

# HIỆN ĐẠI HÓA Y HỌC CỔ TRUYỀN: Nổi bết tắc chờ được hóa giải

Đại dịch COVID-19 khiến người ta phải tìm đến mọi ngã đường hòng có được những giải pháp hữu hiệu để ngăn chặn và điều trị căn bệnh này. Trên con đường đó, nhiều quốc gia như Trung Quốc, Ấn Độ, Thái Lan... đã thử trở lại với truyền thống, mong thấy “phép màu” từ thảo dược quen thuộc hàng trăm năm.



Viện Dược liệu triển khai nghiên cứu theo hướng tìm các hoạt chất phòng, chống virus SARS-CoV-2 và tăng cường miễn dịch. Ảnh: Duy Linh.

## Thanh Nhân

Đã có hàng nghìn công bố khoa học trên các tạp chí chuyên ngành khi dùng phương pháp hiện đại của phương Tây soi chiếu vốn cổ y văn, phát hiện và lý giải những hoạt chất từ các loài thảo dược hoặc những bài thuốc cổ truyền có tiềm năng ngăn chặn virus. Từ những hiểu biết mới này, Trung Quốc trở thành quốc gia thành công sớm nhất với ba sản phẩm chứa thành phần chiết xuất từ thảo dược được Cơ quan Quản lý dược phẩm quốc gia cấp phép sử dụng là Lianhua Qingwen Keli/Jiaonang (viên nén, viên nhộng), Jinhua Qinggan Keli (viên nén) và

Xuebijing (thuốc tiêm).

Việt Nam có một nền y học cổ truyền “Nam dược trị Nam nhân” (Thuốc Nam chữa bệnh cho người Nam) cùng những tổ nghề danh tiếng như Lý Quốc Sư, Hải Thượng Lãn Ông, Tuệ Tĩnh... và hơn 5.100 loài cây có tác dụng dược lý<sup>1</sup>? Tuy nhiên ẩn tượng ban đầu là cuộc tìm kiếm bằng chứng khoa học này của các nhà nghiên cứu Việt Nam có vẻ ít sôi động hơn và không có nhiều các sản phẩm như đồng nghiệp quốc tế, dù đã ở năm thứ hai của đại dịch.

Nhưng đừng vì thế mà vội đưa ngay nhận xét và quy kết sự yếu kém cho họ, bởi những gì dễ nhìn thấy mới chỉ là phần nổi của tảng băng chìm...

## Không dễ bắc cầu Đông – Tây và chuyển hóa cổ truyền – hiện đại

Cả hàng ngàn năm, con người đã biết cách bảo vệ mình khỏi tai ương, bệnh dịch bằng việc sử dụng các loài thảo dược và đúc rút ra những kinh nghiệm, bài thuốc sau quá trình “thử và sai”. Không phải tự nhiên mà Hải Thượng Lãn Ông “dùng lục vị làm thang, bỏ trạch tả mà thêm ban long, sao mạch môn lên” để trị bệnh cho một đứa trẻ tám tuổi trước đó bị hàn nhiệt đã mấy tháng, nay tưởng chừng bệnh cũng đã thuyên giảm thì “gặp lúc đêm tối ra ngoài thêm đi tiêu tiện, bông ngất đi bất tỉnh... nhiệt quá, hôn mê chẳng biết ai nữa, mắt dương, môi sưng”. Phương thuốc mà Hải Thượng Lãn Ông bốc lúc nửa đêm đã hiệu lực tức thì: “Đền sáng, người ấy trở lại nói rằng: ‘Sau khi dùng hết tể thuốc, nhiệt đã giảm, thân thức tỉnh táo dần, kêu đói nên đã cho ăn cháo loãng’”<sup>2</sup>.

Kỳ diệu như “thuốc tiên” vậy nhưng ngày nay, việc tìm về kho tàng quý giá của cha ông để sàng lọc cây thuốc và bài thuốc phù hợp với tiêu chí có khả năng chuyển hóa thành thuốc dưới dạng bào chế hiện đại, có khả năng giảm tải virus SARS-CoV-2 và kích hoạt hệ miễn dịch trên người nhiễm COVID-19, không đơn thuần là việc lặp lại quy trình này. Giữa hai thế giới Đông và Tây, cổ truyền và hiện đại, có nhiều điểm khác biệt.

