

CHÂM CỨU TRONG CHỮA BỆNH

TẠ MINH TRÍ

CHÂM cứu là một phương pháp chữa bệnh của y học dân tộc cổ truyền. Ngày nay ở ta, nó được sử dụng rộng rãi trong các bệnh viện, bệnh xá.

Cụ thể hóa đường lối y học của Đảng, quyết định của Hội đồng Chính phủ tháng 11 năm 1978 đã chỉ rõ : một mặt « phải đặc biệt coi trọng những kinh nghiệm dân gian, những bài thuốc gia truyền, những phương pháp và thủ thuật về phòng bệnh, chữa bệnh không cần dùng thuốc » ; mặt khác « phải coi trọng việc nghiên cứu lý luận y học và dược học dân tộc cổ truyền... đồng thời hiện đại hóa và khoa học hóa lý luận của y học, dược học dân tộc cổ truyền ».

Hiện đại hóa và khoa học hóa y học dân tộc cổ truyền là một vấn đề khó khăn, phức tạp. Riêng về khoa châm cứu, nhiều nhà nghiên cứu đã cố gắng chứng minh cơ sở khoa học của nó. Có người tìm cách xác minh sự tồn tại thực tế của một hệ thống kinh lạc. Có người nêu lên mối liên hệ giữa hệ thống thần kinh ngoại vi và kinh lạc, giữa các tiết đoạn thần kinh và kinh lạc, giữa cơ năng của các trung khu thần kinh và kinh lạc, giữa da - nội tạng và kinh lạc, giữa cơ năng điều tiết của thần kinh - dịch thể và kinh lạc, giữa điện sinh vật và kinh lạc v.v... Nhưng cho đến nay vẫn chưa đạt được sự nhất trí mong muốn.

Sau ngót 10 năm đi sâu vào thực tiễn châm cứu và tìm hiểu lý luận của y học cổ truyền, chúng tôi bước đầu có một số nhận thức thô thiển cũng như đạt một số kết quả thực tiễn mà chúng tôi xin trình bày vắn tắt sau đây :

Nhận thức về cơ sở của châm cứu.

Châm cứu là một phương pháp chữa bệnh dựa vào « kích thích vào hệ thần kinh để phát động khả năng tự điều hòa, điều chỉnh của cơ thể qua sự lưu thông được tăng cường của máu về chất và lượng » nhằm khắc phục bệnh tật.

Người xưa xem cơ thể con người là một vũ

trụ nhỏ (nhân thân tiểu thiên địa). Điều này phù hợp với nhận thức của chúng ta ngày nay thừa nhận cơ thể là một thể tương đối hoàn chỉnh, có khả năng tự điều khiển và tự điều hòa, điều chỉnh to lớn. Cơ thể tiến hành công việc ấy thường xuyên dễ thích nghi với môi trường bên ngoài và đáp ứng những nhu cầu nội tại, chống lại mọi sự tấn công. Những người biết cách rèn luyện thân thể có khả năng thích nghi với những điều kiện rất khắc khe. Cơ quan thực hiện chức năng điều khiển và điều hòa, điều chỉnh là hệ thần kinh, đặc biệt là thần kinh trung ương. Thần kinh có vai trò rất quyết định đối với tình trạng sức khỏe nói chung của con người. Và trong một số khá lớn loại bệnh, ta có thể kích thích vào thần kinh để phát động khả năng tự khắc phục, tự chữa bệnh. Dưới sự chỉ huy của thần kinh, giòng máu làm nhiệm vụ trao đổi chất, đào thải các độc tố, các tế bào hư hỏng, tiêu diệt vi trùng v.v... dinh dưỡng và khôi phục các bộ phận bị tổn thương trong cơ thể chúng ta. Máu và hệ thần kinh có sự tác động qua lại rất chặt chẽ. Máu lưu thông dưới sự điều khiển của hệ thần kinh, nhưng hệ thần kinh lại được máu nuôi dưỡng. Mối quan hệ đó càng khăng khít, sức khỏe càng bảo đảm ; ngược lại thì sẽ nảy sinh bệnh tật.

