

TỪ L. DRAGSTEDT ĐẾN BARRY J. MARSHALL,

HÀNH TRÌNH CỦA MỘT Y SĨ GIẢI PHẪU

Nguyễn Văn Thuận

Gác mái ngư ông về viễn phớ

Ngày 27 tháng 11, 1967, bốn anh em chúng tôi: Lê quốc Bảo, Hoàng Quỳnh, Lê đình Thương, Nguyễn văn Thuận trình luận án ra trường. Hội đồng khảo thí gồm: Giáo sư Trần Vỹ, chủ tịch, giáo sư H. Gunther Krainick, giáo sư Đặng văn Chiếu, giáo sư J.J. Caron, bác sĩ Raymund Discher, và bác sĩ Hoàng ngọc Minh. Đó là phiên trình luận án đầu tiên của trường Huế.

Luận án của Bảo: *Contribution à l'étude de la pression artérielle chez les adultes Vietnamiens,*

Quỳnh: *Contribution à l'étude clinique de la peste bubonique, **

Thương: *Contribution à l'étude radiologique et clinique de la peste pulmonaire, **

và của tôi: *Contribution à l'étude de la valeur de la Vagotomie dans le traitement des ulcers duodénaux.*

(*dạo đó vừa có dịch hạch ở miền Trung)

Các luận án, phần lớn, đều bắt đầu bằng mấy chữ *Contribution à l'étude*, góp phần nghiên cứu... vì thực chất chỉ là một thủ tục hình thức để thêm hoa bướm cho cái văn bằng tiến sĩ y khoa quốc gia, doctorat en médecine, diplôme d'état. Nói vậy, quả không có ý phủ nhận một giá trị, hay một công trình nghiên cứu, vì cũng có nhiều luận án siêu việt, được viết bởi những đầu óc thiên khiêu. Mặt khác, thời gian sửa soạn luận án, dưới sự hướng dẫn của giáo sư bảo trợ, cho người sinh viên cơ hội đào sâu vào một đề tài, đi xa hơn vào một lãnh vực, có được ý niệm chuyên biệt, để có thể từ đó dẫn dắt vào một ngành chuyên môn trong suốt đời y nghiệp. Riêng với tôi, thời gian soạn viết luận án giúp tôi có được một hiểu biết cơ bản về bệnh lý dạ dày, rồi từ đó bị đẩy vào và chôn chặt vào cái nghiệp giải phẫu.

Lúc chúng tôi còn ở năm thứ nhất, các giờ thực tập về cơ thể học được hướng dẫn tận tình và nghiêm khắc bởi hai bác sĩ Zwirner và Pering. Cuối năm đó, anh Phạm bá Khá và tôi được cho làm phụ mổ xác, aide d'anatomie. Công việc của chúng tôi là đi xin xác, chuyên formol vào xác, và ngâm xác. Đến mùa thực tập, chúng tôi sắp xếp xác lên bàn mổ, giúp các sinh viên khi được gọi, và cuối buổi là dọn dẹp. Chỉ vậy, nhưng cả hai chúng tôi đều thích cái công việc làm bạn với xác chết đó. Năm thứ tư, chúng tôi lên chức prosecteur. Công việc vẫn vậy, nhưng có dịp gần gũi hơn với các bác sĩ giải phẫu.

Từ năm thứ ba, khi chương trình học chuyển qua bệnh lý, phần ngoại khoa được giao hẳn cho các giáo sư và bác sĩ thuộc phái bộ hợp tác kỹ thuật Pháp (mission de coopération technique française, trực thuộc bộ ngoại giao và hải ngoại) đảm trách: bác sĩ F. Moulin, ancien interne des Hôpitaux, Chirurgien des Hôpitaux, đến Huế như một giáo sư thường trực. Ông ở lại Huế gần 4 năm. Về phía bác sĩ Việt nam, chúng tôi có bác sĩ Tô đình Cự, giảng dạy cơ thể bệnh lý học, và hướng dẫn giải phẫu trong bệnh viện. Phụ giúp với bác sĩ Moulin là các bác sĩ của bệnh viện Grall trong Sài gòn: các giáo sư J.J. Caron, Gruet, bác sĩ Tréguer, ... Trong thời gian bác sĩ Moulin dạy ở Huế, ông cũng lo soạn thi thạc sĩ. Ông chọn hai đề án: ung thư dương vật, và bệnh viêm loét dạ dày.

