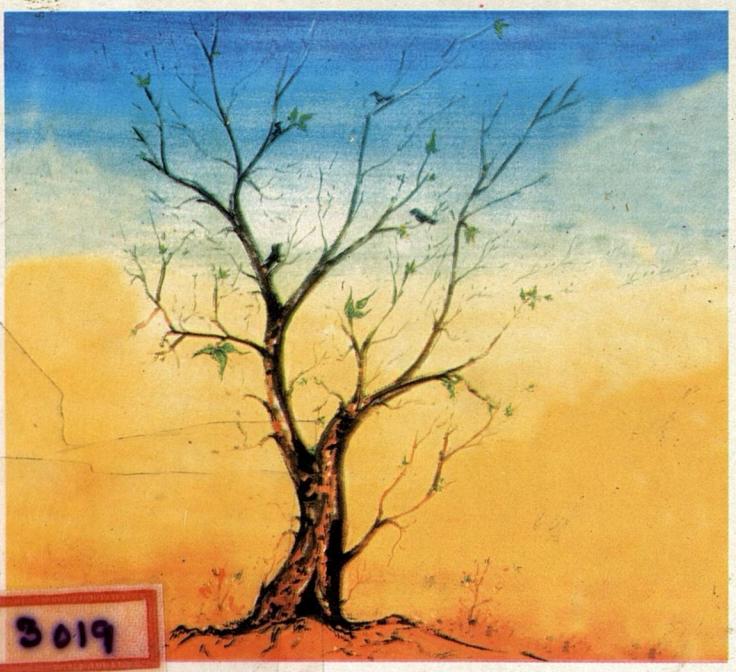
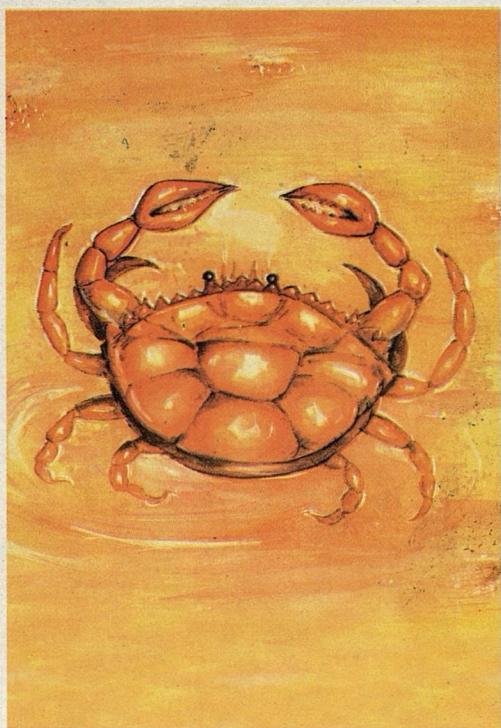


மநுக்துவக் கள்சியாம்

தொகுதி - VIII
புற்று நோயும்
முதியோர் நலமும்



தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம்,
சென்னை - 5.

மருத்துவக் களஞ்சியம்

தொகுதி 8

பகுதி - 1

புற்று நோய்

டாக்டர் சு. நரேந்திரன்,

பிளசு.டி., எம்.எஸ்., எஃப்.ஐ.சி.எஸ்., எஃப்.ஐ.சி.ஓ.,

பகுதி - 2

முதியோர் நலம்
டாக்டர் வ.செ. நடராசன்

எம்.டி., எஃப்.ஆர்.சி.பி. (எடின்)



தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம்,
பல்கலைக்கழகக் கட்டடம்,
சென்னை - 600 005.

1999

தமிழ் வளர்ச்சிக் கழக வெளியீடு

முதற் பதிப்பு 1999

பதிப்புரிமை உடையது

நிறுவனர்

திரு. தி.சு. அவினாசிலிங்கம்

புரவலர்

திரு. சி. சுப்பிரமணியம்

தலைவர்

டாக்டர் வா.செ. குழந்தைசாமி

துணைத் தலைவர்கள்

டாக்டர் நா. மகாலிங்கம்

டாக்டர் பெ. இராமசாமி

செயலாளர்

திரு. வா. திருமலை

ஆசிரியர் குழு

டாக்டர் லலிதாகாமேஸ்வரன் (தலைவர்)

டாக்டர் எம். நடராஜன்

டாக்டர் ஜே.ஜி. கண்ணப்பன்

டாக்டர் எம்.எஸ். வெங்கடராமன்

டாக்டர் ஆர். வெங்கடசாமி

டாக்டர் வி.எஸ். நடராஜன்

டாக்டர் எஸ். ஞானசௌந்தரி

டாக்டர் தி. முத்து - கண்ணப்பர் (மொழி ஆசிரியர்)

டாக்டர் ஆர். பிச்சை (நூலமைப்பு ஆசிரியர்)

தொகுப்பாசிரியர்: டாக்டர் பா. பாலசுப்பிரமணியன்

தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம்

பல்கலைக் கழகக் கட்டடம்

சென்னை - 600 005.

தமிழ்நாடு அரசு நிதி உதவியுடன் வெளியிடப்படுகிறது.

விலை: ரூ. 300/-

அச்சிட்டோர்: பாவை பிரின்டர்ஸ் (பி) லிமிடெட்., சென்னை - 600 014.

முகவரை

‘மருத்துவக் களஞ்சியம்’ எனும் தலைப்பில் தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம் வெளியிடத் திட்டமிட்டுள்ள 11 தொகுதிகளில் இந்நால் எட்டாவது தொகுதி யாகும். இத்தொகுதியில் ‘புற்று நோய்’ ‘முதியோர் நலம்’ ஆகிய இரண்டு பகுதிகள் அடங்கி யுள்ளன.

‘புற்று நோய்’ எனும் பகுதியை டாக்டர் சு. நரேந்திரன் அவர்களும், ‘முதியோர் நலம்’ எனும் பகுதியை டாக்டர் வ.செ. நடராசன் அவர்களும் எழுதியுள்ளனர்.

நூலாசிரியர் இருவரும் தத்தம் துறைகளில் நாடறிந்த வல்லுநர்கள் ஆவர். அவர்களுக்கு எங்கள் உளம் கனிந்த நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறோம்.

உடலின் பல்வேறு உறுப்புகள், அவற்றைத் தாக்கும் நோய்கள், அந் நோய்களை நலப்படுத்துவதற்கான மருத்துவம் ஆகியவற்றை எளிய தமிழில், அந்தந்தத் துறை வல்லுநர்களைக் கொண்டு எழுதி, தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம் வெளியிட்டு வருகிறது. இப்பணிக்கு உறுதுணையாக இருக்கும் ஆசிரியர் குழு விற்கு நன்றி கூறக் கடமைப் பட்டுள்ளோம்.

முகப்பு ஓவியம் வரைந்த திரு. ஏ.எஸ். நடராஜன் (நடன்) அவர்களுக்கும் நூலை நல்ல முறையில் அச்சிட்டு உதவிய பாவை அச்சகத்தாருக்கும் எங்கள் உளம் கனிந்த நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறோம்.

- வா.செ. குழந்தைசாமி
தலைவர்

அறிமுகம் - 1

நாகரிகம் தந்த நன்மைகள் பல என்றாலும் அவற்றால் ஏற்பட்ட தீமைகளும் சில உள். அவ்வாறே தொழில் புரட்சிக்குப் பின்னர் தினம் தினம் உலகெங்கிலும், அந்தந்த இடங்களை ஒட்டிய வளங்களைப் பொறுத்து, தொழிற்சாலைகள் பரவலாகப் பெருகுகின்றன. இதனடிப்படையில் அவற்றை இயக்க, உபயோகமாகும் பெட்ரோல், நிலக்கரி மற்றும் பல எரிபொருள்கள் வெளியிடும் புகையால் காற்று அசத்தமடைந்து பற்பல நோய்கள் தோன்றுகின்றன. இவற்றில் பல முற்றிலும் குணமாகக் கூடியவை என்றாலும் சில கட்டுப்படுத்தக் கூடிய அளவிலேயே உள்ளன.

நடுத்தர மற்றும் வசதி படைத்த மக்கள் நெய், எண்ணெய், சர்க்கரை அதிகம் உள்ள உணவைச் சரி விகிதமின்றி உண்பதாலும், உடற்பயிற்சி யின்மையாலும் நோய்க்கு அதிகமாக ஆளாகின்றனர். நம் நாட்டில் நீரிழிவு நோயால் 4 கோடி மக்கள் அவதிப்படுகிறார்கள்; 30 இலட்சம் நபர்கள் ஆண்டு தோறும் மாரடைப்பாலும், 5 இலட்சம் மக்கள் பக்கவாதத்தினாலும் பாதிக்கப் படுகிறார்கள். ஏற்ததாழ 33 கோடி மக்கள் இந்தியாவில் எழுத்தறிவு அற்றவர்கள். இவர்கள் மிக அதிகமான மூடநம்பிக்கை, போலி மருத்துவம் ஆகியவற்றாலும், போதிய மருத்துவம் மற்றும் சுகாதார வசதிகள் பெறாததனாலும் நோயினால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். மேலும் 65 விழுக்காட்டளவு மக்கள் வறுமைக் கோட்டிற்குக் கீழே சுத்துணவு இன்றி, சுகாதாரம் மற்றும் காற்றோட்டம் அற்ற இருப்பிடங்களில் வசிப்பதாலும் பல நோய்களுக்கு ஆளாகிறார்கள். இவற்றைச் சில தடுப்பு முறைகளினாலும் மருத்துவம் மற்றும் பொருளாதார முன்னேற்றத் தினாலும் குணப்படுத்த முடியும்.

டாக்டர் ராபர்ட் காக் (Robert Koch) போன்ற விஞ்ஞானிகள் பாக்ஷரியா தான் குறிப்பிட்ட நோய்க்கான காரணம் எனக் கண்டுபிடித்த பிறகு அதற்கான மருத்துவம் அளிக்கப்பட்டு நோய் குணம் ஆக்கப்பட்டு, நோயாளிகள் வாழும் ஆண்டுகளும் கூடி வருகின்றன.

ஆனால் புற்றுநோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அந்நோயின் மூல காரணத்தைச் சரியாக அறியாத நிலையில் நாளுக்கு நாள் அதிகரித்து வருகிறது. இந்நோய் அனைத்து வயதினரிடத்தும் காணப்படுகிறது. இருப்பினும் நடுத்தர மற்றும் முதிய வயதினரைத்தான் இது அதிகம் தாக்குகிறது. அறிவியல் முன்னேற்றத்தால் மக்கள் ஆண்டுக்கு ஆண்டு வாழ்கின்ற சராசரி வயது கூடும் காரணத்தால்

முன்பு இருந்ததைவிடப் புற்றுக்கு இலக்காவோர் எண்ணிக்கை தற்போது முதிய வயதில் கூடி வருகிறது. தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரை புற்றுநோய்க்கான காரணம் புகையிலையே ஆகும். வாய், உணவுக்குழாய், இரைப்பை மற்றும் இவை உறுப்புகளும் (கருப்பை, சூற்பை, கருப்பை வாய்) புற்றுநோயால் பாதிக்கப்படுகின்றன.

உலக மக்களின் மரணத்திற்கு 9 விழுக்காட்டளவு புற்றுநோய் காரணமாகிறது. வளர்ந்த நாடுகளில், மரணத்திற்கான முக்கியக் காரணங்களில் இரண்டாவது நிலையில் புற்றுநோய் உள்ளது; வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் இந்நோய் நான்காவது இடத்தை வகிக்கிறது. உலகச் சுகாதாரக் கழகம் கி.பி. 2000 ஆண்டில் புற்று நோயினால் ஏற்படும் மரணத்தின் எண்ணிக்கை 86 இலட்சமாக இருக்கும் என்று மதிப்பிட்டுள்ளது. இந்தியாவில் 1,00,000 மக்களில் 70 பேர் புற்றினால் பாதிக்கப்படுகின்றனர் என்று கணக்கிடப் பட்டுள்ளது. ஆண்களை விடப் பெண்களுக்கே மிக அதிக அளவில் புற்றுநோய் காணப்படுகிறது.

இந்தியாவில் புற்று நோய்ச் சிறப்புச் சிகிச்சைக்காக, 1980-இல் 26 மருத்துவ மனைகள் இருந்தன. அவை 1992-இல் 42 ஆகப் பெருகியுள்ளன. இவற்றில் தமிழகத்தில் உள்ளவை ஏழு. இவ்விந்திய மருத்துவ மனைகளில் சிகிச்சை பெறுவதற்காக வந்த உள்நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 1980-இல் 19,738 லிருந்து 1986-இல் 42,923 ஆக அதிகரித்துள்ளது. ஆனால் 1992-இல் இது 35,748 ஆகக் குறைந்துள்ளது. இதே காலத்தில் தமிழக மருத்துவ மனைகளில் உள்நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 4,919 லிருந்து 13,098 ஆகவும், பின்னர் 13,912 ஆகவும் பெருகியுள்ளது. இந்தியாவில் உள்ள உள்நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையோடு ஒப்பிட்டால் தமிழகத்தில் உள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை 1982 ஆம் ஆண்டு தவிர மற்ற ஆண்டுகளில் தொடர்ந்து அதிகரித்து வந்துள்ளது தெரியவரும்.

