

Đông và Tây y

Bài viết vẫn chưa toàn diện do viết dưới quan điểm cá nhân của tác giả. Mỗi độc giả sẽ có suy nghĩ riêng xét. Mong phổ biến cho mọi người biết rõ hơn phần nào.

Trước hết nói về Tây Y:

Người phương Tây thường nhìn thẳng vào vấn đề, rồi phân tích, mổ xẻ đi sâu vào, nên đòi hỏi mỗi người làm một chuyên môn. Càng đi sâu vào thì lại đòi hỏi nhiều phạm vi chuyên môn khác nhỏ hơn, và cứ thế đi sâu vào. Do đó, với nguyên tắc đặc thù như trên, khi gặp một ca bệnh, người BS chữa trực tiếp thường yêu cầu người khác nghiệm bổ sung có liên quan, thậm chí xét nghiệm tổng quát bệnh nhân cho chắc ăn.

Việc này có ưu điểm là ông BS khám không mất công động não chẩn đoán quá nhiều cũng như nắm toàn bộ thông tin khách quan từ các bộ phận chẩn đoán khác nhau. Nhưng với điều kiện là mỗi khâu xét nghiệm “**tuyệt đối**” hoàn chỉnh cũng như nhanh chóng.

Điều này phải nói là khó. Từ đó có cái khôn, nhưng khôn lỏi, hại người là chính...

Trong điều kiện điển hình tại VN, khi đi khám đều có yêu cầu kèm xét nghiệm vốn mất rất nhiều thì giờ, có ngày để có kết quả kéo theo chi phí tiền bạc tốn kém, đặc biệt là đối với dân nghèo hiện chiếm đa số. Như vậy kết quả thì bệnh đã sang giai đoạn khác bắt buộc bệnh nhân phải thụ động đưa theo “tình hình mới” khi được.

Trước hết, phải nhìn nhận sự thật đây là một “đầy chuyên công nghệ xét nghiệm”. Mà kết quả giữa các bệnh viện thường khác nhau, và giá trị của nó không được công nhận ở bệnh viện khác ! Khiến người bệnh tốn tiền bạc để tái xét nghiệm (vốn hay xảy ra khi “bị” yêu cầu chuyển viện) . Rồi những kết quả đó, khi trình BS thì coi như thành “thông tin hành quân” sai lạc. Kết quả điều trị chắc chắn sai theo. Nếu dính liú tới mổ thì kết quả không lường được. Mổ lầm, cắt lầm bộ phận là chuyện không hiếm xảy ra.

Từ đó các tiêu cực nảy sinh mà phạm vi bài viết này không bao giờ liệt kê xuể.

Bản thân giữa các bệnh viện, Bs đã không tin tưởng lẫn nhau thì làm sao người bệnh có thể đặt trọn niềm tin ? Chưa kể đến những chỉ tiêu thi đua đề ra trong nội bộ bệnh viện nhằm tăng thu nhập mà người ngoài không biết.

Thêm nữa, từ khi có bộ phận + phương tiện xét nghiệm ra đời, ông BS trở nên ỷ y vào kỹ thuật mà “lúc nào cũng xao lãng khả năng chẩn đoán của mình, chưa kể có lý do đổ thừa vào khâu xét nghiệm để giảm tội khi bị kiện cáo.

Từ chẩn đoán sơ bộ, khi chưa biết kết quả làm sao, bất kỳ ông Bs nào cũng có thể dùng “tâm lý chiến” trấn an bệnh nhân bằng cách bán cho một đồng thuốc bổ, giảm đau hay an thần, kháng sinh... rồi... tính tiền, hẹn vài ngày quay lại khám để thăm dò triệu chứng. Tiện tay “lùi” thêm 1,2 mũi thuốc cho vui lòng các bệnh nhân trình độ thấp, quan niệm “đi Bs phải có chích, BS không chích là Bs dở”. Mà cho thuốc hoặc chích, đặc biệt không bán tên thuốc, chỉ nói viên màu này thì uống thế nào.. Sợ bệnh nhân biết là thuốc rở tiền thì lại chê Bs dở nên có cả nát thuốc viên thành bột cho khỏi ma nào biết. Thêm cái toa “chữ BS”, mà nếu đọc được thì cũng khó chỗ mua, vì thuốc chỉ bán ở nhà thuốc quen của BS, hay chỉ có bán ở phòng mạch Bs. Từ đó Bs mới được được chỉ ít phần trăm xem như “3 lợi ích” ngày xưa nhằm cải thiện đời sống của mình. (mà giới thiệu hời hợt cáo thuốc tương tự kiểu này đã ăn lan trong hầu hết các bệnh viện, giảng đường đại học y khoa). Gặp bệnh bị đi cấp cứu thì coi như BS cấp cứu cũng không biết bệnh nhân đã vừa dùng thuốc gì để mà đối phó (nói mấy viên xanh xanh, đỏ đỏ thì bổ thẳng nào mà biết được !)

