

7 - Chữa cơn đau tim choáng ngất

Từ mùa xuân năm 1968, đến đầu năm 1969, một khoảng thời gian khá dài, tôi ra tiền phương công tác, cùng với các đội võ trang tuyên truyền của huyện Lạc Dương. Ban ngày, chúng tôi vào mấy ấp vừa giải phóng, cách thành phố Đà Lạt không xa lắm. Chính quyền cơ sở của ngụy ở đây mới tan rã, chúng tôi làm công tác xây dựng cơ sở cách mạng trong các ấp ấy. Ban đêm, chúng tôi lại rút lên rừng thông quanh vùng để bảo đảm an toàn. Công việc căng thẳng tinh thần, làm cho sức khoẻ của tôi sút kém. Tôi đã được Tỉnh uỷ cho phép tạm nghỉ, về trạm xá huyện Đơn Dương ở hậu cứ, giáp với tỉnh Bình Thuận, để điều trị bệnh và an dưỡng.

Mới ngay mấy ngày đầu ở trạm xá, chúng tôi đã phải dời địa điểm nhiều lần, vì những trận càn quy mô lớn của quân biệt kích Mỹ, có kết hợp với biệt kích ngụy địa phương. Mỗi lần di chuyển địa điểm như thế rất vất vả, nặng nề. Tiếng là bệnh xá huyện, nhưng biên chế chỉ có một bác sỹ, một y tá trưởng. Còn có khoảng 4- 5 y tá được đào tạo cấp tốc ở căn cứ của tỉnh trở về. Cùng với họ, có hai gia đình cơ sở từ ấp Ca Đô, do bị lộ diện, nên đã ra đây, vừa để tránh bị đàn áp, đồng thời giúp trạm xá chăm nuôi, phục vụ thương, bệnh binh.

Một hôm, vào buổi chiều, sau khi cùng mấy y tá đi đón thương binh từ trạm giao liên đưa về, y tá trưởng Minh bỗng nằm lăn ra đất, bất tỉnh nhân sự. Hai bàn tay anh nắm chặt, ngón tay cái nắm gọn trong bốn ngón tay còn lại đã quắp chặt lấy nó, nó chỉ thò chút đầu ngón cùng với đầu móng tay ra, ở khe hai đốt gốc của ngón giữa và ngón nhẫn. Cổ tay thì cong lại, nổi rõ gân nơi cổ tay. Hai cánh tay thì ôm chặt lấy ngực. Nét mặt anh trông thật đau khổ, mũi anh thì đã ngưng thở, như đang nín hơi gắng sức.

Tôi đứng nhìn anh, nhìn thấy tất cả sự khẩn trương chuẩn bị cấp cứu của các y tá, họ làm theo lệnh của bác sỹ trưởng trạm. Sau khi được tiêm thuốc chùng vài ba phút, người bệnh có mấy lần oằn mình, thở ngắn, hơi thở rất nông. Còn tư thế gò bó, nín hơi vẫn như cũ.

Trước tình thế nguy cấp, tôi liền đề nghị với bác sỹ trưởng trạm cho phép tôi giải quyết tiếp theo, ông đồng ý ngay.

Tôi lấy ra một cây kim, y tá thì chuẩn bị sát trùng vào nơi tôi chỉ, lau cồn cây kim giúp tôi. Phải khéo léo lắm, cố gắng lắm, tôi cùng với y tá mới xoay được bệnh nhân nằm ngửa hẳn lên, cởi được mấy cái khuy áo trước ngực của anh. Tôi châm đứng kim vào huyết Cự khuyết. Khi kim đã sâu chừng 2 phần 3 thốn, tôi vờ kim ngược chiều đồng hồ. Sức vờ kim nhanh và mạnh, vờ liên tục. Vờ được chừng hơn một trăm lần, bỗng thấy trong vùng bụng trên của người bệnh, nơi giáp với ngực, có tiếng kêu sôi lên ọc ọc,

giống như tiếng xì hơi của một quả bóng bị chìm dưới nước. Kế đó, từ miệng, từ mũi người bệnh cũng phát ra một tiếng xì của hơi thở rất mạnh. Đồng thời, mắt anh từ từ mở, hai bàn tay anh xoè ra như thường, bệnh nhân xoay người, chống tay ngồi dậy.