இந்தியாவில் மரணத்திற்குக் காரணமான நோய்களில் புற்றுநோய் எட்டாவது நிலையில் உள்ளது. இருப்பினும் நம் நாட்டில் 75 விழுக்காட்டளவில் நோயாளிகளின் நோய் ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டுபிடிக்கப்பட்டுக் குணமாக்கப்படுகின்றது. மற்ற நாடுகளைப் போலன்றி இங்குக் கிராமப் புறங்களில் கூட எந்தச் செலவும் இன்றிப் புற்றுநோயைக் கண்டுபிடிக்கத் தொடக்க நலவாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன. இதனால் நோயின் கொடுமையும் மரணமும் தள்ளிப் போடப்படுகின்றன; பல சமயங்களில் முற்றிலும் குணப்படுத்தப் படுகின்றது. விம்போமா என்று கூறப்படும் நினைவர்ச் சுரப்பிப் புற்று, வில்மஸ் புற்று என்று கூறப்படும் சிறுவர்களுக்குத் தோன்றும் சிறுநீரகப் புற்று ஆகியவற்றிற்கு, ஆரம்ப நிலையிலேயே மருத்துவம் அளித்தால் புற்றிலிருந்து முழுக் குணமடைய முடியும். இது மெய்ப்பிக்கப்பட்ட அறிவியல் உண்மை ஆகும்.

20 ஆம் நூற்றாண்டின் தொடக்கத்தி விருந்து, இரைப்பை அகநோக்கி, பெருங்குடல் அகநோக்கி, துளை அறுவை மருத்துவம் (Laparoscopy), லேசர் மருத்துவம் போன்றவற்றால் நோயை ஆரம்ப நிலையில் அறிந்து, குறைந்த காலத்தில் உரிய மருத்துவம் பெற வழி அமைந்துள்ளது. ஆகையால் தற்பொழுது புற்று நோய்க்கு முழுக்குணம் அளிக்க முடியும் என்ற நிலை ஏற்பட்டுள்ளது.

இம்முன்னேற்றங்கள் மட்டும் ஒரு மனிதன் நலவாழ்வு வாழப் போது மானவை மற்றும் வாழ்நாளைக் கூட்ட வல்லவை என்று சொல்வதற்கில்லை. ஏனெனில், நோயை ஆரம்ப நிலையில் அறிதல், அதனைப் போக்கச் சிறந்த மருத்துவம் அளித்தல் ஆகியவை நோய் வந்த பின்னரே மேற்கொள்ளப்படுவன. ஆனால் நோய் வருமுன்னர் காப்பதுதான் அறிவுடைமை ஆகும். இதற்கான தடுப்பு முயற்சிகளை வாழ்நாளில் அவ்வப்பொழுது இந்தப் பரபரப்பான வாழ்க்கையில், நினைத்துக் கொண்டாலும், நோய் வந்தபின் உடல் நலனில் நாம் காட்டும் அக்கறையை நோய் வருவதற்கு முன் காட்டுவது இல்லை.

மாரடைப்பைப் போல் புற்றுநோய் உடனே மரணத்தை விளைவிப்பதில்லை. இருப்பினும் நாள்தோறும் அல்லும் பகலும் வேதனை. ஒரு முறை மருத்துவம் புரிந்தால் மட்டும் போதுமென்று, அனைத்துப் புற்றிற்கும் சொல்வதற்கில்லை. சிலவற்றிற்குச் சில வாரங்கள் மற்றும் சிலவற்றிற்குச் சில மாதங்கள், இன்னும் சிலவற்றிற்கு உயிர் உள்ள வரை மருத்துவம் அளித்தே ஆகவேண்டும். மேலும் இந்நோயாளிகள் உழைப்பையும் மற்றும் செயல்களையும் தன்னிறைவாகச் செய்ய முடியாத நிலையில் மனநிலையும் ஒருவாறு பாதிக்கப்பட்டு மன வேதனையுடன் வாழ வேண்டி இருக்கும். புற்று நோய்கள் பெருகிவரும் நிலையில் அரசாங்கமும், பல உதவி புரியும் தொண்டுள்ளம் கொண்ட சங்கங்களும் பத்திரிகைகளின் மூலம் புற்றிவிருந்து தப்பித்துக் கொள்ள வழிவகைகளை அறிவிக்கின்றன. மேலும், நாம் வாழும் பகுதியிலேயே பலர் இந்நோயினால் வாடுவதைக் காண வேண்டிய நிலையும் உள்ளது. இவர்களுக்கு நாம் ஆறுதல் கூறவும், நாமே நம்மைப் பாதுகாத்துக் கொள்ளவும் இந்நோயைப் பற்றிச் சரிவரப் புரிந்து கொள்ள வேண்டியது அவசியமாகிறது.

இவற்றைக் கருத்தில் கொண்டு, தொடக்க காலத்திலேயே நோய்களை அறிய வாய், விரை, மார்பகம், முதலியவற்றைத் தமக்குத் தாமே சோதனை செய்து அறிந்து கொள்ளவும், மேலும் புற்றுத் தடுப்புக்கான உணவு முறைகளும் மற்றும் சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலை மேம்பாடும் புற்றுநோய் எனும் இப்பகுதியில் கூறப்பட்டுள்ளன. மேலும் புற்று எவ்வாறு உண்டாகிறது, ஒவ்வொரு புற்றிற்கு மான அறிகுறிகள், சோதனைகள் மற்றும் சிறந்த மருத்துவங்கள் யாவை என்றும்

எடுத்துரைக்கப்பட்டுள்ளன. மற்றும் புற்றிற்கான காப்பீடு, புற்று நோய்க்கு மருத்துவம் பெற்ற பின், மீண்டும் நலவாழ்வு வாழ உதவும் கழகங்களைப் பற்றிய செய்திகளும் இப்புத்தகத்தில் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளன. இப்பகுதி புற்று வராமல் தடுப்பதற்கும், புற்று வந்த பின் நல வாழ்வு வாழப் புற்று ஒரு தடையல்ல என்பதை அறிவுறுத்தவும் உதவும் எனக் கூறலாம். இப்பகுதி நலவாழ்வுக்கான அறிவியல் செய்திகளை அறிவித்து, நூறாண்டு உடல் நலத்துடனும் மன வளத் துடனும் வாழ வழிசெய்யும் என நம்புகிறேன்.

623, கீழ் வீதி,
தஞ்சாவூர் - 1

டாக்டர் ச. நரேந்திரன்.

அறிமுகம் - 2

தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம் 'மருத்துவக் களஞ்சியம்' என்ற தலைப்பில் வெளியிட்டு வரும் நூல்களில் எட்டாவது தொகுதியில் 'முதியோர் நலம்' என்ற பகுதி இடம் பெற்றுள்ளது.

குழந்தைகள் நலம் பேணத் தனியாக ஒரு துறை இருப்பது போல முதியோர் நலம் காக்கவும் தனியாக 'முப்பியல் துறை' உள்ளது. இத்துறையை முதன் முதலாக டாக்டர் "நாஷ்சர்" என்பவர் அமெரிக்காவில் 1914ம் ஆண்டு தொடங்கினார். தற்பொழுது முன்னேற்றம் அடைந்த எல்லா நாடுகளிலும் இத்துறை செயல்பட்டு வருகிறது.

இந்தியாவிலேயே முதன் முதலாக இத்துறை சென்னை அரசுப் பொது மருத்துவமனையில், 1978ம் ஆண்டு, புறநோய்ப் பிரிவாகத் தொடங்கப்பட்டு, 1988ம் ஆண்டில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட உள்நோயாளர் பிரிவாக விரிவாக்கப் பட்டது.

முதுமை என்றால் என்ன? அப்பருவத்தில் நிகழும் மாற்றங்கள் யாவை? முதுமையில் தோன்றும் நோய்கள் யாவை? அவை எப்படி மற்ற வயதினர் நோய்களிலிருந்து மாறுபட்டுக் காணப்படுகின்றன? முதுமையில் நோய்களின் அறிகுறிகள் எவ்வாறு மாறுபடுகின்றன? - அவற்றைக் கண்டறிவதில் தோன்றும் சிரமங்கள் - சிகிச்சை அளிப்பதில் ஏற்படும் சிக்கல்கள் யாவை என்பவற்றை விளக்கும் நோக்கத்துடன் எழுதப்பட்டது இப்பகுதி.

முதுமையில் தோன்றும் பிரச்சினைகளை நன்கு தெரிந்து கொண்டு, அவற்றை எதிர்கொள்வதற்கான வழிமுறைகளை நடுத்தர வயதிலிருந்தே கடைப் பிடித்தால் முதுமையை வென்று இன்பமாய் வாழலாம். இப்பகுதி அதற்குப் பெரிதும் உதவும் என்று நான் நம்புகிறேன்.

வா.செ. நடராசன்

உள்ளகற

பகுதி 1

புற்று நோய்

இயல்	பக்கம்
1. புற்றுக் கணிப்பு	1
2. புற்று நோய் பற்றிய விளக்கம்	5
3. புற்று நோய் மருத்துவம்	16
4. புற்று வரக் காரணங்கள்	29
5. புற்றுத் தடுப்பு	36
6. உணவும் புற்றும்	55
7. புற்று வெளிப்பாடும், உணவும்	58
8. இரத்தப் புற்று	62
9. லிம்போமா எனும் நினைவர்ப் புற்று	73
10. மூளை- தண்டுவடப் புற்று	79
11. தெராய்டு புற்று	84
12. குரல்வளைப் புற்று	87
13. செரிமானப் பாதைப் புற்றுகள்	90
14. நுரையீரல் புற்று	133
15. மார்பகப் புற்று	139
16. இனவளப் புற்று	154
17. சிறுநீரகப் புற்று	181
18. எலும்புப் புற்று	189

இயல்	பக்கம்
19. தோல் - தசைப் புற்றுகள்	196
20. கண் புற்று	206
21. எட்டஸ் நோய் சார்ந்த புற்று	209
22. புற்று நோயாளிகளுக்கு மறுவாழ்வும் துணை நலமும்	212
23. புற்றும் வலியும்	218
24. புற்று நோயாளிகளின் மனநலப் பிரச்சினைகள்	223
25. புற்று நோயாளிகளுக்கு உண்டாகும் உடலுறுப்புப் பிரச்சினைகள்	228
26. புற்று நேர்ய் குறித்த அறிவுரைகள்	232
27. புற்று நோயாளிகளுக்கான மறுவாழ்வு மையங்கள்	238
28. புற்று எதிர்மருந்துகளும் அவற்றின் குணங்களும்	243

பொருளடக்கம்
பகுதி - 2 முதியோர் நலம்

இயல்	பக்கம்
1. முதுமையின் விளைவு	249
2. இதய நோய்	254
3. உயர் இரத்த அழுத்தம்	257
4. பக்கவாதம்	260
5. வலிப்பு	265
6. இரைப்பை, குடல், ஈரல் தொடர்பான நோய்கள்	268
7. மலச்சிக்கல்	276
8. நுரையீரல் நோய்கள்	279
9. சத்துணவு	285
10. தீரிழிவு நோய்	292
11. உடற்பருமன்	298
12. பாலுணர்வு	304
13. முதுமையில் மனநோய்	308
14. பெண்களைத் தாக்கும் நோய்கள்	313
15. நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் தொல்லைகள்	316
16. மூட்டு வலி, எலும்பு சார்ந்த நோய்கள்	320
17. கண் தொடர்பான நோய்கள்	325
18. காது - மூக்கு - தொண்டை நோய்கள் ...	330
19. பல் நோய்கள்	333
20. தோல் நோய்கள்	337
21. முதுமைக்கால மருத்துவத்தின் விளைவுகள் ...	341
22. உடற்பயிற்சி	347
23. முதுமையில் அறுவைச் சிகிச்சை ..	350
24. குடும்பம் - நிதித் தொடர்பான பிரச்சினைகள் ...	355
25. மூப்பியல் மருத்துவம்	361

பகுதி - 1

புற்று நோய்

டாக்டர் சு. நரேந்திரன்,

பிஎச்.டி., எம்.எஸ்., எஃப்.ஐ.சி.எஸ்., எஃப்.ஐ.சி.ஏ..