Giòng máu có 2 yếu tố cần đặc biệt chú ý trong chữa bệnh : chất lượng và lưu lượng. Trong cơ thể sống, cả hai yếu tố đều có vai trò trọng yếu... Lưu lượng máu qui định khối lượng và tốc độ trao đổi chất. Nhưng sự lưu thông của máu không đồng đều. Ở những bộ phận hoạt động nhiều hoặc được kích thích, bộ máy thần kinh thúc đẩy việc tăng cường lưu lượng máu. Chính châm cứu đã lợi dụng mối quan hệ giữa thần kinh và giòng máu và qui luật lưu thông không đồng đều của máu để đẩy mạnh việc trao đổi chất trong toàn bộ cơ thể và trong từng bộ phận của cơ thể. Mặt khác, việc kích thích vào thần

kinh còn có tác dụng điều hòa những rối loạn về mặt nội tiết, điều chỉnh kịp thời việc sản xuất các hoocmon ; điều chỉnh hàm lượng của các chất trong máu... và tạo ra những sự thay đổi về mặt chất lượng của máu theo nhu cầu của các hoạt động sinh lý để khắc phục bệnh tật.

Người xưa xem việc lưu thông khí huyết là điều kiện quyết định sức khỏe của con người. Y học cổ truyền quan niệm «huyết» là máu. Nhưng «khí» đã có một định nghĩa chưa được cụ thể. Có lúc nó được giải thích là hơi, có lúc được hình dung là một vật chất cơ bản nào đó chỉ huy toàn bộ cơ thể, lưu thông ngang dọc, xuôi ngược trong cơ thể, dựa vào hệ thống kinh lạc. Khí và huyết là một cặp âm dương có vai trò quyết định đối với sự sống. Tuy nhiên, y học cổ truyền cũng nhận định «khí vi huyết chi soái» (khí là người chỉ huy của huyết). Nhiều nhà khoa học dịch khí là «năng lượng». Dựa vào nhận thức trên đây, trong phạm trù «khí huyết», có thể xem khí là «tức: điều khiển» của hệ thần kinh đối với dòng máu và đối với cơ thể nói chung.

Chúng tôi nghĩ, phải chăng «hệ thống kinh lạc» là một khái niệm cổ xưa về hệ thống thần kinh? Những «đường kinh» được vạch trên các sơ đồ châm cứu và người đồng mà thời xưa để lại phải chăng chỉ là những đường qui ước, dựa vào cảm giác truyền dẫn của thần kinh và những yếu tố khác. (Đối với người xưa, việc qui ước ấy là rất cần thiết để có thể truyền bá khoa châm cứu, hạn chế sự tùy tiện và tránh vi phạm tho bạo vào cơ thể).

Các huyết là những vị trí để châm cứu. Hầu như ở đâu trên cơ thể cũng có thể kích thích vào thần kinh. Tuy nhiên, trong mỗi trường hợp bệnh cụ thể, có những vị trí châm cứu đạt kết quả tốt nhất. Việc xác định các vị trí ấy phải căn cứ vào giải phẫu, sinh lý, vào sự hiểu biết về bệnh và tình hình bệnh cụ thể, không thể tùy tiện. Tuy vậy, dựa vào thống kê, người ta có thể qui định một số huyết thường dùng, có hiệu quả về một số mặt để giúp những người mới bắt đầu châm cứu đỡ lúng túng. Xưa kia, khoảng 330 huyết được xác định nằm trên các đường kinh ở mỗi bên cơ thể. Nhưng người xưa cũng nhận thấy như thế là chưa đủ, cho nên đã công nhận thêm khoảng 150 huyết ngoài đường kinh và vô số những huyết «đau đau châm đây» gọi là «a thị huyết».

Châm hoặc cứu vào cơ thể, thực chất phải chăng là nhằm phát ra những tín hiệu được truyền dẫn về trung ương thần kinh để tạo ra phản xạ tăng cường lưu thông máu trong toàn thân hoặc về những khu vực nhất định, đồng thời điều chỉnh chất lượng của máu cho

phù hợp với nhu cầu của các hoạt động sinh lý, nhằm mục đích khắc phục bệnh tật. Những tín hiệu này phải được phát ra từ những vị trí thích hợp, với tần số, cường độ và nhịp độ thích hợp, trong một thời gian thích hợp. Trong thực hành châm cứu, không nhất thiết phải kích thích trực tiếp vào bộ phận bị tổn thương. Và trong nhiều trường hợp, không được phép kích thích trực tiếp, như khi có tổn thương ở não và các cơ quan nội tạng v.v.. Dựa vào những mối liên hệ của thần kinh, có thể tác động từ xa để truyền sự kích thích đến các bộ phận trọng yếu ở sâu bên trong cơ thể.

