

MỘT SỐ Í KIẾN VỀ CÔNG TÁC NGHIÊN CỨU ĐÔNG Y VÀ KẾT HỢP ĐÔNG Y VỚI TÂY Y

HOÀNG BẢO CHÂU

Công tác nghiên cứu đông y và kết hợp đông y với tây y được tiến hành hơn 10 năm ở nước ta. Đây là một công việc khó và mới, thế giới ít nước làm, do đó phải vừa làm vừa học, vừa học vừa làm. Đến nay, chúng ta đã làm được một số việc, đạt một số kết quả. Thời gian tới cần có nhiều biện pháp tích cực hơn, có hiệu lực hơn, để đẩy công tác này tiến lên một bước mới.

Qua thực tế công tác, chúng tôi từng bước nhận thức rõ hơn về nội dung của đông y. Nội dung này gồm 2 phần:

— Phần thứ nhất, chủ yếu là kinh nghiệm chưa được đúc kết thành lý luận, nhưng gắn chặt với đời sống, với sức khỏe của người Việt-nam ở từng địa phương. Ở những nơi xa cơ sở y tế, nhân dân chủ yếu dựa vào những kinh nghiệm đó để bảo vệ sức khỏe cho mình. Những kinh nghiệm này ở miền xuôi cũng như miền ngược được lưu truyền rộng rãi từ đời này qua đời khác, nhưng cũng có những kinh nghiệm chỉ truyền cho những đối tượng nhất định. Loại thứ nhất có thể tồn tại và được sử dụng nghiên cứu ngày càng tốt hơn nếu ta có biện pháp đúng. Loại thứ hai có thể mất đi, nếu người nắm nó không nhận thức được đây cũng là tài sản của xã hội, cần phải công bố cho tổ quốc, hoặc không tìm được đối tượng để truyền lại. Phần này là phần sáng tạo riêng của dân tộc ta, rất gần gũi với nhân dân ta, chúng ta có trách nhiệm tổ chức thừa kế và nghiên cứu nâng cao, nhất là đối với những kinh nghiệm có thể mất đi, nếu người nắm nó không chịu truyền lại.

— Phần thứ hai là y học có lý luận, được

các thầy thuốc Việt-nam đã dùng từ xưa đến nay, có cả một hệ thống lý luận y học. Do điều kiện lịch sử của dân tộc ta, lý luận này chịu ảnh hưởng của y học cổ truyền của Trung-quốc. Các thầy thuốc Việt-nam từ xưa đã áp dụng có sáng tạo lý luận y học đó để phục vụ tốt sức khỏe của nhân dân ta trong chiến tranh giữ nước cũng như trong xây dựng hòa bình. Nhiều thầy thuốc nổi tiếng như Tuệ Tĩnh, Hoàng Đôn Hòa, Nguyễn Đại Năng, Lê Hữu Trác... đã để lại những tác phẩm có giá trị cho chúng ta nghiên cứu áp dụng. Phần này thường được sử dụng ở những nơi tập trung đông người, có thuốc men cung cấp đầy đủ, khác với phần thứ nhất, chủ yếu được sử dụng ở vùng nông thôn rộng lớn, vùng núi cao với được liệu tìm hái ngay ở địa phương. Hai phần này bổ sung cho nhau trong việc phục vụ sức khỏe nhân dân.

Qua thực tế công tác, Bộ Y tế xác định giai đoạn trước mắt phải tập trung làm tốt công tác thừa kế (thừa kế tốt những kinh nghiệm rải rác trong nhân dân cũng như kinh nghiệm của những lương y giỏi của nước ta). Thừa kế là khâu cơ sở mở đầu cho bước tiếp, là nghiên cứu nâng cao và kết hợp đông y với tây y.

