

16 - Chữa chứng cơn đau quặn thận

Mùa hè năm 1972, từ chiến trường Cục nam Trung Bộ, tôi cùng mấy anh em trong tỉnh Tuyên Đức (nay là tỉnh Lâm Đồng - Đà Lạt), được tỉnh ủy cho đi chữa bệnh, chúng tôi đi ra tới Miền Bắc.

Sau khi làm xong thủ tục ở K - 15, thuộc Ủy ban Thống nhất trung ương, chúng tôi được đưa về Bệnh viện E (thời ấy bệnh viện này trực thuộc Ủy ban Thống nhất) để khám và chữa bệnh. Tôi vào Khoa Nội 7. Khoa sơ tán ở vùng đồi huyện Thạch Thất, tỉnh Hà Tây. Bệnh nhân và nhân viên của viện đều ở nhờ nhà dân, phòng khám, chữa bệnh cũng là nhà của dân cho mượn.

Một hôm, vào khoảng gần 10 giờ sáng, có bệnh nhân là cán bộ trong đoàn tỉnh Bình Thuận (đoàn này cùng ra Bắc với đoàn chúng tôi một đợt) đến gặp tôi, ông nói : “Đoàn của tôi có một anh bị đau bụng. Các bác sỹ đi chẩn trị từ khi bắt đầu làm việc buổi sáng, hiện giờ anh vẫn chưa dứt cơn đau, tôi muốn mời anh tới xem dùm.”

Tôi theo ông cán bộ Bình Thuận sang phòng khám Khoa Nội 7. Lúc này ở phòng khám có cô bác sỹ M. ngồi trực, tôi nói với cô M. rằng : “Tôi cùng miền Cục nam Trung Bộ với người bệnh, xin phép cô cho tôi tham gia cắt cơn đau cho bệnh nhân.” Cô bác sỹ vui vẻ hỏi lại : “Anh cần đến thuốc gì ?” Tôi nói : “Trước hết, xin cô cho tôi biết ý kiến hội chẩn sáng nay của các bác sỹ trong khoa.” Cô nói : “Chúng em nghi đây là cơn đau quặn thận. Đau từ bụng dưới sang lưng. Cho tới giờ này, chúng em đi tiêm cho bệnh nhân ba loại thuốc khác nhau, nhưng cơn đau vẫn chưa cắt được .”

Tôi đề nghị : “Xin cô cho tôi một ống B 1. Cô M. liền ghi y lệnh, đưa cho y tá đứng cạnh. Rất khẩn trương, cô y tá đưa đến một khay sắt tráng men sạch sẽ, trong đó có đủ bơm kim tiêm, panh, bông, cồn sát trùng và một ống thuốc nước. Cô M. đỡ khay dụng cụ từ cô y tá, cô lại đưa sang phía tôi và nói : “Xin mời anh sử dụng.” Tôi vội giơ tay ngăn lại. Tôi nói ngay : “Xin lỗi bác sỹ, tôi không biết tiêm thuốc. Nhờ cô tiêm dưới da vào hai nơi tôi sẽ chỉ, mỗi nơi một nửa ống thuốc này.” Nói xong, tôi ngồi xuống bên cạnh bệnh nhân, lúc này người bệnh đang nằm nghiêng về bên phải. Tôi kéo áo bệnh nhân lên để lộ huyệt Thận du bên trái ra. Tôi đếm khe đốt sống thắt lưng L 2 và L 3, đối chiếu với sườn cột số 12, để lấy huyệt cho chuẩn. Sau khi ấn thử phản ứng của huyệt, tôi để đầu ngón tay trỏ của tôi tại đó và nói : “Nhờ cô tiêm ở đây một nửa ống thuốc.” Cô Mai rất nhanh tay sát trùng nơi tôi chỉ, cô lại cẩn thận vẩy kẹp bông cồn cho khô để lau lại chỗ vừa bôi cồn. Cô tiêm vào đó đúng một nửa ống thuốc như tôi đi dặn. Sau khi tiêm xong, cô hỏi tôi : “Còn đâu nữa anh?” Tôi đỡ bệnh nhân nằm ngửa hẳn lại, kéo

quần bệnh nhân xuống qua hai mào chậu trước, để lộ ra quá nửa bụng dưới. Tôi chỉ vào huyết Thủy đạo, ngang với huyết Quan nguyên, và nói : “Nhờ cô tiêm ở đây.” Cô bác sỹ lại sát trùng và tiêm rất nhanh.

Khi cô M. tiêm xong, y tá đỡ lấy ống tiêm và kẹp từ tay cô bác sỹ mang đi. Nhưng cô bác sỹ vẫn đứng ở đó. Y chùng như cô chờ xem mọi cử sự tiếp theo của tôi. Tôi đỡ bệnh nhân nằm nghiêng trở lại. Hai bàn tay tôi úp vào hai huyết Thận du và Thủy đạo ở hai phía lưng và bụng, nhẹ nhàng day ngược chiều kim đồng hồ. Day được chùng vài chục lần, tôi đã thấy hơi thở bệnh nhân đều đều. Đoán chùng bệnh nhân đã ngủ được, tôi rón rén đứng dậy nói nhỏ với cô M. : “Xin cô nhắc mọi người giữ yên lặng, để cho bệnh nhân được ngủ bù sau cơn đau đớn kéo dài.”