- Đề án thứ nhất, cancer de la verge: chưa bao giờ ông thấy nhiều trường hợp ung thư pennis như trong thời gian ông ở Huế. Ông đã mổ gần 30 trường hợp. Đề án của ông nhằm nghiên cứu nguyên nhân, phương pháp giải phẫu, và kết quả trị liệu. Trong 34 năm học và hành nghề ở Mỹ, tôi chỉ gặp một trường hợp ung thư pennis lúc còn đi học ở Michigan.
- Đề án thứ hai, la vagotomie, là một sự lựa chọn có chủ ý. Vào khoảng 1962, phương thức giải phẫu cắt giầy thần kinh số X, vagus, để giảm lượng acid trong dạ dày được áp dụng trở lại như một phương cách hữu hiệu chữa trị chứng viêm loét cuống thập nhị chỉ tràng, ulcus duodéal. Đó là một đề tài nóng, rất thu hút. Nhiều tên tuổi lớn đã dính liền với các công trình khảo cứu này. Vào lúc đó, chiến tranh đang ở mức khốc liệt, các cas mổ trong bệnh viện thường chỉ giành cho các trường hợp khẩn cấp, hoặc các nạn thương chiến trận. Nhưng dù bận đến đâu, ông cũng ráng sắp xếp để mỗi tuần có thể mổ vài ba cas dạ dày.

Đau bụng, sưng loét dạ dày, là một nỗi thống khổ triền miên của con người từ thượng cổ. Đó là những cơn đau mãn tính, khi âm ỉ, khi khốc liệt mà không có thuốc men nào trị dứt. Nguyên ủy của căn bệnh có thể đã được tìm ra từ 200 năm trước, và câu nói của người xưa, aphorism “NO ACID, NO ULCER” đến bây giờ vẫn còn là chân lý. Khi lượng acid trong dạ dày tăng cao, và khi niêm mạc dạ dày bị tổn thương, acid sẽ gây ra những vết loét, cạn hoặc sâu có khi xuyên thủng thành dạ dày. Phương cách chữa trị chứng loét dạ dày và cuống đầu ruột non có thể rất đơn giản: làm giảm lượng acid, nồng độ acid trong dạ dày, và tránh gây tổn thương lớp màng trong dạ dày. Những khảo cứu khoa học cũng đã khá đầy đủ để cung cấp một ý niệm rõ ràng về cơ chế vận hành của các loại tế bào trong dạ dày, phản ứng dịch vị, và các tác động ảnh hưởng. Vậy nhưng, có điều kỳ cục là với bao nhiêu hiểu biết, bao nhiêu nỗ lực từ ngàn xưa cho đến thời đại cao kỹ, vẫn đã không có một thứ thuốc nào được phát minh có khả năng ngăn chặn sự điều tiết acid trong dạ dày. Cho đến những năm giữa thập niên 70 của thế kỷ 20, dược liệu sử dụng, hay các phương cách trị liệu đều có tính cách tạm thời, nhằm giảm đau mà thôi (palliative). Trong những trường hợp nặng, biến chứng như chảy máu, lủng bao tử, lủng ruột, nghẽn cuống hạ vị, ... phương thức trị liệu bất khả kháng và cổ điển vẫn là giải phẫu cắt một phần dạ dày, antrectomy, một nửa dạ dày, hemigastrectomy, hay gần như toàn bộ dạ dày, subtotal gastrectomy. Năm mươi năm trước, an toàn trong phòng mổ, và sau khi mổ không được như ngày nay, tỷ lệ nhiễm trùng còn cao, khoa dinh dưỡng, phục hồi chưa phát triển có cơ sở, đời sống vật chất còn nhiều thiếu thốn, nên một cuộc giải phẫu như vậy cũng nguy hiểm, tử vong cao và để lại di chứng vì những nhiễu loạn tiêu hóa sau

khi một phần dạ dày bị cắt bỏ. Lại nữa, giải phẫu cũng chỉ giúp người bệnh qua cơn nguy, sửa chữa một phần các biến chứng, nhưng không chữa lành căn bệnh.

