

Những kết quả và tồn tại trong việc thực hiện chủ trương nghiên cứu đông y và kết hợp đông y với tây y

HOÀNG BẢO CHÂU

Trên đất nước ta có hai nền y học: đông y có lịch sử lâu đời và y học thế giới (quen gọi là tây y) mới xâm nhập vào nước ta từ thế kỷ XIX. Dưới thời thuộc Pháp, đông y bị chèn ép và bị gạt ra khỏi vị trí i tể nhà nước, tây y giữ vị trí thống trị.

Từ sau Cách mạng tháng Tám, nhất là từ ngày miền Bắc được giải phóng (1954), để tăng cường khả năng phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân, xây dựng một nền y học mới, Bác Hồ, Đảng và Chính phủ đã chủ trương tiến hành nghiên cứu đông y và kết hợp đông y với tây y.

Qua hơn 10 năm thực hiện chủ trương này, chúng ta đã đạt được nhiều kết quả, song còn nhiều tồn tại cần được khắc phục để đẩy mạnh công tác tiến lên.

I — ĐƯA ĐÔNG Y TRỞ VỀ VỊ TRÍ I TỂ NHÀ NƯỚC

1. Những văn bản của Đảng và Nhà nước.

Trong thư Bác Hồ gửi cho hội nghị cán bộ i tể viết: « Y học phải dựa trên nguyên tắc khoa học, dân tộc và đại chúng... Ông cha ta ngày trước có nhiều kinh nghiệm quý hóa về cách chữa bệnh bằng thuốc ta, thuốc bắc. Để mở rộng phạm vi y học, các cơ sở chú trọng nghiên cứu phối hợp thuốc « Đông » và thuốc « Tây ». (2-1955).

Nghị quyết Đại hội đại biểu Đảng toàn quốc lần thứ III, năm 1960 đã nêu rõ « ...Kết hợp đông y với tây y trên mọi mặt phòng bệnh, chữa bệnh, sản xuất thuốc men, đào tạo cán bộ, nghiên cứu khoa học ».

Đề cụ thể hóa đường lối trên của Đảng, Chính phủ ta đã liên tục ra các chỉ thị về công tác đông y, đông dược.

Chỉ thị 101 TTg ngày 15-3-1961 viết: « Trên cơ sở khoa học thừa kế và phát huy những kinh nghiệm tốt của đông y, kết hợp đông y với tây y nhằm tăng cường khả năng phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân, tiến lên xây dựng một nền y học Việt-nam xã hội chủ nghĩa ».

Chỉ thị 210 TTg/Vg ngày 6-12-1966 viết: « ...Trong những năm trước mắt cũng như sau này, phải ra sức phát triển các cây làm thuốc và các động vật làm thuốc để dần dần tiến tới tự cung tự cấp về căn bản các loại thuốc cần thiết cho việc bảo vệ sức khỏe của nhân dân, thực hiện khẩu hiệu có thuốc tại chỗ và không ngừng tăng nguồn hàng xuất khẩu ».

Chỉ thị 21 CP ngày 19-2-1967 viết: « ...Phải nghiên cứu và kết hợp một cách toàn diện từ lý luận đến thực hành... Phải làm một cách có hệ thống từ thấp đến cao, từ trung ương đến xã. Phải dựa trên kết quả phòng bệnh của đông y, tham khảo lý luận, lấy khoa học hiện đại để chứng minh chính lý nâng cao lý luận

đồng i. Phải đặc biệt chú trọng những kinh nghiệm dân gian, thuốc gia truyền, thuốc của các dân tộc miền núi», và «...cần tiến tới qui định những bệnh gì chữa bằng đồng i, những bệnh gì chữa bằng tây i, những bệnh gì chữa bằng đồng i và tây i kết hợp». «Phải đặt toàn bộ công tác nghiên cứu đồng i và kết hợp đồng i với tây i dưới sự thống nhất lãnh đạo của Bộ Y tế, phải coi trọng đồng i như tây i trên các mặt chuyên môn, tổ chức và chính sách».

2. Xây dựng tổ chức, cơ sở vật chất và kĩ thuật.

— Về cơ sở nghiên cứu: thành lập Viện Đông i (1957) và Viện Dược liệu (1961).

— Về cơ sở giảng dạy: thành lập bộ môn đồng i ở các trường đại học I khoa và các trường cán bộ i tế trung cấp địa phương.

— Về dược: thành lập quốc doanh dược phẩm, xí nghiệp dược phẩm đồng dược, các trạm dược liệu, một số nông trường, hợp tác xã có trồng cây thuốc, các vườn thuốc ở xã.

— Về cơ sở điều trị: đã thành lập 14 bệnh viện đồng i ở các tỉnh thành, 8 bệnh xá đồng i dân lập ở các thị xã và thị trấn, các khoa, phòng đồng i ở một số bệnh viện tây i, 123 hợp tác xã đồng i dược, 3105 trạm i tế xã có làm đồng i (khoảng 2/3 số xã toàn miền Bắc).

