống ruột.
- + Cơ thắt môn vị ở trạng thái co trương lực nhẹ nên môn vị thường hé mở, đủ để nước và các chất nửa lỏng đi qua, thức ăn có kích thước lớn và ở thể rắn sẽ bị ngăn lại. Uống thuốc lúc chưa ăn thuốc có thể dạ dày xuống ruột non.
- + Ruột non hoàn tất việc tiêu hoá thức ăn, các sản phẩm tiêu hoá được hấp thu cùng với vitamin, chất điện giải, nước. Thuốc được hấp thu ở ruột non.

### - Lượng thuốc uống:

Người lớn thường một bát tương đương 250ml/1 lần (người dân thường nói đồ 3 bát nước sặc còn 1 bát). Trẻ em thường giảm liều, bằng 1/2 hoặc 1/3 của người lớn. Với trẻ em nôn hoặc ỉa chảy, uống liều trên vẫn nôn, vẫn ỉa chảy thì giảm liều để dạ dày, ruột có điều kiện tiếp nhận thuốc, hấp thu thuốc.

### - Thời gian uống thuốc: Hiện nay hay dùng:

- + Đối với chứng bệnh cấp, uống thuốc khi cần, không có giờ giấc quy định.
- + Đối với chứng bệnh mãn: Thường uống trước khi ăn 1 giờ.

*Chú ý:* Nếu là thuốc có kích thích niêm mạc dạ dày, ruột, nên ăn xong rồi uống để giảm kích thích; Nếu là thuốc dưỡng tâm an thần chữa mất ngủ, nên uống trước khi ngủ; Nếu là thuốc chữa sốt rét, nên uống trước cơn 2 giờ.

### - Cũng có thể uống thuốc theo kinh nghiệm cổ truyền.

- + Bệnh ở thượng tiêu (ngực trở lên đầu) thì ăn rồi uống thuốc.
- + Bệnh ở trung tiêu (cơ quan vùng bụng trên), hạ tiêu (cơ quan vùng bụng dưới, chi dưới) thì uống thuốc rồi ăn.
- + Bệnh ở kinh mạch tứ chi, uống thuốc vào sáng sớm lúc chưa ăn.
- + Bệnh ở xương tuỷ, uống thuốc vào lúc no buổi tối.
- Uống thuốc nóng, thuốc nguội tùy trạng thái bệnh tật:

+ Nói chung, nên uống thuốc lúc còn ấm.

+ Nếu là bệnh nhiệt, phải dùng thuốc hàn, song cũng uống thuốc còn ấm để dạ dày dễ tiếp nhận thuốc. Nếu uống thuốc nguội dạ dày dễ có phản ứng nôn.

+ Nếu uống thuốc xong có nôn, cần xem xét các hướng sau:

Nếu đã chẩn đoán đúng (bệnh nhiệt uống thuốc hàn, bệnh hàn uống thuốc nhiệt) mà vẫn nôn thì hoặc giảm lượng thuốc cho uống nhiều lần, hoặc cho thêm gừng sống để chống nôn.

Nếu đã chẩn đoán sai:

- Bệnh là chân hàn giả nhiệt (vì biểu hiện có nhiệt rõ tuy gốc bệnh là hàn) lại chẩn đoán là bệnh nhiệt, cho thuốc hàn nên nôn. Phải đổi dùng thuốc nhiệt và uống thuốc nguội.

- Nếu bệnh là chân nhiệt giả hàn (biểu hiện có hàn rõ, song gốc bệnh là nhiệt) lại chẩn đoán là bệnh hàn, cho thuốc nhiệt nên nôn, phải đổi dùng thuốc nhiệt, uống thuốc ấm nóng.

- Với bệnh nhân hôn mê: Để nghiêng đầu, đổ dần từng thìa, hoặc cho thuốc qua ống xông dạ dày./.

## QUY TRÌNH SỐ 77: QUY TRÌNH NGÂM NƯỚC THUỐC

**I. MỤC ĐÍCH:** Để nhiệt độ và chất thuốc hoà tan trong nước, tác động thấm vào da nhằm điều hoà kinh khí, hoạt huyết, khu tà.

### II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH;

**1. Chỉ định:** Người uể oải mệt mỏi, gân cơ chân tay đau mỏi nề, một số bệnh ngoài da, trĩ dò hậu môn, bí đái ỉa.

**2. Chống chỉ định:** Không có chống chỉ định rõ ràng.

### III. CHUẨN BỊ:

#### 1. Dụng cụ:

- Thuốc ngâm (thuốc bột đề hoà với nước sôi. Ví dụ: Bột ngâm trĩ, thuốc sẵn đề hoà với nước sôi, như thuốc ngâm châm kết hợp tác động lên các vùng ở bàn chân, thuốc thang sắc sau khi xông hơi nước thuốc rồi ngâm.

- Chậu ngâm có nước nóng 40 - 45<sup>0</sup> đề hoà thuốc hoặc nước nóng 40 - 50<sup>0</sup>

- Khăn lau sạch.

- Quần áo sạch để thay nếu cần.

- Ghế ngồi cho bệnh nhân.

**2. Bệnh nhân:** Được hướng dẫn quy trình ngâm

#### 3. Thầy thuốc:

- Hiểu rõ tác dụng của thuốc ngâm

- Hướng dẫn cho bệnh nhân cách ngâm

- Chuẩn bị chậu thuốc ngâm cho bệnh nhân.

**4. Địa điểm:** Kín đáo, sạch sẽ, thuận tiện cho việc ngâm.

### VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Bệnh nhân bộc lộ bộ phận cần ngâm

- Kiểm tra nhiệt độ của nước ngâm xem nóng quá hoặc chưa đủ nóng đề điều chỉnh.

- Ngâm vào nước thuốc nóng 20 - 30 phút.

- Trong quá trình ngâm, tự rửa, tự xoa bóp vùng ngâm để tăng hiệu quả.

- Ngâm xong, lau khô.

- Xử lý vết tổn thương ở da nếu có.

- Chỉnh đốn trang phục.

- Làm vệ sinh phòng, chậu ngâm.

### V. GHI CHÉP, BÁO CÁO:

- Lượng thuốc, nhiệt độ nước, thời gian ngâm.

- Những diễn biến trong quá trình ngâm, thay đổi các triệu chứng.

### VII. HƯỚNG DẪN BỆNH NHÂN:

- Giữ gìn vệ sinh nơi ngâm.

- Theo dõi thay đổi sau khi ngâm và thông báo với thầy thuốc nếu cần.

# QUY TRÌNH SỐ 78: QUY TRÌNH XÔNG HƠI, KHÓI THUỐC

## I. MỤC ĐÍCH:

Để hơi thuốc, khói thuốc trực tiếp tác động vào nơi có bệnh, nhằm điều hoà kinh khí, hoạt huyết, khu tà.

## II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

### 1. Chỉ định:

Lở loét ngoài da, trĩ, bí đái tiểu tiện, phong thấp, đau nhức, trĩ mũi, viêm mũi, viêm xoang, đau mắt đỏ.

### 2. Chống chỉ định:

Chỉ dùng phương pháp này cho chỗ bị bệnh.

## III. CHUẨN BỊ:

Có 2 cách xông hơi nước thuốc và xông khói thuốc.

### 1. Dụng cụ:

\* Dụng cụ cho xông hơi nước thuốc:

+ Nồi nước xông (dùng xông trĩ, tăng sinh môn), bát nước sôi (dùng xông mắt).

+ Thuốc xông phù hợp (thuốc phiến để nấu nước xông hoặc thuốc bột, nước làm sẵn để hoà với nước sôi xông).

+ Ghế ngồi thích hợp (ghế lỗ thủng, ghế thường).

+ Phễu bằng giấy dày (để hướng hơi thuốc toả vào nơi xông (ví dụ: mắt)).

+ Khăn khô sạch để lau khô chỗ xông.

\* Dụng cụ cho xông khói thuốc:

+ Bát / nồi, than (củi) hồng.

+ Thuốc xông (bột) thích hợp.

+ Phễu bằng giấy dày để dẫn khói thuốc toả vào nơi xông (ví dụ: kẽ ngón tay, chân, mũi...).

### 2. Bệnh nhân:

+ Được hướng dẫn cách xông để xông đúng chỗ.

+ Làm theo đúng qui trình tránh bị bỏng và đạt hiệu quả cao.

### 3. Thầy thuốc:

+ Hướng dẫn cho BN cách xông.

+ Chuẩn bị nồi xông cho bệnh nhân.

## IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

### A. Xông hơi nước thuốc:

+ Thầy thuốc: Xác định vị trí cần xông để chọn tư thế thích hợp cho bệnh nhân; Nấu nước (thuốc) xông (như xông giải cảm) hoặc hoà thuốc có sẵn vào bát (cố) nước sôi, đặt chup phễu lên miệng cốc, lỗ hở hướng vào nơi định xông (ví dụ: mắt).

+ Bệnh nhân:

- Bộc lộ vị trí cần xông (Ví dụ: cởi quần để xông vùng hậu môn, tầng sinh môn, hoặc bỏ kính để xông mắt);

- Đặt nồi xông xuống dưới ghế thùng lổ, mở vung nồi chọc thùng giấy báo (lá chuối) để xông; hoặc để chóp phễu hương vào mắt để xông. Chú ý lúc đầu tránh phả quá nhiều hơi nóng hoặc để quá gần dễ gây bỏng;

- Khi độ nóng giảm nhiều thì ngừng xông;

- Lau khô vùng xông;

- Chính đốn trang phục.

## **B. Xông khói thuốc:**

### **1. Thày thuốc:**

+ Xác định vị trí cần xông để chọn tư thế thích hợp cho bệnh nhân.

+ Đặt nồi / bát than hồng vào vị trí cần thiết.

+ Lấy bột thuốc lượng đủ dùng rắc vào lò than hồng để đốt lấy khói.

### **2. Bệnh nhân:**

+ Ở tư thế thích hợp, bộc lộ nơi cần xông (Ví dụ: bỏ tất, mở rộng kẽ chân, hoặc cởi quần ngồi trên ghế thùng đít để xông hậu môn, hoặc bỏ khẩu trang để xông mũi).

+ Tự đặt vị trí xông vào đúng chỗ khói bốc lên, hoặc chụp phễu lên miệng bát, chóp phễu hương vào mũi để khói lên lỗ mũi.

+ Khi chỗ xông có 1 lớp khói đọng lại thì dừng.

+ Ngày có thể xông 2 lần.

## **VI. DẶN DÒ BỆNH NHÂN SAU KHI XÔNG:**

+ Tự theo dõi những thay đổi của các triệu chứng.

+ Nếu cần phải xử lý, báo cáo ngay với thầy thuốc./.

# QUY TRÌNH SỐ 79: ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM

## I. ĐẠI CƯƠNG:

Cảm mạo và cúm là những chứng bệnh rất phổ biến, ảnh hưởng không ít đến sức khoẻ cộng đồng. Theo Y học cổ truyền, cảm mạo và cúm chính là bệnh cảnh cảm mạo phong hàn và cảm mạo phong nhiệt xảy ra khi phong tà (phong hàn, phong nhiệt) xâm phạm vào cơ thể nhân lúc chính khí giảm sút (sức đề kháng cơ thể kém).

Các phương pháp điều trị và phòng bệnh cảm cúm theo Y học cổ truyền tương đối đơn giản, rẻ tiền, hiệu quả, có thể chữa sớm tại nhà và tuyến y tế cơ sở, cộng đồng dễ chấp nhận, góp phần trong công tác chăm sóc sức khoẻ ban đầu.

Theo Y học hiện đại, cảm mạo là bệnh cảm lạnh, cúm là bệnh cảnh nhiễm virut cúm.

## II. CHỈ ĐỊNH:

- Cảm mạo phong hàn: Cảm mạo (còn có tên gọi là “thương phong”)
- Cảm mạo phong nhiệt: Cúm (còn có tên gọi là “thời hành cảm mạo”)

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Các bệnh nhân sốt chưa rõ nguyên nhân

## IV. CHUẨN BỊ:

- 1. Cán bộ y tế:** Y, bác sỹ, lương y đã được đào tạo theo quy chế
- 2. Phương tiện:** Ngoài các dụng cụ dùng cho các bệnh nhân nằm điều trị nội trú, phải có đủ các vị thuốc nam, thuốc bắc để điều trị cảm cúm, phương tiện sắc thuốc uống, đun nước xông để phục vụ người bệnh.
- 3. Người bệnh:** hồ sơ bệnh án theo đúng mẫu bệnh án kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Y học cổ truyền chia thành 2 thể

### 1. Thể cảm mạo phong hàn:

- **Triệu chứng:** Mũi ngạt, nói khàn, hắt hơi, chảy nước mũi trong hoặc ngứa họng, ho, đờm nhiều trắng loãng, thậm chí đau đầu, đau mình mẩy, sợ gió, sợ lạnh, phát sốt, không đổ mồ hôi, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

- **Chẩn đoán bát cương:** Biểu thực hàn

- **Chẩn đoán nguyên nhân:** Phong hàn

- **Pháp điều trị:** Phát tán phong hàn (Tân ôn giải biểu)

- **Điều trị bằng thuốc:**

+ **Thuốc xông:** Là phương pháp rất phổ biến và được cộng đồng ưa chuộng. Dược liệu sử dụng rẻ tiền, dễ kiếm, sẵn có ở địa phương, kết quả lại cao. Có những trường hợp cảm mạo chỉ cần xông một lần là khỏi.

Bài thuốc xông: Nấu nồi xông với 3 loại lá:

- Lá có tác dụng kháng sinh: lá hành, lá tỏi.
- Lá có tác dụng hạ sốt: lá tre, lá duối.
- Lá có tinh dầu, có tác dụng sát trùng đường hô hấp: lá chanh, lá bưởi, lá tía tô, lá kinh giới, lá bạc hà, lá sả, lá hương nhu,...

Mỗi thứ một nắm, Tổng cộng khoảng 200-300g, rửa sạch lá, cho vào nồi khoảng 2-3 lít nước, đun sôi. Đặc biệt những lá có tinh dầu cho vào sau khi nước đã sôi, đậy kín vung, đun sôi lại, bắc ra. Khi xông 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. Xông từ 10 - 20 phút. Xông xong, lau sạch mồ hôi, thay quần áo, tránh gió lạnh. Sau khi xông, ăn bát cháo hành với tía tô (ăn nóng).

**+ Bát cháo giải cảm:**

Gạo tẻ 30g Lá tía tô thái nhỏ 8g

Muối 1g Gừng sống 3 lát

Hành sống giã nhỏ 3 củ

Gạo nấu thật nhừ rồi cho hành, gừng, lá tía tô và muối vào. Nếu có trứng gà, đánh vào cháo 1 quả, khuấy đều, đem ra ăn khi còn nóng. Ăn xong đắp chăn độ 30 phút cho ra mồ hôi, sau đó lau khô và thay áo quần.

**+ Thuốc uống:**

Kinh giới 12g Tía tô 12g Sinh khương 3 lát

Bạch chỉ 12g Trần bì 6g

Quế chi 6g Bạc hà 10g

Sắc uống ngày 1 thang, uống 1 – 3 thang.

**2. Thể cảm mạo phong nhiệt:**

- **Triệu chứng lâm sàng:** Phát sốt, hơi sợ gió, sợ lạnh, có ra mồ hôi, đau đầu, ngạt mũi hoặc chảy nước mũi nặng, hầu họng sưng đỏ đau, ho ra đờm đặc, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sắc.

- **Chẩn đoán bát cương:** Biểu thực nhiệt

- **Chẩn đoán nguyên nhân:** Phong nhiệt

- **Pháp điều trị:** Phát tán phong nhiệt (Tân lương giải biểu)

- **Điều trị cụ thể:**

**+ Thuốc uống:**

Bạc hà 10g Ké đầu ngựa 12g

Cát căn 10g Cam thảo đất 10g

Địa liên 10g Lá dâu 10g

Lá tre 10g Bạch chỉ 10g

Cúc tần 10g Cối xay 10g

Sắc uống ngày 1 thang. Uống 3 thang.



### 3. Phòng bệnh

Cảm cúm là một bệnh phổ biến, cúm thành dịch, ảnh hưởng không ít đến sức khoẻ cộng đồng. Các phương pháp dự phòng cảm cúm theo Y học cổ truyền rẻ tiền, dễ kiếm, sẵn có ở địa phương khiến cộng đồng dễ chấp nhận gồm các biện pháp sau:

- Trong mùa dịch: nâng cao sức đề kháng, giữ cơ thể không bị lạnh khi thời tiết thay đổi.