Tóm lại, châm cứu là kích thích vào thần kinh từ đó tăng cường lưu thông máu về chất và lượng để phát động khả năng tự khắc phục bệnh tật của cơ thể. Nó chỉ phát động mà không can thiệp trực tiếp vào hoạt động của cơ thể. Trong việc phát động ấy, từ việc định bệnh, lập phương án châm cứu đến việc chọn huyết, sử dụng kỹ thuật châm cứu, ta phải dựa vào cơ sở khoa học, đặc biệt là y học hiện đại. Chúng ta kế thừa vốn cũ lâu đời của y học dân tộc nhưng không dừng lại trong giới hạn của những kinh nghiệm dân gian và phạm vi những hiểu biết cổ xưa, mặc dầu có những phần rất sâu sắc, nhưng nhìn chung còn bị hạn chế nhiều về mặt khoa học.

Một số kết quả cụ thể:

Từ những nhận thức trên đây (mặc dầu chúng tôi thấy rõ còn có nhiều thiếu sót, ví dụ: mối quan hệ giữa kích thích hệ thần kinh và sự tăng cường lưu thông máu là như thế nào? v.v...) và qua thực tiễn, chúng tôi nhận thấy châm cứu có phạm vi hoạt động rất rộng trong lĩnh vực những bệnh về rối loạn chức năng. Các tổn thương này phát sinh từ hai nguyên nhân: khách quan và chủ quan. Nguyên nhân khách quan là do tác động của môi trường bên ngoài (môi trường thiên nhiên và xã hội), kể cả sự tấn công của vi trùng hoặc siêu vi trùng. Còn nguyên nhân chủ quan thuộc về tình hình nội tại của cơ thể, bắt nguồn từ những tổn thương, suy yếu của thần kinh, chủ yếu là thần kinh trung ương, khiến cho cơ thể không thích nghi kịp với những sự thay đổi của môi trường, bên ngoài và không có đủ sức đề kháng. Trong chữa bệnh phải, chú trọng cả hai loại nguyên nhân khách quan và chủ quan ; nhưng phải hết sức xem trọng nguyên nhân chủ quan. Vì vậy, trong việc khắc phục những tổn thương chức năng không thể bỏ qua tổn thương của thần kinh và đặc biệt là của não.

Trên thực tiễn chúng tôi nhận thấy một loạt bệnh khó chữa đối với các phương pháp trị bệnh thông thường và hay

phát triển thành kinh niên, mãn tính như hen suyễn, bazơdô, hen phế quản, trĩ nội, trĩ ngoại, thần kinh tim, hội chứng tiền đình, mày đay, viêm loét dạ dày, viêm đại tràng, rối loạn tiêu hóa kéo dài, rối loạn kinh nguyệt, huyết áp cao, huyết áp thấp, viêm mũi dị ứng, viêm xoang, viêm amidan, thiên đầu thống, mất ngủ kéo dài, rất nhiều trường hợp đau từng mảng ở hông, lưng, ngực (mà người ta thường nghĩ tới thần kinh liên sườn), đau như các chi và nhiều bệnh khác nữa... phần lớn có thể phản ánh những tổn thương ở não. Nhưng đối với những loại bệnh này, nhiều nhà chữa bệnh ít nghĩ đến việc xem xét tình hình của não. Hơn nữa, các phương tiện hiện có có thể chưa đủ khả năng phát hiện một cách rõ rệt và chính xác những tổn thương rất nhỏ ở não. Thế nhưng, theo mối quan hệ biện chứng giữa « cái bên trong » và « cái bên ngoài », các tổn thương ở não luôn luôn có thể có những biểu hiện ra bên ngoài, đặc biệt qua phản xạ của lớp da (có thể vì não và da vốn có chung một nguyên ủy: lớp ngoại bì của phôi). Mặt khác, tổn thương ở não, ngay cả trong những trường hợp nặng, thường nằm trên một bán cầu đại não, do đó chúng tạo nên một sự chênh lệch nhất định giữa hai bên cơ thể. Sự chênh lệch này, trong đại bộ phận các trường hợp của những bệnh kể trên, thường không được chú ý đến, ngay cả người bệnh cũng không quan tâm. Có lẽ, vì những biểu hiện của sự chênh lệch ấy không quá rõ rệt để có thể dễ nhận thấy ngay. Và nhiều di chứng của tổn thương ở não có khi hàng chục năm sau mới xuất hiện, cho nên người ta càng ít nghĩ đến nguồn gốc của chúng. Nhưng người châm cứu có kinh nghiệm có thể phát hiện, và hướng dẫn người bệnh tự theo dõi để cùng phát hiện.

