

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền
tại Trung tâm Y tế Phú Thiện

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ PHÚ THIỆN

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ban hành ngày 09/01/2023;

Căn cứ Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13/02/2026 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”;

Căn cứ Quyết định số 563/QĐ-UBND ngày 07 tháng 02 năm 2026 của UBND tỉnh Gia Lai về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế Phú Thiện;

Theo đề nghị của Hội đồng khoa học và Trưởng phòng Kế hoạch Nghiệp vụ.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền tại Trung tâm Y tế Phú Thiện (gồm 15 Quy trình kỹ thuật kèm theo).

Điều 2. Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền này được áp dụng tại Trung tâm Y tế Phú Thiện.

Điều 3. Trưởng phòng Kế hoạch nghiệp vụ, Trưởng/Phó các khoa lâm sàng và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Lãnh đạo TTYT;
- Lưu: VT, KHN.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Bùi Phi Sang

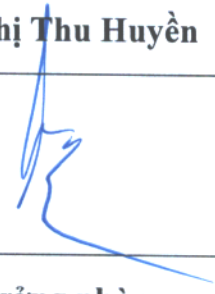
SỞ Y TẾ GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ PHÚ THIÊN



QUY TRÌNH
Y HỌC CỔ TRUYỀN

QT.06.YHCT

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-TTYT ngày tháng năm 2026 của
Trung tâm Y tế Phú Thiên)

	Người viết	Người kiểm duyệt	Người phê duyệt
Họ và tên	BSCKL. Mã Thị Út Thảo	BSCKL. Mã Thị Thu Huyền	BSCKL. Bùi Phi Sang
Ký			
Chức danh	Phó trưởng khoa Y học cổ truyền-Phục hồi chức năng	Trưởng phòng Kế hoạch nghiệp vụ	Phó Giám đốc

MỤC LỤC

- Quy trình số 1: Khám bệnh y học cổ truyền
- Quy trình số 2: Vọng chẩn
- Quy trình số 3: Văn chẩn
- Quy trình số 4: Vấn chẩn
- Quy trình số 5: Thiết chẩn
- Quy trình số 6: Chẩn đoán bằng y học cổ truyền
- Quy trình số 7: Kê đơn thuốc y học cổ truyền
- Quy trình số 8: Điện châm.
- Quy trình số 9: Thủy châm.
- Quy trình số 10: Cây chỉ.
- Quy trình số 11: Xoa bóp bấm huyệt
- Quy trình số 12: Sắc thuốc thang
- Quy trình số 13: Chườm ngải cứu.
- Quy trình số 14: Cứu ngải
- Quy trình số 15: Giác hơi điều trị ngoại cảm phong hàn

QUY TRÌNH SỐ 1: 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 (vấn chẩn), hỏi (vấn chẩn), bắt mạch, sờ nắn (thiết chẩn), nhằm thu thập các triệu chứng chủ quan và khách quan của người bệnh.

QUY TRÌNH SỐ 2: VỌNG CHẨN

Thầy thuốc dùng mắt để quan sát thân, 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 Thân: Thân 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 Thân: mắt sáng, tỉnh táo, bệnh nhẹ

- * Không còn Thân: 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 gầy, ăn khỏe, mau đói là vị hỏa.
- 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 thủy thấp
- Phù, ấn không lõm: do khí trệ
- Da vàng tươi sáng, kèm theo sốt cao: chứng dương hoàng
- Da vàng xám, không sốt: chứng âm hoàng
- Ban chẩn trên da:
- + Nốt ban chẩn tươi nhuận là chính khí chưa hư
- + Ban chẩn màu tím là nhiệt thịnh
- + Nốt ban chẩn xám là chính khí hư.

1.8. Xem lưỡi: chia làm 2 phần.

- * Chất lưỡi: là tổ chức cơ, mạch của lưỡi.

* Rêu lưỡi: là màng phủ trên bề mặt của lưỡi. Người khoẻ mạnh bình thường: chất lưỡi mềm mại, hoạt động tự nhiên, màu hồng, rêu lưỡi trắng mỏng, không khô, ướt vừa phải, khi bị bệnh có các thay đổi.

1.8.1. Chất lưỡi.

* Về màu sắc:

-Nhạt màu: Do hàn chứng, hư chứng, dương khí suy hoặc khí huyết không đầy đủ. -Đỏ: do nhiệt có bệnh ở lý, thực có nhiệt hoặc hư nhiệt (âm hư hoả vượng)

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

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

* Về hình dáng lưỡi.

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

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

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

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

* Động thái của lưỡi.

-Lưỡi yếu, màu nhợt: khí huyết hư.

-Lưỡi liệt, màu đỏ: âm hư kiệt.

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

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

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

-Lưỡi run: Do tâm tỳ, khí huyết hư

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

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

1.8.2. Rêu lưỡi.

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

-Trắng mỏng do phong hàn.