Y học hiện đại dựa trên các nguyên tắc chuẩn hóa nghiêm ngặt và đòi hỏi bằng chứng khoa học thường không ủng hộ những phương thuốc cổ truyền dựa trên nguyên lý âm dương ngũ hành và xác định công thức điều trị thông qua việc “kê đơn, bắt mạch”, tùy từng thể trạng người bệnh mà thêm bớt lượng hoặc vị.

Trên thực tế, dù không quá khó để lọc được nhóm bài thuốc, cây thuốc nhiều khả năng có tác dụng ngăn ngừa, điều trị chứng ôn bệnh, ôn dịch - gắn với bệnh cảm cúm do virus họ corona gây ra, và các cây thuốc, vị thuốc có tác dụng kháng khuẩn, kháng viêm, nhưng không dễ dùng bằng chứng khoa học để chứng minh tác dụng của chúng. Trong buổi họp báo do Viện Hàn lâm KH&CN Việt Nam mới tổ chức, PGS.TS Nguyễn Thế Thịnh, Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền (Bộ Y tế) cũng thừa nhận “Thực ra, dùng phương pháp của y học hiện đại để soi sáng y học cổ truyền là một trong những vấn đề rất cần thiết nhưng lại là một trong những vấn đề vô cùng khó”.

Về bản chất, việc dùng khoa học để soi sáng tri thức y học cổ truyền dưới dạng các bài thuốc có thể tạm gói gọn trong hai điểm: thứ nhất là khẳng định được tác dụng của bài thuốc gốc cũng như thành phần hóa học của các hợp chất trong bài thuốc; thứ hai là sử dụng những phương pháp hiện đại để bào chế và đưa nó thành các sản phẩm có thể dễ dàng và thuận tiện sử dụng dưới dạng thông dụng như viên nén, viên nang, siro lỏng, dung dịch... “Rất khó chuyên hóa từ bài thuốc cổ truyền sang loại thuốc được bào chế như dạng Tây y bởi chúng ta phải chuẩn hóa nó”, dược sĩ Nghiêm Đức Trọng (ĐH Dược HN) cho biết như vậy bên lề buổi nghiệm thu cơ sở đề tài “Nghiên cứu đánh giá, phát triển các bài thuốc dân gian ở khu vực Tây Bắc có tác dụng điều trị bệnh gan mật” (Chương trình KH&CN phục vụ phát triển bền vững vùng Tây Bắc) vào tháng 12/2019.

Ở góc độ người ngoài cuộc, có lẽ



PGS. TS Trần Văn Ôn xây dựng thành công vùng nguyên liệu dây thìa canh lá to đạt tiêu chuẩn GACP tại Thái Nguyên. Nguồn: NVCC.

không ai hiểu hết được cái khó này bởi không phải đơn thuần muốn là chuyên đổi ngay lập tức một thang thuốc thành cao, viên tễ kiểu các lang y vẫn áp dụng. Theo giải thích của nhiều dược sĩ, nguyên tắc của y học hiện đại của phương Tây đơn giản là tập trung vào các hợp chất cần thiết để điều trị trực tiếp bệnh nên thông thường, thành phần của “thuốc Tây” chỉ gồm ‘đơn giản’ một vài hoạt chất đã được các nhà nghiên cứu định danh và định lượng một cách tỉ mỉ, chính xác. Trong khi với một bài thuốc cổ truyền, có thể độc vị hoặc nhiều vị, các lang y không quan tâm đến bản chất hóa học của chúng và cũng không quan tâm đến việc xác định các nhóm chất nào đem lại tác dụng chính của thang thuốc. Việc bắc cầu kết nối hai dòng triết lý như vậy quả thực có nhiều thách thức. “Trong một cây có hàng trăm, hàng nghìn chất khác nhau, làm sao mình biết được hoạt chất nào có tác dụng thực sự với căn bệnh cụ thể mà mình muốn chữa. Chỉ khi nào biết chính xác hoạt chất mình cần và biết rõ tác dụng hiệp đồng của nó với các chất khác trong bài thuốc cổ truyền ‘quân, thần, tá, sứ’ thì mình mới có thể phân lập được đúng chất mình mong muốn, còn không vẫn là chiết tống theo kiểu sắc thuốc, ngâm rượu...”, PGS. TS Trần Văn Ôn, nguyên trưởng bộ

môn Thực vật, trường ĐH Dược HN và là người chuyên hóa thành công nhiều cây thuốc, bài thuốc cổ truyền thành những sản phẩm bào chế hiện đại và tiện lợi cho người dùng, giải thích thêm.

