

Tôi Nằm Bệnh Viện

BS Đặng Ngọc Thuận

Uống bậy 2 viên thuốc, phải nhập viện. Uống đúng 2 viên thuốc, được xuất viện. Bệnh nhẹ hóa ra bệnh nặng, nguy hiểm chết người. Nguyên do chỉ vì ý mình cũng biết thuốc men nên chủ quan tự chữa trị. Câu chuyện của tôi thật ra chỉ giản dị có thể, song muốn nhân dịp này kể lại quý vị nghe những gì tôi đã trải nghiệm khi nằm trong bệnh viện như một bệnh nhân, chứ không phải trên cương vị một bác sĩ chữa trị cho bệnh nhân nằm tại viện.



Kể ra cũng là một điều lạ vì đã 82 tuổi đầu tôi chưa phải nằm bệnh viện bao giờ. Rồi mãi sau gần 10 năm hưu trí tôi phải nhập viện cấp cứu. Một lần cách đây gần 25 năm tôi có bị một cơn bệnh "gút" (do tiếng Pháp goutte và tiếng Anh gout) khá đau ở ngón chân cái song uống thuốc giảm đau, đi khập khiễng mấy ngày thì khỏi ngay và không bao giờ bị lại nữa, mặc dầu tôi không uống thuốc ngừa Allopurinol vì thuốc này rất hại thận mà tôi vốn bị suy thận kinh niên không biết lý do (idiopathique) từ rất lâu, nhiều năm rồi. Xin lưu ý *suy thận* (insuffisance rénale) chứ không phải *yếu thận* vì theo y học cổ truyền *âm dương hư hợ* thì còn gọi là *bất lực* (impuissance)

Đầu tháng 03/2016, tôi thấy đau ở đầu gối bên trái và thầm nghĩ là tuổi già cũng bị mòn khớp như ai, cứ năng đi bơi mỗi sáng ở YMCA chắc rồi cũng bớt thôi. Nhưng khác với dự đoán, đầu gối ngày một đau thêm, đau như cắt da cắt thịt (hèn chi tiếng Việt gọi bệnh này là *thống phong*) và nhất là cứ sưng vù lên, cho dù uống bao nhiêu Tylenol cũng vậy. Đến ngày chủ nhật 13 tháng 03 thì quá đau phát khóc, tôi lục lạo trong tủ thuốc thấy 2 viên Codéine, bèn lấy ra nuốt chửng luôn 2 viên một lúc. Nào ngờ tuổi đã cao, thận lại yếu đâu còn sức chịu đựng loại thuốc ma túy giảm thống khá mạnh này. Tôi hết đau song lăn ra ngủ ly bì suốt hai đêm một ngày, không ăn không uống. Nhà tôi mới đầu cũng mừng vì thấy tôi hết đau lại ngủ ngon hơn bao giờ hết, nhưng sang ngày thứ ba 15 tháng 03 thì bà ấy phát hoảng phải nhắc điện thoại cầu cứu cháu lớn làm nghề bác sĩ chuyên ngành cấp cứu. Cháu ở xa chúng tôi đến hơn một giờ lái xe nhưng vội chạy lại ngay vì như cháu nói trong điện thoại:

- Bố vốn yếu thận mà 2 ngày không ăn còn được chứ không uống thì nguy hiểm lắm đấy! Con sẽ đến ngay xem tình trạng bố ra sao.

Khi thấy tôi nằm ngày đờ say sưa ngủ, gọi cũng chỉ trả lời nhát gừng thì cháu nói ngay, chẳng cần khám xét hỏi han gì thêm:

- Không xong rồi, bố bị khô nước phải đưa đi bệnh viện tiếp nước biển ngay mới được. Để lâu bố sẽ bị hôn mê, không phải vì bệnh "gút" mà vì tắc thận (renal failure). Mẹ chỉ cần xem môi bố khô như muốn tróc ra thì biết bố thiếu nước đến độ nào!

