

MỐI LIÊN HỆ GIỮA KINH DỊCH VÀ Y HỌC CỔ TRUYỀN: TỪ KINH ĐIỂN TRUNG HOA ĐẾN Y TÔNG VIỆT NAM

THS. BS. Đỗ Anh Tuấn *

Tóm tắt: *Nền tảng triết học của Y học cổ truyền (YHCT) Á Đông, có nguồn gốc sâu xa từ các hệ thống tư tưởng triết học phương Đông, trong đó có Kinh Dịch với tư tưởng về Âm-Dương, Ngũ Hành, Bát Quái, cùng các nguyên lý về Biến Dịch, Chính thể và Thiên Nhân Tương ứng, ... đã định hình nên thế giới quan và phương pháp luận của YHCT. Sự thâm thấu và vận dụng các tư tưởng triết học này trong việc kiến tạo hệ thống lý luận y học, như được phản ánh qua các y văn kinh điển (Hoàng Đế Nội Kinh, Thương Hàn Luận) và các tài liệu YHCT hiện hành. Sự tiếp biến và phát triển các tư tưởng này trong các bối cảnh cụ thể, như trường hợp của Hải Thượng Lãn Ông tại Việt Nam, cũng được xem xét như một minh chứng cho tính năng động của truyền thống y học-triết học này... Bài viết góp phần làm sáng tỏ bản chất triết học của YHCT, xem xét nó như một hệ hình tri thức độc đáo, đồng thời gợi mở những suy tư về tính đa dạng của tri thức y khoa, vai trò của triết học trong y học và ý nghĩa của việc đối thoại giữa các hệ hình y khoa khác biệt trong bối cảnh đương đại.*

Từ khóa: Triết học, Kinh Dịch, Y học, Y học cổ truyền, Y học hiện đại, Hải Thượng Lãn Ông.

Nhận bài: 5/4/2025; đưa vào quy trình biên tập 5/4/2025; duyệt đăng 25/6/2025.

1. Đặt vấn đề

Trong dòng chảy của lịch sử tư tưởng nhân loại, mối quan hệ giữa triết học và y học luôn mật thiết và đa chiều. Mỗi hệ thống y học, dù cổ xưa hay hiện đại, đều vận hành trong một khung nhận thức luận và dựa trên những giả định bản thể luận nhất định về thế giới, con người và mối quan hệ giữa chúng. Y học hiện đại (YHHĐ) phương Tây, với nền tảng khoa học thực chứng và phương pháp luận phân tích, đã đạt được những thành tựu vượt bậc. Tuy nhiên, hệ hình này cũng có những giới hạn nhất định trong việc tiếp cận các khía cạnh tổng thể và tính cá thể hóa. Y học cổ truyền (YHCT) Á Đông, một hệ thống y học có lịch sử lâu đời và vẫn duy trì sức sống, lại được định hình bởi một vũ trụ quan và nhân sinh quan khác biệt, bắt nguồn sâu xa từ các hệ thống triết học bản địa [2, tr. 7; 8, tr. 17-20].

Việc tìm hiểu YHCT, do đó, đòi hỏi một sự tiếp cận liên ngành, đặc biệt là từ góc độ triết học, để có thể lý giải được nền tảng tư tưởng và logic nội tại của nó. Từ việc tiếp cận các văn bản và lý thuyết YHCT thường đặt ra những thách thức về mặt nhận thức luận. Các khái niệm trung tâm như Âm-Dương, Ngũ Hành, Thiên nhân hợp nhất, Khí [2, tr. 12-25; 8, tr. 27-94]... vận hành theo một logic khác biệt so với các khái niệm sinh hóa hay giải phẫu của YHHĐ.

Kinh Dịch (易經) [6] thường được xem là một trong những khởi nguồn triết học quan trọng nhất, có ảnh hưởng sâu rộng đến nhiều lĩnh vực, bao gồm cả y học [4, tr. 9]. Kinh Dịch không chỉ cung cấp các khái niệm mà còn đề xuất một phương pháp tư duy dựa trên các mô hình biểu tượng, tư duy biện chứng và quan điểm về

sự vận động, biến hóa không ngừng của vũ trụ [3, tr. 10-11]. Các diễn giải hiện đại về Kinh Dịch cũng giúp làm rõ hơn các khái niệm phức tạp và mối liên hệ tiềm tàng của chúng với các lĩnh vực ứng dụng.