-Trắng mỏng, đầu lưỡi đỏ: do phong nhiệt

-Trắng trơn do thấp hoặc đàm ẩm

-Trắng dính do đàm trọc, thấp tà gây ra

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

* Rêu lưỡi màu vàng: Bệnh thuộc lý chứng.

-Vàng mỏng: nhiệt ở lý nhẹ.

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

-Vàng dính: do thấp nhiệt hoặc đàm nhiệt

* Rêu lưỡi xám đen: Bệnh rất nặng.

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

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

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

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

QUY TRÌNH SỐ 3: VĂN 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 thầy thuốc có thể hỏi người bệnh để tiếp nhận các thông tin này)

2.1. Nghe tiếng nói của người bệnh.

-Tiếng nói nhỏ, thều thào không ra hơi: chứng hư

-Tiếng nói to, mạnh: chứng thực

-Nói ngọng, không rõ âm từ: trúng phong đàm -Lầm bầm 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 thấp

-Ho không có đờm là khái.

-Ho khan là bệnh nội thương: Phế âm hư

-Bệnh cấp tính mà khản tiếng: phế thực nhiệt -Bệnh lâu ngày mà khản tiếng: Phế âm hư.

-Ho kèm theo hắt hơi, sổ mũi, sợ lạnh, sốt nhẹ là bị cảm mạo phong hàn. -Ho từng cơn kèm theo nôn mửa là ho gà (bách nhật khái)

3. Ngửi các chất bài tiết của bệnh nhân.

-Phân tanh, hôi, loãng do tỳ hư

-Phân chua, thối khắm do tích nhiệt, thực tích. -Nước tiểu khai, đục do thấp nhiệt.

-Nước tiểu trong, không khai, số lượng nhiều: thận dương hư.

-Nước tiểu nhiều, có ruồi bâu, kiến đậu: đái tháo đường

-Khí hư (của phụ nữ) màu vàng, mùi hôi: thấp nhiệt (viêm nhiễm bộ phận sinh dục)

-Khí hư màu trắng, số lượng nhiều: hư hàn.

-Ợ hơi; có mũi chua, hăng là do tỳ vị bị ủng trệ, tiêu hoá không tốt.

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

QUY TRÌNH SỐ 4: VẤN CHẨN

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

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

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

-Lý do này xuất hiện trong hoàn cảnh nào: sau cảm nhiễm lục tà (ngoại nhân), sau rối loạn 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 trình hỏi bệnh, tùy từng chứng cụ thể, hãy hỏi thêm các triệu chứng mang tính đặc thù của YHCT như sau:

3.1. Hỏi về hàn -nhiệt và mồ hôi:là hỏi về cảm giác nóng lạnh, mồ hôi, thời gian và kèm chứng.Chủ yếu hỏi có hay không có phát sốt, sợ lạnh? Thời gian ngắn hay dài? Mức độ nặng hay nhẹ? Các triệu chứng kèm theo? Có hay không có mồ hôi, tính chất và lượngnhiều 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 nhót: vong âm (bệnh nặng).

-Mồ hôi nhiều ở nửa người: trúng phong.

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

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

* Đầu đau và vầng đầu :

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

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

- Đau nhiều hoặc chỉ ở một bên đầu thuộc về nội phong, huyết hư-
- Ban ngày đau đầu, khi lao động mệt mỏi đau tăng do dương hư
- Đau đầu buổi chiều... thuộc huyết hư, đau đầu vào nửa đêm... đa số thuộc âm hư
- Đau đầu kèm hoa mắt, chóng mặt, mắt đỏ, miệng đắng... là do can đờm hoá mạnh
- Đau đầu kèm hoa mắt chóng mặt, hồi hộp đánh trống ngực, thở ngắn gấp, không có lực... do khí huyết hư nhược
- Bỗng nhiên váng đầu là thực chứng. Váng đầu kéo dài là hư chứng
- Đầu có cảm giác đau, tức, nặng, căng cứng... như bị bọc thuộc thấp nặng
- Vị trí đau đầu: các đường kinh dương đều đi lên đầu, các đường kinh âm có vài nhánh lên đầu. Đau vùng trán thuộc kinh dương minh, đau sau gáy thuộc kinh thái dương, đau hai bên đầu thuộc kinh thiếu dương, đau đỉnh đầu thuộc kinh quyết âm.
- * Thân mình, tứ chi đau mỏi :
- Toàn thân đau mỏi, phát sốt, sợ lạnh... đa số là do ngoại cảm-Đau mỗi người lâu ngày... đa số là do khí huyết bất túc
- Đau mỗi vùng thất 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 hoá (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 cảm được thuộc hư

- Phân táo hay lỏng:

-Khô (táo) hơn bình thường là nhiệt vừa, nếu bón lại từng hòn là nhiệt nặng.