+ Phát hiện sớm để cách ly.

+ Hạn chế tiếp xúc, hạn chế tập trung đông người khi có dịch.

- Thời gian có cúm hướng dẫn mọi người dùng:

+ Tỏi: mỗi bữa ăn kèm vài nhánh tỏi sống. Người lớn 3 nhánh. Trẻ em ăn 1 nhánh.

+ Rượu tỏi: Giã nát 200g tỏi ngâm trong 1 lit rượu trong 2 ngày, lọc lấy rượu. Mỗi tuần uống 3 ngày, mỗi ngày từ 30-50 giọt.

+ Khi có dịch cúm dùng bông tẩm dầu tỏi bôi và hít vào lỗ mũi vào buổi sáng, chiều (hoặc giỏ mũi). Công thức: tỏi giã nát 20g + dầu vừng hoặc dầu lạc 200ml.

+ Châm hoặc day ấn huyệt túc tam lý hàng ngày.

Khi đã mắc bệnh: áp dụng các phương pháp điều trị tiện lợi, đơn giản như đánh gió, nấu nồi nước xông, châm cứu hoặc dùng các vị thuốc sẵn có ở địa phương.

Đối với thể nặng, có biến chứng phải phát hiện và điều trị kịp thời.

**Tóm lại:** Cảm cúm là bệnh thường gặp, đặc biệt ở nơi mật độ dân đông và mang tính truyền nhiễm. Do đó công tác dự phòng đóng vai trò quan trọng nên cần phải tăng cường công tác tuyên truyền vệ sinh, rèn luyện thân thể, tăng cường thể lực. Trong thời gian bệnh lưu hành phải tiêm phòng dịch, vệ sinh môi trường.

# QUY TRÌNH SỐ 80: ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG THẮT LƯNG

## I. ĐẠI CƯƠNG:

Đau thắt lưng một bên hay hai bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có thể chia làm 2 loại: đau lưng cấp và đau lưng mạn.

- **Bệnh danh:** Y học cổ truyền gọi chứng đau lưng là: Yêu thống

- **Phân loại và nguyên nhân gây bệnh:**

+ **Đau lưng cấp:**

- Đau lưng cấp do hàn thấp: Xảy ra đột ngột do bị lạnh, mưa, ẩm thấp gây co cứng cơ ở sống lưng một bên hoặc cả hai bên.

- Đau lưng cấp do viêm cột sống: dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề chèn ép vào thần kinh gây đau vùng cột sống thắt lưng. Theo Y học cổ truyền: do thấp nhiệt.

- Đau lưng cấp khi thay đổi tư thế đột ngột; hoặc mang vác nặng sai tư thế; sang chấn vùng sống lưng. Theo Y học cổ truyền: do khí trệ, huyết ứ.

+ **Đau lưng mạn:**

- Thường do viêm cột sống mạn tính

- Thoái hoá cột sống

- Lao; ung thư

- Đau các nội tạng ở ngực, bụng lan toả ra sau lưng

- Đau lưng cơ năng do thống kinh

- Suy nhược thần kinh

Điều trị chứng đau lưng cần điều trị nguyên nhân, kết hợp với chữa chứng đau lưng bằng thuốc, châm cứu, xoa bóp.

## II. CHỈ ĐỊNH:

- Đau lưng cấp do lạnh và ẩm

- Đau lưng cấp do thay đổi tư thế hay vác nặng, lệch tư thế

- Đau lưng do viêm cột sống

- Đau lưng do tâm căn suy nhược; đau lưng ở người già do cột sống bị thoái hoá

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Đau lưng do lao

- Đau lưng do ung thư

## IV. CHUẨN BỊ:

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

2. **Phương tiện:** Ngoài các dụng cụ dùng cho các bệnh nhân nằm điều trị nội trú, phải có đủ các vị thuốc nam, thuốc bắc để điều trị đau thắt lưng, phương tiện sắc thuốc để phục vụ người bệnh.

**3. Người bệnh:** hồ sơ bệnh án theo đúng mẫu bệnh án kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.

## V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH:

Y học cổ truyền chia thành 4 thể

### 1. Đau lưng cấp do hàn thấp

- **Triệu chứng:** đau lưng xảy ra đột ngột, sau khi bị lạnh, mưa, ẩm thấp, đau nhiều, không cúi được, ho và trở mình cũng đau, thường đau một bên, ấn các cơ sống lưng bên đau co cứng, mạch trầm huyền.

- **Chẩn đoán bát cương:** Biểu thực hàn

- **Nguyên nhân:** Hàn thấp

- **Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:** Bệnh ở kinh lạc

- **Phương pháp điều trị:** Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn kinh hoạt lạc (hành khí, hoạt huyết)

- **Điều trị bằng thuốc:** (theo đối pháp lập phương)

Thiên niên kiện	8g	Y 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 ngày 1 thang chia 2 lần, uống 7 ngày

### 2. Đau lưng cấp do thay đổi tư thế hay vác nặng, lệch tư thế

- **Triệu chứng:** Sau khi vác nặng lệch người, hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột nhiên bị đau một bên sống lưng, đau dữ dội ở một chỗ, vận động hạn chế, nhiều khi không cúi, đi lại được, cơ co cứng.

- **Chẩn đoán bát cương:** Thực chứng

- **Nguyên nhân:** Khí trệ, huyết ứ.

- **Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:** Bệnh ở kinh lạc

- **Phương pháp điều trị:** hoạt huyết, hành khí (thư cân hoạt lạc)

- **Điều trị cụ thể:**

+ Dùng thuốc (theo đối pháp lập phương)

Đan sâm	12g	Uất kim	8g
Xuyên khung	12g	Chỉ xác	6g
Ngưu tất	12g	Trần bì	6g
Tô mộc	8g	Hương phụ	6g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần, uống 7 ngày

### 2.3. Đau lưng do viêm cột sống

- **Triệu chứng:** Có sưng, nóng, đỏ, vùng cột sống lưng đau
- **Chẩn đoán bất cương:** Thực nhiệt
- **Nguyên nhân:** thấp, nhiệt.
- **Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:** Bệnh ở kinh lạc
- **Phương pháp điều trị:** Khu phong, thanh nhiệt giải độc, hoạt huyết, lợi niệu, trừ thấp

#### - **Điều trị:**

+ Dùng thuốc (theo đối pháp lập phương)

Thổ phục linh	16g	Ngưu tất	16g
Hy thiêm	12g	Xuyên khung	12g
Rễ xấu hổ	12g	ý dĩ	12g
Ké đầu ngựa	16g	Bạch truật	10g
Kim ngân hoa	12g	Cam thảo	6g
Vòi voi	12g		

Nếu có sốt cao thêm: Sinh địa 10g, huyền sâm 10g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần, 7 ngày

### 4. Đau lưng do tâm căn suy nhược; đau lưng ở người già do cột sống bị thoái hoá

#### 4.1. Đau lưng do tâm căn suy nhược (Thể can thận hư)

- **Triệu chứng:** Đau lưng, ù tai, ngủ ít, hồi hộp, nhức đầu, tiểu tiện vàng, đại tiện táo, trí nhớ giảm, miệng khô, mạch tế sác, nam giới có thể bị di tinh, nữ có thể rối loạn kinh nguyệt.

- **Chẩn đoán bất cương:** Biểu, lý tương kiêm, thiên nhiệt

- **Nguyên nhân:** Can thận hư

- **Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:** Bệnh ở tạng phủ lẫn kinh lạc

- **Phương pháp điều trị:** Bổ thận âm, bổ can huyết, an thần, cố tinh (nam), điều hoà kinh nguyệt (nữ). Nếu kèm theo thận dương hư thì thêm bổ thận dương.

- **Điều trị:** Bài thuốc (Theo đối pháp lập phương):

Thục địa	12g	Long nhãn	12g
Kỷ tử	12g	Kim anh	8g
Hoàng tinh	12g	Khiết thực	8g
Hà thủ ô	12g	Thỏ ty tử	8g
Táo nhân	8g	Tục đoạn	12g
Bá tử nhân	8g	Ba kích	8g

Ngày sắc uống 1 thang chia 2 lần, uống từ 15 đến 30 thang

Nếu do suy nhược thần kinh, cơ bản là chữa toàn thân như đã nêu ra ở bài suy nhược thần kinh, thêm các thuốc bổ vừa bổ thận: ba kích, đỗ trọng,... vừa chữa đau lưng như: ngưu tất, tục đoạn, cầu tích.

**4.2. Đau lưng ở người già do bị thoái hoá cột sống:** (Nếu do thoái hoá cột sống người già, cũng dùng các thuốc chữa đau lưng, bổ thận, trừ phong hàn thấp như các thuốc đã nêu ở bài thoái hoá cột sống)

- *Triệu chứng:* Đau lưng nhiều, đau tăng khi trời lạnh, chườm nóng đỡ đau, chân tay lạnh, sợ lạnh, râu lưỡi trắng; kèm các chứng can thận hư: lưng gối mỏi đau, tiểu tiện nhiều, ù tai, ngủ ít, mạch trầm tế.

- *Chẩn đoán bát cương:* Biểu, lý tương kiêm, thiên hàn

- *Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:* Bệnh ở cả tạng phủ lẫn kinh lạc

- *Phương pháp điều trị:* Khu phong, tán hàn, trừ thấp; bổ can thận;

- *Điều trị cụ thể:*

+ Không dùng thuốc

+ Dùng thuốc (theo đối pháp lập phương)

Khuong hoạt	8g	Đương quy	12g
Phòng phong	8g	Trích thảo	4g
Xích thược	12g	Sinh khương	4g
Khuong hoàng	12g	Đại táo	12g
Hoàng kỳ	20g		

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần – uống 15 đến 30 ngày.

Tác dụng bổ khí huyết, trừ phong thấp.

## 5. Phòng bệnh

Sau khi đã điều trị ổn định cần chú ý những điều sau đây để phòng bệnh tái phát:

- Chú ý giữ ấm, tránh lạnh, nhất là đối với vùng thắt lưng và chi dưới.

- Khi lao động thể lực cần chú ý khởi động tốt, nhất là khởi động vùng thắt lưng và chi dưới.

- Khi lao động thể lực hoặc khi tập luyện cần ở mức độ vừa phải, tránh quá sức, chú ý tránh các động tác đột ngột.

# QUY TRÌNH SỐ 81: ĐIỀU TRỊ BỆNH THẤP KHỚP

## I. ĐẠI CƯƠNG:

Theo YHCT nguyên nhân mắc bệnh khớp là do vệ khí của cơ thể không đầy đủ, các loại tà khí như: Phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào gân, cơ, xương khớp, kinh lạc làm cho sự vận hành của khí huyết bị tắc lại gây các chứng đau nhức, sưng, nóng, đỏ, đau tại các khớp. Do tuổi già can thận suy yếu hoặc bị bệnh lâu ngày làm cho khí huyết giảm sút dẫn tới thận không chủ được cốt tủy, can huyết hư không nuôi dưỡng được gân gây biến dạng teo cơ dính khớp. Y.H.C.T gọi tên là chứng tý.

## II. CHỈ ĐỊNH

- Đau nhức các khớp không có sưng, nóng đỏ.
- Bệnh khớp không do viêm (Thoái hóa khớp)
- Viêm khớp dạng thấp không có biến chứng.

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thấp khớp cấp, lao khớp, ung thư khớp, viêm khớp do vi khuẩn, chấn thương khớp...

## IV. CHUẨN BỊ

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

2. Phương tiện: Có đủ các vị thuốc nam hoặc thuốc Bắc phục vụ cho việc điều trị bệnh khớp. Nếu bệnh nhân điều trị nội trú, ngoài các đồ dùng của bệnh nhân ra, phải có phương tiện sắc thuốc cho bệnh nhân uống hàng ngày.

### 3. Người bệnh:

Hồ sơ bệnh án theo mẫu bệnh án kết hợp YHHD với YHCT

## IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Sau khi khám bệnh (tứ chẩn) Y.H.C.T căn cứ vào các triệu chứng lâm sàng nổi bật của người bệnh để chia ra các thể bệnh khác nhau và đề ra cách chữa phù hợp, Y.H.C.T chia thành 5 thể bệnh như sau:

### 1. Thể phong tý (còn gọi là hành tý)

1.1. **Triệu chứng:** Đau di chuyển nhiều khớp, đau các khớp nhỏ là chính, không có sưng, nóng, đỏ, sợ gió, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

1.2. **Chẩn đoán bất cương:** Biểu chứng

1.3. **Chẩn đoán nguyên nhân:** Phong, hàn, thấp (Phong là chính)

1.4. **Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:** Bệnh ở kinh lạc

1.5. **Pháp điều trị:** Khu phong, tán hàn, trừ thấp, hành khí hoạt huyết

1.6. **Điều trị bằng thuốc:** Kê đơn theo đối pháp lập phương

Hy thiêm	10g	ý dĩ	16g
Ké đậu ngựa	12g	Thỏ phục linh	10g

Uy linh tiên	12g	Cỏ xước	12g
Quế chi	08g	Rễ nghệ	10g
Bạch chỉ	10g	Cam thảo	08g
Tỳ giải	12g	Hương phụ	10g

Cách dùng: Sắc uống một ngày một thang, liệu trình từ 15-20 ngày.

## 2. Thể hàn tý (còn gọi là thông tý)

**2.1 Triệu chứng:** Đau dữ dội ở một khớp, không có sưng nóng đỏ, trời lạnh đau tăng, chườm nóng đỡ đau, tay chân lạnh, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch huyền khẩn

**2.1 Chẩn đoán bát cương:** Biểu chứng thiên hàn

**2.3 Chẩn đoán nguyên nhân:** Hàn , phong, thấp (Hàn là chính)

**2.4 Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:** Bệnh ở kinh lạc

**2.5 Pháp điều trị:** Tán hàn, khu phong, trừ thấp, hành khí, hoạt huyết

**2.6 Điều trị bằng thuốc:** Kê đơn theo đối pháp lập phương

Quế chi	10g	ý dĩ	16g
Sinh khương	10g	Thổ phục linh	12g
Bạch chỉ	10g	Thương truật	10g
Thiên niên kiện	10g	Cỏ xước	10g
Lá lốt	12g	Xuyên khung	10g
Ngũ gia bì	10g	Hương phụ	10g

Cách dùng: Sắc uống ngày 01 thang, uống lúc thuốc còn ấm nóng, uống liên tục 15-20 ngày.

## 3. Thể thấp tý (Còn gọi là trước tý)

**3.1 Triệu chứng:** Các khớp nhức mỏi, tê bì, đau mỏi các cơ, vận động khó, miệng nhạt, trời lạnh ẩm đau tăng, rêu lưỡi dính nhớt, mạch hoãn.