Ảnh hưởng của hệ hình tư duy và các phạm trù triết học Kinh Dịch có thể được nhận thấy rõ nét trong các y văn kinh điển đặt nền móng cho YHCT như Hoàng Đế Nội Kinh Tố Vấn [7], nơi các nguyên lý Âm-Dương, Ngũ Hành được trình bày như những quy luật phổ quát chi phối sự sống [7, tr. 49], hay Thương Hàn Luận [12], một tác phẩm thể hiện sâu sắc phương pháp luận biện chứng dựa trên sự quan sát diễn biến bệnh tật [12, tr. 4]. Hệ thống lý luận được xây dựng từ nền tảng triết học này tiếp tục được các thế hệ y gia kế thừa, phát triển và hệ thống hóa trong các tài liệu YHCT cho đến ngày nay [2, 8, 9, 10].

2. Nội dung

2.1. Các phạm trù Triết học trong Kinh Dịch và sự thẩm thấu vào Y học cổ truyền

Phạm trù triết học trong Kinh Dịch như Âm-Dương, Ngũ hành, khí, ... đã cung cấp một bộ công cụ khái niệm và phương pháp luận độc đáo để nhận thức và diễn giải thế giới. Các phạm trù này đã được YHCT hấp thụ và trở thành nền tảng cho hệ thống lý luận của mình, định hình nên cách tiếp cận đặc thù về cơ thể và bệnh tật. Việc phân tích sâu các phạm trù này là chìa khóa để hiểu được logic nội tại của hệ hình YHCT.

Một là, bản thể luận nhị nguyên và tư duy biện chứng Âm-Dương

Mô hình Âm-Dương [6, tr. 22-23], [3, tr. 11-13] là hạt nhân vũ trụ quan của Kinh Dịch và triết học phương Đông nói chung. Nó không chỉ đơn thuần là sự phân chia thế giới thành hai cực đối lập (như sáng/tối, nóng/lạnh, động/tĩnh...) mà còn là một bản thể luận biện chứng phức tạp. Theo thuyết Âm-Dương, thực tại được cấu thành từ sự tương tác không ngừng của hai nguyên lý đối lập nhưng lại cùng là gốc rễ của nhau (hỗ căn), phụ thuộc

lẫn nhau trong vận động tăng trưởng hay suy giảm (tiêu trưởng), duy trì một trạng thái cân bằng động tương đối (bình hành), và có khả năng chuyển hóa sang mặt đối lập trong những điều kiện nhất định (chuyển hóa) [2, tr. 13-14], [8, tr. 30-31]. Thế giới không tĩnh tại, nhị phân cứng nhắc, mà là quá trình sinh thành, vận động liên tục, các mặt đối lập vừa đấu tranh vừa thống nhất, thúc đẩy sự phát triển. Sự tương tác Âm - Dương còn thể hiện ở chỗ: trong Âm có Dương và trong Dương có Âm (Âm trung hữu Dương, Dương trung hữu Âm), cho phép diễn giải những trạng thái trung gian và đa chiều của thực tại.

YHCT đã tiếp nhận mô hình này như một nguyên lý bản thể luận và phương pháp luận cơ bản để giải thích mọi hiện tượng sinh học [2, tr. 12]. Hoàng Đế Nội Kinh [7, tr. 49] đã khái quát vai trò nền tảng của nó: "Âm dương giả, thiên địa chi đạo dã, vạn vật chi kỷ cương, biến hóa chi phụ mẫu, sinh sát chi bản thủy, thần minh chi phủ dã" (Âm dương là đạo của trời đất, là giường mối của muôn vật, là cha mẹ của sự biến hóa, là gốc ngọn của sự sinh sát, là cái kho chứa mọi sự thần minh). Âm-Dương được xem là nguyên lý phổ quát, chi phối mọi sự biến đổi, sinh trưởng và hủy diệt.

YHCT đã vận dụng thuyết Âm-Dương một cách hệ thống để: (1) Phân loại cấu trúc cơ thể (Tạng/Phủ, Khí/Huyết, Biểu/Lý, ...); (2) Giải thích chức năng sinh lý (hoạt động sống là sự cân bằng Âm - Dương [7, tr. 32]); (3) Lý giải cơ chế bệnh sinh (bệnh tật là do Âm-Dương mất cân bằng: thiên thắng, thiên suy [7, tr. 51]); (4) Làm cơ sở cho chẩn đoán (Bát cương lấy Âm-Dương làm tổng cương [10, tr. 19]); và (5) Định hướng cho mọi nguyên tắc điều trị (mục tiêu là tái lập cân bằng Âm-Dương [5, 9, 11]).

