

PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU GÂY TÊ VÀ TÌNH HÌNH ỨNG DỤNG Ở VIỆT-NAM

HOÀNG BẢO CHÁU

TRUNG-QUỐC ĐÃ SÁNG TẠO PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ BẰNG CHÂM CỨU

Châm cứu là một di sản quý của Đông y, ra đời từ thời đại đồ đá với cái kim bằng đá gọi là biêm thạch. Cùng với sự phát triển của xã hội, châm cứu ngày càng được phát triển với cây kim bằng bạc, bằng vàng, bằng thép không rỉ và những máy châm cứu. Ngoài Trung-quốc và các nước phương Đông ra, các nước phương Tây cũng đã nghiên cứu châm cứu từ thế kỷ XVII, và đến năm 1943, Hội châm cứu quốc tế thành lập, hai năm họp một lần để trao đổi kinh nghiệm và báo cáo những kết quả, thành tựu mới về châm cứu (ở phương Tây là chính).

Nhưng nhìn chung cho đến năm 1957, châm cứu mới chỉ dùng để phòng bệnh và chữa bệnh. Chưa có nước nào đưa châm cứu vào phạm vi gây tê.

Năm 1958, Trung-quốc có phong trào Tây y học tập Trung y, kết hợp Trung y và Tây y để phòng bệnh và chữa bệnh. Đông đảo sĩ, bác sĩ được học và làm Trung y, trong đó có nhiều người rất nhiệt tình với châm cứu. Chính những thầy thuốc Tây y này đã phát huy tác dụng chống đau của châm cứu lên mức dùng châm cứu gây tê để mổ. Năm 1958, họ đã thành công trong việc dùng châm gây tê để nhổ răng, cắt amidan, mổ bướu cổ, mổ thoát vị bẹn. Từ năm 1959 trở đi, họ đã lần lượt nghiên cứu áp dụng nó trong các phẫu thuật ở chân tay, đầu, mặt, cổ, ngực, bụng (kể cả mổ tim, mổ phổi, mổ sọ não).

Sau hơn 10 năm thực tiễn trên hơn 40 vạn ca mổ châm tê, các nhà y học Trung-quốc đã không ngừng nâng cao chất lượng của phương

pháp này: từ chỗ dùng nhiều huyết (vài chục đến hơn 100 kim) đến chỗ có thể chỉ dùng một huyết (một kim) để mổ phổi; từ chỗ nhiều người cùng một lúc về kim đến chỗ chỉ cần một người, và chế ra máy châm để thay người về tay, vừa nâng cao hiệu quả gây tê, vừa tạo điều kiện tốt để phổ biến và áp dụng rộng rãi kỹ thuật châm tê.

Hiện nay tại Trung-quốc, đi đôi với các phương pháp gây tê và gây mê bằng thuốc, phương pháp gây tê bằng châm cứu đã được công nhận và ứng dụng rộng rãi, tỉ lệ thành công đạt trên 90%. Ở Thượng-hải, trên 90% bệnh viện có khoa ngoại đều đã dùng châm tê để mổ.

Trung-quốc đã sáng tạo phương pháp châm tê để mổ. Đó là một thành công của đường lối kết hợp Trung y và Tây y. Phương pháp này hiện đang thu hút sự chú ý của nhiều người làm công tác y tế, y học ở các nước trên thế giới. Từ cuối năm 1971, sau khi Trung-quốc công bố thành công này, nhiều nước đã bắt đầu nghiên cứu áp dụng phương pháp châm cứu gây tê, trong đó có cả Pháp, Mỹ. Tuy nhiên, kỹ thuật châm tê còn có vấn đề như mổ đến một thì nào đó, có người bệnh còn thấy đau; khi co kéo nội tạng, có người bệnh còn thấy khó chịu. Các nhà y học Trung-quốc đang tập trung nghiên cứu để hoàn thiện phương pháp này cả về thực tiễn và lý luận.

Kỹ thuật châm tê

Châm tê là dùng một hoặc vài cây kim châm vào một số huyết ở chân, tay, tai, mặt, mũi người bệnh, qua một thời gian kích thích nhất định đạt tới hiệu quả hết đau để thầy thuốc

có thể tiến hành an toàn nhiều loại phẫu thuật ở đầu, ngực, bụng và chân tay.

Sau đây là những vấn đề chính của kỹ thuật châm tê.

Chọn huyết.