-Phân lỏng loãng thường thuộc hàn, nhưng đôi khi là nhiệt hoặc thực. Tính chất phân:

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

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

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

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

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

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

+ Tiểu tiện: Đi dễ hơn hay khó hơn:

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

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

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

Màu sắc, số lượng:

-Nước tiểu trong, đái nhiều: hàn

-Nước tiểu vàng sẫm, đái ít: nhiệt

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

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

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

+ Mất ngủ:

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

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

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

+ Ngủ nhiều:

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

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

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

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

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

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

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

-Tai ù xuất hiện từ từ, tăng dần, kèm tâm phiền, đầu vầng 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, lượng nhiều, đỏ sẫm đặc, miệng khô, môi đỏ... là huyết nhiệt. Kinh tím đen, lẫn máu cục là thực nhiệt

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

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

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

-Trong loãng, tanh là hư hàn, -Vàng, đặc, hôi... là thấp nhiệt

+ Đã hay chưa kết hôn?

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

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

QUY TRÌNH SỐ 5: THIẾT CHẨN

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

1. Mạch chẩn:

1.1. Phương pháp bắt mạch:

+ Chuẩn bị:

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

-Thầy thuốc: thoải mái, không bị phân tán tư tưởng
Vị trí bắt mạch: cổ tay người bệnh, chỗ động mạch quay đi qua, gọi là Thốn khẩu. Đoạn động mạch quay đi qua cổ tay này chia làm 3 bộ: Bộ thốn, Bộ quan và Bộ xích. ở ngang móm 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 móm 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 ấn), mới có cảm giác mạch đập, thường bệnh đã vào lý. Mạch trầm có lực là lý thực. Mạch trầm vô lực là lý hư.

+ Tần số mạch:mạch trì và mạch sắc

-Mạch trì: là một hơi thở có 3 mạch đập (khoảng dưới 60 lần/phút), thuộc về hàn chứng. Mạch phù trì là biểu hàn, mạch trầm trì là lý hàn. Mạch trì có lực là thực hàn, mạch trì vô lực là hư hàn. Nếu Người bệnh xuất hiện lưng gối đau mỏi, đi ngoài lỏng vào lúc sáng sớm, đau bụng, lưỡi nhuận, mạch trầm trì vô lực là biểu hiện hội chứng thận dương hư-thuộc lý hư hàn.

-Mạch sắc: là một hơi thở có trên 5 mạch đập (khoảng trên 90 lần/phút), thuộc về nhiệt chứng. Mạch sắc có lực là thực nhiệt, mạch sắc 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, ẩm mạnh thường mất, vô lực, thuộc hư chứng, do khí, huyết, hoặc âm, dương hư.

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

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

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

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

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

-Mạch khẩn : căng, như sờ trên sợi dây thừng (không thẳng băng, có chỗ lồi chỗ lõm), thế mạch khẩn cấp, có lực. Cũng thường gặp trong các chứng bệnh có đau, hàn chứng. Bị ngoại cảm phong hàn mạch phù khẩn, khi lý hàn mạch trầm khẩn. Chứng tý thể hàn tý với các khớp đau dữ dội, cố định một chỗ, chườm nóng đỡ đau, đa số là mạch huyền khẩn. Khi có biểu hiện xơ cứng động mạch thì cũng xuất hiện mạch khẩn.

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

2. Xúc chẩn : Xúc chẩn là phương pháp thăm khám bằng sờ nắn trong YHCT.

Người thầy thuốc sờ nắn vùng bụng, tứ chi, da thịt (bì phu, cơ nhục) để tìm các biểu hiện bất thường.

2.1. Sờ vùng bụng (phúc chẩn):

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

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

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

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

-Da: nhuận hay khô, có mồ hôi hay không, lạnh hay nóng Da mới sờ thấy nóng, ấn sâu và để lâu bớt dần là nhiệt ở biểu. Xem có phù, nổi gai, ban chẩn, nốt phỏng không?

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

2.3. Sờ tứ chi: -Mu bàn tay, lưng nóng là ngoại cảm phát sốt

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

-Tay chân lạnh là dương hư

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

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

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

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

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

I. ĐẠI CƯƠNG

Chẩn đoán y học cổ truyền là một mắt xích quan trọng trong chuỗi mắt xích thăm khám lâm sàng, chẩn đoán và điều trị góp phần đáng kể vào kết quả trị liệu.