Cháu bàn với nhà tôi:

- Đưa bố vào bệnh viện ở Montreal, con e sẽ phải chờ đợi lâu lác lác. Chi bằng mẹ để con chở bố vô bệnh viện con làm, tuy xa song con nói các bạn đồng nghiệp của con và nhân viên điều dưỡng của bệnh viện sẽ lo ngay cho bố tức thời và kỹ lưỡng. Mẹ sẽ thấy ở tỉnh nhỏ dân tình rất hiền hòa tử tế, chứ không hỗn tạp lòi thòi như ở thành phố đâu!

Quả thật đến bệnh viện, tôi được đưa ngay vào phòng hồi sinh và chuyển nước biển vô tĩnh mạch, sau khi cô điều dưỡng viên đã rút đến 5-6 ống máu để mang đi thử nghiệm tức khắc. Bà Anne M. bác sĩ phụ trách hồi sinh vừa khám bệnh tôi vừa gắng hỏi chuyện, tôi thều thào nói câu được câu không, song khi tôi tiết lộ tiền căn có bệnh "gút" thì bà ấy quả quyết là tôi bị cơn "gút" tái hành, rất phù hợp với thử nghiệm lượng acide urique trong máu quá cao. Thế nhưng cơ nguy là vấn đề thiếu nước làm "khô thận" và đó là hậu quả của 2 viên Codéine tôi đã uống tằm bậy tằm bạ trong cơn bĩ cực lại không muốn phiền đến con cái!

Bà Anne M. đơn đả trấn an tôi:

- Tôi sẽ cho ông nhập viện lên phòng nằm vì phải tiếp nước cho đủ mới cho ông uống Colchicine bài trừ acide urique được. Tạm thời ông chỉ được uống Tylenol liều cực mạnh giảm đau mà không hại thận. Lên trại sẽ có bác sĩ Bernard B. là bác sĩ điều trị trực tiếp của ông. Tôi cũng sẽ hội ý với bác sĩ Sylvie F. chuyên môn về thận góp ý về trường hợp của ông. Sylvie biết ông nhiều vì từng theo dõi chứng suy thận của ông. Sở dĩ bà ta biết được hồ sơ bệnh lý của tôi là nhờ hệ thống điện tử DSQ (Dossier-Santé, Québec) nối liền các cơ sở y tế toàn tỉnh bang để các nhân viên có phận sự có thể tham khảo bất cứ ngày giờ nào. Tôi lại thều thào:

- Sao bà không cho chụp hình cái đầu gối khốn khổ này của tôi?

Bà Anne thẳng thắn trả lời:

- Vì tôi không thấy có chỉ định y học (indication médicale). Bệnh ông đã được chẩn đoán chính xác, không cần chụp tia phóng xạ, song ông đã muốn thì tôi chiều ý. Chụp hình rồi có khả năng ông bị chọc kim vô khớp xương lấy nước (ponction articulaire) và bị nhiễm trùng thì phiền phức lắm. Tuy nhiên lên trại các bác sĩ sẽ họp bàn lại. Có thể bác sĩ Isabelle D. chuyên môn về phong thấp sẽ được tham khảo.

Do đó tôi được đưa đi chụp hình trước khi chuyển lên trại gặp bác sĩ Bernard B. một con người rất điềm đạm song cởi mở và thân thiện. Tôi lại nhắc đến nỗi thất vọng đầu gối sưng to và đau quá, uống Tylenol chẳng ăn nhằm gì. Ông ta ôn tồn trấn an:

- Vấn đề này, tôi sẽ mời bà bác sĩ Isabelle D. chuyên khoa phong thấp lên tham vấn giải quyết cho ông. Duy có điều theo lời dặn của bạn tôi là François con trai ông, tôi khuyên ông hãy tạm quên “*cái y học của ông*” đi và để chúng tôi làm “*cái job*” của chúng tôi là săn sóc ông thật kỹ càng, có lý luận phân tích, theo đúng sách vở.

