

Tin mừng cho người khuyết tật

LM. Antôn Nguyễn Ngọc Sơn,
Phó Chủ tịch Hội Bảo trợ Người Khuyết tật và Trẻ Mồ côi TP.HCM
Phạm Văn Giáo
Chuyên viên tâm lý và sử dụng máy BrainMaster

Lời mở

Cách đây hơn 3 năm, vào ngày 12/6/2016, cũng tại Trung tâm Mục vụ Giáo phận Cần Thơ này, chúng tôi đã trình bày với các bạn về “Hiện trạng người khuyết tật và linh đạo Caritas”. Hôm nay, thứ Bảy 7/12/2019, chúng ta lại họp mặt nhân Ngày Quốc tế Người Khuyết tật. Sau những năm hoạt động tích cực để giúp đỡ những người khuyết tật, nghiên cứu và tìm hiểu một vài phương pháp mới, nhất là phương pháp xoa bóp chữa trị và phản hồi thần kinh (neurofeedback) trên hệ thống máy BrainMaster, do các nhà khoa học của Cơ quan Hàng không Vũ trụ Hoa Kỳ (NASA) phát minh, chúng tôi có thể loan báo một vài tin mừng cho những người khuyết tật. Chúng tôi hy vọng chúng ta có thể cùng giúp nhau cảm nhận được niềm vui và hy vọng trong cuộc sống đầy thử thách bởi những khuyết tật của mình.

1. Vài dòng lịch sử

Từ năm 1992, Liên Hợp Quốc chọn ngày 3/12 là Ngày Quốc tế Người Khuyết tật. Chủ đề hoạt động của năm 2019 là "Tầm quan trọng của sự hoà nhập: Tăng cường sự tiếp cận và quyền của tất cả mọi người". Công ước của Liên Hợp Quốc về quyền của người Khuyết tật được Đại hội đồng Liên Hợp Quốc nhất trí thông qua ngày 13/12/2006, nhằm thúc đẩy, bảo vệ và bảo đảm cho người tàn tật được hưởng thụ đầy đủ và công bằng tất cả các quyền con người và các quyền tự do, đồng thời chú trọng đề cao nhân phẩm của người tàn tật. Công ước này được chính thức áp dụng từ năm 2008 trên khắp thế giới. Quốc hội Việt Nam đã phê chuẩn công ước này ngày 28/11/2014. Từ năm 1980, Việt Nam vẫn tổ chức Ngày Người Khuyết tật vào ngày 18 tháng Tư hàng năm.

2. Tình trạng người khuyết tật hiện nay

Theo thống kê mới nhất của Liên Hợp Quốc, khoảng 10% dân số thế giới, tức hơn 700 triệu người, bị ảnh hưởng bởi những khiếm khuyết về thể chất cũng như tinh thần, theo nhiều mức độ khác nhau, từ nhẹ đến nặng. 80% số người khuyết tật sống tại các nước đang phát triển, trong đó tỉ lệ người khuyết tật ở phụ nữ cao hơn nam giới. Người khuyết tật được coi là những

người bị thiệt thòi nhất với 1/3 trong số họ sống dưới mức nghèo, nghĩa là không kiếm nổi 1 đô la Mỹ, tương đương 23.000 đồng Việt Nam/ngày.

Sáng 11/1/2019, Tổng cục Thống kê và Quỹ nhi đồng Liên Hợp Quốc tại Việt Nam (UNICEF) đã công bố kết quả điều tra quốc gia về người khuyết tật tại Việt Nam 2016.

Đây là cuộc điều tra đầu tiên có quy mô lớn sử dụng tiêu chuẩn quốc tế xác định người khuyết tật để thu thập các thông tin toàn diện về cuộc sống của người khuyết tật tại Việt Nam, do Tổng cục Thống kê tiến hành trong hai năm 2016 và 2017 với sự hỗ trợ kỹ thuật của UNICEF.



Niềm vui của người khuyết tật trong Lễ kỷ niệm Ngày Quốc tế Người khuyết tật ở Ninh Bình. (Ảnh: Minh Đức/TTXVN)

Ông Vũ Thanh Liêm, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục Thống kê cho biết, mục đích của cuộc điều tra là đánh giá tình trạng khuyết tật của dân số và điều kiện kinh tế-xã hội nhằm cung cấp bằng chứng phục vụ việc lập kế hoạch, chính sách cải thiện cuộc sống của người khuyết tật tại Việt Nam.

Khuyết tật có ảnh hưởng đến một tỷ lệ dân số đáng kể ở Việt Nam với hơn 7% dân số từ 2 tuổi trở lên - khoảng 6,2 triệu người, là người khuyết tật. Bên cạnh đó, có 13% dân số - gần 12 triệu người, sống chung trong hộ gia đình có người khuyết tật. Tỷ lệ này dự kiến sẽ tăng lên cùng với xu hướng già hoá dân số.

Theo kết quả điều tra, những hộ gia đình có thành viên khuyết tật thường nghèo hơn những hộ không có người khuyết tật, trẻ em khuyết tật có nguy cơ ít được đi học hơn các bạn cùng trang lứa, cơ hội việc làm cho người khuyết tật cũng thấp hơn những người không khuyết tật.

Cho dù người khuyết tật là đối tượng được hưởng chính sách bảo hiểm y tế và nghèo không phải là rào cản đối với việc tiếp cận các cơ sở y tế, nhưng

rất ít người khuyết tật (2,3%) tiếp cận được với dịch vụ phục hồi chức năng khi bị ốm hoặc bị thương. Bên cạnh đó, vẫn còn tồn tại những bất bình đẳng về mức sống và tham gia xã hội đối với người khuyết tật.

Điều tra cũng chỉ ra rằng, cơ hội được đi học của trẻ em khuyết tật thấp hơn nhiều so với trẻ em không khuyết tật. Ở các cấp học cao hơn thì cơ hội đi học của trẻ khuyết tật càng thấp hơn. Đến cấp Trung học phổ thông chỉ có chưa đến 1/3 trẻ khuyết tật đi học đúng tuổi, so với tỷ lệ 2/3 trẻ em không khuyết tật.

Mặc dù việc đưa trẻ em khuyết tật hoà nhập với trẻ em khác và học chung giáo trình đã cho những kết quả tích cực. Tuy nhiên, chỉ có 2% trường Tiểu học và Trung học cơ sở có thiết kế phù hợp với học sinh khuyết tật và khoảng 1/7 số trường có một giáo viên được đào tạo về khuyết tật¹.

Phát biểu tại lễ kỷ niệm 27 năm Ngày Quốc tế Người Khuyết tật (3/12/1992 - 3/12/2019) diễn ra chiều 3/12/2019 tại Hà Nội, Bà Trương Thị Mai, Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng ban Dân vận Trung ương, nhấn mạnh rằng việc Việt Nam phê chuẩn Công ước của Liên Hợp Quốc về quyền của người khuyết tật vào năm 2014 đã thể hiện sự cam kết chính trị mạnh mẽ nhằm xoá bỏ những trở ngại, rào cản đối với người khuyết tật.

Theo thống kê của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, nước ta hiện có hơn 6,2 triệu người khuyết tật, trong đó có 1,1 triệu người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng, bằng 7,06% dân số cả nước. Đến nay, các cơ quan chức năng đã cấp giấy xác nhận tình trạng khuyết tật cho hơn 1,5 triệu người; giải quyết chế độ trợ cấp xã hội hàng tháng cho khoảng 1,1 triệu người. Riêng năm 2019, ngân sách nhà nước đã bố trí cho các địa phương hơn 17.000 tỷ đồng để thực hiện các chính sách trợ giúp người khuyết tật.

Nhận được sự trợ giúp về nhiều mặt, không ít người khuyết tật ở nước ta đã toả sáng trong đời sống xã hội bằng tâm hồn, trái tim, khối óc, nghị lực và sự cống hiến của bản thân họ. Tuy vậy, việc triển khai chính sách trợ giúp người khuyết tật có chỗ, có nơi chưa đạt kết quả như mong muốn. Đáng lưu ý là mức trợ cấp xã hội đối với người khuyết tật chậm được điều chỉnh; việc huy động các nguồn lực xã hội để trợ giúp người khuyết tật chưa đáp ứng được nhu cầu²...

Chúng tôi muốn gợi ý với những anh chị em khuyết tật và gia đình những người khuyết tật rằng họ có quyền được hưởng những quyền lợi dành cho mình, thí dụ như tiền trợ cấp hàng tháng, quà nhân dịp Tết Trung Thu cho trẻ em, quà Tết Nguyên Đán... nên họ cần khai báo với chính quyền địa phương, cụ thể là Phòng Ban Lao động, Thương binh Xã hội của quận

¹ x. Theo Vietnamplus, *Công bố kết quả điều tra quốc gia về người khuyết tật tại Việt Nam*, Báo Hà Nội Mới, dientu@hanoimoi.com.vn, ngày 11/01/2019.

² x. Hà Hiền, Báo Hà Nội Mới, dientu@hanoimoi.com.vn, ngày 3/12/2019, đề mục *Xoá bỏ những rào cản đối với người khuyết tật*.

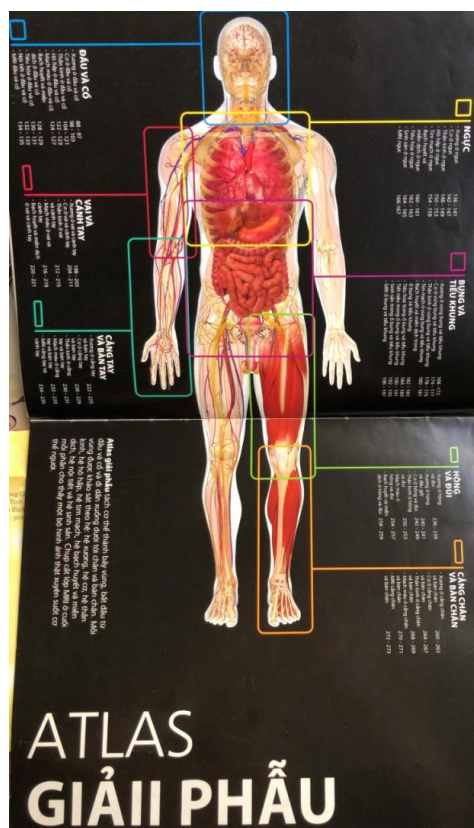
huyện, làng xã... Hiện này số người khuyết tật rất nhiều, nhưng chỉ mới một phần tư người khai báo và một phần năm người được hưởng trợ cấp.

