

VẤN ĐỀ GÌ ĐANG NGĂN CẢN VIỆC KẾT HỢP Y HỌC DÂN TỘC VÀ Y HỌC HIỆN ĐẠI Ở NƯỚC TA?

BUI CHÍ HIẾU

Đây là một trong những nội dung chính được đặt ra ở Hội thảo quốc gia chuyên đề về y học dân tộc (do Bộ y tế tổ chức cuối tháng 4 vừa qua). Nhiều tham luận của các đại biểu đã trao đổi về vấn đề này. (Tập chí đã lần lượt giới thiệu từ số 7-1989).

Bằng thực tế công tác nhiều năm ở miền Nam, cùng với những đợt đi nghiên cứu ở một số nước trên giới, tác giả nêu lên những nguyên nhân cản trở và những kiến nghị về phương hướng và biện pháp cho việc phát triển y học dân tộc và kết hợp hai nền y học ở nước ta.

TẠI Đại hội 6, ba phương châm chỉ đạo chiến lược của Đảng đối với sự phát triển của nền y học — y tế Việt Nam đã được xác định. Đó là: Dự phòng tích cực; kết hợp đông — tây y; nhân dân và Nhà nước cùng làm.

Trong lĩnh vực kết hợp đông — tây y, một câu hỏi đã được đặt ra: «Phải chăng là vấn đề nhận thức, vấn đề tổ chức hay là vấn đề gì khác đang ngăn cản chúng ta phát huy tiềm năng này của dân tộc?».

Chúng tôi cho rằng có nhiều nguyên nhân, nhưng nguyên nhân hàng đầu phải đề cập đến là vấn đề tổ chức, chính cơ chế quản lý ngăn cản việc làm ra thuốc đông y, cũng như sự hành nghề của người lương y và kết hợp đông — tây y. Trong bối cảnh một nền y học cổ truyền dân tộc không phát triển thì làm gì có cơ sở để chọn lọc, đề danh giá hay dở, đề thừa kế, nâng cao và kết hợp đông — tây y.

1. Nhìn lại lực lượng đông y ở các tỉnh, thành phố miền Nam:

Sơ với trước ngày giải phóng, số lượng thầy thuốc đông y hành nghề có đăng ký hiện nay đã giảm từ 8200 người xuống chỉ còn khoảng 3000 người, trong đó thành phố Hồ Chí Minh chiếm khoảng trên dưới 1000 người.

Lực lượng mới đào tạo, trong 12 năm qua. Trường Tuệ Tĩnh 2 cho ra trường 2500 y sĩ y học dân tộc (YHDT) và Bộ môn YHDT Trường đại học y khoa thành phố Hồ Chí Minh cho tốt nghiệp 300 bác sĩ YHDT vừa biết đông y vừa biết tây y. Số cán bộ này đã phục vụ tốt chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) theo phương châm «thầy tại chỗ, thuốc tại chỗ, chăm sóc tại nhà», được bà con ở các tỉnh Tây Ninh, Cửu Long, Hậu Giang, An Giang hoan nghênh. Song mặt hạn chế của họ là không thể tự sản xuất được đủ thuốc cho mình dùng, trong khi ngoài thị trường không còn các cửa hàng đông dược như ngày xưa. Cho nên họ có học và hiểu về đông y, nói được đông y nhưng trong tay lại không có sản phẩm của nghề (trước đây riêng Nhà Thục Dược phẩm ở 200 phố Cô Bắc — bây giờ là Phân viện kiểm nghiệm — có tới 6300 loại thành phẩm đông dược được chính quyền cũ cho phép sản xuất và lưu hành tại Sài Gòn và các tỉnh).

Trước đây còn có nhiều trường, lớp dạy đông y và châm cứu, có nhiều nhóm các cụ lương y hành nghề thuốc Nam, lập ra tới hàng trăm phòng chẩn trị ở mọi nơi, có đủ thuốc chữa bệnh cho mọi người. Hiện nay, những phòng chẩn trị kiểu này cũng không còn bao nhiêu. Hình ảnh người thầy thuốc đông y che ô đi bốc thuốc ở các hiệu thuốc trong làng không còn nữa.