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

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

II. CÁC BƯỚC CHUẨN BỊ

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

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

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

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

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

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

2.1.2. Lý chứng:

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

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

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

2.2. Hàn và nhiệt

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

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

2.2.2. Nhiệt chứng: Sốt, thích mát, mặt đỏ, tay chân nóng, tiểu tiện ít đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô (vàng mỏng là biểu nhiệt, vàng dày là lý nhiệt), mạch sắc (phù sắc là biểu nhiệt, hồng sắc là lý nhiệt). Hàn chứng thường thuộc âm thịnh, nhiệt chứng thường thuộc dương thịnh. Hàn nhiệt còn phối hợp với các cương lĩnh khác, lẫn lộn với nhau, thật giả lẫn nhau.

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

2.3.1 Hư chứng:

Hư chứng là biểu hiện của chính khí (bao gồm các mặt: âm, dương, khí, huyết) suy nhược nên trên lâm sàng biểu hiện hư suy: âm hư, dương hư, khí hư và huyết hư. Do có hiện tượng hư nhược nên phản ứng của cơ thể chống lại tác nhân gây bệnh bị giảm sút. Những biểu hiện chính của hư chứng trên lâm sàng: bệnh thường mắc đã lâu, tinh thần yếu đuối, mệt mỏi, không có sức, sắc mặt trắng, người gầy, 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 trên lâm sàng: bệnh thường mới mắc, ngực bụng đầy chướng, đau cự án, đại tiện táo bón, mót rặn, đại tiện bí, đại tiện kết, đại tiện dính, hơi thở thô và mạnh, phiền táo, rêu lưỡi vàng, mạch thực, hữu lực...

2.4. Âm và dương Âm và dương là hai cương lĩnh tổng quát để đánh giá xu thế phát triển bệnh và những hiện tượng hàn, nhiệt, hư, thực luôn luôn phối hợp và lẫn lộn với nhau. Sự mất thăng bằng âm dương biểu hiện bằng sự thiên thắng (âm thịnh, dương thịnh) hay thiên suy (âm hư, dương hư, vong âm, vong dương).

2.4.1. Âm chứng và dương chứng:

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

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

2.4.2. Âm hư và dương hư:

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

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

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

-Vong dương: là kết quả của sự vong âm đến giai đoạn nào đó sẽ gây vong dương xuất hiện choáng, truy 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, bản biểu bản lý

3.1. Sự phối hợp giữa các cương lĩnh

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

-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 sác...

3.1.2. Biểu lý hư thực:

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

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

-Lý hư, lý thực (xem phần bát cương)

3.2. Sự lẫn lộn (thác tạp) giữa các cương lĩnh-Biểu lý lẫn lộn: Vừa có bệnh ở biểu vừa có ở lý

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

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

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

3.3.1. Chân hàn giả nhiệt:

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

3.3.2. Bệnh nhiệt giả hàn:

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

3.4. Hiện tượng bán biểu bán lý:

Bệnh tà không ở biểu mà cũng không ở lý, bệnh thuộc kinh thiếu dương, lúc nóng, lúc rét.

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

I. ĐẠI CƯƠNG

Theo quy định một đơn thuốc dù YHHĐ hay YHCT đều phải ghi rõ họ tên, địa chỉ, số giấy phép, chữ ký con dấu, điện thoại và Email (nếu có) của thầy thuốc. Họ tên, tuổi, giới tính, địa chỉ của bệnh nhân, chẩn đoán xác định bệnh theo YHCT (nếu là thầy thuốc YHCT) và YHHĐ, tên thuốc, liều lượng, cách dùng. YHCT có nhiều cách kê đơn thuốc nhưng nguyên tắc vẫn phải dựa vào tứ chẩn (Vọng, Văn, Vấn, Thiết), biện chứng luận trị, chẩn đoán, pháp điều trị để ghi một đơn thuốc với Quân, Thần, Tá, Sứ (Quân là một hoặc nhiều vị có tác dụng điều trị nguyên nhân chính, Thần là vị thuốc có tác dụng làm tăng tác dụng và hạn chế độc tính của Quân, Tá là một hoặc nhiều vị có tác dụng điều trị triệu chứng hoặc bệnh kèm theo, Sứ là một vị thuốc có tác dụng dẫn thuốc vào nơi bị bệnh và dễ uống). Có thể Thần, Tá, Sứ kiêm cho nhau và cần dựa vào thời tiết, nơi ở, đời sống, giới tính, tuổi của người bệnh để thêm hoặc bớt vị thuốc, đồng thời phải chú ý tính năng tác dụng của vị thuốc, cách phối hợp và tương tác có hại của các vị thuốc để tránh tai biến về thuốc.

II. CHỈ ĐỊNH

Đơn thuốc YHCT có thể ghi cho tất cả các loại bệnh, nhất là bệnh mãn tính, có đơn cần kết hợp cùng hoặc sau với các phương pháp điều trị YHHĐ như điều trị ung thư, điều trị sau phẫu thuật... Đơn thuốc YHCT ngoài dùng uống, có thể ghi điều trị bên ngoài như ngâm, rửa, rắc hoặc xoa... Cũng có thể ghi đơn để phòng bệnh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ-Bác sỹ YHCT-Lương y, y sỹ YHCT.

