

THỪA KẾ NGHIÊN CỨU THUỐC CỔ TRUYỀN DÂN TỘC

HOÀNG BẢO CHÂU

Từ những kết quả trong công tác thừa kế nghiên cứu, tác giả nêu lên một số nhận thức trong vấn đề sử dụng và phương pháp nghiên cứu về thuốc cổ truyền dân tộc, đồng thời kiến nghị một số biện pháp nhằm tăng cường khả năng của thuốc cổ truyền dân tộc trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, và xây dựng nền y dược học Việt Nam.

I. Những việc đã làm.

VIỆT Nam là một trong số rất ít những nước trên thế giới mà Nhà nước dùng ra đảm nhiệm việc thừa kế, nghiên cứu y dược học hiện đại để tăng cường khả năng phòng bệnh chữa bệnh cho nhân dân và xây dựng nền y dược học mang sắc thái riêng của nước mình.

Nước ta đã xây dựng được một hệ thống tổ chức y dược học cổ truyền dân tộc (YDHCTDT), hình thành được một đội ngũ cán bộ mới làm công tác này (Họ khác lương y ở chỗ họ biết thêm y học hiện đại (YHHD) và khác thầy thuốc YHHD ở chỗ họ biết YHCTDT). 30 năm nay, hệ thống tổ chức cán bộ này đã có những bước phát triển, song chậm và yếu hơn hệ thống tổ chức cán bộ của YHHD, tuy diềm xuất phát của chúng ở những năm 50 không cách xa nhau bao nhiêu.

Hai hệ thống tổ chức cán bộ này đã thừa kế, sử dụng, nghiên cứu y dược học cổ truyền. Riêng về dược, đã có những kết quả đáng kể: Đã xây dựng được phần dược CTDT trong dược điển Việt Nam, đã xuất bản một số đầu sách về cây thuốc Việt Nam, về bảo chế, về cao đơn hoàn tán và kinh nghiệm sử dụng lâm sàng; Đã điều tra ở 251 huyện, 2202 xã trong cả nước, phát hiện 1514 loại cây thuốc thuộc 899 chi và 225 họ thực vật, trong đó có nhiều cây thuốc có trữ lượng lớn, nhưng cây vẫn phải nhập, những cây có tác dụng lâm sàng tốt; Đã đạt được những kết quả khả quan trong công tác di thực thuần hóa cây thuốc; Song song với việc tìm và tạo nguồn dược liệu, nhiều dược liệu (thực vật và động vật) đã được nghiên cứu toàn diện về dược

học, sinh y học; Đã nghiên cứu tương đối hoàn chỉnh một số mặt hàng thuốc mới; Đã xuất khẩu dược liệu cho một số nước; Đã thừa kế tương đối tốt phương pháp bảo chế, chế biến cổ truyền, nhất là đối với một số thuốc độc.

Tuy vậy, dược học cổ truyền chưa được quan tâm đúng mức, nên việc phát huy những kết quả trên bị hạn chế, thuốc cổ truyền chưa đáp ứng được nhu cầu (cả thuốc sống và thuốc chín, cao đơn hoàn tán, rượu thuốc), dạng thuốc và bao bì còn quá xấu, thô sơ, chưa tận dụng được những dạng thuốc và bao bì hiện đại, phương pháp bảo chế, chế biến còn chưa thống nhất, phương pháp nghiên cứu thuốc cổ truyền có nhiều khó khăn cả về mặt lý luận, mô hình thí nghiệm và đánh giá kết quả nghiên cứu, đội ngũ dược sĩ biết bảo chế thuốc cổ truyền chưa nhiều.

II Nhận thức về thuốc cổ truyền dân tộc:

1. Về sử dụng:

Lương y dùng thuốc cổ truyền dân tộc nhằm dùng sự thiên thắng của thuốc (khi đã vào trong người) để giải quyết sự thiên thắng của âm dương (lập lại cân bằng âm dương) của cơ thể để chữa bệnh và phòng bệnh. Như vậy, thuốc sẽ có tác dụng bù cái mà cơ thể thiếu (bỏ), loại trừ cái mà cơ thể thừa (tả), điều hòa lại cái đang rối loạn (điều khí), nâng sức đề kháng của cơ thể (phù chính).

