

NGUYÊN NHÂN CÁI CHẾT CỦA VUA QUANG TRUNG

Bùi Minh Đức*

Vua Quang Trung mất nhằm ngày 29 tháng 7 năm Nhâm Tý tức là vào ngày 16 tháng 9 năm 1792 sau một thời gian bị “bạo bệnh”, hưởng dương 40 tuổi.

I. Đặt vấn đề về cái chết của vua Quang Trung

Các tài liệu lịch sử đều ghi là vua Quang Trung đã chết vì “bạo bệnh” nhưng không có tài liệu nào nói rõ ra đó là bệnh gì. Riêng tác giả Hoa Bằng thì cho rằng vua Quang Trung chết vì bệnh “huyết vệng.”

Vua Quang Trung là một vị anh hùng dân tộc nên trong quá khứ đã có nhiều người quan tâm đến cái chết đột ngột của vị anh hùng áo vải đó. Cũng vì thế nên đã có nhiều người đặt ra nhiều giả thuyết khác nhau về cái chết của vị vua này. Tuy nhiên, từ trước đến nay vẫn chưa có một khảo cứu nào căn cứ vào y khoa hiện đại để phối hợp với các sự kiện đã được ghi trong lịch sử để có thể cho chúng ta biết một cách chắc chắn hơn về bệnh trạng cũng như về nguyên nhân tử vong của vua Quang Trung. Vì vậy, chúng tôi mạo muội làm việc này.

Chúng tôi đã dựa trên các hiểu biết của nền y học hiện đại và phối hợp với các tài liệu lịch sử còn lưu lại đến ngày nay để suy diễn bệnh tình của vua Quang Trung trước giờ lâm chung. Mục đích của chúng tôi là thử tái lập hồ sơ bệnh lý của vua Quang Trung Nguyễn Huệ từ khi xảy ra bạo bệnh cho đến ngày qua đời. Chúng tôi hy vọng bài khảo cứu này có thể đưa ra được lời giải đáp cho hai câu hỏi chính yếu về “cái chết của vua Quang Trung” mà mọi người chúng ta hằng quan tâm là:

1. Vua Quang Trung đã bị bạo bệnh đột ngột trước lúc qua đời, vậy đó là “căn bệnh” gì?
2. Vua Quang Trung qua đời sau nhiều ngày “bạo bệnh”, vậy “nguyên nhân tử vong” là gì?

II. Thử tái lập hồ sơ bệnh lý của vua Quang Trung trước giờ lâm chung

A. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp làm việc của chúng tôi trong đề tài nghiên cứu căn bệnh của vua Quang Trung là căn cứ vào những tư liệu có giá trị đích thực của sử học Việt Nam, những tư liệu có đề cập đến bệnh trạng của ông để suy nghiệm ra các triệu chứng khá “chắc chắn” của bệnh trạng mà nhà vua đã mắc phải. Sau đó, chúng tôi đối chiếu các triệu chứng “chắc chắn” đó với một số các căn bệnh cũng có cùng những bệnh chứng đó trong y khoa ngày nay để có thể

* California, Hoa Kỳ.

phỏng đoán được “bệnh trạng” của nhà vua là gì. Rồi từ “căn bệnh phỏng đoán” đó, chúng tôi sẽ quay ngược lại để biết thêm những “triệu chứng có thể” đã xuất hiện trên người vua sau ngày bạo bệnh, căn cứ vào các hiểu biết của y khoa tân tiến ngày nay.

Độ chính xác của “căn bệnh phỏng đoán” trên thực tế chắc chắn sẽ không thể nào là 100% vì bao nhiêu ngày tháng đã trôi qua từ bấy đến nay (đã trên 200 năm) nhưng chúng tôi tin rằng đó là “độ chính xác cao nhất có thể đạt được và có thể tin cậy được” căn cứ vào các tư liệu hiện hữu và các hiểu biết của y khoa ngày nay.

Trong bài khảo cứu này chúng tôi cũng đã phải sử dụng đến các sơ đồ “Flow Charts”, nói nôm na là sơ đồ của “cái này đưa đến cái kia” về triệu chứng và về căn bệnh. Chúng tôi cũng áp dụng “phương pháp loại trừ” của logic theo y khoa ngày nay theo lối “không có cái này thì sẽ không có cái kia”. Chúng tôi cũng đã sử dụng một số kết quả về thống kê của các bệnh tật theo các khảo cứu của y học ngày nay và sẽ luôn luôn dựa vào các kết quả thống kê cao nhất, khả dĩ nhất để lấy quyết định.

Cũng trên đường đi tìm căn nguyên “bạo bệnh” của vua Quang Trung, chúng tôi đã phải tiếp cận với nhiều nguồn tư liệu cao cấp của các chuyên ngành trong y khoa ngày nay. Chúng tôi cũng đã có cơ hội tiếp xúc với nhiều chuyên gia cao cấp, đi từ địa hạt Nội Thần kinh, Ngoại Thần kinh qua Tai Mũi Họng và Nội thương cho đến Tim học. Và cũng vì thế, chúng tôi đã có nhiều cơ hội tiếp nhận được những kinh nghiệm lâm sàng trực tiếp từ các vị chuyên gia hàng đầu trong các ngành đó.

