

31 - Chữa chứng viêm đường tiết niệu cấp tính, nước tiểu có máu

Mùa hè năm 1984, đề tài cấp Nhà nước số 48070203 do Giáo sư Tô Như Khuê làm chủ nhiệm, Khoa Sinh lý Lao động Quân sự - Học viện quân y thực hiện, bước sang giai đoạn thực nghiệm “Chứng rối loạn thần kinh tiền đình.”

Thời gian này, phương pháp đo nhiệt độ kinh lạc để đánh giá hoạt động công năng sinh lý, bệnh lý của tạng phủ con người do tôi lập ra cũng vừa hoàn thành. Chủ nhiệm đề tài kết luận: “ Kết quả đo nhiệt độ kinh lạc không những đã nhanh chóng, chính xác, lại còn số hoá cụ thể chức năng của từng tạng phủ, giúp cho có cái nhìn tức thời, tổng quát hoạt động sinh lý trong một con người.” Ông đã cho dùng phương pháp đo nhiệt độ kinh lạc làm một chỉ tiêu bên cạnh các chỉ tiêu khác trong đánh giá kết quả các thực nghiệm.

Hôm làm thực nghiệm chứng “Rối loạn thần kinh tiền đình-thị giác” trên máy ghi điện động mắt ở Viện Tai-Mũi-Họng Trung ương, nhóm nghiên cứu chúng tôi đến đúng giờ là các nhà sinh lý học Trần Trí Bảo, Nguyễn Văn Nghị, bác sỹ Nguyễn Văn Thoại, kỹ thuật viên Nguyễn Văn Dưỡng và tôi. Còn thiếu cô Trưởng khoa Tai- Mũi- Họng, Viện Quân y 103, phó tiến sỹ (văn bằng tu nghiệp ở nước Cộng Hoà Dân Chủ Đức) Ng. T. D.. Ông Nguyễn Tấn Phong- bác sỹ chuyên khoa 2 (hiện nay ông đã là phó giáo sư, tiến sỹ), giảng viên khoa Tai- Mũi- Họng, trường Đại học Y Hà Nội, kiêm nhiệm tại viện này cũng vừa tới, ông đón chúng tôi vào phòng máy. Chúng tôi vừa chuẩn bị, vừa chờ cô D. đến sẽ bắt đầu làm việc.

Chừng mười phút sau, từ lối rẽ ngoặt về phòng máy, cô D. tay sách túi đựng cặp lồng cơm (hồi ấy, mọi người đi làm, đều phải mang theo cặp lồng cơm để ăn bữa trưa, sau khi hết buổi làm sáng), dáng vẻ cô uể oải, chậm chậm đi tới. Mọi người chưa kịp hỏi han cô về sự khác thường đó, cô đã vừa ngoẹo đầu vừa nói: “Em bị viêm đường tiết niệu, đi tiểu ra máu. Mệt quá!. Dùng thuốc kháng sinh ba ngày liền rồi mà vẫn chưa dứt.” Bác sỹ Thoại nói như thông cảm với cô D.: “Mùa hè nóng nực thế này, dùng thuốc kháng sinh thì mệt là phải. Nhưng cũng đành phải chịu vậy thôi !.”

Theo thường lệ, mỗi đối tượng trước khi lên máy thực nghiệm, được đo nhiệt độ kinh lạc để ghi lại chỉ số sinh lý. Sau khi làm thực nghiệm, đo lại nhiệt độ kinh lạc để ghi hiện tượng sinh lý đã thay đổi ở đối tượng. Số đo kinh lạc ở hai lần đem so sánh với nhau, ta sẽ tìm ra kết quả thực nghiệm đã

tác động vào công năng tạng phủ nào của đối tượng. Số đo kinh lạc của cô Dinh trước thực nghiệm, nổi bật lên có Phế, Bàng quang lý nhiệt. Số đo này do tôi trực tiếp làm, cho nên tôi chưa nói gì với cô Dinh về hiện tượng đó. Sau thực nghiệm, trong bảng số đo kinh lạc của cô, ngoài những biến đổi sinh lý theo tác động của thực nghiệm, số đo ở hai kinh Phế, Bàng quang vẫn giữ nguyên mức lý nhiệt.

Khi nghỉ ăn cơm trưa, tôi mạnh dạn đề nghị với cô D.: “Cô có dám để tôi châm chữa bệnh của cô không ?” Cô nói giọng mệt mỏi: “Vâng, bác chữa thử cho em.” Tôi lấy kim ra sát trùng, chuẩn bị châm. Cả nhóm công tác xúm lại quanh tôi và cô D. để xem tôi châm chữa. Tôi nói với cô D., cũng là để cho mọi người cùng nghe: “Trong số đo kinh lạc của cô, nổi trội lên Phế và Bàng quang lý nhiệt. Tôi sẽ lấy hai huyệt, một ở kinh Phế là Liệt khuyết, một ở kinh Bàng quang là Côn luân, làm tả pháp. Bệnh của cô loại cấp tính, sức khoẻ của cô chưa hư tổn nhiều, nên tôi dùng lão âm số ($36 \times 3 = 108$).” Nói xong, tôi tiến hành châm cho cô ngay theo phương huyệt tôi vừa đưa ra. Tôi còn nhớ, hôm đó là ngày thứ tư trong tuần lễ.