Muốn đạt được mục đích này, lương y cần nắm được những dược liệu cần dùng, biết tính dược theo YHCT, biết cách phối hợp các vị thuốc để giải quyết đúng tình hình cụ thể của bệnh, biết cách bảo chế, chế biến cổ truyền với một cơ sở bảo chế nhất định.

Thuốc cổ truyền có đặc điểm sau:

— Dược liệu đã là thuốc, được dùng ở dạng tươi, dạng bào chế đơn giản (phơi, hong khô), dạng bào chế phức tạp (chế bằng nước, bằng lửa, bằng nước và lửa). Thuốc đến biến chất (mọi mức), nếu bào quản không tốt hoặc để quá lâu.

— Thuốc được dùng toàn phần, hoặc dịch chiết toàn phần bằng sắc, cô, hoặc ngâm rượu, nghĩa là dùng toàn bộ các chất có trong thuốc, khác với thuốc hiện đại, chỉ dùng hoạt chất có tác dụng với nguyên nhân, cơ chế sinh bệnh.

— Liều thuốc dùng rất linh hoạt, liều tác dụng rất khó xác định (trừ một số thuốc có tác dụng độc, tác dụng mạnh), khác với thuốc hiện đại, liều dùng rõ ràng.

— Tác dụng của thuốc là đa dạng, cộng đồng, cộng hưởng, nhẹ, chậm, ít độc, ít tác dụng phụ, ít gây tai biến cho người bệnh; khác với thuốc hiện đại, có tác dụng theo tích lũy nồng độ, nếu dùng không đúng bệnh hoặc vượt quá liều cho phép có thể gây độc, tác dụng phụ và tai biến.

— Thuốc cổ truyền được dùng dưới hai hình thức: thuốc thang (phối vị và thay đổi liều dùng theo trạng thái cụ thể của từng người bệnh) và thuốc cế sẵn theo đơn (cà đơn hoàn tán, rượu). Thuốc thang được coi là hình thức chính. Trong khi đó, thuốc hiện đại (tiêm, viên, nang...) dùng theo kiểu công nghiệp, có xu hướng dùng đồng loạt như nhau là chính, còn thuốc pha chế theo đơn hiện rất ít dùng.

— Thuốc cổ truyền chủ yếu dùng cách uống do cơ thể tự hấp thu vào nội môi, thuốc hiện đại còn dùng thêm cách tiêm truyền đưa thẳng thuốc vào nội môi không qua cơ thể hấp thu, vì vậy dễ gây những phản ứng miễn cảm, có khi nguy hiểm đến tính mạng.

2. Về phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu thuốc cổ truyền được tiến hành bởi các thầy thuốc hiện đại, với phương pháp hiện đại là chính. Trong quá trình đó, đã hình thành những hướng nghiên cứu khác nhau:

— Tìm những hoạt chất có tác dụng chứa trong dược liệu, sau đó tiến hành thử tiền lâm sàng (sàng lọc chung, độc tính cấp, sàng lọc đặc hiệu, độc tính trường diễn), rồi đến thử lâm sàng (dược lý lâm sàng, nghiên cứu lâm sàng sơ bộ, nghiên cứu lâm sàng) như neriolin, vinblastin, nuxaxin, Thanh hao 16...

— Trên cơ sở công nhận tác dụng lâm sàng của thuốc cổ truyền, nghiên cứu tác dụng dược lý, độc tính cấp diễn, độc tính trường diễn của thuốc. Như B76, KS84, Mù u, lá Sắn thuyền, lá mọ quạ, lá Bần, lá Sim, một số bài thuốc có tác dụng tốt.

— Trên cơ sở lý luận bệnh học, dược học hiện đại, cấu trúc một bài thuốc bằng thuốc cổ

truyền. Ví dụ: chữa bệnh tăng huyết áp bằng các vị thuốc cổ truyền có tính an thần, hạ áp, lợi tiểu.

— Kết hợp thuốc cổ truyền và thuốc hiện đại trong một mặt hàng.

