

# Dược Tính Trong Tâm!

© BS Phạm Nguyên Quý.

Nguồn: © <https://www.dohongngoc.com> (09/06/22)

Tiến sĩ Phạm Nguyên Quý hiện là bác sĩ điều trị tại Khoa Ung thư nội, Bệnh viện Trung ương Kyoto Miniren; nghiên cứu viên tại Khoa Y, Đại học Kyoto.



Ảnh minh họa, © ansinh.edu

*Tôi từng khóc thầm vì bài học mà bệnh nhân của tôi đã vô tình dạy bác sĩ.*

Tôi vẫn nhớ như in lần khám với bà, bệnh nhân 70 tuổi không may mắc ung thư tụy di căn phổi. Bà có nhiều dịch tích trong ngực, còn gọi là tràn dịch màng phổi, và cần chăm sóc giảm nhẹ. Bốn tháng trước, bà còn bị thêm di căn da – thành ngực, liên quan tới thủ thuật đặt ống thông để giảm dịch ngực ở một bệnh viện khác. Vì đau ở thành ngực, bà cũng đã được xạ trị vào khối u. Cơn đau được khống chế một thời gian, khi bị đau lại, bà được giới thiệu tới bệnh viện của tôi bởi gần nhà.

Chúng tôi nói chuyện thăm hỏi ban đầu khá vui vẻ, nhưng khi tôi sờ vào cục u trên da để thăm khám, bà đột nhiên bật khóc.

Tôi hơi hoảng, liền hỏi ngay tại sao?

“Bàn tay bác sĩ ấm làm tôi dễ chịu quá,” bà nói...

Bà thật tình kể tiếp một chuyện bất ngờ hơn. Đi khám ở các bệnh viện bốn tháng qua, bà không được ai chạm tới chỗ đau đó. Ở đâu, người ta cũng chỉ hỏi bệnh, kê đơn thuốc giảm đau, xem hình chụp CT (Computed Tomography Scan – CT Scan) rồi chỉ cho bà cục u trên màn hình máy tính.

Tôi vừa nghe chuyện vừa nghĩ tới cách giải thích để bênh vực cho những đồng nghiệp bận rộn của mình. Rằng khối u đã quá rõ ràng trên hình ảnh nên bác sĩ nghĩ rằng không cần phải chạm tới, hay bác sĩ bận rộn quá không thể chờ người bệnh kéo áo lên xem. Việc chạm vào cục u thường không thay đổi “chiến lược điều trị”, và có thể bác sĩ cũng đã không có thời gian nghĩ tới cảm xúc của bệnh nhân.

May thay, bà không khóc vì giận bác sĩ mà vì cơn đau dai dẳng tự nhiên mất đi không ngờ. Bà không biết rằng tôi cũng đã khóc thầm sau khi gặp bà, từ bài học mà bà đã vô tình dạy cho bác sĩ. Tôi khóc vì hóa ra bàn tay vụng về của mình lại có thể ý nghĩa đến vậy với một ai đó.

Mấy tháng sau, một bệnh nhân khác nói với tôi rằng cô cũng cảm thấy dễ chịu khi được bác sĩ thăm khám. Tôi thầm cảm ơn cô vì đã giúp các bác sĩ trẻ như tôi thêm động lực. Bệnh nhân vừa là người thầy của bác sĩ, vừa làm nghề thầy thuốc trở nên ý nghĩa.

Hầu hết bệnh nhân thật ra kỳ vọng khá lớn vào việc được bác sĩ thăm khám trực tiếp. Hầu hết họ vẫn nghĩ rằng bác sĩ phải sờ – nhìn – gõ – nghe hoặc ít nhất “sờ vào người” thì mới gọi là “đi khám”.

Cho dù các chỉ số như huyết áp, nhịp tim đã có y tá lấy bằng máy hoặc đo tự động, nhiều bệnh nhân ở Nhật nói với tôi rằng họ vẫn muốn được bác sĩ bắt mạch “truyền thống” dù chỉ vài giây. Trong bối cảnh phòng khám bận rộn, nhu cầu “kinh điển” này có thể khó thực hiện, nhưng tôi luôn tự nhắc mình để không làm bệnh nhân buồn lòng.

Lần khác, tôi có duyên gặp một bệnh nhân bị khó thở vì ung thư phổi kèm tràn dịch màng phổi. Các bác sĩ trước đó đã nói với bà rằng khó thở vì “phổi đã ngập nước”. Sau khi gõ và nghe tiếng phổi của bà, tôi cười, nói với bà rằng dịch chỉ chiếm 1/3 ngực và 2/3 còn lại “vẫn chạy tốt”. Bà bớt khó thở ngay chiều hôm đó.