Nói tóm lại, chúng tôi sẽ lần lượt nêu lên những tư liệu sử học mà chúng tôi sử dụng và cùng lúc đưa ra những kết quả về triệu chứng bệnh lý mà chúng tôi suy nghiệm được dựa vào những tư liệu đó. Chúng tôi cũng sẽ thử “tái xây dựng” hồ sơ bệnh lý của vua Quang Trung theo nguyên tắc SOAP của các hồ sơ bệnh lý y khoa ngày nay: S (*Subjective*) là các triệu chứng chủ quan tự cảm thấy của bệnh nhân (phần bệnh sử), O (*Objective*) là các triệu chứng khách quan tìm thấy được trên người bệnh nhân (phần triệu chứng), A (*Assessment*) là kết luận về bệnh trạng đã được suy diễn ra (phần định bệnh phân biệt *Differential Diagnosis* và phần định bệnh lâm sàng *Clinical Diagnosis*) và cuối cùng, P (Plan) là những quyết định thử nghiệm (*Laboratory Tests*) và điều trị (*Treatment Plan*) về căn bệnh đã được suy diễn ra đó.

B. Thử tái lập hồ sơ bệnh lý

1. Bệnh sử

1.1. Tư liệu chứng minh

Trước hết chúng tôi đưa ra vài tư liệu dính dáng đến khởi điểm cơn bệnh của nhà vua.

- Theo *Đại Nam thực lục chính biên*, Tập II, Đế nhất kỷ (Tổ Phiên dịch Viện Sử học, Đào Duy Anh hiệu đính, tr. 159-160): “... Tây Sơn Nguyễn

Văn Huệ chết. Nguyễn Huệ ngồi chơi buổi chiều, bỗng mơ thấy một ông già tóc bạc từ trên không xuống, mặc áo trắng, tay cầm gậy sắt, chỉ vào Huệ mà bảo rằng: “Ông cha mày sống trên đất vua, đòi đòi làm dân vua, mày sao dám vô lễ xâm phạm lăng tẩm?”. Rồi đánh vào trán một cái. Huệ ngất ngã ra. Tả hữu đều sợ. Giờ lâu mới tỉnh. Huệ đem việc đó nói với Trung thư Trần Văn Kỷ. Nhân đó, ốm không dậy được, dặn con là Quang Toán (lại tên nữa là Trát) rằng: “Ta sẽ chết đây! Thân kinh Phú Xuân không phải của mày có được. Nghệ An là đất của cha mẹ ta (tổ tiên Huệ là người huyện Hưng Nguyên, khi Thái Tông Hiếu Triết hoàng đế tiến lấy được bảy huyện Nghệ An, dời dân vào Quy Nhơn), đất ấy là nơi hiểm yếu có thể trông cậy được. Ta đắp thành dày để làm kế Tấn Dương ngày khác cho mày. Sau khi ta chết, mày nên về đó. Nếu có biến cố còn có thể giữ được. Rồi Huệ chết.”

- Theo Đại Nam chính biên liệt truyện, phần “Ngụy Tây liệt truyện”: “Một hôm về chiều, Quang Trung đang ngồi bỗng xây xẩm tối tăm, kể thấy một ông già đầu bạc mặc áo trắng từ trên trời xuống, tay cầm gậy sắt mắng rằng “Ông cha người sống ở đất các chúa, đòi đòi làm dân của chúa, người sao dám phạm đến lăng tẩm?” Rồi lấy gậy đánh vào trán, bất tỉnh nhân sự lâu lắm. Lúc tỉnh dậy, nhà vua đem chuyện ấy nói với quan Trung thư Trần Văn Kỷ. Từ đó bệnh chuyển nặng, mời quan Trấn thủ Nghệ An là Trần Quang Diệu về bàn bạc để dời đô ra đó. Thương nghị chưa xong thì Thế tổ ta (tức vua Gia Long) đã lấy lại được Gia Định, chiếm Bình Thuận, Bình Khang, Diên Khánh, thanh thế chấn động. Quang Trung nghe được lo buồn, bệnh ngày càng kịch liệt.”

1.2. Bệnh sử qua các tư liệu đã dẫn

Qua hai tài liệu trên, chúng ta có thể suy diễn được diễn tiến của bệnh trạng lúc khởi đầu như sau: “Bệnh nhân là một người nam, mới 40 tuổi. Bệnh nhân đang ngồi chơi buổi chiều, không vận dụng sức lực hay làm việc gì nặng nhọc, bỗng cảm thấy xây xẩm tối tăm, đầu đau như có ai cầm gậy sắt đánh vào trước trán và té xuống liền, hôn mê bất tỉnh. Sự việc xảy ra rất đột ngột. Giờ lâu bệnh nhân mới tỉnh lại”.

2. Triệu chứng căn bệnh

Xét theo bệnh sử, chúng ta có thể ngược dòng thời gian để suy nghiệm ra các triệu chứng của căn bệnh ban đầu của vua Quang Trung. Chúng tôi đã ghi nhận 9 yếu tố định bệnh quan trọng trong giai đoạn khởi đầu bệnh trạng của bệnh nhân là:

- Bệnh nhân còn trẻ, chỉ mới 40 tuổi.
- Đau đầu dữ dội, đột ngột. (Headache Severe, Sudden Onset).
- Xây xẩm, chóng mặt. (Dizziness).
- Tối tăm, mắt không nhìn thấy. (Trouble of Vision).
- Hôn mê ngất xỉu thành linh. (Sudden Loss of Consciousness, gọi tắt là LOC) .
- Không vận động sức lực khi xảy ra biến cố. (No Physical Exertion).