Tác giả từng là nạn nhân đi khám tại nhà một ông BS ở miệt Cư xá Đô Thành, sáng sớm đến nhà ông 1 chiều vô khám. Khi khám xong, ghi toa đi ra ngoài, có vợ BS bán thuốc, con gái thu tiền, sau đó đưa vài viên vô danh với liều dùng. Tôi thử hỏi tên bệnh của tôi là tên gì theo tiếng Anh để có gì nhờ người bà con ở giúp đỡ. Ông BS chỉ nói tên bệnh bằng tiếng Việt, đặc biệt chứng đau gì không biết, cứ nói là bệnh “viêm+ bị đau)...”, nếu cần biết thì nói người “bên kia” về đây mà nói chuyện ! Minh khởi hỏi tiếp được. Kết quả trả một số tiền khá cao và khi về nhà uống thuốc xong, hết đau lưng lập tức. Thử hỏi dân ít học thấy vậy khen Bs giỏi sao được ? Sáng ra, đem thuốc tới nhà thuốc Tây hỏi thử, người ta nói chỉ là thuốc giảm đau của VN, không có gì khác !

Hầu hết các ca chữa bệnh, các BS đều tìm cách thuyết phục bệnh nhân đi xét nghiệm, tiện thể để mình nếm thêm, vì chi phí đã được bệnh nhân trả hết. Trường hợp nhẹ nhứt cũng phải ráng bắt bệnh nhân mua của mình nắm thuốc kháng sinh, giảm đau, an thần... để lấy tiền thêm. Chưa kể nếu thuyết phục bệnh nhân lên bàn mổ dịp “thí nghiệm chiến trường” tiếp. Chưa hết, còn bắt bệnh nhân ký giấy cam kết không kiện cáo gì khi xảy ra trong phẫu thuật. Coi như trách nhiệm BS là con số không to tướng trong khi lại được bệnh nhân “tặng” nghiệm trên cơ thể của mình! Gặp cấp cứu, nhiều ông còn ráng “lùi” bệnh nhân một mũi thuốc để cầm cự ca trực của BS khác để mình thoát trách nhiệm nếu nạn nhân có chết bất tử. Ông Bs ca trực sau có gì sẽ... Khi các chính trị gia thành công ở trên xương máu đồng bào mình, thì Bs cũng tương tự với “tâm sản” nhỏ hơn song bản chất nguy hại thì không khác.

Về mặt thuốc, vì thuốc uống ít nhiều hiệu quả trước mắt thấy liền: hết đau trước tiên, nên trong thời gian nghiệp hồi hã, người ta cho là tiện lợi, hay hơn thuốc Đông y. Cũng từ đó, người ta ý y không biết giữ gìn khỏe. Cứ xem là có thuốc thì khỏi lo. Lại có những loại thuốc trị dứt bệnh, dứt đau tức thì, chắc chắn phải có những tác dụng phụ. Nó làm cho bề ngoài người ta cảm thấy là “hết” nhưng thực tế, ít nhiều gì đã phong bế kinh cảm giác trước, và, nếu vi trùng thâm nhập thì trong những giai đoạn này, cơ thể coi như không biết ứng. Giống như đồn biên phòng (hệ thần kinh cảm giác) bị bỏ ngõ.

Rồi các giải pháp dùng hóa chất các loại, lạm dụng lâu ngày tạo cho cơ thể có tính kháng thuốc nhanh chóng, trường hợp suy thận tăng báo động trong những ngày gần đây cũng do nguyên nhân này một phần.