**3.2 Chẩn đoán bát cương:** Biểu chứng

**3.3 Chẩn đoán nguyên nhân:** Thấp, phong, hàn (Thấp là chính)

**3.4 Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:** Bệnh ở kinh lạc

**3.5 Pháp điều trị:** Trừ thấp, khu phong, hành khí hoạt huyết

**3.6 Điều trị bằng thuốc:** Kê đơn theo đối pháp lập phương.

ý dĩ	16g	Lá lốt	10g
Tỳ giải	16g	Uy linh tiên	10g
Thổ phục linh	10g	Cỏ xước	10g
Củ mài	16g	Đan Sâm	10g
Xuyên khung	10g	Hương phụ	10g
Ngũ gia bì	12g		

Cách dùng: Sắc uống ngày 01 thang, liệu trình uống 15-20 ngày

**4. Thể nhiệt tý** (Tương ứng với đợt tiền triển của viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp)

**4.1 Triệu chứng:** Các khớp sưng, nóng đỏ, đau, đối xứng, ấn đau, ban ngày nhẹ, đêm nặng hơn, co duỗi cử động khó khăn, sốt, ra nhiều mồ hôi, sợ gió, rêu lưỡi vàng mỏng, chất lưỡi đỏ, nước tiểu vàng, mạch hoạt sắc

**4.2 Chẩn đoán bát cương:** Biểu thực nhiệt

**4.3 Chẩn đoán nguyên nhân:** Phong, thấp nhiệt

**4.4 Chẩn đoán tạng phủ kinh lạc :** Bệnh ở kinh lạc

**4.5 Pháp điều trị:** Khu phong, Thanh nhiệt giải độc, lương huyết, trừ thấp, hành khí hoạt huyết.

**4.6 Điều trị bằng thuốc:** Kê đơn theo đối pháp lập phương

Hy thiêm	16g	Sinh địa	12g
Cây xấu hổ	12g	Huyền sâm	12g
Rễ cà gai	10g	ý dĩ	16g
Kim ngân hoa	10g	Trạch tả	12g
Rập cá	10g	Cỏ xước	12g
Sài đất	10g	Nga truyệt	16g

Cách dùng: Sắc uống ngày 01 thang, liệu trình 15-20 ngày

**5. Thể đàm ú ở kinh lạc** (Tương ứng với giai đoạn cuối của viêm khớp dạng thấp, thoái khớp có biến dạng, teo cơ, dính khớp)

**5.1 Chẩn đoán bát cương:** Biểu lý tương kiêm

**5.2 Chẩn đoán nguyên nhân:** Phong, hàn, Thấp kết hợp với can thận hư.

**5.3 Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:** Bệnh ở kinh lạc, tạng phủ

**5.4 Pháp điều trị:** Khu phong, thanh nhiệt, trừ thấp hóa đàm, thông lạc, bổ can thận

**5.5 Điều trị bằng thuốc:** Kê đơn theo đối pháp lập phương

Dùng các vị thuốc như trên gia thêm các vị thuốc có tác dụng trừ đàm thông lạc, Bổ can thận như:

Bạch giới tử	10g	Xuyên sơn giáp	08g	Thục địa	10g
Bán hạ chế	10g	Đào nhân	10g	Hà Thủ ô	10g
Bạch cương tàm	10g	Hồng Hoa	10g	Đỗ trọng	10g

Cách dùng: Sắc uống ngày một thang- Liệu trình 15-30 thang nên uống vào những tháng lạnh, ẩm đề phòng bệnh tái phát

## 6. Phòng bệnh

- Phòng chống lạnh, ẩm

Thường xuyên tập luyện, xoa bóp các khớp

- Ăn uống đủ chất dinh dưỡng, Vitamin, tránh béo phì



# QUY TRÌNH SỐ 82: ĐIỀU TRỊ SUY NHƯỢC THẦN KINH

## I. ĐẠI CƯƠNG:

Các rối loạn tâm căn là một nhóm nhiều rối loạn có căn nguyên tâm lý trong bệnh lý tâm thần, chiếm 3-5% dân số, nhẹ về mặt triệu chứng, nhưng tiến triển kéo dài và phức tạp do phụ thuộc vào nhiều nhân tố (nhân cách, stress, môi trường xã hội...). Trong đó bệnh tâm căn suy nhược thường gặp nhất, với các biểu hiện mất ngủ, nhức đầu và giảm trí nhớ, 60% gặp ở những người lao động trí óc, từ 30-50 tuổi, thành thị và nam giới nhiều hơn.

Bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng của YHCT, tùy theo triệu chứng nổi bật như kinh quý (tim đập hồi hộp từng lúc), chính xung (tim đập hồi hộp kéo dài), kiện vong (hay quên), đầu thống (nhức đầu), di tinh, thất miên (mất ngủ)....

**II. CHỈ ĐỊNH:** bệnh suy nhược thần kinh

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:** hội chứng suy nhược thần kinh

**IV. CHUẨN BỊ;**

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

2. **Phương tiện:** các vị thuốc nam hoặc Bắc phục vụ cho điều trị suy nhược thần kinh, phương tiện sắc thuốc

3. **Người bệnh:** được làm đủ hồ sơ bệnh án theo mẫu bệnh án kết hợp YHHĐ với YHCT

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

Sau khi khám bệnh theo YHCT (tứ chẩn), căn cứ vào triệu chứng lâm sàng chủ yếu của người bệnh, bệnh suy nhược thần kinh có thể chia thành 3 thể theo YHCT, và cách chữa cụ thể như sau :

**1. Thể Can khí uất kết (Thể hưng phấn tăng):**

**1.1. Triệu chứng:**

Nhức đầu dữ dội từng cơn, thường ở vùng đỉnh. Mất ngủ, ngủ khó vào giấc. Nóng nảy, dễ tức giận, hay thờ dài, ngực sườn đầy tức, mỗi khi tức giận bệnh lại tăng lên. Hay quên, chán ăn, bụng chướng, đầy hơi. Lưỡi đỏ, rêu trắng, mạch huyền. Sức khoẻ toàn thân còn tốt.

Nếu can khí uất hoá hoả, người bệnh sẽ khát nước, thích uống nước mát, nước tiểu vàng sẫm, táo bón. Mặt và mắt đỏ, miệng đắng. Lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch huyền sắc.

**1.2. Chẩn đoán:**

- Bát cương: lý thực nhiệt
- Nguyên nhân: lo buồn, uất ức quá độ hoặc kéo dài
- Tạng phủ: can khí uất kết

**1.3. Pháp điều trị:**

Sơ can lý khí, an thần (lý khí giải uất hoặc sơ can giải uất, an thần)

#### 1.4. Điều trị bằng thuốc: kê đơn theo đối pháp lập phương

Sài hồ	12g	Mạn kinh	10 g	Lạc tiên	10 g
Cúc hoa	08g	Thanh bì	06 g	Táo nhân	12 g
Bạch thược	12g	Hương phụ	08 g		

Ngày sắc uống 1 thang, chia 2 lần. Liệu trình 20-30 ngày

#### 2. Thể Can thận âm hư (Thể ức chế giảm):

**2.1. Triệu chứng:** Nhức đầu âm ỉ, đầu choáng, tai ù, hoa mắt, hay quên, eo lưng đau mỏi. Hồi hộp trống ngực. Ngủ ít, không ngon giấc, hay mê, dễ tỉnh, dậy sớm, chiêm bao di tinh. Nước tiểu vàng, đại tiện thỉnh thoảng táo. Lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế hơi sác.

Nếu thiên về âm hư hoả vượng, người bệnh thỉnh thoảng có cơn bốc hoả, mặt mắt đỏ, đau đầu tăng lên. Tâm phiền, không ngủ, dễ cáu gắt. Miệng khô, nước tiểu đỏ, đại tiện táo. Mạch huyền tế sác.

#### 2.2. Chẩn đoán:

- Bát cương: lý hư nhiệt
- Nguyên nhân: lo buồn, uất ức, sợ hãi quá độ hoặc kéo dài
- Tạng phủ: can thận âm hư

#### 2.3. Pháp điều trị:

- Thiên về can thận âm hư: tư bổ can thận, an thần, cố tinh.
- Thiên về âm hư hoả vượng: tư âm giáng hoả, dưỡng tâm an thần.

#### 2.4. Điều trị bằng thuốc: Kê đơn theo đối pháp lập phương

Thục địa	16 g	Đương quy	12 g	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 ngày một thang, hoặc hoàn viên ngày uống 30g. Liệu trình 20-30 ngày.

Nếu do âm hư hoả vượng gia Quy bản 20g, Miết giáp 20g để tư âm giáng hoả.

#### 3. Thể Âm dương lưỡng hư (Thể hưng phấn và ức chế đều giảm):

**3.1. Triệu chứng:** Mệt mỏi, tay chân rã rời và lạnh, sợ lạnh. Nhức đầu âm ỉ, kéo dài, hoa mắt chóng mặt. Mất ngủ toàn giấc. Trí nhớ giảm hoặc nặng hơn thì mất khả năng lao động trí óc và chân tay. ăn kém, chán ăn, nhạt miệng. Di tinh, liệt dương, eo lưng đau mỏi. Mạch trầm tế vô lực.

#### 3.2. Chẩn đoán:

- Bát cương: lý hư hàn
- Nguyên nhân: lo buồn, uất ức, sợ hãi quá độ hoặc kéo dài
- Tạng phủ: thận âm dương đều hư

**3.3. Pháp điều trị:** Bổ thận âm và dương, an thần, cố tinh.

#### 3.4. Điều trị bằng thuốc: Kê đơn theo đối pháp lập phương

Thục địa	16 g	Đỗ trọng	10 g	Táo nhân	10 g
Hoài sơn	10 g	Ba kích	12 g	Long nhãn	12 g
Hà thủ ô	12 g	Cao ban long	16 g	Khiếm thực	12 g
Quy bản	16 g	Nhục quế	04 g	Kim anh	12 g
Phá cố chỉ	12 g	Phụ tử	06 g		

Sắc uống ngày một thang. Hoặc tán bột hoàn viên, uống 30g/ngày với nước muối nhạt. Liệu trình 30 - 45 ngày.

#### **4. Phòng bệnh:**

- Cố gắng tránh căng thẳng, lo âu... quá mức, kéo dài hoặc stress.
- Nếu không tự khắc phục được các trạng thái tâm lý này, nên luyện tập khí công dưỡng sinh để có thể lấy lại thăng bằng tâm lý.

# QUY TRÌNH SỐ 83: ĐIỀU TRỊ BỆNH MÀY ĐAY

## I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là một bệnh da liễu có tính quả mẫn thường gặp. Lâm sàng biểu hiện bằng: Nổi mề đay to nhỏ không đều, có thể cục bộ, nhưng cũng có thể lan toả toàn thân, bệnh phát đột ngột, tiến triển nhanh, biến mất cũng nhanh và không để lại sẹo, bệnh này thuộc phạm vi chứng “ấn chân” của YHCT.

## II. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh sử: người bệnh có thể có tiền sử tiếp xúc thức ăn, thuốc khả nghi gây dị ứng. Có thể có tiền sử mắc bệnh nhiễm trùng, hoặc bệnh lý ô nhiễm. Có tiền sử các bệnh dị ứng ở những người cùng gia tộc với bệnh nhân.

- Triệu chứng:

+ Nổi mề đay xuất hiện rất đột nhiên. Những tổn thương này có hình dạng, kích thước không giống nhau, màu hồng nhạt hoặc như màu da, ranh giới rõ, nhiều khi những ban mề đay dính liền với nhau thành một mảng.

+ Bệnh nhân cảm thấy ngứa dữ dội, có khi có cảm giác nóng rát.

+ Tổn thương thường tồn tại vài giờ sau thì biến mất và không để lại dấu vết gì, có khi phát lại nhiều lần trong ngày.

+ Nơi phát bệnh thường không cố định, có thể cục bộ, cũng có thể toàn thân, ngay cả niêm mạc cũng bị ảnh hưởng.

+ Triệu chứng vạch da có thể dương tính.

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mày đay phát sinh ở niêm mạc đường tiêu hoá, có thể gây buồn nôn, nôn, đau bụng.

- Mày đay phát sinh ở niêm mạc đường hô hấp có thể gây nên khó thở.

## IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ y tế, y bác sỹ, lương y được đào tạo theo quy định.

2. Phương tiện

- Có đủ các vị thuốc Bắc, Nam điều trị mày đay.

- Có điều kiện và trang bị để sắc thuốc.

3. Người bệnh: có đủ hồ sơ bệnh án theo mẫu YHHĐ kết hợp YHCT.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Sau khi khám bệnh bằng YHCT (tứ chẩn), dựa vào các triệu chứng chia bệnh thành:

### 1. Thể phong nhiệt

**1.1. Triệu chứng:** bệnh phát rất nhanh, mày đay màu đỏ, ngứa dữ dội, kèm theo phát sốt, buồn nôn, họng sưng đau, buồn nôn, đau bụng, khi gặp nóng thì bệnh nặng lên, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sắc.

**1.2. Chẩn đoán bát cương:** Biểu thực nhiệt

**1.3. Chẩn đoán nguyên nhân:** Phong nhiệt

**1.4. Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:** Phế vệ

**1.5. Pháp điều trị:** Tân lương giải biểu

**1.6. Điều trị bằng thuốc:**

**Kinh phong phương**

Kinh giới	10g	Thuyền thoái	04g
Phòng phong	08g	Ngưu bàng tử	12g
Bạch cương tằm	08g	Đan bì	12g
Kim ngân hoa	12g	Phù bình	12g
Sinh địa	16g	Hoàng cầm	16g
Cam thảo	06g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần

**2. Thể phong hàn**

**2.1. Triệu chứng:** Màu của mày đay như màu da bình thường, gặp gió, lạnh thì nặng thêm. Miệng không khát, chất lưỡi bệu nhạt, rêu trắng, mạch khản.

**2.2. Chẩn đoán bát cương:** Biểu thực hàn

**2.3. Chẩn đoán nguyên nhân:** Phong hàn

**2.4. Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:** Phế vệ

**2.5. Pháp điều trị:** Tân ôn giải biểu, tuyên phế tán hàn

**2.6. Điều trị bằng thuốc:**

**Ma hoàng gia giảm**

Ma hoàng	04g	Phù bình	12g
Hạnh nhân	10g	Xích thực	12g
Can khương bì	04g	Bạch cương tằm	10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần

**3. Thể âm huyết bất túc**

**3.1. Triệu chứng:** Mày đay hay tái phát, kéo dài không khỏi, bệnh hay tái phát về chiều và đêm. Tâm phiền, hồi hộp, hay cáu, miệng khô, lưỡi đỏ, khô, mạch trầm tế. Chứng này thuộc về âm huyết bất túc, phong tà thúc biểu.

**1.2. Chẩn đoán bát cương:** Biểu lý tương kiêm, thiên hư nhiệt

**1.3. Chẩn đoán nguyên nhân:** Bất nội ngoại nhân, phong tà

**1.4. Chẩn đoán tạng phủ, kinh lạc:** Huyết phận, biểu

**1.5. Pháp điều trị:** Tư âm, nhuận huyết, sơ tán phong tà

### **1.6. Điều trị bằng thuốc:**

#### **Lục vị gia kinh giới phòng phong**

Thục địa	16g	Sơn thù	08g
Hoài sơn	16g	Bạch linh	12g
Trạch tả	10g	Kinh giới	12g
Đan bì	16g	Phòng phong	08g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần

#### **4. Phòng bệnh**

- Cố gắng tìm nguyên nhân để tránh tiếp xúc.
- Chú ý điều trị các rối loạn dạ dày, ruột, bệnh ký sinh trùng, các rối loạn nội tiết, các ổ nhiễm trùng mãn tính.
- Tránh ăn thức ăn dễ gây dị ứng.
- Kiên rượu, chè đặc, cafe, cay.
- Luôn giữ cho đại tiện thông.

# QUY TRÌNH SỐ 84: PHẪU THUẬT TRĨ BẰNG MÁY ZZIID KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ YHCT

## I/ ĐẠI CƯƠNG:

Trĩ là những cấu trúc bình thường ở ống hậu môn. Bệnh trĩ là do những cấu trúc này bị chuyển đổi sang trạng thái bệnh lý do yếu tố cơ học làm giãn, lỏng lẻo hệ thống nâng đỡ gây sa búi trĩ và yếu tố mạch máu làm giãn mạch gây chảy máu.

Bệnh trĩ khá thường gặp, trung bình các tác giả ước tính khoảng 50% dân số, nhưng chỉ 10-15% số người có trĩ cần được phẫu thuật và trong số này cũng chỉ 5-10% là phải phẫu thuật.

Bệnh trĩ ảnh hưởng rất nhiều tới chất lượng cuộc sống của người bệnh đó là:

+ Gây chảy máu khi đại tiện.

+ Gây cảm giác khó chịu cho người bệnh ở vùng hậu môn trực tràng do sự tồn tại của búi trĩ sa ra ngoài.

Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị bệnh trĩ như:

+ Nội khoa: Thuốc uống, thuốc đặt hậu môn...

+ YHCT: Thuốc sắc uống, ngâm tại chỗ, đắp, xông, bôi, châm cứu,...

+ Thủ thuật: Thắt búi trĩ, tiêm xơ búi trĩ, nong búi trĩ...

+ Phẫu thuật:

Trong đó phẫu thuật là phương pháp điều trị có hiệu quả và triệt để nhất. Nhưng người bệnh thường rất ngại phẫu thuật mà nguyên nhân cơ bản nhất vẫn là đau sau mổ. Đau sau mổ là vấn đề mà phẫu thuật viên rất quan tâm trong phẫu thuật. Có rất nhiều phương pháp phẫu thuật trĩ: Milligan, Parks, Ferguson, Whitehead, Longo và Longo cải tiến.