Cán bộ y tế xã rất gần gũi với nông dân tập thể, dễ được bà con tin cậy và yêu mến. Vì vậy, nhiều nơi đã làm được nhiệm vụ thừa kế kinh nghiệm rải rác trong nhân dân, dùng ngay những kinh nghiệm đó sử dụng « cây nhà lá vườn », chữa ngay bệnh tật, chống dịch cho bà con. Ví dụ: Năm 1974, cán bộ y tế ở một xã Hà Bắc đã dùng bài thuốc có phen đen, phượng vĩ, lá sắn thuyền, vỏ mướp

hoa trắng do các cụ trong xã mách đề dập tắt dịch lệ ở trong xã, được nhân dân hoan nghênh. Nhiều xã khác ở Hà-bắc cũng dùng phương pháp tương tự và giải quyết có hiệu quả dịch ở xã mình.

Các cán bộ ở bệnh viện huyện, tỉnh, trung ương không có điều kiện như ở xã, thường chỉ chọn một bài thuốc, một vị thuốc đã có hiệu quả rõ rệt đưa về dùng và nghiên cứu nâng cao. Như bệnh viện Quảng-ninh dùng cao lá sim, Bệnh viện Xanhpôn dùng mỡ trầu không chữa bỏng, Viện Mát dùng lá diếp cá chữa loét giác mạc do trực trùng mù xanh, Bệnh viện Đông i Hà-nội dùng rau dứa nước chữa viêm bàng quang mãn tính, Viện Quân i 108 dùng tua rễ đa đề rút nước cho những bệnh nhân xơ gan kèm cổ trướng, phù nề, Trường đại học Quân i dùng đinh lăng đề tăng sức và bổ cho người yếu mệt, i tế vùng mỏ Quảng-ninh dùng viên kẹo nóng đề chống lạnh cho công nhân lên hầm lò vào mùa rét, Bệnh viện Xanhpôn dùng phương pháp bắt gân chữa chấn thương các khớp, Bệnh viện Đông i Hà-nam-ninh dùng bài tiêu phù I làm chính đề chữa thận hư nhiễm mỡ, Bệnh viện Việt-Tiếp dùng lá sắn thuyền chữa vết thương phần mềm v.v... Đối với các bệnh viện tỉnh và trung ương, công tác thừa kế thực chất là công tác nghiên cứu nâng cao. Bằng các phương pháp và kiến thức hiện đại, các cơ sở đó hướng đi đến kết luận tác dụng chữa bệnh của một vị thuốc, bài thuốc hoặc phương pháp chữa bệnh đông i. Ví dụ, đối với các thuốc bỏng đông i, một số bệnh viện đã có những kết luận nhất định như Bệnh viện Hải-hung (Hải-duong cũ) qua 243 ca bỏng kết luận: « Bỏng mã đề không thay thế hoàn toàn được Pênixilin, nhưng cho phép tiết kiệm được nhiều thuốc kháng sinh làm da non lên nhanh, giảm được ngày điều trị (chỉ tiêu 16 ngày, thực hiện chưa đầy 10 ngày). Bỏng mã đề rất dễ kiểm và rất rẻ ». Qua 18 ca bỏng với, Bệnh viện Xanhpôn nhận xét về thuốc mỡ trầu không 1% như sau: « Về toàn thân, phối hợp với kháng sinh có thể làm giảm nhẹ sốt ở người bệnh (11/18 bệnh nhân không sốt), có tác dụng tốt với các trường hợp bỏng độ II nông và sâu; với bỏng độ III không có tác dụng trong thời kì da cháy chưa rụng, sau khi da cháy đã rụng, nó lại kích thích vết bỏng làm chảy nước nhiều gây khó chịu cho người bệnh, không có tác dụng diệt tụ cầu trùng vàng gây bệnh; với bỏng độ II nông và sâu không làm người bệnh sốt và rát như thuốc mỡ Rôm Peru và Bitmut galat ba dịch, vết bỏng dù bần vẫn bảo đảm tiến triển như vết bỏng bảo đảm vô

