QUY TRÌNH KHÁM BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN

I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

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

#### II. CHỈ ĐỊNH

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH.**

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

**IV. CHUẨN BỊ:**

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

**2. Phương tiện:**

\* Bàn, ghế để thầy thuốc và bệnh nhân ngồi, giường để bệnh nhân nằm khi khám.

\* Phòng khám cần thoáng, đủ ánh sáng tự nhiên.

**3. Người bệnh**

\* Hồ sơ, bệnh án: Đúng theo mẫu bệnh án kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.

\* Tư thế bệnh nhân khi khám: Ngồi bên phải hoặc bên trái bàn của thầy thuốc

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH KHÁM BỆNH**

Y học cổ truyền gọi là Tứ Chẩn.

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

**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, tỉnh 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 tỉnh táo trở lại, thèm 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 ẩm

- 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 thuỷ 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, mầu hồng, rêu lưỡi trắng mỏng, không khô, ướt vừa phải, khi bị bệnh có các thay đổi.

*1.8.1. Chất lưỡi.*

\* Về mầu 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 vương 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 nhụân. 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 đỏm 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 bẩm 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 thuỷ 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.

**VĂN CHẨN**

***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 thày 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 thấu

- 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 khẳm 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 ủng trệ, tiêu hoá không tốt.

- Hơi thở hôi kèm theo lở loét niêm mạc miệng, lưỡi là do vị nhiệt.

**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 tình chí (nội nhân) hay sau chấn thương, trùng 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 tình 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 trìnhhỏi bệnh, tuỳ 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 kiêm 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 (triều 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, tuỳ vị trí đau để tìm tổn thương tạng phủ, kinh lạc.

***\* Đầu đau và váng 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 đởm hoả 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, đâu đỉnh đầu thuộc kinh quyết âm.

***\* Thân mình, tứ chi đau mỏi :***

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

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

- Đau mỏi 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 đởm 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 cầm 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 Lỵ (thấp nhiệt).

- Đại tiện phân đen như bã cà phê, mùi thối khẳn... 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 tịên phân nhão nát, có mùi chua hôi, phân lổn nhổn, 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

Mầu sắc, số lượng:

- Nước tiểu trong, đái nhiều: hàn

- Nước tiểu vàng sẫm, đái ít: nhiệt

- Nước tiểu đục, đái rắt, 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 sác.. 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 hoả vượng

- Mất ngủ, ngủ hay mê, đau đầu, miệng đắng, tính tình nóng nảy, dễ cáu giận... do can hoả vượng. Khi mê hay la hét là đởm khí hư, hay vị nhiệt

***Ngủ nhiều*** :

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

- Sau khi ăn mà mỏi 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, đởm 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 đởm hoả 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, lựơng 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

**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 thản, không lo lắng. Hai tay dể 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 khẩu. 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 sác

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

Mạch sác có lực là thực nhiệt, mạch sác tế 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, ấm 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 lipit 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 thừơng 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 thày 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 nhưựoc, tay chân lạnh là đại tiện lỏng khó cầm, tay chân còn nóng ấm 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 huyệt và khích huyệt. Bệnh lý của đường kinh thường xuất hiện sớm nhất những dấu hiệu phản ứng trên huyệt khích và huyệt du của đường kinh đó. Trong YHCT gọi là kinh lạc chẩn

# 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 điêù 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 vệc 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 đươc 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 đươc 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 viêc 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 ỏ 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 câc 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 trrầm 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 sác (phù sác là biểu nhiệt, hồng sác 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, thở ngắn, 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 tên lâm sàng: bệnh thường mới mắc, ngực bụng đầy chướng, đau cự án, 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 tưọng 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 ấm, 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, truỵ 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. Biêu 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 phú 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 sâc…

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 sôt 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.