Trước hết, cần chọn đúng huyết. Nói chung, chọn một số huyết có tác dụng nhất trong những huyết có liên quan đến vị trí mổ. Ví dụ: Bệnh viện nhân dân số 1 Thượng-hải đã chọn được ba đôi huyết có tác dụng hơn cả để cắt amidan là: Hợp cốc, Xích trạch, Chí cẩu; khi mổ bướu cổ thường dùng: Hợp cốc, Nội quan, Phủ đốt. Sở nghiên cứu lao Bắc-kinh thường chọn một huyết Tam dương lạc xuyên Nội quan (bên có bệnh), Bệnh viện lao số 1 Thượng-hải thường dùng Hợp cốc, Nội quan (cả hai bên hoặc chỉ một bên bệnh) để mổ phổi. Bệnh viện Thử quang thuộc Học viện Trung i Thượng-hải thường chọn Túc tam lý, Thượng cự huyệt (cả hai bên hoặc một bên) để mổ cắt phần lớn dạ dày. Bệnh viện số 3 thuộc Viện I học Bắc-kinh thấy: Thượng cự huyệt, Lan vĩ, Thái xung có tác dụng tốt đối với mổ cắt ruột thừa. Bệnh viện số 2 thuộc Viện I học mới Giang-tô thấy các huyết ở loa tai: Thần môn, Giao cảm, Phế, Vị có tác dụng tốt trong mổ cắt phần lớn dạ dày.

Kích thích.

Sau khi đã chọn được huyết rồi, phải kích thích vào những huyết đó để gây tê. Các hình thức kích thích thường dùng là lay động kim, thông điện, tiêm thuốc vào huyết.

Sau khi châm kim vào huyết đạt đặc khí (1) rồi, dùng tay lay động kim. Có thể dùng cách *vê kim* (xoay kim tại chỗ một góc từ 90° đến 300°) cũng có thể vừa *vê kim*, vừa *mồ cò* (kim di động lên xuống với biên độ khoảng 1 cm), cũng có thể chỉ dùng cách *mồ cò*. Số lần lay động trong một phút thay đổi trong vòng 120 đến 200 lần. Khi lay động kim, cảm giác đặc khí của người bệnh chủ yếu là ê ẩm và nặng ở chỗ bị châm.

Đi đôi với cách lay động kim, còn dùng tác động vào huyết của dòng điện một chiều hoặc xung điện. Cường độ thường rất nhỏ. Tiêu chuẩn để xác định cường độ dòng điện là sự chịu đựng được, không thấy khó chịu của người bệnh khi thông điện. Tần số xung điện thường thay đổi trong khoảng từ 120 lần đến vài nghìn lần trong một phút, chủ yếu để đạt mục đích gây được tê.

Gần đây có nơi còn dùng cách tiêm thuốc (Vitamin B₁, Vitamin K, huyết thanh mận đắng trương, Nôvôcain, Dôlantin hoặc nước đề pha

thuốc tiêm...) vào huyết, dùng tác động của thuốc thay tác động của lay kim và điện. Tiêm mỗi huyết 1—2 ml, đến 5—15 ml, tùy vùng và tùy thuốc dùng.

Thời gian kích thích.

Nói chung chia thời gian kích thích ra làm hai giai đoạn: trước khi mổ và trong khi mổ.

Trước khi mổ, trung bình kích thích 15—30 phút để làm cho hết đau hoặc giảm đau rõ rệt ở nơi rạch da. Trong khi mổ thường dùng cách sau: lúc rạch da, duy trì mức độ kích thích ở mức cao nhất; khi đã qua da rồi, nếu là mổ thời gian dài, duy trì kích thích ở mức độ thấp hơn lúc đầu, khi mổ đến chỗ cảm ứng nhạy, đau nhiều (thần kinh, mạch máu, cơ kéo nội tạng, khâu da...) lại tăng kích thích lên mức cao nhất; nếu mổ thời gian ngắn (cắt amidan nhờ răng...) có thể sau khi đạt hết đau, chỉ lưu kim trong khi mổ, cũng có thể vẫn duy trì kích thích ở mức độ vừa phải.

Sau khi đã mổ xong, có thể ngừng kích thích rút kim ngay, cũng có nơi tiếp tục kích thích thêm 5—10 phút để chống đau sau khi mổ.

Thuốc hỗ trợ.