Ồi nghĩ mà buồn một phút cho thân phận người y sĩ già nua đã về vườn mà còn cố bám lấy cái nghiệp vào thân. Song thật tình tôi không giận họ vì thấy rõ họ tay nghề thật giỏi, ngay thẳng và có thiện tâm giúp đỡ mình. Kể cả khi bà Sylvie F. là bác sĩ chuyên khoa thận từng theo dõi và biết rõ chứng suy thận của tôi, đến thăm tôi bên giường bệnh, thẳng thừng chỉnh tôi:

- Tôi nghe François nói ông ăn uống bê bối lắm (*grand amateur de la malbouffe*) nhất là mỗi ngày uống cả lít Coca-Cola. Đã thế tôi gửi ông đi tham vấn dinh dưỡng viên, ông cũng chẳng thèm nghe lời. Để tôi nói cô dinh dưỡng viên đến gặp ông ngay đây, cấm chỉ mọi thức ăn bậy (*junk foods*). Còn cái đầu gối sưng thì để Isabelle toàn quyền vì bề nào hiện nay chuyện thiếu nước của ông không cho phép ông uống Colchicine ngay được. Thuốc này gây tháo dạ, ỉa chảy ghê gớm lắm, làm ông càng thiếu nước thêm.

Chiều tối hôm ấy, bác sĩ Isabelle D. đến thăm bệnh tôi hết ngắm nghĩa mấy tấm phim lại nắn bóp cái đầu gối của tôi. Lúc sau bà ấy mới tuyên bố, về mặt chẩn đoán suy nghĩ:

- Ông đau là phải vì trong khớp xương của ông tràn đầy nước. Tôi nghĩ phải chọc kim rút nước ra cho ông đỡ đau và chính tôi mang nước ấy đi soi kính hiển vi xem có tinh thể urate (cristaux d'urate) không vì đó là bằng chứng cụ thể nhất của bệnh “gút”. Sau đó tôi sẽ cho cấy trong 48 tiếng đồng hồ nước ấy xem có vi trùng nào mọc không. Nếu không tôi mới dám chích Dépo-Medrol chống viêm dài hạn. Sở dĩ phải vậy vì nếu đầu gối ông đã nhiễm trùng thì Dépo-Medrol sẽ càng làm nhiễm trùng hơn, có thể đưa đến “*choáng*” vì nhiễm trùng máu (choc septicémique), nguy hiểm lắm. Tôi nghĩ sáng mai Sylvie và Bernard có thể bắt đầu cho ông uống Colchicine và ông sẽ được xuất viện, hoàn toàn bình phục trước cuối tuần này.

Tôi hiểu ý bà ấy là không muốn *nổi dáo cho giặc, gà què chữa thành gà toi*. Thật đáng cảm phục thiện chí của người thầy thuốc, tận tâm giải thích cho bệnh nhân nghe, hành động dám lãnh trách nhiệm, với tinh thần hợp tác cùng équipe trị bệnh. Bà ấy còn trấn an tôi:

- Tôi sẽ chích thuốc tê rồi mới dùng kim lớn chọc vô đầu gối để lấy nước ra. Ông sẽ không cảm thấy gì cả, mà ông có sợ đau không?

Tôi ra mặt dửng dưng:

- Kim chích của bà thì nhằm nhò gì với cái đau của bệnh “gút”. Người Việt chúng tôi gọi bệnh đó là “*thống phong*” mà! Hơn nữa bà phải biết là tôi ở tù CS 4 năm, vượt biên lênh đênh trên biển đói khát cả mấy tuần lễ mới được cứu sống. *Đời tôi đau khổ đã nhiều, bà ạ!*

Bà ta mỉm cười khế nói:

- Ôi mà thời bỉ cực đã qua rồi (*le pire est fait*) vì giờ này ông đang ở Canada, ông không biết hay sao?