Từ lâu, những hiểu biết về cơ thể sinh lý học, bệnh lý học đã giúp các nhà khoa học có ý niệm khá rõ ràng về tác động của hệ thần kinh trên sự vận hành tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, đặc biệt là vai trò của giầy thần kinh số X (vagus) trên sự điều tiết dịch vị, sự co bóp nhu động qua trung gian của hai nhánh nhỏ được gọi là giầy thần kinh phế vị, pneumogastrics. Nhiều bác sĩ giải phẫu đã nghĩ đến phương pháp cắt bỏ hai nhánh thần kinh này, vagotomy, để làm giảm những cơn đau bụng, hay làm giảm acid trong dạ dày. Vagotomy được thực hiện đầu tiên năm 1911 trong mục đích làm giảm đau trong chứng tabès. Sau đó, nhiều trường hợp vagotomy được thực hiện, nhưng kết quả không khả quan, vì để lại nhiều hậu chứng, và cũng không trị dứt được bệnh. Vagotomy bị lãng quên trong nhiều chục năm. Cho mãi đến năm 1943, qua nhiều công trình nghiên cứu, tìm tòi, Dragstedt thực hiện cuộc giải phẫu cắt giầy thần kinh số X trên con người. Ông *phối hợp vagotomy với antrectomy* nhằm cắt bỏ một phần dạ dày chứa nhiều tế bào tiết acid, đồng thời tái lập hoạt tính của dạ dày. Sau ông, nhiều bác sĩ giải phẫu ở Mỹ, Anh và các nước Âu châu thực hiện phương cách giải phẫu này, góp phần kiện toàn một thủ thuật hữu hiệu nhất để chữa trị các bệnh viêm loét ruột non, cùng các biến chứng. Nhưng phải đợi đến năm 1964, phương pháp này mới được chính thức công nhận là một procedure of choice trong hội nghị phẫu khoa thế giới tại Munich.

Tại Việt nam, rất nhiều người bị bệnh viêm loét dạ dày và cuồng ruột non. Một phần vì đời sống cơ cực, lam lũ, thiếu dinh dưỡng, phần khác, chiến tranh và những bất ổn chính trị triền miên lúc nào cũng đè nặng áp lực lên người dân. Có bệnh cũng không có tiền đi khám bác sĩ, không tiền mua thuốc, nên bệnh ngày càng nặng nẩy sinh nhiều biến chứng nguy hiểm. Phẫu thuật Dragstedt, Dragstedt's operation, đã đến như một giải pháp. Cuộc giải phẫu tuy khó, nhưng tương đối an toàn, tử vong thấp, ít biến chứng, và người bệnh vẫn còn một bộ máy tiêu hóa hoạt động tốt. Vào thời đó, sau cuộc giải phẫu, người bệnh thường được giữ lại trong bệnh viện một tháng, được nuôi ăn cho đến lúc phục hồi. Điều này rất quan trọng, vì cơm nhà thương tuy có đạm bạc cũng còn hơn miếng khoai củ sắn ở nhà, được ngủ yên trong đêm, được bồi dưỡng. Bác sĩ Moulin đã mổ nhiều trăm trường hợp, kết quả rất tốt. Qua 4 năm ở trường Huế, ông đã là một người thầy rất được thương mến; ông giúp được nhiều người. Mãn hợp đồng, ông về Pháp. Người thế ông là bác sĩ N.J. Aproso, thạc sĩ, giáo sư bệnh lý ngoại khoa, bác sĩ giải phẫu các bệnh viện. Ông không ở lại lâu, chỉ vì Huế ngày đó lộn xộn quá, và cũng vì ông không có được những ứng xử mềm mỏng như bác sĩ Moulin.

Vào lúc chúng tôi lên năm thứ năm, nhóm các thầy Pháp đến Huế giúp giảng dạy bệnh lý ngoại khoa có thêm bác sĩ Alain Richard, trưởng phái bộ giải phẫu Pháp, antenne chirurgicale francaise, tại Đà Lạt. Ông là một bác sĩ trẻ, chỉ mới 29 tuổi. Ông tốt nghiệp trường y khoa hải quân lúc 23 tuổi, nội trú các bệnh viện vùng Bordeaux, chirurgien des Hôpitaux, à titre civil. Mỗi tháng ông về Huế 5 ngày, dạy về kỹ thuật giải phẫu, techniques opératoires. Khá và tôi lo soạn cho ông dạy mổ trên xác. Ông bằng lòng với việc làm của chúng tôi. Hôm dạy về vagotomy, ông ngạc nhiên khi thấy Khá và tôi có được một hiểu biết khá đầy đủ về cấu tạo cơ thể của các vùng xoang bụng. Cũng như

bác sĩ Moulin, ông chú tâm nghiên cứu về vagotomy, và áp dụng phẫu thuật Dragstedt để trị các bệnh viêm loét ruột non.