Hai là, mô hình Hệ thống và Tương quan Ngũ Hành:

Nếu Âm-Dương cung cấp cái nhìn biện chứng về cấu trúc nhị nguyên của thực tại, thì Ngũ Hành (Mộc, Hỏa, Thổ, Kim, Thủy) [2, tr. 16-18], [3, tr. 28-32], có nguồn gốc liên quan đến các sơ đồ triết học cổ như Hà Đồ, Lạc Thư [3, tr. 24-28], lại đưa ra một mô hình

hệ thống để mô tả các mối quan hệ tương tác phức tạp và các chu trình vận động trong vũ trụ và cơ thể con người. Ngũ Hành không chỉ là năm yếu tố vật chất mà là năm phạm trù triết học biểu thị các trạng thái vận động (Mộc tượng trưng cho sự sinh sôi, phát triển; Hỏa cho sự ấm nóng, hướng thượng; Thổ cho sự nuôi dưỡng, trung hòa; Kim cho sự thu liễm, trong sạch; Thủy cho sự lạnh lẽo, tiềm tàng, đi xuống) và các mối quan hệ tương tác cơ bản.

Các quy luật tương sinh (thúc đẩy), tương khắc (chế ước), cùng với các trạng thái bệnh lý tương thừa (khắc quá mức) và tương vũ (khắc ngược lại) [2, tr. 17-19; 8, tr. 35-40] tạo thành một hệ thống động, có tính chu kỳ (sinh) và có cơ chế tự điều chỉnh, kiểm soát (khắc) để duy trì sự cân bằng. Điều này cho thấy mô hình Ngũ Hành có khả năng giải thích cả trật tự (sinh, khắc) và sự rối loạn (thừa, vũ) trong cùng một khung mẫu logic.

YHCT đã vận dụng mô hình này như một hệ thống phân loại và liên kết cực kỳ rộng rãi, quy nạp các cơ quan (tạng Phủ), mô (ngũ thể), giác quan (ngũ quan), cảm xúc (ngũ chí), âm thanh (ngũ thanh), màu sắc (ngũ sắc), vị (ngũ vị), mùa tiết, ... vào một mạng lưới tương quan hữu cơ [8, tr. 41-42]. Ví dụ, tạng can được quy vào hành mộc, có chức năng sơ tiết, tàng huyết, chủ về gân, khai khiếu ra mắt, tương ứng với mùa xuân, màu xanh, vị chua, tình chí giận [8, tr. 48-49]. Sự quy nạp này dựa trên phép loại suy (analogy) và quan sát hiện tượng hơn là thực nghiệm giải phẫu - sinh lý theo kiểu YHHĐ, cung cấp một công cụ tư duy hệ thống mạnh mẽ cho YHCT, giúp liên kết các biểu hiện tương như rời rạc của cơ thể, lý giải các mối liên hệ chức năng phức tạp (ví dụ can mộc khắc tỳ thổ giải thích ảnh hưởng của stress đến tiêu hóa) và dự đoán sự lan truyền bệnh lý giữa các tạng phủ [8, tr. 39].

Ba là, hệ thống biểu tượng và tư duy tượng số Bát quái

Kinh Dịch được xây dựng trên một hệ thống biểu tượng độc đáo, khởi đầu từ hai vạch Âm (--) và Dương (+), tổ hợp thành Tứ tượng,

rồi thành Bát Quái (tám quẻ đơn: Càn, Khảm, Cấn, Chấn, Tốn, Ly, Khôn, Đoài) [6, tr. 17-19; 3, tr. 14-16], và cuối cùng là 64 quẻ kép. Quá trình này, từ Thái Cực (nguyên sơ) sinh Lưỡng Nghi (Âm-Dương), Lưỡng Nghi sinh Tứ Tượng, Tứ Tượng sinh Bát Quái, có thể được xem là một mô hình vũ trụ luận mô tả quá trình hình thành và phân hóa của thế giới từ cái đơn nhất đến cái đa dạng.

Bản thân Bát quái [6, tr. 19-21; 3, tr. 16-24] là những biểu tượng trừu tượng, mỗi quẻ tượng trưng cho một hình ảnh (thiên, địa, thủy, hỏa, sơn, trạch, lôi, phong), một thuộc tính, một trạng thái vận động hoặc một phương vị trong không gian. Hệ thống này thể hiện một lối tư duy tượng số (sử dụng hình ảnh, biểu tượng và các mối liên hệ tương ứng để nắm bắt quy luật) đặc trưng của triết học cổ phương Đông. Đây là một phương pháp luận nhận thức khác biệt với tư duy logic-ngôn ngữ hay tư duy thực nghiệm của phương Tây.