- Không bị tổn thương trên đầu, không bị va đập trên đầu trước đó. (No Previous Head Trauma History).

- Bệnh nhân tỉnh lại. Bệnh nhân bị té xuống hôn mê bất tỉnh, “giờ lâu mới tỉnh”. (Recovering from Consciousness after an Interval).

- Bệnh nhân không bị hôn mê dài ngày. (No Coma of long duration).

3. Chẩn đoán phân biệt

Dựa trên các yếu tố đó, chúng ta có thể suy diễn ra các điều khác để tìm bệnh. Chúng ta lấy triệu chứng “bất tỉnh” là triệu chứng quan trọng nhất của căn bệnh để làm điểm khởi đầu của lý luận định bệnh.

Trong từ ngữ y khoa, “bất tỉnh mê man” được gọi bằng từ ngữ chung là *Loss of Consciousness*, gọi tắt là LOC. Nếu bất tỉnh nhẹ và tỉnh lại ngay liền, thì gọi là *Syncope*, nếu hôn mê nặng thì gọi là *Coma*.

Thông thường, khi bệnh sử có ghi LOC đột ngột mà trước đó không có dấu hiệu tổn thương nào trên não sọ thì y khoa ngày nay thường nghĩ ngay đến “nguyên nhân não bộ” và nhất là nghĩ ngay đến “tai biến mạch máu não” (Cerebro-Vascular Accident, gọi tắt là CVA), còn được gọi là “bệnh đột quỵ” (Stroke). Hàng năm tại Hoa Kỳ có 730.000 trường hợp mới về “tai biến mạch máu não”.

Một LOC đột ngột thường do các nguyên nhân về não bộ như sau:

- 5% là do u bướu (Tumor) trên não, trong đó các triệu chứng thần kinh suy sụp chậm rãi (Progressive Neurologic Deficit) chiếm 68% các trường hợp, yếu liệt về thần kinh vận động (Motor Weakness) trong 45% các trường hợp và có nhức đầu (Headache) trong 54% các trường hợp, động kinh (26% các trường hợp).

- 95% là do các mạch máu trên não bị nghẽn hoặc bị vỡ gây ra xuất huyết, chia ra như sau:

+ 80% là do nghẽn động mạch (Ischemic Stroke, Arterial Occlusion) vì máu đông tại chỗ (Thrombotic Stroke) trong 50% các trường hợp và do cục máu (Embolic Stroke) trong 30% các trường hợp. Phân tích thêm, người ta thấy có 41% các trường hợp nghẽn mạch không biết lý do, 21% các ca ở các động mạch nhỏ, 11% các ca ở các động mạch lớn và 16% do cục máu từ tim đến (Cardiogenic Embolie) như trong bệnh “nhồi máu cơ tim” (M.I. Myocardial Infarction) hay trong “chứng hẹp lỗ van hai lá” (Mitral Stenosis) hay trong “chứng loạn nhịp” (Arrhythmia).

+ 20% là do xuất huyết trong não, trong đó: 14% là do xuất huyết trong não bộ (Intra Cerebral Hemorrhage, viết tắt là ICH), 6% là do xuất huyết não dưới màng nhện (Sub-Arachnoid Hemorrhage, viết tắt là SAH).

Nghẽn động mạch: Bệnh nhân thường bị “hôn mê sâu đậm” và thường xảy ra cho người trên 50 tuổi. Triệu chứng khởi đầu cũng có thể thành linh nhưng không có đau đầu, không bị sốt. Bệnh nhân bị yếu dần về thần kinh bắt đầu từ tay rồi lan ra các vùng khác, tăng dần từ từ từng bước một, từ

vài giờ cho đến vài ngày (24 giờ-72 giờ) và thường về một phía. Tay chân có thể bị yếu dần và bị liệt tay, liệt chân ở phía đối diện (Contralateral Hemiplegia) và cả tê tay tê chân. Thường là do “nghẹt động mạch não giữa” (Middle Cerebral Artery).

Xuất huyết trong não bộ: 14% các ca bị LOC và thường được gọi là *Apoplexy* mà không có tổn thương do va đập nào trước đó. Bệnh này thường do “vỡ động mạch” trong khối chính của não tạo thành cục máu còn gọi là khối tụ máu (Hematoma) đè ép lên trên não bộ và gây nên các triệu chứng về thần kinh não bộ.

Bệnh này thường xảy ra ở người cao tuổi, phần lớn là đàn ông trên 55 và hầu hết do cao huyết áp. Càng lớn tuổi càng dễ bị bệnh này. Có thể do sự “vận động sức lực quá trớn” (Onset during Activity or Exertion) như khi đi đại tiện bị bón hay khi đang chơi thể thao chẳng hạn. Bệnh nhân thường “bất tỉnh hoàn toàn”. Triệu chứng thần kinh hỗn loạn trong “xuất huyết não” thường xảy ra tối đa ngay lập tức (Maximal at Onset) chứ không diễn tiến từ từ như trong bệnh “nghẽn mạch máu não”. Nếu tỉnh dậy cũng sẽ có đau đầu, ói mửa, chóng mặt, bị liệt chân tay và suy sụp thần kinh từ từ (Neuro Deficit Progressive) và có thể bị câm khẩu không nói được, bị bệnh liệt mặt (liệt dây thần kinh số 7) v.v...