trùng, hầu hết các vết bỏng độ II đều khỏi sau hai tuần điều trị, nó không có phản ứng tỏ ra nguy hiểm đến bệnh nhân kể cả bệnh nhân sau khi bị choáng ». Viện Quân i 103 nhận xét, trên 72 ca bỏng từ 5% - 65% được điều trị bằng một loại cao long thuốc nam thấy « thuốc không độc, sau khi bôi thuốc 5 - 10 phút thuốc khô thành mạng phủ kín vết thương, không gây tích mủ ở dưới, liền da, vết thương bỏng độ II, III từ 7 đến 25 ngày (trung bình 20 ngày) tiết kiệm băng gạc, ruồi không bâu lên vết thương, có thể áp dụng rộng rãi ở những nơi không có điều kiện theo dõi và săn sóc gặp nhiều khó khăn ». Trong khi nghiên cứu thừa kế các vị thuốc, bài thuốc đông i các cơ sở trung ương có nhiệm vụ xác định chỉ định, chống chỉ định liều độc của chúng, tai biến có thể xảy ra và cách xử trí. Ví dụ: thuốc khô trĩ tán được Viện Đông i cải tiến và dùng cho gần 10 000 bệnh nhân bị trĩ. Trên cơ sở tổng kết 5 584 bệnh án thấy: phương pháp dùng khô trĩ tán gây hoại tử búi trĩ thay dao mổ có thể dùng cho trĩ nội độ II, III đơn thuần hoặc có viêm tĩnh mạch do trĩ; trĩ nội sa bị thất nghẽn. Thuốc không có ảnh hưởng xấu đối với bệnh nhân. Nó không dùng được cho trĩ nội I, còn ở trong ống hậu môn, trĩ nội độ II có sa dom trĩ ngoại; trĩ nội độ II, III có niêm mạc dày, bị xơ chai, những bệnh nhân đang cho con bú, có thai, có các bệnh cấp mãn tính đang có đợt tiến triển, hoặc có ung thư, cơ thể suy nhược, thiếu máu nặng, dị ứng với thuốc. Phương pháp này cũng có các biến chứng như phương pháp mổ thắt trĩ tây i. Tuy còn nhiều tồn tại nhưng trong điều kiện nước ta hiện nay vẫn nên dùng, và nên dùng phương pháp tây i khi không dùng được phương pháp này.

Đã xác định được nhiều bệnh chỉ có thể chữa bằng phương pháp đông i đơn thuần mới có kết quả. Như liệt giây thần kinh bảy ngoại vi, lòi dom, đái dầm trẻ em, vẹo cổ, sút lưng được chữa tốt bằng châm cứu, xoa bóp. Khoa sản bệnh viện II Nam-hà xác định châm cứu chữa tắc tia sữa, viêm tuyến vú ở giai đoạn chưa làm mủ là phương pháp có tác dụng hơn phương pháp hiện dùng. Khoa tai mũi họng Viện Quân i 7 lấy châm làm chính đề chữa điếc cảm do chấn thương cho bệnh binh, khoa mắt Bệnh viện Xanhpôn dùng châm là chính đề chữa các bệnh nhân chấp lẹo, khoa mắt Bệnh viện Việt-nam-Cu-ba, năm 1975, dùng châm chống dịch đau mắt đỏ cho hơn 1 000 bệnh nhân có kết quả tốt. Bệnh viện Quảng-ninh, Viện Đông i dùng viên ja chảy chữa ja chảy cấp cho trẻ em, Viện

Đông i và một số cơ sở dùng thuốc bổ ti chữa rối loạn tiêu hóa kéo dài, suy dinh dưỡng kết quả tốt. Bệnh viện Đông i Hà-nam-ninh chữa được bệnh nhân thận hư nhiễm mỡ, nhiều địa phương tín nhiệm vì có một phác đồ điều trị theo biện chứng mà bài thuốc tiêu phù I là bài thuốc chính v.v... Phương pháp tập toàn diện để giữ sức khỏe, phòng bệnh - chữa bệnh và làm chủ bản thân của Đông i cũng được nghiên cứu và phổ biến rộng rãi. Viện Đông i đã dùng phương pháp khí công chữa 92 bệnh nhân loét dạ dày, hành tá tràng. Viện Chống lao dùng phương pháp này chữa cho 29 ca lao các thể hơn 1/3 có hang mãn tính mà bệnh ở trạng thái ổn định. Kết quả chung là người bệnh thoải mái, ăn, ngủ, đại tiểu tiện điều hòa, cân bằng, 75% bệnh nhân bệnh tình có tiến bộ rõ. Phương pháp dưỡng sinh thích hợp với cán bộ về hưu, người đứng tuổi và có bệnh mãn tính hơn là đối với thanh niên. Các viện điều dưỡng coi đây là một trong những nội dung tập luyện chính, nhiều câu lạc bộ dưỡng sinh đã hình thành, hoạt động và thu hút nhiều người tham gia.