3. Một vài hoạt động cụ thể dành cho người khuyết tật

Trong nhiều năm qua, Hội Bảo trợ Người Khuyết tật và Trẻ Mồ côi TP.HCM đã có một số những hoạt động trợ giúp người khuyết tật và từ đó có thể giúp cho người khuyết tật vượt qua một số những hạn chế về thể chất và tinh thần.

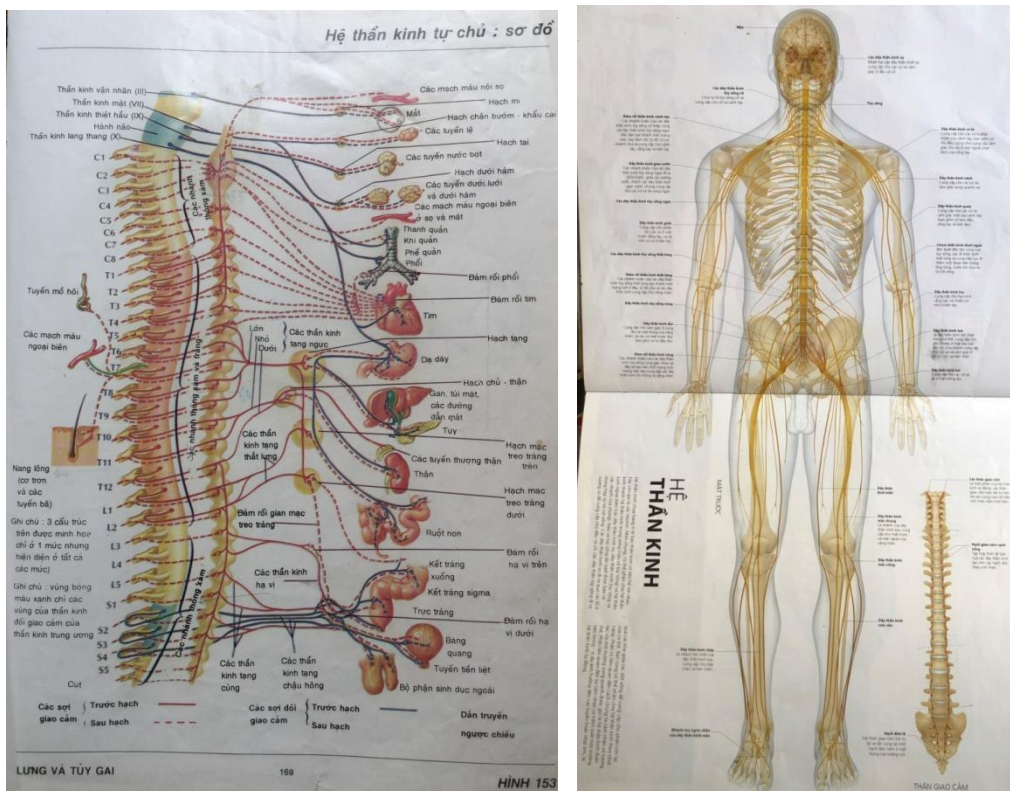
Mỗi năm Ban Y tế Xã hội của Hội Bảo trợ Người Khuyết tật và Trẻ Mồ côi TP.HCM tổ chức những đoàn bác sĩ, nha sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, tình nguyện viên để khám sức khỏe tổng quát, siêu âm, đo điện tim, khám phụ khoa, khám mắt, tai mũi họng, cơ xương khớp, khám chữa răng, phát thuốc, phát kính cho những người khuyết tật và trẻ mồ côi trong các quận huyện của TP.HCM và một vài tỉnh thành lân cận như Bình Dương, Bà Rịa Vũng Tàu, An Giang, Lâm Đồng, Đắk Nông. Trung bình mỗi năm 6 lần, cho khoảng 6.000 người. Hằng tuần, có nhiều ngày khám bệnh, chữa răng cho các người khuyết tật, mỗi năm khoảng 2.000 người.

Sau nhiều năm giúp các bệnh nhân, chúng tôi nghiên cứu và khám phá ra phương pháp xoa bóp chữa bệnh, kích thích các hệ thống thần kinh, cơ xương khớp, hệ thống tuần hoàn, hệ bạch huyết và miễn dịch để trợ giúp những người khuyết tật vận động và chữa trị những bệnh tật khác³.



³ x. Bs Alice Roberts, *Atlas Giải phẫu Cơ thể người*, NXB Y học, 2015, tr. 86-86.

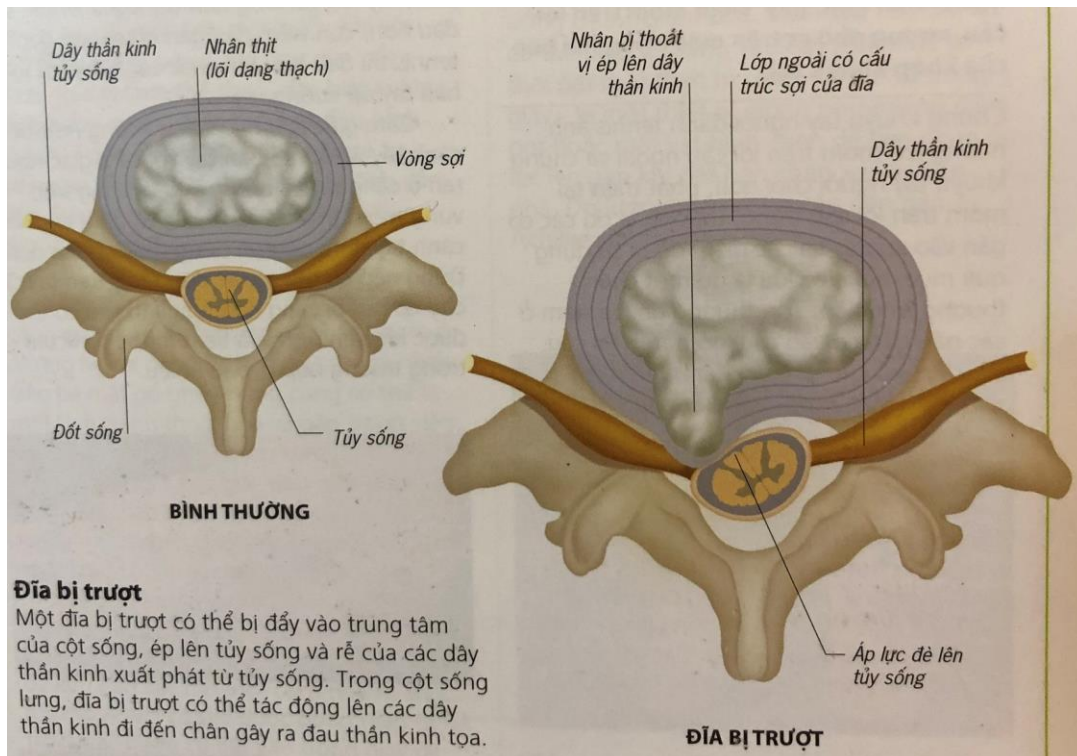
3.1. Điều đầu tiên chúng tôi muốn lưu ý là các dây thần kinh tuỷ sống từ cổ đến xương cùng có thể bị chèn ép và gây nên những chứng bệnh và hạn chế vận động của con người. Chúng tôi nhận thấy rằng rất nhiều bệnh nhân bị tê liệt tay chân do tai nạn giao thông, do té ngã, do nằm ngủ sai tư thế, mang vác nặng không đúng tư thế... nên bị thoát vị đĩa đệm ở cột sống, thoái hoá các đốt sống. Các đĩa đệm này đã chèn các dây thần kinh khiến cho lệnh từ não không đến được các cơ quan như tim, phổi, dạ dày, gan, mật, tụy tạng, ruột non, ruột già trong hệ tuần hoàn, hệ hô hấp, hệ tiêu hóa, hệ bài tiết, hệ sinh dục hay đến tay chân, từ đó gây nên các chứng bệnh khác nhau hay chân tay khó vận động. Vì thế, qua việc khám nghiệm xem có đĩa đệm nào thoát ra ngoài, chúng tôi sẽ đưa chúng vào lại vị trí đúng là các dây thần kinh hết bị chèn⁴.



Nhìn trên hình ảnh hệ thần kinh ta thấy những đường dây thần kinh chằng chịt dẫn lệnh từ não đi khắp cơ thể, cũng như có 31 đôi thần kinh từ tuỷ sống dẫn lệnh thần kinh đến các cơ quan nội tạng trong người. Thí dụ 8 dây thần kinh tự động dẫn đến tim và 7 dây thần kinh dẫn đến phổi đi từ đốt sống cổ C1-T5. Nếu những dây này bị ngăn cản bởi các đĩa đệm sẽ gây nên những chứng bệnh về tim và phổi. Khi chúng tôi dùng những ngón tay và bàn tay ấn trên lưng bệnh nhân để đưa các đĩa đệm về đúng vị trí, nhiều bệnh nhân đã được chữa lành. Hoặc một số bệnh về dạ dày, gan, tụy có thể bắt nguồn từ việc các dây thần kinh tuỷ sống ngược dẫn lệnh từ não đến các cơ quan đó bị

⁴ x. Frank H. Netter. MD, *Atlas Giải phẫu người*, NXB Y Học, 1999, tr. 153; Bs. Alice Roberts, *Atlas Giải phẫu Cơ thể người*, NXB Y học, 2015, tr. 60-61, Hệ Thần Kinh.

các đĩa đệm từ T5-T9 ngăn cản. Nhiều bác sĩ định bệnh cho thuốc chữa dạ dày, gan, tụy, nhưng nguyên nhân bệnh có thể không bắt nguồn từ các cơ quan đó mà do lệnh từ não không tới được chúng. Chúng tôi đã thử dùng tay xoa bóp, rồi đưa các đĩa đệm đó về đúng vị trí là các triệu chứng bệnh biến mất. Như thế hệ thống cơ xương khớp với các đĩa đệm bị thoát khỏi vị trí cũng liên quan mật thiết đến một số bệnh trong cơ thể con người⁵.