Mặc dù việc ứng dụng trực tiếp Bát quái vào lý luận YHCT đại cương trong các giáo trình hiện đại [2, 8] không rõ ràng và hệ thống bằng Âm-Dương hay Ngũ Hành, nền tảng tư duy này vẫn có ảnh hưởng tiềm ẩn. Nó có thể đóng vai trò nhất định trong việc cấu trúc hóa tư duy về các mối quan hệ phức tạp trong cơ thể hoặc được vận dụng trong các lĩnh vực chuyên biệt như chẩn đoán Dịch lý, lý giải sâu về Tạng Phủ theo tượng quẻ (ví dụ: Tâm thuộc Ly Hỏa, Thận thuộc Khảm Thủy), hoặc các phương pháp châm cứu theo thời gian và không gian (thời châm, bát pháp giao hội huyết...) [4, tr. 52-68; 3, tr. 117-118]. Việc nghiên cứu Bát quái giúp hiểu thêm về phương pháp nhận thức biểu tượng trong văn hóa phương Đông và nỗ lực của cổ nhân trong việc xây dựng các mô hình trừu tượng để khái quát hóa thực tại.

Bốn là, triết lý về biến dịch và thời

Nguyên lý trung tâm và có lẽ là độc đáo nhất của Kinh dịch là sự "biến dịch" [6, tr. 39-40; 3, tr. 10-11]. Chữ "Dịch" (易) mang trong nó sự phức tạp về ngữ nghĩa, thường được giải thích qua ba khía cạnh chính: (1) Biến dịch: Mọi sự vật, hiện tượng trong vũ trụ không

bao giờ đứng yên mà luôn luôn vận động, thay đổi, biến hóa không ngừng. (2) Giao dịch: Sự biến đổi không diễn ra một cách cô lập mà là kết quả của sự tương tác, trao đổi, giao cảm giữa các yếu tố, các mặt đối lập. (3) Bất dịch: Ẩn sau sự biến đổi không ngừng đó là những quy luật phổ quát, những nguyên lý căn bản không thay đổi, chi phối sự vận động của vũ trụ (như quy luật Âm-Dương, Ngũ Hành).

Triết lý về biến dịch hàm chứa một cái nhìn sâu sắc về bản chất động và tương tác của thực tại, đồng thời thừa nhận cả tính quy luật trong sự thay đổi. Nó cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của "Thời" - thời gian, thời cơ, thời thế - trong việc hiểu và ứng phó với sự biến đổi. Nhận thức và hành động phải phù hợp với "thời", thuận theo quy luật biến hóa mới có thể thành công và tránh được tai họa.

Triết lý này đã định hình nên một nhận thức luận về sự biến đổi trong YHCT. Cơ thể con người và bệnh tật không được xem là những thực thể tĩnh tại, cố định, mà là những quá trình động, luôn trong trạng thái vận động, chuyển hóa và tương tác với môi trường [2, tr. 9]. *Thương Hàn Luận* [12] của Trương Trọng Cảnh là một kiệt tác thể hiện rõ nét phương pháp luận dựa trên nguyên lý Biến Dịch. Hệ thống Lục kinh biện chứng (Thái dương -> Dương minh -> Thiếu dương -> Thái âm -> Thiếu âm -> Quyết âm) [12, tr. 4] mô tả chi tiết sự truyền kinh, tức là sự biến đổi, tiến triển của bệnh tà trong cơ thể theo thời gian và theo sự tương tác giữa chính khí và tà khí. Việc xác định bệnh đang ở giai đoạn nào (kinh nào) và xu hướng diễn biến (truyền kinh hay không) là cơ sở để lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp. Quan điểm về tính động này cũng là nền tảng cho nguyên tắc điều trị cốt lõi của YHCT là "biện chứng luận trị" - phải xem xét một cách toàn diện, cụ thể tình trạng bệnh nhân ở từng thời điểm để đưa ra pháp điều trị linh hoạt, chứ không áp dụng một công thức cố định cho mọi trường hợp ("đồng bệnh dị trị, dị bệnh đồng trị") [8, tr. 124; 11; 12]. Tinh thần "Trị vị bệnh" (chữa bệnh khi chưa phát) [7, tr. 23] cũng phản ánh triết lý này - can thiệp sớm

dựa trên việc nhận biết các dấu hiệu biến đổi ban đầu.

Năm là, quan niệm chỉnh thể và Thiên nhân tương ứng

Trái ngược với khuynh hướng phân tích, chia tách đối tượng thành các bộ phận riêng lẻ để nghiên cứu trong khoa học phương Tây truyền thống, triết học phương Đông, trong đó có Kinh dịch, thường nhấn mạnh quan niệm chỉnh thể (holism) [6, (khái niệm); 4, tr. 14-15]. Vũ trụ được xem là một thể hữu cơ thống nhất, nơi mọi bộ phận đều liên kết, tương tác và ảnh hưởng lẫn nhau. Con người, theo đó, cũng được nhìn nhận như một tiểu vũ trụ, một chỉnh thể toàn vẹn và không thể phân chia [2, tr. 9; 8, tr. 28]. Các bộ phận cơ thể (tạng Phủ, kinh lạc, khí huyết...) không tồn tại biệt lập mà liên hệ mật thiết, tạo thành một mạng lưới chức năng phức tạp. Tương tự, thể chất và tinh thần (hình và thần) cũng là một thể thống nhất, ảnh hưởng qua lại sâu sắc [7, tr. 32].