Dụng cụ phẫu thuật có rất nhiều loại dao điện (1 cực, 2 cực), Plasma, Laser, Máy ZZIID (Kỹ thuật HCPT), HCPT viết tắt của High frequency- Capacity- Pile-Treatment (Điều trị trĩ bằng dòng điện cao tần) được áp dụng mổ trĩ ở Trung quốc từ 1995 do Phùng Ngọc Côn- Dalishen thực hiện. Ở Việt Nam PGS.TS. Nguyễn Mạnh Nhâm đã thực hiện mổ trĩ bằng máy ZZIID tại Bệnh viện đa khoa Trảng An từ 2004 đã cho thấy mổ trĩ bằng máy ZZIID có nhiều ưu điểm: Đau ít, ít chảy máu, ít nhiễm khuẩn, mau liền vết thương. Tại khoa Ngoại Bệnh viện YHCT TW đã áp dụng mổ trĩ bằng máy ZZIID từ 23 tháng 9 năm 2005 cho tới nay hơn 100 bệnh nhân cũng cho kết quả tốt.

## II/ CHỈ ĐỊNH:

+ Trĩ độ I, II, III

+ Trĩ viêm nghẹt.

## III/ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

+ Trĩ độ III, trĩ vành khăn.

+ Trĩ có bệnh tim mạch, gan, thận mãn tính phối hợp.

#### **IV/ CHUẨN BỊ:**

##### **1/ Về cán bộ:** kíp mổ gồm 5 cán bộ:

- + Bác sỹ phẫu thuật: Nắm vững kỹ thuật ZZIID và bệnh lý hậu môn trực tràng.
- + Bác sỹ phụ mổ: Có kiến thức ngoại khoa.
- + Kỹ thuật viên: Sử dụng hệ thống vi tính và nắm các chức năng khi thao tác.
- + Bác sỹ gây mê
- + Kỹ thuật viên phụ mê.

##### **2/ Phương tiện:**

- + Máy ZZIID
- + Bộ kim kẹp, cầm máu, dao điện.
- + Thuốc gây tê tại chỗ trước và sau khi phẫu thuật (Bubicain và Xanh metilen).

##### **3/ Người bệnh:**

- + Được quán triệt làm thủ thuật bằng phương pháp ZZIID.
- + Được tháo thụt trước và sau mổ.
- + Được uống thuốc an thần.
- + Được thử test: SAT, kháng sinh, thuốc giảm đau.

#### **V/ CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

- + Bệnh nhân được đưa lên nhà mổ.
- + Theo dõi mạch, HA.
- + Nằm tư thế sản khoa
- + Vệ sinh vùng mổ (hậu môn trực tràng).
- + Thử kim điện, kẹp điện, dao điện.
- + Gây tê bằng Bubicain vào các vị trí 3,6,9,12.
- + Bộc lộ ống hậu môn.
- + Chụp hình ảnh các búi trĩ trước khi làm thủ thuật.
- + Dùng kẹp đốt các búi trĩ.
- + Nếu chảy máu thì kẹp cầm máu.
- + Chụp lại hình ống hậu môn sau khi phẫu thuật.
- + Tiêm dung dịch 2B18 vào quanh đường mổ trĩ.
- + Băng ép, cầm máu.

#### **VII/ TAI BIẾN VÀ DỰ PHÒNG.**

**1/ Tai biến:** cũng hay gặp như các trường hợp phẫu thuật, thủ thuật khác về vùng hậu môn trực tràng như:

- + Chảy máu: Rớm, hoặc nhỏ giọt ngay đầu, ngày thứ 5 sau mổ.
- + Đau: Thường ở trường hợp trĩ ngoại nhiều hoặc bệnh nhân có nhiều búi trĩ.
- + Túc, rát hậu môn: đặt thuốc sẽ hết.
- + Khó tiểu tiện: nhất là khi làm các búi trĩ ở vị trí 1,2,3. Vô cảm bằng tê tuỷ sống.



+ Khó đại tiện: Đại tiện thường táo, đau rát hậu môn, đại tiện ra máu.

+ Sung nề hậu môn: sung nề tiêm dung dịch 2B18...

## **2/ Cách dự phòng**

Tùy trường hợp cụ thể mà có cách khắc phục.

+ Chảy máu: Ngâm hậu môn (bột ngâm trĩ): đặt đạn hậu môn, thuốc cầm máu Vân nam bạch dược.

+ Đau châm tê giảm đau, ngâm hậu môn nếu đau do rom phù nề, thuốc giảm đau YHCT.

+ Khó tiểu tiện: châm tê bí đái, chườm ấm vùng bàng quang, thông tiểu

+ Khó đại tiện: Ngâm bột ngâm trước khi đại tiện, uống lục vị hoàn, lục vị gia đại hoàng, thụt nước ấm.

# QUY TRÌNH SỐ 85: XÔNG HƠI THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN

## I. ĐẠI CƯƠNG:

Thông qua hơi nóng bốc lên của nước thuốc YHCT vào da để làm ra mồ hôi, làm thông đường thở và làm vệ sinh da ở người bệnh có tác dụng phòng và chữa một số bệnh lý có hiệu quả cao nhưng ít tốn kém.

## II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

### 1. Chỉ định:

+ Cảm phong hàn (sốt, sợ gió lạnh, ngạt mũi, không có mồ hôi, đau đầu, chân tay thân mình đau mỏi khó chịu, mạch phù khẩn)

+ Một số bệnh lý: Ngũ quan, bệnh ngoài da.

### 2. Chống chỉ định:

Người bị sốt do nhiệt (sốt, sợ nóng, có mồ hôi, khát, mạch nhanh) sốt do âm hư, tân dịch hư, người suy yếu.

## III. CHUẨN BỊ:

### 1. Dụng cụ:

+ 5 đến 7 loại lá xông: Hương nhu, cúc tần, tía tô, lá chanh, lá bưởi, lá tre, sả, lá dâu, cây cứt lợn,... mỗi thứ 50-100g.

+ Một nồi (xoong) có nắp, nước vừa đủ để nấu nước xông.

+ Chăn đơn, ống chụp một chiếc để bệnh nhân trùm hoặc chụp khi xông.

+ Khăn khô sạch để bệnh nhân lau khô người sau khi xông.

+ Quần áo sạch để bệnh nhân thay sau khi khô người

+ Buồng xông kín gió.

### 2. Bệnh nhân:

+ Được hướng dẫn cách xông để tự làm.

+ Thực hiện đúng quy trình để đạt hiệu quả và tránh bị bỏng.

### 3. Thầy thuốc:

+ Hướng dẫn cho bệnh nhân cách xông.

+ Chuẩn bị nồi nước xông cho bệnh nhân.

+ Chuẩn bị chỗ xông cho bệnh nhân.

+ Chuẩn bị khăn, quần áo cho bệnh nhân.

### 4. Hồ sơ bệnh án: Theo mẫu quy định.

## IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

### 1. Thầy thuốc:

+ Cho thuốc vào nồi, đổ nước ngập gần đầy, đậy vung kín.

+ Đặt lên bếp đun sôi, để sôi 5- 10 phút.

+ Bắc nồi nước xông đã sôi đặt vào vị trí xông.

+ Để khăn khô và quần áo sạch bên phải bệnh nhân.

## **2. Bệnh nhân:**

+ Bỏ quần áo ngoài, ngồi trước nồi xông rồi trùm khăn kín người, đầu.

+ Mở hé nắp vung nồi, cho hơi thuốc bốc ra từ từ vừa với sức chịu đựng của cơ thể.

+ Vừa hít thở sâu hơi nước thuốc, vừa từ từ mở rộng miệng nồi, vừa quấy thuốc cho hơi thuốc lên tăng dần để toả vào mặt. Thời gian khoảng trên dưới 5-10 phút.

+ Sau khi thấy mồ hôi ở đầu, mặt, cổ, ngực, lưng toát ra và người cảm thấy dễ chịu, bớt đau đầu, thì bỏ nồi xông ra khỏi chăn, vẫn ngồi như trước.

+ Lấy khăn khô lau sạch đầu, mặt, cổ, thân thể.

+ Thay quần áo khô sạch.

+ Bỏ chăn trùm người, song chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.

+ Tuỳ theo tình trạng sức khoẻ người bệnh xông 2 lần ngày đầu tiên, sau đó có thể xông một lần vào các ngày tiếp theo cho đến khi lành bệnh.

## **V. TAI BIẾN:**

+ Bỏng do hơi nóng.

+ Ra mồ hôi không ngừng.

## **VI. CÁCH XỬ LÝ**

+ Ra mồ hôi không ngừng.

- Tránh gió lùa, giữ ấm.

- Nguyên nhân: Thời gian xông lâu, vệ khí bị hao tổn nên mồ hôi tiếp tục ra.

- Phép điều trị: Bổ nguyên khí.

- Thuốc: Ngậm 1 lát sâm lát, hoặc uống chè sâm.

+ Xử lý bỏng theo các phương pháp thường dùng cho bỏng độ I, II.

# QUY TRÌNH SỐ 86: ĐIỀU TRỊ BẰNG NGÂM THUỐC VÀ XÔNG HƠI

## I/ ĐẠI CƯƠNG

Ngâm thuốc và xông hơi là hai phương pháp nằm trong phép chữa ngoài của đông y, thường dùng các thuốc có tinh dầu tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, lưu thông kinh lạc,...tác động lên bộ phận phía ngoài cơ thể như da, niêm mạc, gân cơ để chữa bệnh.

Từ xa xưa nhiều sử sách đông y việt nam đã ghi nhận việc sử dụng nước để giữ gìn, nâng cao sức khoẻ và chữa bệnh như: Ngâm mình trong suối nước khoáng ấm để giảm đau khớp, nhức mỏi cơ thể, chữa mất ngủ, điều trị các bệnh ngoài da. Đun nóng hòn đá rồi cho vào nồi nước có sẵn một số cây lá thuốc để tạo hơi thuốc xông chữa cảm, cúm, đau nhức xương khớp. Nhiều bài thuốc, cây thuốc đã được nhân dân ta sử dụng để đắp, rửa bôi, tắm ngâm, xông, hun, ...chữa các bệnh ngoài da, trĩ, cơ xương khớp, thần kinh,...có tác dụng tốt như: Nhị diệu tán, Khô trĩ tán, Khởi trĩ thang, Thanh đại tán, Hoả độc tán, Khổ sâm thang,...

Theo dược điển Việt nam III nhiều vị thuốc dùng ngoài đã được ghi nhận như: Mã tiền, Huyết giác, Ô đầu, Long não, Đại hồi, Địa liền, Đinh hương, Quế, Gừng hay Riềng ấm, Thiên niên kiện, Huyết giác, Thương truật,..

Y học phương tây từ nhiều thế kỷ đã áp dụng tính chất cơ học và nhiệt học của nước tác động lên mặt ngoài cơ thể để trị liệu, đó là phương pháp Thủy trị liệu (Hydrotherapy) bao gồm nhiều kỹ thuật đa dạng tác động toàn thân hay cục bộ như: đắp, ngâm, xông hơi, tia nước trị liệu, khí dung,...

Theo y học hiện đại khi cơ thể được ngâm, xông nước nóng thì xảy ra các tác dụng sau:

- + Mô hôi tiết ra nhiều, tăng cường sự bài tiết nước tiểu do giãn mạch ngoại vi.
- + Nhịp tim tăng lên thông qua sự kích thích các cơ quan thụ cảm ở da làm tăng cường lưu thông máu trong cơ thể.
- + Huyết áp giảm, nhịp thở tăng lên.
- + Giảm hưng phấn của hệ thần kinh.

Ngâm thuốc và xông hơi có tác dụng kích thích hệ tuần hoàn, tiêu hoá, thần kinh, tăng cường hệ thống miễn dịch, tăng chuyển hoá, chống viêm, chống stress và điều hoà cơ thể. Đặc biệt ngâm thuốc giải phóng cho cơ thể khỏi những cơn đau do cơ gân cơ, cứng khớp.

## II/ CHỈ ĐỊNH:

### 1/ Chỉ định chung trong ngâm thuốc:

#### 1.1. Ngâm thuốc toàn thân:

- Viêm khớp và viêm đa khớp dạng thấp mãn.
- Đau và viêm dây thần kinh mãn.
- Đau lưng, đau dây thần kinh toạ cấp, mãn.
- Đau do co thắt cơ quan tiêu hoá và tiết niệu, sinh dục.

- Sẹo co kéo, móm cụt đầu.
- Chống stress, an thần, điều trị mất ngủ.
- Giảm béo, giải độc.

### **1.2. Ngâm thuốc cục bộ:**

- Bong gân, cứng khớp, teo cơ, hạn chế vận động.
- Chấn thương chi giai đoạn cấp, mãn, sẹo co cứng.
- Đau dây thần kinh.
- Viêm khớp: Viêm đa khớp dạng thấp, bệnh Goutte,..
- Một số bệnh rối loạn vận mạch.
- Tăng huyết áp, mất ngủ...
- Bệnh ngoài da: viêm da dị ứng, tổ đũa, nấm, chàm,...

## **2/ Chỉ định trong tắm hơi:**

### **2.1. Xông hơi toàn thân:**

- Cảm mạo, đau nhức mỗi toàn thân.
- Viêm da dị ứng, trứng cá, chàm,..
- Thấp khớp, đau cứng khớp.
- Đau các dây thần kinh ngoại biên.

### **2.2. Xông hơi cục bộ:**

- Đau cứng khớp mãn tính, đau lưng, đau cổ gáy do co cứng cơ,...
- Đau dây thần kinh, tê bì, giảm dinh dưỡng vùng chi,...
- Chấn thương lâu ngày gây co cứng gây co cứng gân cơ, sẹo co kéo,...
- Một số bệnh ngoài da: Chàm, viêm da dị ứng, nấm, trứng cá,...
- Chăm sóc da, chống lão hoá,...

Mỗi một chỉ định cụ thể có được phải tùy theo từng phương pháp, nhiệt độ, tính chất của dược liệu được áp dụng để có các chỉ định thật cụ thể.

## **III/ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

### **1/ Chống chỉ định tuyệt đối:**

- Viêm cấp và các chấn thương cấp tính.
- Vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở.
- Tắc động mạch hay tĩnh mạch ở bệnh nhân đái tháo đường.
- Các khối u ác tính, lao tiên triễn.
- Bệnh nhân say rượu, tâm thần.

### **2/ Chống chỉ định tương đối:**

- Các trường hợp giảm cảm giác nóng lạnh.
- Trẻ em, bệnh nhân tâm thần.
- Các bệnh tim mạch, hô hấp, thận (không điều trị toàn thân).

#### **IV/ CHUẨN BỊ:**

##### **1/ Cán bộ y tế:**

- Cơ cấu tổ chức: (1-2-2) 1 Bác sỹ, 2 kỹ thuật viên, 2 điều dưỡng viên cho 1 cơ sở có 2 đến 4 phòng xông khô, ướt, 2 đến 4 bồn ngâm thuốc.

- Cán bộ y tế phải được học chuyên sâu về thủy trị liệu nói chung và tắm ngâm-xông thuốc nói riêng.

##### **2/ Người bệnh:**

- Bệnh nhân phải được khám và chẩn đoán đúng bệnh có chỉ định điều trị bằng tắm xông thuốc.

- Bệnh nhân trước 1 đợt điều trị phải được kiểm tra mạch, huyết áp, cân nặng. Được hướng dẫn hiểu cách điều trị.

- Trước khi điều trị bệnh nhân phải được tắm rửa sạch sẽ, tuân thủ tuyệt đối thời gian và cách thức điều trị.

##### **3/ Phương tiện:**

- Hệ thống nôi hơi với đường dẫn hơi đạt tiêu chuẩn an toàn y tế.

- Phòng xông hơi toàn thân đảm bảo kín, có cửa bằng kính mờ, ốp gỗ hoặc đá. Trang bị nội thất có ghế dài để bệnh nhân có thể ngồi, nằm. Có hệ thống còi đèn báo động, đồng hồ và đo nhiệt độ phòng.

- Hệ thống xông hơi cục bộ đạt tiêu chuẩn quy định của Bộ y tế.

- Bồn ngâm thuốc toàn thân từ 150 đến 300 lít, cục bộ từ 1 đến 50 lít theo tiêu chuẩn quy định của Bộ y tế, có hệ thống dây đai giữ, đồng hồ báo giờ và chuông báo động.

- Hệ thống giường nghỉ, khăn, áo tắm, đồ dùng vệ sinh cá nhân cho mỗi lần điều trị.

##### **4/ Hồ sơ bệnh án: (Hồ sơ bệnh án được trình bày ở phần phụ lục).**

#### **V/ CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

- Chuẩn bị phòng, bồn ngâm (trước khi bệnh nhân vào):

+ Nhiệt độ phòng xông hơi từ 40 đến 65°C tùy bệnh nhân. Thuốc dùng để xông phải thích hợp cho từng loại bệnh.