### 

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược

- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

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

**4.3. Người bệnh**

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

- Người bệnh ở tư thế nằm

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Thần môn - Gian sử - Nội quan - Khúc trì

- Hợp cốc - Thái xung - Giải khê - Thiên khu

- Tam âm giao - Thái bạch - Âm lăng tuyền - Thái khê

- Trung quản - Khâu khư - Túc tam lý - Hành gian

- Trung đô - Thiên khu - Chương môn - Quan nguyên

- Kinh môn - Thận du - Đại chùy - Bách hội

- Thái dương - Phong trì - Đồng tử liêu

**5.2. Thủ thuật**

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

- Do tâm âm hư, châm bổ:

+ Thần môn + Nội quan

+ Gian sử + Thái xung

- Do tâm dương vượng, châm tả:

+ Thần môn + Giải khê

+ Gian sử + Thiên khu

+ Nội quan + Hợp cốc

- Do Tâm Tỳ khuy tổn:

Châm bổ: +Thần môn + Nội quan

+ Tam âm giao + Thái bạch

+ Âm lăng tuyền + Chương môn

+ Thái xung

Châm tả: + Trung quản + Thái dương

+ Thiên khu­

- Do Tâm Thận bất giao:

Châm bổ: + Thái khê + Thận du

+ Quan nguyên.

Châm tả: + Thần môn + Nội quan

+ Thái dương.

- Do Can huyết hư tổn, châm bổ:

+ Thái khê + Chương môn

+ Trung đô + Tam âm giao

+ Thái xung + Nội quan

+ Túc tam lý.

- Do Can khí thiên thịnh, châm tả:

+ Hành gian + Bách hội

+ Phong trì + Khâu khư

+ Khúc trì + Đồng tử liêu

+ Thiên khu + Đại chùy

+ Chương môn + Kinh môn.

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

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

- Cường độ: Từ 14-150micro 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 tuỳ theo mức độ và diễn biến của bệnh.

**6.THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

**6.2. Xử lý tai biến**

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

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

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Đau đầu chưa rõ nguyên nhân

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

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

**4.3. Người bệnh**.

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

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Bách hội - Tứ thần thông - Phong trì

- Thái dương - Thượng tinh - Hợp cốc

- Quan nguyên - Khí hải - Đản trung

- Túc tam lý - Cách du - Can du

- Huyết hải - Tam âm giao - Khúc trì

- Đại chuỳ - Phong long - Liệt khuyết

- Phong phủ - Phế du - Thái Uyên

- Xích trạch - Hành gian - Nhân nghinh

**5.2. Thủ thuật**

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

- Châm tả:

+ Bách hội + Tứ thần thông

+ Phong trì + Thái dương

+ Thượng tinh + Hợp cốc

- Nếu do khí hư, châm bổ thêm các huyệt:

+ Quan nguyên + Khí hải

+ Đản trung + Túc tam lý.

- Nếu do huyết hư, châm bổ thêm các huyệt:

+ Cách du + Can du

+ Huyết hải + Tam âm giao

- Nếu do nhiệt hoả, châm tả thêm các huyệt:

+ Khúc trì + Đại chuỳ

- Nếu do đàm thấp, châm tả thêm các huyệt:

+ Phong long + Liệt khuyết

Châm bổ: + Tam âm giao + Túc tam lý

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

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

+ Phong phủ + Trung phủ

+ Xích trạch.

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

+ Khúc trì

+ Hành gian

+ Châm bình bổ bình tả Túc tam lý.

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

+ Nhân nghinh + Khí hải

+ Quan nguyên

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

- Tần số: 3-40 Hz

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

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

**5.4. Liệu trình**

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

**6.2. Xử lý tai biến**

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

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

**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 ngườibệnh.

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

**4.3. Người bệnh:**

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

- Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Toản trúc - Quyền liêu - Ngư yêu

- Hợp cốc - Dương bạch - Túc tam lý

- Thái dương - Đồng tử liêu - Tam âm giao

**5.2.** **Thủ thuật**

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

- Châm tả:

+ Toản trúc xuyên Đồng tử liêu + Ngư yêu xuyên Dương bạch

+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu + Quyền liêu hướng lên mắt

+ Hợp cốc

- Châm bổ :

+ Túc tam lý + Tam âm giao

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

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

- Cường độ: từ 14- 150 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, tuỳ theo mức độ tiến triển của bệnh có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

- Toàn trạng bệnh nhân.