Năm thứ sáu, anh em chúng tôi đều được làm nội trú ủy nhiệm, chia nhau thực tập tại các bệnh viện, hàng tháng được bộ y tế cho một số phụ phí sinh hoạt. Chúng tôi được chia làm hai nhóm thay phiên làm việc tại bệnh viện trung ương Huế, và trung tâm y tế toàn khoa Đà Nẵng, dưới sự chăm sóc của bác sĩ Đinh Văn Tùng, giám đốc. Riêng tôi, được bác sĩ Richard xin về Đà Lạt, làm nội trú trong phái bộ giải phẫu Pháp. Trong năm cuối đó, tôi chỉ học chuyên về giải phẫu. Tôi xa các bạn từ đó. Đến bây giờ tôi vẫn còn nuối tiếc vì mất đi một năm, mất đi những ngày vui cuối bên nhau. Nhiều người đến nay vẫn không được gặp lại. Cuộc sống vẫn có những bất ngờ như vậy. Năm đó cũng là năm tôi phải làm việc cực nhọc. Bác sĩ Richard là một người thầy khắc kỷ, nghiêm khắc với chính ông, nghiêm túc và mê say trong công việc, thương bệnh, tận tụy với học trò. Mỗi ngày ông làm việc 18 tiếng, kể cả cuối tuần. Cũng như bác sĩ Moulin, ông thích thú trong những cas mổ dạ dày, đặc biệt mổ vagotomy. Trong năm đó, tôi hoàn tất luận án. Hôm tôi trình luận án, có ông ngồi bên cha mẹ tôi. Mấy ngày sau, ông kéo tôi trở lại Đà Lạt. Ông dùng phương tiện của antenne, bổ nhiệm tôi làm y sĩ phụ tá, chirurgien assistant, cho phái bộ.

Mấy tháng sau, tôi nhập ngũ khóa X trung tập với các bạn cùng khóa. Như một định mệnh, hay cơ may, một thời gian sau, vì nhu cầu công vụ tôi được biệt phái về nhiệm sở cũ, lo chuyện giải phẫu. Phạm bá Khả cũng theo hẳn nghiệp giải phẫu. Sau này anh làm phụ tá trưởng khu giải phẫu Tổng Y viện Duy Tân, Đà Nẵng. Tôi làm trưởng khu giải phẫu trung tâm y tế toàn khoa Đà Lạt. Tôi còn được tiếp tục học và làm việc với bác sĩ Richard thêm một năm. Cuối năm 1969, ông về Pháp. Năm sau, ông đậu thạc sĩ. Đề biện thạc sĩ của ông: La Vagotomy dans le traitement des ulcers duodénaux chez les pays sous développés. Năm 1971, ông làm chỉ huy trưởng Val-de-Grâce, Centre d'Instructions du Val-de-Grâce, bệnh viện quân y lớn nhất của Pháp, nằm sau khu xóm học quartier latin, kiêm trưởng khu bệnh lý giải phẫu, mang quân hàm đại tá. Lúc đó ông mới 35 tuổi. Năm sau, ông bảo trợ cho tôi theo học chứng chỉ chuyên khoa giải phẫu, certificat d'étude supérieure en chirurgie, ở đại học Paris. Mỗi năm vài ba tháng tôi sắp xếp qua làm việc với ông ở Val-de-Grâce. Chuyện chưa đến đâu thì miền Nam mất, tôi lưu lạc qua Mỹ, mất dần chí tiến thủ, và không còn muốn trở lại Pháp nữa.