Trưa hôm đó, sau khi có kêng báo, các tổ bệnh nhân đi nhận cơm về ăn. Tôi nhìn thấy người bệnh đi từ phòng khám về nhà để ăn cơm cùng với tổ của mình. Xế chiều, sau buổi làm, cô bác sỹ M. đến nhà tôi ở, cô cầm quyển sổ và cây bút máy Kim Tinh trong tay. Sau khi đã chào hỏi chủ nhà và anh em chúng tôi, cô liền đề nghị với tôi : “Anh làm ơn phổ biến cho chúng em một số kinh nghiệm xử lý cấp cứu. Mỗi khi gặp ca bệnh như trường hợp sáng nay, chúng em rất lúng túng anh ạ ”. Tôi nói lại với cô, nửa đùa, nửa thật một cách thân mật : “Ai lại làm thế!. Chúng tôi đâu dám múa rìu qua mắt thợ. Trường hợp sáng nay, tôi phải mạnh dạn sang khoa, xin cho tôi tham gia chữa, là vì, các anh này ở cùng chiến trường với tôi, vốn đã biết tôi. Nhất là thời gian trên đường ra Bắc, tôi đã cấp cứu cho nhiều anh em bệnh nhân và giao liên. Nếu tôi không làm thế sao đành hả cô?. Chắc tôi chẳng nói cô cũng đã hiểu, ở chiến trường, thuốc men rất hiếm, khi gặp sự cố xảy ra, chúng tôi thường chỉ dùng kim châm, hoặc đốt ngải cứu. Gặp khi không mang theo kim, chúng tôi phải bẻ gai rừng, lau sạch rồi châm. Vết châm thì sát trùng bằng gừng, tỏi, trước và sau khi châm. Cũng may mà gần đây năm tôi làm như thế, chưa có lần nào vết châm bị nhiễm trùng.”

Thấy tôi kiên quyết từ chối, cô bác sỹ M. như bị hụt hẫng. Với vẻ mặt buồn rầu, cô chào chúng tôi, chào gia chủ rồi chậm chậm ra về.

Tôi thông cảm với cô bác sỹ, cô đang mong muốn được biết ngay cái cần biết. Khi chưa được đáp ứng như ý, cô buồn. Nhưng tôi lại nghĩ, đành phải thế. Từ hai phương pháp luận của hai nền văn hoá khác nhau, nay bỗng đâu có thể nói với nhau trong chốc lát, để rồi làm theo nhau mà đem lại kết quả giống nhau được. Cứ cho rằng người nói có cách nói rất khéo, người làm theo có cách bắt chước khéo đến mấy đi nữa. Nhưng đó vẫn chỉ là dùng cái thanh để tả cái hình, dùng cái hình để phỏng cái thanh. Còn như cái thần của nó vẫn chỉ phảng phất ở đâu đó mà thôi. Dễ chi mà đồng thời hoà nhập

nhanh gọn tất cả thân, thanh, hình vào nhau. Nếu chỉ mới cùng có ước muốn giống nhau, hẳn là chưa đủ. Còn cần phải có thời gian và các điều kiện khác kèm theo. Như thế, mọi ước muốn mới có thể đi tới thành công.

Đó là với cô bác sỹ, cảm hứng học hỏi chỉ mới chợt nảy ra, nên tôi đ• nói với cô như thế. Còn như đối với học viên theo học tôi ở các lớp, họ tự nguyện tìm đến, khi họ đ• lấy Đông y làm nghiệp, tôi không đợi họ phải đòi hỏi nhiều. Tôi muốn anh chị em học đến đâu, ứng dụng được ngay đến đấy. Vì thế, những chứng cấp tính ổ bụng, môn châm cứu có thể làm được gì cho người bệnh, tôi đều đ• dạy cho họ ngay, sau khi được học các thủ pháp thao tác cần thiết. Bởi vì, đây là những chứng người thầy thuốc cũng thường gặp. Với chứng cơn đau quặn thận, thực chất là cơn đau bụng do sỏi thận và sỏi đường tiết niệu gây ra, tôi cũng phân tích kỹ như những chứng cơn đau quặn gan, cơn đau tụy cấp tôi đ• kể đến ở trên. Phương này tuy chỉ dùng 2 huyệt, nhưng không vì thế mà hiệu lực không mạnh. Huyệt Thận du, là bồi du trên kinh bàng quang, lại có vị trí tương ứng với tạng thận trong ổ bụng. Tác dụng chủ trị của nó phải là nhiều chứng bệnh ở tạng thận và do thận gây ra, như : ...phù thũng;...đái ra máu;...viêm thận; thận cắn đau; sa thận; v.v... Huyệt Thủy đạo trên kinh vị, nơi vùng bụng dưới. Tương ứng với vị trí huyệt, ở bên trong ổ bụng cũng là tạng thận. Tên của huyệt đ• nói rõ tác dụng chủ yếu của nó là nhằm vào bệnh ở đường nước (thủy đạo), công năng của thận cũng chủ thủy. Cho nên, chủ trị của huyệt ta thấy : Viêm thận; viêm bàng quang; v.v... Nhiều học viên gặp cơn đau quặn thận, xử lý bằng phương huyệt này đều đ• cắt cơn đau nhanh chóng. Nhanh đến mức bệnh nhân và người nhà bệnh không ngờ được như thế.. .

Có điều cần nhắc các lương y trẻ, sau khi cơn đau quặn thận, cơn đau quặn gan đ• dứt, chưa phải là bệnh đ• khỏi hẳn. Cần cho người bệnh đi làm các chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm cận lâm sàng. Từ những kết quả đó, sẽ có những xử lý cần thiết tiếp theo với người bệnh.