Xuất huyết não dưới màng nhện: Đa số các ca *xuất huyết não dưới màng nhện* (SAH) là do chấn thương trên đầu. Số các ca SAH còn lại, không có dấu hiệu chấn thương trên đầu, là do chứng “tự vỡ mạch” (Spontaneous SAH). 80% các ca này là do vỡ mạch phình (Spontaneous Rupture of Aneurysm) và 5% là do vỡ mạch máu dị dạng bẩm sinh (Congenital Arteriovenous Malformation).

Bệnh *xuất huyết não dưới màng nhện* do “tự vỡ mạch” thường xảy ra ở người trẻ khoảng 40 tuổi (20% các ca từ 15-45 tuổi) và xảy ra bất thành hình (30% các ca lúc đang ngủ) với các triệu chứng sau:

- Đau đầu đột ngột dữ dội (30% bị đau đầu về phía mạch máu bị vỡ).
- Bất tỉnh ngay sau khi đau đầu đột ngột dữ dội. Bệnh nhân có thể tỉnh trở lại.
- Ói mửa.
- Chóng mặt.
- Chóng mặt quay cuồng.
- Cổ cứng.
- Tê nửa người.
- Liệt nửa người, còn gọi là “bán thân bất toại”.

Ngoài ra có thể còn có các triệu chứng:

- Liệt nửa mặt do liệt dây thần kinh não số 7 (Facial Nerve) một bên.
- Bệnh song thị (Diplopia) do liệt dây thần kinh não số 3 và “chứng sợ ánh sáng” (Photophobia).

- Hồn loạn về chức năng “nuốt” do hỗn loạn của các dây thần kinh não số 9 và số 10.

Thống kê ngày nay còn cho biết thêm các chi tiết sau: 50% các ca về *xuất huyết não dưới màng nhện* đã có triệu chứng báo hiệu, thường là từ 6 đến 20 ngày trước đó. Tra cứu các tư liệu sử học còn lưu lại, chúng tôi cũng không thể xác định được trước đó vua Quang Trung có cảm thấy triệu chứng gì báo trước của bạo bệnh hay không, ví dụ như đau đầu, đau mắt, chóng mặt hay tê tay tê chân, yếu tay yếu chân hay mất mớ chẳng hạn.

4. Chẩn đoán căn bệnh của vua Quang Trung

Xuyên qua triệu chứng của các bệnh xuất huyết mạch máu não trong trường hợp bị “bất tỉnh đột ngột, không có chấn thương” và so sánh với các triệu chứng khởi đầu căn bệnh của vua Quang Trung qua các tư liệu nêu trên, chúng tôi cho rằng căn bệnh lúc ban đầu của vua Quang Trung rất có thể là bệnh *xuất huyết não dưới màng nhện* do chứng “tự vỡ mạch phình”.

5. Diễn biến bệnh trạng

Căn bệnh *xuất huyết não dưới màng nhện* của vua Quang Trung, ngoài những triệu chứng chính ban đầu mà chúng tôi đã suy diễn được qua những tư liệu đã dẫn chứng, liệu còn có các triệu chứng phụ nào trên người vua phù hợp với sự tiến triển của bệnh lý theo y khoa ngày nay hay không? Chúng ta thử đi tìm thêm các triệu chứng đó và cũng sẽ dùng các tư liệu sử học để chứng minh bằng cách theo dõi diễn tiến của căn bệnh ban đầu cho đến ngày vua qua đời.

5.1. Bài *Ai tư văn* của Ngọc Hân công chúa làm vào lúc nhà vua qua đời đã cho ta thêm đôi chút ánh sáng về bệnh tật của người trong thời gian này:

*Từ nắng hạ mưa thu trái tiết,
Xót mình rông mệt mỗi chẳng yên
Xiết bao kinh sợ lo phiền,
Miếu thần đã thỉnh, thuốc tiên lại cầu.*

*

*Khắp mọi chốn đâu đâu tìm rước,
Phương pháp nào đổi được cùng chăng?
Ngán thay máy Tạo bất bằng
Bóng mây thoát đã ngất chừng xe loan...*

Qua bài *Ai tư văn* này, ta có thể rút ra thêm được các kết luận sau đây liên quan đến bệnh trạng của nhà vua:

- “*Từ nắng hạ mưa thu trái tiết*”: Có thể nhà vua đau từ mùa hạ đến mùa thu mới mất. Khoảng thời gian có lẽ là trên hai tháng từ lúc phát bệnh đến giờ lâm chung.

- “*Xót mình rông mệt mỗi chẳng yên*”: Vua day trở trên giường bệnh. Y khoa ngày nay gọi là “chứng bồn chồn” (Restless), không thể nằm yên mà

phải nhúc nhích qua lại. Đó là chưa nói đến những dư chứng thông thường của bệnh xuất huyết não với những cơn động kinh, co giật cũng như những cử động rung cơ, không kiểm soát được của tay chân. Tất cả đều khiến cho “*mình rờng mệt mỏi chẳng yên*”, tức là di chứng “bồn chồn” do suy yếu thần kinh của căn bệnh *xuất huyết não dưới màng nhện*.

