

# ஆஸ்துமா

## மெஸ்ரே முறை

1974 – ல் ஆர். மெஸ்ரேயின் மகன் பிராங்க், தன் பத்து வயது நிறைவு நாளில் ஆஸ்துமா அவஸ்தையால் இறந்து போனான். அவர் அதிலிருந்து தன் நேரம் முழுவதையும் அந்நோயின் காரணத்தை அறிவதற்காகவே செலவிட்டார். இந்த நோய்க்கு பிரான்சில் மட்டும் ஆண்டுக்கு 2500 பேர் பலியாகிறார்கள்.

பத்து ஆண்டுகள் வரை உடற்கூறு, சீன மரபான ஊசி குத்துதல், காது வெளிப்புற சிகிச்சை போன்றவற்றைப் படிப்பதில் ஈடுபட்டார். 1984-ல் தான் முதன்முதலில் நோய் எதிர்ப்பு முறையைக் குலைக்கும் அடிப்படை இயக்க முறை பற்றிய சூத்திரத்தை கண்டுபிடித்து தன் வேலைக்கூடத்தை பப்போன் (France) நகரில் திறந்தார்.

பல வருடங்களாகத் தன் செயல் முறைகளைச் சீர்படுத்துவதிலும் நரம்புகளின் இயக்கத்தைப் புரிந்து கொள்வதிலும் ஈடுபட்டார். இதன் காரணமாக நீண்டகாலமாகத் தானே பெரிய ஆசிரியர்களின் நூல்களைப் படித்து, பக்க நரம்பு மண்டலத்தின் அறிவைப் பெருக்கிக் கொள்ள வேண்டியிருந்தது.

தன் முயற்சிகளின் பயனால் 1996-ல், ஆஸ்துமா : அடிப்படை ஆய்வும். நோய் தடுப்பு முறை பற்றிய புதிய சிகிச்சை முறையும் என்ற நூலையும், 1997-ல் அக்குப்பஞ்சர், எலும்பு நோய் சிகிச்சை பற்றிய உடற்கூற்று உண்மை என்ற நூலையும் வெளியிட்டார். அவரின் ஆய்வு முடிவுகள் 1985 –லிருந்து தொடர்ந்து பாரிசு (Académie nationale de Médecine), பொர்தோ மருத்துவ அக்காடெமியின் நூல் நிலையங்களில் வைக்கப்பட்டன.

**ஆஸ்துமா பற்றிய மூக் ரெஸ்ரேயின் கருத்து.**

மருத்துவம் அறுதியிட்டுக் கூறுவது போல

எக்காரணத்தை முன்னிட்டும் ஆஸ்துமாவின் காரணம், நுரையீரல் திசுக்களின் நிரந்தர அழற்சியால் ஏற்படுவதல்ல. உள்ளபடி ஓர் அழற்சி தடுப்பு பதிலே. அதுவே ஒரு காரணம் அல்ல.

ஆஸ்துமா, நுரையீரல் பின்னல் நரம்புகளிலிருந்து (pulmonary plexus) வருவதாக எண்ணப்படும் இயல்பில்லாத அறிவிப்புகளுக்குப் பதில் கொடுப்பதற்கான (பொய் அறிவிப்புகள்) உடம்பின் இயல்பான எதிர்ப்பே.

மிகவும் அறியப்பட்ட பொய் அறிவிப்புகள் (infarctus) –லும் (இடது கையில் அறியப்பட்ட இதயவலி), அவையவங்களை இழந்தவர்கள் தொடர்ந்து அவை இருப்பதாக உணர்வதிலும் காணப்படுகின்றன. ஒரே நேரத்தில் ஒரு இயல்பில்லாத அறிவிப்பு நரம்பு வீக்கத்திலிருந்தும் (ganglion), குடல், தசை, மூட்டு, தோல்களிலிருந்தும் வரும்போது குழப்பங்கள் ஏற்படலாம்.

ஒரு நரம்புத் தசையின் பாதையில் எரிச்சல் ஏற்படுத்தும் போது உணர்வுகள் அதன் முனை (முடிவு) யிலிருந்து வருவது போல் உணரப்படுகின்றன.