Người thầy thuốc đông y bây giờ phải tự tìm lấy dược liệu từ thiên nhiên để chữa cho bệnh nhân. Ngày nay, thầy thuốc không thể bào chế, chế biến, sản xuất thành dược phẩm vì qui chế không cho phép, kiểm nghiệm không chấp nhận, bao bì không đầy đủ, dẫn đến tình trạng thiếu mặt hàng thuốc đông y lưu hành trên thị trường như đã nêu trên. Mặt khác khí thuốc của thầy không trở thành hàng hóa thì thầy sẽ không tự nuôi sống được mình, buộc phải chuyển nghề. Đây là một nguyên nhân chủ yếu làm cho đông y không phát triển.

Trong xã hội, bất luận một ngành nào, nếu không có sản phẩm của mình, thì sớm hay muộn, ngành đó sẽ không tránh khỏi con đường tiêu vong. Có phải đông y của ta đang lâm vào tình trạng này không?

Ở một số nước Châu Á, mặc dù không thấy họ nói y học cổ truyền mạnh nhưng thuốc trị sỏi thận của Indonexia, thuốc trị thấp khớp của

Ấn Độ, thuốc bô của Trung Quốc, bán rộng rãi ở thị trường trong nước, và những loại thuốc này còn có trên thị trường châu Âu, Châu Mỹ, Châu Phi. Từ thực tế đó, có thể coi đây là một "chỉ tiêu" quan trọng để đánh giá nền y học cổ truyền của một đất nước yếu hay mạnh. Trong khi chúng ta nói: chúng ta có một nền y học cổ truyền thật sự lâu đời; nước ta có nguồn dược liệu phong phú, dồi dào; dân tộc ta có những danh y như Tuệ Tĩnh, Hải Thượng Lãn Ông... nhưng không có sản phẩm của nền y học đó. Điều đó chứng tỏ nền y học cổ truyền nước ta đang còn yếu kém, và cái ta nói mới chỉ là khẩu hiệu.

Ngành y tế nước ta cần xem xét vấn đề này một cách kỹ lưỡng, thật sự.

2. Thuốc đông y của ta là thuốc của thầy:

Đã từ lâu, trong cả nước, chúng ta vẫn còn nhớ những loại thuốc trị một số loại bệnh đặc hiệu mang tính gia truyền, những loại thuốc này đều gắn liền với tên của các nhà lương y: Thuốc hơ bà lang Trọc ở Hà Nội, thuốc rượu Nguyễn An Cư số 36 trị thấp khớp ở đồng bằng sông Cửu Long, thuốc sưu độc bá ứng hoàn của Võ Văn Văn ở Sông Bé... Tên gọi như vậy chính nó sẽ giúp người dùng phân biệt được thuốc của ai và nó cũng tạo nên uy tín hay không của thuốc, và cũng chính là uy tín hay không của người lương y đã làm ra thuốc đó. Thậm chí có nhiều loại thuốc có in luôn ảnh ông thầy trên hộp thuốc để ông chịu trách nhiệm với nhân dân về loại thuốc của mình.

Thuốc tây y là thuốc của hãng, của xí nghiệp được phẩm sản xuất ra: Digitaline Nativelle, Calcium Sandoz, Calcium Corbière v.v..

Còn thuốc đông y của ta hiện nay gần như không ai chịu trách nhiệm. Chúng ta phải suy nghĩ về vấn đề này và phải thay đổi cách làm. Phải để cho các ông thầy tự sản xuất lấy thuốc của mình và thử thách nó trên thị trường, để thị trường đánh giá, sàng lọc. Và cũng nên từ đó mà đặt vấn đề thừa kế. Không nhất thiết đòi hỏi phải có cơ chế tác dụng rõ ràng rồi mới bàn đến chuyện thừa kế như ta vẫn làm lâu nay.

Trong đào tạo bác sĩ, y sĩ YHDT, chúng ta cũng phải xem xét lại một cách toàn diện trong chương trình đào tạo bác sĩ YHDT. Họ không hoặc ít được dạy cách làm ra thuốc. Trong lúc đó, nguyên tắc đào tạo đông y là làm thuốc trước, làm thầy sau: "Tiên học dược, hậu học y", "Phi dược bất thành y". Hay nói một cách nôm na là học đông y phải theo thầy đi làm thuốc trước sau đó mới đi trị bệnh. Chính vì vậy "nghề thầy lang" ở miền Nam gọi là nghề làm thuốc.