Thời gian ở Đà Lạt, tôi làm việc nhiều. Thầy không còn bên cạnh, không ai thôi thúc, kiểm soát. Nhưng bệnh nhiều quá, người bị thương vì bom đạn nhiều quá, không làm, không hết việc. Cả một vùng rộng lớn Đà Lạt, Tuyên Đức, Phan Rang, Lâm Đồng chỉ có hai người lo chuyện mổ xẻ bên dân y, vì bác sĩ bị vào lính hết. Và tôi cũng say mê mổ dạ dày. Khi qua Mỹ, lo tìm đường đi học lại, tôi không còn hứng thú với chuyện dao kéo. Khổ nổi, vì có chút kinh nghiệm về giải phẫu, tôi dễ dàng tìm được chỗ làm residency ngành general surgery trong một bệnh viện trực thuộc đại học Michigan (MSU). Chương trình tôi theo học ngày đó còn theo hệ thống pyramidal lấy vào năm đầu 16 người, năm thứ 2 còn 8, thứ ba, 4 người, thứ tư và thứ năm, còn 2 người mỗi năm. Vì vậy, xin được một chỗ làm công việc lao động ở năm thứ nhất, labor work, cũng không khó. Tôi rời Los Angeles với không nhiều tham vọng: ráng đi một năm, học nói tiếng Mỹ cho Mỹ hiểu, học kinh nghiệm làm việc với Mỹ, thi cho đậu cái FLEX, rồi ra kiếm sống, trả nợ áo cơm.

Công việc làm resident mệt nhọc, nhưng không khó. Mỗi tuần cày trên trăm tiếng. Làm xong lăn ra ngủ. Ngủ đứng cũng ngon. Không lo nghĩ. Ngày đó chưa có những lệ luật bảo vệ resident, và việc hành hạ thân xác được xem như một phần của chương trình huấn luyện. Khổ cực làm tăng sức chịu đựng, sự bền bỉ cần thiết cho một y sĩ giải phẫu (chic). Cũng chưa có chế độ lương bổng. Residents được nhà ở rẻ tiền, điện thoại, điện nước, và một số tiền stipend, khoảng 320 đồng cho mỗi hai tuần. Mỗi năm hai tuần nghỉ. Ngày đó, mỗi ngày qua đi là mỗi thăng tiến. Có cơm ăn, nhà ở, tiền tiêu, lại được gọi là doctor, kể cũng đã là hạnh phúc. Hạnh phúc nhỏ nhoi cũng là hạnh phúc.

Làm việc được 6 tháng, hội đồng khoa gửi thư cho biết công việc làm của tôi được xem là tốt, satisfactory (!), với lời khuyến khích cố gắng thêm, cho lên chức senior resident, (năm 1 và 2: junior, 3 và 4: senior, năm thứ 5: chief resident), và hứa hẹn cho lên năm thứ hai. Cũng không có chi ngạc nhiên, vì với 10 năm làm việc chuyên về giải phẫu, làm giỏi hơn mấy sinh viên mới ra trường, cột một nút chỉ chưa chặt, được đánh giá cao hơn thì cũng phải thôi. Còn việc cho lên chức senior thì cũng mừng. Không mừng vì hơn thua, mà mừng vì được ngủ thêm năm mươi phút, nửa giờ mỗi khi có việc. Junior resident là thành phần thấp nhất bị gọi trước, first call, lo xem bệnh, soạn báo cáo, rồi mới gọi senior resident, second call, để trình bệnh. Trong thực tế, lên chức chỉ thêm trách nhiệm, một thứ trách nhiệm không đi đôi với quyền lợi. Tôi đem thư về trình vợ. Vợ phán: tùy anh. Tôi còn 6 tháng để quyết định đi, ở.

Ngày tôi đi học lại ở Mỹ, vagotomy vẫn là phương sách tốt nhất để chữa các bệnh ulcers và biến chứng. Nơi đây, người ta bị loét ruột, loét bao tử còn nhiều hơn ở Việt nam, vì dân Mỹ biết sợ, và ít thích ứng với những chai đá. Ngày nào hầu như cũng có những cas mổ dạ dày. Tôi biết khôn, không tỏ ra quen việc, nhưng việc cũng cứ tới, mỗi khi có cas mổ dạ dày là thấy có tên Dr. Nguyen phụ mổ. Từ ngày ra trường cho đến bao nhiêu năm sau, số phần như cứ cột chặt tôi với những cái mổ thuộc đường tiêu hóa. Và như thế, tôi trở thành một bác sĩ giải phẫu tổng quát. Sau hơn 5 năm học lại, tôi được biết đến như một chuyên viên mổ dạ dày có hạng. Nhưng đó là chuyện về sau.