Nhiều bệnh khó chữa chỉ dùng phương pháp Đông i không giải quyết hết, hoặc chỉ giải quyết ở mức độ nhất định cũng đã được nghiên cứu kết hợp với Tây i để nâng cao hiệu quả điều trị. Ví dụ: phương pháp bảo tồn chữa viêm tắc động mạch chi bằng phương pháp Đông i đã được kết quả làm sáng của gần 1 000 ca xác nhận là có hiệu quả. Cụ thể là tổng kết trên 307 bệnh nhân đầu tiên đã giữ được chân tay cho hơn 90% bệnh nhân có chỉ định phải cắt cụt chi. Song vẫn cần dùng thuốc Tây (Aspirine) để chống đau, và vẫn phải dùng phương pháp Tây i (mổ cắt cụt chi) cho một số bệnh nhân bị hoại thư ở giai đoạn IV mà phương pháp Đông i chưa có kết quả. Thuốc Đông i mới có tác dụng giãn mạch, kéo dài thời gian đông máu, chảy máu, an thần, giảm đau (có mức độ) chưa có tác dụng làm thông mạch máu đã bị tắc; nếu kết hợp thêm phương pháp Tây i (mổ lấy cục máu tắc) ở những trường hợp bệnh mới xuất hiện chắc kết quả sẽ tốt hơn. Hoặc nếu dùng đơn thuần thân lá mỗ quạ, chữa vết thương phần mềm kết quả tốt nhất chỉ đạt 66%, nhưng nếu phối hợp với phương pháp cắt lọc, và da của Tây i thì kết quả tăng lên 92% (Viện Đông i). Nắn bó gãy xương, Đông i có dùng X quang để chẩn đoán và kiểm tra, mổ bằng châm tề, chữa các bệnh mãn tính hen, loét dạ dày, tá tràng, viêm thận mãn tính, viêm gan mãn tính... bằng Đông i giải quyết các cơn bệnh cấp của chúng, hoặc cấp cứu bằng Tây

i đang là một cách kết hợp Đông i với Tây i có hiệu quả.

Trong việc thừa kế phát huy kinh nghiệm tốt của Đông i, kết hợp Đông i với Tây i, có thể nói, hiện nay chuyên khoa nào cũng có làm và nơi nào quan tâm thì nơi đó đạt được nhiều kết quả, phục vụ tốt cho cán bộ và nhân dân.

Nghiên cứu phổ cập Đông i cũng là một nội dung quan trọng. Qua hơn 10 năm công tác ở tuyến xã, Viện Đông i cùng với Viện Dược liệu và các cơ sở y tế địa phương thấy rằng, muốn cho Trạm y tế xã có thể dùng Đông i để phòng bệnh, chữa bệnh cho bà con xã viên, cần phải có điều kiện:

1. Có cán bộ y tế xã biết Đông i (nhận được mặt thuốc, thu hái được thuốc mọc tự nhiên cần dùng, biết cách trồng một số cây thuốc, biết cách bào chế các dạng thuốc phiến, thuốc hoàn, cốm, viên, bột, biết sử dụng thuốc Nam và châm cứu để chữa một số chứng bệnh thường gặp. Bộ y tế qui định 7 chứng bệnh chữa bằng thuốc và một số chứng bệnh chữa bằng châm cứu.