— Chuyển sản xuất thuốc từ phương thức sản xuất thủ công, sang sản xuất bán cơ giới, công nghiệp.

Những nội dung nghiên cứu trên làm phong phú nền dược học cổ truyền và đòi hỏi người nghiên cứu phải nắm vững nội dung cổ truyền, nắm vững nội dung hiện đại, nắm vững phương pháp nghiên cứu hiện đại, trang thiết bị hiện đại, nắm vững những mô hình nghiên cứu hiện đại, từng bước xây dựng những mô hình nghiên cứu mới phù hợp với đặc điểm của thuốc và cách sử dụng thuốc cổ truyền. Cái khó nhất đối với người nghiên cứu thuốc cổ truyền là xây dựng mô hình nghiên cứu. Xin nêu một vài ví dụ: Lá mọ quạ có tác dụng làm sáng rất tốt với các vết thương nhiễm khuẩn, kể cả vết thương nhờn kháng sinh. Song nghiên cứu thực nghiệm cho thấy tác dụng kháng khuẩn của nó không mạnh. Vì vậy không thể chỉ dùng mô hình nhiễm khuẩn như nghiên cứu thuốc kháng sinh, mà còn phải đi từ khía cạnh bản thân cơ thể sống phản ứng như thế nào khi có tác dụng của thuốc. Một tác giả Nhật Bản cho biết bài Ngự linh tán (thuốc lợi tiểu cổ truyền) chỉ có tác dụng lợi tiểu ở mô hình chuột bị ngộ độc nước. Nó có tác dụng chống lợi tiểu ở mô hình chuột thiếu nước. Trong khi đó các thuốc lợi tiểu của YHĐ như Furosemide, Acetazolamide đều có tác dụng lợi tiểu ở cả 2 loại mô hình chuột thiếu nước và ngộ độc nước. Sở dĩ có sự khác nhau đó là do thuốc cổ truyền có tác dụng lập lại cân bằng của cơ thể, mang tính thích nghi khác với tác dụng một chiều của thuốc hiện đại.

III. Một số đề nghị.

1. Cần nhận thức đúng vai trò của thuốc cổ truyền trong việc tăng cường khả năng phòng bệnh chữa bệnh cho nhân dân và xây dựng nền y học Việt Nam, trong việc phát triển kinh tế của đất nước và góp phần đảm bảo sức khỏe hạnh phúc của nhân dân.

Ngoài thuốc hiện đại, ta còn có thuốc cổ truyền. Nếu kết hợp tốt sẽ có thuốc cổ truyền với dạng thuốc hiện đại, và thuốc kết hợp cổ truyền và hiện đại. Dược liệu, thành phẩm thuốc có thể xuất khẩu.

2. Trường đại học dược khoa cần sớm có bộ môn dược học cổ truyền. Hiện chỉ mới có một số dược học cổ truyền trong bộ môn bào chế. Các dược sĩ dược cổ truyền sẽ góp phần quyết

định trong việc duy trì phát triển bảo chế chế biến được cổ truyền và nghiên cứu dạng thuốc mới, dạng thuốc kết hợp.

3. Cần tổ chức cơ sở nuôi trồng được liệu, như ở Tam Đảo, Sa Pa, Lai Châu hoặc các nông trường lâm nghiệp v.v... để đảm bảo chất lượng được liệu và chủ động trong việc cung cấp thuốc cổ truyền. Đồng thời có kế hoạch bảo vệ được liệu thiên nhiên, có kế hoạch thu hái được liệu để phát triển được liệu thiên nhiên tại vùng rừng núi, trung du, đồng bằng, ven biển; cán bộ kiểm lâm biết được liệu sẽ góp phần bảo vệ được liệu ở rừng núi.

4. Cần tổ chức cơ sở chuyên sản xuất thuốc sống thành thuốc chín. Cơ sở này sẽ trở thành những trung tâm gìn giữ và phát triển phương pháp bảo chế chế biến thuốc cổ truyền bảo đảm chất lượng thuốc theo tiêu chuẩn, giải phóng cho các cơ sở y tế khỏi việc tự bào chế, chế biến thuốc cổ truyền. Hiện Bộ y tế chỉ định 2 xí nghiệp được phẩm trung ương 3 và 26 lo vấn đề này, song chưa đem lại hiệu quả thiết thực.