Ngoài nguyên nhân thần kinh, trong nhiều bệnh thuộc về rối loạn chức năng, còn phải chú ý đến vai trò quan trọng của những rối loạn nội tiết, các rối loạn này cũng có thể xuất phát từ những tổn thương của thần kinh, đặc biệt là thần kinh trung ương. Có thể do vị trí của tuyến yên, tuyến chỉ huy, có cuống dính liền với não và nằm sát dưới nền não cho nên hệ thống nội tiết chịu ảnh hưởng trực tiếp của những tổn thương ở não. Cùng với nguyên nhân thần kinh, các rối loạn nội tiết tác động đến bệnh và gây ra những diễn biến nhiều khi rất phức tạp. Mặt khác, chúng ảnh hưởng ngược trở lại đến thần kinh, khiến cho việc khắc phục bệnh thêm phần khó khăn.

Để khắc phục các tổn thương thần kinh và những rối loạn nội tiết xuất phát từ các tổn thương ấy, chắc chắn có nhiều biện pháp, nhưng theo chúng tôi châm cứu có thể đóng một vai trò quan trọng vì nó tác động trực tiếp vào thần kinh.

Quan niệm về nguyên nhân một số bệnh tại và phương hướng khắc phục trên đây có thể có chỗ không phù hợp với nhận thức hiện nay. Lấy ví dụ bệnh mày đay (urticaire), nhiều tác giả cho rằng dị ứng là do dị ứng nguyên gây nên và kể có đến hàng trăm dị ứng nguyên. Theo chúng tôi, có thể đó chỉ là những điều kiện hoặc nguyên nhân khách quan. Còn nguyên nhân chủ quan, cơ bản nhất, là do thần kinh trung ương có một điểm yếu nào đó khiến cho cơ thể không thích nghi kịp với những điều kiện mới của môi trường, do đó phát sinh dị ứng. Sự phá phách của tạp trùng trong họng gây viêm amidan ở một số người khi thời tiết thay đổi cũng có thể chỉ là nguyên nhân khách quan. Nguyên nhân chủ quan có thể vẫn là sự không thích nghi kịp thời của cơ thể, sự suy yếu của thần kinh đã tạo điều kiện thuận lợi trong môi trường cơ thể cho sự phá phách của tạp trùng. Cũng như vậy, nhiều trường hợp đau răng thông thường cũng có thể do thần kinh. Còn những tạp trùng trong miệng, chủ yếu có vai trò gây bội nhiễm.