Câu hỏi được nêu tiếp theo là những “dư chứng” nào khác còn hiện diện trên cơ thể của nhà vua sau cơn bạo bệnh?

5.2. *Đại Nam thực lục chính biên* cho ta biết qua tình hình chung sau khi vua ngã bệnh: “... *Huệ ngất ngã ra. Tả hữu đều sợ. Giờ lâu mới tỉnh. Huệ đem việc đó nói với Trung thư Trần Văn Kỷ. Nhân đó ốm không dậy được, dặn con là Quang Toản...*”.

Qua câu này chúng tôi suy đoán sau khi bị cơn bệnh thành linh, vua đã “*không dậy được*”. Nhà vua đứng dậy không được có thể là do bệnh liệt bại tay chân, tức là bệnh “bán thân bất toại” hay bị bệnh “chóng mặt quay cuồng” và cũng có thể do cả hai bệnh chứng đó cùng xảy ra một lúc làm cho nhà vua không thể nào đứng lên và bước đi ra ngoài được mà phải nằm suốt trên giường bệnh.

- “Bán thân bất toại” tức liệt tay chân về một phía và cả “không cảm giác về một bên thân”, đều là những di chứng thường tình của bệnh xuất huyết trong não bộ do rối loạn hệ thần kinh vận động và cảm giác.

- “Xây xẩm mặt mày”, “đứng lên bở xuống”, “chóng mặt quay cuồng” đều là những di chứng thường đi theo với căn bệnh *xuất huyết trong não* hay *xuất huyết não dưới màng nhện*. “Xây xẩm mặt mày” nhẹ hơn “chóng mặt quay cuồng”. Chính cái “chóng mặt quay cuồng” này mà người xưa khi nói về căn bệnh của vua Quang Trung cũng đã nhắc nhở đến và gọi đó là bệnh *huyết vụng*, *huyễn vụng* hay *huyết vận* như tác giả Hoa Bằng đã đưa ra. Trong bệnh này, người bệnh thấy nhà cửa quay cuồng, bàn ghế quay cuồng, đứng không vững và thường ngã xuống và đầu có thể va đập vào bàn ghế gây thêm tổn thương não.

- “Ói mửa”: Bệnh chóng mặt hay huyễn vụng này thông thường đi đôi sát nút với triệu chứng ói mửa, thứ ói mửa mà người Huế gọi là “nhào đưng nhào dột”, hay thứ “mửa ra mật xanh mật vàng” mà từ ngữ y khoa ngày nay gọi là Vomiting. Nhẹ nhất là buồn nôn, buồn ói hay muốn mửa, từ ngữ y khoa gọi là Nausea. Mỗi khi mửa, “ăn bao nhiêu ra bấy nhiêu”. Hễ mỗi khi có sự chuyển động của đầu hay thân hình là có Nausea hay Vomiting ngay lập tức. Thông thường trong căn bệnh *xuất huyết não*, *xuất huyết dưới màng nhện* thường có Nausea và Vomiting đi song đôi với nhau. Hễ đứng lên ngồi xuống là sinh ra “chóng mặt quay cuồng” ngay và sẽ “ói mửa lộn nhào”, không thể nào đứng dậy hay ngồi dậy để làm việc gì được. Vua Quang Trung có thể đã phải chịu đựng những cơn hành hạ của “chóng mặt, ói mửa” như đã trình bày ở đây và vì vậy mà Ngọc Hân công chúa đã phải chạy khắp nơi để tìm thầy chạy thuốc chữa bệnh cho vua.

- “Nhức đầu như búa bổ”: Triệu chứng nhức đầu cấp tính khi xảy ra tai biến mạch máu não của vua Quang Trung đã xảy ra “thình lình” như sách sử ghi nhận. Vua Quang Trung đã bị đau đầu dữ dội, “như có ai lấy gậy sắt đập vào đầu”. Sau khi tỉnh lại, các bệnh nhân bị *xuất huyết não* và nhất là *xuất huyết não dưới màng nhện* thường bị những cơn đau đầu ghê gớm hành hạ do sự đè nén (Mass Effect) của khối máu đọng trên não bộ, có người đã phải ôm đầu mà rên la.

- “Nuốt khó”: Nếu bệnh nhân đã bị hư một bán cầu não thì rất có thể có triệu chứng nuốt khó, nuốt sặc do triệu chứng hỗn loạn về chức năng nuốt. Đồ ăn sở dĩ nuốt được là nhờ hoạt động của các cơ co bóp của thực quản dưới sự tác dụng của các dây thần kinh não bộ số 9 và số 10. Khi não bộ một phía bị hư thì hoạt động của các dây thần kinh của chức năng nuốt về phía đó cũng sẽ bị tê liệt và vì vậy sẽ phát sinh các rối loạn về nuốt. Bệnh nhân sẽ bị khó nuốt và thường bị nuốt sặc do đồ ăn đi “lạc đường” (“Fausse Route”) vào khí quản, gây nên phản ứng sặc là phản ứng tự vệ thông thường. Nếu rối loạn nuốt khá nặng thì bệnh nhân có thể nuốt hít đồ ăn vào trong cuống phổi tức vào trong khí quản, và sẽ gây nên “viêm phổi hít” (Aspiration Pneumonia), nguy hại đến tính mạng.