— Về tổ chức chỉ đạo: ở Bộ Y tế có Ban kết hợp Đông Tây i, Vụ Đông i (nay là Phòng Đông i), các sở, ti i tế, phòng i tế, các bệnh viện, viện nghiên cứu, trường học có một số cán bộ theo dõi chỉ đạo công tác này.

— Về tổ chức quản chúng: thành lập Hội Đông i Việt-nam năm 1957, và năm 1958 thành lập Hội châm cứu Việt-nam, thành viên của Tổng hội I học Việt-nam.

Đây là những tổ chức mới của ngành i tế. Những tổ chức này tuy hoạt động còn gặp nhiều khó khăn lúng túng hơn các tổ chức tây i nhiều, nhưng vẫn cố gắng duy trì, có nơi phát triển mọi mặt công tác được giao và đã đạt được những kết quả nhất định, góp phần thúc đẩy công tác thừa kế phát huy đồng i và kết hợp đồng i với tây i từ trung ương đến xã.

Nhưng cũng còn nhiều tồn tại, trong đó nổi bật nhất là:

a) Nhiều nơi chưa thấm nhuần đường lối, chủ trương nên thiếu sự quan tâm đúng mức. Nhận thức về vai trò và hoạt động của các tổ chức này chưa thống nhất. Cho nên, việc tổ chức các bệnh viện đồng i và khoa, phòng đồng i còn có chỗ khác biệt; hợp tác xã đồng i dược mỗi nơi một sắc thái riêng, việc phát

triển kết hợp đồng i với tây i ở trạm i tế xã không đồng đều. Nhìn chung, các tổ chức này còn nhỏ bé, trang bị thiết bị thiếu thốn, cán bộ và hoạt động còn yếu so với tổ chức tây i.

b) Dược có rất nhiều cố gắng, nhưng vẫn không theo kịp yêu cầu của i, nên đã hạn chế sự phát triển của i.

c) Chưa có trường đồng i riêng.

3. Xây dựng đội ngũ cán bộ, sử dụng cán bộ.

Từ hơn 10 năm nay, chúng ta đã cố gắng xây dựng đội ngũ cán bộ làm công tác đồng i và kết hợp đồng i với tây i.

Hiện nay chúng ta chủ yếu có ba loại cán bộ làm công tác này: đồng i, tây i học đồng i, chuyên khoa đồng i.

a) *Đồng i.* Miền Bắc có gần 18 000 lương i, Hội Đông i Việt-nam đã tập hợp được hơn 11 000 người. Hội ở trung ương và địa phương đã liên tục bồi dưỡng bằng nhiều hình thức cho lương i: học hàm thụ dài hạn, học tập trung ngắn hạn, học chuyên đề, trao đổi kinh nghiệm. Nhờ đó trình độ chuyên môn của lương i được nâng cao rõ rệt. Đi đôi với Hội Đông i, Viện Đông i đã mở ba lớp dài hạn: lớp đào tạo giảng viên, lớp đồng i cho cán bộ trung niên, lớp đồng i cho cán bộ trẻ. Ngoài ra đã định kì mở các lớp bồi dưỡng tập trung ngắn hạn 2 — 6 tháng cho các lương i trong biên chế, làm việc tại các cơ sở, Viện Đông i, bệnh viện đồng i, khoa, phòng đồng i.

Ngoài những lương i trong biên chế, còn có hơn 2 000 lương i vào làm việc ở các trạm i tế xã, một số làm việc ở các bệnh xá đồng i dân lập, hợp tác xã đồng i dược. Còn lại một số không nhỏ lương i khác đã xin cấp đăng kí hành nghề tạm thời để chữa bệnh cho nhân dân. Các lương i ở trong các cơ sở i tế, các tổ chức hội đồng i đã làm tốt vai trò thừa kế phát huy đồng i và truyền thụ đồng i cho lớp sau.

b) *Tây i.* Viện Đông i đã mở một lớp i sĩ học đồng i hai năm, nhiều lớp cho i bác sĩ học đồng i 6 tháng tập trung, một số lớp đồng i dược cho dược sĩ cao cấp. Một số cơ sở khác cũng bồi dưỡng đồng i cho i sĩ, bác sĩ.

Số người được học 6 tháng đồng i đã lên tới 2 000. Anh chị em này đã bước đầu hiểu biết đồng i, có một số người nhiệt tình và kiên trì làm đồng i ở cơ sở của mình.

c) *Chuyên khoa đồng i.* Trường đại học I khoa đã đào tạo hơn 150 bác sĩ chuyên khoa đồng i, một số trường cán bộ i tế địa phương cũng đào tạo được nhiều lớp i sĩ, i tá đồng i cho trạm i tế xã. Anh chị em này được coi là

những cán bộ đông i mới, đã phát huy tốt tác dụng của mình trong các bệnh viện đông i, tây i, trạm i tế xã, góp phần làm sáng tỏ dần tác dụng của đông i.