Căn cứ vào những nhận thức trên đây, dựa vào các mối liên hệ thần kinh trong cơ thể, chúng tôi đã tiến hành một số cuộc châm cứu thu được kết quả tương đối khả trong việc khắc phục các tổn thương chức năng. Dĩ nhiên, đối với một số bệnh vẫn còn gặp nhiều khó khăn, như chỉ mới cắt được cơn hen suyễn lâu nhất khoảng mấy tháng, hoặc chỉ mới khắc phục ở mức độ tương đối ổn định những trường hợp bị bazơdô nhẹ, có tần số mạch chưa tăng quá cao. Nhưng đối với nhiều loại bệnh như: hội chứng tiền đình, thần kinh tim, một số dạng thiên đầu thống, mày đay, viêm xoang, suy sinh dục nam, trĩ nội và ngoại v.v... kết quả thu được nhiều khi khá tốt. Ngoài ra, trong một số trường hợp châm cứu đem lại hiệu quả đặc biệt. Chúng tôi đã chữa một cô giáo cấp II ở huyện Hoàng Long (Hà Nam Ninh) bị mờ đột ngột mắt bên trái, cách 0,50m không nhìn thấy ngón tay và mắt bên phải mất khả năng phân biệt màu sắc sau một thời gian đau đầu kéo dài. Đây mắt không có tổn thương thực thể. Chúng tôi nghĩ đến trường hợp giãy thần kinh thị giác bị chèn do tăng não áp. Sau khi bệnh phát sinh 13 ngày, bắt đầu châm cứu. 20 ngày sau, cặp mắt trở lại xấp xỉ mức bình thường. Chúng tôi cũng đã chữa một nữ công nhân trẻ tuổi ở Hà Nội bị viêm thị thần kinh sau nhãn cầu mắt phải gần 7 tháng. Từ chỗ cách 0,50m không nhìn thấy ngón tay, sau gần 2 tháng châm cứu, thị lực tăng lên 4/10, có thể chỉ dùng mắt bị tổn thương đọc được chữ nhỏ trên báo. Có lẽ châm cứu có triển vọng góp phần có hiệu quả vào việc khắc phục một số bệnh ở mắt. Gần đây, chúng tôi đã

dùng châm cứu ngăn chặn được sự tái phát của mộng thị ở con mắt của một đồng chí cán bộ trong quân đội sau khi mộng đã được bóc, vùi và đang trên đà tái phát. Châm cứu cũng giúp chúng tôi xóa được những vết bầm xuất huyết trong đáy mắt của một cháu bé 6 tuổi ở Hà Nội bị sang chấn lâu đã 2 tháng, và đưa thị lực từ 1/10 lên 8/10.

Và, sau đây là một vài trường hợp khác: một học sinh trường Đại học kinh tế kế hoạch bị nặng tai bên trái và có tật nói lắp khi xúc động, đến mức qua các kỳ thi vẫn đáp hoàn toàn không thể trả lời thầy giáo. Bệnh kéo dài nhiều năm. Qua vết sẹo sau tai, chúng tôi nghĩ tới hậu quả của một chấn thương gây rối loạn thần kinh tai ngoài và tai giữa, và ảnh hưởng đến trung khu ngôn ngữ nằm ở khu vực thái dương bên trái của não. Sau 14 lần châm, hết nặng tai và mất hẳn tật nói lắp. Một cán bộ bị thương ở chiến trường miền Nam trong thời gian chống Mỹ, mất một mảnh sọ bằng đồng xu, để lại di chứng một cánh tay vô dụng; tuy còn khả năng cử động, nhưng cánh tay ấy không thể làm bất cứ việc gì, kể cả đưa tay vào túi quần hay túi áo. Qua kiểm tra, chúng tôi nhận định cánh tay không bị liệt mà bị mất xúc giác tinh tế, không còn nhận biết sự vật qua sờ mó, do rối loạn trung khu cảm giác, ảnh hưởng của chấn thương sọ não. Chỉ sau 2 lần châm cứu, bệnh nhân có thể sờ tay nhận biết sự vật; sau 10 lần, có khả năng chỉ dùng tay bị bệnh để lái xe đạp, và sau 16 lần, hầu như tay làm được các việc trong sinh hoạt bình thường, nhưng tất nhiên còn yếu và vụng vì bệnh nhân mang vết thương đã lâu, 6-7 năm.

Chúng tôi phản ánh một số kết quả trên đây với lòng tin tưởng vào triển vọng to lớn của châm cứu, nhưng không có ý đề cao quá đáng khả năng của châm cứu. Nó chỉ có phạm vi tác dụng nhất định. Nó phát động khả năng tự điều hòa, điều chỉnh của cơ thể, nhưng khả năng ấy còn tùy thuộc vào một số yếu tố khác nữa. Khi người bệnh không có đầy đủ những yếu tố này, phải kết hợp châm cứu với những biện pháp khác như dùng thuốc, bồi dưỡng, luyện tập, nghỉ ngơi v.v..