5. Đối với được liệu xuất khẩu và dùng trong nước, cần tiến tới tiêu chuẩn hóa theo được liệu Việt Nam. Nếu cần thiết, phải có những nghiên cứu cụ thể.

6. Ngoài những phòng thực nghiệm, cần tổ chức những cơ sở nghiên cứu thử lâm sàng (được lý lâm sàng) ở các viện y học dân tộc và các viện chuyên sâu, bệnh viện đầu ngành. Thống nhất phương pháp nghiên cứu để giải đáp tính an toàn và tính hiệu quả được liệu của thuốc.

7. Sự hợp đồng trong và ngoài ngành y tế, giữa nghiên cứu và sản xuất, giữa các bộ môn cơ sở, được, lâm sàng, trong nghiên cứu các nội dung khác nhau của được cổ truyền là cần

thiết. Chỉ có hợp đồng nghiên cứu mới sớm đem lại những kết quả thiết thực. Ngoài mục tiêu bảo vệ sức khỏe ra, phục vụ kinh tế, sản xuất có thể được coi là các trục chính của sự hợp đồng nghiên cứu này.

8. Nội dung nghiên cứu được cổ truyền phải là đa dạng: Nghiên cứu theo cách dùng hiện đại, theo cách dùng cổ truyền, theo cách kết hợp cổ truyền và hiện đại, nghiên cứu cải tiến dạng thuốc cổ truyền theo hướng tăng chất giảm lượng, có hiệu quả an toàn, dễ bảo quản, nghiên cứu thuốc mới kết hợp thuốc cổ truyền và thuốc hiện đại có hiệu quả đối với một số bệnh.

Nghiên cứu kết hợp y được học cổ truyền với y được học hiện đại nói chung và được học nói riêng là một phương hướng đúng, có thể trở thành hiện thực đã và đang đem lại hiệu quả đáng kể trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, trong phục vụ kinh tế, sản xuất, chiến đấu, cũng như trong việc xây dựng nền y được học tương lai.

Trên thế giới chưa có nhiều nước có phương pháp như của ta. Mặt khác, việc tiếp cận của ta với thế giới còn nhiều hạn chế, cho nên ta chưa có nhiều kinh nghiệm của nước ngoài để tham khảo. Tuy nhiên, ta đã có một số kinh nghiệm riêng phù hợp với những yêu cầu cơ bản của Tổ chức y tế thế giới về nghiên cứu ứng dụng các phương pháp cổ truyền là xác định tính an toàn và tính hiệu quả của chúng. Từ những nhận thức và kết quả trên, chúng ta nên lo việc tổ chức thực hiện hiện, đầu tư có hiệu quả để sớm đạt những yêu cầu đề ra.

Biên tập: Nguyễn Chân Giác

CÔNG NGHỆ SINH HỌC...

(Tiếp theo trang 20)

dạng tập hợp những phòng thí nghiệm hoặc những tổ nghiên cứu khoa học mạnh. Các đơn vị này vẫn thuộc các cơ quan của mình nhưng phối thuộc lại trong một tổ chức chung như đã nói. Trung tâm này không phải chỉ có cơ quan nghiên cứu mà có cả cơ quan sản xuất. Tương lai trong điều kiện cho phép, cần tổ chức một viện CNSH đầu ngành để tiến hành những nhiệm vụ quan trọng mà nhà nước giao phó.

Công tác đào tạo cán bộ CNSH có trình độ từ đại học trở lên là một nhiệm vụ không kém

quan trọng, cần có quy hoạch và tiến hành khẩn trương cả ở trong nước cũng như gửi ra nước ngoài để có thể đảm nhiệm được một cách đồng bộ từ nghiên cứu đến sản xuất.

Nhiệm vụ của CNSH là rõ ràng, nếu như các khó khăn được giải quyết và công tác tổ chức tiến hành tốt thì CNSH nước ta sẽ làm tròn được nhiệm vụ mà Đảng và Nhà nước giao phó.

Biên tập: Nghiêm Phú Ninh