+ Nhiệt độ bồn ngâm từ 25- 39°C tùy từng thể trạng bệnh nhân và chỉ định điều trị. Thuốc phải được sắc trước và hoà tan đều với nước trước khi tiếp xúc với bệnh nhân.

- Chuẩn bị cho bệnh nhân: Bệnh nhân phải được tắm rửa sạch sẽ và bộc lộ phần cần được điều trị bằng ngâm thuốc, xông thuốc.

- Kỹ thuật viên hướng dẫn, giải thích, giúp đỡ bệnh nhân bắt đầu quy trình điều trị với nhiệt độ, thuốc, thời gian điều trị thích hợp.

- Sau ngâm, xông toàn thân bệnh nhân phải được nghỉ ngơi, thư giãn và chuẩn bị cho quá trình điều trị tiếp theo.

## **VI/ TAI BIẾN VÀ CÁC CÁCH XỬ TRÍ:**

- Bỏng do nước quá nóng- Cần phải đo nhiệt độ trước khi điều trị cho bệnh nhân.
- Kiệt sức do ngâm nước quá lâu,có thể bị trụy tim mạch do giãn mạch quá mức và tăng tiết mồ hôi. Khi ngâm tắm xong bệnh nhân phải được nằm nghỉ trong vòng 15 đến 20 phút trước khi ra về.
- Dị ứng với thuốc ngâm- Bệnh nhân phải được khám kỹ và kiểm tra trước thuốc sẽ dùng cho cả đợt điều trị.

# QUY TRÌNH SỐ 87: QUY TRÌNH CHƯỜM NGẢI CỨU

## I. ĐẠI CƯƠNG:

- + Sử dụng ngải cứu nóng đắp lên vùng cơ thể cần điều trị.
- + Tác dụng chính là tác dụng nhiệt.

## II. CHỈ ĐỊNH:

- + Giảm đau
- + Giãn cơ.
- + Chuẩn bị cho kéo giãn, tập vận động, xoa bóp.

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- + Vùng mất cảm giác.
- + Da bị tổn thương hở.
- + Sốt cao, nhiễm trùng, nhiễm độc.

## IV. CHUẨN BỊ

**1. Cán bộ chuyên khoa:** Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

### 2. Phương tiện:

- + Ngải cứu lá, cành khô hoặc tươi.
- + Nồi nấu và các dụng cụ kèm theo.
- + Cồn 70°-90°
- + Bàn hoặc giường nằm.
- + Khăn bông, nilon và các dụng cụ cần thiết khác.

### 3. Người bệnh:

- + Giải thích cho người bệnh an tâm.
- + Để người bệnh ở tư thế thoải mái, phù hợp với điều trị.

### 4. Hồ sơ bệnh án:

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- + Bộc lộ vùng điều trị.
- + Chườm ngải cứu: lấy ngải cứu nóng bọc lại bằng túi nilon, đặt lên vùng cần điều trị, dùng khăn bông quấn kín giữ trong 20-30 phút.
- + Có thể kết hợp xông hơi ngải cứu hoặc đắp trực tiếp khi ngải cứu không nóng lắm.
- + Hết thời gian chườm: lấy ngải cứu ra, lau sạch vùng điều trị, kiểm tra, ghi bệnh án.

**VI. THEO DÕI** Phản ứng của người bệnh trong khi điều trị phòng ngừa bỏng.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ LÝ** Bỏng: Ngừng chườm, xử lý như bỏng nhiệt.



# QUY TRÌNH SỐ 88: QUY TRÌNH CẮT TRĨ BẰNG LASER CO<sub>2</sub>

## I/ ĐẠI CƯƠNG:

Trĩ là bệnh thường gặp chiếm tới 40% dân số và đã có các phương pháp điều trị từ rất sớm theo y học cổ truyền cũng như y học hiện đại. Sự phát triển của khoa học kỹ thuật, đặc biệt là sự ứng dụng laser trong y học nói chung và cụ thể là ứng dụng của laser trong phẫu thuật trĩ đã được áp dụng và đem lại nhiều kết quả tốt cho người bệnh.

## II/ CHỈ ĐỊNH:

+ Bệnh nhân trĩ độ III-IV.

+ Các bệnh nhân trĩ độ I-II đã được điều trị bằng các phương pháp khác không kết quả.

## III/ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

+ Trĩ triệu chứng: xơ gan,...

+ Các trường hợp mắc bệnh phối hợp có chống chỉ định phẫu thuật.

## IV/ CHUẨN BỊ:

### 1/ Nhân viên y tế:

- Phẫu thuật viên chính: 01 bác sỹ.

- Phẫu thuật viên phụ: 02.

- Dụng cụ viên: 01.

- Bác sỹ gây mê: 01.

- Phụ mê.

### 2/ Bệnh nhân:

- Được giải thích kỹ về phương pháp điều trị.

- Nhịn ăn uống trước phẫu thuật 8 tiếng.

- Ký giấy mổ, vệ sinh thân thể.

- Thụt tháo trước mổ 24 tiếng.

### 3/ Phương tiện:

- Máy Laser CO<sub>2</sub> 45W.

- Các dụng cụ phụ trợ.

- Dụng cụ phẫu thuật chung.

### 4/ Vô cảm: Tùy theo từng trường hợp cụ thể:

- Châm tê.

- Tê tại chỗ.

- Tê khoang cùng.

- Tê tuỷ sống.

- Mê tĩnh mạch.

- Nội khí quản.

**5/ Hồ sơ bệnh án:** Đầy đủ các mục theo quy định. Thuốc sau mổ: kháng sinh, thuốc y học cổ truyền, châm tê giảm đau.

#### **V/ KỸ THUẬT MỔ:**

- Tư thế bệnh nhân: nằm ngửa, hai đùi gấp dạng.
- Nong hậu môn.
- Bộc lộ các búi trĩ.
- Giải phóng các búi trĩ bằng laser CO<sub>2</sub>. Tùy theo mục đích cầm máu bằng hiệu ứng quang đông hoặc cắt tổ chức, phẫu thuật viên điều chỉnh tiêu cự thích hợp.
- Khâu gốc búi trĩ, cắt bằng laser CO<sub>2</sub>.

#### **VI/ TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ:**

##### **1/ Về laser CO<sub>2</sub>:**

- Kiểm tra các đầu nối.
- Hệ thống điều khiển.

##### **2/ Về bệnh nhân:**

###### **2.1. Trong mổ:**

- Các trường hợp laser CO<sub>2</sub> không cầm máu được, có thể khâu cầm máu hoặc cầm máu bằng dao điện.

###### **2.2. Sau mổ:**

- + Sốt:
  - Bí đái: điện châm, thông đái.
  - Chảy máu: mổ cầm máu.
- + Muộn:
  - Chảy máu: mổ cầm máu.
  - Mảnh da thừa: cắt lại.
  - Hẹp hậu môn: Phẫu thuật tạo hình cơ thắt.

# QUY TRÌNH SỐ 89: ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH HÔNG

## I/ ĐẠI CƯƠNG:

Đau dây thần kinh hông là một hội chứng đau rễ thần kinh thắt lưng V và cùng I, đau lan từ thắt lưng xuống hông dọc theo mặt sau đùi xuống cẳng chân, lan ra ngón cái hoặc út (tùy theo rễ bị đau). Nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm là hay gặp nhất, ngoài ra còn do cùng hoá thắt lưng V hay cùng I, gai đôi cột sống, thoái hoá cột sống hoặc do chấn thương cột sống, viêm cột sống dính khớp,...

Theo Y học cổ truyền đau dây thần kinh hông còn gọi là “yêu cước thống”, “toạ cốt phong”, “toạ điền phong”, thuộc phạm vi “chứng tý”. Nguyên nhân do phong hàn, phong thấp, phong nhiệt thừa cơ tẩu lý sơ hờ xâm lấn vào kinh túc Thái dương Bàng quang và túc Thiếu dương Đờm, hoặc do chính khí hư yếu, rối loạn chức năng tạng phủ nhất là tạng can, thận hoặc do lao động quá sức, trọng thương gây huyết ứ, khí ứ làm bế tắc kinh khí của kinh Bàng quang, kinh Đờm gây đau.

## II/ CHỈ ĐỊNH:

Đau dây thần kinh hông:

- Đau dọc theo đường đi của dây thần kinh hông
- Có điểm đau cạnh sống
- Dấu hiệu lasegue (+)  $\leq 70^0$
- Dấu hiệu valleix (+).
- Nghiệm pháp Bonnet (+).
- Rối loạn cảm giác có hoặc không.
- Teo cơ có hoặc không.

## III/ CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Đau dây thần kinh hông do thoát vị đĩa đệm có chỉ định điều trị ngoại khoa.
- Đau dây thần kinh hông do bệnh cột sống khác: Lao, ung thư có chèn ép tuỷ, bệnh ống tuỷ, đang tăng huyết áp có chấn thương cột sống, gãy xương và biến dạng.
- Đau dây thần kinh hông kèm theo: Xơ gan, suy tim, hen suyễn, ung thư, tâm thần, suy thận, HIV/AIDS.

## IV/ CHUẨN BỊ:

### 1/ Cán bộ y tế:

- Mặc y phục.
- Sát trùng tay.
- Đứng bên đầu bệnh nhân, giải thích sơ qua tình hình bệnh tật, phương pháp điều trị sẽ áp dụng, giúp người bệnh yên tâm, tin tưởng.

### 2/ Người bệnh:

- Nằm sấp bộc lộ bên đau, có thể co nhẹ khớp gối hoặc kê cổ chân bằng gối mềm nếu bệnh nhân đau nhiều không nằm thẳng chân được.

### **3/ Phương tiện:**

- Khay inox đựng: Hộp bông cotton, panh, kim châm cắm riêng từng người.
- Kim châm cứu: Dài 5-6 cm và 10cm.
- Máy điện châm.
- Điều ngải hoặc đèn hồng ngoại.

## **V/ QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ THEO YHCT:**

### **1/ Thể phong hàn (đau thần kinh hông do lạnh).**

- Chẩn đoán bất cương: Biểu thực hàn
- Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, thông kinh hoạt lạc.
- Điều trị:
  - + Châm cứu: Ôn điện châm (dùng môi ngải hay đèn hồng ngoại).
  - + Đau theo kinh Bàng quang: Huyệt dùng: Giáp tích từ L4- S1, Thận du, Đại tràng du, Trật biên, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lân, Túc lâm khắp.
  - + Đau theo hai kinh: Châm kết hợp các huyệt trên.
  - + Xoa bóp: Day, lăn, phát, bóp bấm huyệt, vận động cột sống, vận động chân.
  - Bài thuốc: Theo đối pháp lập phương hoặc bài “Can khương, Thương truật, Phụ linh thang” gia quế chi, Xuyên khung.

### **2/ Thể phong hàn thấp:**

- (Thoái hoá cột sống, cùng hoá L5-S1 gai đôi L5-S1).
- Chẩn đoán bất cương: Biểu thực hàn hoặc biểu lý tương kiêm.
- Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông kinh hoạt lạc hay khu phong, kiện tỳ, trừ thấp, bổ can thận.
- Điều trị:
  - + Châm cứu: Ôn điện châm, châm các huyệt theo kinh bị bệnh giống thể phong hàn. Nếu ảnh hưởng đến can tỳ thận thì thêm huyệt Can du, Tỳ du, Thận du (châm bổ).
  - + Xoa bóp giống thể phong hàn.
  - Bài thuốc: Dùng đối pháp lập phương hay “Độc hoạt tang ký sinh thang”.

### **3/ Thể phong thấp nhiệt (viêm cột sống, viêm khớp cùng chậu,...).**

- Chẩn đoán bất cương: Biểu thực nhiệt.
- Pháp điều trị: Khu phong, trừ thấp, thanh nhiệt giải độc, thông kinh hoạt lạc.
- Điều trị:
  - + Châm cứu: Điện châm như thể phong hàn thêm: Phong trì, Hợp cốc.
  - + Xoa bóp: Như thể phong hàn.
  - Bài thuốc: Đối pháp lập phương hoặc “ý dĩ thang” với “Nhị diệu thang”.

### **4/ Thể huyết ứ (thoát vị đĩa đệm, chấn thương).**

- Chẩn đoán bất cương: Thực chứng.
- Pháp điều trị: Hành khí, hoạt huyết, thông ứ.
- Điều trị:

+ Châm cứu: Điện châm các huyết như thể phong hàn thêm: Huyết hải, Cách du.  
+ Xoa bóp: Giống thể phong hàn thấp thêm động tác kéo giãn cột sống, xoa bóp xong nằm bất động trên giường cứng.

- Bài thuốc: Đối pháp lập phương hoặc “Tứ vật đào hồng”.

## **VI/ PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP YHHĐ-YHCT:**

\* Chỉ định:

- Các trường hợp đã điều trị Y học cổ truyền đỡ ít.

- Các trường hợp đau cấp, hạn chế vận động nhiều.

\* Y học hiện đại:

- Giai đoạn kháng viêm (NSAID): Diclofenac, Voltaren, Felden... dạng uống hoặc tiêm (không dùng trong các trường hợp có tiền sử loét dạ dày hành tá tràng) chú ý tiêm bắp sâu, không nên thủy châm các huyết vùng cẳng chân, tiêm dùng từ 1-3 ống (ngày 1 ống).

- 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 nhất là trường hợp đau do thoát vị đĩa đệm.

\* Y học cổ truyền:

- Điện châm, ôn điện châm, xoa bóp bấm huyết.

## **VII/ TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ:**

- Tốt: Hết đau, đi lại bình thường.

- Khá: Còn đau khi vận động, nghỉ ngơi đỡ.

- Trung bình: Còn đau cả khi vận động, nghỉ ngơi.

- Kém: Không đỡ hoặc đau tăng lên.

# QUY TRÌNH SỐ 90: ĐIỀU TRỊ DI CHỨNG TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO BẰNG YHCT

## I. ĐẠI CƯƠNG

### 1. Quan điểm của YHHĐ

- Định nghĩa: TBMMN hay đột 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.

- Hình thành đột quy từ một trong hai thể bệnh lý mạch máu não; thiếu máu não cục bộ hoặc xuất huyết. Thiếu máu não cục bộ là nguyên nhân thường gặp nhất ở đột 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, vii phục hồi chức năng.

### 2. Quan điểm của YHCT

- TBMMN được YHCT gọi là Trúng phong, bệnh thường gặp ở trung niên đang có xu hướng gia tăng. Bệnh phát sinh trên cơ sở khí huyết nội hư nhân khi nội thương kĐm mà phát sinh thành bệnh. Bệnh khởi phát cấp tính và biến ho, mau lẹ.

- Bệnh được chia thành 3 giai đoạn: Giai đoạn cấp tính: trong vòng 4 tuần kể từ khi phát bệnh. Giai đoạn phục hồi từ tuần thứ 5 đến nửa năm. Giai đoạn di chứng: sau nửa năm kể từ khi phát bệnh.

## II. CHỈ ĐỊNH

Trúng phong kinh lạc hoặc Trúng phong tạng phủ giai đoạn phục hồi và di chứng. Đối với YHH§ bệnh nhân đột quy ở giai đoạn bán cấp khi toàn trạng đã tương đối ổn định, tinh thần tỉnh táo.

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trúng phong tạng phủ giai đoạn cấp bệnh nhân còn trong tình trạng hôn mê phải điều trị bằng YHHĐ.

## IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ y tế: Bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền

Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên về YHCT, nhân viên phục vụ.

2. **Người bệnh:** Được thăm khám kỹ về YHHĐ và YHCT

3. **Phương tiện:** Thuốc YHCT, máy điện châm, kim châm cứu và một số y dụng cụ khác phục vụ cho châm cứu. Một số thuốc YHHĐ cần thiết( thuốc hạ áp huyết, chống đái tháo đường...). Cơ sở cho bệnh nhân điều trị nội trú.

4. **Hồ sơ bệnh án** theo mẫu của Bộ y tế.

## V. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ BỆNH THEO YHCT

Cần phân biệt trúng phong kinh lạc, trúng phong tạng phủ (chứng bể, chứng thoát) để lựa chọn các phép điều trị thích hợp. Trong giai đoạn phục hồi và di chứng, phần nhiều bệnh nhân là hư thực hiệp tạp, Trị liệu nên nâng cao chính khí, trừ tà khí.

### 1. Điều trị bằng thuốc

*a. Khí hư huyết trệ, mạch lạc ứ trở:*

- Triệu chứng: bán thân bất toại, chi mềm vô lực, sắc mặt vàng nhợt, hay tê tay chân, lưỡi nhợt tía hoặc có ban ứ huyết, rêu trắng, mạch tế sáp hoặc hư nhược.