1. புற்றுக் கணிப்பு

உலகில் அதிகமான இறப்பு இதய நோயினாலும் பக்கவாத நோயினாலும் ஏற்படுகிறது. ஆனால் கடந்த சில ஆண்டுகளாக அந்நோய்களுக்கான தடுப்பு முறைகள் கண்டுபிடிக்கப் பட்டதால் இவற்றினாலான இறப்பு விழுக்காடு குறைந்து வருகிறது. ஆனால் இதற்கு மாறாகப் புற்றுநோய் இறப்பு விழுக்காடானது அதிகரித்து வருகிறது. அமெரிக்காவில் மட்டும் 1980-ஆம் ஆண்டு 45 இலட்சம் மக்கள் புற்றினால் மரணம் அடைந்து உள்ளனர். இதைத் தவிர 90 இலட்சம் மக்கள் புதிதாகப் புற்று நோய்க்கு ஆளாகியிருப்பது கண்டுபிடிக்கப் பட்டுள்ளது. 120 இலட்சம் மக்கள் புற்று நோய்க்கான சிகிச்சை பெற்று வருகின்றனர். இதை விட முக்கியமான செய்தி, பொதுவாகவே மக்களில் சுமார் 30 சதவீதம் புற்று நோய்க்கு ஆளாகக் கூடும் என்று அறியப்படுவதாகும். இறப்பு விழுக்காட்டு அளவும் புதிய நோயாளரின் எண்ணிக்கையும் நாளூக்கு நாள் அதிகரித்துக் கொண்டே வருகின்றன. புற்றுநோய் எனக் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட பிறகு, அந் நோயாளிகளில் 5 ஆண்டுக் காலம் வாழ்ந்தவர் 1930ல் ஐவருக்கு ஒருவரும், 1940-ல் நால்வருக்கு ஒருவரும், 1960ல் மூவருக்கு ஒருவரும் ஆவர். கடந்த சில ஆண்டுகளாகப் பத்து நோயாளிகளில் நான்கு பேர் 5 வருடம் வரையிலே வாழ்ந்து வருகிறார்கள். பொதுவாக, உலகத்தில் புற்றானது ஏழைகளுக்கு மிக அதிகமாகவும், மேலைநாடுகளில் வெள்ளையர்களை விடக் கறுப்பினத் தவர்களுக்கு அதிகமாகவும் தோன்றுகிறது.

புற்று நோயால் நிகழும் இறப்பு விகிதமானது நாட்டுக்கு நாடு மாறுபடுகிறது. மிக முன்னேறிய ஐரோப்பிய நாடுகளில், மிக அதிக அளவில் பலவகை புற்று நோய்கள் (எ.கா) நுரையீரல், மார்பகம், பெருங்குடல், மலக்குடல் புற்று, காணப்படுகின்றன. ஆனால் இதற்கு மாறாக, கருப்பை வாய், இரைப்பைப் புற்று மூன்றாவது உலக நாடுகளில் மிக அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. ஐப்பானில் மார்பகம், பெருங்குடல், மலக்குடல் புற்று குறைந்தும், இரைப்பைப்பட்டு (Gastric Cancer) அதிகரித்தும், மேலும் நுரையீரல் புற்று ஆண்டுக்காண்டு பெருக்கும் வருகிறது.

1.1. இந்தியா

இந்தியாவில் புற்று நோய்க் கணிப்பு பற்றிய செய்திகள் பெங்களூர், பம்பாய், சென்னை, தில்லி, போபால் மற்றும் சில நகரக் குறிப்பேடுகளிலிருந்து அறியப் படுகின்றன. இந்தக் கணக்கெடுப்பின்படி ஒவ்வொரு ஆண்டும் மக்கள் தொகையில் எத்தனை விழுக்காடு புற்று நோய்க்கு ஆளாகிறார்கள்,

அவர்களின் நோயை அறிய எவ்விதச் சோதனைகள் தேவைப்படுகின்றன, எந்தெந்த மருத்துவமனைகளில் புற்றுநோய்க்காக என்னென்ன வகையான மருத்துவ வாய்ப்புகள் உள்ளன, மருத்துவத்திற்குப் பிறகு மறுவாழ்வு எவ்விதம் அளிக்கப்படுகிறது என்பன போன்ற தகவல்களை அறிய முடிகிறது. மேலும் தொடக்க நோய்க்குரிய மருத்துவம், அதனால் விளையும் நன்மைகள் ஆகிய வற்றை ஆராயவும், நோய் காணப்படும் இடங்கள், நோய் உண்டாவதற்கான காரணங்கள் குறித்து அறிய முடிகிறது.

மற்ற நாடுகளின் புற்றுத் தொடர்பான கணிப்பு விவரங்களுடன், இக் கணிப்புகளையும் ஒப்பிட்டு நோக்க இயலுகிறது. இவ்வகைக் கணிப்புகளை நம் நாட்டில் இந்தியப் புற்றுநோய்ப் பதிவேட்டு அமைப்புத் திட்டத்தின் கீழ் இந்திய மருத்துவக் கழக ஆய்வு மையம் நடத்துகிறது. இதன் வாயிலாக நோய் தோன்றும் வயது, ஆண் பெண் விகிதம், இறப்பு, மருத்துவத்திற்குப் பிறகு வாழும் காலம், சாதி, மதம், மொழி, கல்வி, பாரம்பரியம், இறப்பு நேர்வதற்கான காரணங்கள், நோயின் தன்மை, ஆகியவற்றை அறியமுடிகிறது. தமிழகத்தில்-சென்னை, நகர்ப்புறக் கட்டிகளுக்கான பதிவேட்டு மூலம் புற்றுநோய் பற்றிய விவரங்களை அறியமுடிகிறது. இவ்விவரங்கள் சென்னையில் உள்ள அடையாறு புற்று நோய்க் கழகத்தினரால் திரட்டப்பட்டு வெளியிடப்படுகின்றன.

இந்தியாவில், பொதுவாகப் புற்றுநோயாளிகளில் 35 வயதிலிருந்து 64 வயதுக்குள்ளானோர் மிகுதியானவர் ஆவர். இதே வயதில் பெண்களுக்கு உதடு, வாய், தொண்டைப் புற்று நோய்களை விடக் குடல் புற்றுநோய்கள் அதிகமாகக் காணப் படுகின்றன. ஆண்களுக்கு இரைப்பை, குடல் புற்றானது பெங்களூர், சென்னை, தில்லி ஆகிய இடங்களில் மட்டுமே அதிக விழுக் காட்டில் காணப்படுகிறது.

1.1.1. சென்னை

சென்னையில் புற்றுநோய் அதிக அளவில் ஆண்களுக்கு, 25 வயது வரை அதிகமாகவும், அதன் பிறகு முதுமைக் காலத்திலும் காணப்படுகிறது. பெண்களை அதிகமாகப் புற்று தாக்கும் வயது 25 இலிருந்து 59 வயது வரை ஆகும். ஆண்களில் புற்று முகமதியர்களுக்கும் பெண்களில் இந்துக்களுக்கும் அதிக மாகத் தோன்றுகிறது.

ஆண்களில் இரைப்பைப் புற்றுதான் முதன்மை இடத்தை வகிக்கிறது. இதை அடுத்து ஆண்களுக்கு வாய், நுரையீரல், உணவுக்குழாயிலும், பெண்களுக்குக் கருப்பைவாய், மார்பகம், வாய், உணவுக்குழாய் ஆகியவற்றில் அதிகமாகவும் புற்று காணப்படுகிறது. குழந்தைகளுக்கு இரத்தப்புற்று (Leukemia) ,

நினைவர்க் கழலைப் புற்றும் (Lymphoma) அதிக அளவு தோன்றுகின்றன. 1988 இல் இப்புற்றுகளினால் சென்னையில் 784 பேரும், 1989ல் 904 பேரும் மரணம் அடைந்துள்ளனர். இந்தப் புள்ளிவிவரங்கள் பெரும்பாலும் பெரிய நகரங்களிலேயே முறையாகத் திரட்டப்படுகின்றன. கிராமங்களில் சரிவரக் கணக்கிடமுடியாத காரணத்தினால் புற்றுநோய்க் குரிய உண்மையான காரணங்களைச் சரியாக அறிய முடிவதில்லை.

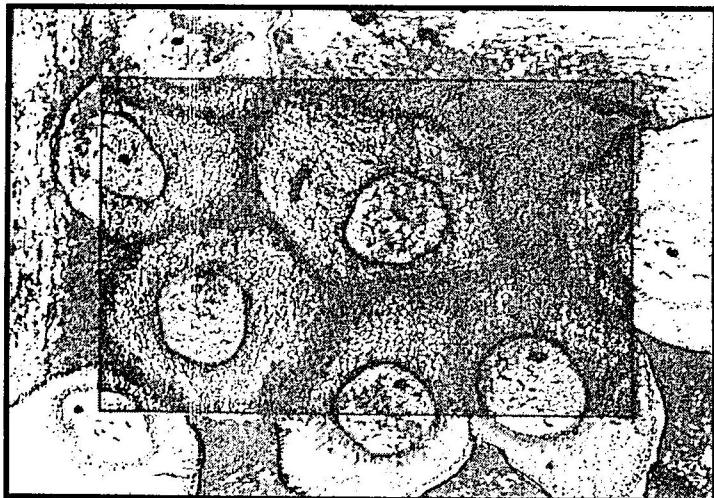
1982-89 இன் கணிப்பின்படி பெண்களுக்குப் புற்று அதிக விழுக்காட்டில் ஏற்பட்டுள்ளது. பொதுவாகப் புற்றுக்கு ஆளானாவர்கள் 1989இல் கூடுதல் ஆவர். 1988 இல் இரைப்பை முதன்மையாகவும், அதைத் தொடர்ந்து வாய், நுரையீரல், நினைவர்க் கழலை, உணவுக்குழாய், தொண்டை போன்றவற்றிலும், இரத்தப்புற்றும் காணப்பட்டன. 1989இல் இரைப்பை முதலிடத்தையும் வாய் சார்ந்த புற்று முந்திய ஆண்டுகளுக்கு மாறாக வாது இடத்தையும், இரைப்பை யைத் தொடர்ந்து அடுத்த படியாக நினைவர்க் கழலை, இரத்தப் புற்று, நுரையீரல், உணவுக் குழாய், தொண்டை என்ற தொடர் வரிசையிலும் புற்று காணப்பட்டது.

புகையிலை தொடர்பான புற்றுநோய் 1988 இல் 678 நபர்களுக்கும், ஆளால் அதற்கு அடுத்த ஆண்டு சற்றுக் குறைவாக 590 நபர்களுக்கும் தோன்றி யுள்ளது. 1988ல் பெண்களுக்குப் புற்று அதிகமாகக் காணப்படும் உறுப்பு முதலாவது கருப்பைவாய். இதைத் தொடர்ந்து மார்பகம், வாய், உணவுக் குழாய், இரைப்பை நினைவர்க்கழலை ஆகியவற்றிலும் இரத்தப் புற்று காணப்பட்டது. பெண் குழந்தை களுக்கு இரத்தப்புற்று, நினைவர்க் கழலை, சூற்பை, எலும்பு, மூளை, கண் என்ற வரிசையில் புற்று தோன்றியுள்ளது.

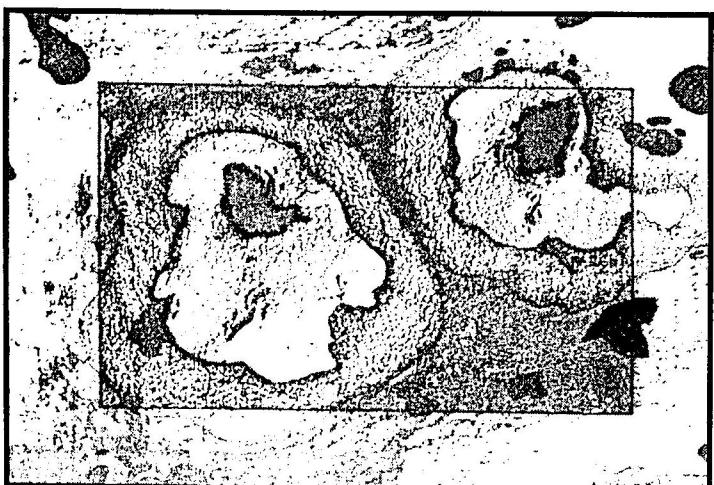
எல்லா வகைப் புற்று நோய்களும் ஆண்களுக்கு 25 வயதிற்கு மேல் அதிகமாகவும், அதன் பிறகு 60 வயதிற்கு மேல் அதிகமாகவும் தோன்றுகின்றன. பெண்களுக்குப் புற்று 26 வயதிற்குந்து 59 வயதுவரை அதிகம் உண்டாகிறது. முதிய வயதில் (65) ஆண்களுக்கும் பெண்களுக்கும் அதிக விழுக்காடு புற்று ஏற்படுகிறது. பெண்களுக்கு 35இலிருந்து 64 வயதுவரை புற்று அதிகமாகத் தோன்றுகிறது.

ஆண்களில் இரைப்பைப் புற்று இந்துக்களுக்கும், நுரையீரல், தொண்டைப் புற்று முகமதியர்களுக்கும் அதிகமாகத் தோன்றுகின்றன. நினைவர்க் கழலைப் புற்று குறிப்பாக முகமதியர்களுக்கு அதிகமாகவும், உணவுக் குழாய்ப் புற்று கிறித்துவர்களுக்கு குறைவாகவும் காணப்படுகின்றன. குறிப்பாக, ஆண்குறிப் புற்று முகமதியர்களிடம் காணப்படுவ தில்லை. ஆண்குறி முன் தோலை குழந்தையிலேயே அகற்றி விடுவது இதற்கு ஒரு காரணமாகும்.