6. Điều trị

Qua bài *Ai tư văn*, chính Ngọc Hân công chúa cho chúng ta biết là ngoài chuyện cầu khẩn các đấng thần linh ở các am miếu linh thiêng để cầu nguyện cho nhà vua, bà cũng đã phải bôn ba mời thầy tìm thuốc khắp nơi để chạy chữa cho nhà vua.

Trong vấn đề chữa trị cho nhà vua, chúng tôi nghĩ là chúng bại liệt nửa thân khó lòng chữa chạy, bất cứ thầy thuốc nào, Đông y hay Tây y, cũng đều biết thế. Nếu có thể dùng thuốc để chữa chạy cho nhà vua là chữa chạy các chứng như ói mửa, chóng mặt, đau đầu và chứng động kinh, co giật chẳng hạn. Ngay chuyện dứt cho vua ăn chắc các gia nhân lúc đó cũng đã phải rất cẩn thận, phải dứt chậm chậm từ từ để khỏi gây ra chứng sặc dẫn đến “viêm phổi hít” rất nguy hiểm. Ngay trong y khoa ngày nay, khi nuôi bệnh và cho bệnh nhân ăn sau khi bị *xuất huyết não dưới màng nhện* cũng phải dứt đồ ăn cho bệnh nhân một cách từ từ vì sợ bệnh nhân bị “viêm phổi hít”. “Viêm phổi hít” khi xảy ra sẽ là một vấn đề trầm trọng, cho dù có áp dụng các phương tiện tân tiến của thời nay như làm nội soi khí quản để hút đồ ăn đi lạc vào, xịt nước rửa khí quản để làm vệ sinh khí quản (Bronchial Toilette) cũng như dùng những kháng sinh đúng và mạnh để chặn đứng nạn nhiễm trùng đáng sợ ở trên cơ thể những con người đang kiệt quệ sức khỏe với hệ thống miễn dịch yếu kém.

7. Tiên lượng bệnh trạng

Đại Nam thực lục chính biên và *Đại Nam chính biên liệt truyện* còn cho ta biết là sau khi bị bạo bệnh, nhà vua đã trời trần dân dò Thái tử Quang Toàn về đường hướng phải làm trong tương lai. Vua cũng cho vời Trung thư

Trần Văn Kỷ và cả Trấn thủ Nghệ An là Trần Quang Diệu về Phú Xuân để bàn bạc chuyện dời đô ra Nghệ An. Vua Quang Trung còn trời trần căn dặn kỹ càng Trần Quang Diệu và triều đình: “*Sau khi ta mất, phải trong một tháng lo chôn cất sơ sài cho xong việc mà thôi. Các người phải phò Thái tử sớm ra Nghệ An để không chế thiên hạ. Nếu không, bị quân Gia Định kéo ra, các người không còn chỗ chôn đấy*”. Trong *Lê quý dật sử* mà nhiều người cho là của Bùi Dương Lịch viết vào thời Tây Sơn, còn cho thêm chi tiết khác “*Tuân di lệnh của vua cha, để tang ngắn ngày, ba tháng là thôi mặc áo tang, sai sứ sang báo tang với nhà Thanh*.”

Như vậy ta có thể suy ra tình trạng hệ thống thần kinh của vua mà y khoa Pháp gọi là *Bilan Neurologique* và y khoa Mỹ gọi là *Neurological Status* như sau:

- Nhà vua còn đủ trí óc minh mẫn, suy tính đường lợi hại, trí thông minh của vua vẫn còn tồn tại. Trung tâm của thông minh, của suy nghĩ và lý luận là ở vùng trán. Như vậy não bộ vùng trán của vua vẫn còn hoạt động.

- Nhà vua vẫn còn năng khiếu ngôn ngữ để trời trần, nói chuyện và bàn luận với quần thần. Như vậy, trung tâm về ngôn ngữ của vua vẫn còn hoạt động. Trung tâm về ngôn ngữ thường ở bên phía trái của người thuận dùng tay phải (95%) và như vậy ta có thể phỏng đoán phía não bên trái của nhà vua vẫn hoạt động bình thường.

- Vì vậy, chúng ta có thể suy ra, phía bên chảy máu não của vua Quang Trung là phía phải và từ đó, có thể suy ra thêm là vua bị bệnh bán thân bất toại bên trái và tay chân phía bên phải có thể đang hoạt động bình thường. Lý do là vì các dây thần kinh vận động tay chân từ não bộ bên trái còn tốt phải chạy chéo qua phía bên phải khi chạy xuống phía dưới tủy sống. Nếu nhà vua muốn cầm tay các cận thần mà dặn dò trời trần thì có thể nhà vua đã phải dùng tay phải để cầm tay của kẻ cận thần đó.

Cũng cần biết, theo thống kê ngày nay, thì tiên lượng về bệnh *xuất huyết não dưới màng nhện* đã được đánh giá như sau: 30% chết ngay trong 30 ngày đầu, 30% các ca sẽ hồi phục với di chứng tàn tật nặng nhẹ khác nhau và 50% các ca sẽ chết (vì trận xuất huyết lần đầu hay do xuất huyết tái phát).