**6.2.** **Xử lý tai biến**

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

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

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU QUANH KHỚP VAI**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh được chẩn đoán đau quanh khớp vai.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

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

**4.3. Người bệnh**

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

- Tư thế người có thể ngồi hoặc nằm.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Kiên tỉnh - Kiên ngung

- Kiên trinh - Tý nhu

- Thiên tuyền - Khúc trì.

**5.2. Thủ thuật**

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

Châm tả:

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

- Kiên trinh

- Thiên tuyền

- Kiên tỉnh hướng tới mỏm vai.

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

- Tần số tả : 6-20Hz.

- Cường độ: Từ 14-150micro 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**

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

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

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân.

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

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

**2 CHỈ ĐỊNH**

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

**3 CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**4 CHUẨN BỊ**

**4.1. Cán bộ y tế**

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

**4.2. Phương tiện**

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

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

**4.3. Người bệnh**

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

- Tư thế nằm sấp.

**5 CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

***+ Đau lưng thể hàn thấp:***

- Thận du - Dương lăng tuyền

- Yêu dương quan - Côn lôn

- Thứ liêu - Ủy trung

- Hoàn khiêu

***+ Nếu đau vùng bả vai:***

- Giáp tích D1, D3 - Kiên ngoại du

- Kiên tỉnh - Kiên trung du

- Kiên liêu

***+ Đau lưng thể thận hư:***

- Thận du - Ủy trung

- Mệnh môn

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

***+ Đau lưng thể ứ huyết:***

- A thị huyệt - Thứ liêu

- Trật biên - Ủy trung

- Hoàn khiêu - Cách du

- Yêu dương quan - Dương lăng tuyền

**5.2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Cường độ: Từ 14-150micro 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 dãn cột sống hoặc phải phẫu thuật.

**6.2. Xử lý tai biến**

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

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

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

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

**4.3. Người bệnh:**

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

- Tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Giáp tích L3, L5, S1 - Đại trường du

- Thứ liêu - Trật biên

- Hoàn khiêu - Thừa phù

- Ủy trung - Thừa sơn

- Côn lôn - Dương lăng tuyền.

**5.2. Thủ thuật**

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

- Châm tả:

+ Đại trường du + Thừa sơn

+ Thứ liêu + Côn lôn.

+ Ủy trung + Giáp tích L3 -S1

+ Trật biên xuyên tới huyệt Hoàn khiêu hoặc xuyên tới huyệt Thừa phù

+ Dương lăng tuyền xuyên tới huyệt Dương giao.

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

- Tần số: tả: 6-20Hz.

- Cường độ: 14-150micro 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**

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

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

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO**

**1 ĐẠI CƯƠNG**

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

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện:**

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

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

**4.3. Người bệnh**

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

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

***\* Chứng thực:***

- Bách hội - Thái dương - Đồng tử liêu - Phong trì - Đại chuỳ

- Ngoại quan - Chi câu - Dương lăng tuyền - Âm lăng tuyền - Khâu khư

- Hành gian - Trung đô

- Can du - Đởm du - Thái khê - Âm cốc - Tam âm giao - Kỳ môn

- Chương môn - Túc tam lý - Tam âm giao

- Huyết hải - Liêm tuyền - Bàng liêm tuyền

- Thượng liêm tuyền - Ngoại kim tân - Ngoại ngọc dịch - Á môn

- Quyền liêu - Hạ quan

- Địa thương - Giáp xa - Thừa tương - Ế Phong - Giáp tích C4-C7 -Tích trung

- Kiên tỉnh - Tý nhu - Kiên trinh - Cực tuyền - Khúc trì - Thủ tam lý

- Chi câu - Ngoại quan - Bát tà - Giáp tích D12- L5 - Yêu dương quan

- Hoàn khiêu

- Thừa phù - Trật biên - Ân môn

- Thừa sơn - Uỷ trung - Côn lôn

- Thượng cự hư - Giải khê - Khâu khư - Địa ngũ hội

**5.2. Thủ thuật**

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

***\* Chứng thực:***

+ Châm tả các huyệt:

- Bách hội - Thái dương - Đồng tử liêu - Phong trì - Đại chuỳ

- Ngoại quan - Chi câu - Dương lăng tuyền - Âm lăng tuyền - Khâu khư

- Hành gian - Trung đô - Can du - Đởm du

+ Châm bổ các huyệt:

- Thái khê - Âm cốc - Tam âm giao

***\* Chứng hư:***

- Châm tả các huyệt:

- Bách hội - Phong trì

- Trung đô - Hành gian

- Châm bổ các huyệt:

- Kỳ môn - Chương môn - Túc tam lý

- Tam âm giao - Huyết hải - Thái khê

- Âm cốc

***\* Huyệt chung cho hai thể:***

- Thất ngôn, châm tả các huyệt:

- Liêm tuyền - Bàng liêm tuyền

- Thượng liêm tuyền - Ngoại kim tân

- Ngoại ngọc dịch - A′ môn

- Liệt mặt, châm tả các huyệt:

- Quyền liêu xuyên Hạ quan

- Địa thương xuyên Giáp xa

- Thừa tương

- Ế Phong.

- Liệt tay, châm tả các huyệt:

- Giáp tích C4-C7 - Đại chuỳ xuyênTích trung

- Kiên tỉnh xuyên Tý nhu - Kiên trinh xuyên Cực tuyền

- Khúc trì xuyên Thủ tam lý - Chi câu xuyên Ngoại quan

- Bát tà

- Liệt chân, châm tả các huyệt:

- Giáp tích D12- L5 - Tích trung xuyên Yêu dương quan

- Hoàn khiêu xuyên Thừa phù - Trật biên xuyên Hoàn khiêu

- Ân môn xuyên Thừa phù - Thừa sơn xuyên Uỷ trung

- Côn lôn - Thượng cự hư

- Giải khê - Khâu khư

- Địa ngũ hội

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

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

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

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

**5.4. Liệu trình điều trị**

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

**6.2. Xử lý tai biến**

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

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

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

-Máy điện châm hai tần số bổ, tả

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

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn700

**4.3. Người bệnh**

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Thái dương - Đồng tử liêu - Dương bạch

- Ngư yêu - Toản trúc - Tình minh

- Quyền liêu - Nghinh hương - Địa thương

- Giáp xa - Nhân trung - Phong trì

- Bách hội - Thừa tương - Hợp cốc

**5.2. Thủ thuật**

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

Châm tả:

- Thái dương xuyên Đồng tử liêu - Dương bạch xuyên Ngư yêu

- Toản trúc xuyên Tình minh - Quyền liêu xuyên Nghinh hương

- Địa thương xuyên Giáp xa - Nhân trung

- Phong trì - Bách hội

- Thừa tương - Hợp cốc bên đối diện

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

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

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

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

**5.4. Liệu trình điều trị**

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

**6.2.** **Xử lý tai biến**

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

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

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau dây thần kinh số V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa) là những cơn đau xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt . Cơn đau xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào “điểm bùng nổ” . Trong cơn đau bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi . Khám ngoài cơn không thấy có triệu chứng khách quan thần kinh .

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

-Máy điện châm hai tần số bổ, tả

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

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn700

**4.3. Người bệnh**

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Bách hội - Phong trì - A thị huyệt - Hợp cốc - Dương bạch - Ngư yêu

- Toản trúc - Tình minh - Thái dương - Đồng tử liêu - Đầu duy - Quyền liêu

- Ế phong - Suất cốc - Nhĩ môn

- Thính cung - Nghinh hương - Địa thương

- Giáp xa - Thừa tương - Hạ quan

**5.2. Thủ thuật**

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

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

\*Tổng huyệt: + Bách hội + Phong trì

+ A thị huyệt + Hợp cốc

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

+ Đau nhánh V1:

+ Dương bạch xuyên Ngư yêu

+ Toản trúc xuyên Tình minh

+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu

+ Đầu duy

+ Đau nhánh V2 :

+ Quyền liêu hướng khe chân bướm hàm

+ Ế phong

+ Suất cốc

+ Nhĩ môn xuyên Thính cung

+ Nghinh hương

+ Đau nhánh V3 :