பெண்களில் கருப்பை வாய்ப்புற்று இந்துக்களுக்கும், உணவுக் குழாய்த் தொண்டைப் புற்று முகமதியர்களுக்கும் மற்றவர்களைக் காட்டிலும் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. கிறித்தவர்களிடம் வாய்ப்புற்று (Oral Cancer) குறைந்தும் இதற்கு மாறாக மார்புப் புற்று அதிகமாகவும் காணப்படுகின்றன. மொத்தத்தில் புற்று நோய் முகமதிய ஆண்களுக்கும் இந்துப் பெண்களுக்கும் அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. மற்ற இரு மதத்தினரவிட கிறித்துவ ஆண்களுக்குப் புற்று நோய் மிகக் குறைவாகவும், பெண்களுக்கு இடைப்பட்ட விகிதத்திலும் தோன்றுகிறது என்பது சென்னைப் புற்றுநோய் அறிவியல் கணக்கீட்டில் காணப்படும் செய்திகளாகும்.



படம் 1.1. நல்ல நிலையிலுள்ள செல்



படம் 1.2. புற்றால் பாலிக்கப்பட்ட செல்

2. புற்று நோய் பற்றிய விளக்கம்

நாகரிகம் தந்த நன்மைகள் பல என்றாலும் அதனால் விளைந்த தீமை களும் சில உள்ளன என்றால் அது மிகையாகாது. தொழிற் புரட்சிக்குப் பின்னர் உலகெங்கும் தொழிற்சாலைகள் அந்தந்த இடங்களை ஒட்டிய வளங்களைப் பொறுத்துப் பரவலாகப் பெருகி வருகின்றன. இதனடிப்படையில் அவற்றை இயக்கப் பயன்படும் பெட்ரோல், நிலக்கரி மற்றும் பல எரிபொருள்கள் ஆகிய வற்றால் ஏற்படும் புகையால் காற்று மண்டலம் அசுத்தமடைந்து பல நோய்கள் தோன்றுகின்றன. சில நோய்களைக் கட்டுப்படுத்தலாம். ஆனால் முற்றிலும் குணமாக்க முடியாத நோய்கள் நீரிழவு நோய், நுரையீரல் இறுக்கி மற்றும் புற்றுநோய் முதலியன.

புற்றுநோய் வளர்ந்து வரும் நாடுகளை விட வளர்ந்த நாடுகளில் மிக அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. அமெரிக்காவில் ஏற்படும் கொடிய நோய்களுள் மிக முக்கியமானது மாரடைப்பு நோயாகும். இதற்கு அடுத்த நிலையில் புற்று நோயினாலேயே சுமார் 20 விழுக்காடு மரணம் உண்டாகிறது. மேலும் அங்கு 1970க்கும் - 1978க்குமிடையே மட்டும் புற்றினால் இறந்தவர்களின் எண்ணிக்கை முதல், இரண்டாம் உலக மகா யுத்தங்கள் மற்றும் வியட்நாம், கொரியாப் போர்களில் இறந்தவர்களை விட இரண்டு மடங்கு ஆகும். உலகிலேயே அதிகமான போக்குவரத்து நடைபெறும் அந்தாட்டில் சாலை விபத்துகளில் ஏற்படும் சாவைப்போல 8 மடங்கு அதிகமாகப் புற்றுநோயினால் சாவு ஏற்படுகிறது என்று மருத்துவக் கணக்குகள் குறிப்பிடுகின்றன. ஆண்டுதோறும் மருத்துவ மனைக்குப் புதிதாக இலட்சத்திற்கும் மேற்பட்ட நோயாளிகள் புற்றுநோய் மருத்துவத்திற்காக வருகின்றனர். இதில் பெருமளவினர் தோல் புற்றுக்காளான வர்கள். பெண்களைக் காட்டிலும் ஆண்களுக்கு மரணம் அதிகம் நேரிடுகிறது. அதிகமாகப் புகை பிடிப்பதால் நுரையீரல் மற்றும் வாய் சார்ந்த புற்றுநோய் ஆண்களுக்கே மிக அதிகமாக ஏற்படுகிறது.

புற்றுநோய்க்கு ஒருமுறை மட்டும் மருத்துவம் பெற்றால் போதும் என்று சொல்லுவதற் கில்லை. சில வாரங்கள், சில மாதங்கள் மற்றும் உயிர் உள்ளவரை என்று நோயின்தன்மைக் கேற்பத் தொடர்ந்து மருத்துவம் பெறவேண்டும். மேலும், உழைப்பு, செயல் ஆகியவற்றிற்கு ஏற்றாற்போல் பெற்றுத் தன்னிறைவாகச் செயல்பட முடியாத நிலை, ஒருவகையாகப் பாதிக்கப்பட்ட மன வேதனையுட னேயே வாழ வேண்டிய சூழ்நிலை நிலவும். இப்படியே வளர்ந்து வரும் நிலையில் அரசாங்கமும், பல உதவிகளைப் புரியும் தொண்டுள்ளம் கொண்ட அமைப்புகளும் பத்திரிகைகளில் இப்புற்றிலிருந்து தப்பித்துக்கொள்ள வழிவகைகளை

அறிவிக்கின்றன. நாம் வாழும் பகுதியிலேயே பலர் இந்நோயினால் வருந்து வதைக் காணவேண்டியதாக உள்ளது. இவர்களுக்கு நாம் ஆறுதல் கூறவும், நாமும் நம்மைப் பாதுகாத்துக் கொள்ளவும் இந்நோயைப் புரிந்து கொள்ள வேண்டியது அவசியமாகிறது.

சமீபத்தில் அமெரிக்காவில் நடைபெற்ற தேசியப் புற்று நோய் மாநாட்டுக் கணக்கிடு அங்கு வாழ்பவர்களில் நான்கில் ஒருவர் புற்று நோய்க்கு ஆளாகும் வாய்ப்புடையவர் என்று அறிவித்துள்ளது.

இந்தியாவில் மரணத்திற்கான நோய்க் காரணங்களில் புற்று நோய் எட்டாவதாக உள்ளது.

மற்ற நாடுகளைப் போலன்றி இங்குக் கிராமப்புறங்களில் கூடச் செலவு இன்றிப் புற்று நோயைக் கண்டுபிடிக்க, தொடக்க நலவாழ்வு நிலையங்களில் வழி உள்ளது. இதனால் வியாதியின் கொடுமையும் மரணமும் ஓரளவுக்குத் தள்ளிப் போடப்படுகின்றன. பல சமயங்களில் முழுக்குணமும் கிடைக்கின்றது. உண்மையிலேயே விரைப் புற்றும், ஹாட்ஜிசின் நினைந்தீர்ச் சுரப்பிப் புற்றும், வில்மஸ் புற்று என்று கூறப்படும் சிறுவர்களுக்குத் தோன்றும் சிறுநீரகப் புற்றும் தொடக்க நிலையிலேயே மருத்துவம் அளித்தால் புற்று நோய்த் தாக்கத்திலிருந்து முழுக்குணமடைய முடியும்.

2.1. புற்று என்பது யாது?

சாதாரணமாக, மனித உடலில் வளர்ச்சிதை மாற்றம் ஒரு குறிப்பிட்ட வயதில் தானாகவே நின்று விடுகிறது. இது ஏன் என்று இன்னும் அறிவியல் பூர்வமாகச் சரிவர அறிய முடியவில்லை. அதுபோலவே உடலில் புண் ஆறு வதும், தழும்பு தோன்றும்வரை வளர்ந்து நின்று விடுவதுமாகும். இந்த வளர்ச்சிக்கு உதவும் பொருள் என்ன என்பதும் இன்றுவரை அறிவியல் பூர்வமாக அறியப்படவில்லை. இந்த வகை வளர்ச்சியே ஒரு நிலையில் கட்டுக்கடந்காது பயனளிக்காத வகையில், உடலை அரித்து ஒட்டுண்ணி போல் வளர்ந்து உடலுக்குக் கேடு விளைவிப்பதே புற்று எனப்படுகிறது.

புற்று உடல் சுற்றின் இயக்கத்தில் ஒரு மாறுபாட்டை ஏற்படுத்தி அதன் மூலம் ஒரு நோயை அல்லது பலதரப்பட்ட நோய்களை மனித, மிருக, செடி, கொடிகளுக்கு ஏற்படுத்தும் வல்லமை படைத்தது.

மனித உடலில் எந்த ஓர் உறுப்பையும் புற்று தாக்கக் கூடும். இதன் வளர்ச்சி ஒரு சாதாரணமான வளர்ச்சி ஆகும். ஆரம்பத்தில் ஒரு செல் அல்லது ஒரு செல் தொகுப்பில் புற்று ஆரம்பமாகிறது. அப்பொழுது அவ்விடத்திலிருந்து

அதை அகற்றா விட்டால் அவ்விடத்திலேயே ஊடுருவிப் பரவி நாள்கள் செல்லச் செல்ல, உடலின் மற்றப் பல இடங்களுக்கும் பரவி கடைசியில் இறப்பு ஏற்படும்.

புற்று பரவும் தன்மை, கடுமைத் தன்மை ஆகியவை புற்று உண்டாகும் திசைவைப் பொறுத்தன. அதாவது உடத்துப் புற்றானது எலும்பு மற்றும் இரத்தப் புற்றிலிருந்து மாறுபட்டது. காலில் உண்டாகும் புண் போன்ற ‘ஸ்கோமாஸ்’ (Squamous) புற்று மிக மெதுவாக வளரக் கூடியது. கழுத்தில் வரும் தைராய்டு சுரப்பியைச் சார்ந்த ‘பாப்பிலோமா’ (Papilloma) என்னும் புற்று மிக மிக மெதுவாக வளரக்கூடியது. இப்புற்று அறுவை மூலம் அகற்றப்பட்ட பிறகு முழுவதுமாகக் குணம் பெற இயலும். இதற்கு மாறாக ‘அனபிளாஸ்டிக்’ (Anaplastic) வகையைச் சார்ந்த தைராய்டு புற்று மிக வேகமாகக் கழுத்தின் உள்ளேயும் வெளியேயும் பரவக் கூடியது. இதே போல் மார்பகத்திலும் புற்றுகள் நோயாளியின் வயதிற்குத் தகுந்தபடி மெதுவாகவும், தீவிரமாகவும் பரவும் தன்மை கொண்டனவாக உள்ளன. விலங்குக்கும், மனிதனுக்கும் தோன்றும் ஒரே விதமான புற்று கூடத் தீவிரம் குறைந்தோ கூடியோ ஆய்வுகளில் காணப்படுகிறது. (எ.கா.) எலிக்குத் தோன்றும் மார்பகப் புற்று மனிதனைவிட வீரியம் கூடியது. இப்புற்று உடலின் பல பாகங்களில் பரவி வளர்ந்து பெருகினாலும் அதன் போக்கு மற்றும் அறிகுறி கள் ஒன்றாக இருப்பதில்லை.

ஆனால், பொதுவாகச் சில குணங்கள் ஒத்தே உள்ளன. சாதாரணமாகப் புற்றானது புதிய கட்டி, முடிச்சு ஆகியவை மூலமே உண்டாகிறது. கட்டி பொது வாகத் தொட்டால் கடினமாகவும் கீழே உள்ள திசுக்களில் ஒட்டி ஊடுருவிப் பரவி இருப்பதாலும் அசைக்க முடியாமலும் இருக்கும். மேலும், புற்று அதன் மூலக் கட்டியிலிருந்து தள்ளிய நிலையில் உடலின் பல இடங்களில், தலையிலிருந்து கால் வரை இரண்டாம் நிலைப் புற்று (பற்றுகையை) இரத்தம், நினைவு மூலம் பரப்பக் கூடியது ஆகும். இச்செயல் தீங்கற்ற கட்டிகளில் காணப்படுவதில்லை.

புற்றுச் செல்லானது கூறுப்படும் வேகம் மிக அதிகமாக இருப்பதால் வளர்ச்சியும் வேகமாகவே இருக்கும். ஆனால், தீங்கற்ற கட்டிகளில் மிக மெது வாகவே வளர்ச்சி காணப்படும். புற்றைச் சுற்றி சவ்வு போன்ற உறையிருக்கும். தீங்கற்ற கட்டிகளைப் போலன்றி விரைவாக அருகிலுள்ள திசுக்களுக்கும் பரவும். படிப்படியாகப் பக்கத்துத் திசுக்களுக்குப் புற்று எப்படிப் பரவுகிறது என்பது அறிவியல் அடிப்படையில் நிறுவப்படவில்லை.