Từng là thư ký một trong số ít các đề tài chuyển hóa bài thuốc dân gian, PGS. TS Dương Hồng Anh (PTN trọng điểm Công nghệ phân tích phục vụ kiểm định môi trường và an toàn thực phẩm (ĐHQGHN) thăm thía chuyện này. “Điều khoa học có thể đóng góp được là tìm hiểu đoán xem hoạt chất nào có thể có tác dụng, nếu phát hiện bên cạnh phân có tác dụng có phần phản tác dụng thì mình chứng minh loại bỏ nó đi. Do đó, phần đưa vào cơ thể không còn ‘thô’ như ban đầu nữa”, chị nói và cho biết thêm. “Khoa học giúp mình cải thiện nhiều hơn nữa, ví dụ dựa trên bằng chứng khoa học thì mình có thể thay đổi tỉ lệ các hoạt chất đi, thay đổi cả liều sử dụng nữa, do đó cần phải nghiên cứu nghiêm ngặt nữa”.

Tuy nhiên, ngay cả đã có trong tay công thức chuẩn thì việc đưa thang thuốc thành viên nang, viên nén... cũng cần thêm một công đoạn nghiên cứu tiếp theo. “Cách bào chế thì không khó, khó là phải đánh giá được độ ổn định, độ rã, độ chảy... của thuốc và phải đảm bảo khả năng giải phóng của thuốc khi đi vào cơ

thê... Đó thực sự mới là vấn đề”, dược sĩ Nghiêm Đức Trọng nói.

Do đó, con đường chuyên hóa một bài thuốc cổ truyền thành phương thuốc hiện đại phức tạp hơn người ta tưởng. Không nhà dược học hoặc lương y nào có thể tự mình làm tất cả các công đoạn vốn rất phức tạp và khác nhau này bởi không chỉ cần rất nhiều thời gian để hoàn thành một khối lượng công việc cực lớn mà còn cần quy tụ cả một đội ngũ các nhà nghiên cứu liên ngành như dược học, thực vật học, hóa học độc học, hợp chất thiên nhiên, sinh học phân tử, kỹ thuật hóa học, lâm sàng... thực hiện nó.

### “Điểm chết” trên đường chuyên hóa thành sản phẩm

Năm 2019, nhóm nghiên cứu liên ngành do giáo sư Phạm Hùng Việt (PTN trọng điểm Công nghệ phân tích phục vụ kiểm định môi trường và an toàn thực phẩm) kết thúc đề tài “Nghiên cứu đánh giá, phát triển các bài thuốc dân gian ở khu vực Tây Bắc có tác dụng điều trị bệnh gan, mật” sau ba năm thực hiện với nhiều dạng sản phẩm: sàng lọc hoạt chất và bào chế viên nang, cao; sưu tầm được 150 bài thuốc; xuất bản 3/7 bài báo quốc tế, hai đăng ký sở hữu trí tuệ; đào tạo một nghiên cứu sinh, hai thạc sĩ. Vậy là người ta có thể an tâm về một thành công sớm? Ngay cả người trong cuộc cũng không nghĩ vậy. Dù mơ mộng ít nhiều về những kết quả ban đầu nhưng PGS. TS Trần Văn Ôn - một thành viên của nhóm, vẫn tinh táo đánh giá: nếu tính cả chặng đường phát triển thành sản phẩm có thể thương mại hóa trên thị trường thì đây mới chỉ là nghiên cứu cơ bản.

Thật lạ, sau ngần ấy công sức tạo ra nhiều dạng sản phẩm mà mới chỉ là cơ bản thôi ư?