Tóm lại việc dùng thuốc Tây như dùng phân hóa học cho cây trồng. Để làm đất bị “chai”, cũng như gây ô nhiễm do quá liều, cây cối phát triển mất cân đối do phân hóa học chưa hoàn toàn đủ chất vì lượng có trong thiên

Riêng về Đông y, nhiều vấn đề trái ngược, mà giải thích thì người “tây học” lại bác bỏ không thèm nghe. Đông y có dịp độc quyền làm mưa làm gió

Người Đông phương nhìn nhận vấn đề có tính bao quát trước khi đi thẳng vào sự việc, nên nền y học cũng có tính bao quát, mà khác nhiều (*không biết có phải vậy mà dân châu Á hay rào đón ít khi đi thẳng vào vấn đề ngay như n phương ?*)

Cũng vì vậy, người thầy thuốc Đông y cũng có cách trị bệnh đặc trưng của mình. Họ phải tự mình làm từ đầu là phải chẩn bệnh bệnh nhân với tất cả các phương pháp: vọng, vấn, vân, thiết theo hết khả năng của mình, đó tự tay mình ra toa, hốt thuốc, châm cứu, chích lễ cho bệnh nhân... theo lý luận chẩn trị của riêng mình, ai giống ai. Việc giải thích cũng khá “biến hóa” khiến nhiều người không rành văn hóa, lý luận Đông y hiểu lắm và cho là ngụy biện. Cũng vì phải thực hiện từ a-z, ông thầy thuốc Đông y phải làm hết trách nhiệm mình với mọi khả năng, vì không có lý do đổ thừa vào bất cứ khâu chữa bệnh nào cũng như vào ai khác.

Với phương pháp điều trị dựa trên thuyết “khí - huyết” (khác với Tây y là dựa trên “chứng”) hết hợp với “âm-dương” và “thủy-hỏa” mà luận ra kết quả. Từ lý luận biến thông riêng từng người, mỗi thầy thuốc phải rèn luyện ngay từ những ngày đầu, để ngộ ra những kinh nghiệm riêng vốn không dễ trau truyền bá một cách bản như bên Tây y. Lại thêm phải lâu thông “Nho, Y, Lý, Số” nên ông thầy thuốc lại bị chụp mũ thêm vì tin dị đoan. Còn nữa, người thầy thuốc còn phải biết Dịch. Trong Dịch lại có nhiều phái. Phái của Tàu, Việt cũng đã khác nhau nhiều.

Bao nhiêu đó, lý thuyết căn bản nhiều khi học chưa thuộc hết chứ đừng nói tới lý luận hay trau dồi lẫn nhau mỗi người khác nhau trên cách điều trị. Rồi trong đào tạo, một đáp án đề thi cũng chưa chắc là đúng nhất, nhiều giải pháp hay mà chính thầy chưa chắc hay hơn trò nếu thầy chưa dụng chuyện, mà có dụng, chứ cơ thể áp dụng đủ số lượng ca bệnh để có thể xác nhận như nguyên tắc của tây y. Vậy thì một ông thầy đã qua lớp + bằng cấp vẫn chưa có gì bảo đảm về trình độ tay nghề, mà kết quả hành nghề và lòng tin tưởng của người quyết định sự tồn tại của ông thầy Đông y này. Vì vậy ta thấy rất ít ông thầy Đông y tồn tại khi mở phòng riêng, thương đa số phải làm trong các bệnh viện y học dân tộc. Song song đó, các ông lang vườn vẫn dựa vào người tin tưởng, nên vấn đề cần xét lại. Tuy nhiên thầy bịp cũng không phải không có.

Về thuốc, vì thuốc chủ yếu lấy từ thảo dược thiên nhiên, nên liều lượng có tính tương đối, cũng không bao giờ được ra thành công thức máy móc, chưa kể chất lượng cây cỏ không bao giờ đồng đều để làm được tính toán đó.

Khá mơ hồ ! Nếu không nắm y lý Đông phương rõ. Cũng chính đây là nhược điểm bị Tây y công kích thương tiếc.

Do suy nghĩ có tính tổng hợp nên việc điều trị bề ngoài mang tính tổng quát, truy từ gốc mà trị (trong khi trị chứng: trị ngọn) mà kết quả điều trị mang tính chiến lược lâu dài và toàn diện hơn, ít gây tác dụng phụ

Tây y. Khiến cho người bệnh trong thời đại ngày nay trở nên nản chí trước nhiều trường hợp kéo dài hàng năm. Người thầy thuốc có lương tâm cỡ nào cũng dễ bị mang tiếng là “nuôi bệnh” kéo dài để ăn tiền lại bị cùn thuốc dờ, công hiệu chậm. Nhưng đến khi thuốc tác dụng thì coi như căn bệnh dứt, không dễ tái phát nữa. Cũng như cơ thể được bồi bổ thêm trong quá trình dùng thuốc.