Rồi bà thông thả đi kiểm đồ nghề rút nước trong đầu gối tôi ra, rất nhẹ nhàng chính xác song được đến mấy chục cc đầy 2 ống xét nghiệm bằng thủy tinh. Đầu gối tôi xẹp trông rõ và tôi tức khắc thấy nhẹ hẳn người, co chân lên đến phân nửa mà không đau đớn gì. Tôi cảm ơn rồi rít và tôi cảm nhận bà ta cũng tự tin, khoan khoái vì thấy công việc mình làm có hiệu nghiệm cho con bệnh. Trước khi ra khỏi phòng, bà nói:

- Tôi sẽ tự tay xét nghiệm ống nước này xem có tinh thể urate không.

Còn ống nước kia thì để nhân viên phòng xét nghiệm cấy lên môi trường cho vi trùng mọc, nếu có.



Nửa giờ sau bác sĩ Isabelle D. trở lại, vui vẻ báo tin mừng là chính mắt bà đã thấy cả đồng tinh thể urate bao quanh bởi cả chục sự đoàn bạch cầu đang tìm cách tiêu diệt giặc urates bằng cách “*ăn sống nuốt tươi chúng*”. Và bà hẹn 2 ngày sau sẽ trở lại tiêm Dépo-Medrol cho tôi, nếu kết quả thử nghiệm cấy trên môi trường không phát hiện ra vi trùng.

Quả thật sáng hôm sau bác sĩ điều trị Bernard B. đến thăm bệnh tôi và báo tin cho tôi biết là sau khi hội ý với bác sĩ Sylvie F. họ đồng ý bắt đầu cho tôi uống Colchicine, song cũng vì tình trạng suy thận của tôi, chỉ cho uống 2 viên chia làm 2 buổi sáng mà thôi.

Chứng nào tật nấy, tôi lại lên tiếng hỏi:

- Xin lỗi ông cảm phiền cho tôi hỏi một câu, một câu mà thôi.

Ông ta vội trả lời:

- Không, ông cứ hỏi chứ! Đó là quyền của ông và bổn phận chúng tôi ở đây, *cái job chính* là phải làm sáng tỏ mọi thắc mắc của bệnh nhân.

- Hôm qua ông khuyên tôi hãy quên *cái y học của tôi đi*, song thật tình tôi không biết hay đã quên Colchicine thuộc loại thuốc gì và cơ chế tác động của nó thế nào?

Bernard nở một nụ cười thật tươi và giảng cho ông bác sĩ già “*gân đất xa trời*” hay Colchicine là một loại thuốc chống viêm rất xưa, đặc biệt hữu hiệu cho viêm khớp do tinh thể urate bị bạch cầu nuốt trọn (phagocytose) và đóng tụ tại chỗ. Song tác dụng của Colchicine khá chậm, nhiều khi phải cả tuần khớp xương mới bớt sưng. Ấy là chưa kể Colchicine còn khá độc cho cả gan lẫn thận, nhất là đại trường vì thường gây ỉa chảy rất dữ dội

- Chính những lý do ấy làm chúng tôi rất ngần ngại kê toa Colchicine song ông buộc phải uống thì đầu gối mới thật sạch tinh thể urate. Nay tình trạng tổng quát của ông đã khá nhiều do dung dịch Normal Saline truyền vô tĩnh mạch và do Isabelle đã rút bớt nước trong khớp ra. Vậy hôm nay ông hãy chuẩn bị “*Tào Tháo sắp đuổi ông đấy*”! Tạm dịch tự do: “*Vous allez avoir Mr Choléra courant après vous.*”