Điểm có thể áp dụng trong đời sống cho người khuyết tật là chúng ta cố gắng nằm thẳng, tránh những dịp làm cho đĩa đệm bị sai lệch, xoa dọc theo xương sống cho máu chuyển đều trong các dây thần kinh, có thể dùng nắm tay đầm nhẹ chỗ thắt lưng đến xương cụt để kích thích các dây thần kinh thắt lưng, thần kinh tọa chuyển động.

Ta cũng có thể tập mấy thế thể dục sau đây để tăng cường sức khỏe. Thế thứ nhất: nằm thẳng trên giường hay trên nền nhà bằng phẳng, hai tay nâng đầu, hai chân vừa đạp từ từ như đạp xe đạp, vừa đạp vừa hít vào thở ra dài hơi. Thế tập này sẽ làm khỏe chân, tiêu mỡ bụng, làm cho các cơ bụng vận chuyển, bộ phận tiêu hoá, bài tiết, sinh dục sẽ khỏe mạnh hơn. Thế tập thứ hai, cũng nằm ngửa, tay giữ đầu như thế thứ nhất, giơ thẳng hai chân lên cao, hít vào từ từ bằng mũi, sau đó từ từ hạ chân xuống, vừa thở ra bằng miệng. Thế tập này kéo thẳng các cơ và dây thần kinh dọc theo chân, làm thần kinh tọa chuyển động ở mông, hông, lưng.

Thế tập thứ ba: nằm thẳng, hai tay nắm hai cẳng chân, co hai đầu gối sát bụng, vừa kéo vừa hít vào. Sau đó vừa từ từ duỗi chân thẳng ra, vừa thở ra bằng miệng. Thế tập này làm khỏe chân, khỏe đầu gối, kéo dẫn các cơ và các dây thần kinh ở sống lưng giúp cho lưng thẳng, không đau nhức. Thế tập

⁵ x. Bs Alice Roberts, *Atlas Giải phẫu Cơ thể người*, NXB Y học, 2015, tr. 433.

thứ tư: nằm sấp, hai bàn tay đặt ngang vai mở ra, đặt úp xuống nền, khuỷu tay sát hông, đầu thẳng, từ từ nâng nửa thân trên lên cao, bụng vẫn dán xuống nền, cong xương sống và ngửa cổ ra sau vừa làm vừa hít vào bằng mũi. Sau đó hạ người dần xuống tư thế ban đầu, vừa thở ra bằng miệng. Tư thế này giống với thế tập “rắn hổ mang” (cobra) của Yoga. Tư thế này kéo dẫn các đốt sống cổ và lưng, các thần kinh liên sườn, kéo dẫn lồng ngực, làm khỏe tim, phổi.

Mỗi ngày ta dành chừng 10-15 phút tập các động tác này, kèm thêm việc chạy tại chỗ, chạy từ từ. Vừa chạy vừa hít vào thở ra thật mạnh. 3 lần hít vào, 3 lần thở ra để làm cho tất cả các cơ bắp trong người chuyển động. Ta sẽ làm tiêu các chất mỡ, chất đường dư thừa trong người và tạo được một sức khỏe dẻo dai và làm cho tim mạch được điều hoà.

3.2 Điều thứ hai là chúng tôi muốn nhấn mạnh đến tầm quan trọng của khí thở đối với sức khỏe con người. Chúng ta thường chú ý đến ăn, ít quan tâm đến uống và không chú ý đến thở. Trong thực tế mỗi ngày ta cần khoảng 1.5kg lương thực để cung cấp khoảng 2.300 kcalo và nhịn ăn tối đa khoảng 20,30 ngày mới chết. Ta cần uống từ 3-4 lít nước mỗi ngày và nhịn uống tối đa 3-4 ngày. Nhưng ta cần tối thiểu 10.000 lít khí thở mỗi ngày và nhịn thở tối đa được 4 phút. Trong mỗi vòng quay máu thường kéo dài chưa đầy 1 giây trong cơ thể con người, khí thở rất cần thiết để biến đổi dòng máu đen từ tim chuyển thành dòng máu đỏ ở phổi, sau đó lại trở về tim và từ đây chuyển đến từng tế bào trong khắp cơ thể. Nếu những cơ quan trong các hệ thần kinh không nhận đủ oxy và chất bổ dưỡng trong máu, chúng không đủ nguồn lực để phát đi các lệnh và chuyển các lệnh cho toàn thân hoạt động.

Qua việc đo lường khí thở cho từng bệnh nhân, chúng tôi nhận thấy có khoảng hơn 90% người Việt Nam thở không đủ khí. Khi bệnh nhân đến khám chữa bệnh, nhiều nơi thường chỉ đo huyết áp, siêu âm, xét nghiệm máu, chụp x quang... nhưng ít khi đo lường khí thở để tìm ra nguyên nhân bệnh tật. Qua kinh nghiệm nhiều năm giúp đỡ các bệnh nhân, chúng tôi thấy việc thở không đủ khí là một trong những nguyên nhân chính gây nên nhiều chứng bệnh khác nhau do bộ não thiếu khí để hoạt động. Bộ não của con người chỉ to bằng một nắm tay nhưng mỗi ngày cần tối thiểu 2.000 lít khí để vận hành, nghĩa là chiếm 1/5 lượng khí của cơ thể.



Vì thế chúng tôi tập cho các bệnh nhân cách thở thế nào để tăng cường khí trong mỗi lần thở. Việc tập thở rất đơn giản, chúng ta bước một chân lên trước, dang rộng cánh tay và ưỡn ngực trong khi ngậm miệng và hít khí vào bằng mũi cho đầy phổi. Sau đó từ từ khép cánh tay lại đưa chân về thở ra bằng miệng cho hết khí. Ta tiếp tục động tác này bằng cách đổi chân khác. Đây là cách thở thứ nhất cho lồng ngực nở theo chiều ngang. Cách thở thứ hai làm nở lồng ngực theo chiều dọc: ta bước một chân lên trước, đưa hai cánh tay từ từ lên cao, vượt qua khỏi đầu, ưỡn ngực và ngửa người ra phía sau, vừa làm vừa hít sâu vào bằng mũi để dẫn các xương sườn ngực. Sau đó ta rút chân về, từ từ cúi xuống, cho đến khi hai tay chạm vào đầu gối và thở hết khí ra bằng miệng.

Chúng tôi cũng hướng dẫn bệnh nhân xoa các huyết đạo phía trước ngực nơi xương ức và kiểm tra các đốt sống cổ từ C1 đến T5 để ổn định hoạt động của phổi và tim. Bệnh nhân có thể kiểm tra dung tích khí thở của mình bằng ống thở với những thông số sau đây tùy theo tuổi, giới tính và chiều cao⁶. Nhờ việc tăng cường khí thở như thế, nhiều bệnh nhân đẩy lùi nhiều bệnh tật và các chứng khó vận động tay chân mà không phải dùng thuốc.

ĐO DUNG LƯỢNG KHÍ THỞ

1. Vệ sinh đầu ống thở bằng bông tẩm cồn 90⁰.
2. Ngậm ống thở và hít vào từ từ bằng miệng với 1 hơi dài tối đa.
3. Vừa hít vào vừa quan sát bông trong ống đo đẩy lên tới vạch nào.
4. Ngắt hơi ở điểm nào thì đó là mức đo khí thở tại điểm đó (xem số dung lượng ghi trên ống đo).
5. So sánh với Bảng Dung lượng Dự đoán Khí thở để xem mình thở có đủ không.
6. Vệ sinh đầu ống thở bằng bông tẩm cồn 90⁰ để người khác sử dụng.

BẢNG DUNG LƯỢNG DỰ ĐOÁN KHÍ THỞ

Bảng dành cho nữ

Chiều cao (mét) \ Tuổi	1,47	1,52	1,57	1,62	1,67	1,72	1,77	1,82	1,87
20	1900	2100	2300	2500	2700	2900	3100	3300	3500
25	1850	2050	2250	2450	2650	2850	3050	3250	3450
30	1800	2000	2200	2400	2600	2800	3000	3200	3400
35	1750	1950	2150	2350	2550	2750	2950	3150	3350
40	1700	1900	2100	2300	2500	2700	2900	3100	3300
45	1650	1850	2050	2250	2450	2650	2850	3050	3250
50	1600	1800	2000	2200	2400	2600	2800	3000	3200
55	1550	1750	1950	2150	2350	2550	2750	2950	3150

⁶ (x. Bảng Dung lượng Dự đoán Khí thở do G.Polgar và V. Promadhat công bố trên tạp chí của Hiệp hội Thân ngực Mỹ, th. 9/1979, bộ 122, số 3)

60	1500	1700	1900	2100	2300	2500	2700	2900	3100
65	1450	1650	1850	2050	2250	2450	2650	2850	3050
70	1400	1600	1800	2000	2200	2400	2600	2800	3000
75	1350	1550	1750	1950	2150	2350	2550	2750	2950
80	1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500	2700	2900