ஆஸ்துமாவைப் பொருத்த வரை இந்த இயல்பில்லா அறிவிப்புகள் 90 சதவிகிதம் வலப்பக்கத்தில் அழுந்தியிருக்கும் சில விலா எலும்பு மூட்டுக்கள் விலகுவதால் உண்டாக்கப்படுகின்றன.

இச்செயலைச் சோதித்து பார்ப்பது எளிது. நோயாளியை மல்லாந்து படுக்க வைத்து அவர் உள்ளங்கைகளை மார்பின் மேற்புறம் நன்கு படிய வைத்தாலே போதுமானது. ஒரு பக்கம் மற்றொன்றை விட மிகத் தாழ்ந்திருப்பதையும்,

மூச்சுவிடும் விதம் மிகவும் வித்தியாசமாய் இருப்பதையும் நீங்கள் பார்க்கலாம்.

விலா எலும்பு விலகி இருப்பதை, அழுந்தியிருக்கும் பக்கம் ஆள்காட்டி விரலால் உணரலாம். (படிக்கட்டில் ஏறும்போது). இதை நோயாளியால் சொல்ல வைக்கலாம். ஏன் என்றால் அந்த இடம் வலிக்கும். இந்த விலகிய பகுதியில் (இடத்தில்) பலமாகவும் நீண்ட நேரமும் அழுத்தக் கூடாது. ஏன் என்றால் இது உடனே அவஸ்தையை அதிகரிக்கச் செய்யும். மிக முக்கிய ஓர் இடம் அக்கிள் கீழ், விலகிய பகுதிக்கு எதிர் புறத்தில் விலா எலும்புகளுக்கிடையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. அழுத்தும் போது அங்கு வலிக்கும். அழுத்திப் பார்க்கும்போது அதைத் தவிர்ப்பதற்கான சேஷ்டைச் செய்யத் தோன்றும். நோயாளி ஆழ்ந்து மூச்சை உள்ளுக்கு இழுக்கும்போது அந்த இடத்தை இலேசாக அழுத்திக் கொண்டு மெதுவாகத் தடவி விட்டால் ஆஸ்துமா அவஸ்தையை உடனடியாக நிறுத்த முடியும். ஆஸ்துமா நோயாளிகள் அனைவருக்கும் முறைப்படி விலா எலும்புகளில் ஏற்ற இறக்கம் இருக்கும். அதனுடன் இடுப்பு சற்று விலகி இருக்கும் ஒரு குட்டை காலால் (உண்மையான அல்லது பொய்யான). ஆனால் ஆஸ்துமா என்று பெயரிடப்பட்டது உண்மையில் ஆஸ்துமாவா ?

ழாக் ரெஸ்ரே மூச்சு விடுதலில் இரண்டு விதமான கஷ்டம் இருப்பதைக் கண்டுபிடித்தார். : முதலாவது மூச்சை வெளியே விடும்போது ஏற்படும் கஷ்டம் (வழக்கமான ஆஸ்துமா). மற்றொன்று மூச்சை உள்ளே இழுக்கும் போது ஏற்படுவது. (தொண்டையில் இசிவு (இறுக்கம்) 50 சதவிகிதம் ஆஸ்துமா என்று தவறாகப் பெயரிடப்பட்டது).

மூச்சை உள்ளே இழுக்கும் கஷ்டம் தொண்டையில் எரிச்சல்கள் உணரும் நோயாளிகளிடம் காணப்படுகிறது. (pharyngeal paresthesia) இவ்வெரிச்சல்கள் குறிப்பாக இரவில் (12 மணி முதல் 2 மணி வரை) சிறு வறட்டு இருமல் ஏற்படுத்தி தொண்டையில் கரும் இசிவு (இறுக்கம்) உண்டாக்கி திடீரென்று உள்ளுக்கு வரும் மூச்சைத்

தடைப்படுத்துகிறது. இப்பிரச்சினை கழுத்தின் முதல் எலும்பின் (first cervical) ஒரு தவறான நிலையால் (bad position) உண்டாக்கப்பட்ட நரம்பின் எரிச்சலால் (glossopharyngeal) ஏற்படுகிறது. இந்த நோயாளிகளுக்கு பஞ்சு சுற்றிய ஒரு குச்சியை ஒரு காதில் திணித்து இருமலை உண்டாக்க முடியும். மற்றொரு காதில் திணிக்கக் கூடாது.