Quan niệm chỉnh thể này tiếp tục được mở rộng ra mối quan hệ giữa con người và môi trường tự nhiên thông qua nguyên lý Thiên nhân hợp Nhất hay Thiên nhân tương ứng [7, tr. 120; 4, tr. 15-17]. Con người không tách biệt khỏi tự nhiên mà là một bộ phận của nó, chịu sự chi phối của các quy luật tự nhiên và có sự tương ứng về cấu trúc, chức năng với vũ trụ (ví dụ: sự tương ứng giữa ngũ tạng với ngũ hành, ngũ phương; sự ảnh hưởng của bốn mùa, ngày đêm đến hoạt động sinh lý, ...). Sức khỏe, theo đó là trạng thái hài hòa cả bên trong cơ thể (Âm-Dương, Ngũ hành cân bằng) và hài hòa giữa cơ thể với môi trường tự nhiên. Bệnh tật có thể phát sinh do sự mất cân bằng nội tại hoặc do sự không thích ứng, mất hài hòa với các yếu tố môi trường (như Lục khí: phong, hàn, thử, thấp, táo, hỏa khi trở thành tác nhân gây bệnh - Lục dâm) [8, tr. 70-73]. Quan niệm Thiên Nhân Tương ứng là cơ sở triết học cho việc YHCT rất coi trọng yếu tố thời tiết, khí hậu, mùa tiết trong chẩn đoán và điều trị, cũng như đề cao các phương pháp dưỡng sinh nhằm mục đích sống hòa hợp, thuận theo tự nhiên để bảo vệ sức khỏe [7, tr. 13, 21-27].

2.2. Tư tưởng Y học - Triết học của Hải Thượng Lãn Ông: sự tiếp biến và phát triển ở Việt Nam

"Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh" [5] của Hải Thượng lãn ông - Lê Hữu Trác là một di sản đồ sộ, cho thấy sự tiếp nhận sâu sắc các nền tảng triết học và y lý cổ điển, đồng thời thể hiện một tư duy độc lập, phê phán và sáng tạo trong bối cảnh Việt Nam thế kỷ XVIII. Công trình của ông là minh chứng cho quá trình tiếp biến văn hóa và sự phát triển của tư tưởng y học - triết học tại Việt Nam.

Một là, sự vận dụng nhuần nhuyễn và thực tiễn các phạm trù triết học

Hải Thượng Lãn Ông không dừng lại ở việc trích dẫn kinh điển mà thực sự vận dụng các nguyên lý triết học vào thực hành y khoa một cách linh hoạt và sâu sắc. Ông xem việc "thăm xét âm dương" là bước đầu tiên và cốt yếu trong chẩn đoán [5, tr. 71, Y Hải Cầu Nguyên], coi cân bằng Âm-Dương là mục tiêu điều trị nền tảng [5, tr. 62, Vệ Sinh Yếu Quyết]. Ông vận dụng Ngũ Hành để lý giải quan hệ Tạng Phủ nhưng luôn nhấn mạnh phải "biết quyền biến", không máy móc, căn cứ vào tình hình cụ thể của người bệnh và đề cao vai trò điều hòa trung tâm của Tỳ Vị (Thổ) [5, tr. 108, Huyền Tấn Phát Vi]. Nguyên lý Biến dịch được ông quán triệt qua việc đề cao sự linh hoạt, "tùy bệnh mà cho thuốc" [5, tr. 74, Y Án], xem xét kỹ lưỡng sự thay đổi của mạch và triệu chứng trong quá trình điều trị, đồng thời phê phán gay gắt sự cứng nhắc, rập khuôn, "bảo thủ phương cũ" của một số thầy thuốc [5, tr. 55, Y Huấn Cách Ngôn]. Quan niệm Chính thể được quán triệt qua chủ trương "trị bệnh phải tìm gốc" [5, tr. 56], xem xét toàn diện người bệnh. Nguyên lý Thiên Nhân Tương ứng được ông cụ thể hóa và "Việt Nam hóa" một cách xuất sắc qua việc nghiên cứu, tổng kết kinh nghiệm và đề cao việc sử dụng thuốc Nam cho người Nam, xây dựng các lý luận về được tính và ứng dụng của cây cỏ bản địa cho phù hợp với khí hậu và thể chất người Việt [5, tr. 137-139, Châu Ngọc Cách Ngôn]. Ông cũng biên soạn các phương pháp dưỡng sinh chi tiết, từ ăn uống, nghỉ ngơi đến điều nhiếp

tinh thần, để giúp người dân sống hòa hợp với tự nhiên, phòng tránh bệnh tật [5, tr. 61-70, Vệ Sinh Yếu Quyết].

