

56 - Chữa bệnh sốt rét thể lạnh

Mùa đông năm 1969, tôi có dịp trở lại công tác ở huyện Đơn Dương. Bác sỹ Mạnh ở đây đã được điều đi học trên ban dân y R (R là bí danh của Trung Ương cục Miền Nam). Phụ trách bệnh xá huyện Đơn Dương lúc này, bác sỹ quân y Ng. V. Đ.. Ông mới được tinh điều về tạm quyền.

Bệnh xá đóng ở nơi khe đá, vùng núi cao, khí hậu rất lạnh. Đêm đến, y tá phải đốt củi to ở giữa lán, sưởi ấm cho thương binh mắc võng nằm quanh. Một anh thương binh vừa bị cắt chi, do trời lạnh, vết thương đau nhức không chịu nổi. Bác sỹ đã cho tiêm thuốc giảm đau, nhưng anh vẫn không tài nào ngủ được. Tôi bàn với bác sỹ, cho y tá tiêm thuốc nô-vô-ca-in vào huyết loa tai tương ứng với vùng chi đau. Kết quả là anh đã ngủ được giấc dài. Từ sau đêm ấy, câu chuyện giữa tôi và bác sỹ Đ. đã gắn bó hơn.

Một hôm đội công tác vũ trang tuyên truyền Cầu Đất, thuộc thị trấn Đơn Dương đưa một bệnh nhân vào bệnh xá điều trị. Bệnh nhân là nữ, tuổi còn rất trẻ, chừng trên dưới 20 thì phải. Do bị sốt rét đã nhiều ngày, trông chị gầy và xanh xao, cho nên khó đoán đúng tuổi chị. Hàng ngày cứ vào khoảng 10 giờ sáng, chị lại lên cơn sốt rét. Bác sỹ kẹp nhiệt độ cho chị, nhiệt kế chỉ ở con số dưới 36 độ C. Cơn sốt rét kéo dài chừng 2 tiếng đồng hồ, sau đó thân nhiệt trở lại bình thường. Bệnh nhân được điều trị bằng thuốc ki-na-cờ-rin cộng với vi-ta-min B1, theo đúng phác đồ quy định. Điều trị đã đủ bảy ngày, nhưng cơn sốt rét thể lạnh không giảm.

Bác sỹ Đ. nói với tôi : “ở những cơ sở điều trị có đầy đủ trang thiết bị bảo đảm, trong trường hợp thân nhiệt bệnh nhân giảm xuống tới mức có nguy cơ tử vong, muốn nâng thân nhiệt lên, người ta phải gây ra cơn sốt phản vệ. Thường thì người ta dùng cồn, hoặc sữa tươi đã tiệt trùng, tiêm vào tĩnh mạch bệnh nhân. Lập tức thân nhiệt sẽ vọt lên cao.” Ông bác sỹ nói tiếp : “Theo Đông y, trường hợp thân nhiệt giảm đột ngột, các cụ thường cho uống ‘Tứ nghịch thang,’ gồm : Phụ tử, Can khương, Chích Cam thảo, cũng thu được kết quả. Nhưng ở đây, chúng ta thiếu thốn những điều kiện ấy.”

Nghe ông nói xong, tôi mạnh dạn đề nghị xin được chữa cho bệnh nhân theo cách cứu bằng mỗi ngải. Bác sỹ Đ. chấp nhận, ông giao cho tôi thực hiện ngay, còn ông sẽ theo dõi chặt chẽ.

Tôi đem ngải nhung ra, nặn sẵn thành 40 mỗi ngải cỡ vừa (to bằng hạt ngô). Để bệnh nhân nằm trên võng, người nghiêng về bên trái. Chân trái ở dưới duỗi ra, chân phải bên trên hơi co lại. Huyệt Thái khê ở chân trái và huyệt Côn luân ở chân phải hướng lên. ở mỗi huyệt, tôi đặt trực tiếp một

môi ngài, châm lửa đốt ở đỉnh nhọn của môi. Lửa than ở môi ngài ngùn cháy. Khi lửa xuống còn cách mặt da 1/3 chiều cao của môi, người bệnh cảm thấy nóng hơi nhiều, tôi gấp bỏ môi ngài đi. Môi ngài tiếp theo được đặt lên huyết, châm lửa đốt. Lần lượt, ở mỗi huyết được cứu đủ 10 môi. Tiếp theo, người bệnh xoay lại, nằm nghiêng về phía bên phải. Chân phải ở phía dưới để duỗi ra, chân trái ở phía trên hơi co lại. Lúc này huyết Thái Khê ở chân phải và huyết Côn Luân ở chân trái hướng lên. Các huyết lần lượt được đặt môi ngài, châm lửa đốt cứu, giống như đã làm khi bệnh nhân nằm nghiêng về bên trái.