ஆனால், இவை புற்று அல்லாத தீங்கற்ற கட்டிகளிலிருந்து வேறுபட்டுள்ளன. (எ.கா.) கொழுப்புத் திசுக் கட்டி (Lipoma), நார்த் திசுக் கட்டி (Rhabdomyoma), நரம்புக் கட்டி (Neuroma) ஆகியவை பல ஆண்டுகள் கூட உடலில்

வளராமல் ஒரே விதமாக இருக்கின்றன. பெரிதானாலும் பக்கத்தில் உள்ள திசுக்கஞ்சுக்குப் பரவுவதில்லை. பலஹனைப் போல் விரிந்து, பெருத்து வேண்டுமானால் பக்கத்திலுள்ள திசுக்களை அழிக்கும். இக்கட்டியைச் சுற்றிச் சாதாரணமாக உறை சுற்றியிருப்பதால் வெகு நாள்களானாலும், அண்டைத் திசுக்கஞ்சுக்குப் பரவாது. இக்கட்டியின் செல்கள் ஒரே மாதிரியாக இருக்கும். ஆனால், புற்றிலோ அதன் தன்மையையும், வளரும் வேகத்தையும் பொறுத்துப் பலதரப்பட்ட செல்கள் இருக்கும். மேலும், அதிக நிறமுடைய, ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட செல் உட்கருவுடன் செல் பிரிவும் காணப்படும்.

புற்று பரவும் போது புற்றுச் செல்கள் வேர்களைப் போல் நீண்டு அண்டைத் திசுக்களில் பரவும். இது நண்டின் கால்களைப் போல் இருக்கும். ஆகவேதான் புற்று ஆங்கிலத்தில் “கான்சர்” (cancer) என்று குறிப்பிடப்படுகிறது. இந்நோயின் குறியாக நண்டின் படம் உபயோகப்படுத்தப் படுகிறது. உடலின் சீரான வளர்ச்சி நிலையில் எங்காவது செல்கள் திடீரென்று கட்டுக் கடங்காமல் வளர்வதுதான் புற்று என்று ஒரு வகையில் சொல்ல வேண்டியதாக உள்ளது.

2.2. புற்று நோய் ஒரு தொற்று நோய் அல்ல

மனித உடலில் தொற்று நோய் பல நுண்ணுயிரிகளால் தோன்றுகிறது. இந்நுண்ணுயிரிகளைக் கடந்த 100 ஆண்டுகளாக ராபர்ட் காக் (Robert Koch) போன்ற வர்கள் காசநோய், காலரா, பிளேக் போன்ற நோய்க்கான நுண்கிருமிகளைக் கண்டுபிடித்தபின், அவற்றிற்கு மருத்துவம் செய்யும் முறையும் மிக வேகமாக வளர்ந்துள்ளது. நோய்க்கான மூலகாரணம் மிகத் துல்லியமாகக் கண்டுபிடிக்கப் பட்டுள்ளமை இதற்குக் காரணமாகும். இத்தொற்று, மக்கள் வாழும் சுற்றுச் சூழ்நிலையில் கடைப்பிடிக்கும் சுகாதாரத்தைப் பொறுத்தது. இத்தொற்றுகள் பொதுவாக மக்கள் கூட்டமாக, அல்லது நெருக்கமாக வாழும் இடங்களிலேயே மிக அதிகமாகத் தோன்றுகின்றன. காலரா உண்டாகாதிருக்க காலராத் தடுப்பு ஊசி, காசநோய் தோன்றாதிருக்க, குழந்தை பிறந்தவுடன் பி.சி.ஜி., பெரியம்மை வராதிருக்க அம்மைப்பால் குத்துவது... ஆகிய தடுப்பு முறைகள் கடைப்பிடிக்கப் படுகின்றன.

இதேபோல் மலேரியா, யானைக்கால் காய்ச்சலுக்கும் தடுப்பு முறையாக மாத்திரைகளை வீடு வீடாகக் கொடுக்கும் நிலையை அரசாங்கம் கடைப்பிடிக்கிறது. 30 ஆண்டுகளாக நோய்த் தடுப்பு முறைகளும், தீர்வு முறைகளும் மிகுந்த முன்னேற்றம் அடைந்துள்ளன. ஒரு தொற்று நோயை ஒழிப்பதன் மூலம், அதன் பக்க விளைவாகத் தோன்றும் பிற நோய்கள் வராமல் தடுக்க முடிகிறது.

நோய்கள் வரக் காரணம் நுண்ணுயிரிகள் என்று கண்டபின், அவற்றை வளராது தடுப்பது அல்லது அவற்றைக் கொல்ல மருந்துகள் கண்டுபிடிப்பது எளிதாகக் கூடும். இவை தாக்குவதால் வளரும் திசுக்களை வளராது தடுக்கவும் முடிகிறது. மேலும் மற்ற உயிர்களுக்கும் வராமல் காக்கவும் முடிகிறது.

சில சமயங்களில் சீழ்க் கட்டிகள் போன்றவை உடல் நலிவுடன் திடை ரென்று தொற்றி, காய்ச்சல், குமட்டல், வாந்தியுடன் கூடத் தோன்றும். இதன் தொடக்க அறிகுறிகளை மருத்துவரும் நோயாளியும் அறிய முடிவதில்லை. பல சமயங்களில் நோய் முற்றிய பிறகே தெரிந்து கொள்ள முடிகிறது.

உணவுக் குறைபாடு, நோயின் காரணமாக உடல் இளைப்பு, தொய்வு எனப் பல அறிகுறிகள் தோன்றும். சில சமயம் இதனால் கல்லீரல் கோளாறு, உடல் வீக்கம், வயிற்றுப் பெருக்கம் ஆகியவை தோன்றுகின்றன. ஆகவேதான் இவர்கள் உடனே மருத்துவரை நாட வேண்டியவர்களாக உள்ளனர்.

ஆனால் புற்று என்னும் நோய் இன்றுவரை எந்தத் தொற்று நுண்ணுயிரி நால் உண்டாகிறது என்று அறிவியல் பூர்வமாக அறியப்படவில்லை. ஆகவே இது ஒரு தொற்று அல்ல. அப்படி, தொற்றாக இருந்திருப்பின் இந் நோயாளி களுக்குப் பணிவிடை செய்யும் செவிவியர், மருத்துவமனைப் பணியாளர் மற்றும் அறுவை, வேதியியல், ஊடுகதிர் மற்றும் மருந்துகள் கொடுக்கும் மருத்துவர்களை இவை தொற்றி இருக்க வேண்டுமல்லவா? ஆகவே புற்று தொற்று அல்ல என்பது உறுதியாகத் தெரிய வருகிறது.

புற்று, தொற்றைப் போல் தொடக்கத்தில் பக்கத்திலுள்ள நரம்பு, தசை களை ஊடுருவாத நிலையில் வலியை ஏற்படுத்துவ தில்லை. மேலும் சீழ்க் கட்டிகளைப் போல் காய்ச்சலை உண்டாக்குவ தில்லை. ஆகவே உடலில் கட்டிகள் தோன்றினாலும் அவற்றால் எந்த உடல் நலக் கேடும் வெளியில் தெரியாத நிலையில் மருத்துவரை உடனே யாரும் நாடுவதில்லை. எடுத்துக்காட்டாக மார்பகப் புற்று தோன்றியவுடன் வலி தோன்றுவதில்லை. புண் உண்டாவ தில்லை. அதனால் புற்று மார்பகத்தைத் தாக்கி, தோலை அரித்துப் புண் உண்டான பிறகே இவர்கள் மருத்துவத்திற்குச் செல்ல நேர்க்கிறது.

2.3. புற்று பல வகைப்படும்

மாறுபட்ட, தடுக்க முடியாத, விரைந்த செல் வளர்ச்சியே புற்று என்று குறிப்பிடப்படுகிறது. உடலில் பலவகைப்பட்ட திசுக்கள் உள்ளன. (எ.கா.) நார்த் திசு, நினீநீர்த் திசு, இரத்த அணு, படர்த் திசு, தோலிமைமத் திசு (Epithelium), சுரப்பிகள் ஆகியவை எடுத்துக் காட்டுகள் ஆகும். நார்த் திசுக்களில் தோன்றும் புற்று தோலுக்கடியில் வளர்ந்து பெரிதாகிறது. இதற்குத் தோல் புற்றைப் போல்

அன்றி மருத்துவம் புரிவது சற்றுக் கடினமாகும். லுக்கிமியா (Leukaemia) எனும் நோய் இரத்த வெள்ளை அணுக்களின் அளவு கடந்த எண்ணிக்கையால் தோன்றுகிறது. இது இரத்தப் புற்று எனப்படுகிறது. இதேபோல் லிம்போமா (Lymphoma) எனப்படுவது நினைந்தச் சுரப்பித் திசுக்களால் உண்டாகி, நினைந்தச் கட்டிகளாக உடல் வெளியிலும், (எ.கா.) கழுத்து, அக்குள், தொடை போன்ற இடங்களிலும், மற்றும் உடலிலும்- வயிறு, மார்பகம் போன்ற இடங்களிலும் தோன்றுவதாகும். இதுபோலவே தசை, எலும்பு, சுரப்பிகள் ஆகியவற்றிலும் புற்று தோன்றும். உடலுக்கு ஆதாரத்தை கொடுக்கும் நார்த்திகப் புற்றை மருத்துவர்கள் சார்க்கோமா (Sarcoma) என்றும், உடல் பரப்பில் (எபிதிலிய படர்த் திசுச் செல்களில்) தோன்றுவதைக் ‘கார்சினோமா’ (Carcinoma) என்றும் கூறுவது வழக்கம்.

புற்றுகள் ஓர் இடத்தில் வளர்வதைப் போல் மற்றோர் இடத்தில் வளர்வதில்லை. எடுத்துக்காட்டாக, கண்ணத்தில் வளரும் புற்று, நாக்குப் புற்றிலிருந்து மாறுபட்டு இருக்கும். சில சமயம் புற்று இளம் வயதில் தோன்றும் பொழுது வீரியமாகவும், அதே இனத்தைச் சேர்ந்த புற்று முதிய வயதில் தோன்றும் பொழுது தீவிரம் குறைந்தும் காணப்படும். இதற்குச் சிறந்த எடுத்துக்காட்டு மார்பகப் புற்று. இதேபோல் மார்பகம் பெரிதாக இருந்து புற்று வந்தால் தீவிரமாகவும், சிறிய தாக இருந்தால் தீவிரம் குறைந்தும் காணப்படுகிறது.

2.4. உடலில் தோன்றும் கட்டிகள்

உடலில் தோன்றும் கட்டிகளைத் தீங்கற்றவை (Benign) தீங்குள்ளவை (Malignant) என இரு வகைகளாகப் பிரிப்பர். பொதுவாகத் தீங்குள்ளவை புற்று நோய்க் கட்டிகள் எனப்படுகின்றன. புற்று அல்லாக் கட்டிகளும் சில சமயங்களில் புற்று போல் தோன்றும். இவற்றின் அறிகுறிகளை வைத்து ஆராய்ந்து, சில சோதனைகளைச் செய்து புற்று வேறுபடுத்தி அறியப்படும். முக்கியமாகக் கட்டியின் அமைப்பு, அது வளரும் வேகம், அதனுள் இருக்கும் பொருள் ஆகிய வற்றை ஆராய்ந்து அறிய வேண்டும். ஒரு செல்லின் அளவு சாதாரணமாக $1/25,000$ அங்குலமாகும். இச்செல்கள் வளர்வது ஒரு தனிப்பட்ட இயக்கமாகவே இருப்பினும், ஒன்றுடன் ஒன்றைச் சார்ந்ததாகவே உள்ளது. இந்தச் செல்கள் ஒன்றிலிருந்து ஒன்று வேறுபட்டு அல்லது ஒன்றின் மாதிரியாகவே நல்ல செல்கள் பிரிந்தும் வளர்கின்றன. இவ்வாறு பிரிந்து பெருகும் ஆரம்ப நிலை, அதன் வேகம் ஒரு நிலையில் நின்றுவிடும். இவை ஒரு கூட்டுச் செயலாகவே நடை பெறுகின்றன. ஒரு செல்லின் வாழ்வு, உயிர் வாழும் நிலை உடலில் அச் செல்லானது எந்தத் திசுவிலிருந்து தோன்றியது என்பதைச் சார்ந்ததாகும். மனிதனின் மூன்று மற்றும் நரம்பு சார்ந்த செல்கள் 100 ஆண்டுகள் அப்படியே வேலை செய்து கொண்டிருப்பினும், குழந்தைப் பருவத்தில் உண்டான செல்கள், பிறகு பிரிந்து பெருகுவதில்லை. ஆனால் இதற்கு மாறாக இரத்தச் சிவப்பு அணுக்கள் உடலில் சராசரியாக 120 நாட்கள் வாழ்கின்றன. அதன் பிறகு தாமாகவே அழிந்து

விடுகின்றன. புதுப்புது செல்கள் பல முறைகளில் உண்டாகிக் கொண்டே இருக்கின்றன. உடலில் தோலில் ஒவ்வொரு நாளும் செல்கள் உதிர்ந்து புதுச் செல்கள் உண்டாகிக் கொண்டே இருக்கின்றன. இதேபோல் செரிமானப் பாதையில், கருப்பையில், சரப்பு நீர்களைச் சுரக்கும் குழாய் போன்ற அமைப்புகள் உள்ள உறுப்புகளில் செல்கள் பொதுவாக உதிர்ந்து விழுந்து, பிறகு மீண்டும் வளர்கின்றன. அதாவது தோன்றும் செல்கள் நிலையாக வாழாது, சில வாரங்களில் அழிந்து உதிர்ந்து விடுகின்றன.