8. Chữa trị bệnh xuất huyết não dưới màng nhện trong y khoa ngày nay

Ngày nay, một khi đã định bệnh ra là bệnh nhân bị *xuất huyết não dưới màng nhện*, hoặc nói chung là khi đã nghi ngờ bệnh nhân bị tai biến mạch máu não thì người ta thường làm các thử nghiệm cần thiết để chứng minh bệnh trạng và để điều trị cho chắc chắn.

8.1. Thử nghiệm: Trong tai biến mạch máu não, ngày nay người ta thường dùng các thử nghiệm sau:

- CT Scan để biết tai biến mạch máu não do nghẽn mạch hay xuất huyết (thường được dùng nhất trong *xuất huyết não dưới màng nhện*).

- Chọc hút dịch não tủy (để tìm máu trong dịch não).
- X-quang mạch máu (để tìm vị trí mạch máu bị vỡ, sau khi chích chất cản quang vào dòng tuần hoàn).
- Chụp cắt lớp cộng hưởng từ (MRI) giúp xác định chính xác vị trí hư hại trong não (Hình rất nhạy nên thường dùng trong bệnh xuất huyết não do các mạch máu nhỏ).
- Chụp X-quang mạch máu bằng cộng hưởng từ (MRA).
- Siêu âm Doppler xuyên sọ (Transcranial Doppler Sonography).
- Xenon CT Scanning: dùng để đo lưu lượng máu trong não.
- Carotid Duplex Scanning: dùng siêu âm để xác định xem động mạch cổ có bị nghẽn không.
- Radionuclide SPECT Scanning: dùng chất phóng xạ để đo lưu lượng máu trong não.
- PET Scanning: dùng để xác định sự biến dưỡng của các vùng trong não.
- Hình chụp mạch máu não (Cerebral Angiography) để thấy tình trạng các mạch máu não.

8.2. Điều trị: Điều trị cấp cứu của bệnh tai biến mạch máu não cần phải nhanh chóng vì những hư hại của não sẽ xảy ra trong vòng vài giờ sau khi bị tai biến. Ngoài cách sử dụng thuốc ra, trong vài trường hợp, ngày nay người ta phải dùng đến phẫu thuật, chẳng hạn như trong:

- *Xuất huyết não dưới màng nhện*: Người ta làm vi phẫu “động mạch phình” hoặc vi phẫu “dị tật mạch máu bẩm sinh” (Microsurgery for Aneurysm or Arteriovenous Malformation) và dùng kỹ thuật “kẹp mạch” (Clipping). Kỹ thuật Clipping là “tiêu chuẩn vàng” trong phép điều trị bằng phẫu thuật của bệnh *xuất huyết dưới màng nhện*.

- Nghẽn động mạch cổ: Người ta làm phẫu thuật trên động mạch cổ, cắt bỏ lớp bên trong của động mạch này (Carotid Endarterectomy) để loại bỏ nguyên nhân gây tắc nghẽn. Người ta còn có thể làm phẫu thuật để “tái tạo thông máu” và tái lập lưu lượng trong mạch máu cần làm “phẫu thuật bắc cầu” (Shunt).

9. Nguyên nhân tử vong của vua Quang Trung

Vua Quang Trung mất trong khoảng thời gian “từ hạ sang thu” sau ngày bị “bạo bệnh” mặc dầu đã được triều thần hết sức chữa chạy. Vua mất ngày 16 tháng 9 năm 1792 (29 tháng 7 Âm lịch). Vua đã bị chứng bệnh gì để đưa đến tử vong? Nói một cách khác, chứng bệnh của vua có thể là những chứng bệnh gì?

9.1. Bệnh tái phát (Recurrences): Chứng *xuất huyết dưới màng nhện* cũng như mọi chứng xuất huyết trong não đều có thể tái phát. Thông thường các trường hợp tái phát thường dữ dội hơn, có thể đưa đến tử vong rất dễ dàng. Tuy nhiên, trong bệnh *xuất huyết dưới màng nhện* thì bệnh tái phát tức “chảy máu lại” thường trong vòng một vài tuần sau đó. Theo thống kê,

15% đến 20% bị tái lại trong 2 tuần sau. Ở đây, nhà vua đã qua được đến gần hai tháng như chúng tôi suy đoán nên nguyên nhân tử vong khó có thể là trường hợp tái phát xuất huyết của bệnh.

9.2. Viêm phổi hít hay viêm phổi sặc (Aspiration Pneumonia): Một bệnh nhân khi bị tê liệt nửa người do bệnh xuất huyết não hay *xuất huyết dưới màng nhện* thường có kèm theo những triệu chứng rối loạn thần kinh của các chức năng nuốt, hay chức năng thở v.v... Rối loạn của chức năng nuốt thường dễ đưa đến sặc và khi bị sặc, thức ăn thường có thể “chạy lộn đường” vào khí quản. Do đó, hệ quả sẽ có thể là:

- Tắc nghẽn phế quản (Obstruction of Bronchioles) với hậu quả tạo nên “chứng xẹp phổi” (Pulmonary Atelectasis), làm giảm lượng oxygen trong phổi và máu. Ngoài ra, bệnh nhân bị liệt nửa người thường nằm một bên, vị trí ít thay đổi, ít di chuyển thân hình qua lại đều đều bên này và bên kia nên các “cục đờm” (Mucus Plugs) dễ bị ứ đọng trong các phế quản gây nên tắc nghẽn phế quản với hậu quả là “chứng xẹp phổi” như đã nói ở trên.