Với kinh nghiệm của người từng lăn lộn nhiều năm trong việc tìm các bài thuốc, cây thuốc quý trong dân gian và lựa chọn một số trong đó để phát triển thành sản phẩm, PGS. TS Trần Văn Ôn phân tích, trong

trường hợp này, bản thân nghiên cứu phát triển chưa thực sự hoàn thiện bởi mới chỉ ra được cây thuốc có hoạt chất, bài thuốc có tác dụng điều trị một số bệnh mong muốn và gửi hồ sơ đăng ký sáng chế/giải pháp hữu ích. “Nghiên cứu của thầy Việt đã kết thúc phần nghiên cứu cơ bản và bắt đầu có hơi hướng chuyên sang giai đoạn ứng dụng, đó là tạo ra được một quy trình làm thuốc. Muốn chuyên giao công nghệ và ra được sản phẩm thương mại thực sự, sẽ cần thực hiện nhiều pha tiếp theo”, anh nói. Không riêng đề tài này mà phần lớn các đề tài nghiên cứu về cây thuốc, vị thuốc ở Việt Nam vẫn chưa thực sự hoàn thiện được tốt giai đoạn này. “Nếu coi nghiên cứu đến đây là đủ và các nhà khoa học dừng lại, chuyên sang làm cây khác thì làm bao đề tài cũng mãi thế thôi, không đi đến đâu cả”, anh nói, ngụ ý đến một quá trình dài hơi ở phía sau nữa mới đến được công đoạn cuối cùng, “theo nghĩa là sản xuất ở nhà máy thật với mô hình tham số thật”.

Nếu lạc quan cho rằng, có rất nhiều nhà nghiên cứu Việt Nam có thể bền bỉ đi đến tận cùng mọi công đoạn chuyên hóa, chuẩn hóa nó thành công nghệ và gặp được doanh nghiệp sẵn sàng đón nhận công nghệ mới thì họ vẫn phải đối mặt với nhiều “điểm chết” trên đường đưa bài thuốc cổ truyền thành sản phẩm bào chế hiện đại. “Khi nghĩ đến việc sản xuất ở quy mô công nghiệp, lập tức cả doanh nghiệp và nhà khoa học phải nghĩ đến khâu vùng nguyên liệu để cung cấp đầu vào cho các nhà máy. Với tình trạng Việt Nam hiện nay, riêng khâu tạo ra dược liệu đã là đủ ‘chết’ rồi”, PGS. TS Trần Văn Ôn nói.

Từ lâu, câu chuyện dược liệu đã là “con ác mộng” với nhiều công ty dược phẩm. Mỗi năm ngành dược tiêu thụ khoảng 60 tấn dược liệu, nhưng dược liệu trong nước chỉ chiếm khoảng 10%, còn lại chủ yếu nhập từ Trung Quốc qua đường tiểu ngạch với chất lượng không được kiểm soát hoàn toàn, ông Nguyễn

Thanh Long khi còn là Thứ trưởng Bộ Y tế đã thừa nhận như vậy tại hội thảo “Nâng cao năng lực kiểm tra, giám sát chất lượng dược liệu và thuốc từ dược liệu trong thời kỳ hội nhập” do Viện Kiểm nghiệm thuốc TW tổ chức tổ chức vào tháng 7/2016. Sau năm năm, tình hình vẫn không có nhiều thay đổi. Vào đầu năm nay, bà Phạm Thị Thanh Hương, Tổng Giám đốc Công ty Dược-Trang thiết bị y tế Bình Định trả lời báo *Nông nghiệp Việt Nam* rằng nguồn dược liệu nhập ngoại giá rẻ lũng đoạn thị trường khiến “nguồn dược liệu sử dụng trong nước đang lâm cảnh ‘vàng thau lẫn lộn’... Việc không quản lý được nguồn gốc, chất lượng dược liệu nhập khẩu dẫn tới sự cạnh tranh không sòng phẳng giữa dược liệu trong nước đảm bảo chất lượng với dược liệu nhập khẩu có xuất xứ, chất lượng mơ hồ”.

Tuy nhiên, nếu cho rằng Việt Nam có thể tạo ra một thị trường cạnh tranh bình đẳng cho dược liệu thì liệu các công ty có an tâm đón nhận chuyên giao để tạo ra sản phẩm mới? Câu trả lời là chưa. “Giống dược liệu của mình là giống nguyên thủy trong khi ở các nước khác họ đã chọn lọc được giống tốt rồi. Ví dụ, trong vòng 20 năm qua, Trung Quốc đã tạo ra được giống kim ngân tốt, sai hoa nên rất tiện lợi cho thu hái còn ở Việt Nam chưa làm được điều này nên không có giống chất lượng cao”, PGS. TS Trần Văn Ôn nhận xét.