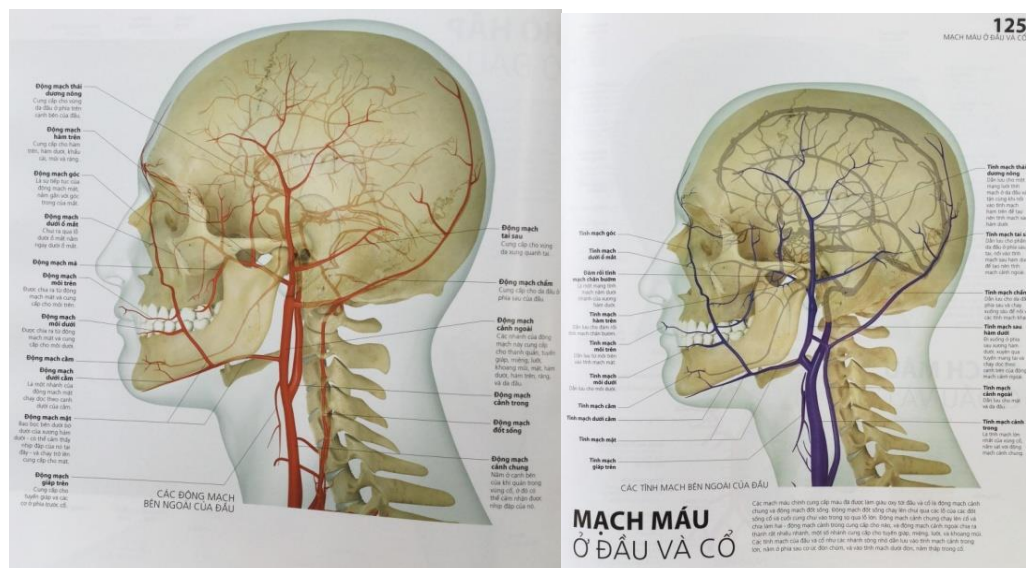
Bảng dành cho nam

Chiều cao (mét) Tuổi	1,47	1,52	1,57	1,62	1,67	1,72	1,77	1,82	1,87	1,92	1,97
20	2000	2200	2400	2600	2800	3000	3200	3400	3600	3800	4000
25	1950	2150	2350	2550	2750	2950	3150	3350	3550	3750	3950
30	1900	2100	2300	2500	2700	2900	3100	3300	3500	3700	3900
35	1800	2000	2200	2400	2600	2800	3000	3200	3400	3600	3800
40	1750	1950	2150	2350	2550	2750	2950	3150	3350	3550	3750
45	1700	1900	2100	2300	2500	2700	2900	3100	3300	3500	3700
50	1650	1850	2050	2250	2450	2650	2850	3050	3250	3450	3650
55	1550	1750	1950	2150	2350	2550	2750	2950	3150	3350	3550
60	1500	1700	1900	2100	2300	2500	2700	2900	3100	3300	3500
65	1400	1600	1800	2000	2200	2400	2600	2800	3000	3200	3400
70	1350	1550	1750	1950	2150	2350	2550	2750	2950	3150	3350
75	1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500	2700	2900	3100	3300
80	1250	1450	1650	1850	2050	2250	2450	2650	2850	3050	3250

3.3. Điểm thứ ba chúng ta nên quan tâm đến việc vận chuyển máu trong cơ thể, nhất là cho hệ thống thần kinh trung ương gồm não và tủy sống. Bộ não ở trên đầu con người với khoảng 100 tỉ tế bào thần kinh cần một lượng máu lớn để hoạt động. Nếu không có đủ máu cho các vùng vỏ não xám tạo ý thức cho con người cũng như các vùng liên quan đến bộ nhớ trong phần não trắng ở bên dưới vỏ não, chúng ta sẽ khó phát triển những tài năng tinh thần như trí hiểu, trí nhớ, trí tưởng tượng, cảm xúc, khả năng hoạt động, óc tổng hợp, óc phán đoán... Hơn nữa rất nhiều những bệnh tật thuộc dạng tâm thần, trầm cảm, hoang tưởng, hội chứng tự kỷ... hầu như đều bắt nguồn từ những rối loạn hay kém hoạt động của hệ thần kinh trung ương này. Các đường dây thần kinh dẫn lệnh bị sơ cứng, lệnh truyền của não bị chậm hay bị tắc nghẽn là do không có máu đưa oxy và các chất bổ dưỡng trong máu đến nuôi sống tế bào thần kinh. Do đó người ta hay nói đến 2 nguyên nhân chính của tật bệnh là thiếu máu não và thiếu oxy trong máu ở não, không kể đến nguyên nhân nhiễm trùng và các chấn thương.

Vì thế việc cần làm là đưa máu từ tim lên não qua các mạch máu ngoại biên ở sọ và mặt bằng cách xoa nhẹ 3 mạch máu ở đầu và cổ theo hình ảnh dưới

đầy⁷ hoặc ấn sâu và xoa các đường dây thần kinh tự động ở các đốt sống cổ từ C1 đến C4 để kích thích các mạch máu nội sọ. Việc xoa nhẹ các đường thần kinh từ tuỷ sống chui ra dọc theo sống lưng, sẽ làm cho máu lưu thông trong các đường dây thần kinh và có thể giúp bệnh nhân chữa trị nhiều chứng bệnh trong các cơ quan nội tạng.



Đối với một số bệnh nhân bị tê bại cánh tay, không giơ cao tay lên được, bị tê bàn tay khi chạy xe máy, các ngón tay co cứng... chúng tôi xoa bóp các dây thần kinh tuỷ sống cổ, dây thần kinh cơ bì, các dây thần kinh dọc theo cánh tay, bàn tay, ngón tay và phục hồi được hoạt động của đôi tay. Nhiều bệnh nhân bị tê liệt đôi chân, đi đứng khó khăn, không đuổi được chân, đau đầu gối, tê bàn chân... chúng tôi xoa bóp các dây thần kinh tuỷ sống thắt lưng từ L1 xuống tận xương cùng, các dây thần kinh toạ, các dây thần kinh dọc theo chân cho đến ngón chân và giúp họ đi lại được.

Thêm vào đó các hạch bạch huyết chứa các bạch cầu tạo nên hệ thống miễn dịch cho cơ thể, bao vây các vi trùng và virus xâm nhập cơ thể, đã nở lớn khiến các mạch máu bị chèn ép và không đưa đầy đủ máu đến các dây thần kinh. Đặc biệt là các hạch bạch huyết ở cổ và mặt dọc theo hai bên tai đi xuống, các hạch ở dọc theo hai bên nách, nhóm hạch trên rỗng rọc, nhóm hạch bẹn, nhóm hạch kheo ở đầu gối⁸. Nhờ xoa nhẹ những nhóm hạch này, chúng ta làm cho máu lưu thông dễ dàng hơn để nuôi sống các dây thần kinh

⁷ x. Bs Alice Roberts, *Atlas Giải phẫu Cơ thể người*, NXB Y học, 2015, tr. 124,125.

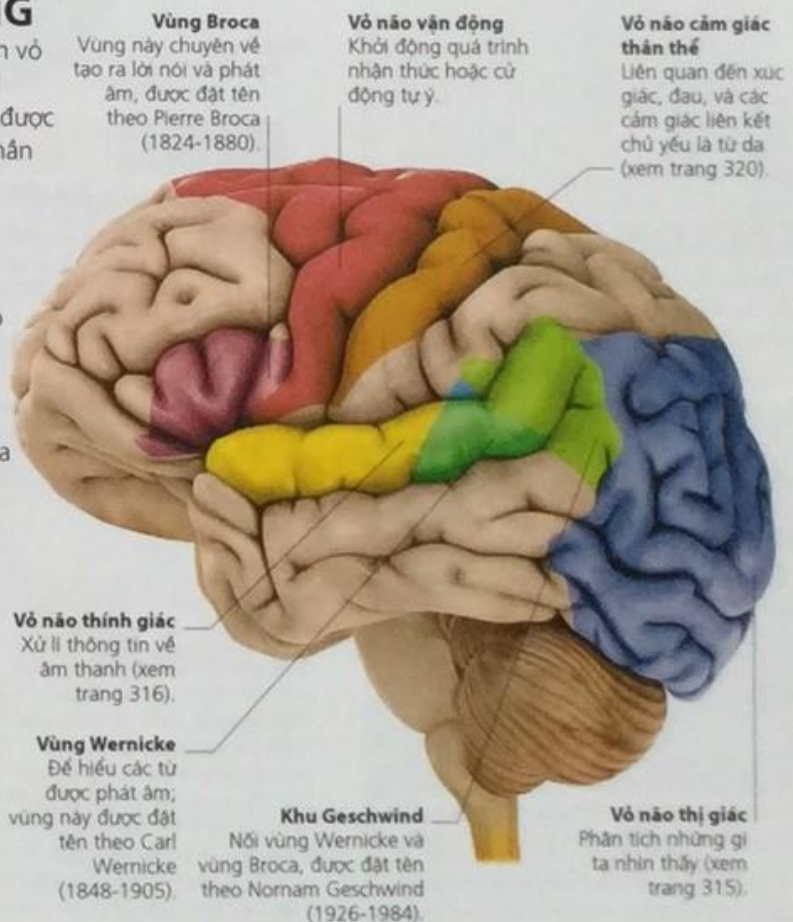
⁸ x. Bs Alice Roberts, *Atlas Giải phẫu Cơ thể người*, NXB Y học, 2015, *Hạch bạch huyết và hệ miễn dịch*, tr. 74-75.

CÁC BẢN ĐỒ CHỨC NĂNG

Nhìn bằng mắt thường, tất cả mọi vùng trên vỏ não trông có vẻ rất giống nhau. Nhưng mỗi phần trên bề mặt của não đều có mã riêng được gọi là số Brodmann (từ 1 đến 52), do nhà thần kinh học người Đức Korbinian Brodmann (1896-1951) nghĩ ra và dựa trên các đặc điểm của vi giải phẫu, chẳng hạn như cách thức các neuron được sắp thành lớp. Phân biệt với những con số này, nhưng phần nào chống lại với chúng, là các vùng vỏ não phụ trách một số chức năng nhất định, ví dụ như phần vỏ não thị giác nhận các tín hiệu vào đến từ hai mắt, hay các vùng Broca và Wernicke phụ trách ngôn ngữ. Những hình chụp cắt lớp não "sống" của não sử dụng các kĩ thuật như PET (chụp positron cắt lớp) và fMRI (hình ảnh cộng hưởng từ chức năng) tiết lộ nhiều chi tiết hơn về phương thức hoạt động của vỏ não.