- Phương pháp điều trị: Ých khí, hoạt huyết thông lạc.

- Bài thuốc: Bổ dương hoàn ngũ thang

Quy vĩ	12g	Địa long	12g
Xuyên khung	12g	Xích thược	12g
Sinh hoàng kỳ	60g	Hảng hoa	9g
Đào nhân	9g	Th <sup>1</sup> ch xương bò	9g

Sắc uống mỗi ngày một thang

- Gia giảm: Trừ đàm gia Bán hạ, Xương Bò, Viễn chí.

*b. 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: Hồ tiềm hoàn gia giảm:

Thục địa	18g	Th <sup>1</sup> ch hộc	9g
Quy bản	13g	Ngưu tất	12g
Hoàng bá	9g	Đương quy	12g
Tri mẫu	12g	Sinh mẫu lệ	12g
Bạch thược	12g	Đào nhân	9g
Tòa dương	12g	Hồng hoa	9g
S Trần bì	12g		

Sắc uống ngày một thang.

Phong đàm trở khiếu, lạc mạch ứ trở

- Triệu chứng: Lưỡi cứng, nói khó, chi thể tê bì, nhân khẩu 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 ngày 1 thang

## 2. Liệu pháp châm cứu

Châm cứu liệu pháp bao gồm cả 2 bộ phận: châm và cứu. Đối với trúng phong đều có hiệu quả rõ rệt. Giai đoạn nào của bệnh cũng có thể sử dụng châm cứu.

### a. Hào châm

#### 1. Nhãn khẩu oa tà (liệt mặt trung ương)

- Trị pháp: Ých tủy sung não, sơ điều kinh cân
- Huyệt: Phong trì, Thái dương, Hạ quan, Địa thương, Giáp xa, Hợp cốc bên lành.
- Thao tác: Phong trì châm bở, các huyệt châm tả, Thái Dương xuyên Giáp xa.

#### 2. Thất ngôn:

- Trị pháp: điều thần khai khiếu
- Huyệt: Thượng tinh, Bách hội, Phong trì, ấn đường, Kim tân, Ngọc dịch, Thiên trụ, Liêm tuyền, Thông lý
- Thao tác: Thượng tinh xuyên Bách hội, chích huyết bằng kim tam lăng huyết Kim tân và Ngọc dịch, châm tả Liêm tuyền và Thông lý.

#### 3. Liệt chi trên:

- Trị pháp: Sơ thông kinh lạc
- Huyệt: Phong trì, Cựt tuyền, Xích trạch, Hợp cốc, Bát tà, Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan.
- Thao tác: Hợp cốc châm hướng tới ngón tay cái; Bát tà, Ngoại quan, Kiên Ngung, Khúc trì châm tả.

#### 4. Liệt chi dưới:

- Trị pháp: Sơ kinh thông lạc, bồi nguyên bổ thận.
- Huyệt: Hoàn khiếu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Ủy trung, Tam âm giao, Côn lôn.
- Thao tác: Tam âm giao châm bở, các huyệt khác châm tả

#### 5. Đau khớp vai:

- Trị pháp: Sơ cân thông tý
- Huyệt: Kiên ngung, Nhân trung, Kiên trinh, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Điền khâu, a thị huyết.
- Thao tác: Các huyệt đều châm tả.

#### 6. Si ngốc (sa sút trí tuệ)



- Trị pháp: Hòa đàm tuyên khiêu, kiện não sinh tủy  
- Huyệ: Bách hội, Thái dương, ấn đường, Hợp cốc, Tâm du, Thận du, Thần môn, Túc tam lý, Nội quan.

- Thao tác: các huyệt đều châm bô.

#### 7. *Điên chứng (rối loạn tâm thần)*

- Trị pháp: Lý khí giải uất, địch đàm khai khiêu.

- Huyệ: Thần môn, Phong long, Bách hội, Tâm du, Hành gian, Tam âm giao, Túc tam lý.

- Thao tác: Phong long, Hành gian châm tả; các huyệt khác châm bô.

#### **b. Các biện pháp châm cứu khác:**

1. Điện châm: thường dùng các huyệt như Kiên ngưng, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Huyệ hải, Thái xung. Về đường kinh nên lấy thủ túc dương mình làm kinh chủ. Mỗi lần chọn 2-3 cặp huyệt, châm đặc khí rồi cho thông điện. Tùy theo bệnh trạng hư thực mà điều chỉnh tần số, cường độ và thời gian kích thích cho phù hợp.

2. Thủy châm: Thường dùng các huyệt như Giáp tích tương ứng với chi liệt, Kiên ngưng, Thủ tam lý, Thừa sơn, Dương lăng tuyền, Giải Khê. Thuốc thủy châm là sinh tố nhóm B, ATP.

3. Đầu châm: lựa chọn vị trí châm ở da đầu tương ứng với vùng vận động, vùng cảm giác, vùng ngôn ngữ... trên vỏ não bên đối diện với chi liệt. Ví dụ chân phải liệt châm 1/5 trên vùng vận động bên trái, tay trái rối loạn cảm giác châm 2/5 giữa vùng cảm giác bên phải...

4. Nhĩ châm: Chọn các huyệt trên loa tai như tuyền thượng thận, tâm, can, não, dưới vỏ, thần môn, hư chứng thì già kim, thực chứng thì dùng kích thích mạnh như xung điện không xuyên qua da, điện châm, thủy châm, chích huyệt...

5. Cây chỉ: Thường chọn các huyệt như Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Thừa sơn, Tam âm giao... Mỗi lần cấy 1-3 huyệt bằng chỉ Catgut. Chủ yếu chỉ định trong giai đoạn di chứng.

#### **c. Xoa bóp bấm huyệt và tập luyện**

Có công dụng thúc đẩy khí huyết vận hành, điều hòa kinh mạch và công năng các tạng phủ rất có lợi cho sự phục hồi chức năng của chi có thể bị liệt.

Bộ vị cần xoa bóp là vùng đầu mặt lưng và c, c chi, trọng tâm là bên liệt. Các huyệt nên chú ý day khi xoa bóp là Phong trì, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Khúc trì, Hợp cốc, Thủ tam lý (chi trên), Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Huyệ hải, Phong thị, ãy trung, Thừa sơn, Côn lôn, Giải Khê (chi dưới), Thái dương, Toàn trúc, Ỗ phong, Giáp xa, Địa thương ( mặt).

Tiến hành cho bệnh nhân tập sớm từ thụ động đến chủ động tùy theo tình trạng của bệnh nhân.

#### **d. Dự phòng**

Vận động và tập luyện khí công dưỡng sinh

Làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh lao lực quá độ.

Chú ý phòng tránh những yếu tố bất lợi của thời tiết khí hậu

+ Khi đã phát hiện các tiền triệu trúng phong thì phải kịp thời và tích cực để tránh phát triển thành trúng phong thực thụ.

#### IV. PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP YHHĐ-YHCT

Giai đoạn cấp tính

Ngoài việc thực hiện các biện pháp chung của tây y như bất động, đảm bảo hô hấp, không chế huyết áp, chống phù não, bồi phụ nước điện giải, chống tắc mạch (NMN), chống chảy máu (XHN), cải thiện tuần hoàn... có thể phối hợp thêm thuốc YHCT: thuốc sắc, thuốc hoàn (An cung ngưu hoàng hoàn)...

1. Giai đoạn phục hồi: Ngoài biện pháp của tây y như cải thiện tuần hoàn não, phục hồi chức năng thần kinh, lý liệu pháp... nên kết hợp châm cứu, xoa bóp, tập dưỡng sinh và dùng thuốc đông y tùy điều kiện cụ thể.

2. Giai đoạn di chứng: Các biện pháp đông y thích hợp hơn.

#### VII. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

**1. Tốt:** Các chức năng phục hồi hoàn toàn cơ thể trở lại bình thường.

**2. Khá:** Các chức năng phục hồi di chứng ít về vận động, bệnh nhân tự làm sinh hoạt cá nhân và có thể tham gia công việc.

**3. Trung bình:** Các chức năng phục hồi một phần còn ít di chứng về vận động thần kinh, bệnh nhân tự làm sinh hoạt cá nhân hoặc cần được hỗ trợ ít.

**4. Kém:** Điều trị không có kết quả hoặc bệnh nhân tử vong hoặc để lại nhiều di chứng không tự làm được sinh hoạt cá nhân và phải có người khác hỗ trợ.

# QUY TRÌNH SỐ 91: VIÊM TẮC ĐỘNG MẠCH CHI

## I. ĐẠI CƯƠNG

### A. Quan niệm của y học hiện đại:

Là một hội chứng bệnh gây tổn thương thành động mạch. Bệnh có thể cấp tính hoặc mãn tính. Hậu quả là thành động mạch bị chít hẹp (gây thiếu máu ngoại vi) hoặc tắc hoàn toàn lòng mạch (gây hoại tử chi)

Có nhiều nguyên nhân gây tắc động mạch chi. Nhưng hay gặp là viêm tắc động mạch chi do xơ vữa động mạch (artério – scléro – oblitérant) và viêm mạch gây huyết khối (thrombo-angéite- oblitérant) hay còn gọi là bệnh Buerge.

### B. Quan niệm của YHCT

YHCT gọi là chứng thoát thư nguyên nhân bệnh do độc tà xâm phạm hoặc do ăn uống không điều độ làm kinh mạch bế tắc khí huyết không thông đạt dẫn tới tím lạnh chi, hoại tử đầu chi.

## II. CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ YHCT

Tất cả các biểu hiện của bệnh: tím lạnh chi, đau nhức, sưng nề, loét hoại tử đầu chi... đều có chỉ định điều trị.

Nhưng tốt hơn cả là điều trị ở giai đoạn sớm (giai đoạn chưa có loét hoại tử) thì đạt hiệu quả tốt. Nếu ở giai đoạn muộn thì kết quả hạn chế vì có nhiều biến chứng.

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ YHCT

Hầu như không có chống chỉ định.

## IV. CHUẨN BỊ

### 1. Cán bộ y tế:

+ Thầy thuốc có trình độ chuyên môn sâu. Nắm vững lý luận YHCT; hiểu biết về YHHĐ, được tập huấn đầy đủ có thể phân loại thể bệnh, giai đoạn bệnh ( khi nào nên điều trị đơn thuần YHCT, khi nào nên điều trị kết hợp YHHĐ, khi nào nên điều trị ngoại khoa).

+ Điều dưỡng: Có kiến thức, sâu sát người bệnh, quan sát màu sắc đầu chi ( tím, nhợt...) bắt mạch ngoại vi, theo dõi thể trạng người bệnh, cơn đau nhức để thông báo kịp thời diễn biến bất thường với thầy thuốc. Thực hiện y lệnh của thầy thuốc nhất là trên những bệnh nhân có loét hoại thư, vệ sinh vết loét hàng ngày.

### 1. Người bệnh

+ Tin tưởng chuyên môn

+ Tuân thủ hướng dẫn của thầy thuốc, dùng đúng thuốc chỉ định, bỏ thuốc lá, thuốc Lào, tránh lạnh, chế độ ăn uống, vận động, nghỉ ngơi hợp lý.

### 2. Phương tiện:

- Cần có như những chuyên ngành khác.

- Ngoài ra cần trang bị bộ máy siêu âm màu có đầu dò mạch máu để giúp thầy thuốc lâm sàng trong chẩn đoán và điều trị.

- Cần có 1 phòng tiểu phẫu đủ rộng để vệ sinh vết loét hàng ngày cho người bệnh. Khi cần có thể cất lọc tiểu phẫu tại chỗ.

- Yêu cầu của phòng tiểu phẫu:

+ Các dụng cụ panh, kẹp phẫu tích, dao mổ, kéo, khay đựng dụng cụ, bông, cồn 70<sup>0</sup>, nước muối sinh lý. Oxy già, dung dịch sát khuẩn Betadine, băng dính, găng tay, khẩu trang...

+ Một tủ hấp dụng cụ ngay tại chỗ

+ Có hệ thống chậu rửa, đường nước sạch và nước thải rửa dụng cụ tại chỗ.

+ Đèn tăng sáng.

+ Đèn hồng ngoại để tiệt trùng sau các thủ thuật.

### 3. Hồ sơ bệnh án:

- Gồm 2 phần YHCT và YHHĐ

- Về hồ sơ bệnh án YHHĐ: có in sẵn mô hình mô tả hình ảnh tổn thương ngoại vi,...

## V. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ THEO CÁC THỂ YHCT:

Trên lâm sàng chia 2 thể chính:

- Thể thấp nhiệt.

- Thể hàn thấp.

### A. Thể thấp nhiệt:

Tác nhân gây bệnh chủ yếu là thấp, nhiệt. Thấp nhiệt gây cản trở tuần hoàn khí huyết lưu thông trong kinh mạch. Lâu ngày khí huyết bị ứ tắc không nuôi dưỡng được đầu chi gây loét hoặc hoại tử đầu chi.

#### 1. Triệu chứng chủ yếu gồm:

+ Đau nhức liên tục trong nhiều ngày.

+ Da đầu chi tím tái, sưng nề ngón hoặc phần bàn tay hoặc bàn chân.

+ Toàn thân có sốt hoặc không sốt.

+ Môi khô khát nước hoặc thích uống n-íc mát.

+ Lưỡi rêu vàng dày, khô, dính, thân lưỡi bệu với chất lưỡi tím.

+ Mạch 3 bộ hoạt sác.

+ Tại chỗ:

- Loét hoại thư rộng, rỉ dịch mủ vàng đặc, dính, hôi.

- Mạch vùng chi bị bệnh đập yếu hay không sờ thấy.

#### 2. Phương pháp điều trị: Thanh nhiệt, trừ thấp, hoạt huyết hóa ứ.

Bài thuốc 1:

Kim ngân hoa	12g	Đào nhân	12g
Hoàng cầm	12g	Hồng hoa	8g
Thổ phục linh	12g	Huyền sâm	12g

Tỳ giải	12g	Sinh địa	12g
Quy vĩ	12g	Trần bì	6g
Ngưu tất	12g	Cam thảo	6g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang

Bài thuốc 2:

Tứ diệu dưỡng an thang gia giảm:

Kim ngân hoa	12g	Huyền sâm	12g
Đương quy	12g	Cam thảo	6g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang.

Tác dụng của bài thuốc: Thanh nhiệt, giải độc, hoạt huyết, chỉ thống.

Bài này dùng tốt cho bệnh thoát thư có lở loét, nhiệt thịnh. Nếu hàn ngưng thì không dùng bài này.

Gia giảm: Nếu huyết ứ nhiều (da tím, lưỡi tím) thì gia thêm các vị: Hồng hoa 8g, Sào nhân 12g, Huyết giác 12g, Tô mộc 12g.

Nếu đau nhiều gia thêm: Ô dược 10g, Nhũ hương 8g, Mộc hương 8g.

## B. Thể hàn thấp:

Tác nhân gây bệnh chủ yếu là hàn thứ ứ trệ lâu ngày làm khí huyết không thông dẫn đến bế tắc mà phát sinh ra bệnh.

### 1. Triệu chứng chủ yếu gồm:

- + Đau nhức âm ỉ, tăng nhiều về đêm, gằn sáng.
- + Đầu chi giá lạnh, trời lạnh đau tăng.
- + Da đầu chi trắng nhợt hay trắng toát.
- + Loét chọt nông, rỉ dịch ít, loãng.
- + Sợ lạnh, thích ấm nóng, thiện án.
- + Lưỡi rêu trắng dính, có điểm ứ huyết.
- + Mạch trầm sắc, mạch vùng chi bị bệnh đập yếu hoặc không sờ thấy.

### 2. Phương pháp điều trị:

Tán hàn, trừ thấp, hành khí, hoạt huyết.