Câu chuyện về dược liệu và các công đoạn tiền sản xuất còn hàm chứa nhiều “điểm chết” khác: không có diện tích trồng trọt quy mô lớn, không được cơ giới hóa trong khi “từng cây đều khác nhau về phương pháp canh tác nên việc cơ giới hóa từng vùng nguyên liệu, từng cây nguyên liệu cũng phải khác nhau”, anh nói.

Nếu ai đó lạc quan cho rằng có thể từng bước hóa giải những ‘điểm chết’ này thì vẫn còn chướng ngại vật phía trước, đó là công nghệ chiết xuất các hoạt chất. Trong nghề

được, điều quan trọng gần như bậc nhất của công đoạn sản xuất là chiết được hoạt chất ở trạng thái tinh khiết. Mỗi dược liệu là một quy trình tách chiết và những dung môi hóa chất đi kèm riêng biệt, có những hợp chất rất khó tách, đòi hỏi phải trải qua nhiều công đoạn, tốn kém thời gian và hóa chất, dẫn đến việc đội giá thành. Vì vậy, có được công nghệ chiết để tạo ra hoạt chất đúng hàm lượng yêu cầu đã là lợi thế của các công ty dược, TS. Hoàng Đức Mạnh (Viện Dược liệu, Bộ Y tế) từng chia sẻ như vậy. Trên thực tế, “ở nước ngoài, công nghệ chiết xuất rất hiện đại còn tại Việt Nam, công nghệ mình sử dụng vẫn còn lạc hậu, chủ yếu vẫn là cho hết nguyên liệu vào nồi nấu lên”, PGS. TS Trần Văn Ôn chỉ ra sự yếu kém của ngành dược phẩm.

Bức tranh sơ bộ về quy trình R&D một bài thuốc cổ phương thành công nghệ và chuyên gia nó cho các công ty ngành dược còn thiếu một mảnh ghép quan trọng khác. “Mình thiếu chuỗi giá trị có khả năng kết nối các khâu lại với nhau để cùng vượt qua các ‘điểm chết’. Ai cũng chăm chăm bỏ túi mình, mặc kệ người khác trong chuỗi liên kết”, anh nói. Tình huống này không hiếm gặp, ví dụ trường hợp sốt giá – hạ nhiệt cây cà gai leo có hoạt chất chữa viêm gan, đặc biệt là viêm gan B mạn tính. Do thấy cà gai leo phù hợp với đất Quảng Ngãi, kỹ sư Nguyễn Đức Tuệ- Giám đốc Công ty CP ĐT&PT dược liệu Ngọc Linh đã liên kết với Công ty TNHH Tuệ Linh, nơi phát triển các sản phẩm hỗ trợ điều trị bệnh về gan dược liệu này, cung cấp nguyên liệu trồng tại đây. Khi thấy cà gai leo có giá, người dân ở các huyện của Quảng Ngãi đã ồ ạt trồng rồi bán cho thương lái bên ngoài, không theo hợp đồng ban đầu... Thế rồi khi cung vượt cầu, họ bị thương lái ép giá, ai nấy đều đồng loạt bỏ trồng. “Mô hình thất bại, làm ăn thua lỗ, không chỉ người dân bị ảnh hưởng mà toàn bộ cơ sở vật chất

đầu tư lên vài tỉ đồng bây giờ đành bỏ phí”, anh Nguyễn Đức Tuệ trả lời báo *Quảng Ngãi*.

### Làm gì để thoát “điểm chết”?

Sự phức tạp của việc chuyển hóa bài thuốc cổ truyền thành sản phẩm bào chế hiện đại và những “điểm chết” trên con đường đưa nó ra thị trường thương mại khiến lâu nay, giới khoa học đa phần vẫn chỉ có thể dừng lại ở việc công bố phát hiện chất này, chất kia có tác dụng dược lý, một số viện nghiên cứu chuyên ngành bằng lòng với việc “hiện đại hóa” ở khâu chế biến một số bài thuốc cổ phương còn các công ty dược phẩm chỉ làm một số sản phẩm đơn giản hay “nội hóa” thuốc ngoại. Chuỗi giá trị liên kết các nhà (nhà khoa học – nhà lâm sàng – nhà sản xuất – nhà cung cấp dược liệu...) vẫn chưa được hình thành một cách đầy đủ để có được sức mạnh thúc đẩy quá trình đó.