Bản đồ vỏ não

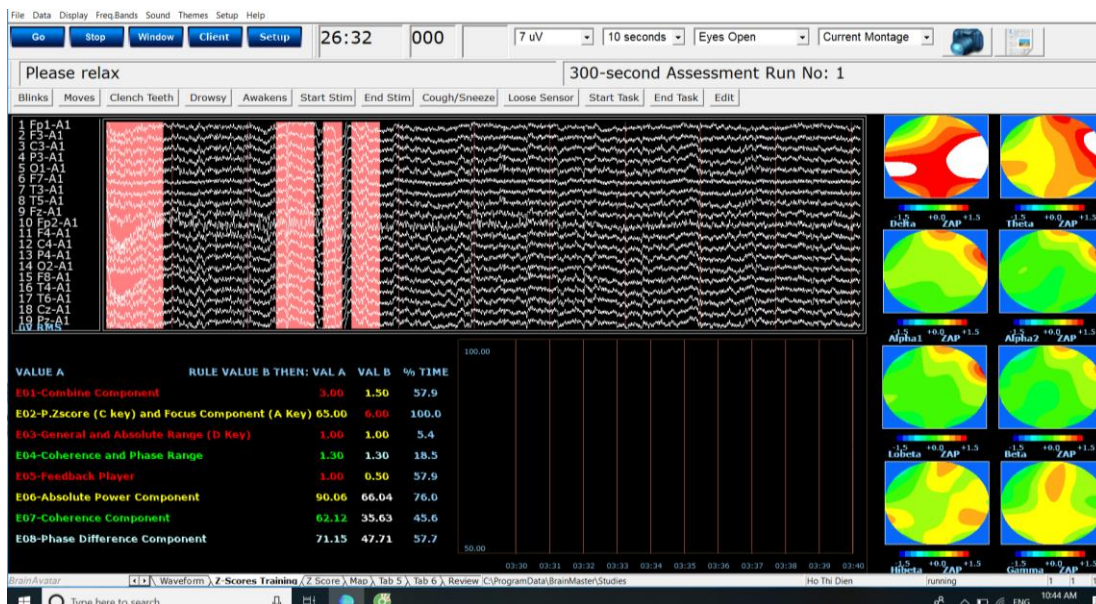
Các chức năng thần kinh chính được khu trú trong một số vùng của vỏ não. Các vùng này không hoạt động riêng rẽ, chúng thường xuyên liên lạc với nhau và với các phần bên trong não. Một số được đặt tên theo chức năng của chúng, còn những vùng khác được đặt tên theo các nhà khoa học đã phát hiện ra chức năng của chúng.



Nhờ hệ thống máy BrainMaster với những chương trình chữa trị kích thích các phần vỏ não hoạt động, chúng tôi đã giúp cho các trẻ tự kỷ có thể vượt qua những khiếm khuyết này để nói được dễ dàng, giảm tăng động, tập trung chú ý và học hành tiến bộ hơn. Chúng tôi đã trình bày bài nghiên cứu trên trang web: hanhkhatkito.org, ở mục Hoạt động Hành khát Kitô

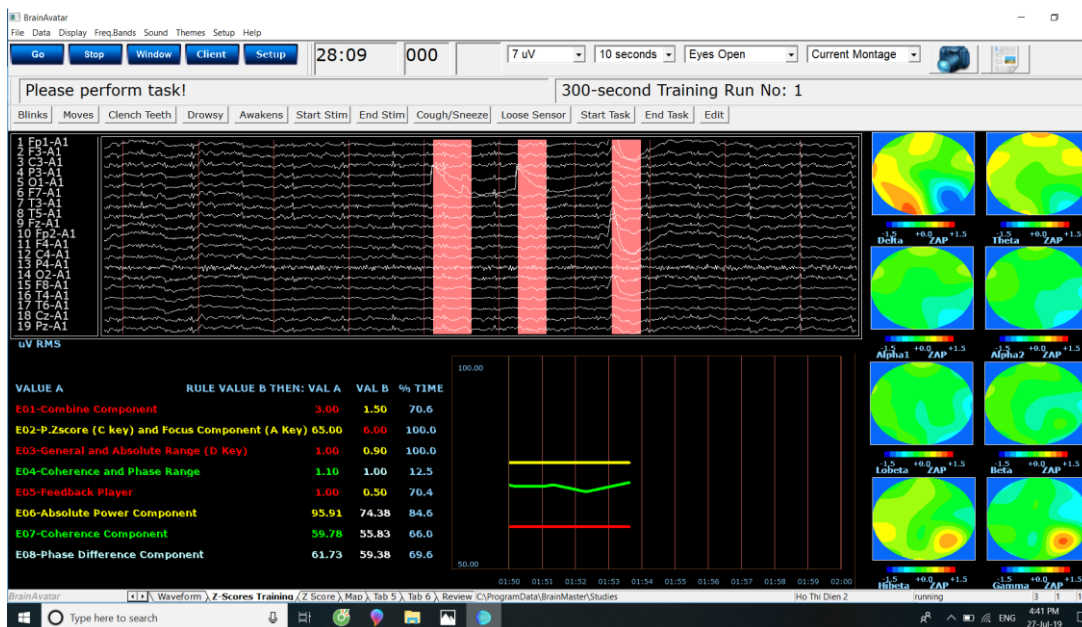
<http://hanhkhatkito.org/Default.aspx?tabid=57&ctl=ViewNewsDetail&mid=437&NewsPK=56310&Keyword=>

Đối với một số dạng khuyết tật người lớn như giảm trí nhớ, giảm chú ý, trầm cảm... những chương trình điều trị phục hồi những phần vỏ não cũng như vùng não dành cho bộ nhớ và hành động của phương pháp phản hồi thần kinh, kết hợp với việc đưa nhiều khí vào bộ não qua việc tập thở sâu và xoa các đường vận chuyển máu lên đầu, kích thích các mạch máu nội sọ cũng mang lại những hiệu quả tốt đẹp.

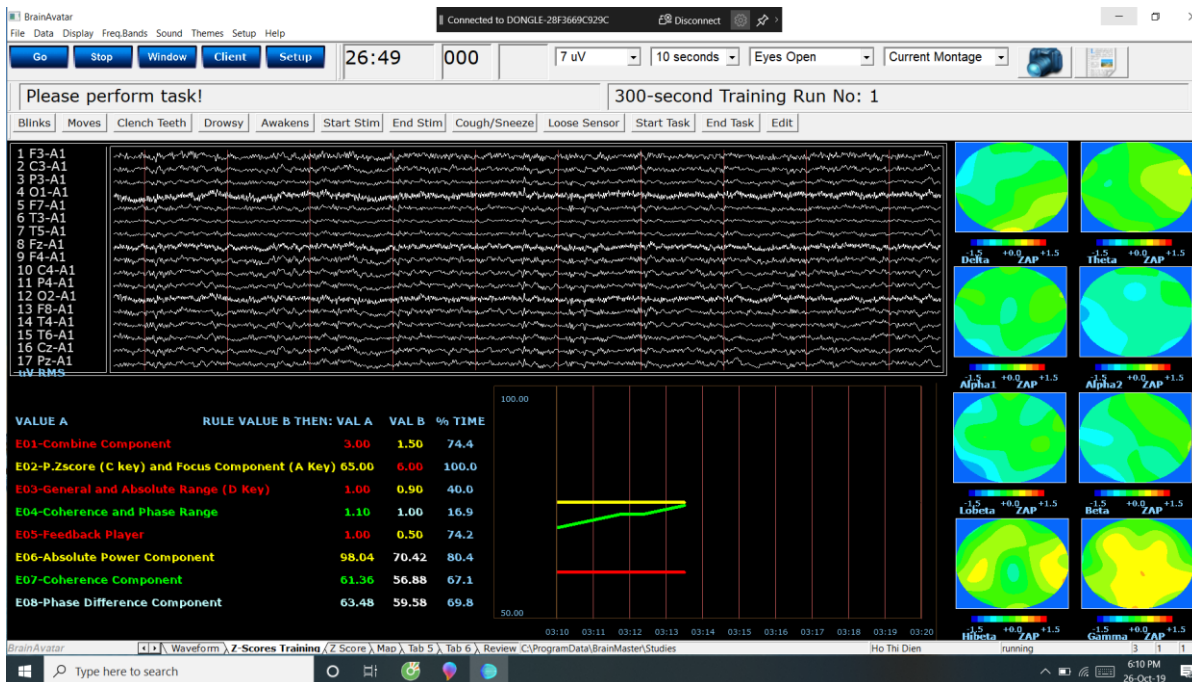


Kết quả chạy BrainMaster cho thấy bà có dấu hiệu tổn thương não bộ, ảnh hưởng lên khả năng nghe, nhớ, lưu trữ thông tin ngắn hạn, có ảo giác, có rối loạn giấc ngủ, khó khăn kiểm chế cảm xúc, khó khăn tiếp nhận và xử lý thông tin liên quan đến hình ảnh, âm thanh, nhận thức.

Sau 3 lần chạy máy, bà nghe tốt hơn, ngủ khá hơn nhưng còn khó khăn kiểm chế cảm xúc, khó khăn tiếp nhận và xử lý thông tin liên quan hình ảnh, âm thanh, nhận thức.