மூச்சு விடுவதில் கஷ்டம் தான் உண்மையான ஆஸ்துமா. அதன் அறிகுறிகள் நன்கு அறியப்பட்டவை, மார்பு அடைக்கப்பட்டு விரிந்திருக்கும். நோயாளி தன் ஈரல் தாங்கி (diaphragm) உதவியால், விரைந்து மூச்சிழுப்பார். நீண்ட நேரம் உதடுகளை இறுக்கிக் கொண்டே கஷ்டப்பட்டு வாயால் மூச்சு விடுவார். அப்போது அடைக்கப்பட்டிருக்கும் நுரையீரல்களிலிருந்து சீழ்க்கை சப்தங்கள் வரும்.

### உதவும் வழிகள்

ழாக் மெஸ்ரே ஒரு பரிகார சிகிச்சையை உருவாக்கினார். அது எல்லா அறிகுறிகளையும் (90 சதவிகிதம்) ஒரு மணி நேர 3-4 தடவை மென்மையான கை சிகிச்சையால் போக்கும்.

குழந்தைகளிடத்தில் பலன் உடனே கிடைக்கும். (முதல் தடவையிலேயே அடிப்படை ஆற்றல் திரும்பப் பெறப்படும்). முதியோரிடம் நோயாளியின் வயதைப் பொருத்தும் நோயின் காலத்தைப் பொருத்தும் கஷ்டம் இருக்கும். (முட்டுவலி –arthrose). இருந்த போதிலும் மிகக் கடினமான நோய் நிலையிலும் சிறந்த வாழ்வு நோயாளிக்குத் திருப்பித் தரப்படும்.

**ஒவ்வாமைகள் (allergies) :** 1996-ல் வெளியிடப்பட்ட ஒரு புத்தகத்தில் ழாக் மெஸ்ரே மார்பின் முதல் படியின் பிசகிற்கும் (நிலை மாற்றத்திற்கும்), அதன் செல்வாக்கு நரம்பு முடிச்சியிலும் (ganglion) (நீண்டகாலமாக இது நட்சத்திர வடிவுள்ள ஒரு நரம்பு முடிச்சால் (ganglion) ஏற்படுவதென்று பல மருத்துவர்கள் சந்தேகப்பட்டனர்), தடுப்பு முறை அறிவிப்புகளின் பிசகுக்கும் உள்ள தொடர்பை

நிருபித்தார். இந்தப் படியின் பழையநிலை, நட்சத்திர வடிவுள்ள நரம்பு முடிச்சியினால் உணரப்பட்ட பொய்யான அறிவிப்புகளை நீக்குகிறது. தடுப்புப் பதில்கள் சில வாரங்களில் பழைய நிலைக்கு வரும் (1985 லிருந்து இது சரி பார்க்கப்பட்டது).

## தோல் நோய்கள் (skin pathologies):

அடிப்படை முறை அதே போன்றதே. நரம்புத் தசைகளின் மீது மூட்டுக்களின் அழுத்தத்தால் ஏற்படுத்தப்பட்ட அறிவிப்புகள், அவை வந்ததையும் தோல் பகுதியிலிருந்து வந்ததையாக தவறுதலாக முக்கிய மையத்தால் உணரப்பட்டவை. உடலின் தடுப்பு எதிர்ப்பு ஆக்கிரமிக்கப்பட்டதாக நினைக்கப்பட்ட தோல் பகுதிகளில் செய்யப்படும்.