Khi mổ bằng châm tê, nói chung, có thể dùng thuốc hỗ trợ, cũng có trường hợp không dùng. Thường xử trí như sau:

Đêm hôm trước, uống thuốc ngủ hoặc thuốc trấn tĩnh; trước khi mổ, có thể dùng một lần các thuốc hỗ trợ hoặc chia làm nhiều lần. Thuốc thường dùng là: Luminan Na, Dôlantin, Atrôpin, Scôpôlamin. Ví dụ, mổ bướu cổ: trước khi mổ 30 phút, tiêm bắp Dôlantin 1—1,5 mg/1 kg cân nặng; trước khi mổ 15 phút tiêm bắp hoặc tĩnh mạch Dôlantin 0,5—0,75 mg/1 kg cân nặng. Mổ cắt dạ dày: trước khi mổ 30 phút tiêm bắp Luminan Na 0,1 g, Atrôpin 0,5 mg; trước khi mổ 15 phút, tiêm nhỏ giọt tĩnh mạch Dôlantin 50 mg; cũng có đơn vị dùng: trước khi mổ 30 phút, tiêm bắp Luminan Na 0,1 g, Atrôpin 0,5 mg, tiêm nhỏ giọt tĩnh mạch Dôlantin 50 mg.

Trong khi mổ thường dùng Nôvôcain phong bế hoặc tiêm thấm nếu còn đau nhiều hoặc có phản ứng khi co kéo nội tạng, dùng Dôlantin nếu người bệnh lo sợ, không yên tĩnh. Ví dụ, mổ cắt ruột thừa, tiêm Nôvôcain 1%—2 ml vào góc màng treo ruột thừa để ngăn phản ứng

(1) Đặc khí là người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng, ê ẩm ở chỗ kim châm, thấy thuốc châm cứu có cảm giác kim bị giữ chặt lại.

khi co kéo ruột thừa. Mổ cắt dạ dày, lúc rạch hoặc khâu phúc mạc, thắt động mạch dạ dày, tách hành tá tràng, nếu người bệnh đau thì dùng Novocain tiêm thấm hoặc phong bế tại chỗ.

Khi dùng thuốc hỗ trợ cần lưu ý: liều vừa đủ để giúp người bệnh yên tĩnh và nâng cao tác dụng tê, không nên làm cho người bệnh ở vào trạng thái lơ mơ. Vì như vậy, họ không chủ động phối hợp được với thầy thuốc, và cuộc mổ có thể vì hành động tự phát của người bệnh (kêu, giãy dụa) mà bị trở ngại. Riêng đối với trẻ nhỏ, không chủ động phối hợp được với thầy thuốc, có nơi dùng gây mê cơ sở rồi châm tê để mổ.

Các nội dung hồi sức, theo dõi trong khi mổ vẫn làm như mổ gây tê hoặc gây mê bằng thuốc. Nếu thật sự châm tê không đạt kết quả thì dùng phương pháp gây tê, gây mê khác.

Những yếu tố thành công của mổ bằng châm tê.

1— Mổ bằng châm tê là mổ trong trạng thái người bệnh tỉnh táo. Ngoài cảm giác đau bị mất hoặc tri tri ra, các chức năng sinh lý của người bệnh đều bình thường. Do tỉnh táo cho nên khi mổ người bệnh có thể phối hợp tốt với thầy thuốc, đưa cuộc mổ đến thành công. Ngược lại, cũng có thể do lo sợ và còn đau, nên người bệnh khó phối hợp được với thầy thuốc, hoặc có trường hợp người bệnh « phóng đại » những cảm giác cảm thấy trong khi mổ, đưa đến những phản ứng xấu làm cuộc mổ dễ thất bại. Cho nên, yếu tố thành công thứ nhất của mổ bằng châm tê là thái độ và hành động của người bệnh trong khi mổ.

2— Châm tê còn mặt yếu là chưa làm hết đau, chưa làm mất hết những phản ứng của cơ thể khi co kéo nội tạng. Vì vậy, nếu khi mổ thầy thuốc ngoại khoa mổ nhẹ, khéo, dùng thuốc hỗ trợ kịp thời thì cuộc mổ dễ thành công. Ngược lại, nếu làm thô bạo, không lưu ý đến sức chịu đựng của người bệnh, và không dùng thuốc hỗ trợ đúng lúc thì cuộc mổ dễ thất bại. Cho nên, tay nghề và sự thông cảm với người bệnh của thầy thuốc ngoại khoa là yếu tố thành công thứ hai của mổ bằng châm tê.