4.2. Phương tiện-Phòng khám, gô bắt mạch

4.3. Bệnh nhân

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

5.1. Cách kê đơn theo toa căn bản

5.1.1. Cấu tạo bài thuốc:gồm hai phần:-Phần điều hoà cơ thể là phần cơ bản gồm 6 tác dụng Thanh nhiệt giải độc Sài đất Nhuận huyết Huyết dụ Lợi niệu Rễ cỏ tranh Nhuận tràng Muồng trâu Kích thích tiêu hoá Gừng hoặc xả Nhuận gan Rau má

-Phân tán công bệnh

Dựa vào bệnh để thêm hoặc bớt vị trên cho phù hợp, cụ thể, nếu bị kiết lý thêm cỏ sữa, nếu mất ngủ thêm Lá vong, nếu ỉa chảy bỏ nhuận tràng gia Búp ổi...

Liều dùng tùy thuộc vào tuổi, trẻ em bằng 1/2 –1/4 liều người lớn.

5.1.2. Cách sử dụng:

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

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

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

5.2. Cách kê đơn theo kinh nghiệm phương Đông Dùng các bài thuốc của thầy thuốc đã rút ra qua kinh nghiệm của bản thân, hay tập thể điều trị có kết quả, các bài thuốc này có thể đã nghiên cứu hoặc chưa nghiên cứu, phụ thuộc vào các thầy thuốc công hiến.

Ví dụ: Viên sen vông điều trị mất ngủ. BTD điều trị liệt dương...

5.3. Cách kê đơn theo gia truyền Dùng các bài thuốc theo kinh nghiệm người xưa để lại điều trị một bệnh hoặc chứng bệnh có kết quả. Cách kê đơn này thường không thông qua lý luận YHCT

Ví dụ: Thuốc Cam hàng bạc điều trị chứng suy dinh dưỡng trẻ em, không thay đổi liều lượng và thành phần.

5.4. Cách kê đơn theo cổ phương

Dùng các bài thuốc từ các sách của người xưa để lại để điều trị một bệnh hoặc một chứng bệnh nhất định.

Ví dụ: bài Lục vị điều trị chứng âm hư. Các bài thuốc này có quân thần tá sứ rõ ràng.

Cách dùng có thể thêm gia vị hoặc bớt vị hoặc giảm liều lượng để phù hợp với bệnh nhưng không quá nhiều vị.

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

5.5. Cách kê đơn thuốc theo đối pháp lập phương

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

Ví dụ:

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

-Biện chứng: Da xanh, tay chân lạnh đau bụng, đại tiện phân nát, rêu lưỡi trắng, mạch hàn

-Đầy bụng, ăn kém, phân sống, gầy, mạch trầm tế do tỳ vị hư, mất ngủ do tỳ ảnh hưởng đến tâm

-Chẩn đoán:

+ Bát cương: Lý hư hàn

+ Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ vị hư

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

-Phương dược: (Theo đối pháp lập phương) Mộc hương 06g Đảng sâm 12g Bạch thược 12g Sa nhân 06g Bạch truật 08g Thần khúc 10g Liên nhục 12g Hoàng kỳ 12g Can khương 06g Như vậy Mộc hương, Sa nhân, Đảng sâm, Bạch truật, Hoàng kỳ là Quân, Bạch thược là Thần, Liên nhục, Thần khúc là Tá, Can khương vừa là Sứ vừa là Quân do tác dụng ôn trung.

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

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

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

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

5.7. Cách sắc thuốc thang

Mỗi thang thuốc đều sắc 3 lần, mỗi lần cho hai bát lấy 1/2 bát (cũng có thể cho 3 bát lấy 1 bát), hai lần sau mỗi lần cho 3 bát còn một bát. Trộn đều chia 3 lần trong ngày để uống lúc thuốc còn ấm, thuốc bỏ uống sau ăn 1 tiếng. Vị thuốc tân tán (cay thơm) cho sau các vị thuốc khác không sắc lâu.

VI. CHÚ Ý

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

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

VII. TAI BIẾN VÀ CÁCH SỬ TRÍ

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

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

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

QUY TRÌNH SỐ 8: QUY TRÌNH ĐIỆN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng liệt (liệt do tại biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, các bệnh lý đau như đau đầu, đau lưng, đau thần kinh tọa, bệnh ngũ quan như giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn, châm tê trong phẫu thuật...)
- Các chứng đau cấp và mạn tính: đau do đụng giập, chấn thương, đau sau mổ, đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau trong các bệnh lý về thần kinh...
- Bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như rối loạn thần kinh tim, mất ngủ không rõ nguyên nhân, kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc,...
- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, chắp, lậu....
- Châm tê phẫu thuật

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần
- Khay men, kim có mẫu, bông, cồn 700
- Máy điện châm hai tần số bổ tả

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật:

- Bước 1:

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

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

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

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

- Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

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

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.
- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).
- + Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện mẫn châm.