Để tạo điều kiện cho i sĩ, bác sĩ hiểu biết đông i, các trường đại học và trung học đều có chương trình luân khoa đông i. Ngoài ra, còn một số cán bộ tây i có nhiệt tình tham gia nghiên cứu sử dụng một vị thuốc hay một bài thuốc để chữa một chứng bệnh nào đó. Tuy vậy, công tác bồi dưỡng đào tạo và sử dụng cán bộ còn nhiều lúng túng.

— Đối với cán bộ đông i. Việc sử dụng lương i, đưa lương i vào con đường làm ăn tập thể, vào biên chế còn nhiều khó khăn. Chưa phân khoa phân hạng được đông i, người làm cá thể còn quá nhiều. Vì vậy, một mặt ta chưa tận dụng và phát huy hết khả năng vai trò của họ: thừa kế phát huy và truyền đông i cho lớp sau, cống hiến nhiều nhất cho Tổ quốc, cho chủ nghĩa xã hội; mặt khác ta không có điều kiện cải tạo lề lối làm ăn suy nghĩ lâu đời của người đông i còn làm ăn cá lẻ; cũng không loại bỏ ra ngoài hàng ngũ lương i chân chính những kẻ không phải là thầy thuốc đông i, những kẻ lợi dụng đông i để đầu cơ trục lợi. Những việc này đã ảnh hưởng không ít tới việc đẩy mạnh công tác đông i.

— Đối với cán bộ tây i được bổ túc đông i. Thời gian học tập ngắn, điều kiện học tập và làm việc có nhiều khó khăn, nên chỉ một số nhỏ trong những người này kiên trì và có khả năng làm đông i, kết hợp đông i với tây i thoi. Do đó, việc đẩy mạnh nghiên cứu đông i, kết hợp đông i với tây i gặp nhiều khó khăn.

— Đối với chuyên khoa đông i. Đại bộ phận anh chị em về làm đông i đều kết hợp đông i với tây i. Nhưng do trình độ còn có hạn cả về đông i và tây i, việc bổ túc sau khi ra trường còn quá ít, nên tuy có rất nhiều cố gắng, trong công tác hiện nay còn gặp khá nhiều khó khăn, và nhiều nơi đem lại kết quả không vừa i.

Lực lượng cán bộ làm công tác đông i còn mỏng và yếu. Nhận thức về nhiệm vụ chính trị được giao chưa sâu sắc, ảnh hưởng của những tư tưởng tiêu cực của đông i và tây i trong xã hội cũ còn nhiều, nên sự phối hợp giữa nội bộ ba loại cán bộ chưa tốt; sự phối hợp giữa đông i với tây i cũng chưa tốt. Do đó càng có thêm nhiều khó khăn, ảnh hưởng trực tiếp đến việc củng cố và phát triển công tác đông i và kết hợp công tác đông i với tây i.

Để đẩy mạnh mọi mặt công tác này tiến lên một bước mới, cần thiết phải củng cố và chấn chỉnh các cơ sở vật chất, tổ chức chỉ đạo, cơ sở thực hiện ở trung ương và địa phương theo kinh nghiệm của các điển hình tốt, thành lập trường đông i có kế hoạch đào tạo nâng cao trình độ và sử dụng cán bộ đông i, phân khoa phân hạng lương i làm ăn cá thể, tổ chức họ lại để đưa họ đi theo con đường xã hội chủ nghĩa, loại bỏ những kẻ không phải thầy thuốc lợi dụng đông i để đầu cơ trục lợi.

II — THỪA KẾ VÀ PHÁT HUY ĐÔNG I

Đông i là nền i học cổ truyền của phương đông. Là một nước có hơn 4 000 năm lịch sử ở phương đông, dân tộc ta cũng đã sử dụng lâu đời và có nhiều đóng góp cho nền i học này.

Là một nền i học, nền đông i có hệ thống lí luận, những phương pháp chẩn đoán chữa bệnh, những bài thuốc, những vị thuốc để phòng bệnh và chữa bệnh ngày càng được bổ sung và áp dụng có kết quả. Ngoài phần chính này ra, trong nhân dân còn rải rác những kinh nghiệm phòng bệnh và chữa bệnh có hiệu quả, do điều kiện sống và lao động buộc con người phải biết để giữ mình. Những người sử dụng những kinh nghiệm này chủ yếu là những người lao động, thường không phải là thầy thuốc. Những kinh nghiệm này chưa được nâng lên thành lí luận, bản thân chúng chưa phải là i học, song có thể đưa vào phạm trù của i học. Đông i, tây i đều có thể khai thác sử dụng chúng để làm phong phú thêm nội dung của mình.