- Nhiễm trùng đường phổi, đưa đến chứng viêm phổi hít còn gọi là viêm phổi sặc. Sở dĩ có viêm phổi hít là vì các mảnh thức ăn hít vào trong khí quản sẽ tác dụng như là vật lạ trong khí quản (Bronchial Foreign Bodies) và sẽ là mầm mống sinh ra nhiễm trùng. Hệ thống miễn nhiễm trong cơ thể các bệnh nhân bị liệt bán cầu não lâu ngày thường bị suy yếu nên sức đề kháng chống lại vi trùng cũng đã giảm thiểu rất nhiều. Vì vậy, viêm phổi hít thường rất dễ dẫn đến tử vong.

Về triệu chứng của viêm phổi hít, lúc đầu thường là ho ra đờm xanh, khó thở, thở khò khè, có thể bị sốt, ớn lạnh, đau ngực v.v...

Về chữa trị của viêm phổi hít, trong y khoa ngày nay như đã trình bày ở trên, người ta phải dùng kỹ thuật nội soi khí quản (Bronchial Endoscopy) để lấy “vật lạ” trong khí quản ra, phải rửa khí quản và chữa trị mạnh tay với các kháng sinh phù hợp và với liều lượng đúng mức. Ngoài ra, phải cho bệnh nhân thay đổi vị trí nằm thường xuyên, phải hút đờm nhiều lần bằng ống hút mềm xuyên qua mũi. Khi cho bệnh nhân uống nước hay khi đút cho bệnh nhân ăn thường phải rất cẩn thận, đừng để bệnh nhân sặc và nên dùng các thức ăn mềm đã xay nhuyễn. Tốt hơn hết là làm lỗ thông dạ dày với ngoài da (Gastrostomy) để có thể nuôi dưỡng bệnh nhân đúng mức và lâu ngày mà không gây nên chứng viêm phổi hít này.

Bệnh viêm phổi hít thường khởi đầu bằng viêm màng phổi rồi tiến dần đến tràn dịch màng phổi với dịch bao quanh phổi, đưa đến mủ màng phổi với mủ bao quanh phổi và cuối cùng là tử vong do “chứng suy hô hấp” (Respiratory Distress) và chức năng hô hấp hoàn toàn bị suy sụp. Bệnh nhân sẽ không thở được nữa và oxy sẽ không còn vào não bộ. Con đường cuối cùng đưa đến tử vong của những bệnh nhân bị liệt bán cầu não lâu ngày thường là thế. Và vì vậy, theo chúng tôi, sau khi bị bệnh *xuất huyết não dưới màng nhện* suốt hai tháng trời, rất có thể vua Quang Trung đã qua đời vì bệnh *viêm phổi hít* dẫn đến tình trạng suy hô hấp.

III. Kết luận

Dựa vào các hiểu biết của y khoa ngày nay phối hợp với các tư liệu sử học có giá trị còn lưu lại, chúng tôi đi đến kết luận cuối cùng về cái chết của vua Quang Trung. Đó là:

- Căn bệnh: *Xuất huyết não dưới màng nhện do vỡ mạch phình.*
- Nguyên nhân gây tử vong: *Viêm phổi hít dẫn đến suy hô hấp.*

Theo chúng tôi, đây là kết luận “khả dĩ nhất” và “có độ tin cậy nhất” mà chúng ta có thể suy diễn được từ các tư liệu sử học còn lưu lại và qua các hiểu biết của y khoa hiện đại về căn bệnh và nguyên nhân tử vong của vua Quang Trung hơn 200 năm trước.

B M Đ

TÓM TẮT

Cái chết đột ngột của vua Quang Trung cách đây hơn 200 năm đã để lại nhiều thắc mắc cho hậu thế. Đã có nhiều người đặt ra nhiều giả thuyết khác nhau về cái chết của vua Quang Trung. Tuy nhiên, từ trước đến nay vẫn chưa có một khảo cứu nào căn cứ vào y khoa hiện đại kết hợp với các sự kiện đã được ghi nhận trong sử sách để làm sáng tỏ về bệnh trạng cũng như nguyên nhân tử vong của vua Quang Trung. Theo hướng nghiên cứu này, tác giả bài viết cho rằng vua Quang Trung bị bệnh *xuất huyết não dưới màng nhện* (Sub-Arachnoid Hemorrhage, viết tắt là SAH) do vỡ mạch phình (Spontaneous Aneurysm Rupture) và nguyên nhân gây tử vong là *viêm phổi hít* (Aspiration Pneumonia) dẫn đến suy hô hấp (Respiratory Distress).

ABSTRACT

THE CAUSE OF KING QUANG TRUNG'S DEATH

King Quang Trung's abrupt death 200 years ago gives rise to a lot of questions for the following generations. So many hypotheses have been put forward for the king's death. So far, however, there has not been any research work based on modern medical standards as well as historical records to clarify the king's illness and the real cause of his death. Following such a guidance, the author believes that the king suffered from Sub-Arachnoid Hemorrhage (SAH) which was caused by Spontaneous Aneurysm Rupture and the cause of his death is Aspiration Pneumonia leading to Respiratory Distress.