Thật khó tin, một bệnh nhân vẫn than khó thở với thuốc an thần, morphine liều tối ưu lại khỏe hơn chỉ nhờ một câu nói. Khó tin hơn, bà cũng đã là người nhận dự đoán “có lẽ chỉ còn sống tầm sáu tháng”, nhưng rồi cuộc sống lâu gấp bốn lần.

“Chính bác sĩ còn chưa biết chuyện gì sẽ xảy ra với họ vào ngày mai, sao có thể dự đoán chính xác thời gian sống của bà?” bệnh nhân cười phá lên gật gù khi tôi nói tiểu lâm như vậy.

Bằng việc vực dậy niềm tin, tinh thần của bà đã cải thiện rõ rệt. Với một số biện pháp khác như thay đổi tư thế nằm, ngồi cho dễ chịu hơn, dùng thêm các dụng cụ hỗ trợ để bà tập trung vào hiện thực và tiếp tục sở thích đan len, chúng tôi đã giúp bà đã sống thêm một thời gian ý nghĩa.

Nói chuyện với bệnh nhân, nhất là người mắc ung thư giai đoạn cuối, là cả một nghệ thuật. Nhiều người hỏi rằng như vậy có gọi là nói dối bệnh nhân hay không?

Khi ly nước chỉ còn 1/3, tuyên bố “mất hết 2/3 rồi” hay “vẫn còn 1/3 đấy” không thay đổi sự thật phũ phàng, nhưng có thể thay đổi nhận thức về cuộc sống của người bệnh. Bệnh nhân không chỉ đau khổ vì sự thật, mà còn đau khổ vì cách diễn giải sự thật đó. Đôi khi đau khổ là do chính người bệnh hoặc người thân tự ám thị, tự liên tưởng mà bác sĩ phải là người nhận ra và giải quyết những khúc mắc thầm kín đó.

Một bác sĩ đàn anh nói với tôi rằng điều này đã được viết trong Kinh Dược sư từ mấy nghìn năm trước. Người thầy thuốc cần uốn lưỡi bảy lần khi nói chuyện, với tâm thanh tịnh cầu nguyện sự tốt lành cho bệnh nhân. Nghe thật mơ hồ, nhưng những điều Đức Phật dạy không phải không có lý.

Nhiều bệnh nhân ở Việt Nam nói với tôi rằng, cũng là loại thuốc đó nhưng khi gặp được bác sĩ ân cần quan tâm, giao tiếp bằng thân, khẩu, ý tốt đẹp thì họ thường tự tin hơn vào kết quả điều trị.

Đức Bồ tát Phổ Hiền từng nói với đồ đệ rằng: “hãy vào rừng, tìm những loại cỏ cây không phải là thuốc mang về đây cho ta”, ngụ ý rằng cái gì cũng là thuốc mà cũng không phải là thuốc. Tất cả phụ thuộc cách dùng và hiệu quả còn phụ thuộc vào “dược tính” trong tâm mỗi người.

Ai cũng có khả năng trở thành Phật được, chính là bởi dược tính trong tâm mình. Tôi viết những dòng này khi thế giới đang hoang mang vì dịch bệnh. Trong thời buổi vật chất được ưa ái, thông tin lan tràn trên mạng, nhiều bệnh nhân dễ bị lung lạc bởi các “bài thuốc” hay “điều trị tiên tiến” qua Youtube, Facebook, Google hoặc nghĩ rằng phải chụp chiếu bằng máy móc hiện đại mới yên tâm. Lời nói của bác sĩ

hiều khi không được xem trong. Tuy nhiên, tôi vẫn tin rằng sẽ có lúc người ta nhận ra, không gì thay thế được giá trị của “được tính” trong mỗi người thầy thuốc.

“Tiền bạc, danh vọng có thể là mục tiêu mà nhiều người hướng đến trong thời gian ngắn, nhưng nuôi dưỡng được được tính mới là yếu tố giúp bình an lâu dài”, thầy tôi, một người Nhật, nói với chúng tôi như vậy.