2. Có cơ sở vật chất nhất định: phòng khám bệnh, tủ thuốc Đông i, lò sấy, nơi bào chế thuốc (dao cưa, thuyền tán, thùng lắc, bàn sát cốm).

3. Có vườn thuốc vừa làm mẫu, vừa làm nơi ươm trồng cung cấp cho bà con trong xã, vừa dùng để chữa bệnh và phải tự sản xuất được một số thuốc để chữa 7 chứng bệnh đã qui định có hiệu quả.

Kết quả này đã góp phần thúc đẩy việc sử dụng châm cứu, thuốc nam ở xã. Tính đến năm 1975, ở miền Bắc đã có hơn 2/3 số xã dùng thuốc nam, châm cứu. Cùng với thuốc Tây, thuốc ta, châm cứu đang phục vụ tốt sức khỏe cho đại đa số nhân dân ở vùng nông thôn rộng lớn.

Nhìn chung, công tác nghiên cứu Đông i, kết hợp Đông i và Tây i đã có những tiến bộ nhất định về nhận thức, nội dung nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu, tổ chức nghiên cứu. Do đó, chất lượng nghiên cứu ngày càng được nâng cao.

Tuy vậy, công tác Đông i chưa được thực hiện một cách nghiêm túc nên việc nghiên cứu Đông i, kết hợp Đông i với Tây i vẫn tồn tại nhiều vấn đề cần tiếp tục được giải quyết.

Theo suy nghĩ của chúng tôi, những tồn tại đó là:

1. Đội ngũ cán bộ nghiên cứu còn thiếu và yếu, cơ sở vật chất quá nghèo nàn, nhiều bệnh viện Đông i trang thiết bị hầu như chưa có gì.

Hiện nay trình độ cán bộ ở các bệnh viện Đông i chưa đủ để bảo đảm công tác nghiên cứu. Cán bộ ở các viện nghiên cứu, các trường, các bệnh viện Tây i có trình độ, nắm phương pháp nghiên cứu lại ít tham gia nghiên cứu Đông i. Nhiều anh chị em muốn nghiên cứu áp dụng nhưng đòi hỏi người Đông i phải giải thích được vấn đề rồi mới làm (đáng lẽ mình phải đứng ra dùng phương pháp và kiến thức hiện đại để giải thích) khi không đạt được thì không nghiên cứu nữa.

Muốn giải quyết vấn đề này, cần nghiên cứu kĩ nên phân công cho anh chị em đó nghiên cứu cái gì; không nên chỉ nói nghiên cứu Đông i chung chung. Chúng tôi nghĩ các anh chị em có trình độ nghiên cứu tốt nhưng ít kiến thức về Đông i cũng có thể tập trung nghiên cứu kinh nghiệm gia truyền độc đáo hoặc kinh nghiệm quý trong nhân dân. Cách làm như Viện Quân i 103 nghiên cứu thuốc nam chữa bỏng, nghiên cứu tác dụng của vỏ núc nác, bài thuốc tiêu động của Bệnh viện Việt - Tiệp Hải-phòng, xông khói thương truật chữa chàm của Bệnh viện Bạch-mai... Nguồn của các đề tài là tìm ở kết quả thừa kế của các cơ sở, trạm i tế xã, tìm hiểu ở sách vở và trong nhân dân. Cũng có thể mời các đồng chí ở đó tham gia vào một tổ nghiên cứu gồm có cả Tây i và Đông i như nghiên cứu châm chữa liệt chi của Hội Đông i - Trường đại học Quân i, châm tẽ của Bệnh viện Việt Đức, Viện Đông i. Hoặc bệnh viện Tây i và Bệnh viện Đông i tỉnh cùng chịu trách nhiệm một đề tài như thận hư nhiễm mỡ của Hà-nam-ninh. Trong trường hợp hai bên Tây i và Đông i kết hợp cùng làm, thì Tây i chịu trách nhiệm về Tây i, giúp Đông i đi sâu vào Tây i (cả phương pháp nghiên cứu) Đông i chịu trách nhiệm về Đông i, giúp Tây i đi sâu vào Đông i. Hai bên đều thực hiện qui trình nghiên cứu đã thống nhất. Trên cơ sở cùng nghiên cứu, cùng đánh giá, hai bên sẽ tận dụng được khả năng sẵn có, sẽ từng bước hiểu nhau hơn và tạo điều kiện tốt cho việc xây dựng phương pháp chữa tốt nhất cho loại chứng bệnh được nghiên cứu (hoặc chỉ dùng Đông i, hoặc chỉ dùng Tây i, hoặc phải kết hợp Đông i và Tây i). Mỗi năm tập trung làm 1 - 2 đề tài. Ở địa phương, Sở, Ti I tế chịu trách nhiệm chỉ đạo cụ thể.