Ôi thật là khủng khiếp cái nhà ông Tào Tháo *Canadien* này! Thoạt đầu tôi mắc đi cầu lấm lấm mà sao rặn mãi không ra, sau tôi mới sực nhớ ra (nhờ *cái y học vừa lối thời vừa cổ lỗ sĩ* của tôi) là Codéine gây táo bón không thua gì Colchicine gây tháo dạ. Quả nhiên tôi phải lấy 2 ngón tay moi ra một cục phân cứng ngắc như đá sỏi, đóng chốt ngay cửa hậu môn. Cửa vừa được mở ra thì ôi thôi sấm banh tuôn ra như suối Lồ Ô. May thay viên Colchicine thứ 2 bớt hành tôi nhiều và chiều hôm ấy đúng như lời hứa, bác sĩ Isabelle D. trở lại tươi tỉnh loan tin kết quả cấy vi trùng *âm tính* và bà ta sẵn sàng tiến hành việc tiêm nhiễm (infiltration) đầu gối tôi thuốc chống viêm dài hạn Dépo-Medrol, nếu tôi đồng thuận. Dĩ nhiên tôi gạt đầu lia lịa vì chịu hết nổi Colchicine rồi mà đầu gối còn đau khôn xiết.

Vẫn bằng động tác nhẹ nhàng hôm trước, bà bơm vào đầu gối tôi một lọ Dépo-Medrol rồi thản nhiên đứng bên giường chờ phản ứng của tôi. Chừng 5-10 phút sau, bà nói tôi thử co chân lại xem sao. Thật như phép lạ nhờ thuốc tiên, tôi gập hẳn đầu gối lại không chút đau đớn!

- Vậy thì sáng mai tôi nói Bernard thử máu kiểm soát rồi nếu bình thường trở lại thì ông có thể yên tâm xuất viện ngay chiều mai được.

Được lời như cời tấm lòng vì nằm bệnh viện dù được săn sóc tử tế kỹ lưỡng thế nào, tôi vẫn có cảm giác như tù giam lỏng. Đây là còn nhờ có nhà tôi sáng lái xe đi tối lái về, luôn luôn ở bên tôi, lo lắng nâng đỡ ông chồng bị cơn “*gút*” nó hành hạ. Vậy mà con tôi kể rằng có nhiều bệnh nhân bản xứ hẳn hoi khỏi bệnh rồi mà đuổi cũng không chịu về. Quả thật nếu chẳng may mình phải ăn xã hội, thì nằm viện no cơm ấm cật, có người chăm sóc tắm rửa lại chẳng tốn đồng xu các bác nào thì tội gì mà không kéo dài ngày nào hay ngày đó. Thế mà sáng hôm sau nóng ruột hết đứng lại nằm chờ mãi cũng không thấy ông thầy Bernard đến cho tin tức. Nhà tôi phải an ủi, theo cách của bà ấy:

- Anh phải hiểu là người ta còn trăm công nghìn việc khác nữa chứ bộ cả cái bệnh viện này chỉ có anh là bệnh nhân hay sao?!

Nhưng rồi xế trưa thì chàng cũng đến, mặt không mấy vui:

- Máu của ông tốt rồi đấy. Duy có chất potassium thì còn hơi cao, những 5.8 mmol. Tôi đoán là bà Sylvie F. cho ông uống thuốc lợi tiểu ở nhà nhưng vô đây ông bị khô nước, bà ấy đã cắt bỏ nên chất điện ly K (électrolyte K) mới tăng như vậy. Tôi sẽ cho thử lại stat (tiếng nhà nghề là có kết quả ngay), nếu chất K đã giảm so với hồi sáng thì tôi mới dám cho ông về, song ông phải uống lại thuốc lợi tiểu ngay sáng mai.

Một giờ sau, Bernard trở lại mặt tươi như hoa:

- Đây này, potassium xuống còn 5.3. Đây thật là một dấu hiệu tốt. Tôi yên tâm để ông xuất viện ngay bây giờ với toa thuốc ra viện, thuốc cũ căn cứ vào DSQ và thuốc mới cho hợp với tình trạng mới của ông. Và ông nhớ

2 tuần nữa đi thử máu lại rồi lấy hẹn với bác sĩ Sylvie F. và bác sĩ Isabelle D. để họ theo dõi bệnh ông. À mà chút quên, boss François của tôi nhắc ông phải đi khám lại bà Marie-Chantale M. về mặt tâm thần đấy nhé!