Sáu tháng còn lại của năm thứ nhất, tôi cứ băn khoăn với chuyện đi ở. Đi thi không biết đi đâu, làm gì với cái cảnh nửa thầy nửa thợ. Cuộc đời làm chí nhụt, tâm nản đi nhiều. Tôi đã biết sợ. Ở lại thì khổ thân, khổ vợ con. Trong việc làm tôi mọi, không có việc nào nhàm chán và dễ buồn ngủ bằng cầm và kéo retractors. Tôi không có ý đi tìm một vinh quang, nhưng vốn không giỏi xoay trở, thì thôi để mặc cho những đẩy đưa. Cuối cùng tôi ở lại. Dầu sao thì cũng được đi học. Nghĩ cho cùng đi học là cái chuyện dễ nhất ở đời, và cũng là cái chuyện nhiều lạc thú nhất. Có cái mừng là khi nào tôi cũng gặp được thầy tốt, bạn tốt.

Lúc ở Michigan, chúng tôi có thêm hai cháu gái. Hôm có cháu Aimee, ông thầy gọi tôi vào office chúc mừng, và cho cháu cái check 50 đồng. Mười tám tháng sau, chúng tôi có thêm cháu Christine. Ông cũng gọi tôi vào, nhưng không để chúc mừng mà để rầy la, you're crazy, you're here to study, not to make baby. Tôi bực quá, muốn nói lại ở cái xứ này, vừa lạnh, vừa căng thẳng, không sản xuất mới là khủng. Nhưng cũng còn đủ khôn để chột nhớ ông không có con, vợ ông nuôi mấy con chó làm vui. Ông là giáo sư chuyên mổ

tim và lồng ngực, làm giám đốc chương trình huấn luyện. Ngày 24 tiếng, giờ nào cũng thấy ông trong nhà thương. Lúc tôi hoàn tất chương trình học, ông khuyến khích tôi ở lại làm việc cho trường. Biết tôi không ở, ông lo tìm chỗ làm cho tôi và viết thư giới thiệu.

Năm 1982, tôi về Houston làm việc. Y khoa Mỹ ngày càng chuyên hóa và phân hóa, ngành giải phẫu tổng quát bị thu hẹp trong phạm vi xoang bụng, cổ, ngực, các tuyến, các phần mềm, và cấp cứu nạn thương, traumatology. Tôi vẫn thích thú với các trường hợp mổ dạ dày, và các tuyến như parotid, giáp trạng, phó giáp trạng, thượng thận. Nhưng các trường hợp mổ dạ dày ngày càng ít đi, và gần như biến hẳn trong các bệnh viện cộng đồng, community hospital, trong năm, mười năm gần đây. Một hai mươi năm trước quả không ai ngờ được hiện tượng này.

Năm 1964, các khoa học gia thuộc tổ hợp Smith, Kline & French xác quyết chất histamine trong tế bào là nguyên nhân kích thích tiết acid trong dạ dày. Sau 12 năm nỗ lực tìm kiếm, một hợp chất chống histamine, antihistamine, được phát minh có tên gốc là cimetidine. Năm 1976, thuốc được tung ra thị trường tại Anh, có tên Tagamet. Đó là thứ thuốc đầu tiên có tác dụng thực sự điều tiết acid trong dạ dày. Hai năm sau, Tagamet được FDA cho bán trên thị trường Mỹ, trở thành thần dược trị bệnh viêm loét bao tử và ruột non, và nhanh chóng đạt số tiêu thụ kỷ lục hàng tỷ mỹ kim mỗi năm. Sau Tagamet, có thêm Zantac và Pepcid, và nhiều năm sau thêm nhiều loại thuốc mới mạnh hơn, tốt hơn. Năm 1988, bác sĩ James Black và các cộng sự được giải Nobel y học nhờ khám phá này. Trong y sử, thập niên 1970 được gọi là thập niên Tagamet. Lần hồi, người ta uống Tagamet, Zantac, Pepcid như con nít ăn kẹo, nhất là kể từ khi các thuốc này được bán nơi các quầy hàng không cần phải bác sĩ. Bệnh lý dạ dày 90% liên quan đến chứng viêm loét và các biến chứng. Không ai nghĩ một thứ thuốc đơn giản, rẽ tiền, không di lụy như vậy đã giải quyết, và hầu như làm biến mất một chương bệnh lý phức tạp và phổ thông nhất từ thưở sơ khai cho đến bây giờ. Hai mươi năm sau khi Tagamet được khai sinh, các biến chứng do viêm loét bao tử như lủng, perforation, nghẽn, pyloric stenosis, xuyên thủng, penetration, sa, ptosis, cũng không còn thấy nữa. Bệnh lý dạ dày chỉ còn ung thư và thoát hoặc, chảy máu. Ung thư dạ dày ít gặp hơn, kết quả trị liệu cũng khả quan hơn. Chứng chảy máu bao tử, thường là một cấp cứu ngoại khoa tối khẩn, nay có thể chữa trị bằng những liều thuốc mạnh, hay bằng nội soi, họa hoàn lăm mới phải mổ. Trong mấy năm gần đây, có thêm ngành bariatric surgery, hay lap-band, gastric band để chữa chứng mập phì, morbid obesity, nhưng không phổ quát. và thiếu chính đáng.