2. Phương pháp nghiên cứu chưa tốt.

Nội dung nghiên cứu Đông i khá phong phú, gồm có: i, dược, lâm sàng, thực nghiệm, lí luận. Nội dung khác nhau đòi hỏi phương pháp khác nhau. Có những nội dung, ta có

thể áp dụng những phương pháp hiện dùng để nghiên cứu như nghiên cứu lí luận, nghiên cứu xác định giá trị một vị thuốc, một bài thuốc. Nhưng có những nội dung mà về phương pháp nghiên cứu, ta phải tự tìm như nghiên cứu kết hợp Đông i và Tây i, nghiên cứu phương pháp chữa bệnh theo biến chứng của Đông i (có dùng thuốc và không dùng thuốc) nghiên cứu thực nghiệm một bài thuốc Đông i, dùng tiếng nói hiện đại thuyết minh những khái niệm của Đông i...

Với những phương pháp nghiên cứu đã có, cán bộ nhiều cơ sở Đông i, Bệnh viện Đông i cũng chưa đủ trình độ để dùng. Ta cũng chưa có nhiều cán bộ có trình độ để nghiên cứu giải đáp các vấn đề mới.

Muốn giải quyết vấn đề này, cần giải quyết từng bước, cái gì có thể đưa vào nội dung nghiên cứu thì đưa vào. Để việc nghiên cứu được thống nhất từ trung ương đến địa phương, cần có sự phối hợp hướng dẫn theo kế hoạch thống nhất giữa các cơ sở đầu ngành Đông i và Tây i. Biện pháp cụ thể là có thể mở lớp hướng dẫn ngắn ngày cho cán bộ nghiên cứu địa phương về nội dung nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu, tổ chức nghiên cứu loại đề tài nào đó. Với sự hướng dẫn thống nhất và chỉ đạo thống nhất như vậy, hội nghị tổng kết nghiên cứu về đề tài đó sẽ phản ánh rõ nét kết quả khác nhau của các cơ sở, qua đó có thể đánh giá dễ dàng phương pháp nào, bài thuốc nào có kết quả tốt nhất. Kết quả này để được các cơ sở công nhận và học tập áp dụng. Qua đó, được cũng có hướng cụ thể trong việc sản xuất cung cấp thuốc cho các cơ sở. Đây cũng là một trong những biện pháp bồi dưỡng cán bộ nghiên cứu cho địa phương.

Mặt khác, cần có kế hoạch bồi dưỡng cán bộ đầu đàn về nghiên cứu Đông i, vừa có trình độ i học hiện đại, vừa có trình độ i học cổ truyền của dân tộc, vừa biết phương pháp nghiên cứu để tìm những phương pháp nghiên cứu thích hợp với những nội dung của Đông i, Đông được chưa có sẵn.

3. Việc phổ biến áp dụng kết quả nghiên cứu còn bị hạn chế. Hiện nay, nói chung mới có cơ sở nghiên cứu tiếp tục áp dụng kết quả của mình, các bệnh nhân ở các địa phương ít được hưởng thành quả nghiên cứu. Có thể do: cơ sở chủ quản không phổ biến cho các đơn vị khác, hoặc cơ sở khác biết nhưng không áp dụng. Nguyên nhân sâu xa của vấn đề có thể ở tổ chức chỉ đạo nghiên cứu của các cơ quan có trách nhiệm

(Bộ, Sở, Ti) hoặc của các chuyên khoa đầu ngành.