Đốt xong hết số môi ngài trên, người bệnh thấy cơn rét lạnh không còn. Bác sỹ Đ. kẹp lại nhiệt kế, trên nhiệt kế hiện lên số 36 độ 7.

Ngày hôm sau, việc đốt ngài được thực hiện trước giờ lên cơn sốt rét hàng ngày. Cứu ngài xong, cơn rét lạnh không xuất hiện. Tuy vậy, ngày thứ ba, tiếp tục cứu như ngày thứ hai, cơn rét lạnh cũng không thấy xuất hiện nữa. Bệnh nhân tỉnh táo, hoạt bát hơn, ăn ngủ cũng tốt hơn. Sau hôm đó, bệnh nhân xin ra viện, trở về đơn vị công tác. Chiến trường đang rất cần người mà.

Đầu năm 1978, Ty Văn hoá Hà Bắc mở hội thảo xây dựng quy hoạch nhà Lưu niệm ở xã Tam Sơn, huyện Từ Sơn. Tôi đi trong đoàn cán bộ Cục Mỹ thuật Bộ văn hoá về dự. 10 giờ sáng hôm đó, tôi được mời sang nhà dân trong xóm, nơi có cô cán bộ phòng văn hoá Từ Sơn đang lên cơn sốt rét. Tới nơi, tôi được xem nhiệt kế vừa lấy từ trong người cô cán bộ ra, nhiệt kế chỉ số 35 độ 8. Tôi tiến hành cứu ngài tại hai huyết Thái Khê, Côn Luân. Cứu cả hai bên chân, mỗi huyết đều 10 môi. Cứu xong số môi đã định, thân nhiệt bệnh nhân lên được 36 độ 8, cô cán bộ trở lại phòng họp được. Trưa hôm đó, cô có mặt vui vẻ dự bữa cơm, do ban tổ chức hội nghị chiêu đãi.

Mùa hè năm 1984, khi tham gia đề tài nhà nước tại Học viện Quân y, tôi được ông Trần Trí Bảo mời sang phòng cấp cứu hồi sức, Viện 103, nơi con gái vị giáo sư L. H. C. đang nằm. Bệnh nhân này dưới 20 tuổi, bị sốt xuất huyết dịch, đã sang giai đoạn hạ nhiệt độ. Được ông L. H. C. đồng ý, tôi xem bảng thân nhiệt vừa ghi trước đó, con số chỉ ở 36 độ 2. Tôi tiến hành phép cứu ngài ở hai huyết Thái Khê, Côn Luân. Sau khi cứu đủ số môi ở cả hai chân. Thân nhiệt bệnh nhân cũng lên được 36 độ 7. Chúng tôi yên tâm chào các bác sỹ trực cấp cứu và giáo sư L. H. C. ra về. Kết quả lần cấp cứu ấy đã gây được niềm tin yêu của toàn khoa sinh lý Lao động Quân sự, nơi tôi đang công tác.

Sau nhiều lần cứu ngải ở hai huyệt Thái Khê, Côn Luân để cấp cứu chứng sốt hạ thân nhiệt, hiệu quả đều giống nhau. Theo cách đó, tôi đã chữa chứng hạ thân nhiệt do các nguyên nhân khác nhau, thân nhiệt đều nhanh chóng trở lại bình thường.

Sốt rét thể lạnh (chứng hàn ngược), “lục kinh biến chứng” gọi là chứng “Thái dương, Thiếu âm đồng bệnh”. Học thuyết tạng phủ cho rằng : “Bàng quang nhiệt là chứng của phủ bàng quang; bàng quang hàn là do thận dương hư đưa đến.”

Huyệt Thái Khê là loại du, trong ngũ du huyệt trên kinh thận. Loại du ở âm kinh, cũng là nguyên huyệt, có tác dụng thẳng vào khí nguồn gốc của tạng thận. Huyệt Côn Luân là loại kinh, trong ngũ du huyệt trên kinh bàng quang. Loại kinh có tác dụng trị nóng rét, ho hắng. Kết hợp cứu cả hai huyệt Thái Khê, Côn Luân, có tác dụng phục hồi khí nguồn gốc ở tạng thận, làm ấm nóng thận và bàng quang. Thận ấm nóng sẽ làm cho bàng quang được ấm nóng. Cả hai ấm nóng lên sẽ trừ được chứng hàn tà gây ra Thái dương và Thiếu âm đồng bệnh. Do đó mà thân nhiệt nhanh chóng khôi phục lại như thường.