Đến thứ bảy, cách lần thực nghiệm trước ba ngày, nhóm công tác chúng tôi đến nhà ông Trần Trí Bảo để làm thực nghiệm (ngày ấy nhà ông ở dãy tập thể cao tầng, đối diện với cổng sau của bệnh viện Bạch Mai, nhìn sang lối vào khu A9). Bài thực đó là “ân dương huyệt chống rối loạn tiền đình- thực vật.” Hôm ấy, cô D. cũng đến chậm hơn mọi người. Chúng tôi đều thông cảm với cô. Những cán bộ nữ làm khoa học thời bao cấp, họ thường gặp nhiều khó khăn trong đời sống gia đình. Phương tiện đi lại bấy giờ là xe ô tô buýt hoặc xe đạp, không ai chủ động được thời gian. Thấy cô đến kịp làm việc cùng nhau là chúng tôi mừng rồi. Qua ít giây thờ dờn, vì cô vừa phải leo rất nhiều bậc cầu thang, lên đến tầng thứ tư của toà nhà để tới nơi này, cô đã quá mệt. Sau khi được uống mấy ngụm nước lọc do chủ nhà mời, cô quay về phía tôi và nói: “Hôm đó ra về, em bị nhờ chuyển xe buýt, mãi tới một giờ chiều em mới tới nhà. Mệt quá, em nằm ngủ thiếp đi. Khi tỉnh dậy là ba giờ chiều, em đi tiểu tiện, thấy bệnh em mười phần đã đỡ được bảy, tám. Em chắc rằng, hôm nay bác châm cho em một lần nữa là bệnh của em có thể khỏi được. Thú thật với bác, từ khi em cầm kim châm cho bệnh nhân đến nay, đã là hơn ba năm rồi, nhưng bấy giờ em mới tin châm cứu chữa được bệnh.” Tôi cười và nói với cô: “Đó là vì cô làm châm cứu theo đường lối kết hợp Đông, Tây y của Đảng. Còn tôi, tôi chỉ nghĩ đơn giản là mình học châm cứu để chữa bệnh cho mình và người thân, để tự cứu mình. Mục đích khác nhau, kết quả sẽ khác nhau, cũng là lẽ đương nhiên.” Cả nhóm công tác đều cười lên vui vẻ.

Nhân lúc không khi vui vẻ này, tôi đã nói thêm: “Chúng ta là những người thầy của thế hệ kế tiếp, cần phân tích ý nghĩa phương huyết đã đưa đến điều trị thành công ca bệnh này như sau: “Đông y cho rằng, Phế là thượng nguồn của thủy (kim sinh thủy), Phế khí lấy thanh túc hạ giáng làm chủ. Nếu phế khí không sạch, sẽ sinh ra mọi chứng bệnh về đào thải nước. Huyết Liệt khuyết trên kinh phế, tuy không phải là một loại trong ngũ du huyết, nhưng tác dụng đặc hiệu của nó là giúp công năng khí hoá ở toàn thân của Phế. Như, khi dưỡng trấp được tiểu trường hấp thu, qua vận chuyển của Tỳ đưa lên Phế, nhờ khí hoá của Phế mà biến thành huyết. Nếu khí hoá không tốt, không sinh huyết tất sinh đàm. Dịch là chất lỏng mà dẻo, tuần hoàn ngoài mạch. Nếu khí hoá không tốt, dịch biến thành đàm, gây ra chứng đàm ngưng kinh lạc, thấy đau đớn, tê bại. Bàn quang không được khí hoá tốt, sinh ra chứng tiểu tiện buốt đau, nước tiểu khó ra, hoặc tiểu tiện không cầm. Khi chữa những chứng vừa kể ở trên, ngoài những huyết hữu quan, đều phải dùng đến huyết Liệt khuyết. Huyết Côn luân trên kinh Bàn quang, là loại kinh trong ngũ du huyết, lại là hành hoả, chữa các chứng viêm nhiệt của Bàn quang. Khi kết hợp hai huyết cùng chữa, hiệu quả thì như ta đã thấy cả rồi.”

Tôi vừa nói dứt lời, ông Trần Trí Bảo đã lên tiếng hưởng ứng, ông nói: “Lý luận của châm cứu học quả là rất sâu sắc. Em nghĩ, không riêng gì Đông hay Tây y, nếu muốn làm tốt việc chữa bệnh, phải học kỹ lý thuyết, nắm vững cơ chế sinh bệnh, học tập kinh nghiệm hay của tiền nhân, có thể mới mong tiến bộ được. Phải thế không, thưa bác ?” Tôi vội nói ngay: “Rất cảm ơn lời ông Bảo đã nói.” Liền đó, chúng tôi ai nấy vào công việc của mình một cách chăm chỉ.

Sau này, gặp ca bệnh tương tự, nhưng số đo kinh lạc có Phế, Bàn quang biểu nhiệt, số đo lớn, tôi chỉ châm tả Liệt khuyết, Côn luân cùng bên đường kinh có số đo lớn đó, bệnh cũng khỏi.