Cho nên, thừa kế phát huy đông i chủ yếu là nắm cho được hệ thống lí luận, các phương pháp, các bài thuốc, các vị thuốc đông i, rất coi trọng các vị thuốc có ở trong nước ta, vận dụng chúng một cách sáng tạo để phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân, trong điều kiện xã hội của ta. Ngoài ra, cả đông i và tây i đều có nhiệm vụ sưu tầm những kinh nghiệm hay rải rác trong nhân dân. Nếu mỗi cán bộ tây i, cán bộ đông i đều thừa kế được một vài kinh nghiệm hay thì sẽ làm phong phú thêm nền i học của ta rất nhiều.

a. Thừa kế sách vở xưa và nay.

Chúng ta đã sưu tầm được 550 bộ sách thuốc Việt-nam, đã dịch và xuất bản gần hết bộ *I tóng tâm lĩnh* của Hải thượng Lân ông, dịch và xuất bản hai lần cuốn *Nam dược thần hiệu*, chuẩn bị xuất bản tài liệu *Hồng nghĩa giác tư i thư* của Tuệ Tĩnh, dịch tài liệu *châm cứu Tiếp hiệu diên ca* của Nguyễn Đại Năng, v.v...

Để có thêm tài liệu tham khảo, học tập, ta cũng đã dịch ra một số tài liệu trung i như *Trung i học khái luận* (đã xuất bản), *Nội khoa giảng nghĩa*, *Chẩn đoán học giảng nghĩa*, *Chăm cứu đại thành*, *Nội kinh*, *Thương hàn giảng nghĩa* v.v...

b. *Thừa kế những kinh nghiệm hay của các lương i.*

Nhiều thầy thuốc giỏi của miền Bắc đã được mời vào các cơ sở i tế, các cấp hội đồng i để truyền thụ những vấn đề cơ bản của đông i, những kinh nghiệm của cả đời làm thuốc của mình cho lớp sau. Nhiều lớp học đã được mở. Nhiều hội nghị chuyên đề về các loại bệnh: thấp khớp, viêm thận, hen, dạ dày, phụ khoa, ngoại khoa, nhi khoa, đã được triệu tập để các lương i trao đổi kinh nghiệm. Hưởng ứng phong trào viết tâm đắc, nhiều thầy thuốc giỏi đã viết ra những điều tâm đắc nhất trong đời làm thuốc của mình (chăm cứu thực hành, chăm cứu tạp biên, tâm đắc của Nam-hà, tâm đắc của Thanh-hóa...). Các lương i còn cống hiến hơn 20 000 bài thuốc kinh nghiệm, trong đó có một số đã được phổ biến trong cuốn « Thuốc nam và chăm cứu » do Viện Đông i soạn.

c. *Thừa kế những kinh nghiệm rải rác trong nhân dân.*

Nhiều địa phương, thường là các trạm i tế xã đã sưu tầm, tiếp thu những kinh nghiệm của nhân dân trong thôn xã mình, đã đem áp dụng có kết quả tốt, nhất là trong lúc chống dịch, trong chiến đấu, thuốc không đủ dùng. Các cơ sở trung ương, tỉnh thành cũng có làm công tác này, đã đạt một số kết quả, song còn quá ít.

d. *Chữa bệnh và chống dịch cho nhân dân.*

Ngay cả trong thời kì thuộc Pháp, lúc đông i còn đang bị chèn ép gạt ra khỏi vị trí i tế nhà nước, đông i vẫn giữ nhiệm vụ bảo vệ sức khỏe cho nhân dân lao động ở nông thôn và cả ở thành phố, nhưng không phải ai cũng có tiền chạy thuốc.

Chỉ sau khi miền Bắc được hoàn toàn giải phóng, với mạng lưới tổ chức i tế rộng lớn của chế độ mới, nhân dân mới thật sự có điều kiện để chữa bệnh cấp cứu khi ốm đau, trong chiến tranh. Đông i cũng phát huy tác dụng của mình trong bối cảnh đó.

Theo số thống kê của Viện Đông i, số lượng người bệnh được chữa bằng đông i tại các cơ sở i tế từ xã đến trung ương như sau: năm 1960 — 11 273; năm 1965 — 109 872; năm 1970 — 750 872.

Năm 1970, số người bệnh được điều trị bằng đông i tăng vọt do các địa phương đã đẩy mạnh phong trào sử dụng thuốc Nam và chăm cứu ở xã theo phương thức kế hoạch của ngành được thông qua trong hai hội nghị « Thuốc Nam, chăm cứu tại xã » năm 1968 và năm 1969.

Năm 1969, 10 bệnh viện đông i tỉnh đã chữa 3 576 người bệnh nội trú và 16 875 người bệnh ngoại trú.

Không những đông i được dùng để chữa những bệnh thường gặp, nó còn dùng để chống các vụ dịch cúm, ho gà, sởi, quai bị, lỵ, sốt xuất huyết... Tại Hà-bắc, đông i đã góp phần tốt trong việc dập tắt vụ dịch lỵ ở địa phương mình năm 1974.

Nhìn kết quả công tác, nhất là số lượng người bệnh được điều trị từ trung ương đến xã, ta thấy rõ việc sử dụng đông i đã rộng rãi hơn, vai trò của đông i ngày càng được phát huy tốt hơn. Đông i đã thực sự góp phần vào việc nâng cao khả năng phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân.