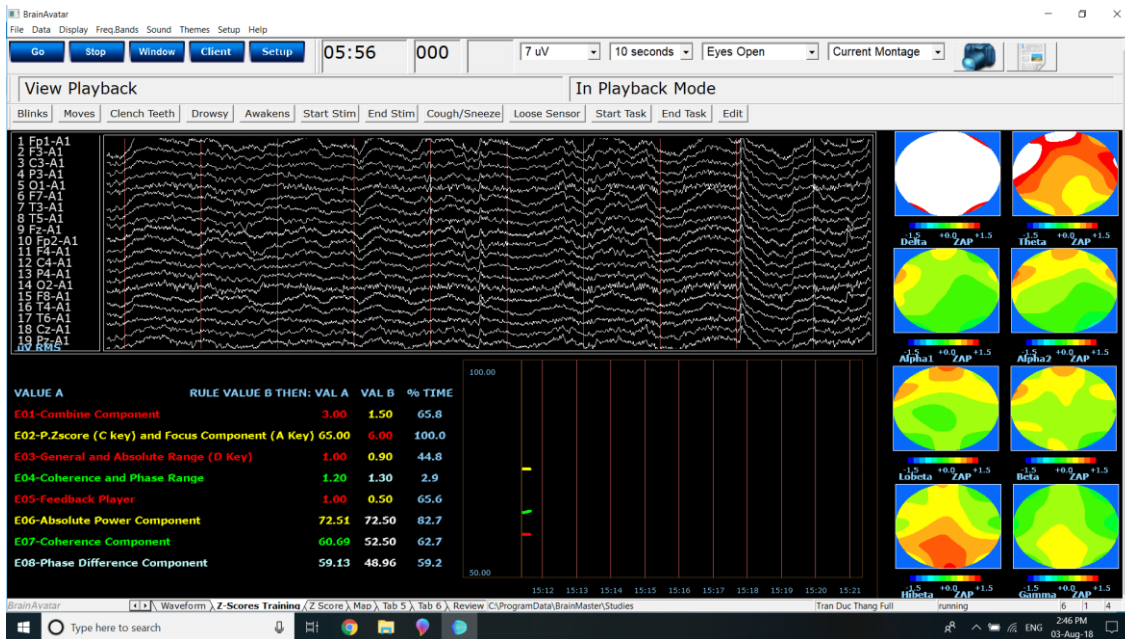
Sau 7 lần chạy máy BrainMaster kết hợp uống thuốc chống loạn thần, bà khá ổn, ngủ ngon giấc, không còn ảo giác, không còn chửi mắng người nhà và người làm. Hơn nữa, bà kiểm chế cảm xúc khá tốt, bắt đầu nhớ được những việc diễn ra trong ngày, trí nhớ ngắn hạn có sự phục hồi.



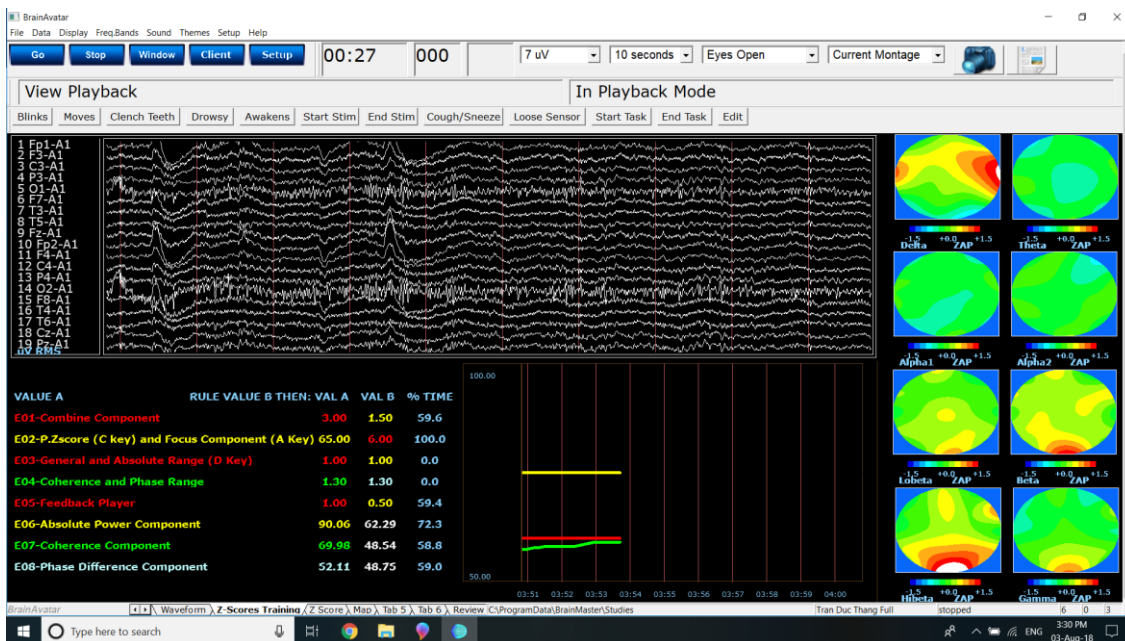
4.2 Trường hợp Trần Đức Thắng: Chẩn đoán: Rối loạn nhân cách, rối loạn hành vi ứng xử, tổn thương não, rối loạn chức năng não, liệt nửa người trái (phụ lục đính kèm) và được điều trị ở Bệnh viện Tâm Thần Quảng Ngãi. Theo chẩn đoán này ở Bệnh viện Tâm Thần Quảng Ngãi, bác sĩ trả về và nhắc người nhà chăm sóc cho em Thắng trong tình trạng nằm liệt như vậy suốt đời.

Ngày 14/6/2018, theo giới thiệu của gia đình bà dì ruột tại Sài Gòn, mẹ của em Thắng mang em vào Sài Gòn chạy chữa và được chúng tôi hỗ trợ từ 15/06/2018 với day xoa bóp, bấm huyệt cho em. Lúc này em còn chưa đi lại được. Sau 3 tuần hỗ trợ, em đã đi lại được nhẹ nhàng, tuy nhiên còn la hét, ngủ còn chập chờn, còn chửi bới, không làm chủ được bản thân, tay trái chưa nhấc lên được cao, mặt không có cảm xúc.

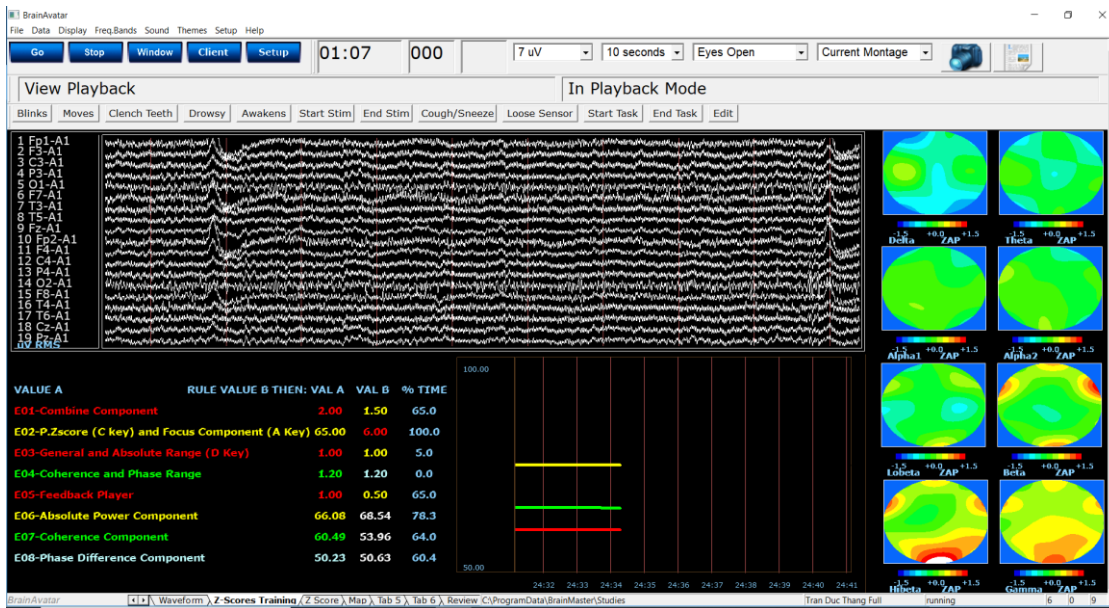
Ngày 09/07/2019 bắt đầu hỗ trợ thêm cho em bằng cách kết hợp bấm huyệt với chạy máy BrainMaster, kết quả ngày đầu tiên cho thấy em có rối loạn giấc ngủ, có hoang tưởng, nhịp tim cao, có biểu hiện hoang tưởng, nghe thấy âm thanh lạ, nhìn thấy hình ảnh lạ, khó kiềm chế cảm xúc hay nóng giận, tay chân khó cử động, đi lại khó khăn tay không giơ lên cao được (hình dưới). Sau khi chạy máy, được chúng tôi đề nghị: Cần rèn luyện khí thở (tập thở thần khí) để nuôi dưỡng não, tập thể dục thường xuyên, tăng cường vật lý trị liệu, day xoa bấm huyệt, tăng cường các bài tập để tăng sự tập trung.



Ở buổi thứ 2, ngày 17/07 (1 tuần sau khi chạy máy, dù mới chạy được 1 lần, vẫn duy trì tập vật lý trị liệu, bấm huyệt, thở thần khí), em đã ngủ ngon hơn, khả năng nhận thức tốt hơn, nhịp tim và huyết áp ổn hơn, khả năng kiểm chế cảm xúc có cải thiện, tay giơ cao hơn được một chút (hình dưới).

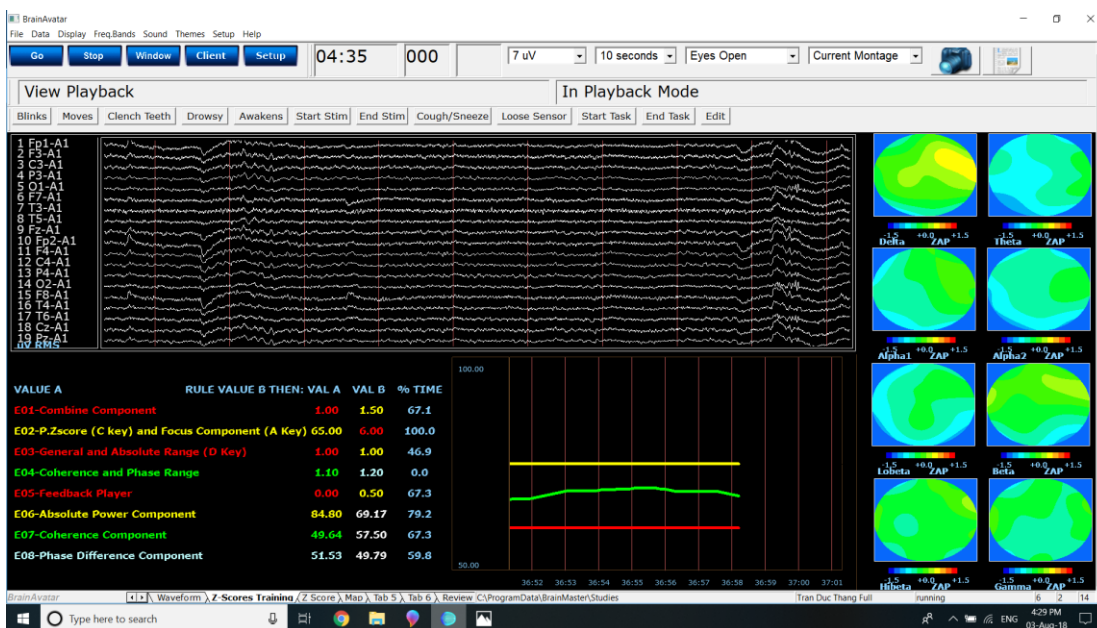


Ở buổi thứ 3, ngày 26/07, sau khi chạy máy và bấm huyệt, và tập thở tại nhà, quan sát lâm sàng cho thấy em đã làm chủ cảm xúc tốt hơn, bớt chửi bới, ngủ ngon, nhịp tim và huyết áp khá ổn, tay chân còn yếu nhưng phối hợp nhịp nhàng (xem phụ lục).