Hai là, tư duy biện chứng, thực tiễn và tinh thần phê phán

Điểm nổi bật trong tư tưởng của Hải Thượng Lãn Ông là sự kết hợp hài hòa giữa lý luận uyên bác và kinh nghiệm thực tiễn phong phú. Ông không chỉ thuộc lòng kinh điển mà còn liên tục đối chiếu, suy ngẫm và kiểm nghiệm qua thực tế chữa bệnh. Ông thể hiện một tư duy biện chứng sắc sảo, kế thừa có chọn lọc, không ngần ngại đưa ra những kiến giải riêng, bổ sung hoặc phê phán những điểm còn thiếu sót hay chưa phù hợp trong các sách vở xưa hoặc những sai lầm của các thầy thuốc đương thời [5, (rải rác trong các lời bàn, bình chú)]. Ông nhấn mạnh tầm quan trọng của việc "mất thấy tai nghe" và kinh nghiệm bản thân ("biến học mênh mông, phải chăm thực hành") bên cạnh việc đọc sách thánh hiền.

Ba là, nhận thức luận dựa trên Quan sát tổng hợp và Kinh nghiệm

Phương pháp luận của Hải Thượng Lãn Ông là sự kết hợp giữa việc nắm vững lý luận nền tảng (lý) và khả năng quan sát tinh tế (quan), tổng hợp thông tin từ Tứ chẩn (đặc biệt là xem mạch, ông viết cả sách riêng về mạch học [5, Quyển Mạch Chẩn]) và kinh nghiệm lâm sàng dày dặn (nghiệm). Việc ông dành cả một quyển lớn để ghi lại và phân tích các ca bệnh điển hình (Y Án) [5, Quyển Y Án] cho thấy ông coi trọng việc đúc kết kinh nghiệm thực tế như một phương pháp học hỏi, kiểm chứng lý luận và truyền đạt kiến thức. Đây là một hình thức sơ khai của phương pháp nghiên cứu tình huống (case study).

Bốn là, triết lý Y đức như nền tảng đạo đức hành nghề

Một trong những di sản tư tưởng quan trọng và có giá trị phổ quát nhất của Hải Thượng Lãn Ông là hệ thống quan điểm về Y đức, được trình bày tâm huyết và hệ thống trong Y huấn cách ngôn [5, tr. 51-58]. Ông quan niệm nghề y là "nhân thuật" [5, tr. 51] - thuật cứu người, đòi hỏi người thầy thuốc phải có một nền tảng đạo đức vững chắc. Ông nêu lên 8 phẩm chất cần

có ("Bát Tâm Pháp": Nhân, Minh, Đức, Trí, Lượng, Thành, Khiêm, Cần) và 8 điều nên tránh ("Bát Tà": Lười, Keo, Tham, Dối, Dốt, Ác, Hẹp hòi, Thất đức). Ông nhấn mạnh lòng thương yêu người bệnh ("phải thương người như chính bản thân mình"), sự cẩn trọng trong từng bước khám chữa, đức khiêm tốn ("không được tự cao tự đại"), tinh thần học hỏi không ngừng ("phải học suốt đời") và sự liêm chính, không màng danh lợi ("không nên cầu lợi kể công"). Đối với Lãn Ông, Y đức không chỉ là quy tắc ứng xử bề ngoài mà là biểu hiện của một triết lý nhân sinh sâu sắc, gắn liền trách nhiệm xã hội và lương tâm của người trí thức trong một nghề nghiệp đặc biệt liên quan đến sinh mệnh con người.

2.3. Ý nghĩa triết học và đối thoại giữa các hệ hình tri thức Y khoa

Việc khảo sát nền tảng triết học của YHCT, đặc biệt qua sự phát triển tại Việt Nam với Hải Thượng Lãn Ông, mang lại nhiều ý nghĩa trong bối cảnh triết học y khoa và đối thoại liên văn hóa hiện nay.