Nhưng, trong tâm tư của lương i, qua thực tế công tác có một mối lo lắng là: với đội ngũ cán bộ mới làm đông i hiện nay chưa được đào tạo một cách đầy đủ, với quan hệ giữa đông i và tây i còn cách bức nhất định, liệu khi đội ngũ lương i lớn tuổi già chết đi thì lớp trẻ có khả năng làm đông i, kết hợp đông i và tây i được tốt không?

Vì vậy việc tích cực mời các lương i giỏi vào làm việc ở các bệnh viện đông i, việc bố trí lực lượng trẻ thừa kế lương i lớn tuổi là việc làm cấp bách trước mắt, đi đôi với việc đào tạo đội ngũ cán bộ có chất lượng của các trường. Đồng thời việc thừa kế, sưu tầm những kinh nghiệm hay trong nhân dân trao cả cho tây i và đông i cùng làm. Nếu tây i cùng làm thì sẽ thúc đẩy tốt việc xác minh và sử dụng sớm những kinh nghiệm đó.

Mặt khác, công tác được tuy đã có rất nhiều cố gắng, nhưng còn phát triển chậm so với yêu cầu của i, và còn mang tính chất kinh doanh nên chưa hoàn toàn phù hợp với tính chất phục vụ chữa bệnh của i; nó đã ảnh hưởng trực tiếp đến sự hành nghề của i. Do đó, đề việc thừa kế và phát huy đông i được tốt, điều quan trọng là được phải cung cấp đủ thuốc cho i.

III — NGHIÊN CỨU ĐÔNG I, KẾT HỢP ĐÔNG I VỚI TÂY I

Việc nghiên cứu đông i, kết hợp đông i với tây i hiện nay được tiến hành chủ yếu ở các viện,

bệnh viện, trường học, xí nghiệp được phẩm. Đây là một vấn đề lớn, bản thân vấn đề lại rất khó, đòi hỏi cán bộ phải biết cả đông y và tây y. Các cụ lang giỏi đông y, tuổi cao ít có khả năng học tây y. Anh chị em tây y học đông y cho giỏi cũng không phải dễ, vì đây là một vấn đề hoàn toàn mới cả về quan niệm lẫn phương pháp. Cần phải có thời gian cho anh chị em học và làm.

Tuy khó khăn rất lớn, nhưng chúng ta cũng có nhiều cố gắng và cũng có được một số kết quả.

1. Nghiên cứu lịch sử đông y.

Với sự giúp đỡ của Viện Sử học, Viện Đông y đã tiến hành một số công trình về lịch sử đông y, chủ yếu là sưu tầm và biên dịch. Chúng ta đã sưu tầm và phát hiện 155 danh i với 550 bộ sách thuốc, trong đó có các danh i Hải Thượng Lãn ông, Tuệ Tĩnh, Hoàng Đôn Hòa, Chu Văn An, Nguyễn Trục...

Đã hoàn thành bản sơ thảo "Lịch sử i học Việt-nam qua các thời đại". Đã xuất bản cuốn "Thân thể và sự nghiệp i học của Hải Thượng Lãn ông". Đang biên soạn về một số danh i khác: Tuệ Tĩnh, Hoàng Đôn Hòa, Chu Văn An, Nguyễn Trục...

Một số địa phương cũng tiến hành nghiên cứu lịch sử của địa phương mình (Hải-hưng, Thanh-hóa...).

Công tác nghiên cứu lịch sử đông y cần được tăng cường hơn.

2. Nghiên cứu lí luận và biên soạn tài liệu.

Việc nghiên cứu lí luận đông y được tiến hành chủ yếu với hai đề tài chính:

a) Nghiên cứu lí luận cơ bản của đông y qua các sách kinh điển và nghiên cứu xây dựng học thuyết can đởm có kết hợp đông y với tây y.

b) Nghiên cứu khái niệm hàn nhiệt trên thực nghiệm (tại Phòng đông y thực nghiệm của Viện Đông y).

Chúng ta đã biên soạn được một số tài liệu về đông y: thuốc Nam và châm cứu, châm cứu đơn giản, châm cứu tập biên, châm cứu thực hành, điểm huyết xoa bóp; khí công; nhĩ châm, thủy châm, mai hoa châm; bài giảng đông y cho các cấp đại học, trung học, sơ học; ba tập tranh cây thuốc; một số tay cây thuốc 450 loài cây; một tài liệu dài về cây thuốc Việt-nam, và một số tài liệu khác.

Việc đi sâu nghiên cứu những trước tác của danh i Việt-nam chưa sâu rộng, việc biên soạn tài liệu đông y còn yếu. Vì vậy cần có kế hoạch cụ thể để đẩy mạnh công tác này. Đây cũng là một khâu lớn trong toàn bộ công tác đông

y, có tác dụng lớn về tư tưởng và hành động cho lớp cán bộ sẽ đào tạo sau này.