Một số kiến nghị

Phát triển châm cứu, một phương pháp chữa bệnh có nhiều triển vọng, là hoàn toàn phù hợp với chủ trương của Đảng và hoàn cảnh của Việt Nam. Qua mấy mươi năm chiến tranh, hệ thần kinh của nhiều người trong chúng ta phải dồn dập chịu đựng nhiều loại chấn thương. Do đó, đã và đang phát triển nhiều bệnh có tính chất phổ biến, xuất phát từ những tổn thương của thần kinh (với triệu

trường hợp phức tạp vì có ảnh hưởng nghiêm trọng đến hệ thống nội tiết).

Phương hướng phát triển của y học nước ta đã được Đảng vạch ra trong đường lối chung đối với công tác y tế: « Kiên trì phương hướng y học dự phòng... Kết hợp chặt chẽ y học hiện đại với y học cổ truyền của dân tộc, xây dựng nền y học Việt Nam » (nghị quyết Đại hội Đảng Cộng sản Việt Nam lần thứ IV).

Thực hiện đường lối ấy, dưới sự lãnh đạo của Bộ y tế, cho đến nay một lực lượng đông đảo lương y, kể cả các nhà châm cứu, đã được tập hợp, hàng nghìn bài thuốc hay được sưu tầm, nhiều công trình nghiên cứu về các danh y lớn của thời xưa được tiến hành; về mặt tổ chức, từ trung ương xuống đến cơ sở đều có bộ phận quản lý và chữa bệnh theo y học dân tộc cổ truyền. Các Viện nghiên cứu đông y và y học dân tộc đang đẩy mạnh các mặt hoạt động. Nhiều thầy thuốc được đào tạo từ các trường đại học y khoa để chuyên đi sâu vào y học dân tộc cổ truyền. Nhờ đó mà nền y học này nói chung và châm cứu nói riêng đã có một bước phát triển mới. Nhưng như trên đã trình bày, việc kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền của dân tộc đang đòi hỏi phải được tiến hành sâu rộng hơn. Trước hết, cần giải quyết vấn đề phương pháp luận trong y học để có cách nhìn khách quan, toàn diện hơn và có sự đánh giá đầy đủ hơn về vai trò và tác dụng của hai nền y học. Dưới sự lãnh đạo của Bộ y tế, nên mở những cuộc họp phân tích sâu sắc và cụ thể các ưu điểm và nhược điểm của cả hai nền y học, dựa trên cơ sở của phương pháp luận duy vật biện chứng của chủ nghĩa Mác - Lênin và các thành tựu mới của cả hai nền y học.

Như quyết định của Hội đồng Chính phủ tháng 11-1978 đã chỉ rõ, việc kết hợp hai nền y học không thể bỏ qua khâu hiện đại hóa và khoa học hóa lý luận của y học dân tộc cổ truyền. Theo chúng tôi, châm cứu là một mảnh đất thuận lợi để mở đầu công việc ấy.

Sau một quá trình tìm hiểu lý luận y học dân tộc cổ truyền và đi sâu vào thực hành châm cứu, chúng tôi thu được một số kết quả bước đầu về nhận thức cũng như kinh nghiệm đã trình bày ở trên, nhưng cũng hiểu rằng những kết quả đó chưa có sức thuyết phục cao. Bởi vì:

1. Hoạt động của cá nhân không thể có đủ phương tiện kiểm chứng khoa học. Phần lớn phải dựa vào sự đánh giá chủ quan của người bệnh, và những điều quan sát để kiểm tra kết

quả, xác minh những giả thiết trong chẩn đoán.

2. Con số kết quả ở mỗi loại bệnh còn nhỏ, thậm chí có trường hợp chỉ mới làm một lần. Tất nhiên, những kết quả đó đạt được không phải hoàn toàn do mò mẫm, mà đều gắn liền với nhận thức lý luận cũng như kinh nghiệm. Nhưng dù sao, chúng cũng chỉ mới nói lên triển vọng của phương pháp chữa bệnh bằng

châm cứu, chưa thể đảm bảo những kết luận có tính chất khẳng định.

Chúng tôi rất mong được các cơ quan nghiên cứu y học dân tộc cổ truyền, các bệnh viện đông, tây y, nhất là các cơ sở châm cứu, các cán bộ y tế trao đổi, góp ý kiến cho chúng tôi nhằm xây dựng nền y học Việt Nam xã hội chủ nghĩa.

