**CỨU ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG**

**THẮT LƯNG HÔNG THỂ PHONG HÀN**

**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.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

**4. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện.

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt

Cứu bên đau các huyệt: Giáp tích L4 - S1, Đại trường du, Thứ liêu, Hoàn khiêu, Trật biên, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lôn, Dương lăng tuyền, Huyền chung

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Đau đầu do tổn thương thực thể (như đã trình bày ở trên) ở giai đoạn cấp.

**4. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt

- Đau đầu do cảm mạo phong hàn Cứu hai bên các huyệt: Phong phủ, Liệt khuyết, Phế du, Thái uyên.

- Nếu do khí hư, cứu các huyệt các huyệt: Quan nguyên, Khí hải, Đản trung, Túc tam lý.

- Nếu do huyết hư, cứu các huyệt: Cách du, Can du, Huyết hải, Tam âm giao

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU ĐIỀU TRỊ NẤC THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

- 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. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt

Sử dụng các huyệt: Thiên đột, Khí xá, Đản trung, Thiên khu, Nội quan, Chương môn, Trung quản, Tam âm giao, Túc tam lý

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

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

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**4. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt

- Cảm mạo phong hàn Cứu các huyệt sau: Phong trì, Thái dương, Phong môn, Hợp cốc

- Nếu ngạt mũi, sổ mũi cứu các huyệt: Quyền liêu, Nghinh hương, Liệt khuyết.

- Nếu ho nhiều cứu các huyệt: Thiên đột, Khí xá, Xích trạch

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau nhau gây tổn thương vùng hầu họng, thanh quản viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản, Liệt các thần kinh sọ não, tổn thương dây thần kinh hồi quy, u dây thanh... gây nên.

Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh. Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế Thận.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

+ Khàn tiếng do các nguyên nhân có chỉ định ngoại khoa gây ra u hầu họng, thanh quản, po lyp, xơ dây thanh… u chèn ép dây hồi quy

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

+ Suy tim, loạn nhịp tim.

+ Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh.)

+ Khàn tiếng thể nhiệt.

**4. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt

Sử dụng các huyệt: Nội quan, Ngoại ngọc dịch, Ngoại kim tân, Thiên đột, Á môn, Phong trì, Thượng liêm tuyền, Hợp cốc, Tam âm giao.

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh, mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển 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, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt:

Sử dụng các huyệt như: Kiên ngung, Thủ tam lý, Trật biên, Dương lăng tuyền, Khúc trì, Hợp cốc, Hoàn khiêu, Thái uyên, Ngoại quan, Bát tà, Ân môn, Tam âm giao, Giải khê, Nội quan, Ủy trung, Huyết hải, Khâu khư, Thái xung, Bát phong.

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý thoái hóa đốt sống cổ.

- Tai biến mạch máu não.

- Viêm đa dây đa rễ thần kinh, liệt sau zona.

- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay.

- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa ép tủy, u não, u tủy, ống sáo tủy..)

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

**4. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt:

Sử dụng các huyệt: Kiên ngung, Thủ tam lý, Kiên trinh, Đại chuỳ, Khúc trì, Hợp cốc, Kiên tỉnh, Kiên trung du, Ngoại quan, Bát tà, Tam âm giao, Giáp tích C4-C7.

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý thoái hóa đốt sống thắt lưng

- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona

- Sau chấn thương cột sống

- Bệnh dây thần kinh do đái đường.

- Viêm màng nhện tủy, viêm tủy,

- Bệnh lý tổn thương tủy sống. Sau mổ u tủy.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa

- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

**4. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt

Cứu các huyệt: Bát liêu, Huyết hải, Trật biên, Dương lăng tuyền, Thái khê, Hoàn khiêu, Giải khê, Tam âm giao, Ân môn, Thái xung, Ủy trung, Thừa phù, Khâu khư, Thái xung, Phong long, Giáp tích L2-S1

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**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. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt

\* Chứng thực:

Cứu các huyệt: 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.

\* Chứng hư

Cứu các huyệt: Bách hội, Phong trì, Trung đô, Hành gian, Kỳ môn, Chương môn, Túc tam lý, Tam âm giao, Huyết hải, Thái khê, Âm cốc.

\* Huyệt chung cho hai thể

- Thất ngôn Cứu các huyệt: Á môn, Thượng liêm tuyền, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch.

- Liệt mặt Cứu các huyệt: Quyền liêu, Hạ quan, Địa thương, Giáp xa, Thừa tương, Ế Phong.