+ Địa thương xuyên Giáp xa

+ Thừa tương

+ Hạ quan

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

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

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

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

**5.4. Liệu trình điều trị**

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

**6.2.** **Xử lý tai biến**

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

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

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VẸO CỔ CẤP**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

-Máy điện châm hai tần số bổ, tả

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

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn700

**4.3. Người bệnh**

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

- Tư thế người bệnh ngồi.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

**-** Phong trì - Phong phủ - Thiên trụ

- Đại chuỳ - Kiên trung du - Kiên tỉnh

- Lạc chẩm - A thị huyệt

**5.2. Thủ thuật**

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

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

**-** Phong trì - Phong phủ - Thiên trụ

- Đại chuỳ - Kiên trung du - Kiên tỉnh

- Lạc chẩm - A thị huyệt

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

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

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

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

**5.4. Liệu trình điều trị**

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

**6.2.** **Xử lý tai biến**

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

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

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

-Máy điện châm hai tần số bổ, tả

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

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn700

**4.3. Người bệnh**

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

- Tư thế người bệnh ngồi.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Phong trì - Phong phủ - Thiên trụ

- Giáp tích C4-C7 - Đại chuỳ - Kiên trung du

- Kiên tỉnh - Kiên ngung - Kiên trinh

- Thiên tông - Khúc trì - Tiểu hải

- Ngoại quan - Hợp cốc - Lạc chẩm

- Hậu khê - A thị huyệt

**5.2. Thủ thuật**

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

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

- Phong trì - Phong phủ - Thiên trụ

- Giáp tích C4-C7 - Đại chuỳ - Kiên trung du

- Kiên tỉnh - Kiên ngung - Kiên trinh

- Thiên tông - Khúc trì - Tiểu hải

- Ngoại quan - Hợp cốc - Lạc chẩm

- Hậu khê - A thị huyệt

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

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

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

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

**5.4. Liệu trình điều trị**

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

**6.2.** **Xử lý tai biến**

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

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

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau dây thần kinh liên sườn là bệnh cảnh xuất hiện khi dây thần kinh liên sườn bị tổn thương (viêm nhiễm, chèn ép) tuỳ vào vị trí mức độ, số lượng dây thần kinh liên sườn bị tổn thương trên lâm sàng mà bệnh nhân có biểu hiện khác nhau. Bệnh thường đau tại nơi tổn thương khi ấn vào, đau chạy dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau tăng khi ho, hít thở sâu, căng dãn lồng ngực . Đau thần kinh liên hay gặp trong bệnh lý cột sống , chấn thương lồng ngực , Zona .

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

-Máy điện châm hai tần số bổ, tả

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

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn700

**4.3. Người bệnh**

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

- Tư thế người bệnh nằm nghiêng, bên đau quay lên phía trên

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Nội quan - Chương môn - Đại bao

- Thiên trì - Hành gian - A thị huyệt

- Phong long - Kỳ môn - Chi câu

- Can du - Thái khê - Huyết hải

**5.2. Thủ thuật**

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

Mỗi lần chọn 6-8 huyệt dưới đây, châm tả, kim nghiêng 450:

\* Tổng huyệt: - Nội quan - Chương môn - Đại bao

- Thiên trì - Hành gian - A thị huyệt

\* Thể Đàm ẩm: - Phong long - Kỳ môn - Chi câu

\* Thể Huyết ứ: - Can du - Thái khê - Huyết hải

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

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

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

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

**5.4. Liệu trình điều trị**

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

**6.2.** **Xử lý tai biến**

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

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

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM ĐA KHỚP DẠNG THẤP**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Đau sưng nóng đỏ một hay nhiều khớp xương.

- Đau co cứng các cơ không duỗi ra được.

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

- Bong sụn chêm khớp gối.