3. Nghiên cứu các phương pháp phòng bệnh và chữa bệnh của đông y.

a) *Khí công*. Trong những năm 1960 - 1964, chúng ta đã nghiên cứu khí công để chữa người bệnh bị loét dạ dày tá tràng, lao, suy nhược thần kinh và phòng bệnh. Kết quả lâm sàng cho thấy khí công là phương pháp tốt để phòng bệnh chữa bệnh tự lực cánh sinh, nhất là đối với người lớn tuổi, người mắc bệnh mãn tính. Khí công đã và đang được áp dụng trong nhiều cơ sở điều dưỡng, được nhiều cán bộ dùng, có thể phổ biến rộng rãi trong cán bộ và nhân dân.

b) *Xoa bóp*. Tự xoa bóp để giữ gìn sức khỏe được cán bộ ưa thích vì nó thật sự giúp ích cho những người tập: ăn ngủ tốt hơn, làm việc khỏe khoắn hơn, đại tiểu tiện điều hòa hơn và có thể tự giải quyết một số chứng bệnh thông thường.

Xoa bóp đông y có tác dụng lâm sàng tốt đối với các bệnh vẹo cổ, viêm quanh khớp vai, đau sút lưng, bong gân, khớp vận động bị hạn chế, các loại cơ co, teo cơ, liệt v.v...

c) *Châm cứu*. Chúng ta đã nghiên cứu các hình thức của châm cứu trong phòng bệnh và chữa bệnh.

Phòng bệnh: Châm huyết hoặc dán cao tại huyết ở thân thể, hoặc thủy châm các huyết ở loa tai đều có tác dụng phòng bệnh, nâng cao sức khỏe cho các cháu ở nhà trẻ, học sinh ở trường học và công nhân bốc vác ở ga xe lửa.

Chữa bệnh: Các hình thức hạo châm, mai hoa châm, thủy châm, nhĩ châm, điện châm, ấn huyết, chích lễ đã được dùng để chữa các bệnh thuộc các chuyên khoa nội, ngoại, phụ, sản, nhi, răng hàm mặt, tai mũi họng, mắt, da liễu, thần kinh, gây mê hồi sức.

Qua nghiên cứu lâm sàng, đều thừa nhận châm cứu có tác dụng tốt đối với chống đau, điều chỉnh rối loạn chức năng có thể dùng châm cứu để giải quyết các chứng đau, những bệnh đang ở giai đoạn rối loạn chức năng của các chuyên khoa, nhiều khi tác dụng nhanh hơn tiêm thuốc đặc hiệu. Ví dụ: tiêm atropin để cắt cơn đau dạ dày, tác dụng không nhanh bằng châm hoặc thủy châm atropin vào một số huyết. Đối với một số chứng bệnh khác, nên dùng châm cứu để chữa sớm như: liệt dây thần kinh ngoại vi (liệt dây thần kinh số VII, liệt dây thần kinh hông kheo ngoài, liệt dây thần kinh quay, trụ, giữa v.v...); đau dây thần kinh ngoại vi (đau dây thần kinh

sinh ba, đau dây thần kinh hông, đau dây thần kinh liên sườn); viêm cấp ở tủy và não, màng não (bại liệt trẻ em, viêm não màng nhện, hội chứng não cấp) càng chữa sớm bằng châm cứu và luyện tập kết quả càng tốt; các loại liệt nửa người, liệt chi dưới do tổn thương tủy sống càng tác động sớm bằng châm cứu và càng kiên trì càng có khả năng phục hồi nhiều hơn; lồi dom, đái dầm, vẹo cổ, tắc tia sữa, đau đầu, mất ngủ, rối loạn tiêu hóa, lẹo mắt, đau mắt đỏ, sụp mi, hội chứng tiền đình, teo dây thần kinh thị giác, điếc tai, cảm do rối loạn chức năng, nha chu viêm, viêm da thần kinh, sốt trẻ em, viêm amidan... châm cứu đã thật sự giúp ích cho những người mắc các chứng bệnh này, góp phần đem lại hạnh phúc cho họ và gia đình họ.

Gần đây, chúng ta cũng đã nghiên cứu một số vấn đề của châm tể, và đã áp dụng thành công châm tể, giúp người bệnh qua được an toàn một số loại mổ ở đầu, mặt, cổ, ngực, bụng, chân tay, cả mổ lớn lẫn mổ nhỏ, tại các bệnh viện trung ương và bệnh viện huyện, và cả trong quân i.

Châm cứu tương đối đơn giản, dễ học, dễ làm, và đã có vai trò thật sự trong nền i học nước ta.

d) *Nắn bó gãy xương*. Phương pháp nắn bó gãy xương được nghiên cứu tại một số bệnh viện tây i, đông i với nội dung: nắn xương, cố định đoạn gãy bằng nẹp, bó thuốc ngoài uống thuốc trong và vận động sớm.