மனித உயிரின் தொடக்கம் ஆண்-பெண் அண்ட அணுக்களால் உண்டாக்கப்படுகிறது. அதாவது கருத்தரித்த பின்னர் உடலில் கருப்பையில் சிகிவளர்ந்து பெரிதாகிறது. இது பிறந்த பிறகு வளர்ந்து, குழந்தை, விடலை, வாலிப், வயோதிகப் பருவங்களை அடைகிறது. அதாவது ஆரம்பத்தில் தோன்றும் ஒரு செல்லானது பல நூறு மில்லியன் செல்களாக வளர்ந்து பலதரப்பட்ட திசுக்களாக மாறி, தகுந்த அளவாக, அமைப்புகளாக உருப்பெற்று அமைகின்றன. இந்தச் செல்கள் உடலின் தேய்மானத்திற்குத் தகுந்தபடி அல்லது அதில் ஏற்படும் காயத்திற்குத் தகுந்தபடி மாறி அல்லது மாற்றப்பட்டுக் காணப்படுகின்றன. உடல் நலத்துடன் இருக்கும் பொழுது செல்கள் பெருகும் நிலைக்கும், பழுது சரி செய்யப்பட வேண்டிய பொழுது செல்கள் பெருகும் நிலைக்கும் வேறுபாடு உண்டு.

ஆனால், புற்றுக்கான செல்கள் தொடக்கத்தில் எப்படி இருக்குமோ அப்படியே கட்டி வந்த இடத்தில் இருக்கும். பிறகு மெதுவாகப் புற்று பரவும் பொழுது, செல்களும் பெருகி முழுவதுமாகவோ அல்லது பாதியாகவோ நல்ல செல்களிலிருந்து மாறுபட்டுக் காணப்படும். இச்செல்கள் பெருகி ஒரே கட்டியாக மாறும். இச்செயல் வளர்ந்து கொண்டே செல்லும் என்றாலும், அத்துடன் நிற்காமல் அதன் பக்கத்திலுள்ள செல்களையும் திசுக்களையும் ஊடுருவிப் பற்றிப் பரவும் தனித்தன்மை படைத்தது.

இந்த அசாதாரணமான, கட்டுப்படுத்த முடியாத பெருகும் தன்மை புற்றுக் கட்டிகளுக்கே உரிய சிறப்பான அம்சமாகும். சில புற்றுகளிலிருந்து இரத்தம் வெளிவரும். மேலும் வளரும் இடத்தையே அளித்துக் கூளக்கவும் செய்யும்.

2.5. புற்று உடலில் பரவும் முறைகள்

புற்றுக் கட்டிகளில் செல்கள் பெருகி அவ்விடத்திலேயே ஊடுருவி அசையாத ஒரு கட்டியாக மாறி அருகிலுள்ள திசுக்களை அழிக்கும். இதுவே புற்று தொடக்கத்தில் பரவும் தன்மை எனக் கூறலாம். பிறகு இக்கட்டிக்கு வேண்டிய இரத்தம் கிடைக்காத பொழுது கட்டி அழிவற்று அதன் மையத்தில் புண் தோன்றி, கட்டியானது ஆறாத புண்ணாக மாறும்.

பிறகு புற்றுச் செல்கள் அதிவேகமாகப் பெருகி ஒன்றுடன் ஒன்று இலேசாக ஒட்டிக் கொண்டும் காணப்படும். அக்கட்டிகளிலிருந்து செல்கள் பிரிந்து நினைவிரும்பும் ஒட்டத்தின் வழியாக, ஆரம்பத்தில், அருகில் உள்ள நினைவிரும்பும் கட்டிகளை அடையும். பிறகு இவை, தொலைவில் உள்ள நினைவிரும்பும் கட்டிகளை நாளங்களின் வழியே சென்றடைந்து அவ்விடங்களிலும் பரவி, பெருத்துத் தோன்றும். எடுத்துக்காட்டாக, சிறிய புற்று இரைப்பையில் தோன்றி நோயாளியினால் உணரப்படாத நிலையிலேயே நினைவிரும்பும் கட்டிகளைத் தாக்கும். இரண்டாம் நிலைப் புற்று எங்காவது ஒருமுறை பரவிவிட்டால் அதை முழுவதுமாகக் குணமாக்குவது மிகவும் கடினம். புற்று ஆரம்பத்தில் கண்ணுக்குப் புலப்படாத முறையில் பரவுகிறது. அப்பொழுது அதைக் கண்டுபிடிப்பதும் கடினம். இப்புற்று நினைவிரும்பும் மூலம் பரவுவதைப் போலவே இரத்தத்தின் மூலமும் பரவக் கூடும். இரத்தம் மூலம் பரவுவது விணோதமாகவும், விரைவாகவும் இருக்கும், ஒவ்வொரு புற்றிற்கும் ஒவ்வொருவிதமாக மாறுபடும். தொராய்டு புற்றிற்குத் தலையில் இரத்தக் குழாய்கள் புடைத்த நிலையில் வீங்கிக் காணப்படும். இதே போல் புராஸ்டேட் (Prostate) புற்று இரண்டாம் நிலையாக, இடுப்பு மற்றும் முதுகுத் தண்டு எலும்பு, விலா எலும்பு ஆகியவற்றில் பரவும்.

நார்த்திசுக் கட்டிகள் எலும்பிலும், எலும்பு மச்சையிலும் பரவும். இவற்றை வெட்டி அகற்றினாலும் மீண்டும் மீண்டும் பரவும்.

2.6. புற்று தோன்றும் வயது

குழந்தை பிறந்தது முதல் முதிர் வயது வரை எந்த வயதிலும் புற்று வரலாம். ஆனால் முதியவர்களுக்கு மிக அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. சிறுவர்களுக்கும், விடலைப் பருவத்தினருக்கும் புற்றுச் சிறிது குறைந்த விழுக்காட்டி வேயே தோன்றுகிறது. ஆனால் வயது கூடக் கூட 45-64 வரைதான் மிக அதிகமாக உண்டாகிறது. ஓர் இலட்சம் மக்கள் தொகையில் 25 வயதில் சுமார் 35 நபர்களையும், 25க்கு மேற்பட்ட வயதினரில் 27.5 நபர்களையும் புற்று தீவிரமாகத் தாக்குகிறது. இந்த விழுக்காடு நடுத்தர வயதைத் தாண்டியவுடன் மிக வேகமாக உயர்கிறது. அமெரிக்கா, ஐரோப்பா போன்ற நாடுகளில் புற்று 65 வயதைக் கடந்த பிறகு சுமார் 9% தோன்றுகிறது.

2.6.1. முதிய வயதில் புற்று நோய்

புற்று நோய் அதிகமாக 50 வயதில் காணப்படுகிறது. சில வகைப் புற்று, 80 வயதிற்குப் பிறகு மிக அதிகமாகக் காணப்படுவதை அவர்களின் இறப்புக்

குறிப்பேடுகளின் மூலம் அறிய முடிகிறது. இவற்றில் புராஸ்டேட் (Prostate) புற்று ஆண்களுக்கு வருவது மிக அதிகம். நுரையீரல், இரைப்பைப் புற்று, ஆண், பெண் இருபாலாருக்கும் காணப்படுகிறது என்றாலும் திசுக்கள், சரப்பிகளைச் சார்ந்த அடினோ (Adeno) புற்று வகை பெண்களுக்கு அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. ஒருவருக்கே, பலவகைப் புற்று வெவ்வேறு வகைகளில் முதிய வயதில் உண்டாவது அரிதன்று. இரைப்பை, நுரையீரல், பெருங்குடல் புற்று இளம் வயதில் தோன்றுவதைப் பொதுவாகக் காண முடிகிறது. இது முதிய வயதில் சற்று மெதுவாகவே வளர்ச்சி அடைகிறது.

2.7. புற்று நோய் தோன்றும் இடங்கள்

புற்று நோய் தோன்றும் முறைகளை, அளவுகளை, எத்தனைய புற்று எவ்வெவ்வ விடங்களில் தோன்றுகிறது என்பதை அந்தந்த நாடுகளில் உள்ள மருத்துவமனைக் கணக்கெடுப்புகளி லிருந்து பெற முடிகிறது. மேலும் இந் நோயினால் ஏற்படும் கேடுகளைப் பற்றியும் இக்கணக்கீடுகள் தெரிவிக்கின்றன. வாணாள் காப்பீட்டுக் கழகப் பதிவுகளிலிருந்து துல்லியமாக, சாவின் விவரங்களை அறிய முடிகிறது. ஒருவர் வாழ்ந்த காலம், எத்தனைய நோய் தோன்றியது, சாவதற்கான காரணம் என்ன என்பதை மருத்துவச் சான்றிதழ் மூலம் அறிய முடிகிறது. அமெரிக்க நகர்ப்புற வாணாள் காப்பீட்டுக் கழகப் புள்ளி விவரங்கள் புற்று நோயினால் நேரும் இறப்புகள் இரண்டாவது இடத்தைப் பெற்றிருப்பதைக் காட்டுகின்றன. இறப்பு நேரும் வயது சராசரியாக 45-64 ஆகும். அந்நாட்டில் 1985ல் சுமார் 90,000 நபர் புற்று நோயால் இறந்தனர். இது மற்றைய நோய்களினால் ஏற்படும் இறப்பைவிட நான்கு மடங்கு கூடுதல். 45 வயதிற்கு மேற் பட்டவர்களில் எட்டுப் பேரில் ஒருவர் 65 வயதிற்குள் புற்று நோய்க்கு ஆளாகின்றனர். இப்போது மேலை நாடுகளில் ஆறு பேரில் ஒருவருக்குப் புற்று தோன்றுகிறது. மேலும் 45-64 வயதிற்குள் 2,30,000 பேர் புதிதாகப் புற்று நோய்க்கு ஆளாகின்றனர் என்று கணக்கிடப் பட்டுள்ளது. இங்கிலாந்தில் குழந்தைகளின் இறப்பு விழுக்காடு இரத்தப் புற்றினாலேயே அதிகமாக இருப்பதாக அறியப்பட்டுள்ளது. புற்று 10:12 என்ற விகிதத்தில் சற்றுக் கூடுதலாகவே பெண்களுக்கு ஏற்படுகிறது.

2.7.1. இந்தியாவில் புற்று அதிகமாக உள்ளதா?

புற்றைப் பற்றிய சரியான கணக்கீடுகள் இந்தியாவில் முழுமையாகக் கிடைக்கவில்லை. நமது நாட்டு மக்களில் 80 விழுக்காட்டினர் கிராம மக்கள். இவர்களுக்குப் புற்றை உணர்த்திச் சொல்ல, தொடக்க நலவாழ்வு நிலையங்கள் இருந்தும் அவற்றை மக்கள் பயன்படுத்திக் கொள்வதில்லை. அங்குள்ள நல-

வாழ்வு ஆய்வாளர்களிடம் தமது உடல் நிலை குறித்த உண்மையைக் கூறுவதில்லை. இரண்டாவதாக இம்மக்கள் பொருளாதார நிலையில் வறுமைக் கோட்டிற்குக் கீழே உள்ளனர். மற்றொரு பக்கம் மூட நம்பிக்கைகளும் சாதி சமயக் கோட்பாடுகளும் அலைக்கழிக்கின்றன. நகர்ப்புறத்தில் வாழ்வர்களும் புற்று நோய் என்று உணராமல், கண்டுபிடிக்கப் படுவதற்கு முன்பே இறந்து விடுவதும், அல்லது கண்டுபிடித்தும் சிகிச்சையளிக்க முடியாத நிலையில் இறப்பதும் நேர்கின்றன. அவர்களிலும் சிலரே சவப் பரிசோதனைக் குட்படுத்தப் படுகின்றனர். இதனால் புற்றினால் நேர்ந்த இறப்பு எண்ணிக்கையைத் துல்லியமாக அறிய முடிவதில்லை. இந்தியாவில் புற்று குறைந்த நிலையிலிருப்பதாகத் தோன்றி னாலும் உண்மை அதுவல்ல; டாடா மருத்துவமனைப் புள்ளி விவரங்கள், பம்பாயில் உள்ள புற்று நோயின் பாதிப்பு இலண்டன் வாசிகளுக்கு ஒத்த விமுக்காட்டில் இருப்பதை உணர்த்துகின்றன.

மற்ற நாட்டினரைப் போலவே நம் நாட்டிலும் புற்றைத் தோற்றுவிக்கும் உடலியல் கூறு உள்ளது. அண்டை நாடுகளான மலேசியா, செனா போன்ற நாடுகளை விட நம் நாட்டில் வாய், கண்மை, கருப்பை வாய்ப் புற்று ஆகியவை மிக அதிகமாகத் தோன்றுகின்றன.

புற்று ஆண், பெண் இருபாலாருக்கும் ஏற்தாழ ஒரே விகிதத்தில் தோன்றி னாலும், மிக அதிகமாகத் தோன்றுவன பாலின உறுப்புகளிலும் அவற்றைச் சார்ந்த உறுப்புகளிலுமே ஆகும். சுமார் 60% பெண்களுக்கும் 52% ஆண்களுக்கும் புற்று தோன்றுகிறது. வாய், தொண்டை, உணவுக்குமாய் ஆகியவற்றில் ஆண் களுக்குப் பாதி அளவு புற்று தோன்றுகிறது. இரைப்பைப் புற்று ஐப்பானை ஒத்த அளவில் இந்தியாவிலும் பல இடங்களில் தோன்றுகிறது.