Một là, tính đa dạng của nhận thức luận Y khoa và vai trò của mô hình khái niệm

Nghiên cứu này cho thấy rõ sự tồn tại của những hệ hình nhận thức luận y khoa khác biệt, với những cách thức xây dựng và kiểm chứng tri thức khác nhau. YHCT, với nền tảng triết học là Kinh dịch, sử dụng các mô hình khái niệm như Âm-Dương, Ngũ Hành, khí làm công cụ chính để cấu trúc hóa kinh nghiệm, diễn giải hiện tượng và xây dựng lý thuyết. Vai trò của các mô hình mang tính tiên nghiệm, loại suy và hệ thống này khác biệt căn bản với phương pháp luận dựa trên thực nghiệm, kiểm chứng bằng chứng và định lượng của YHHĐ. Điều này đặt ra những câu hỏi triết học quan trọng về bản chất của tri thức y khoa: Tri thức y khoa được kiến tạo như thế nào? Đây là vai trò và giới hạn của các mô hình lý thuyết so với dữ liệu thực nghiệm? Liệu có thể tồn tại song song nhiều hệ hình nhận thức luận hợp lý trong cùng một lĩnh vực thực hành như y học? Việc thừa nhận tính đa dạng này giúp tránh được chủ nghĩa duy khoa học (scientism) và mở ra khả năng học hỏi từ các hệ thống tư duy khác.

Hai là, đối thoại giữa Chính thể và Quy giản, Động và Tĩnh

Quan điểm chỉnh thể (holism) và sự nhấn mạnh tính động, biến đổi (dynamism) của YHCT, được Hải Thượng Lãn Ông thể hiện rõ, tạo ra một sự đối thoại, thậm chí là một sự bổ sung cần thiết cho xu hướng quy giản (reductionism) và đôi khi là cái nhìn tĩnh tại trong YHHĐ (dù YHHĐ hiện đại cũng đang phát triển mạnh mẽ các hướng tiếp cận hệ thống và y học cá thể hóa). Việc YHCT xem xét con người trong tổng hòa các mối quan hệ nội tại (tạng phủ, khí huyết, tinh thần) và ngoại tại (môi trường, xã hội, lối sống), đồng thời coi bệnh tật là một quá trình mất cân bằng động, có thể cung cấp những góc nhìn và phương pháp tiếp cận giá trị cho YHHĐ, đặc biệt trong việc quản lý các bệnh mãn tính phức tạp, các rối loạn chức năng chưa rõ nguyên nhân thực thể, và trong lĩnh vực y học dự phòng, nâng cao sức khỏe. Sự kết hợp YHHĐ và YHCT trong điều trị một số bệnh [1, 11] có thể được xem như một thực tiễn của cuộc đối thoại này, nơi can thiệp đặc hiệu của YHHĐ được bổ sung bằng các biện pháp điều hòa tổng thể của YHCT. Tuy nhiên, cuộc đối thoại này cũng đối mặt với những thách thức trong việc "phiên dịch" các khái niệm và đánh giá hiệu quả theo những tiêu chuẩn chung, đòi hỏi sự cẩn trọng và hiểu biết sâu sắc về cả hai hệ thống.

Ba là, bối cảnh Văn hóa, Lịch sử và Tính phổ quát/đặc thù của Tri thức Y khoa:

Sự phát triển của YHCT tại Việt Nam qua đóng góp của Hải Thượng Lãn Ông là một minh chứng sống động cho thấy tri thức y khoa không phải là một hệ thống trừu tượng, phổ quát hoàn toàn, mà luôn được nhào nặn và biểu hiện trong một bối cảnh văn hóa, lịch sử và điều kiện tự nhiên cụ thể. Việc Lãn Ông kế thừa y lý Trung Hoa nhưng lại dày công nghiên cứu, hệ thống hóa và đề cao việc sử dụng thuốc Nam [5, tr. 137-139] cho thấy sự tương tác năng động giữa tri thức ngoại lai và nội sinh, giữa lý thuyết phổ quát và thực tiễn địa phương. Điều này gợi mở những suy nghĩ về mối quan hệ phức tạp giữa tính phổ quát

và tính đặc thù trong khoa học nói chung và y học nói riêng, và tầm quan trọng của việc nghiên cứu y học trong bối cảnh văn hóa - xã hội của nó.

Bốn là, Y đức như một vấn đề Triết học Y khoa phổ quát và cấp thiết

Sự nhấn mạnh đặc biệt của Hải Thượng Lãn Ông về Y đức [5, tr. 51-58], coi đó là nền tảng không thể thiếu của người thầy thuốc, vượt ra khỏi khuôn khổ YHCT để chạm đến những vấn đề triết học y khoa mang tính phổ quát và cấp thiết. Trong bối cảnh YHHĐ ngày càng phát triển như một ngành công nghiệp dịch vụ, đối mặt với áp lực thương mại hóa và nguy cơ suy giảm mối quan hệ nhân văn giữa thầy thuốc và bệnh nhân, triết lý về trách nhiệm, lòng trắc ẩn, sự liêm chính và mục đích phục vụ con người mà Lãn Ông đề cao càng trở nên có ý nghĩa. Nó đặt ra câu hỏi về mục đích tối hậu của y học: Liệu y học chỉ là kỹ thuật chữa trị cơ thể hay còn là một thực hành đạo đức nhằm xoa dịu nỗi đau và nâng đỡ con người một cách toàn diện? Việc các trường y khoa trên thế giới ngày càng chú trọng giảng dạy về y đức và nhân văn y học cho thấy sự thừa nhận tầm quan trọng của chiều kích triết học - đạo đức này.