Kết quả chạy máy cho thấy em ngủ ngon, nhịp tim và huyết áp khá ổn, tuy nhiên ngôn ngữ diễn đạt còn gặp khó khăn, còn khó khăn tiếp nhận và xử lý thông tin, còn hoang tưởng. Lời khuyên sau khi chạy máy: Cần tiếp tục rèn luyện khí thở (tập thở thần khí) để nuôi dưỡng não, tập thể dục thường xuyên, tăng cường vật lý trị liệu, day xoa bấm huyết, tăng cường các bài tập để tăng sự tập trung.

Ở buổi thứ 6, ngày 17/08 sau khi chạy máy và bấm huyết, và tập thở tại nhà, quan sát lâm sàng cho thấy em đã thực sự làm chủ cảm xúc, không còn chửi bới, ngủ ngon, nhịp tim và huyết áp khá ổn, tay chân phối hợp nhịp nhàng và có thể chạy thể dục được, dù lực chân còn chưa hoàn toàn bình thường (xem phụ lục).



Kết quả chạy máy cho thấy em ngủ ngon, nhịp tim và huyết áp khá ổn, ngôn ngữ diễn có cải thiện nhiều, khả năng tiếp nhận và xử lý thông tin có cải thiện, hoang tưởng không còn. Lời khuyên sau khi chạy máy: Cần tiếp tục

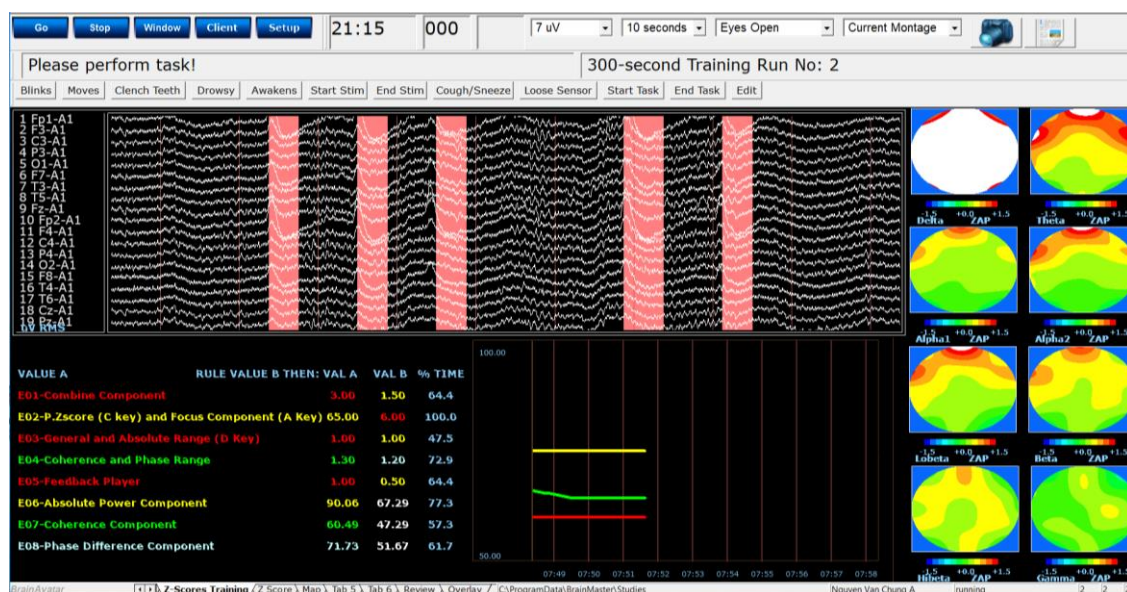
rèn luyện khí thở (tập thở thần khí) để nuôi dưỡng não, tập thể dục thường xuyên, duy trì vật lý trị liệu, day xoa bấm huyết, để cơ thể hoàn toàn bình phục.

Sau 2 tuần ngừng chạy máy nhưng em vẫn day bấm huyết đều đặn. Ngày 01/09 nhận thấy cơ thể em đã hoàn toàn bình phục nên gia đình đã cho em trở lại quê nhà. Theo thông tin từ phía gia đình, em đã đi làm công nhân trở lại tại nhà máy may ở Quảng Ngãi từ ngày 25/09/2018.

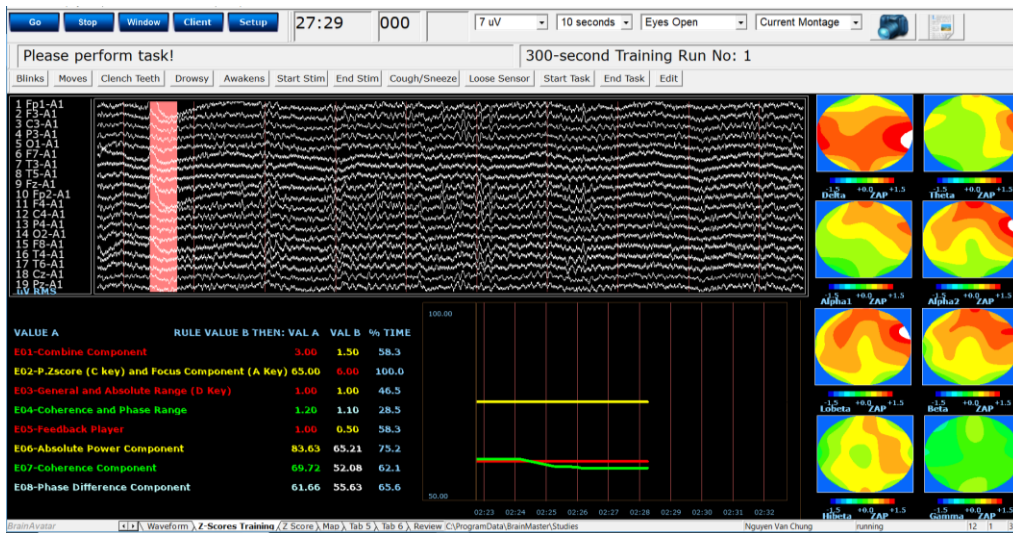
4.3 Trường hợp ông Nguyễn Văn Chung (Nam Định). Chẩn đoán tại Bệnh viện Quân Y 108, thoái hoá thể vàng, di chứng liệt nửa người do tai biến mạch máu não. Ông bị bệnh trong suốt 27 năm, từ 1992 đến nay.

Tình trạng tiếp nhận: bệnh nhân đi lại khó khăn, chân tay hơi run, mắt nhìn rất mờ, chỉ nhìn được vật với hai màu đen trắng mờ mờ.

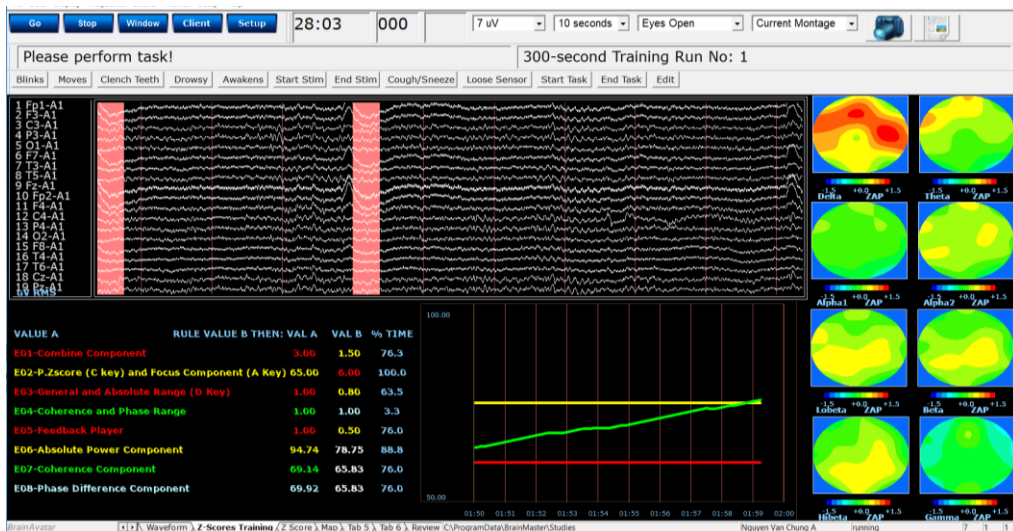
Kết quả chạy máy BrainMaster cho thấy bệnh nhân có rối loạn nhịp tim, huyết áp cao, khó khăn giấc ngủ, ngủ hay giật mình tỉnh giấc, thiếu oxy não, khó khăn kiểm soát vận động tay chân, khó khăn kiểm chế cảm xúc, khó khăn về ngôn ngữ diễn tả, khó khăn tiếp nhận, xử lý thông tin liên quan cảm xúc, vận động, ngôn ngữ, mối quan hệ không gian, hình ảnh.