படைக்கும் சிரங்குக்கும் உள்ள வேறுபாடு, பொதுவான தன்மையைத் தவிர்ந்து அதாவது இடுப்பு, மார்பின் 1வது 9வது அடுக்குகளின் குலைவு தவிர்ந்து, குட்டைகாலின் வலது அல்லது இடது பக்கம் தான். உள்ளபடி குட்டை கால் (உண்மை அல்லது பொய்யான) வலப்பக்கம் இருந்தால் இடுப்பு வலப்பக்கம் இறங்கி இருக்கும், முதுகின் பின்புற 9ஆவது அடுக்கு கல்லீரலின் தசைநார்களை கலைக்கும் (இடைஞ்சல் செய்யும்), முதல் விலா எலும்பு வலப்பக்கம் பின்னே வந்திருக்கும்.

குட்டைக்கால் இடப்பக்கம் இருந்தால் இத்தொகுதி தலைகீழாக இருக்கும். ஒன்பதாவது முதுகுப்புற எலும்பு தசைநார்களை இடைஞ்சல் செய்யும்.

## இவற்றை முறைப்படி மெய்ப்பிக்கலாம்.

மேலும் படைக்கும், சிரங்கிற்கும் பொதுத் தன்மை உண்டு. ஏனென்றால் ஒரு படை சிரங்காகலாம். ஒரு சிரங்கு படையாகலாம்.

இந்தச் சமயங்களில் (நிலைகளில்) 9ஆவது முதுகெலும்பு கல்லீரல், கணையத்தின் தசைநார்களை அதிக அளவில் குலைக்கும்

(இடைஞ்சல் செய்யும்).

சிகிச்சை முறைகள் ஆஸ்துமாவின்னுடையது போன்றது. படை சிரங்கைவிட சீக்கிரம் குணமாகிவிடும், சுமார் மூன்று வாரங்களில்.

சிரங்குக்கு அதன் முக்கித்துவத்தைப் பொருத்து சிகிச்சை வாரத்துக்கு ஒரு முறையாக மூன்று முறை தேவைப்படும். மேற்கொண்டு தேவைப்பட்டால் மேலும் ஒன்று அல்லது 2 சிகிச்சைகள் ஒன்று அல்லது 2 மாத இடைவெளி விட்டு செய்யலாம்.

## முறை

ழாக் ரெஸ்ரேவால் உருவாக்கப்பட்ட கை சிகிச்சை முறை, முதுகு (எலும்பு) சிகிச்சையில் பழக்கப்பட்ட எந்த அனுபவமிக்க மருத்துவராலும் கடைப்பிடிக்கப்படலாம். (மிக இன்றியமையாதது) தன் அலுவலகத்தில் தன் நோயாளியின் மீது. (தற்சமயம் பல ஆண்டுகள் பயிற்சி பெற்ற 10 மருத்துவர்களால்). அப்போது அவருக்கு இடுப்பு, மார்பு குழிகளை சமன்படுத்தும் குறிப்பிட்ட முறைகளையும், கழுத்து (பிடரி) முதல் எலும்பின் சரியான நிலையையும், இதை நிரூபிக்கும் எல்லா சோதனைகளும் கற்றுத் தரப்படும்.

சிகிச்சை முறைகள் மென்மையானவை. ஏன் என்றால் பிறந்து சில வாரங்களான குழந்தையின் படையைக் குணப்படுத்த உதவுகிறது. இந்த முறைகளைக் கற்பது மிக முக்கியம் மேலே குறிப்பிடப்பட்ட நோய்களில் நீடித்த உற்ற பயனை அடைய (12 ஆண்டுகள் பின்னடைவு)

பயிற்சிக்குப் பின் மருத்துவர் ஒரு ஒழுங்கான குழுவைச் சேர்ந்தவராகிறார் (ழாக் மெஸ்ரே மற்றும் அவர் பயிற்சியாளர்களுடன் நிரந்தரமான தொடர்புடன்).

அந்தக் குழுவின் முதல் வேலை நோயாளிகளின் எதிர்பார்ப்புக்கு பதில் அளிப்பதே, அவர்கள் மாநிலம் அல்லது நாடு எதுவாயினும்.