3— Trong cuộc mổ, người châm tê phải giải quyết tốt vấn đề chống đau cho người bệnh để giúp họ qua được cuộc mổ và tạo điều kiện tốt cho thầy thuốc ngoại khoa. Nếu chống đau tốt, người bệnh có thể yên tâm phối hợp với

thầy thuốc ngoại khoa. Nếu chống đau không tốt, mỗi thao tác dù rất nhẹ của thầy thuốc ngoại khoa đều làm người bệnh đau, như vậy người bệnh khó có thể chịu đựng cuộc mổ. Cho nên, yếu tố thành công thứ ba của mổ bằng châm tê là tác dụng tê của châm.

Ba yếu tố trên đều quan trọng và thành một khối thống nhất. Tuy nhiên, nhìn từ khía cạnh của vấn đề gây tê, thì tác dụng của châm giữ vị trí rất quan trọng. Nó đặt ra cho người châm tê những vấn đề cụ thể để nâng cao chất lượng của châm làm sao để người bệnh không đau và thầy thuốc ngoại khoa rảnh tay hơn trong khi mổ.

TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU, SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ BẰNG CHÂM CỨU Ở VIỆT-NAM

Đối với vấn đề châm tê của Trung-quốc, chúng ta có theo dõi từ lúc đầu và đánh giá cao vai trò của nó trong châm cứu nói riêng, trong kết hợp Đông y và Tây y nói chung. Đến năm 1969, chúng ta đã bắt tay nghiên cứu sử dụng. Nội dung gồm có:

— Dùng châm tê trong các loại phẫu thuật lớn, vừa, nhỏ ở một số cơ sở ngoại khoa.

— Tìm hiểu trên lâm sàng tác dụng tê của châm, tác dụng tê của một số huyết, mức độ tê, phương thức lan truyền, ảnh hưởng của yếu tố thần kinh đối với tác dụng tê do châm.

1— Dùng châm tê trong phẫu thuật.

Đến nay, đã có một số cơ sở áp dụng châm tê trong phẫu thuật: Viện Chống lao trung ương (1969), Viện nghiên cứu Đông y, Bệnh viện Việt-Đức (1970-1972), Quân y viện 9, Bệnh viện Việt-nam-Cu-ba (1972)...

Viện Chống lao trung ương kết hợp với Viện nghiên cứu Đông y, chủ yếu dùng châm tê để mổ phôi và cắt xẹp sườn. Bệnh viện Việt-Đức kết hợp với Viện nghiên cứu Đông y mổ dạ dày, bứt cổ, cắt u thần kinh dưới da, lấy máu tụ dưới màng cứng, cắt lọc vết thương. Quân y viện 9 kết hợp với Hội Đông y trung ương mổ cắt dạ dày, ruột thừa, thoát vị bẹn, cắt nối ruột non, cắt đoạn chi, mổ mắt, nhổ răng, trị... Bệnh viện Việt-nam - Cuba kết hợp với Viện nghiên cứu Đông y mài cầu răng, mổ u nang hàm, mổ lỗ dò phần mềm ở má...

Hiện nay, các cơ sở đang tiếp tục nghiên cứu áp dụng, và đã có sơ kết từng bước.

2 — *Tìm hiểu trên lâm sàng tác dụng tê của châm, tác dụng của một số huyết, mức độ tê, phương thức lan truyền, ảnh hưởng của yếu tố thần kinh đối với tác dụng tê do châm.*

Bệnh viện Việt — Đức kết hợp với Viện nghiên cứu Đông y, dưới sự chỉ đạo trực tiếp của giáo sư Tôn Thất Tùng, đã và đang làm vấn đề này trên những người tình nguyện và một số người bệnh có tổn thương ở não, tủy, thần kinh ngoại vi, hoặc đã cắt hạch giao cảm (D₃). Hình thức kích thích là về tay và thông điện. Huyết dùng chủ yếu ở tay, chân, mặt. Đến nay đã có nhận xét bước đầu về tác dụng tê của châm vào huyết và điểm không phải là huyết, mức độ tê, phương thức lan truyền của tê, ảnh hưởng của yếu tố thần kinh đối với tác dụng tê của châm. Với tinh thần thận trọng, khách quan, các cơ sở trên vẫn tiếp tục đi sâu nghiên cứu các vấn đề này.

Nhận xét chung bước đầu của các cơ sở cho thấy: châm vào một số huyết ở tay, chân, mặt, có tác dụng gây tê, có thể giúp người bệnh qua được cuộc mổ, kể cả mổ phổi, nhưng chưa hết đau hoàn toàn, nhất là ở những vùng nhạy cảm (thần kinh, mạch máu...); động tác mổ mạnh, co kéo nội tạng đều có thể gây đau hoặc gây phản ứng nội tạng; trạng thái tinh thần và hành động của người bệnh (yên tĩnh, lo sợ, phối hợp tốt, không phối hợp) có ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả của cuộc mổ. Những nhận xét này cơ bản phù hợp với nhận xét của các bạn đồng nghiệp Trung-quốc.