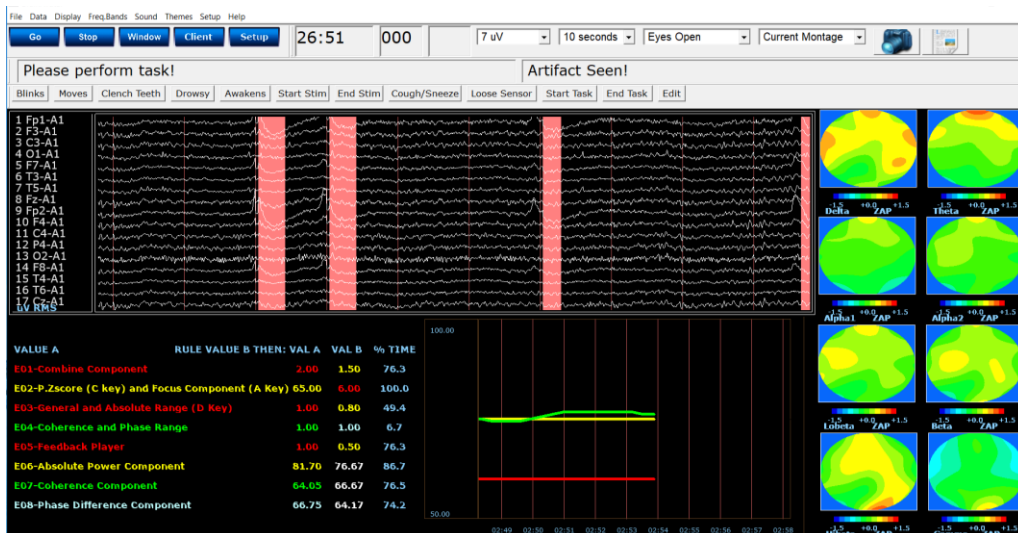
Sau 12 lần chạy máy, kết hợp day xoa bóp, bấm huyết, tập thể dục, tình trạng bệnh của bệnh nhân có thuyên giảm, khả năng nhìn rõ hơn nhưng vẫn giới hạn ở nhìn vật với hai màu đen trắng. Khả năng tiếp nhận, xử lý thông tin liên quan cảm xúc, hình ảnh, giao tiếp xã hội, mối quan hệ không gian hình ảnh tốt hơn. Dù bệnh nhân có ngủ ngon hơn, đi lại dễ dàng hơn xong vẫn còn thỉnh thoảng tỉnh giấc. Lời khuyên sau khi chạy máy: Cần tiếp tục rèn luyện khí thở (tập thở thần khí) để nuôi dưỡng não, uống thêm thuốc bổ não, dầu cá, tập thể dục thường xuyên, tăng cường vật lý trị liệu, day xoa bấm huyết, tăng cường các bài tập để tăng khả năng xử lý hình ảnh thị giác vào buổi sáng sớm.



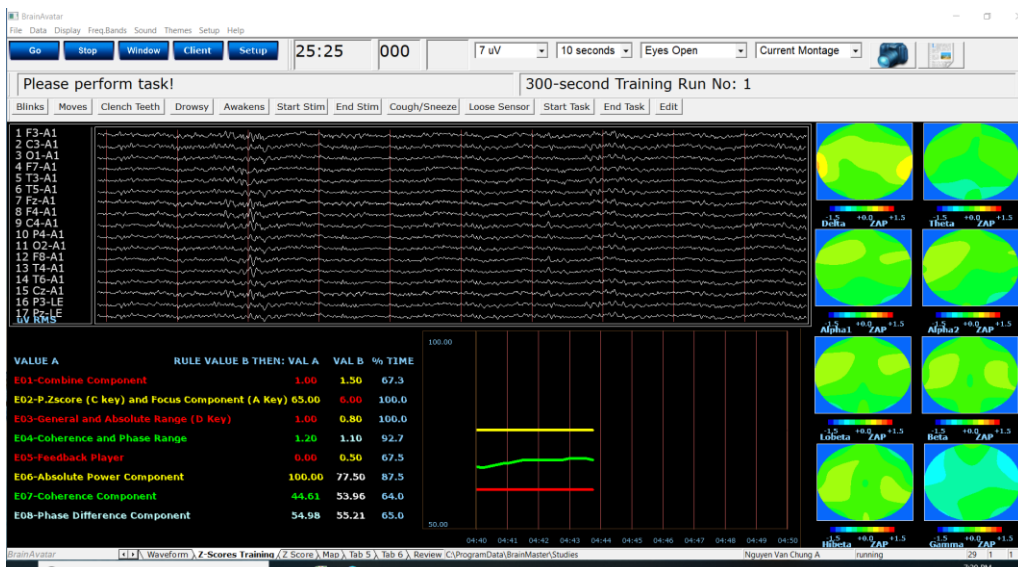
Sau 22 lần chạy máy, kết hợp day xoa bóp, bấm huyệt, tập thể dục, tình trạng bệnh của bệnh nhân khá ổn. Bệnh nhân đi lại được bình thường, huyết áp và nhịp tim khá, khả năng kiểm chế cảm xúc khá, ngủ không còn giật mình, bắt đầu nhìn đồ vật được với màu sắc đa dạng, nhưng còn hơi nhoè. Lời khuyên sau khi chạy máy: Cần tiếp tục rèn luyện khí thở (tập thở thần khí) để nuôi dưỡng não, uống thêm thuốc bổ não, dầu cá, tập thể dục thường xuyên, tăng cường vật lý trị liệu, day xoa bấm huyệt, tăng cường các bài tập để tăng khả năng xử lý hình ảnh thị giác vào buổi sáng sớm.



Sau 26 lần chạy máy, kết hợp day xoa bóp, bấm huyệt, tập thể dục, tình trạng bệnh của bệnh nhân cải thiện nhiều. Bệnh nhân đi lại được bình thường, huyết áp và nhịp tim gần như ổn định, khả năng kiểm chế cảm xúc tốt, ngủ không còn giật mình, nhìn đồ vật được với màu sắc đa dạng, rõ nét hơn. Lời khuyên sau khi chạy máy: Cần tiếp tục rèn luyện khí thở (tập thở thần khí) để nuôi dưỡng não, uống thêm thuốc bổ não, dầu cá, tập thể dục thường xuyên, tăng cường vật lý trị liệu, day xoa bấm huyệt, tăng cường các bài tập để tăng khả năng xử lý hình ảnh thị giác vào buổi sáng sớm.



Sau 29 lần chạy máy, kết hợp day xoa bóp, bấm huyệt, tập thể dục, tình trạng bệnh của bệnh nhân gần như ổn định. Bệnh nhân đi lại được bình thường, huyết áp và nhịp tim ổn định bình thường (huyết áp 121/72, nhịp tim 75), khả năng kiểm chế cảm xúc tốt, ngủ sâu giấc, nhìn đồ vật được với màu sắc đa dạng, giống như khi chưa bị bệnh. Lời khuyên sau khi chạy máy: Cần tiếp tục rèn luyện khí thở (tập thở thần khí) để nuôi dưỡng não, uống thêm thuốc bổ não, dầu cá, tập thể dục thường xuyên để bệnh không bị tái phát.



Lời kết

Chúng tôi nghĩ rằng trên đây là một vài tin mừng có thể chia sẻ, không phải chỉ cho người khuyết tật, mà còn cho cả những người khỏe mạnh. Nếu chúng ta chịu khó dành vài phút trong ngày để tập thở cho được nhiều khí hơn, xoa nhẹ các phần vỏ não trên đầu để kích thích các mạch máu và các dây thần kinh hoạt động, chúng tôi chắc chắn rằng thể xác chúng ta sẽ khỏe mạnh, tươi đẹp hơn, tinh thần chúng ta sẽ vui vẻ, sáng suốt hơn. Nhờ đó chúng ta có thể giúp nhau vượt qua những khuyết tật và phục hồi được những khả năng cần thiết của mình.

Phụ lục

5.2. Trường hợp Trần Đức Thắng.

5.2.1. Chẩn đoán của Trần Đức Thắng theo Bệnh viện Tâm thần Quảng Ngãi

SỞ Y TẾ QUẢNG NGÃI
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 378/PK-TT
Quảng Ngãi, ngày 21 tháng 5 năm 2018

GIẤY CHỨNG NHẬN KHÁM SỨC KHỎE

Họ và tên: Trần Đức Thắng
Ngày sinh: 12-09-1998
Nơi sinh: Chợ Chùa - Nghĩa Hòa - Quảng Ngãi
Địa chỉ: Hải Trung - Nghĩa Hải - Quảng Ngãi
Quốc tịch: Việt Nam
Nghề nghiệp:
Trình độ văn hóa: 09/12
Tình trạng hôn nhân: chưa kết hôn

I/ PHẦN KHÁM TÂM THẦN

1/ Biểu hiện chung: Thấp xu hướng
2/ Ý thức: giảm
3/ Tri giác:
4/ Tư duy: + Hình thức: khó khăn, rối loạn
+ Nội dung:
5/ Tình cảm, cảm xúc: đau buồn
6/ Trí nhớ: + Gần:
+ Xa: giảm sút
7/ Chú ý tập trung:
8/ Hành vi tác phong: khó khăn, rối loạn

II/ CẬN LÂM SÀNG

Test Rorschach: khó khăn, rối loạn
Được vào dự bệnh viện

III/ KẾT LUẬN

Các rối loạn tâm thần và hành vi do rối loạn tâm thần
Được vào dự bệnh viện
2 đợt sau này

DUYỆT

GIÁM ĐỐC

BS KHÁM BỆNH

BS. Dương Ngọc Tuấn

Nguyễn Thanh Quang Vũ

5.2.2. Các thuốc Thắng đã dùng theo đơn thuốc Bệnh viện Tâm thần Quảng Ngãi



5.2.3. Ảnh chụp Thắng tập thể dục trong nhà sau khi day xoa bóp, bấm huyệt và chạy máy BrainMaster, ngày 26/07/2018.



5.2.4. Ảnh chụp Thắng chạy tập thể dục ngoài đường sau khi day xoa bóp, bấm huyệt và chạy máy BrainMaster, ngày 26/07/2018.