Lâu nay ta vẫn dạy đông y theo kiểu "dạy tây y, nghĩa là dạy bệnh học, dạy được lí cây thuốc trước còn bào chế thu hái chế thuốc theo đơn... ta cho đó là công việc của dược sĩ. Ngược lại, đông y không phân biệt đâu là y, đâu là dược mà tất cả chỉ trong một ông thầy.

Thực tế cho thấy là một dược sĩ tây y có thể phục vụ cho 30 bác sĩ điều trị bằng dự trữ thuốc, bảo quản thuốc, phát thuốc và làm sổ sách hàng ngày... còn nếu phải bào chế mà lại bào chế đông dược thì một dược sĩ chỉ phục vụ nổi 1 hoặc 2 bác sĩ đông y. Cho nên hiện nay ở các bệnh viện tây y, nếu có khoa đông y thì khoa này chỉ làm được châm cứu. Vì nếu bào chế thuốc thì họ không biết làm và cũng không được phép làm. Quy chế qui định đó là công việc của dược (1) nhưng dược sĩ lại không được học bào chế đông dược và trong danh mục trang bị cho 1 khoa dược hiện tại cũng không có những dụng cụ phục vụ nhu cầu này, cho nên cũng không làm được. Hậu quả là bác sĩ đông y rồi cũng phải "chuyên ngành" vì không có thuốc đông y. Vậy là ta đào tạo để không làm, và cái cần làm thì ta không dạy hoặc dạy rất ít.

3. Về kết hợp đông tây y:

Đây là vấn đề mà chúng tôi đã tìm hiểu kỹ khi đi nghiên cứu ở Viện hàn lâm Trung y Bắc Kinh, Viện đại học Vanarasi và Jamnagar Ấn Độ nơi có nền y học cổ truyền tâm cơ. Kinh nghiệm qua những năm công tác trong lĩnh vực này, chúng tôi cho rằng: không thể không kết hợp đông - tây y, không thể không kết hợp cổ truyền và hiện đại. Đây không phải là thời trang mà đó là nhu cầu bức thiết.

Với thực tế nước ta, chúng tôi thấy tùy theo trình độ khoa học, nên chia ra 3 mức độ áp dụng đông y:

- Ở bậc áp dụng theo kinh nghiệm của người xưa để lại, của thầy truyền lại. Theo cách này, chỉ tiêu đánh giá kết quả chỉ ở trình độ cảm nhận như cảm thấy đỡ, mệt, khỏe, đau, xót, nặng nề, nhẹ nhõm... Thầy lương y áp dụng cách này là chủ yếu.

- Ở bậc có nghiên cứu từng phần đòi hỏi chỉ tiêu quan sát, đánh giá kết quả bằng mọi phương pháp khách quan do đặc vật lý, hóa học, sinh học v.v... Thầy tây y phải áp dụng đông y kiểu này.

- Ở bậc nghiên cứu đa diện (pluridisciplinaire) đòi hỏi có sự phối hợp giữa tự nhiên và xã hội, giữa kỹ thuật và kinh tế mà người kiểm nghiệm gay gắt nhất là thị trường. Các xí nghiệp dược

phẩm, các viện nghiên cứu áp dụng đông y kiểu này.

Với 3 mức độ nêu trên, chúng ta sẽ phải giải đáp một câu hỏi: Làm đông y ở trình độ nào trong việc kết hợp đông - tây y?

a) Ở trình độ làm lại, lặp lại trung thành kinh nghiệm cũ với cách đánh giá theo cảm nhận?

b) Dùng phương pháp của y học hiện đại tìm hiểu, chú giải từng mặt của vấn đề?

c) Kết hợp trong nghiên cứu nhiều phương pháp nhằm tạo ra một biện pháp mới và nhiều thuốc mới hay hơn, nghĩa là đưa đến sản phẩm mới tốt hơn và dùng vững trên thị trường bởi giá trị thật sự của nó.

Điềm qua các công trình nghiên cứu về kết hợp đông - tây y ở nước ta trong những năm qua sẽ cho thấy tình trạng làm không dứt điềm, không mang lại lợi ích thiết thực, lãng phí tiền của, trang bị. Đó là một căn bệnh khó chữa, cần đòi hỏi "thuốc trị". Kết hợp đông - tây y là bước cao của nền y học nước ta, mà đông y hay tây y đều phải công nhận.