Cái ông con trưởng nam của tôi này dường như cho tôi già rồi phát khùng, Alzheimer hay sao mà cứ có dịp là nhấn nhẹ hết người này đến người kia nhắc tôi phải đi khám psychologist với chẳng psychiatrist. Riêng tôi thấy điên khùng gì đâu, chỉ thấy mình có quên quên nhớ nhớ, hơi gàn một chút, hay phát ngôn bừa bãi, không giống ai nhất là về cách suy nghĩ. Song việc gì tôi cũng muốn khôi hài hóa, để khỏi nằm dài trên giường thẫn thờ nhớ chuyện ngày xưa mà khóc thầm. Nói có bà xã tôi làm nhân chứng!

Nếu tôi chấm dứt bài viết của tôi ở đây thì tôi mắc lỗi rất lớn với những nhân viên bệnh viện tôi nằm. Chỉ đáng tiếc là tôi không nhớ hết tên họ mọi người vì cách sắp xếp nhân viên của bệnh viện dựa trên équipes chứ không theo trại bệnh. Thành thử nay họ làm trại này, mai lại đi trại khác. Ngoại trừ bà điều dưỡng trưởng (thường là một infirmière bachelière nghĩa là có trình độ đại học) thì phụ trách điều khiển thường trực một trại. Dẫu sao xin ghi lại đây vài kỷ niệm vui vui đáng nhớ trong 4 ngày tôi được điều dưỡng tại trại 6 Ouest. Cũng phải kể những điều rất hay và lý thú tôi đã học được nơi họ.

- Ở khu Cấp Cứu tôi nằm trên băng ca và khi chuyển trại, một người y công đã đứng tuổi song vóc dáng khá lực lưỡng, đẩy tôi vô thang máy đưa lên trại ở lầu thứ 6. Đến cửa phòng ông ta hỏi tôi có vô phòng một mình được không. Tôi nghĩ mình có mang theo cây gậy nên nghĩ là chống mà đi cũng xong. Nhưng khi thấy tôi quá loạng choạng thì chẳng nói chẳng rằng ông ta bế xốc tôi lên, bồng tôi đặt lên giường và hết lời xin lỗi trước khi bỏ đi.
- Bà trưởng trại đến gặp tôi mang theo một cái marchette và nói tôi khoan dùng cây gậy đồng thời hứa sẽ can thiệp để khu vật lý trị liệu cử nhân viên (physiothérapeute) lên chỉ dẫn tôi cách đi đứng. Cô trưởng toán điều dưỡng cũng đến, vui vẻ đo áp huyết, bắt mạch và lấy thủy. Tôi hỏi xin cô ấy một hộp Kleenex thì cô ấy lớn tiếng gọi:
 - Yvonne, mang cho ông Đặng một hộp *mùi xoa* (mouchoirs). Lẹ lên đấy!Tôi khen cô ấy nói đúng tiếng Pháp thì cô ấy mỉm cười mà nói:
 - Yvonne gốc Pháp nên tôi không nói tiếng Québécois (Kleenex) mà dùng chữ mouchoirs để trêu chọc nó.
- Học đi đứng tôi phải thú thực có được chỉ dẫn mới biết cách xử dụng canne và marchette đúng phương pháp, khoa học. Cô sinh viên physiothérapeute nhỏ bé và nhỏ nhẹ, lễ phép chẳng kém gì một cô gái VN. Dưới sự trông chừng của huấn luyện viên, cô chỉ tôi cách cầm canne: Nếu đau bên mặt, phải cầm canne bên trái và nghịch lại. Lên thang phải bước từng bậc: Khi lên, chân lành bước trước, chân đau theo sau. Khi xuống, chân đau xuống trước, chân lành xuống sau. Như thế chân lành phải chịu đựng nhiều sức nặng của thân thể và người bệnh đỡ đau. Cô mách cho cách nhớ thật ngộ nghĩnh khiến tôi phải bật cười:
 - Vì người *tốt* (chân lành) *lên* thiên đàng, còn kẻ *xấu* (chân đau) *xuống* địa ngục! Nhớ thế thì ông không bao giờ lầm lẫn cả.
- Các học viên phục vụ bệnh nhân bao giờ cũng có huấn luyện viên đứng cạnh chỉ dẫn và giám sát. Thí dụ như trước bữa ăn nào cũng lấy máu ở đầu ngón tay để thử lượng đường. Đây là công việc của người y tá, song nếu là một học viên thì đương nhiên có huấn luyện viên đứng cạnh trông chừng. Sau bữa ăn, lại có nhân viên khu dinh dưỡng đến quan sát khay đồ ăn, ghi nhận mình ăn được bao nhiêu. Một lần thấy khay ăn của tôi sạch trơn, anh ta ngạc nhiên hỏi tôi ăn hết khay sao. Thấy tôi gật đầu, anh ta khẽ liếc nhìn nhà tôi nhưng rồi lặng lẽ bỏ đi. Chắc là anh chàng nghi nhà tôi "*ăn chạc*" mà quả có thể thật.
- Câu chuyện sau cùng và cũng là điều hay nhất cho tôi là cô dinh dưỡng viên ngồi đàm luận với tôi suốt cả tiếng đồng hồ. Cô nói là bà bác sĩ Sylvie F. căn dặn cô ấy phải nói cặn kẽ cho tôi ăn uống phải đúng hoàng, đúng cách, đúng bệnh. Tóm tắt gần như tôi phải ăn chay trường!
 - Lý do chính ông phải nhập viện không phải vì bệnh "gút" mà vì suy thận. Vậy trước hết là ông phải tránh ăn chất đạm, nhất là thịt đỏ và **phải uống ít nhất 3 lít nước một ngày**, nước suối tốt nhất rồi đến nước trái cây vắt chừa như Coca-Cola thì tuyệt đối cấm. Trừ phi ông mong được lọc thận hay ghép