Để giải quyết vấn đề này, cần nâng cao trách nhiệm của các sở, ti của các chuyên khoa đầu ngành trong việc xác định giá trị kết quả nghiên cứu, quyết định việc tổ chức phổ biến, áp dụng Đông y lên một cách vững chắc được. Cần nêu rõ các cấp lãnh đạo sở, ti và đầu ngành có vai trò lớn trong việc thúc đẩy hay cản trở công tác nghiên cứu Đông y.

4. Thuốc có vai trò quyết định trong nghiên cứu. Hiện nay được liệu không ổn định, nên điều kiện nghiên cứu khó bảo đảm thống nhất, khó cho việc đánh giá kết quả, cũng như kết quả nghiên cứu không được sử dụng rộng rãi nếu không có thuốc.

Thuốc là một công tác lớn, đòi hỏi một tổ chức rộng rãi thực hiện. Trong điều kiện hiện nay, một trong những biện pháp chủ động của người nghiên cứu là phải xem xét thuốc ta định nghiên cứu có hay không và nên hướng vào những thuốc có khả năng, có trữ lượng lớn hoặc có thể được cung cấp đều đặn. Cách làm này bảo đảm cho ta luôn có thuốc dùng.

Trên đây là một số suy nghĩ về đề nghị của chúng tôi, nếu ta làm tốt những vấn đề trên thì có thể khắc phục được những tồn

tại về cán bộ thiếu và yếu, cơ sở vật chất của các bệnh viện Đông y còn nghèo nàn, phương pháp nghiên cứu còn chưa tốt bằng cách sử dụng triệt để cơ sở vật chất cán bộ hiện có và khả năng của Tây y cả về lâm sàng, thực nghiệm, cả lý và dược, đồng thời xây dựng được mối quan hệ hợp tác xã hội chủ nghĩa, bình đẳng tôn trọng lẫn nhau, và từng bước xóa bỏ ranh giới giữa Đông y và Tây y, rút ngắn được thời gian cần phải có cho quá trình kết hợp Đông y và Tây y.

Trong công tác nghiên cứu Đông y, kết hợp Đông y và Tây y ta có một số kết quả và kinh nghiệm. Tuy vậy cũng có nhiều tồn tại: thực tế cho biết đây là công tác mới và khó cả về nội dung nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu. Đối với vấn đề này, muốn giành thắng lợi thì phải tập trung lực lượng cả Đông y và Tây y cùng làm. Nếu Tây y và Đông y không hợp tác chặt chẽ, không cùng nhau gánh vác thì công việc sẽ chậm rất nhiều. Mấu chốt để giải quyết vấn đề trong điều kiện hiện nay là vấn đề tổ chức chỉ đạo. Nếu tổ chức chỉ đạo tốt cả về chủ trương biện pháp và chuyên môn kỹ thuật ta có đủ điều kiện để vượt những khó khăn, giải quyết từng bước những tồn tại hiện nay và đẩy công tác tiến nhanh, mạnh vững chắc hơn nữa.

VẤN ĐỀ PHÒNG, CHỐNG VÀ TIÊU DIỆT BỆNH SỐT RÉT Ở NƯỚC TA

VŨ THỊ PHAN

Trước tháng 5-1975, đất nước chưa thống nhất, miền Bắc đã cơ bản tiêu diệt được bệnh sốt rét; mặc dầu gặp nhiều khó khăn, chúng ta đã đạt được những kết quả đáng kể: so với trước, mức sốt rét đã giảm 13,5 lần và đang tiếp tục giảm.

Ở các tỉnh phía Nam mới được giải phóng,

sốt rét còn rất trầm trọng, đe dọa đến sức khỏe và sức lao động của đồng bào, không những ở vùng rừng núi mà ở cả một số khu vực đồng bằng và đô thị.

Đất nước thống nhất, nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt-nam ra đời, chúng ta cần