Bước đầu đi vào kết hợp đông tây y là lập cho được một hồ sơ về thuốc đông y, về phương pháp châm cứu, dưỡng sinh - với yêu cầu bắt buộc đó phải là một hồ sơ chấp thuận được ở mức tối thiểu.

Bộ y tế cần trình Nhà nước ban hành pháp chế thực hiện bắt buộc:

- Mỗi xí nghiệp sản xuất thuốc phải có một phòng thí nghiệm được lí, hóa học với mức độ đủ khả năng xác định chất lượng thuốc.

- Mỗi loại thuốc đưa vào sản xuất phải có đầy đủ hồ sơ được lý đã được thông qua ở mức cho sản xuất thăm dò, cho sản xuất thử, cho sản xuất qui mô nhỏ, vừa; lớn với loại "hồ sơ giảm nhẹ" (dossier allégé).

- Đối với lương y chỉ cần có "hồ sơ giảm nhẹ" là đủ, chỉ cần thử độc tính và xác định được liều dùng.

- Bộ cũng nên chỉ định một số giáo sư, bác sĩ đang tham gia giảng dạy các môn dược lý, dược liệu, hóa học, nội khoa, ngoại khoa... làm cố vấn cho sản xuất dược phẩm, vì hiện nay ở bất cứ ngành nào, nơi nào các nhà khoa học cũng đều có chân trong các nhà máy xí nghiệp sản xuất. Vậy các giáo sư chuyên gia giỏi của chúng ta cũng phải gắn vào các xí nghiệp dược ở hình thức thích hợp.

Có hồ sơ, có sản phẩm, có cán bộ khoa học tham gia nghiên cứu và đưa vào sản xuất theo đúng quỹ đạo: Thị trường - nghiên cứu - sản xuất - thị trường, chúng ta mới có thể nói đến chuyện thừa kế; phát huy, phát triển đông y, đưa ngành đông y lên mức khoa học được trong nước và thế giới thừa nhận. Mặt khác, kết hợp đông - tây y còn là vấn đề cấp bách và cần thiết để xây dựng nền y học Việt Nam hiện đại, đủ sức giải quyết mô hình bệnh tật đang đòi hỏi, để giải quyết đủ thuốc men phục vụ trong nước và xuất khẩu.

Chúng ta có đủ lực lượng cán bộ để làm vấn đề này, nếu được Nhà nước cho phép làm và giúp tháo gỡ những cơ chế ràng buộc. Chúng tôi xin kiến nghị Bộ y tế một số điềm:

- Mục tiêu cuối cùng của Ngành y tế là chăm sóc được người dân tại nhà. Loại cán bộ thích hợp, kỹ thuật thích hợp, sử dụng tài nguyên tại chỗ, đi được vào từng nhà dân để làm chương trình y tế đó, chính là y sĩ YHDT xã và đội ngũ hội viên chữ thập đỏ có học châm cứu, thuốc nam cùng với lực lượng đông y cũ. Gắn liền với CSSKBD, loại cán bộ này tự họ giải quyết được đời sống, tự tạo ra được thuốc men trong khi hành nghề.

- Muốn có thuốc đông y phải phục hồi nghề làm thuốc đông y cho mở tiệm thuốc bắc, thuốc nam cho mở phòng chẩn trị, kê cả bệnh viện đông y tư, để lực lượng này hành nghề, tạo nên sự cạnh tranh tích cực giữa thuốc của quốc doanh và của tư nhân; giữa thuốc đông và thuốc tây; giữa khoa học và kinh nghiệm.

- Mạnh dạn đào tạo cán bộ YHDT kiểu mới là kiểu kết hợp y và dược, đông và tây: điều trị và quản lý, chứ không chỉ có kết hợp giữa đông và tây về mặt lý thuyết.

- Bỏ tức cho cán bộ đông y, dù là lương y hay bác sĩ để đạt được trình độ kết hợp ngày càng cao.

- Đầu tư xứng đáng cho nghiên cứu khoa học vì không nghiên cứu sẽ không có sản phẩm. Hơn nữa, ngày nay người trí thức mới là người làm ra sản phẩm xã hội bằng khoa học, bằng quản lý, bằng các mối quan hệ theo mô hình hoạt động đa ngành, chứ không thể đơn độc trong trường mình, trong chuyên khoa mình, trong xí nghiệp mình.

Biên tập: Nguyễn Chân Giàu