Bài thuốc 1:

Kim ngân hoa	12g	Đào nhân	12g
Xuyên khung	12g	Ô dược	10g
Qué chi	6g	Mộc hương	8g
Đào nhân	12g	Cam khương	8g
Bạch chỉ	8g	Thục địa	12g
Đại táo	12g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang

Bài thuốc 2:

Tứ vật đào hồng gia giảm:

Đương quy	12g	Đào nhân	10g
Xuyên khung	12g	Hồng hoa	8g
Thục địa	12g	Xích thược	12g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang

Nếu huyết ứ nhiều gia thêm: Đan sâm 12g, Huyết giác 12g

Nếu lạnh chi nhiều: gia thêm Phụ tử chế 8-10g, Quế chi 6-8g, Mộc hương 8g

**\* Bài thuốc dùng chung cho cả 2 thể bệnh**

### **1. Bài cao thông u (dạng cao lỏng)**

Thành phần:

Kim ngân hoa	Phòng sâm
Thỏ phục linh	Quế chi
Tỳ giải	Hoàng tinh
Binh lang	Thục địa
Đào nhân	Cam thảo
Thăng ma	Thạch xương bồ
Hà thủ ô	Đường kính
Hồng hoa	Rượu 40 <sup>0</sup>
Tam lăng	

+ Tác dụng:

- Tiêu viêm, thanh nhiệt.
- Hoạt huyết, trục huyết ứ.
- Bổ khí huyết.
- Chỉ thống (giảm đau)
- Dưỡng tâm, an thần.
- Trừ thấp, lợi tiểu.
- Tuyên thông kinh lạc.

+ Chỉ định dùng:

- Huyết ứ, huyết trệ.
- Khí trệ kèm huyết ứ.
- Các chấn thương có tụ huyết.
- Chứng tý (đau nhức xương khớp).

- Đau thần kinh ngoại biên.
- + Chống chỉ định:
  - Sốt cao trên 39<sup>0</sup> C.
  - Tăng huyết áp, huyết áp tối đa  $\geq$  180mmHg
  - Viêm loét dạ dày, tá tràng.
  - Rong huyết, xuất huyết.
  - Rối loạn đông máu.
  - Bệnh đái tháo đường.
  - Rối loạn chức năng gan thận.
  - Phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu.
- + Cách dùng:

Ngày uống 40-80 ml chia 2 lần: buổi sáng tr-íc hoặc sau bữa ăn, tối 1 giờ trước khi đi ngủ.

## 2. Bài 2: *Bổ huyết mạch (dạng viên tễ)*

+ Thành phần:

Thục địa	Xuyên khung
Ngưu tất	Liên nhục
Hoài sơn	Cam thảo
Phòng sâm	Mộc hương

+ Tác dụng: Bổ khí, dưỡng huyết, thông mạch.

Cách dùng: Ngày uống 20g; chia 2 lần sáng, chiều.

+ Chú ý: Cần phối hợp các thuốc trên với thuốc thang trong vòng 3-4 tháng

## VI. PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP YHHĐ VỚI YHCT

Ở giai đoạn III, IV có lở loét, hoại thư rầm rộ cần kết hợp thêm thuốc YHHĐ.

Các thuốc kết hợp:

1. Kháng sinh: Sử dụng khi có viêm loét, sung nề, rỉ dịch nhiều

Gồm:

Cefazolin lọ 1g

Cefotaxim lọ 1g

Ceftriaxon lọ 1g

Dùng 1 trong 3 loại trên, liều 1-2g 1 ngày x 10 ngày, tiêm tĩnh mạch chia 2 lần sáng, chiều (thử phản ứng trước khi tiêm).

2. Cocticoïd:

Presnisonlon 5mg

4 ngày đầu mỗi ngày uống 4 viên chia 2 lần sáng, chiều (sau bữa ăn).

4 ngày tiếp theo mỗi ngày uống 3 viên, 2 viên sáng, 1 viên chiều.

4 ngày tiếp theo uống 2 viên chia 2 lần sáng chiều.

2 ngày cuối mỗi ngày uống 1 viên vào buổi sáng.

3. Các thuốc cải thiện tuần hoàn ngoại vi:

Fonzylane ống 50mg/5ml x 4-6 ống pha với 500ml dung dịch 5% hoặc muối NaCl 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>.

Truyền tĩnh mạch (tuần truyền 2-3 lCn).

4. Chống kết tập tiểu cầu:

Aspecgic 100mg x 2 gói/ngày uống sáng, chiều sau bữa ăn.

Hoặc Dipyridamol 75mg/ngày (viên 25,50, 75mg).

1. Giảm đau:

Aspirin pH8 0,5g x 2-4 viên/ngày.

Efferlgan Codein 500mg x 2-4 viên/ngày.

Chú ý vệ sinh loét hàng ngày:

Nếu vết loét hoại thư có nhiều mũ:

Rửa oxy già cho sạch mũ.

Rửa lại bằng nước muối sinh lý.

Thấm khô.

Nhỏ Betadine sát khuẩn lên bề mặt vết loét.

Đắp gạc tẩm mỡ kháng sinh lên vết loét băng lại.

Có thể thay mỡ kháng sinh bằng lá Mỏ quạ tươi (rửa sạch, bỏ cuống, giã nát rồi lấy thịt lá đã nhuyễn đắp vào vết loét, lần 1 ngày)

## VII. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

**Loại A:** Kết quả tốt.

Lâm sàng:

+ Hết các triệu chứng rối loạn cảm giác đầu chi (hết đau rát, giá lạnh chi).

+ Hết tím tái, hết sưng nề (da chi hồng).

+ Hết đau cách hồi chi.

+ Thê có loét thì vết loét liền sẹo.

+ Vận động chi hết đau, giảm teo cơ.

+ Đi bộ được trên 1000m.

+ Cận lâm sàng: Số lượng bạch cầu giảm, bạch cầu đa nhân trung tính giảm, tốc độ máu lắng giảm.

+ Siêu âm mạch: Tồn thương hẹp lòng mạch được cải thiện tốt, tuần hoàn lưu thông tốt hơn.

**Loại B:** Kết quả khá.

+ Lâm sàng:

- Thê chưa loét: giảm tím tái, giảm đau nhức, giảm giá lạnh chi, da chi ấm hồng hơn, vận động chi cho đỡ đau nhức (đi bộ được trên 500m).



- Thê có loét: Vết loét gần lành, còn đau ít, các rối loạn dinh dưỡng và cảm giác rối loạn đầu chi giảm.

+ Cận lâm sàng: Số lượng bạch cầu giảm ít, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính giảm.

+ Doppler mạch có tiến bộ hơn.

**Loại C:** Kết quả không đáng kể hay không có kết quả.

Cận lâm sàng: số lượng bạch cầu và máu lắng không giảm.

Siêu âm mạch: Như cũ.

**Loại D:** Bệnh nặng thêm phải chuyển phương pháp điều trị.

# QUY TRÌNH SỐ 92: HEN PHẾ QUẢN

## I. ĐẠI CƯƠNG:

### 1. Quan niệm của YHHĐ:

Hen phế quản là trạng thái lâm sàng của sự phản ứng cao độ ở phế quản do nhiều kích thích khác nhau. Biểu hiện lâm sàng đặc trưng là khó thở, tiếng cò cữ, phù nề niêm mạc phế quản và tăng tiết nhầy phế quản.

Hiện nay tại Việt Nam tỷ lệ hen phế quản khoảng 2-6% dân số và >10% ở trẻ em.

Nghĩ đến hen phế quản khi có một trong các dấu hiệu sau:

+ Con hen với đặc điểm: có tiền triệu hắt hơi sổ mũi, khó thở chậm thì thở ra.

+ Tiếng thở rít (trẻ em có viêm phế quản co thắt > 3 lần)

+ Tiền sử có một trong các triệu chứng sau:

Ho về đêm >3 lần

Tiếng rít tái phát

Khó thở tái phát

Nặng ngực nhiều lần

+ Khám thực thể: Trong cơn hen tiếng ran rít, ran ngáy 2 bên phổi, rì rào phế nang giảm. Ngoài cơn không nghe thấy gì

Thăm dò chức năng hô hấp có rối loạn thông khí tắc nghẽn với FEV1 <80%, FEV1/VC <70%, FEV1 tăng > 15% sau khi dùng salbutanul 400µg.

### 2. Quan niệm của YHCT

+ Hen phế quản thuộc phạm vi chứng hao suyễn, đàm ẩm

+ Nguyên nhân do nhiễm phải ngoại tà, ăn uống, tình chí bất thường ảnh hưởng đến công năng của tạng phế và thận: Phế tuyền giáng, thận nạp khí khi phế khí nghịch, thận không nạp khí dẫn đến khó thở tức ngực

Ngoài ra còn do tỳ hư không vận hoá thuỷ cốc, thận (+) hư không «n tỳ dương làm đàm ẩm ứ trệ gây đờm nghịch, khó thở, tức ngực.

+ YHCT quan niệm trong cơn hen phế quản là chứng thực; ngoài cơn hen là chứng hư.

## II. CHỈ ĐỊNH

Trong cơn hen phế quản phối hợp YHHĐ với YHCT (Thuốc thang, châm cứu, xoa bóp).

Ngoài cơn dùng các thuốc YHCT tăng cường chức năng của tạng phế, tỳ, thận.

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Phải điều trị bằng YHHĐ khi bệnh nhân có cơn hen phế quản nặng cấp với các biểu hiện:

- + Khó thở khi nghỉ ngơi, người cúi về phía trước (trẻ em bỏ bú) kích thích đồ dẫn, lẩm lộn, thở chậm hoặc tần số thở > 30 lần/1 phút.
- + Ran rít giảm hoặc mất.
- + Mạch > 120 lần /phút (>160 lần/ 1 phút ở trẻ sơ sinh).
- + LLD < 60% giá trị lý thuyết, ngay sau khi điều trị ban đầu.
- + Đáp ứng thuốc giãn phế quản chậm và duy trì < 3 giờ.
- + Không cải thiện triệu chứng 2-6 giờ sau khi dùng Corticoid toàn thân.
- + Diễn biến nặng dần lên.

#### IV. CHUẨN BỊ

1. **Cán bộ y tế:** Cần 01 bác sỹ và 01 y tá

2. **Người bệnh:** tư thế bệnh nhân thấy dễ chịu.

- + Người cúi về phía trước.
- + Tư thế 1/2 nằm 1/2 ngồi.
- + Động viên người bệnh an tâm điều trị.

3. **Phương tiện:**

- \* Theo YHHĐ:
  - + Thiết bị cung cấp oxy.
  - + Bình xịt Ventoline hoặc Terbutalin.
  - + Thuốc khí dung: Fulmi CH 500 $\mu$ g.
  - Bricanyl 2,5mg – 5mg.
  - Atrovent nang giãn phế quản.
  - + Corticoid: solumedrol .
  - + Thuốc bồi phụ nước điện giải: NaCL 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>, Glucoza 5%
  - + Thuốc Diaphylin, Theophylin...
  - + Bộ dây truyền, bông, cồn, panh...
- \* Theo YHCT:
  - + Thuốc thang.
  - + Kim châm cứu, mũi ngải.

4. Hồ sơ bệnh án: Bộ hồ sơ bệnh án theo đúng quy chế của Bộ Y tế.

#### V. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ THEO YHCT

Trong cơn hen: Cơn hen xuất hiện đột ngột, khó thở ra kèm tiếng cò cữ, ngực đầy tức, không nằm được vã mồ hôi, sắc xanh nhợt chia 2 thể:

\* Hen hàn: Người lạnh, sắc mặt trắng bệch, ho đờm trắng loãng dễ khạc, không khát, đại tiện nát, rêu lưỡi trắng nhợt, rêu mỏng, mạch huyền tế.

Pháp điều trị: Ôn phế, tán hàn, trừ đàm định suyễn.

Bài thuốc: Tô tử giáng khí thang.

Tô tử	12g	Hậu phác	8g
Quất bì	8g	Quế chi	12g

Bán hạ chế	8g	Ngải cứu	12g
Đương quy	10g	Gừng	4g
Tiền hò	10g	Đại táo	12g

Sắc uống ngày 1 thang

Châm bổ các huyết:

Thiên đột, Chiên trung, Phong môn.

Định suyễn, Liệt khuyết, Tam âm giao

Phong long, Túc tam lý

Cứu: Phế du, Cao hoang, Thận du.

\* Hen nhiệt: Người bứt rứt, sợ nóng, mắt môi đỏ, đờm dính vàng, miệng khát, đại tiện táo, lưỡi đỏ, rêu vàng dày, mạch hoạt sắc.

Phương pháp điều trị: Thanh nhiệt tuyên phế, hoá đàm định suyễn.

Bài thuốc: Kiện tỳ gia bán hạ gia thang.

Ma hoàng	8g	Hạnh nhân	10g
Thạch cao	20g	Tô tử	8g
Bán hạ chế	6g	Gừng tươi	4g
Xạ can	10g	Đại táo	12g
Đình lịch tử	8g		

Sắc uống ngày 1 thang

Châm tả các huyết: Trung phủ, Thiên đột, Chiên trung, Định suyễn, Phế du, Xích trạch, Thái uyên, Phong long, Hợp cốc.

## VI. PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP YHHĐ VỚI YHCT

- Tại các cơ sở YHCT chỉ nên điều trị các cơn hen nhẹ và trung bình. Các cơn hen phế quản nặng nên chuyển đến các cơ sở YHHĐ.

- Trong điều trị lúc cơn hen đang xảy ra nên sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHHĐ sau đó mới sử dụng các phương pháp YHCT.

\* Với cơn hen trung bình.

YHHĐ: Salthitamil (Ventolin MD) 2 nhát 1 lần lúc bệnh nhân hít vào sâu, sau 15 phút bơm tiếp 2 nhát nếu bệnh nhân chưa đỡ. Có thể bơm xịt 2-3 lần/1 giờ đầu.

Dùng Prednisolon 5mg x 4-6 viên/24h uống sáng lúc no (chú ý trường hợp bệnh nhân có bệnh lý dạ dày tá tràng).

Thở oxy 2-4 lít/1 phút nếu người bệnh thiếu oxy.

Có thể dùng Theophylin nếu không có thuốc cường  $\beta_2$  dạng xịt (thận trọng trong những trường hợp đã dùng Theophylin thường xuyên).

YHCT: Phân loại thể: Hen hàn hay hen nhiệt để sử dụng bài thuốc cho phù hợp, cũng như sử dụng các công thức châm cứu, xoa bóp.

\* Với cơn hen nặng- cấp: Chuyển các cơ sở YHHĐ điều trị, trước khi chuyển có thể phải sử dụng các thuốc sau:

+ Đặt đường truyền TM NaCl 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub>; Glucoza 5%: 2 lít/24h.

- + Thở oxy 2-6 lít/1phút.
- + Khí dung Bricanyl 2,5-5mg + 4ml NaCl 9<sup>0</sup>/<sub>00</sub> lúc đầu 15 phút/1lần sau 1h/1 lần. Fulmicor 500µg x 4 nang/24h cách 6h/1lần.
- + Solumedrol 40mg x 3 lần/24h tiêm tĩnh mạch.
- + Thuốc giãn phế quản Atrovent x 4 nang/24h.
- + Diaphylin 0,6mg/kg/24h truyền tĩnh mạch liên tục.
- + Sau khi cơn hen đã dứt mới sử dụng các thuốc YHCT bổ phế, thận, tỳ, để bổ trợ.

## VII. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Dựa vào bảng phân loại mức độ nặng nhẹ của cơn hen phân loại kết quả điều trị như sau:

+ Tốt:

Bệnh nhân hết khó thở.

Tần số thở trở về bình thường 18-20 lần/phút.

Bệnh nhân có thể nói chuyện bình thường tỉnh táo.

PaO<sub>2</sub> > 99% lưu lượng đỉnh bình thường.

+ Khá:

Bệnh nhân còn khó thở khi đi lại có thể nằm ngửa được.

Tần số thở 23 lần/phút.

Bệnh nhân có thể đối thoại được.

Tri giác kích thích nhẹ.

Lưu lượng đỉnh ≥ 80% giá trị bình thường dao động < 20%.

+ Trung bình:

Người bệnh thích ngồi.

Nói trả lời từng câu, không liên tục.

Tần số thở > 23 đến 30 lần/phút.

Tri giác kích thích, bồn chồn.

Lưu lượng đỉnh > 60%; < 80% giá trị lý thuyết giao động > 30%.

+ Kém:

Không đáp ứng với điều trị.

Khó thở liên tục, bệnh nhân ngồi cúi về phía trước.

Tần số thở > 30 lần/phút.

Diễn đạt từ ngữ khó khăn trả lời từng từ một.

Tri giác kích thích: ngủ gà, lú lẫn.

Lưu lượng đỉnh < 60% giá trị lý thuyết dao động > 30%.

# QUY TRÌNH SỐ 93: ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP YHCT KẾT HỢP YHHĐ

## I. ĐẠI CƯƠNG:

Viêm quanh khớp vai (VQKV) thuộc nhóm bệnh thấp ngoài khớp, theo phân loại của YHHĐ. VQKV thì là một cụm từ chỉ tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động khớp vai do tổn thương phần mềm quanh khớp, chủ yếu là gân cơ, dây chằng và bao khớp.