Từ lâu, tác dụng của châm cứu được giới Đông y công nhận và áp dụng có kết quả, nhất là trong phạm vi phòng bệnh và chữa bệnh. Sau khi giới Tây y nắm được phương pháp này, với tinh thần vươn lên làm chủ khoa học kĩ thuật, họ đã đưa châm cứu vào lĩnh vực mới: gây tê, châm tê là một trong những kết quả cụ thể của chủ trương nghiên cứu Đông y và kết hợp Đông y với Tây y. Nếu không có chủ trương này thì không có châm tê. Nếu không có cán bộ Tây y học tập nghiên cứu những cái hay của Đông y thì những kinh nghiệm hay đó khó có thể phát huy đầy đủ tác dụng theo với sự phát triển mạnh mẽ của xã hội và của khoa học, kĩ thuật. Vì vậy, rõ ràng con đường nghiên cứu Đông y và kết hợp Đông y với Tây y là con đường tất yếu của những người làm công tác bảo vệ sức

khỏe cho nhân dân và xây dựng nền y học Việt-nam ở trên đất nước có hơn 4 000 năm lịch sử và có nền văn hóa, y học cổ truyền lâu đời này. Đó là trách nhiệm chung của giới Tây y và Đông y. Nhưng mặt khác, đây là trách nhiệm lớn của giới Tây y đối với di sản quý báu của dân tộc.

Trên thực tiễn lâm sàng, châm tê được các nhà khoa học, các cán bộ y tế sử dụng có kết quả: nó có thể giúp người bệnh qua được cuộc mổ dễ dàng. Đây là một thực tế khách quan. Nhưng tại sao châm vào huyết lại có tác dụng chống đau, lại có tác dụng gây tê? Các nhà khoa học trên thế giới cũng đã mất nhiều công phu để tìm hiểu nó, nhưng vẫn chưa thấy được thực chất của hệ kinh lạc, chưa thấy đầy đủ cơ chế tác dụng của châm cứu. Cũng như đối với Đông y nói chung: Đông y có nhiều cách chữa không giống và có khi ngược hẳn với nguyên tắc cơ bản của Tây y, nhưng vẫn đem lại kết quả tốt. Tại sao lại có kết quả?

Thái độ đúng nhất đối với những kết quả trên, có lẽ là thái độ như đối với châm cứu, châm tê. Nghĩa là, giới Tây y chủ động nghiên cứu nắm chắc các phương pháp Đông y, rồi trên cơ sở đó, phát huy nó lên, sáng tạo ra những cái mới. Tuy nhiên, lại phải thừa nhận rằng, những cái mới đó có thể có giá trị thực tiễn tốt, nhưng chưa dễ dàng dùng những kiến thức hiện đại để giải thích một cách đầy đủ cơ chế, tác dụng của chúng khi chưa tập trung nghiên cứu.

Cho nên, con đường kết hợp Đông y với Tây y phải là con đường xuất phát từ những thực tiễn lâm sàng của Đông y, rồi đưa lên lí luận mới. Những người xây dựng lí luận mới chính là những nhà khoa học, những người Tây y nắm được Đông y và những người Đông y nắm được khoa học hiện đại và y học cơ sở.

Để giải quyết vấn đề trên, cần có một đội ngũ cán bộ kết hợp Đông y với Tây y, trong đó cán bộ Tây y thực sự nghiên cứu những kinh nghiệm tốt của Đông y giữ một vai trò vô cùng quan trọng. Từ hơn 10 năm nay, nhiều kinh nghiệm hay của Đông y đã được phổ biến, nhưng chưa được sử dụng tốt. Nhiều sĩ, bác sĩ đã được học Đông y, nhưng khá đông trong số này không có điều kiện làm Đông y, hoặc không thích làm Đông y. Đó là một trong những nguyên nhân dẫn đến Đông y chưa phát huy đầy đủ vai trò của nó trong kết hợp Đông y với Tây y.