Mặt trái cũng sinh ra nhiều thứ.

Trước hết, học chưa tới nơi, chán và ra thuốc sai. Tất nhiên là thời nào cũng có. Rồi do khả năng truyền nghiệm bên Đông y khó hơn bên Tây y nên thầy hay bị mang tiếng giấu nghề dù nhiều khi chính thầy cũng muốn đầu.

Rồi vấn đề hốt thuốc, nhiều ông thầy “chưa bị đủ” lương tâm, thường trộn thuốc Tây trong thuốc Đông y doping thêm, kể cả “hàng trắng”. Còn ông nào có bài thuốc hay, thường khi phải giấu để kiếm sống. Vì n là bài thuốc, có công thức rõ rệt, nếu bị người khác ăn cắp, sản xuất đại trà thì coi như bị người khác phớt giết nồi cơm mình làm giàu, chưa kể còn có hiện tượng đầu cơ thuốc sau này trên bệnh nhân.

Vậy mà, khi bị Tây y chê không cứu nổi, người ta tìm thầy Đông y như là một chiếc phao cuối cùng. Nếu người ta sẽ khen và truyền bá một cách máy móc cách trị này. Như trên đã nói cách trị cho từng người giống ai thì sẽ dẫn tiếp đến kết quả xấu khi áp dụng cho người khác. Đông y lành đủ tiếp và nặng hơn. N trị được thì : “Biết rồi mà! Tây y còn chào thua, còn bày đặt chữa cho khổ !”

Nhiều bệnh, chi phí Đông y trị nhẹ nhàng hơn, thậm chí dễ như trở bàn tay: trúng gió, quai bị, sốt rét, giời xoang.. nhưng không biết tại sao vẫn không được phổ biến, bị chê là phản khoa học. Người ta nghĩ ngờ phổ biến ra thì Tây y hết đường bán thuốc chữa trị, nên có ý đồ cản trở không phổ biến nhằm mục đích mại.

Tuy nhiên, riêng những bệnh truyền nhiễm phải dùng kháng sinh hay tiêm ngừa thì Đông y chấp nhận Tây y, do tính khẩn cấp lây lan, nếu dùng Đông y thì không thể ngăn chặn kịp. Cũng như các thủ thuật thay cây ghép bộ phận, tiếp máu.. cũng phải công nhận Tây y vượt trội rõ rệt.

Rồi từ việc Đông y không được phát triển, người ta thắc mắc ít điều:

Có phải chăng vì các chức vụ chủ chốt của ngành y tế, không có một ông Bs Đông y nắm cả nhằm có thể phát triển ngành y học dân tộc vốn tự hào qua nhiều thế kỷ với các danh y : Hải Thượng Lãn Ông, Tuệ Tĩnh? Hay là vì Tây y đem lại lợi nhuận cao hơn ? Trước mắt thấy có bán thuốc cũng thừa sức làm giàu, chưa kể doanh máy móc xét nghiệm, chữa trị...

Nhìn lại mấy danh y đương đại, thử xem thế nào:

Miền Bắc có ông Gs Đỗ Tất Lợi, một trong 6 được sĩ đầu tiên của Đông Dương, , được Liên Xô phong h sỹ, với quyển “ Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam”.

Miền Nam có ông Gs Phan Hoàng Hộ với tác phẩm “ cây có vị thuốc ở VN”, nhưng với điều kiện thời khấn ở miền Nam, làm được tác phẩm này là một công phu lớn.

Mà tới giờ vẫn không thấy ai nhắc tới ngoài mấy quyển sách bày bán ở ngoài. Cũng không thấy 2 ông này một chức vụ nào cho xứng đáng với công lao đã cống hiến.

Chung quy Đông y vẫn bị thiệt thòi thua trắng trên sân nhà, còn bị mang tiếng.

Cuộc chiến Đông Tây y vẫn còn dai dẳng mà mỗi bên có cái hay cái dở riêng. Trọng tài công bằng phân tâm.

Y đức là cốt lõi. Còn lại mấy người để cho bệnh nhân lấy lại niềm tin?

Câu hỏi khó trả lời ngay cả đối với những người trong ngành “lương y như từ mẫu”

Nhứt là khi giữa lương y và kẻ giết người được cấp phép (assassin patenté) không có ranh giới rõ rệt !

Viết xong ngày 9-6-2009 – 11h30. Quái Y.