Theo định nghĩa này, VQKV không bao gồm những bệnh có tổn thương của đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch (chấn thương, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp...). Dựa vào triệu chứng lâm sàng bệnh được phân làm 3 thể: VQKV thể đơn thuần, VQKV thể nghẽn tắc và VQKV có hội chứng vai tay. Chẩn đoán VQKV dựa theo tiêu chuẩn lâm sàng chẩn đoán của Boissier MC 1992.

Theo YHCT, bệnh thuộc phạm vi chứng kiên tý. Gồm ba thể là kiên thông, kiên ngưng và hậu kiên phong, tương đương với ba thể của YHHĐ.

Do chứng này thuộc phạm vi chứng tý, nên nguyên nhân cũng do phong, hàn, thấp kết hợp với nhau làm bế tắc kinh lạc gây ra. Giai đoạn đầu phong hàn  $\frac{3}{4}$ ng, bệnh nhân đau là chủ yếu (kiên thông); giai đoạn sau hàn thấp  $\frac{3}{4}$ ng, hạn chế vận động là chủ yếu (kiên ngưng). Lâu ngày các tà khí này làm tắc đường lưu thông khí huyết, khí huyết không đủ nuôi dưỡng cân cơ, gây ra thể hậu kiên phong.

## II. CHỈ ĐỊNH:

Nhìn chung: điều trị VQKV bằng phương pháp YHCT có chỉ định rộng rãi cho hầu hết các trường hợp bao gồm các nguyên nhân gây VQKV cụ thể như sau:

### 1. Tại chỗ:

- Chấn thương: Thường là vi chấn thương do nghề nghiệp, thói quen, động tác thể thao... Đôi khi có thể do chấn thương mạnh vào vùng vai.
- Viêm gân, thoái hoá hoặc vôi hoá phần mềm quanh khớp.
- Thời tiết: lạnh, ẩm.

### 2. Ở xa:

- Các tổn thương thần kinh: Liệt nửa người do di chứng 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. Chèn ép các rễ thần kinh cùng đốt sống cổ do thoái hoá, viêm, u các đốt sống cổ.

- Chấn thương ở bàn ngón tay, cổ tay.

**3. Không rõ nguyên nhân:** Chiếm khoảng 15% bệnh nhân.

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Điều trị VQKV bằng phương pháp YHCT an toàn và hiệu quả, chỉ cần lưu ý những chống chỉ định chung của phương pháp châm cứu:

- Các trường hợp bệnh lý thuộc diện cấp cứu.

- Người có sức khoẻ yếu, thiếu máu, người có tiền sử nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, viêm màng ngoài tim, phụ nữ có thai.

- Cơ thể ở trạng thái không bình thường như: vừa lao động xong, mệt mỏi, đói...

#### **IV. CHUẨN BỊ:**

##### **1. Cán bộ y tế:**

- Thăm khám toàn diện, hỏi bệnh, đưa ra chẩn đoán và chỉ định phương pháp điều trị cho người bệnh.

- Nên chọn tư thế thuận lợi nhất để có thể thực hiện thủ thuật châm, cứu, xoa bóp, thủy châm được dễ dàng.

##### **2. Bệnh nhân:**

\* Làm một số xét nghiệm: Xét nghiệm thường quy, Xquang khớp vai, siêu âm khớp vai.

\* Lựa chọn tư thế sao cho thoải mái nhất, chịu được lâu và phải bộc lộ được rõ vùng cần châm. Thường có một số tư thế như sau:

- Ngồi ngửa dựa ghế.
- Ngồi thẳng lưng.
- Ngồi co khuỷu tay trên bàn.
- Nằm nghiêng.

##### **3. Phương tiện:**

- Kim châm cứu, máy điện châm, điều ngải cứu.
- Bơm tiêm, bông, panh, cồn 70<sup>0</sup> để sát trùng.
- khay đựng dụng cụ.
- Phương tiện sắc thuốc.

**4. Hồ sơ bệnh án:** Theo mẫu bệnh án quy định.

#### **V. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ BỆNH VQKV BẰNG PHƯƠNG PHÁP YHCT KẾT HỢP YHHD:**

1. Thể Kiên thống: tương đương với VQKV đơn thuần

- Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

- Bài thuốc:

Khuong 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 thược	12g		

Sắc uống ngày một thang

- Phương pháp không dùng thuốc:

+ Châm cứu:

Thủ thuật: Châm tả.

Huyệt: Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn, á thị.

Có thể hào châm, ôn châm, điện châm, nhĩ châm, trường châm... Nhưng điện châm có khả năng giảm đau tốt nhất.

+ Xoa bóp bấm huyệt:

Thủ thuật: Xát, day, lăn, bóp, vờn, vận động, bấm huyệt (các huyệt châm cứu).

Động tác cần làm nhẹ nhàng, không gây đau tăng cho bệnh nhân.

+ Thủy châm:

Thuốc: Vitamin B1, B6, B12, thuốc giảm đau chống viêm không chứa Corticoid.

Huyệt: Thiên tông, Kiên trinh, Tý nhu, Đại chùy...

Với thể này châm cứu là chính, xoa bóp là phụ, nếu xoa bóp phải làm nhẹ nhàng.

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:

Khuong hoạt	8g	Xuyên sơn giáp	8g
Phòng phong	8g	Quế chi	6g
Xích thược	12g	Bạch chi	12g
Nghệ vàng	12g	Sinh khương	6g
Đẳng sâm	16g	Bạch truật	12g
Trần bì	8g	Cam thảo	6g

Sắc uống ngày 1 thang.

- Phương pháp không dùng thuốc

+ Châm cứu: Châm bổ các huyệt như thể kiên thống.

+ Xoa bóp: rất có tác dụng với thể này.

- Thủ thuật: Xát, day, lăn, bóp, vờn, bấm huyệt, rung, vận động. Trong đó vận động để mở khớp vai là động tác quan trọng 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 : Bổ khí huyết, hoạt huyết tiêu ứ

- Bài thuốc:

Thục địa	16g	Đào nhân	10g
Đương quy	10g	Hồng hoa	10g
Bạch thược	12g	Xuyên khung	16g
Đẳng sâm	10g	Hoàng kỳ	16g

Sắc uống ngày một thang



Bàn tay phù nề nhiều, đau nhức gia khương hoạt 16g, Uy linh tiên 12g để tăng sức trừ phong thấp, chỉ thống.

Bàn tay bầm tím, lưỡi tím có điểm ứ huyết gia Tô mộc 10g. Nghệ vàng 8g để tăng sức hoạt huyết tiêu ứ.

- Phương pháp không dùng thuốc:

+ Châm cứu: là biện pháp kết hợp, dùng khi đau nhiều.

- Thủ thuật: Châm bổ

- Huyết: như thể kiên ngưng, thêm khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Dương trì, Hợp cốc bên đau.

+ Xoa bóp: Là chủ yếu

- Thủ thuật: như thể kiên ngưng, có xoa bóp thêm ở bàn tay.

- Chỉ nên làm sau khi bàn tay hết bầm tím, phù nề để tránh các tổn thương thứ phát như teo cơ, cứng khớp.

- Bệnh nhân cần kết hợp tự xoa bóp, tập vận động bàn tay, khớp vai.

- Ở thể này nên kết hợp các vitamin nhóm B, thuốc giảm đau chống viêm không chứa Corticoid đường uống cho bệnh nhân.

## **VI. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ:**

Năm 1987, Constant và Murley đã công bố phương pháp lâm sàng đánh giá chức năng vai và được hội nghị khớp học của SECEC chấp nhận và còn được gọi là tiêu chuẩn Constant. Tiêu chuẩn này ngày nay đã được các tác giả trên thế giới và Việt Nam công nhận áp dụng.

Constant và Murley đánh giá chức năng vai dựa trên 4 tiêu chuẩn chính là: đau, hoạt động cuộc sống hàng ngày, tầm vận động khớp vai, lực vai với tổng số điểm là 100. Tiêu chuẩn này được đánh giá trước và sau điều trị viêm quanh khớp vai và phân loại kết quả điều trị ở 5 mức độ:

- Rất tốt: 95 - 100 điểm

- Tốt: 85 - 94 điểm

- Khá 75 - 84 điểm

- Trung bình 60 - 74 điểm

- Kém < 60 điểm

# QUY TRÌNH SỐ 94: ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

## I/ ĐẠI CƯƠNG:

Liệt dây thần kinh VII ngoại biên là một bệnh thường gặp của dây thần kinh sọ não số VII.

Y học cổ truyền gọi bệnh này là chứng “ Khẩu nhãn oa tà” miệng và mắt méo lệch. Mắt mắt cân đối rõ rệt, bên liệt không nhắm trợn được, lông mày hơi sệ xuống. Mắt nhắm không kín, không làm được động tác phồng má, mím môi, miệng kéo lệch sang bên lành, ăn uống rơi vãi.

Nguyên nhân :

- Bệnh do phong hàn tà xâm nhập vào lạc mạch của các kinh dương ở mặt làm cho sự lưu thông kinh khí bị trở ngại, khí huyết không được điều hòa, kinh cân mất dinh dưỡng, cân nhục mềm nhẽo gây lên bệnh.

Mặt khác khi cơ thể ở tình trạng vệ khí hư, chính khí yếu do các nguyên nhân bên trong hoặc bên ngoài, bệnh tà nhân cơ hội xâm nhập vào các kinh mạch lạc mạch của cơ thể làm cho sự tuần hoàn của khí huyết trong kinh lạc bị ứ trệ dẫn đến sự rối loạn hoạt động của các cơ quan bộ phận trong cơ thể mà tạo nên bệnh.

- Do phong nhiệt tà xâm phạm vào kinh mạch, làm kinh cân thiếu dinh dưỡng mà gây nên. Nhiệt tà hay gây sốt và chứng viêm nhiệt, thiêu đốt tân dịch.

- Do sang chấn gây ra huyết ứ ở kinh lạc, từ đó mà gây liệt.

## II/ CHỈ ĐỊNH

Điều trị liệt dây VII ngoại biên bằng phương pháp YHCT có chỉ định rộng rãi tùy theo nguyên nhân gây bệnh cụ thể như sau:

+ Phương pháp điều trị không dùng thuốc: Châm, ôn châm, điện châm, ôn điện châm và kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại chỗ.

+ Dùng thuốc: Thuốc YHCT và thuốc YHHĐ

## III/ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Nhìn chung, điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên bằng phương pháp YHCT an toàn và hiệu quả, cần lưu ý những chống chỉ định chung của phương pháp châm:

- Các trường 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/ CHUẨN BỊ

### 1/ Cán bộ y tế:

- Thăm khám toàn diện.
- Hỏi bệnh.
- Đưa ra chẩn đoán.

- Chỉ định phương pháp điều trị cho người bệnh.
- Chọn tư thế thuận lợi nhất để thực hiện thủ thuật châm, cứu, xoa, bóp được dễ dàng.

## 2/ Người bệnh:

- Làm một số xét nghiệm thường qui, điện cơ vùng mặt.
- Lựa chọn tư thế thoải mái, bộc lộ rõ vùng cần làm thủ thuật, thường có một vài tư thế:
  - + Nằm ngửa trên giường.
  - + Ngồi ngửa dựa ghế.

## 3/ Phương tiện:

- Kim châm cứu, máy điện châm, điều ngải cứu.
- Băng, pank vô trùng, cồn 70<sup>0</sup>, bơm tiêm.
- khay đựng dụng cụ.
- Phương tiện để sắc thuốc.

## 4/ Hồ sơ bệnh án: Theo mẫu bệnh án quy định

## V/ QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ CÁC THỂ THEO YHCT

Phương pháp kết hợp YHHĐ-YHCT

1/ Thể phong hàn (liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh)

- Phương pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, hành khí, hoạt huyết
- Bài thuốc:

Khương hoạt	08g	Phòng phong	08g
Độc hoạt	08g	Đương quy	08g
Tần giao	08g	Thục địa	12g
Bạch chỉ	08g	Bạch thược	08g
Xuyên khung	08g	Bạch truật	08g
Cam thảo	06g	Bạch linh	08g

Sắc uống ngày 1 thang

\*/ Phương pháp không dùng dùng thuốc:

+ Châm cứu:

- Huyệt tại chỗ: Toàn túc, tinh 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.
- Dùng hào châm, điện châm (với cường độ nhẹ nhàng theo ngưỡng kích thích người bệnh).
- Nên kết hợp ôn châm, thận trọng tàn rơi vào mắt, tránh cứu dễ gây bỏng.
- Mỗi ngày châm cứu 1 lần, mỗi lần 30 phút, một liệu trình 10 ngày.

- + Xoa bóp:
- Dùng mặt trong 2 đốt ngón tay cái miết từ huyết tinh minh lên huyết toàn túc 10 lần.
- Miết từ huyết toàn túc dọc theo cung lông mày tới huyết thái dương 10 lần.
- Dùng ngón tay cái day từ huyết toàn túc 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.

\*/ Kết hợp với YHHĐ

- Vitamin B1 X 10 viên/ngày
- Thường xuyên nhỏ mắt bằng dung dịch Cloramfenicol 4<sup>0</sup>/<sub>00</sub>, không được dùng Strychnine vì dễ chuyển sang co cứng.

2/ Thể phong nhiệt: (Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do nhiễm trùng).

- Pháp điều trị: Khu phong, thanh nhiệt, hoạt huyết (khi có sốt).

Khu phong, dưỡng huyết, thông kinh hoạt lạc (khi hết sốt).

- Bài thuốc:

Kim ngân hoa	16g	Xuyên khung	12g
Bồ công anh	16g	Đan sâm	12g
Thỏ phục linh	12g	Ngưu tất	12g
Ké đầu ngựa	12g		

Sắc uống mỗi ngày 1 thang

- Phương pháp không dùng thuốc:

+ Châm cứu:

Thủ thuật: Châm tả, dùng điện châm

Huyết: Các huyết như thể phong hàn, thêm Khúc trì, Nội đình

Không cứu:

+ Xoa bóp: giống như thể phong hàn.

Mỗi ngày châm 1 lần, mỗi lần 30 phút, 1 liệu trình 10 ngày.

Kết hợp YHHĐ: tùy theo từng bệnh nhân có thể dùng thuốc:

+ Kháng sinh: Ampixilin hoặc Tetraxilin 1-2g/ngày.

+ Vitamin B1 0,01g: 10-15 viên/ngày.

+ Nhỏ mắt thường xuyên dung dịch Cloramfenicol 4<sup>0</sup>/<sub>00</sub>.

3/ Thể huyết ú: (Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do sang chấn)

- Phương pháp điều trị: Hành khí hoạt huyết.

- Bài thuốc:

Đan sâm	12g	Chỉ xác	6g
Xuyên khung	12g	Trần bì	6g
Ngưu tất	12g	Hương phụ	8g
Tô mộc	8g	Uất kim	8g

Sắc uống ngày 1 thang.

\*/ Phương pháp không dùng dùng thuốc.

+ Châm cứu

Thủ thuật: Châm tả, châm điện

Huyệt: Giống thể phong hàn

Châm thêm: huyệt Huyết hải, Túc tam lý

+ Xoa bóp: Giống thể phong hàn

Mỗi ngày châm 1 lần, mỗi lần 30 phút, mỗi liệu trình 10 ngày.

- Kết hợp YHHĐ

+ Vitamin B1 liều cao

+ Kháng sinh Ampixilin, Tetraxilin

+ Pretnisolon

+ Thường xuyên nhỏ mắt bằng dung dịch Cloramfenicol 4<sup>0</sup>/<sub>00</sub>

+ Tập các động tác ở mắt, trán, môi, miệng.

+ Phẫu thuật chỉnh hình khi di chứng, co cứng nửa mặt

## VI/ TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

### 1/ **Khỏi:**

+ Mắt nhắm kín Challes-Bell (-)

+ Nếp nhăn trán rõ.

+ Miệng, nhân trung, cân đối khi nghỉ ngơi và khi cười.

### 2/ **Đỡ:**

+ Hở khe mi mắt dưới 3mm.

+ Nếp nhăn trán mờ.

+ Rãnh mũi, má mờ.

+ Miệng-nhân trung cân đối khi nghỉ ngơi, lệch khi cười nói.

### 3/ **Không khỏi**

+ Hở khe mi trên 3mm.

+ Nếp nhăn trán mất.

+ Rãnh mũi má mất.

+ Miệng - nhân trung lệch khi nghỉ ngơi, khi cười nói.