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

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

**4.3. Người bệnh:**

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

- Tư thế nằm hoặc ngồi thoải mái

**5. Các bước tiến hành**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Túc tam lý - Quan nguyên

- Thận du - Huyết hải

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

- Khớp vai: + Kiên tỉnh + Kiên ngung

+ Kiên trinh + Trung phủ

- Khớp cổ tay, bàn tay: + Ngoại quan + Hợp cốc

+ Lao cung + Bát tà

+ Dương trì + Hậu khê

- Khớp háng: + Trật biên + Hoàn khiêu

+ Thứ liêu + Giáp tích L2-S1

- Khớp gối: + Độc tỵ + Tất nhãn

+ Huyết hải + Uỷ trung

+ Dương lăng tuyền

- Khớp bàn chân, cổ chân:

+ Giải khê + Thái khê

+ Côn lôn + Bát phong

**5.2. Thủ thuật**

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

- Châm bổ:

+ Túc tam lý + Quan nguyên

+ Thận du + Huyết hải.

- Châm tả:

- Khớp vai:

+ Kiên tỉnh + Kiên ngung

+ Kiên trinh + Trung phủ

- Khớp cổ tay, bàn tay: + Hợp cốc (xuyên) lao cung

+ Ngoại quan + Bát tà

+ Dương trì + Hậu khê

- Khớp háng:

+ Trật biên + Hoàn khiêu

+ Thứ liêu + Giáp tích L2-S1

- Khớp gối:

+ Độc tỵ + Tất nhãn

+ Huyết hải + Uỷ trung

+ Dương lăng tuyền

- Khớp bàn chân, cổ chân:

+ Giải khê + Thái khê

+ Côn lôn + Bát phong.

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

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

- Cường độ: 14-150micro 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**

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

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

**ĐIỆN CHÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG LIỆT VẬN ĐỘNG DO VIÊM NÃO**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Người mắc viêm não ở giai đoạn di chứng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh đang trong giai đoạn cấp, người bệnh chưa tự thở được.

- Còn hôn mê

- Suy tuần hoàn, suy hô hấp.

- Bệnh tim bẩm sinh.

- Sốt cao do bội nhiễm viêm phổi - viêm phế quản.

- Đang rối loạn điện giải do mất nước, ỉa chảy, sốt.

- Có cơn động kinh liên tục điển hình trên lâm sàng.

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

-Máy điện châm hai tần số bổ, tả

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

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 700

**4.3. Người bệnh**

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

- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nằm ngửa.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

-Tư thế nằm ngửa:

+ Bách hội + Giải khê

+ Thái dương + Huyết hải

+ Thượng liêm tuyền + Tam âm giao

+ Ngoại kim tân ngọc dịch + Trung đô

+ Khúc trì + Thái xung

+ Hợp cốc + Túc tam l ý

+ Nội quan + Thượng cự hư

+ Bát tà + Địa ngũ hội

- Tư thế nằm sấp:

+ Phong trì + Trật biên

+ Phong phủ + Hoàn khiêu

+ Á môn + Uỷ trung

+ Đại chuỳ + Thừa sơn

+ Giáp tích C3-C7, L1-S5 + Côn lôn

+ Khúc trì + Dương lăng tuyền

+ Hợp cốc + Thái khê

+ Lao cung + Thận du

+ Bát tà + Đại trường du

**5.2. Thủ thuật**

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

-Tư thế nằm ngửa:

Châm tả:

+ Bách hội + Khúc trì

+ Thái dương + Hợp cốc

+ Thượng liêm 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 hư

-Tư thế nằm sấp:

Châm tả:

+ Phong trì + Giáp tíchC3- C7, L1- S5

+ Phong phủ + Hợp cốc xuyên Lao cung

+ Á môn + Trật biên xuyên Hoàn khiêu

+ Đại chuỳ + Uỷ trung

+ Khúc trì + Thừa sơn

+ Bát tà + Côn lôn

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, + Bổ: 0,5- 4Hz

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

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

**5.4. Liệu trình điều trị**

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

- Toàn trạng bệnh nhân.