“Không ai có thể tự mình làm hết được, nếu tự làm thì suốt đời chỉ có thể giải quyết được những cái rất nhỏ”, PGS. TS Trần Văn Ôn cho biết. Hơn ai hết, anh thấm thía điều đó. Sau 20 năm kiên trì nghiên cứu dây thìa canh, phát hiện hoạt chất trong dây lá to còn vượt trội so với dây lá nhỏ, trải qua 13 đề tài, trong đó có ba đề tài cấp Bộ “Sàng lọc các dược liệu và bài thuốc có tác dụng điều trị đái tháo đường”, “Hoàn thiện công nghệ trồng trọt, sản xuất cao định chuẩn và sản xuất chế phẩm từ cây Dây thìa canh hỗ trợ điều trị đái tháo đường” và “Nghiên cứu sản xuất chế phẩm hỗ trợ điều trị tiểu đường từ cây Dây thìa canh lá to”, xây dựng được vùng nguyên liệu đạt tiêu chuẩn GACP tại Thái Nguyên, anh và công ty DK Pharma, một công ty spin-off của trường Đại học Dược HN được thành lập năm 2001, mới có thể cho ra đời viên tiểu đường DK-BETICS. “Hiện nay cũng có một vài công ty dược thành công như Traphaco là nhờ họ lắng lắng làm, tự tay gây dựng

chuỗi liên kết”, anh nói.

Việc kiên nhẫn hóa giải những “điểm khó” và “điểm chết”, do đó, không còn là chuyện riêng của nhà khoa học hay doanh nghiệp. “Chúng ta cần sự hỗ trợ của nhà nước để thúc đẩy việc liên kết ‘các nhà’ chặt chẽ hơn”, “cần những ưu đãi thỏa đáng về thuế để doanh nghiệp dược yên tâm phát triển sản phẩm Nam dược”, “cần những chương trình đầu tư riêng để nghiên cứu sâu về Nam dược”..., những chia sẻ của các nhà khoa học và doanh nghiệp dược lại khiến người ta cảm thấy lo âu nhiều hơn. Bởi cho đến thời điểm này, ngành y dược cổ truyền đã được thụ hưởng không ít chính sách quan trọng như Quyết định 2166/QĐ-TTg ban hành Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020, Quyết định 1893/QĐ-TTg ban hành Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030, Nghị định 65/2017/NĐ-CP chính sách đặc thù về giống, vốn và công nghệ trong phát triển nuôi trồng, khai thác dược liệu, Quyết định 1976/QĐ-TTg về quy hoạch tổng thể phát triển dược liệu đến năm 2020 và định hướng đến năm 2030, Quyết định 376/QĐ-TTg phê duyệt Chương trình phát triển công nghiệp dược, dược liệu sản xuất trong nước đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045...

“Có lẽ chúng ta cần nhìn nhận và đánh giá lại quá trình thực hiện chính sách để xem vì sao còn tồn tại những ‘điểm chết’”, PGS. TS Trần Văn Ôn trầm ngâm trả lời. Đó sẽ là điểm xuất phát của quá trình hóa giải “điểm khó”, “điểm chết” và đưa chính sách đến với người được thụ hưởng? Hy vọng là vậy. □

- 
1. Theo ghi nhận trong “Danh lục Cây thuốc Việt Nam” của Viện Dược liệu. [http://vienduoclieu.org.vn/tttv/gioi-thieu-an-pham/sach-moi/Danh\\_luc\\_cay\\_thuoc\\_Viet\\_Nam\\_356](http://vienduoclieu.org.vn/tttv/gioi-thieu-an-pham/sach-moi/Danh_luc_cay_thuoc_Viet_Nam_356)
  2. *Trích Thượng Kinh kỳ sự*, Hải Thượng Lãn Ông.