3. Kết luận

Mối liên hệ giữa triết học Kinh dịch và hệ thống lý luận Y học cổ truyền là sâu sắc và mang tính cấu trúc, không chỉ dừng lại ở sự tương đồng bề mặt hay vay mượn thuật ngữ. Các phạm trù triết học nền tảng như Âm - Dương, Ngũ Hành, khí, biến dịch, chính thể, Thiên nhân tương ứng,... đã cung cấp bộ khung khái niệm và logic nội tại để YHCT kiến tạo nên một hệ hình tri thức độc đáo về con người, sức khỏe và bệnh tật.

Dòng chảy tư tưởng này, khởi nguồn từ triết học cổ đại, đã được các y gia lỗi lạc qua nhiều thế hệ phát triển và hệ thống hóa trong các y văn kinh điển như *Hoàng Đế Nội Kinh* và *Thương Hàn Luận*, và đạt đến một đỉnh cao của sự tiếp biến và sáng tạo tại Việt Nam qua sự nghiệp y học - triết học của Hải Thượng

Lãn Ông - Lê Hữu Trác. Hải Thượng Lãn Ông tiêu biểu cho sự kết hợp nhuần nhuyễn giữa kế thừa tri thức cổ điển và tư duy thực tiễn, sáng tạo, đặt nền móng cho một nền y học Việt Nam vừa hòa nhập với dòng chảy chung của khu vực, vừa mang đậm bản sắc dân tộc, đặc biệt là sự đề cao triết lý Y đức. Ông không chỉ là một y gia lỗi lạc mà còn là một nhà tư tưởng y học có đóng góp quan trọng vào lịch sử tư tưởng Việt Nam.

Nghiên cứu tư tưởng của các danh y như Hải Thượng Lãn Ông còn góp phần làm sáng tỏ những giá trị triết học và văn hóa độc đáo trong di sản trí tuệ dân tộc, khẳng định sự cần thiết của việc tiếp cận y học trong sự thống nhất biện chứng giữa khoa học, triết học và đạo đức, một bài học quý giá cho y học trong mọi thời đại.

■ TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

1. Bộ Y tế (Nguyễn Thị Bay chủ biên) (2007): *Bệnh Học Và Điều Trị Nội Khoa (Kết Hợp Đông - Tây Y)*. Nxb. Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (Ngô Anh Dũng chủ biên) (2008): *Y Lý Y Học Cổ Truyền*. Nxb. Y học, Hà Nội.
3. Kiều Xuân Dũng (2006): *Kinh Dịch Diễn Giảng*, Nxb. Y học, Hà Nội.
4. Kiều Xuân Dũng (2010): *Ứng Dụng Của Kinh Dịch Trong Đời Sống Và Lý Luận Y Học Cổ Truyền*, Nxb. Y học, Hà Nội.
5. Lê Hữu Trác (Hải Thượng Lãn Ông) (2005): *Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh*. Nxb. Y học, Hà Nội.
6. Nguyễn Hiến Lê (2005): *Kinh Dịch - Đạo của người quân tử*. Nxb. Văn Học, Hà Nội.
7. Nguyễn Tử Siêu (dịch) (2009): *Hoàng Đế Nội Kinh Tổ Vấn*. Nxb. Lao Động & Trung tâm Văn hóa Ngôn ngữ Đông Tây, Hà Nội.
8. Trường Đại học Y Hà Nội (Trần Thuý, Phạm Duy Nhạc, Hoàng Bảo Châu) (2005): *Bài Giảng Y Học Cổ Truyền*, Tập I, Nxb. Y học, Hà Nội.
9. Trường Đại học Y Hà Nội (Trần Thuý, Phạm Duy Nhạc, Hoàng Bảo Châu) (2005): *Bài Giảng Y Học Cổ Truyền*, Tập II, Nxb. Y học, Hà Nội.
10. Trường Đại học Y Hà Nội (Trần Thuý, Vũ Nam) (2006): *Chẩn Đoán Học Y Học Cổ Truyền*. Nxb. Y học, Hà Nội.
11. Trường Đại học Y Hà Nội (Trần Thuý chủ biên) (2006): *Điều Trị Học Kết Hợp Y Học Hiện Đại Và Y Học Cổ Truyền*. Nxb. Y học, Hà Nội.
12. Trương Trọng Cảnh (Trương Chứng dịch) (1996): *Thương Hàn Luận*. Nxb. Đồng Nai.