Lúc này tôi quay sang phía bác sỹ, hỏi ông một cách thân mật : “Anh Mạnh thấy thế nào?” Ông bác sỹ cũng cười một cách thoải mái và nói : “Bây giờ thuốc của tớ mới có tác dụng.” Nếu tôi là người ít được gần gũi các nhà Tây y, hoặc sẵn lòng tự ái, chắc chắn rằng sau câu nói của bác sỹ Mạnh, sẽ là một cuộc tranh luận gay gắt giữa tôi và ông ta. Nhưng tôi đã không làm thế. Bởi vì tôi cho rằng, để tạo được lòng tin ở họ, nếu có điều kiện, phải cung cấp tài liệu để họ nắm được cơ chế chữa bệnh bằng châm cứu. Nhưng hoàn cảnh ở đây, làm việc ấy rất khó. Chỉ còn một cách là, phải để cho họ thấy hiệu quả cụ thể, và thấy rất nhiều lần.

Khoảng chừng một tuần sau, trạm xá lại được lệnh di chuyển đến địa điểm mới. Qua suốt một ngày vất vả, y tá trưởng Minh lại lên cơn co thắt vùng tim, với triệu chứng giống hệt như lần trước. Tôi tới hiện trường, nhìn thấy y tá, bác sỹ đã có đầy đủ dụng cụ và thuốc cấp cứu ở đó. Tôi nói ngay với ông bác sỹ : “Anh Mạnh có dám để tôi châm kim, không dùng thuốc hay không ?” Ông bác sỹ cũng hỏi lại tôi : “Liệu chừng có bảo đảm kết quả không?” Tôi nói : “Cũng có thể.” Đồng thời, tôi sát trùng huyết, kim và châm kim. Tôi vê kim đúng như lần trước. Hiệu quả cũng đúng như lần trước. Nhưng lần cấp cứu này đã không phải dùng đến thuốc.

Khi bệnh nhân đã ngồi dậy được, tôi hỏi ông bác sỹ : “Lần này không dùng thuốc của ông, chỉ với một cây kim của tôi, ông thấy thế nào ?” Ông cũng lại cười và nói : “Mới có một lần, sao đã đủ để có được nhận xét, kết luận.”

Tôi bỗng nhớ lại, hồi còn đi trên đường Trường Sơn với bác sỹ Chính cùng đoàn. Ông này vốn là chủ nhiệm Khoa ngoại bệnh viện Phú Thọ. Do ông có lòng yêu mến tôi, ông thường giảng giải bệnh học Tây y cho tôi vào những lúc rảnh rỗi, nghỉ ngơi. Trong những câu chuyện ông đã nói với tôi, có lần ông nhắc tới kết quả của một phương pháp điều trị, muốn được đánh giá là cao, ngoài những tiêu chuẩn kỹ thuật, kinh tế ra, số lần lặp lại cùng một kết quả phải có đủ N lần. N lần càng lớn, phương pháp càng được coi trọng.

Thế là tôi cũng lại nhận ra rằng ông bác sỹ Mạnh vừa nói thế cũng chẳng có gì là lạ cả. Tôi bỗng thấy nhớ ông bác sỹ Chính da diết. Nếu như có ông ở bên, tôi sẽ nói chuyện thoải mái với ông về huyết Cự khuyết, vì sao nó có tác dụng lạ lùng đó. Ngày nay, hẳn trong xã hội cũng không thiếu những

người còn nghĩ như ông bác sỹ Mạnh nọ. Vì vậy, tôi xin lỗi ông Mạnh để được nói về huyết Cự khuyết với mọi người. Theo du huyết học, huyết Cự khuyết, còn được gọi là Tâm mộ. Theo giải phẫu học hiện đại, huyết vị này ở vùng đám rối dương, phía trên của bụng trên. Chủ trị của huyết : Đau vùng tim ngực; tim cắn đau,,,ngực tức mà ngắn hơi; nhiều loại đau tim; tự nhiên đau tim ngất; châm Cự khuyết, hạ kim làm cho người ta tỉnh ngay, không bút rứt.

Quả thực, nhờ có trải nghiệm, tôi mới hiểu được câu nói của người xưa:“ Tiên châm, thứ cứu, tam dụng dược”. Hoặc như câu : “ Biết châm, không biết thuốc, không phải là lương y. Biết thuốc, không biết châm, càng không phải là lương y.”