Tác dụng của các loại thuốc chống điều tiết acid quả là tuyệt diệu, nhưng trong 20 năm đầu được sử dụng vẫn không giúp trị dứt chứng viêm loét bao tử và ruột non, Bệnh chứng trở lại sau một thời gian ngưng thuốc. Vậy thì phải có một điều gì đó không ổn, không hoàn hảo, và nồng độ acid cao trong dạ dày không hẳn là nguyên nhân độc nhất của căn bệnh. Nhiễm trùng có thể là một yếu tố gây bệnh. Giả thuyết này đã có 60 năm trước, nhưng bị bác bỏ vì môi trường acid mạnh của dạ dày được xem gần như vô trùng, khiến không một vi sinh nào có thể sống và sinh sản được. Dầu vậy, vẫn có một số bác sĩ và trường phái dùng trụ sinh để trị bệnh này. Kết quả không được hứa hẹn. Năm 1982, hai bác sĩ bệnh lý, pathologist, người Úc J. Robin Warren và Barry J. Marshall lần đầu tiên cấy và cách ly được một loại vi trùng trong môi trường dịch vị. Vi trùng có hình xoắn, được đặt tên Helicobacter Pylorii. Kết quả khảo cứu được đăng trên các tạp chí y học

nhưng không được chấp nhận vì chưa đủ thuyết phục, và vì những cố chấp định kiến. Năm 1984, Barry Marshall tự mình uống một dung dịch có chứa vi trùng cây H. Pylorii. Vài ngày sau, ông bị loét bao tử. Từ đó phát sinh kỹ nguyên trị bệnh bằng trụ sinh và H2 blocker. Năm 1997, trung tâm kiểm soát bệnh học Hoa kỳ (CDC) công nhận bệnh viêm loét dạ dày là một bệnh chữa được, curable. Theo những khảo sát mới, 80% các bệnh viêm loét bao tử và ruột non gây bởi vi trùng H. Pylorii. Năm 2005, Robin Warren và Barry Marshall được giải Nobel y học. Điều đáng tiếc không chỉ giới hạn ở dạ dày, nhưng giải phẫu dạ dày là một bước chính là chỉ 20% người có triệu chứng viêm loét dạ dày tìm đến bác sĩ để được chữa trị.