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

5.2. Liệu trình

Châm ngày 1 lần, thời gian 25- 30 phút/lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **Vùng châm:** Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim:** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day

QUY TRÌNH SỐ 9: QUY TRÌNH THỦY CHÂM

1. CHỈ ĐỊNH

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

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

3. CHUẨN BỊ

3.1 Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

3.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, cô chỉ định tiêm bắp.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

3.3 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.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyết

Thủy châm bên đau

- | | |
|--------------------|-------------|
| + Đại trường du | + Trật biên |
| + Dương lăng tuyền | + Thừa phù |

4.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau:

Thì 1 Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, sau đó tiến kim qua da vùng huyết nhanh, dứt khoát vào đến huyết, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đặc khí).

Thì 2 Từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1-2 ml thuốc, kết hợp hỏi bệnh nhân về cảm giác “Đặc khí”.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

4.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

5.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí: 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 vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

QUY TRÌNH SỐ 10: CÂY CHỈ

1. ĐẠI CƯƠNG

Cây chỉ là phương pháp châm cứu kết hợp cổ truyền và hiện đại, được tiến hành bằng cách đưa chỉ tự tiêu vào huyết để phòng và chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Các bệnh mạn tính và một số trường hợp bệnh cấp tính do thầy thuốc chỉ định tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

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 khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng
- Chỉ tự tiêu
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm,
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.2. Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vỡ vết khâu: Xử lý theo phác đồ vỡ vết khâu.

QUY TRÌNH SỐ 11: QUY TRÌNH XOA BÓP BẮM HUYỆT

1. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ, cột sống lưng
- 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.
- Bệnh thần kinh mặt

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

3. CHUẨN BỊ

3.1. 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..

3.2. Phương tiện

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

3.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.
- Bấm tả hay bỏ các huyệt theo vị trí đau hay khó chịu của bệnh nhân

4.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 15- 20 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

5.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

QUY TRÌNH SỐ 12: SẮC THUỐC THANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Sắc thuốc thang là phương pháp dùng nhiệt và nước để chiết được chất của bài thuốc cổ truyền sử dụng cho người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Bài thuốc cổ truyền được thầy thuốc y học cổ truyền kê đơn theo quy định.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Khi thầy thuốc không ra y lệnh sắc thuốc.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Nhân viên sắc thuốc tại cơ sở khám chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Các trang thiết bị sắc thuốc khác nhau tùy từng cơ sở khám chữa bệnh được trang bị như: máy sắc thuốc tự động, hệ thống sắc thuốc bằng hơi, ấm sắc thuốc, ...

- Nước sắc thuốc: dùng nước sạch.

- Thuốc điều trị bỏng (panthenol, ...).

- Bảo hộ lao động.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

5.1.1. Sắc bằng ấm

- Đổ thuốc vào ấm sắc, đổ nước ngập mặt thuốc khoảng 2 cm. Nếu dùng ấm thuốc có vòi: lấy giấy lót dưới mặt vung và nút vòi ấm.

- Đặt ấm thuốc lên bếp: đun lửa to (vũ hỏa) cho nhanh sôi, khi ấm thuốc đã sôi, tùy loại thuốc có thể dùng 1 trong 2 cách sau:

+ Thuốc cần lấy khí để chữa bệnh ở biểu, thanh nhiệt: điều chỉnh xuống mức lửa vừa để nước thuốc sôi âm ỉ khoảng 15 - 20 phút để giữ khí của thuốc và để hoà chất thuốc.

+ Thuốc cần lấy vị để chữa các bệnh hư nhược: điều chỉnh mức lửa vừa nhỏ để sôi âm ỉ khoảng 50 - 60 phút để hoà tan chất thuốc và lấy vị (điều chỉnh ngọn lửa để thuốc sôi nhưng không trào ra). Chắt lấy nước thuốc thứ nhất, tiếp tục đổ nước vào ngập thuốc khoảng 1cm, sắc như trên, rồi chắt lấy nước thuốc thứ 2.

+ Hòa nước thuốc lần thứ nhất và lần thứ 2 với nhau, chắt nước thuốc ra bát, cốc, phích, ...

* Chú ý:

- Vị thuốc là khoáng vật: đập nhỏ, sắc trước khoảng 10 - 15 phút rồi tiếp tục cho các vị thuốc khác vào sắc.

- Vị thuốc là các loại dược liệu có chứa tinh dầu (Bạc hà, Sa nhân, Đậu khấu, Nhục quế, ...): khi gần sắc xong thì cho các vị thuốc này vào, khi sôi thì dừng sắc.