(Xem tiếp trang 43)

bào lai sẽ không chứa sắc tố. Hiệu quả này rõ ràng là không liên quan đến chính quá trình lai vì các tế bào không có sắc tố cho sinh ra tế bào lai tạo được sắc tố. Vấn đề cũng không phải ở hiện tượng lai các tế bào giữa loài, vì rằng người ta cũng nhận được kết quả tương tự giống như thế khi kết hợp các tế bào chuột nhắt thuộc hai dòng — dòng tổng hợp được và dòng không tổng hợp được sắc tố: các tế bào lai không điều chế được sắc tố. Vậy xảy ra hiện tượng ức chế chức năng của một số jen này do các jen khác. Cơ chế của hiện tượng đó như thế nào thì người ta vẫn chưa biết được đầy đủ. Một trong những cách giải thích có thể đề xuất là các tế bào chuột nhắt điều chế chất khử làm rối loạn việc khớp thông tin với ADN của chuột đồng hoặc chuột nhắt.

Sau đó, trong màng của các tế bào lai (ví dụ ở các tế bào của người hoặc của chuột nhắt với các hồng cầu của gà ở các tế bào lai của hai dòng tế bào chuột nhắt...) người ta phát hiện thấy có các prôtít của cả hai bố mẹ, nghĩa là đã xảy ra tác động trội của các jen. Nhưng H.Harris và J.Clein khi nghiên cứu tỉ mỉ vấn đề này đã chỉ ra rằng ở một số tổ hợp của các thành viên sự tổng hợp các chất prôtít màng đặc thù bị ức chế. Ví dụ như điều đó đã xảy ra khi kết hợp các tế bào ung thư bàng nước Erliha với các tế bào chuột nhắt của hai dòng. Các tế bào ung thư Erliha mất

khả năng điều chế các prôtít đặc thù của màng ngoài, có lẽ là do sự tạo nên các chất khử của các jen tương ứng. Người ta có thể cho rằng chất khử ấy tác động cả đến các jen của tính tương hợp mô của thành viên tương ứng trong tế bào lai, trong khi ức chế hoạt tính của chúng. Những kết quả của một thí nghiệm khác đã chứng minh cho cách giải thích đó. Khi lai các tế bào của hai ung thư khác ở chuột nhắt với các dòng tế bào cũng như trên của chuột nhắt người ta nhận thấy tác động đồng trội của các jen của cả hai thành viên.

Như đã thấy rõ từ những dữ kiện được trình bày ở trong bài này, các tế bào lai xoma tỏ ra là một mô hình rất thuận lợi cho phép nghiên cứu được nhiều vấn đề sinh học cơ bản. Ngày nay trên mô hình đó người ta đã nhận được những kết quả có ý nghĩa, soi sáng cho cơ chế phân hóa tế bào, nguyên nhân sinh trưởng ác tính, sự điều chỉnh hoạt tính của các jen. Không còn nghi ngờ rằng những nghiên cứu bằng cách sử dụng các tế bào lai sẽ được mở rộng và trong một tương lai không xa sẽ mang lại những kết quả mới mẻ rất quan trọng.

TRỊNH BÁ HỮU

dịch từ « tạp chí Prirôda » số 5, 1972

PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU GÂY TÊ...

(Tiếp theo trang 31)

Muốn đẩy mạnh việc nghiên cứu Đông y và kết hợp Đông y với Tây y, cần có những biện pháp tích cực để đào tạo đội ngũ cán bộ kết hợp Đông y với Tây y. Vừa dùng những kinh nghiệm hay của Đông y, vừa dùng những thành tựu mới nhất của y học hiện đại, chúng ta sẽ có những cống hiến mới trong việc bảo vệ sức khỏe cho nhân dân và xây dựng nền y học mới.

∴

Trung-quốc đã sáng tạo ra phương pháp gây tê bằng châm cứu. Nó là sản phẩm của

đường lối kết hợp Trung y với Tây y. Kỹ thuật châm tê đơn giản có thể dùng trong nhiều loại phẫu thuật, nhưng chưa hoàn thiện như: còn đau, còn phản ứng co kéo nội tạng ở một số thì mổ và trên một số người bệnh.

Ở ta cũng bắt đầu nghiên cứu vấn đề này ở một số cơ sở ngoại khoa, đang sơ kết và đánh giá bước đầu.

Thành công của châm tê làm sáng tỏ sự đúng đắn của chủ chương nghiên cứu Đông y và kết hợp Đông y với Tây y. Nếu triệt để tổ chức thực hiện chủ trương này, nhất định chúng ta có thể đạt được nhiều thành công mới trong bảo vệ sức khỏe cho nhân dân và xây dựng nền y học của nước ta.