thận! Mà tuổi ông , người ta không ghép cho đâu. Ưu tiên dành cho người trẻ, còn làm việc, còn đóng thuế cho nhà nước.

Bệnh “gút” nguyên do tại lượng acide urique trong máu quá cao vì thận phế thải không kịp. Thế nhưng acide urique ở đâu mà ra? Do chất purines trong thực phẩm ta ăn vào biến hóa thành sản phẩm cuối cùng (end product) là acide urique. Purines có trong cả động vật lẫn thực vật, song điều lạ là acide urique từ purines động vật mới gây nhiều cơn “gút” hơn là từ thực vật. Cho nên măng tây, bắp cải rất nhiều purines nhưng ta không cần tránh nhiều. **Trái lại thịt rừng, phá lấu, tôm cua, đồ biển rất là độc địa cần kiêng tối đa.** Nói về đồ uống thì **bia là cấm kỵ chứ rượu mạnh, rượu chát không đến nỗi nào.** Đặc biệt ít ai biết là **nước trà độc hơn cà phê và tốt nhất là tisane.**

Cô ta chỉ nói về suy thận và thống phong song tôi còn bị biết bao nhiêu chuyện “cao” nữa: Nào là áp huyết, nào là cholestérol, nào là glucose ... khiến tôi phải kiêng đủ mọi thứ (thịt, muối, mỡ, đường, đồ biển) còn gì mà sống ... cho ra sống nữa? Cho nên trước khi ngã bệnh tôi chủ trương ăn cho sướng rồi chết nhưng chết đâu phải dễ. Chỉ một cơn “gút” cũng đủ làm mình ngất ngư mà đâu có chết được.

Ra viện tôi đổi hẳn cách sống, kiêng cử rất kỹ như nhà tu ăn chay trường và tuyệt đối một giọt Coca cũng không uống! Để rồi xem sao?

Đặng Ngọc Thuận
Đầu Xuân 2016