- Các vị thuốc: Sừng trâu (Ngưu giác), Nhục quế có thể tán bột hòa với nước sắc các vị thuốc khác để uống.

- Các vị thuốc bào chế dạng cao: cho cao vào hoà tan cùng nước sắc các vị thuốc khác để uống.

- Vị thuốc bột: bọc vị thuốc bằng vải sạch rồi sắc.

5.1.2. Sắc bằng máy

- Cho thuốc vào trong máy sắc, cùng với lượng nước vừa đủ.

- Chọn chế độ sắc thuốc phù hợp.

- Sau khi đạt thời gian sắc thuốc, chắt nước thuốc ra bát, cốc, phích, ... hoặc đóng túi, chai vô khuẩn.

5.2. Liệu trình sắc thuốc

Sắc ngày 01 thang hoặc nhiều thang theo chỉ định của bác sỹ.

6. Theo dõi và xử trí

6.1. Theo dõi

- Theo dõi tránh để trào thuốc, cạn nước, cháy thuốc.

- Tránh bỏng khi sắc thuốc.

6.2. Xử trí

- Bỏ sung nước, thay thuốc mới sắc lại (nếu thuốc bị cháy).

- Xử trí bỏng theo phác đồ điều trị bỏng.

QUY TRÌNH SỐ 13: CHUỒM NGẢI CỨU

1. ĐẠI CƯƠNG

Chườm ngải cứu là dùng bộ phận trên mặt đất của cây ngải cứu sao nóng trên chảo hoặc nồi với muối bọc lại trong túi vải chườm hoặc đắp trên vị trí cần điều trị để điều trị một số chứng bệnh thường gặp như: cảm mạo phong hàn, co cơ do lạnh, đau xương khớp do lạnh, ...

2. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp cảm mạo phong hàn.
- Đau bụng, co cơ do lạnh, đau cơ xương khớp, đau dây thần kinh ngoại biên do lạnh.
- Mày đay, dị ứng do lạnh, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vùng mất cảm giác.
- Vùng da tổn thương: vết thương, chấn thương, mụn nhọt, chàm, ...
- Sốt cao, nhiễm trùng, nhiễm độc.
- Các bệnh lý cấp cứu.
- * Thận trọng: vùng da giảm cảm giác, người say rượu, bệnh lý tâm thần, ...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sĩ, y sĩ, lương y, kỹ thuật viên, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Bộ phận trên mặt đất của cây ngải cứu tươi 200 - 300g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối ăn 20 - 30g, ...
- Nồi hoặc chảo, đũa, bếp, ...
- Giường thủ thuật hoặc giường điều trị.
- Khăn bông, túi vải hoặc khăn vải.
- Thuốc điều trị bỏng (panthenol, ...).

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

Thầy thuốc: khám và làm bệnh án theo quy định, giải thích mục đích và cách chườm ngải cứu để người bệnh yên tâm hợp tác.

Người bệnh được nằm, ngồi ở tư thế thoải mái, phù hợp với điều trị, mặc quần áo rộng rãi để dễ bọc lộ vị trí chườm, tuân thủ theo hướng dẫn của thầy thuốc.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Cho ngải cứu và muối vào chảo hoặc nồi, sao nóng.
- Sau đó cho hỗn hợp ngải cứu muối vào túi chườm hoặc túi vải. Để nguội đến khoảng 40 - 50 độ C.
- Bọc lộ vùng trị liệu.
- Đặt túi chườm hoặc túi vải lên vùng trị liệu, sau đó có thể dùng khăn bông quấn kín hoặc không, giữ trong 10 - 20 phút.
- Kết thúc chườm: lấy ngải cứu ra, lau sạch vùng trị liệu.

5.2. Liệu trình

- Chườm 10 - 20 phút / lần, 1 - 2 lần / ngày, tùy thuộc vào vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.
- Một liệu trình điều trị từ 5 - 10 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của từng bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi cảm giác nóng của người bệnh, tránh gây bỏng cho người bệnh.

6.2. Xử lý tai biến

Bỏng: ngừng chườm điều trị theo phác đồ điều trị bỏng

QUY TRÌNH SỐ 14: QUY TRÌNH CỨU NGẢI

1. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

3. CHUẨN BỊ

3.1. 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..