© **BS Phạm Nguyên Quý.**

**BS Phạm Nguyên Quý.** Tốt nghiệp ĐH Y Nha Tokyo, Nhật Bản năm 2009 và hiện là bác sĩ điều trị kết hợp nghiên cứu lâm sàng ngành Ung thư nội khoa tại Bệnh viện Trung ương Kyoto Miniren và Đại học Kyoto. Đồng sáng lập dự án Y học cộng đồng, tổ chức và điều phối các chương trình trao đổi kiến thức-kinh nghiệm về nội soi tiêu hóa, phục hồi chức năng, chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân tại Việt Nam.

**Các bài viết cùng tác giả hay cùng chủ đề (NNQ sưu tầm).**

❖ **Giữa Vô Vàn Những “con Sâu Làm Rầu Nồi Canh...”** Ngày 19/7, tờ Kyoto Shimbun đã có bài viết về chân dung bác sĩ Phạm Nguyên Quý và những việc anh đã làm để giúp đỡ cộng đồng người Việt...

Năm 2008, bác sĩ Phạm Nguyên Quý là một trong tám sinh viên được cử sang Đại học Y khoa Harvard thực tập... Rời Mỹ, bác sĩ Quý về Nhật với “một nửa vali toàn những tờ rơi thông tin y học”. Cuối kỳ nghiên cứu sinh tiến sĩ năm 2012, anh khởi động dự án Y học Cộng đồng. Cùng bạn bè trong và ngành y, anh dịch, biên soạn và hiệu đính hơn 3.000 bài viết từ các website uy tín của nước ngoài, chia thành nhiều chuyên khoa như nội, ngoại, sản, nhi, và gần đây có thêm ung thư, bệnh do lối sống như tiểu đường và cao huyết áp. Các bài viết này đều được chia sẻ miễn phí trên website yhoccongdong.com...

“...Ước mơ của tôi là hỗ trợ y tế để nhiều người Việt Nam an tâm sinh sống và làm việc tại Nhật Bản. Ngoài những kỹ thuật tiên tiến, tôi cũng muốn cùng chuyển tải tinh thần tận tâm trong y tế về quê hương,” bác sĩ Quý nói... **Đọc tiếp @ [Alo Japan](#)** (Viewed 03/2023)

❖ **Medica.wiki.** Đây là trang thông tin chuyên ngành dành cho nhân viên y tế. Chúng tôi xây dựng trang thông tin này để giúp nhân viên y tế cập nhật nhanh về những hoạt động đang diễn ra trong ngành liên quan đến điều trị, hướng dẫn lâm sàng, thông tin thị trường. Đây là dự án không nhằm mục đích lợi nhuận. Trang thông tin được xây dựng và đóng góp một cách tự nguyện bởi các sáng lập viên và nhiều cá nhân đang làm việc trong lĩnh vực dược, y tế. Vì lý do này, nên trang thông tin có tên miền là wiki...

Medica.wiki là trang thông tin dành cho nhân viên y tế. Các thông tin chỉ mang tính chất tham khảo và cần có kiến thức chuyên môn để đánh giá cân nhắc trước khi áp dụng. Tiền thân của Medica.wiki là Px+ (px.pharmacist.vn) và chúng tôi hân hạnh tiếp tục được đồng hành cùng nhân viên y tế Việt Nam... **Nguồn @ <https://medica.wiki>** (Viewed 03/2023)

❖ **Hiểu thêm về “giả dược” (Placebo)!** Lý thú trong “nghệ thuật” dùng thuốc chữa bệnh là giả dược (Placebo), hay còn gọi là thuốc vờ – thuốc giống y như thật nhưng không có tác dụng dược lý- chỉ tạo ra hiệu ứng Placebo đôi khi rất thú vị. Placebo thường được dùng trong nghiên cứu Y học, thử thuốc lâm sàng có đối chứng (controlled studies) hoặc dùng để chữa một số triệu chứng đặc biệt, và cũng có khi dùng để thoả mãn đòi hỏi của người bệnh ham uống thuốc, chích thuốc dù bác sĩ thấy không cần thiết. Placebo có đủ loại, thuốc uống, thuốc thoa và thuốc chích. Tên gọi Placebo đã có từ xa xưa và đến năm 1785, Placebo đã có tên trong tự điển Y học với nghĩa là (thuốc gây niềm tin – make – believe medicine...)

... Hiểu về Placebo, ta không ngạc nhiên khi thấy nhiều thứ quảng cáo “trời ơi”, thiếu cơ sở khoa học mà vẫn được nhiều người tin dùng và truyền tụng như là một thứ thuốc thần, kết quả chỉ làm chậm trễ việc chữa trị và “tiền mất tật mang...” **Nguồn @ <https://www.dohongngoc.com>**