**6.2.** **Xử lý tai biến**

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

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

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tủy

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**4.3. Người bệnh**

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

- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nằm nghiêng

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

***- Liệt chi trên,*** châm tả các huyệt

+ Giáp tích cổ nơi đốt sống cổ tổn thương + Đại chùy + Kiên trinh

+ Cực tuyền + Kiên ngung + Tý nhu + Khúc trì

+ Thủ tam lý + Ngoại quan + Chi câu + Bát tà

+ Hợp cốc + Lao cung

***- Liệt chi dưới,*** châm tả các huyệt

+ Giáp tích L2-S1 + Trật biên + Hoàn khiêu + Ân môn

+ Thừa phù + Ủy trung + Dương lăng tuyền + Giải khê

+ Thái xung + Địa ngũ hội + Khâu khư + Bát phong

***- Rối loạn cơ tròn,*** châm tả các huyệt

+ Khúc cốt + Đại trường du + Bàng quang du

+ Trường cường + Quan nguyên + Khí hải

***- Châm bổ các huyệt***

+ Tam âm giao + Trung đô + Huyết hải

+ Âm liêm + Thận du + Túc tam lý

**5.2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 30 40 lần điện châm.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi toàn trạng**

**6.2. Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

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

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

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

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

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

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

- Suy tim nặng.

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**4.3. Người bệnh**

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

**\* Trạng thái thực**

***- Liệt rễ, đám rối dây thần kinh thuộc chi trên,*** châm tả các huyệt

- Giáp tích C4-C7 - Thủ tam lý - Thiêm tuyền

- Kiên ngung - Chi câu - Cực tuyền

- Tý nhu - Hợp cốc - Thiên tỉnh

- Khúc trì - Lao cung - Kiên trinh

- Túc tam lý - Huyết hải - Ngoại quan

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

- Giáp tích L2-L4 - Ân môn - Huyết hải

- Thứ liêu - ủy trung - Giải khê

- Trật biên - Thừa sơn - Khâu khư

- Hoàn khiêu - Côn lôn - Thái xung

- Thừa phù - Dương lăng tuyền - Địa ngũ hội

**\* Trạng thái hư**

***Châm tả các huyệt như trạng thái thực***

***Châm bổ các huyệt***

+ Túc tam lý + Huyết hải

**5.2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 20-25 lần điện châm.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi toàn trạng**

**6.2. Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

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

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

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

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tủy cổ …)

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**4.3. Người bệnh**

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt;**

***- Châm tả các huyệt***

+ Kiên ngung + Hợp cốc + Ân môn + Bát phong

+ Khúc trì + Bát tà + Ủy trung + Khâu khư

+ Ngoại quan + Trật biên + Dương lăng tuyền + Giải khê

+ Hợp cốc + Địa ngũ hội + Thái xung

***- Châm bổ các huyệt***

+Nội quan + Tam âm giao + Thái khê

+ Huyết hải + Thái uyên

**5.2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày một lần

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi toàn trạng**

**6.2. Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

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

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

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

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tuân theo các chống chỉ định chung của châm.

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

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

**4. CHUẨN BỊ**

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

**4.2. Phương tiện**

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**4.3. Người bệnh**

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

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng.

**5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

***\* Thực chứng***

*- Châm tả các huyệt*

*- Vùng cổ- vai tay*

+ C1 - C7 + Phong trì + Bách hội

+ Kiên trung du + Kiên ngoại du + Đại chữ

+ Kiên tỉnh + Kiên liêu + Kiên ngung

+ Kiên trinh + Thiên tông + Khúc trì

+ Thủ tam lý + Ngoại quan + Hợp cốc

+ Bát tà

*- Vùng lưng, thắt lưng, hông*

+ Thứ liêu + Giáp tích L2-S1

+ Đại trường du + Tiểu trường du + Yêu dương quan

+ Trật biên + Hoàn khiêu + Thứ liêu

+ Can du + Đởm du + Tỳ du

+ Vị du + Tâm du + Cách du

*- Vùng chân*

+ Độc tỵ + Tất nhãn + Huyết hải

+ Ủy trung + Dương lăng tuyền + Lương khâu

*- Vùng cổ chân*

+ Giải khê + Xung dương + Lệ đoài

+ Bát phong + Côn lôn + Thái xung

***\* Hư chứng***

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

*- Nếu Can hư*

+ Thái xung + Tam âm giao

*- Nếu Thận hư*

+ Thái khê + Thận du + Quan nguyên

*- Tỳ hư*

+ Thái Bạch + Tam âm giao

**5.2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày một lần

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

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi toàn trạng**

**6.2. Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

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

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

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

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Quyết định về việc Ban hành Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.

- Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ Y tế, Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.