3.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3mm.
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

3.3. 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 huyết 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 huyết cần cứu lên trên.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyết

Cứu bên đau

- | | | |
|---------------------------|--------------------|---------------|
| + Giáp tích L4 - 5; L5-S1 | + Đại trượng du | + Thứ liêu |
| + Trật biên | + Hoàn khiêu | + Thừa phù |
| + Ân môn | + Ủy trung | + Thừa sơn |
| + Côn lân | + Dương lăng tuyền | + Huyền chung |

4.2. Thủ thuật cứu

- Chế mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhưng để lên một miếng ván nhỏ, nhún và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuộn ngải thành điều như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản.
- Khi đốt đặt mỗi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mỗi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác
- Khi cháy hết mỗi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mỗi ngải trên miếng gừng khác như trên.
- Hoặc đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhắc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

4.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 mồi x 5 phút/một mồi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.
- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

- + Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.
- + Cháy người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

QUY TRÌNH SỐ 15: GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Cảm mạo thuộc phạm vi chứng “thương phong” của y học cổ truyền. Người bệnh bị ngoại cảm phong hàn có biểu hiện chủ yếu là sợ lạnh nhiều, sốt nhẹ, chảy nước mũi, không có mồ hôi.

Giác hơi là dùng hơi nóng hoặc bơm hút chân không tạo thành một áp suất âm trong ống (bầu) giác, làm ống giác bị hút chặt vào da chỗ giác để chữa bệnh.

Giác chân không là dùng bơm hút khí trong lòng ống giác tạo áp lực âm. Giác lửa là dùng lửa đẩy khí tạo áp lực âm.

Giác thuốc là dùng sức nóng của nước thuốc đuổi khí trong ống giác.

Giác hơi di chuyển là dùng giác có miệng ống trơn nhẵn di chuyển trên da vùng trị liệu đã được bôi trơn bằng dầu dừa, paraffin, ...

2. CHỈ ĐỊNH

Cảm mạo phong hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Như giác hơi chung.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ, y sỹ YHCT, kỹ thuật viên, điều dưỡng, lương y có chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật khám bệnh chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.
- Ống giác thủy tinh, ống giác tre (trúc) dài 6 - 9cm, các khẩu kính 3cm, 4cm, 5cm. Hoặc bộ giác hơi chân không.
- Chất đốt: cồn từ 90° trở lên, bông thấm y tế, lửa (diêm hoặc bật lửa), paraffin hoặc dầu dừa, ...
- Bông tiệt khuẩn.
- Cồn 70°.
- Panh có máu.
- khay đựng dụng cụ.
- Nước sắc bài thuốc cổ truyền phù hợp tình trạng bệnh lý của người bệnh, nôi và bếp đun, nước sạch, khăn bông sạch khô để thấm nước thuốc nóng ở miệng ống giác tre.
- Hộp chống shock, thuốc trị bỏng (panthenol, ...).
- Thiết bị phòng cháy, chữa cháy. Không giác lửa trong buồng, phòng có hệ thống cung cấp oxy.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Thầy thuốc khám lâm sàng và làm bệnh án theo quy định. Kiểm tra mạch, huyết áp người bệnh.
- Người bệnh được hướng dẫn về tác dụng của giác, vị trí cần giác, cách phối hợp với thầy thuốc.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Thực hiện thủ thuật ở phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.
- Người bệnh bộc lộ vị trí giác, nằm hoặc ngồi phù hợp.
- Vị trí cần giác là vùng huyết: đại chùy, phong môn, phế du, thái dương, khúc tri, hợp cốc, đường tuần hành của mạch đốc và kinh bàng quang.
- Chọn ống giác phù hợp.
- Dùng bông cotton 70° sát trùng miệng ống giác.

*** Phương pháp giác:**

- Dùng phương pháp giác lửa lưu ống giác 1 - 5 phút hoặc dùng kỹ thuật nhanh không lưu ống giác các huyết đã chọn đến mức độ da ứng đỏ thì thôi.
- Hoặc có thể phối hợp với phương pháp giác nước, giác thuốc, lưu ống giác 1 - 5 phút.
- Nếu dùng phương pháp giác hơi di chuyển thì cần bôi dầu dừa hoặc paraffin, ... vào lưng, liên tục giác theo đường tuần hành của mạch đốc và kinh bàng quang đến khi da đỏ lên là được.
- Có thể dùng bộ dụng cụ hút chân không giác các huyết đã chọn đến mức độ da ứng đỏ thì thôi hoặc lưu ống giác 1 - 5 phút.

5.2. Liệu trình

- Ngày giác 1 đến 2 lần, mỗi lần từ 5 - 10 phút.
- Một liệu trình từ 5 đến 7 ngày, tùy theo từng loại bệnh có thể thực hiện nhiều liệu trình, các liệu trình có thể liên tục hoặc ngắt quãng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng người bệnh, các triệu chứng bất thường như choáng váng, hoa mắt, đau đầu, buồn nôn, ớn lạnh, vã mồ hôi.
- Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được.
- Tai biến bỏng.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng, shock: ngừng giác, xử trí shock theo phác đồ.
- Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được: tháo giác.
- Bỏng: xử trí bỏng theo phác đồ điều trị bỏng.

Chú ý: mặc ấm sau khi giác, tránh gió lạnh, không tắm trong vòng 2 giờ sau giác.