Qua mấy nghìn trường hợp, kết quả lâm sàng tương đối rõ: tiêu viêm tốt, rút phù nề, giảm đau tại chỗ nhanh, liền xương tốt, ít có hiện tượng rối loạn dinh dưỡng và rối loạn chức năng như khi bó bột.

Nếu tập trung nghiên cứu tốt, phương pháp nắn, bó gãy xương có nhiều khả năng biến thành phương pháp kết hợp đông i với tây i tốt hơn từng phương pháp đông i và tây i riêng rẽ.

đ) *Phương pháp dùng thuốc*. Đây là một trong những sở trường của đông i. Với cách chữa bệnh chứng, với nguồn dược liệu phong phú, với kinh nghiệm tích lũy lâu đời, phương pháp dùng thuốc của đông i đã góp phần giải quyết các chứng bệnh thông thường và nhiều chứng bệnh khó của các chuyên khoa. Những bệnh hiện nay chữa bằng thuốc đông i là chính có: trĩ, viêm tắc động mạch, loét giác mạc, trực trùng mủ xanh, ỉa chảy kéo dài trẻ em, suy dinh dưỡng trẻ em. Những bệnh khó mà đông i góp phần giải quyết tốt là: vết thương phần mềm, nhất là loại có vi khuẩn nhờn thuốc kháng sinh, thận hư nhiễm mỡ, viêm đa

khớp dạng thấp, vẩy nến, viêm bàng quang mãn tính, lỵ, viêm đại tràng mãn tính, sỏi, viêm gan siêu vi trùng, viêm não Nhật-bản B, mụn nhọt, mẩn ngứa, lao hạch, đái đường chập, yếu sinh dục, sỏi đường tiết niệu, sốt xuất huyết, viêm da tiếp xúc, viêm da do nấm kẽ, v.v...

4. Nghiên cứu dược.

Trước hết, dưới sự chỉ đạo trực tiếp của Bộ I tế, Viện Dược liệu và các trạm dược liệu tỉnh, thành đã đi hầu hết các nơi trên đất nước để điều tra sưu tầm dược liệu, đã xây dựng được bản đồ dược liệu miền Bắc. Nhiều cây thuốc đã được di thực và thuần hóa ở Việt-nam, trong đó đã đưa vào sản xuất lớn 15 loài cây.

Để góp phần vào việc hướng dẫn sưu tầm, sử dụng bảo chế cây thuốc, Dược điển Việt-nam, các bộ tranh cây thuốc, sổ tay cây thuốc, tài liệu thuốc Việt-nam, tài liệu bảo chế thuốc đông và một số tài liệu khác đã được xuất bản.

Tinh kháng khuẩn của các cây thuốc Việt-nam đã và đang được nghiên cứu nhằm mục đích góp phần thăm dò, phát hiện và chứng minh kinh nghiệm dùng thuốc của đông i và thuốc dân gian.

Nhiều công trình nghiên cứu dược lý, hóa thực vật các cây thuốc và một số bài thuốc đông i đã được tiến hành ở các cơ sở thực nghiệm của nhiều viện nghiên cứu, bệnh viện, trường đại học (bài là chảy B, thông u cao, cốm bồ đề, cỏ nhọ nồi, vỏ núc nác, lá mỗ quả, lá sắn thuyền, kim ngân, ké đầu ngựa, tua rẽ đa, vối, lá hồng bì, sâm đại hành, sâm tam thất, xolamin, dừa cạn, dừa nước v.v...

5. Nghiên cứu thực nghiệm.

Chủ yếu làm tại Phòng thực nghiệm Viện Đông i và một số cơ sở khác. Trên cơ sở các phương pháp thực nghiệm hiện đại, các phòng thực nghiệm đang cố gắng tìm ra phương pháp xây dựng những mô hình bệnh lý... thích hợp để nghiên cứu đông i. Có một số vấn đề: gãy xương, lá mỗ quả chữa vết thương phần mềm, thông u cao, lá sắn thuyền, thuốc chữa rắn cắn... đã được giải đáp một phần. Nhiều vấn đề khác đang trong quá trình nghiên cứu.

Nhìn chung, công tác nghiên cứu đông i và kết hợp đông i với tây i có nhiều tiến bộ, chất lượng nghiên cứu ngày một cao do đội ngũ cán bộ ngày một trưởng thành, có nhiều cán bộ có trình độ, có nhiệt tình tiếp tục lần lượt tham gia, có sự phối hợp giữa các cơ sở nghiên cứu, các cơ sở đầu ngành cũng tham

gia nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu ngày một chính qui hơn.

Những kết quả nghiên cứu đã giúp cán bộ trong ngành tin đông i hơn, và muốn dùng đông i hơn. Những kết quả này cũng góp phần tích cực vào việc tiến tới xác định được bệnh nào chữa bằng tây i, bệnh nào chữa bằng đông i, bệnh nào chữa bằng đông i và tây i kết hợp để xây dựng nền i học Việt-nam xã hội chủ nghĩa.