- Liệt tay Cứu các huyệt: Giáp tích C4-C7, Đại chùy, Kiên tỉnh, Tý nhu, Kiên trinh, Cực tuyền, Khúc trì, Thủ tam lý, Chi câu, Ngoại quan, Bát tà

- Liệt chân Cứu các huyệt: Giáp tích D12- L5, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ủy trung, Côn lôn, Thượng cự hư, Giải khê, Khâu khư

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH**

**SỐ VII NGOẠI BIÊN THỂ HÀN**

**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 hòa 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. Người thực hiện:**

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

**4.2. Phương tiện**

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt:

Cứu các 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 cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY CẤP THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

Theo Y học cổ truyền, do 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 hóa đốt sống cổ

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

- Hội chứng vai gáy do nhiệt.

**4. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt:

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

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Giảm thính lực là suy giảm hoặc mất hoàn toàn sức nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau bẩm sinh, mắc phải, viêm não, chấn thương sọ não, ngộ độc… Theo YHCT, điếc thuộc thận tinh suy kém gây ra hoặc do hàn tà xâm nhập kinh Thiếu dương gây bế khí mà sinh ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Giảm hoặc mất thính lực ở mọi lứa tuổi do các nguyên nhân khác nhau.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa, các bệnh nội khoa khác đe dọa tính mạng

- Giảm thính lực do nhiệt.

**4. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt:

Cứu các huyệt: Bách hội, Phong trì, Thính cung, Nhĩ môn, Ế phong, Chi câu, Tam dương lạc, Thái khê, Hợp Cốc, Thận du

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Tự kỷ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng nhiều nhất là về kỷ năng giao tiếp, quan hệ xã hội và các hành vi bất thường.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chẩn đoán là tự kỷ

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Trẻ mắc chứng tự kỷ đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.

**4. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt 2 bên:

Cứu các huyệt: Bách hội, Phong trì, Thái dương, Thượng tinh, Ẩn đường, Hợp cốc, Nội quan xuyên Giản sử, Thần môn, Phong phủ, Tam âm giao, Thái xung, Thái khê, Thận du.

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

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

**2. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chẩn đoán là bại não với tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

**4. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt 2 bên:

Cứu các huyệt: Bách hội, Phong trì, Thái dương, Suất cốc, Ẩn đường, Hợp cốc, Nội quan xuyên Giản sử, Thần môn, Tam âm giao, Thận du, Thái xung.

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU TRỊ BÍ ĐÁI THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bí đái là không thể đái được khi bàng quang chứa đầy nước tiểu, nếu bí đái kéo dài, nước tiểu ở bàng quang sẽ đi ngược lên bể thận đem theo vi khuẩn và gây viêm thận ngược dòng rất nguy hiểm.

Bí đái do nhiều nguyên nhân gây ra như dị vật ở bàng quang, chấn thương cơ năng sau đẻ, ung thư bàng quang, hẹp niệu đạo, u xơ tiền liệt tuyến, tổn thương thần kinh trung ương....

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bí đái cơ năng

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bí đái do nguyên nhân thực thể

**4. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt:

Cứu các huyệt: Khúc cốt, Trung cực, Lan môn, Trật biên, Bàng quang, Côn lôn

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**7. CHÚ Ý**:

Cần loại trừ các nguyên nhân gây bí đái

**CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG THỂ HÀN**

**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. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt

+ Đau lưng thể hàn thấp

Cứu các huyệt: Thận du, Dương lăng tuyền, Yêu dương quan, Côn lôn, Thứ liêu, Ủy trung, Hoàn khiêu.

+ Nếu đau vùng bả vai

Cứu các huyệt: Kiên ngoại du, Kiên trung du, Kiên tỉnh, Kiên liêu, Giáp tích D1, D3

+ Đau lưng thể thận hư

Cứu các huyệt: Thận du, Ủy trung, Mệnh môn

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

+ Đau lưng thể ứ huyết

Cứu các huyệt: Thứ liêu, Trật biên, Ủy trung, Hoàn khiêu, Cách du, Yêu dương quan, Dương lăng tuyền, A thị huyệt.

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp hơ mồi ngải lên các huyệt của bệnh nhân rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

Mục đích điều trị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Da huyệt vùng cứu bị tổn thương.

**4. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt:

Cứu các huyệt: Hợp cốc, Nội quan, Đào đạo, Tâm du, Đại chùy, Thận du, Túc tam lý, Đản trung

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**CỨU ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp hơ mồi ngải lên các huyệt của bệnh nhân bị cảm cúm thể hàn.

Mục đích điều trị cảm cúm thể hàn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị cảm cúm thể hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Da huyệt vùng cứu bị tổn thương.

**4. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải cứu, bật lửa

- Cốc đựng tàn

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt:

Cứu các huyệt: Trung phủ, Vân môn, Nghinh hương, Khúc trì, Xích Trạch, Thái uyên, Hợp cốc.

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điếu ngải, hơ lên vùng huyệt cần cứu. khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần hoặc di chuyển qua vị trí khác và trở đi trở lại đến khi vùng da đó đỏ hồng lên tiếp tục như trên.