BẢO QUẢN THÓC LÚA

(Tiếp theo trang 19)

nghiên cứu thiết kế những kho trung chuyển, kho bến bãi có trang bị cơ giới hóa.

Ngoài những nghiên cứu phục vụ cho việc bảo quản thóc, chúng tôi còn cố gắng nghiên cứu một số vấn đề bảo quản các loại lương thực khác nhau như: khoai, sắn lát, khoai tây.

Bảo quản thóc lúa là vấn đề hết sức cần thiết. Muốn làm tốt công tác này, trước hết cần quan tâm ngay từ khâu thóc trước khi nhập kho phải được phơi khô, làm sạch. Phải có những chính sách và biện pháp thật hiệu lực để thực hiện tốt khâu này, đồng thời Nhà nước cũng cần có chế độ ưu tiên về mặt vật tư kỹ thuật (xi măng, sắt thép...) để xây dựng kho đúng quy cách. Mặt khác, do đặc điểm khí hậu nước ta rất khắc nghiệt, ở nhiều nước vấn đề bảo quản thóc lúa đã được giải quyết, do đó ngoài việc tự nghiên cứu chúng ta cần mạnh dạn

nhập thêm kỹ thuật của những nước tiên tiến mới sớm rút bớt khoảng cách quá xa về trình độ của ta so với các nước đó.

Về mặt chỉ đạo: cần tận dụng được năng lực của những cán bộ khoa học kỹ thuật có kinh nghiệm cả trong ngành và ngoài ngành. Đặc biệt cần có sự kết hợp chặt chẽ giữa các cơ quan nghiên cứu và các trường đại học. Muốn thực hiện tốt được sự kết hợp này một cách chặt chẽ cần có sự khuyến khích tham gia của những cán bộ khoa học kỹ thuật ngoài ngành.

Về cán bộ: trong việc sản xuất thóc lúa, Nhà nước ta đã và đang huy động hàng chục vạn cán bộ khoa học kỹ thuật và quản lý có trình độ, trong việc bảo quản thóc lúa, nếu chúng ta muốn giảm bớt tỉ lệ hao hụt khoảng 1% thôi, chúng tôi thiết nghĩ cũng có thể sử dụng hàng nghìn cán bộ khoa học kỹ thuật và quản lý có trình độ. Hiện nay chưa được như vậy. Chúng tôi tha thiết đề nghị Nhà nước huy động nhiều cán bộ hơn nữa trong vấn đề hết sức quan trọng này.

Tổ chức và quản lý...

(Tiếp theo trang 25)

quản lý chặt chẽ các sáng chế và sáng kiến từ quá trình hình thành, bảo hộ pháp lý đến quá trình sử dụng các sáng chế và sáng kiến đó; chế độ khen thưởng sáng chế và sáng kiến phải thực hiện được chức năng đòn bẩy kinh tế trong hoạt động SC-CTKT, HLHSX.

Hoạt động SC - CTKT một khi được phát động sâu rộng trong những người lao động chân tay và trí óc và trở thành phong trào cách mạng của quần chúng trong lao động sáng tạo, đồng thời được tổ chức chỉ đạo và quản lý chặt chẽ, chắc chắn sẽ phát huy được tác dụng và hiệu quả to lớn, góp phần tích cực vào sự nghiệp phát triển khoa học - kỹ thuật, phát triển kinh tế quốc dân và củng cố quốc phòng.

Một vài suy nghĩ về vấn đề...

(Tiếp theo trang 22)

ngay một số cần được nghiên cứu và thông qua thực tiễn kiểm nghiệm.

Những hệ sinh thái tự nhiên với năng suất sinh học nghèo, không có giá trị kinh tế, nay phải được cải tạo, xây dựng thành những hệ sinh thái có năng suất sinh học cao. Những vùng đang canh tác hiện nay dựa theo quan điểm « nông - lâm nghiệp kết hợp » sẽ đem lại một năng suất cao, ổn định và lâu dài. Thiên nhiên và môi sinh phải được bảo vệ và cải thiện. Nhiều thị trấn, đô thị, diêm dân cư mới sẽ xuất hiện. Chắc chắn những thành tựu đó sẽ làm cho việc khai thác Tây Nguyên được tốt hơn.