Nhưng vẫn còn nhiều tồn tại, chủ yếu là:

Công tác nghiên cứu lịch sử, nghiên cứu lí luận, biên soạn tài liệu đông i còn ít. Phương pháp nghiên cứu lâm sàng nói chung còn chưa tốt, thiếu sự chẩn đoán theo dõi, đánh giá kết quả một cách khách quan và thống nhất. Kết quả nghiên cứu lâm sàng chưa được phổ biến để áp dụng rộng rãi trong ngành. Nghiên cứu thực nghiệm còn đang trong quá trình tìm phương pháp thích hợp với nội dung hoàn toàn mới này, để có thể dùng khoa học hiện đại chứng minh một cách chính xác cho đông i. Nghiên cứu được theo cách làm của tây i còn dễ vì đã có qui chế, nhưng nghiên cứu theo lí luận đông i còn đang khó khăn, và cũng đang tìm cách làm cho tốt.

Bên cạnh các nguyên nhân về tư tưởng, tổ chức, chính sách, còn có nguyên nhân quan trọng là bản thân mỗi vấn đề đông i và tây i đều đều khó, kết hợp đông i với tây i lại càng khó, cán bộ ta trình độ lại có hạn, phương tiện nghiên cứu còn thiếu thốn.

Dù sao đi nữa, trong tương lai chúng ta vẫn phải quyết tâm kiên trì và khẩn trương tiến hành công tác nghiên cứu khoa học về đông i, để làm sáng tỏ đông i, để kết hợp đông i với tây i, có đủ thuốc tốt, dạng thuốc thích hợp cho nhân dân dùng, và từng bước tiến lên xây dựng nền i học mới Việt-nam xã hội chủ nghĩa.

Qua hơn 10 năm thực hiện đường lối, chủ trương của Đảng và Chính phủ về công tác nghiên cứu đông i, kết hợp đông i với tây i, chúng ta đã đạt được nhiều kết quả và cũng còn nhiều khuyết điểm và tồn tại.

Kết quả nổi bật là đưa đông i trở lại vị trí nhà nước, với các văn bản của Đảng và Chính

phủ, với các tổ chức chỉ đạo, các tổ chức thực hiện, các tổ chức quản chúng, với trình độ chuyên môn và tư tưởng của lương i được nâng lên toàn diện hơn, với một số lương i làm việc trong cơ quan i tế Nhà nước, còn bổ sung thêm một đội ngũ cán bộ tây i làm đông i, kết hợp đông i với tây i, một đội ngũ cán bộ cao cấp, trung cấp, sơ cấp đông i mới để dùng tiếng nói của khoa học hiện đại thuyết minh những nội dung của đông i, góp phần khẳng định giá trị của đông i trên các mặt lí luận, phòng bệnh, chữa bệnh, chống dịch cho nhân dân, và góp phần xây dựng nền i học mới, nâng cao lòng tự hào dân tộc, làm giàu cho đất nước.

Trong thời kì thuộc Pháp, tây i và đông i ở hai vị trí khác nhau: thống trị và bị trị, do đó có hai cách nhìn trái ngược nhau. Nó là nguyên nhân sâu xa gây nên sự không nhất trí với nhau trong tư tưởng tổ chức cán bộ và biện pháp thực hiện đường lối chủ trương của Đảng và Chính phủ, trong việc xây dựng tổ chức cơ sở vật chất và kĩ thuật, đào tạo bồi dưỡng và sử dụng đội ngũ cán bộ cho công tác này. Giữa đông i và tây i thực tế còn có sự cách biệt nhất định. Mặt khác, bản thân vấn đề lại rất khó, thực chất của nó là cách mạng trong i tế và i học. Vì vậy, nếu không quyết tâm rèn luyện, chưa dễ gì tiếp thu được và có khả năng thực hiện được đường lối, chủ trương của Đảng và Chính phủ. Đội ngũ cán bộ cốt cán của phong trào lại chưa mạnh, còn đang trong giai đoạn xây dựng và củng cố. Do đó, tốc độ phát triển của công tác này về các mặt cơ sở vật chất, tổ chức cán bộ, chính sách, thừa kế phát huy đông i, nghiên cứu kết hợp đông i với tây i còn chậm. Cách nhìn theo góc độ kinh doanh của được cũng là một trở ngại lớn cho việc thực hiện công tác này. Vì i là chiến sĩ, được là vũ khí. Chiến sĩ có được cấp đủ vũ khí tốt mới có khả năng đánh thắng giặc được.

Trong thời gian tới, cần chấn chỉnh củng cố những tổ chức sẵn có, xây dựng một số tổ chức mới, chấn chỉnh và nâng cao trình độ đội ngũ cán bộ đã có, đào tạo đội ngũ cán bộ mới, đẩy mạnh công tác thừa kế, coi trọng công tác nghiên cứu, bảo đảm đủ thuốc cho nhân dân.

Làm được như vậy, nhất định chúng ta sẽ đạt được nhiều kết quả tốt hơn nữa.