- Chú ý cách mặt da chừng 4 hoặc 5 cm, đảm bảo đủ sức nóng có thể chịu đựng được mà không xa quá.

- Trong khi cứu chú ý cứ 2, 3 phút lại gạt tàn để đảm bảo tàn không rớt vào người.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Khoảng 10 - 15 phút.

- Cứu ngày 1 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 TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp dùng ống giác, tạo áp lực âm so với áp suất không khí rồi úp lên vùng huyệt để chữa bệnh.

Mục đích điều trị các bệnh ngoại cảm phong hàn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các bệnh ngoại cảm phong hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Chỗ da thịt bệnh bị lở loét, u bướu, hoặc thân thể gầy còm, da thịt mất sức co giãn.

- Toàn thân co giật

- Người mắc bệnh thủy thũng

- Không giác vùng trước tim, đầu vú và vùng bụng dưới khi có thai.

**4. Chuẩn bị**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Ống giác các cỡ, kẹp có mấu, bông cồn, mồi lửa, dầu vaseline.

4.3. Người bệnh

- Được khám và chẩn đoán xác định ngoại cảm phong hàn.

- Được giải thích cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Vùng giác

- Vùng gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Đởm, Mạch nhâm, Kinh Bàng quang.

- Tay dọc theo kinh Phế, kinh Đại trường

- Thái dương

5.2. Tư thế người bệnh

Nằm sấp, hai tay đưa lên phía trên đầu vùng giác hơi hướng lên trên.

5.3. Thủ thuật

- Chọn ống có kích cỡ phù hợp với vùng được giác.

- Xoa một ít dầu vaseline lên miệng ống để tránh hút mạnh quá làm tổn thương da.

- Dùng kẹp có mấu giữ chặt cục bông cồn đang cháy khua vào trong ống 2-3 giây rồi giật nhanh kẹp bông cồn ra, úp ngay ống giác lên vùng định giác.

- Giác trong thời gian 5 -10 phút. Ống giác nào làm bệnh nhân đau rát khó chịu thì phải nhấc sớm.

- Khi nhấc ống giác, Tay thuận giữ ống, ngón trỏ Tay không thuận ấn nhẹ vào da ở cạnh miệng ống để cho không khí vào trong ống, ống sẽ tự rời ra.

5.4. Liệu trình

- Ngày giác 1 lần; mỗi lần từ 10-15 ống giác.

- Liệu trình 3 - 5 lần

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng người bệnh

- Nếu ống giác tự rời ra thì có thể làm lại.

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG NHIỆT**

**1.ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp dùng ống giác, tạo áp lực âm so với áp suất không khí rồi úp lên vùng huyệt để chữa bệnh.

Mục đích điều trị các bệnh ngoại cảm phong nhiệt

**2.CHỈ ĐỊNH**

Các bệnh ngoại cảm phong hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Chỗ da thịt bệnh bị lở loét, u bướu, hoặc thân thể gầy còm, da thịt mất sức co giãn.

- Toàn thân co giật

- Người mắc bệnh thủy thũng

- Không giác vùng trước tim, đầu vú và vùng bụng dưới khi có thai.

**4. Chuẩn bị**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Ống giác các cỡ, kẹp có mấu, bông cồn, mồi lửa, dầu vaseline.

4.3. Người bệnh

- Được khám và xác định chẩn đoán của đông y là bị ngoại cảm phong hàn.

- Được giải thích cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

**5. Các bước tiến hành**

5.1. Vùng giác

- Gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Đởm, Mạch đốc, Kinh Bàng quang.

- Tay dọc theo kinh Tâm bào, kinh Đại trường

- Vùng bụng Mạch nhâm, kinh Vị

- Chân Kinh Vị, Đởm, Thận

5.2. Tư thế người bệnh

Tùy từng vùng giác mà bệnh nhân nằm sấp hay ngửa

+ Nằm sấp lên gối úp mặt vào lỗ thủng của giường để tránh cản trở hô hấp; hai tay đưa lên phía trên đầu vùng giác hơi hướng lên trên.

+ Nằm ngửa tay xuôi dọc theo thân người, bàn tay ngửa.

5.3 Thủ thuật

- Đem ống giác so với vùng giác để chọn ống có kích cỡ phù hợp.

- Xoa một ít dầu vaseline lên miệng ống để tránh hút mạnh quá làm tổn thương da.

- Dùng pince giữ chặt cục bông cồn đang cháy khua vào trong ống để bông cồn cháy trong ống rồi giật nhanh ra úp ngay lên vùng định giác.

- Để ống khoảng 5 -10 phút. Ống nào làm bệnh nhân đau rát khó chịu thì phải nhấc sớm.