Phạm vi thuộc giải phẫu tổng quát trong tiến trình chuyên hóa, trong cuộc hành trình tôi luyện dài lâu, vì phần lớn những trường hợp mổ quan trọng trong xoang bụng đều không nhiều thì ít dính đến dạ dày. Như một tình cờ, hay một tất yếu, cùng với sự biến mất của những cas mổ dạ dày, vai trò và công việc của người bác sĩ giải phẫu tổng quát mỗi xuống cấp, giản lược. Giải phẫu ung thư dạ dày, ung thư đầu tuyến tụy tạng, ống dẫn mật, gan, là những cas mổ lớn nhất (total gastrectomy, Whipple's procedure, liver resection)... lần hồi được chuyển vào các bệnh viện chuyên khoa lớn để chữa trị. Mặt khác, những tiến bộ của kỹ thuật nội soi, endoscopy, và nội phẫu, endoscopic surgery, cũng làm thay đổi tận gốc rễ công việc và kỹ năng (skill) của người bác sĩ giải phẫu tổng quát. Một người bác sĩ trẻ hôm nay, tốt nghiệp từ một chương trình huấn luyện giải phẫu ít có dịp làm quen với những kỹ thuật phức tạp và tỉ mỉ. Gastrectomy, Billroth I, Billroth II, vagotomy choledoco-pancreatico-duodenostomy, common bile duct exploration,... trở thành những phẫu thuật xa lạ. Bao nhiêu công trình nghiên cứu, bao nhiêu phát minh, bao nhiêu tên tuổi lớn của hai trăm năm qua chỉ trong một sáng một chiều bị chôn sâu vào lòng lịch sử. Nói vậy, không có nghĩa quy kết người bác sĩ giải phẫu ngày hôm nay không được huấn luyện đầy đủ. Không phải vậy, nhưng y khoa hôm nay bị chia cắt thành từng mảnh nhỏ, và mỗi người chỉ còn đảm trách một phần vụ nhỏ trong công tác chữa trị. Ngày hôm nay, công việc chính của một bác sĩ giải phẫu tổng quát chỉ còn là trông coi cấp cứu ngoại khoa (nhưng một số lớn các bác sĩ giải phẫu lại từ chối không làm trauma), cắt túi mật, cắt ruột già, ruột dư, sa ruột, viêm xoang bụng, nghẽn ruột,... Đại khái là vậy. Lặt vặt. Một số các trường hợp khác đang bị xâm lấn bởi các ngành chuyên khoa khác như surgical oncology, ENT. Nhưng giới bác sĩ giải phẫu tổng quát vẫn phải làm việc cực nhọc, vì luôn luôn là những người bị gọi trước nhất (first call), và bị gọi vì những công việc nhỏ nhất nhất.

Khi về làm việc ở Houston 27 năm trước, thành phố với một cộng đồng Việt nam trên 80 ngàn người chỉ có hai bác sĩ giải phẫu, tôi và một anh bạn có thêm chuyên khoa về vascular surgery. Ít năm sau, anh bạn tôi xoay hẳn qua ngành giải phẫu thẩm mỹ. Houston là một thành phố lớn. Kể cả vùng phụ cận, Houston có 4 trường đại học y khoa lớn, mỗi năm đào tạo trên dưới 600 bác sĩ, trên 8% gốc Việt nam. Cộng đồng Việt nam nay cũng lớn lắm, với trên 150 ngàn. Vậy nhưng, suốt 27 năm qua, đã không có thêm một bác sĩ Việt nam nào ra mở phòng mạch, hành nghề giải phẫu. Trên khắp nước, trong số hàng chục ngàn sinh viên gốc Việt tốt nghiệp bác sĩ, không có được 1% chọn ngành giải phẫu. Có nhiều lý do, nhưng không vì ngại khó. Cũng có một số em theo học ngành giải phẫu tổng quát, nhưng chỉ vài năm, rồi chuyển qua ngành chuyên môn khác, hay sau khi hoàn tất học trình, lại học thêm để có một ngành chuyên khoa phụ (sub-specialty). Một số

rất ít tốt nghiệp và hành nghề giải phẫu tổng quát, nhưng họ làm việc trong các nhóm bản xứ, ít khi xuất đầu lộ diện. Các chương trình residency về giải phẫu tổng quát nay cũng thiếu người theo học, mặc dầu giải phẫu tổng quát vẫn là ngành học căn bản để từ đó tiến xa hơn vào những lãnh vực chuyên biệt của phẫu khoa.

Lớp người trẻ nay khôn hơn, thực tế hơn. Vẫn còn những người bị thôi thúc vì ước muốn của cha mẹ, vì lý tưởng phục vụ, vì sở thích, nhưng phần lớn theo học y khoa như một lựa chọn an toàn nhất. Ngày nay, người bác sĩ được gọi là những providers của dịch vụ y tế. Những người trẻ hôm nay hành nghề y sĩ, muốn thành công, phải là những người giỏi business, và hành xử thật sự như những businessman, businesswoman. Họ biết chọn ngành, chọn nghề, chọn công việc, và những đền bù xứng đáng. Đã qua rồi thời của những ý niệm cứu nhân độ thế, thời của những thỏa mãn tinh thần, thời của những danh vọng trên trước.

Hôm nay, kể chuyện cũ, vẫn nghĩ thời đại nào cũng được đánh dấu bằng những đổi thay, vậy mà nghe như còn có điều không ổn. Vẫn có một chút buồn, như ngày nào mới lớn, xúc động khi xem phim Modern Times của Charlie Chaplin.

Nguyễn Văn Thuận

tvn405

June 24, 2009