- Khi nhấc ống, Tay thuận giữ ống, ngón trỏ Tay không thuận ấn nhẹ vào da ở cạnh miệng ống để cho không khí vào trong ống, ống sẽ tự rơi ra.

5.4. Liệu trình

Ngày giác 1 lần; mỗi lần từ 15-20 ống giác.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng người bệnh

- Nếu ống giác tự rời ra thì có thể làm lại.

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CÁC CHỨNG ĐAU**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp dùng ống giác, tạo áp lực âm so với áp suất không khí rồi úp lên vùng huyệt để chữa bệnh.

Mục đích điều trị các chứng đau.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các chứng đau.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Chỗ da thịt bệnh bị lở loét, u bướu, hoặc thân thể gầy còm, da thịt mất sức co giãn.

- Toàn thân co giật

- Người mắc bệnh thủy thũng

- Không giác vùng trước tim, đầu vú và vùng bụng dưới khi có thai.

**4. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Ống giác các cỡ, kẹp có mấu, bông cồn, mồi lửa, dầu vaseline.

4.3. Người bệnh

- Được khám và xác định chẩn đoán của đông y là bị ngoại cảm phong hàn.

- Được giải thích cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Vùng giác

Thường thì đau ở đâu thì giác ở vùng đó.

5.2. Tư thế người bệnh

Tùy từng vùng giác mà bệnh nhân nằm sấp hay ngửa hay ngồi

+ Nằm sấp lên gối úp mặt vào lỗ thủng của giường để tránh cản trở hô hấp; hai tay đưa lên phía trên đầu vùng giác hơi hướng lên trên.

+ Nằm ngửa tay xuôi dọc theo thân người, bàn tay ngửa.

+ Ngồi Bệnh nhân ngồi trên ghế, hai tay đặt trên bàn.

5.3.Thủ thuật

- Đem ống giác so với vùng giác để chọn ống có kích cỡ phù hợp.

- Xoa 1 ít dầu vaseline lên miệng ống để tránh hút mạnh quá làm tổn thương da.

- Dùng pince giữ chặt cục bông cồn đang cháy khua vào trong ống để bông cồn cháy trong ống rồi giật nhanh ra úp ngay lên vùng định giác.

- Để ống khoảng 5 -10 phút. Ống nào làm bệnh nhân đau rát khó chịu thì phải nhấc sớm.

- Khi nhấc ống, Tay thuậngiữ ống, ngón trỏ Tay không thuận ấn nhẹ vào da ở cạnh miệng ống để cho không khí vào trong ống, ống sẽ tự rơi ra.

5.4. Liệu trình

Ngày giác 1 lần; mỗi lần từ 15-20 ống giác.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng người bệnh

- Nếu ống giác tự rời ra thì có thể làm lại.

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

**GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp dùng ống giác, tạo áp lực âm so với áp suất không khí rồi úp lên vùng huyệt để chữa bệnh.

Mục đích điều trị cảm cúm.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân bị cảm cúm.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Chỗ da thịt bệnh bị lở loét, u bướu, hoặc thân thể gầy còm, da thịt mất sức co giãn.

- Toàn thân co giật

- Người mắc bệnh thủy thũng

- Không giác vùng trước tim, đầu vú và vùng bụng dưới khi có thai.

**4. CHUẨN BỊ**

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Ống giác các cỡ, kẹp có mấu, bông cồn, mồi lửa, dầu vaseline.

4.3. Người bệnh

- Được khám và xác định chẩn đoán của đông y là bị ngoại cảm phong hàn.

- Được giải thích cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Vùng giác

- Dọc theo kinh Phế và vùng gáy, vai, lưng và thắt lưng.

5.2. Tư thế người bệnh

Nằm sấp lên gối úp mặt vào lỗ thủng của giường để tránh cản trở hô hấp; hai tay đưa lên phía trên đầu vùng giác hơi hướng lên trên.

5.3. Thủ thuật

- Đem ống giác so với vùng giác để chọn ống có kích cỡ phù hợp.

- Xoa 1 ít dầu vaseline lên miệng ống để tránh hút mạnh quá làm tổn thương da.

- Dùng pince giữ chặt cục bông cồn đang cháy khua vào trong ống để bông cồn cháy trong ống rồi giật nhanh ra úp ngay lên vùng định giác.

- Để ống khoảng 5 -10 phút. Ống nào làm bệnh nhân đau rát khó chịu thì phải nhấc sớm.

- Khi nhấc ống, Tay thuận giữ ống, ngón trỏ Tay không thuận ấn nhẹ vào da ở cạnh miệng ống để cho không khí vào trong ống, ống sẽ tự rơi ra.

5.4. Liệu trình

Ngày giác 1 lần; mỗi lần từ 15-20 ống giác.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng người bệnh

- Nếu ống giác tự rời ra thì có thể làm lại.

6.2. Xử trí tai biến

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

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.