2.8. புற்று நோயின் வரலாறு

மிகத் தொன்மையான காலம் தொட்டே உலகின் பல பகுதிகளில் புற்று நோய் பரவியிருப்பதாக மருத்துவ வரலாற்று நூல்கள் பகர்கின்றன. இயேசு கிறிஸ்து தோன்றுவதற்கு 15 நூற்றாண்டுகளுக்கு முன்னரே எகிப்தில் இந்நோய் பரவியிருந்ததாக எகிப்திய பிரமிடுகளில் கிடைத்த சான்றுகளிலிருந்து தெரிய வருகின்றது. கி.மு. 400ல் கிரேக்க நாட்டில் புகழ்பட வாழ்ந்து, இன்றைய மருத்து வத்தின் முன்னோடியாகத் திகழ்ந்த ஹிப்போகிரட்டிஸ் (Hippocrates) தாம் எழுதிய மருத்துவ நூலில் புற்று நோயின் தன்மையை விளக்கி இருப்பதோடு அல்லாமல் இந்நோயைக் குணப்படுத்த ஒரு சில மருத்துவ முறைகளையும் கூறி யுள்ளார். மேலும், கி.மு. 180ல் கிரேக்க நாட்டில் வாழ்ந்த லியோனிடாஸ் (Lyonidas) என்ற அறுவை மருத்துவர் புற்று நோயைக் குணப்படுத்தச் சில

அறுவை முறைகளைக் கையாண்டதாக மருத்துவ வரலாற்று நூல்கள் பகர் கின்றன. கி.பி. 200ல் ரோமில் வாழ்ந்த கேலன் (Galen) என்ற புகழ் பெற்ற மருத் துவர் புற்று நோய்க்குக் காரணம் கறுப்பு வண்ணப் பித்த நீரானது குருதியில் கலப்பதுதான் எனக் கூறியுள்ளார். இவர் கூறிய காரணத்தை உண்மையென்றே இவருக்குப் பின் வாழ்ந்த மருத்துவர்கள் வழி வழியாக நம்பி வந்தனர். 18-ஆம் நூற்றாண்டின் இறுதிப் பகுதிக்குப் பின்னர்தான் புற்று நோய் ஆய்வில் புதிய திருப்பம் ஏற்படத் துவங்கியது.

3. புற்று நோய் மருத்துவம்

3.1. புற்று நோய்க்கான அறுவை மருத்துவம்

அறுவைச் சிகிச்சையே புற்று நோய்க்கான பழையான மருத்துவ மாகும். ஒரு காலத்தில் இம்மருத்துவம் மட்டுமே மிகவும் பொருத்தமான, உயரிய, சரியான மருத்துவம் என்று கூறப்பட்டது. ஆனால் அறிவியல் வளர்ச்சி காரணமாகப் பல மருத்துவ முறைகள் நடைமுறையில் வந்துள்ளன. இருப்பினும் பல புற்று நோய்களுக்குத் தற்பொழுது, 60 விழுக்காட்டிற்கு மேல் அறுவைச் சிகிச்சையே செய்யப்படுகிறது. மேலும் புற்றுச் சோதனைக்காக வும் உடலில் பரவியுள்ள நிலையை அறியவும் 90% அறுவைச் சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

புற்றுப் பரவாத நிலையில் அறுவைச் சிகிச்சையினால் நோயைக் குணப்படுத்த முடியும். மேலும் இதன் மூலம் புற்று பரவியுள்ள அளவு, செல்லின் தீவிர நிலை ஆகியவற்றையும் அறிய முடியும்.

அறுவைச் சிகிச்சையில் உள்ள இடர்ப்பாடுகளில் ஒன்று அதைச் சுற்றியுள்ள புற்றுப் பரவாத நல்ல பகுதியையும் அகற்ற வேண்டியதாகும். சிகிச்சைக் குப் பிறகு உடலில் சில நலிவுகள் தோன்றக்கூடும். புற்றுப் பரவிய நிலையில் அறுவைச் சிகிச்சையினால் மட்டும் குணப்படுத்த முடியாத பொழுது மற்ற வகையான மருத்துவங்களும் தேவைப்படுகின்றன.

புற்று உடலில் ஊடுருவியதை முழுவதும் அறியாத பொழுது, உடல் முழுவதற்கும் மருத்துவம் அளிக்க வேண்டியது தேவையாகும். இதற்கு ஊடுகதிர் மற்றும் புற்று எதிர் மருந்து போன்ற மருத்துவங்களும் தேவைப்படலாம். இவை களைப் பயன்படுத்தும் பொழுது, அறுவைச் சிகிச்சைக்கு முன்னும் பின்னுமான உடல் நிலைகளையும் கணக்கில் கொண்டு மருத்துவம் செய்ய வேண்டியதாக உள்ளது. இவ்வாறு பலதரப்பட்ட மருத்துவங்கள் தற்பொழுது பயன்படுத்தப் படுவதால் புற்று நோயாளருக்கு வாழ்நாள் அதிகரித்து வருகிறது.

3.1.2. புற்றைத் தடுப்பதற்கான அறுவைச் சிகிச்சை:

அறுவையின் மூலம் சிலருக்குப் புற்று நோய் வருவதைத் தடுக்க முடியும். முக்கியமாக விரையானது பிறக்கும் பொழுதே வயிற்றிலிருந்து விரைப்பைக்கு இறங்காமல் இருக்கும். இதை அப்படியே விட்டுவிட்டால் விரைவில் புற்று

தோன்றக் கூடும். ஆகவே குழந்தை பிறந்த இரண்டு வருடங்களுக் குள்ளாகவே வயிற்றிலிருந்து விரையை விரைப்பைக்குள் வைத்து அறுவைச் சிகிச்சை செய்தால் விரைப்புற்று தோன்றுவதைத் தடுக்க முடியும்.

பெருங்குடல் அழற்சி (Ulcerative Colitis) என்னும் நோயுற்றவரில் 40 விழுக்காட்டினர் பெருங்குடல் புற்றினால் மரணம் அடைகின்றனர். இதற்குத் தடுப்பு மருத்துவமாகப் பத்து ஆண்டுகளுக்கும் மேலாக, இந்நோய்க்கான அறிகுறி உள்ளவர்களுக்கு, பெருங்குடலை அகற்றிப் புற்று நோய் உண்டாவதைத் தடுத்து வருகின்றனர். இதைப் போலவே பரம்பரைப் பெருங்குடல் தொங்கு தசை உள்ளவர்களுக்குப் பெருங்குடல் அகற்று அறுவை செய்யாத நிலையில், இந்த நோய் உள்ளவர்களில் பாதிப் பேருக்கு பெருங்குடல் புற்று சுமார் 40 வயதிலேயே ஏற்பட்டு விடுகிறது. புணர்வாயைச் சுற்றியுள்ள இடங்களிலும், வாயிலும், தொண்டையிலும் வெண்டிட்டு ஏற்பட்டால் அவற்றிலிருந்து ஸ்கோமஸ் புற்று (Squamous cell carcinoma) ஏற்படக் கூடும். பரம்பரை மார்பகப் புற்று உண்டாகும் குடும்பத்தினருக்கு முன்கூட்டியே மார்பக அறுவை பயன்படுவதாகக் கருதப்படுகிறது.

3.2. புற்று நோயைச் சரிவர அறிய அறுவைச் சோதனைகள்

1. ஊசியினால் உறிஞ்சி செய்யப்படும் சோதனை: தெராய்டு (Thyroid), மார்பகம் முதலியவற்றில் உள்ள நோய்களை அறிய உணர்விழக்கும் மருந்து கொடுத்த பின்பு, கட்டியுள்ள பகுதியை ஊசி மூலம் உறிஞ்சி, செல் சோதனை மூலம் நோயைப் பற்றி அறிய முடியும்.
2. ஊசியினால் திசவை அகற்றிச் செய்யப்படும் சோதனை: ட்ருகட் (Tru-cut) விம்-சில்வர்மேனின் (Vim-Silverman) மாங்கனி (Menghini) போன்ற ஊசிகள் மூலம் கட்டியுள்ள பகுதியில் இருந்து திசக்களை அகற்றிச் சோதனை மூலம் நோயை அறிய முடியும்.

3.2.1. வெட்டி அகற்றிச் செய்யப்படும் திசச் சோதனை

கட்டி 3 செ.மீட்டருக்கு அதிகமான நிலையில் இருந்தால் உணர்விழக்கும் மருந்து கொடுத்த பின்பு, கத்தியினால் சிறிய அளவு திசவை வெட்டி எடுத்துச் சோதனை செய்வது சிறப்பான முறை ஆகும். இது பிணிக்கூற்று ஆய்வு (Biopsy) எனப்படும்.

3.2.1.1. திசச் சோதனைக்காக முழுக் கட்டியையும் அகற்றுவது

இம்முறையில் நோய் உள்ள முழுப் பகுதியும் அகற்றப்படும். எல்லா இடங்களிலும் இவ்வறுவை செய்வது என்பது முடியாத காரியம். (எ.கா.) ஆழமான

மார்பகக் கட்டி, தலை, கழுத்தில் உள்ள புற்று மற்றும் சில பின்னல் திசக் கட்டிகள். உடலின் மேற்பறமுள்ள சிறிய கட்டிகளை முழுவதுமாக அகற்றுவது எளிதாகும்.

3.3. அறுவைச் சிகிச்சை பயன்படும் கட்டங்கள்

அறுவை சிகிச்சை மட்டும் செய்த நிலையில் கூமார் 30% அளவினாலே குணம் பெறுகின்றனர். ஏனெனில் பெரும்பாலான நோயாளிகளின் கட்டியை மருத்துவர்கள் அறியும் பொழுது கண்ணுக்குத் தெரியாத இரண்டாம் நிலைப் புற்று வேறு இடங்களில் பற்றுகையைத் தோற்றுவிக்கின்றன.

அறுவைச் சிகிச்சை என்பது இறுதிக் கட்ட மருத்துவமாகச் செய்யப் படுகிறது. இக்காலச் சிகிச்சைகள், முக்கியமாக உடலில் முக்கிய வேலைகளைப் பாதிக்கும் நிலையிலும் புற்று அறிகுறிகளைக் குறைக்கவும் செய்யப்படுகின்றன. எடுத்துக்காட்டாக, உடலில் உள்ள அடைப்புகளை நீக்கவும், இரத்த ஒழுக்கு ஏற்பட்ட நிலையில் முடிந்தவரை திசக்களை அகற்றவும், மற்ற சில சமயங்களில் உணவு அளிப்பதற்காகவும் இரைப்பை, நடுச் சிறுகுடல் ஆகியவற்றில் துளையிட்டு, குழாய் வழியாக உணவு செலுத்தப் படுகிறது. மிக அரிதாகக் கட்டி யினுடைய அளவை முடிந்தவரை குறைப்பதற்காகவும் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. எடுத்துக்காட்டாகச் சூற்றைப் புற்று, கல்லீரல் இரண்டாம் நிலைப் புற்று அல்லது நூரையீரல் பற்றுகை முறையே இரைப்பைப் புற்று எலும்புப் பின்னல் புற்று காரணமாக இருப்பின் அகற்றப் படுகிறது. இவ்வித அறுவையினால் அவர்கள் 25% கூடுதல் வாணாள் பெறுகின்றனர்.

அறுவைச் சிகிச்சையானது புற்று நோயாளிகளுக்கு மார்பகப் புற்று அடிமூலம் துருவிச் செய்த நிலையில் வயிற்றிலிருந்து தோலுடன் தசையும் அகற்றி ஒட்டறுவைச் சிகிச்சையாகச் செய்யப்படுகிறது.

இரண்டு சிறுநீரகங்கள் பாதிக்கப்படும் பொழுதும், கல்லீரல் புற்றிற்கும் மருத்துவமாகத் தற்பொழுது மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை மருத்துவம் செய்யப் படுகிறது.

அறுவைச் சிகிச்சை முழுவதுமாக வெற்றி பெறுவதற்குப் புற்றை உண்டாக்க வல்ல திசக்களை முன்னாலே அகற்றி விடும் முறையும் மேற்கொள்ளப் படுகிறது. இதன்படி சில வகை மச்சங்கள், வாய் வெண் திட்டுகள், குடல் தொங்கு தசைகள் அகற்றப் படுவதும் உண்டு.

அறுவை முறையின் பொழுது உடல் உறுப்புகளை அகற்றிட நேரிடுவதைத் தவிர்ப்பதற்கும், தேவையான திசக்களை மட்டும் அகற்றி இரத்தம் அதிக

அளவு வீணாகாது பாதுகாப்பதற்கும் லேசர் முறை தற்பொழுது கடைப்பிடிக்கப் படுகிறது. மேலும் சில வகை புற்றுகளுக்கு (எ.கா.) விரை மற்றும் ஆசன வாய்ப் புற்றிற்கு, முன்கூட்டியே புற்று எதிர் மருந்தைச் செலுத்திய பிறகு அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. மற்ற சில சமயங்களில் இம்மருந்து களுடன் ஊடுகதிர் மருத்துவம் மற்றும் நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகளும் கொடுத்த பின் அறுவைச் சிகிச்சை நிகழ்த்தப்படுகிறது.

அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும் பொழுது புற்றை அகற்றிய நிலையில் ‘ஊடுகதிர் மருத்துவம்’ (Radio Therapy) தேவையான அளவு அளிக்கப்படுகிறது.

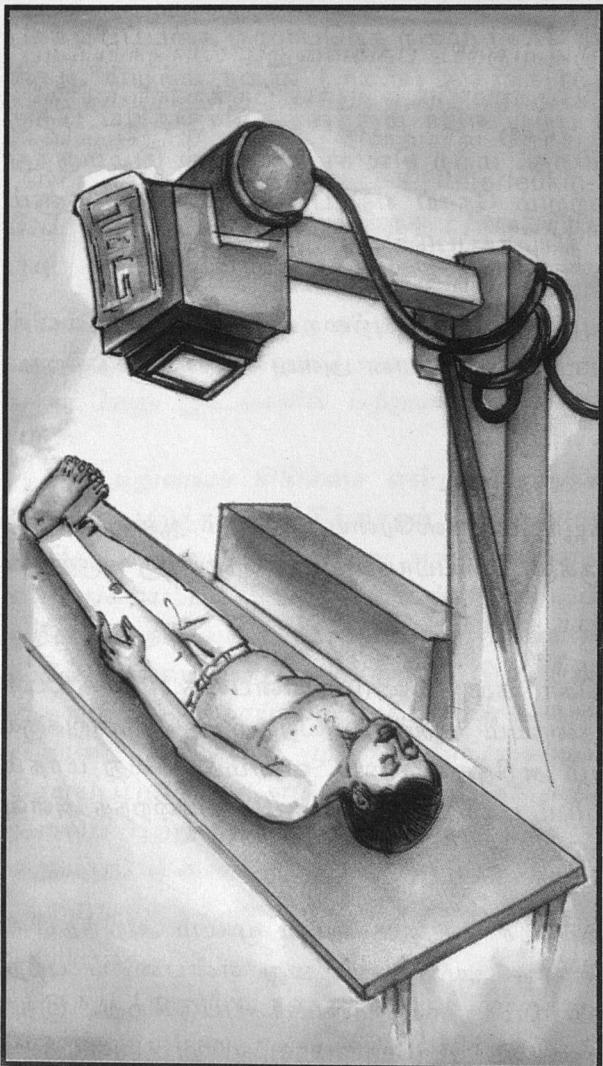
3.4. ஊடுகதிர் மருத்துவம்

அறிவியலார் ஜான்சனும், க்யூரியும் எக்ஸ்ரேயை 1890 ஆம் ஆண்டு கண்டு பிடித்த பின்பு, அது பல நோய்களுக்கு, குறிப்பாகப் புற்று நோய்க்கு மருத்துவ மாக உபயோகப்பட்டு வருகின்றது.

இக்கதிர்கள் எந்த அளவு கொடுக்க வேண்டும் என்பதை முன்கூட்டிக் கணித்து, கொடுக்க வேண்டிய இடத்தையும் அறிந்து, அவற்றை நாளொன்றுக்குக் கொடுக்க வேண்டிய விகிதத்தையும் அறிந்து, தினம், வாரம் அல்லது மாதம் எனக் கணக்கிட்டு, அதனால் ஏற்படும் பக்க விளைவுகள் மிகக் குறைந்த அளவு ஏற்படும் விதத்தில் கொடுக்கப்படுகின்றன.

புற்று நோயை முற்றிலும் திசுச் சோதனையின் மூலம் அறிந்தபின் ஊடுகதிர் எந்த அளவு இச்செல்களை அழிக்க வல்லது என்பதைப் பற்றியும் அறிந்தே ஊடுகதிர் கொடுக்கப்படும் அளவு நிர்ணயிக்கப்படுகிறது. இந்த அளவு “ரட்ஸ்” (Ruds) மற்றும் சென்டி கிரேட் (Centigrade) என்று அழைக்கப் படுகிறது. அதாவது எந்த அளவு ஊடுகதிரைச் செல் பெற்றுக் கொள்ளும் என்பதையே இது குறிக்கிறது.

இப்படிக் கொடுக்கப்படும் ஊடுகதிர் செல்களில் உள்ள உயிரணுக்கரு அமிலத்துடன் (Nucleic acid) எதிர்வேலை செய்து புற்றுச் செல் வேகமாக வளர் வதையும் பிரிவதையும் தடுக்கிறது. இந்தச் சமயத்தில் நல்ல செல்களும் ஓரளவு கேட்டுவது தவிர்க்க முடியாதது. சில சமயங்களில் உடலில் மெல்லிய திசுக்களிலிருந்து எலும்பு வரை அழிவுறும். இப்பக்க விளைவுகளைச் சிகிச்சையின் பொழுது ஏற்றுக் கொள்ளத்தான் வேண்டியதாக உள்ளது. இம்மருத்துவம் பொதுவாக நோயைக் குணப்படுத்த அல்லது கடைநிலையாகக் கொடுக்கப் படுகிறது.



படம் 3.1. ஊடுகதிர் மருத்துவம்

குணப்படுத்தும் பொழுது ஹாட்ஜிகின் (Hodgkin's) முதலான நோய்கள் முழுவதுமாக வே மறைந்து விடுகின்றன. சில சமயங்களில் குணமானாலும், அதன் அழிவுச் சின்னங்கள் காணப்படுகின்றன.

ஊடுகதிர் மருத்துவம் கடை நிலை மருத்துவமாக நோயாளி யின் துயரத்தைக் குறைக்கவும் உதவுகிறது. எடுத்துக்காட்டாக, எலும்பு வலி, மூளையில் இரண்டாம் நிலைப் புற்றினால் தோன்றும் தலைவலி, இடுப்பு, நரம்பு வலுவிழப்பு, சில சமயங்களில் புற்றுப் புண்ணில் ஏற்படும் கட்டுக்கடங்கா இரத்த ஒழுக்கைக் கட்டுப்படுத்தவும் உதவுகிறது. இதேபோல் உணவுக் குழாய், பித்தக் குழாய், சிறுநீர்க் குழாய் ஆகிய வற்றில் புற்றி நால் தோன்றும் அடைப்பு களைக் குணப்படுத்தவும் உதவுகிறது.

ஊடுகதிர் மருத்துவம் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பு புற்றுக் கட்டியினுள் இரத்த ஓட்டத்தைக் குறைத்து, அதன் அளவைக் குறைக்க உதவி, அறுவைச் சிகிச்சையை எளிதாக்குகிறது. அல்லது அறுவைக்கு ஏற்றதாக இல்லாத கட்டியை உகந்ததாக மாற்றுகிறது. சில சமயம் அறுவைக்குப் பிறகு விடுபட்ட புற்றுச் செல்களை அழிக்க உதவுகிறது.

அறுவைச் சிகிச்சையைப் போலவே, ஊடுகதிர் மருத்துவத்துடன் புற்று எதிர் மருந்தும் கொடுக்கப்படுகிறது. எடுத்துக் காட்டாக, வாய், தொண்டைப்

புற்று ஊடுகதிர் மருத்துவத்திற்குப் பிறகு சில பக்க விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன. ஊடுகதிர் கொடுக்க ஆரம்பித்த நாட்களில் சோர்வு, பசிக் குறைவு என்பவைதாம் சாதாரணமாகத் தோன்றுகின்றன.

பக்க விளைவுகளில் ஒன்று தோல் சிவந்து காணப்படுவதாகும். வயிற்றில் ஊடுகதிர் கொடுக்கும் பொழுது வயிற்றுப் போக்கு ஏற்படுகிறது. கழுத்திலும், தலையிலும் மருத்துவம் பெறும் பொழுது உணவு விழுங்குவதில் கடினம், சளிப்படல அழற்சியினால் உண்டாகிறது.

கருப்பை வாய்ப் புற்றிற்கு ஊடுகதிர் கொடுக்கும் பொழுது சிறுநீரக அழற்சி, மலக்குடல் அழற்சியும் உண்டாகும். இதேபோல் தண்டுவடத்திற்கு அருகில் ஊடுகதிர் கொடுக்கும் பொழுது சில சமயங்களில் கால் வலுவிழப்பு ஏற்படும். சில சமயம் ஊடுகதிர் கொடுத்த அதே இடத்திலேயே பல ஆண்டுகள் கழித்து, புற்றுத் தோன்றக் கூடும்.

உடலில் பெரும் அளவில் ஊடுகதிர் கொடுக்கப்படும் பொழுது எலும்பு மச்சை தாக்கப்படும். வெள்ளை அணுக்கள் எண்ணிக்கைக் குறைவு ஏற்படும். ஆகவே இம் மருத்துவத்தின் பொழுது இரத்த அணுச் சோதனை செய்து கொள்வது அவசியமாகிறது. இத்துடன் உடலில் தேவையான அளவு (Haemoglobin) ஹீமோகுளோபீனும் இருப்பது அவசியம். ஏனெனில் இரத்தத்தில் அதிக அளவு பிராணவாயு இருக்கும் பொழுதுதான் புற்று குணம் பெறுவது சிறப்பாக அமையும்.

3.5. நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருத்துவம்

கடந்த 70 ஆண்டுகளாகப் பல வழிகளில் புற்றுக்கான மாற்று மருத்துவம் அளிக்க ஆராய்ச்சிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. அவற்றுள் ஒன்று நோய் எதிர்ப்பாற்றலை உயர்த்துவதாகும். ஆனால், இவ் வாராய்ச்சிகள் சோதனை அளவிலேயே உள்ளன.

அறுவைச் சிகிச்சை அல்லது மற்ற மருத்துவங்கள் எல்லாப் புற்று நோய் கருக்கும் நீண்ட நாட்களுக்கு உகந்த முறையாகவோ உடன் முன்னேற்றம் அளிப்பவையாகவோ இல்லை. இச்சிகிச்சை மற்றத் திசுக்களுக்கு நோய் பரவாது அல்லது புற்றை வளராது தடுக்கும் தன்மை உடையன அல்ல. ஏனெனில் முதல் நிலைப் புற்றை அகற்றிய பின் அவ்விடத்தில் உள்ள கண்ணிற்குப் புலப்படாது இருக்கும் புற்றின் செல்கள் வளர ஆரம்பித்து விடுகின்றன. இவற்றின் தன்மை அறிந்து நிறுத்தக் கூடியதாகவோ, உடலில் நோயைப் பரவாது தடுக்க ஓர் எதிர்ப்புத் தன்மையை உண்டாக்க வல்லதாகவோ இம் மருத்துவம் அமைய வில்லை.

இம்மருத்துவத்தில் குழந்தைகளுக்குக் காசநோய் தடுப்புக்கு பி.சி.ஐ. (B.C.G.) ஊசியும், பெரியம்மை தடுப்புக்குக் கொடுக்கப்படும் அம்மை ஊசியும் தரப்படுகின்றன. பி.சி.ஐ. மருத்துவம் சிறுநீர்கப் புற்று, திரும்பவும் தோன்றிய நிலையில் சிறந்த மருத்துவமாக அமைகிறது.

3.6. ஹார்மோன் மருத்துவம்

ஹார்மோன் (Hormone) மருத்துவத்தின் அடிப்படைக் கொள்கை என்ன வெனில் பெரும்பாலான கட்டிகள் ஹார்மோனைச் சார்ந்தனவாகவே அமைந்துள்ளன என்பதேயாகும். இன்றைய ஆய்வுகளின்படி இம் மருத்துவத்தின் மூலம் புற்றின் வளர்ச்சியைச் சில காலம் நிறுத்தி வைக்க முடியும். ஆனால் நோய்க்கு முற்றிலும் குணம் அளிக்க முடியாது.

இச் சிகிச்சையின் பொழுது ஹார்மோனை உற்பத்தி செய்யும் சூற்பை, அட்ரினல் (Adrenal) அல்லது பிட்யூட்டரி (Pituitary) சுரப்பிகளை அகற்றுவது முற்காலத்தில் சிகிச்சையாக மேற்கொள்ளப்பட்டது. ஆனால் தற்பொழுது அதன் பக்க விளைவுகளின் காரணமாக இச்சிகிச்சை செய்யப்படுவ தில்லை. அதற்கு மாறாக அதன் சுரப்பு நீர்களைச் சுரக்காது நிறுத்தும் அளவிற்கு அதற்கான எதிர்ப்பு மருந்துகளைக் கொடுப்பது, அல்லது அந்த ஹார்மோன்களுக்கு எதிர் நிலை ஹார்மோன் மருந்துகளைக் கொடுப்பது போன்ற மருத்துவங்கள் கடைப் பிடிக்கப்படுகின்றன.

இவ்வகை மருத்துவம் மார்பகம், பிராஸ்டேட் (Prostate), தைராய்டு (Thyroid), கருப்பை போன்ற உறுப்புகளில் உண்டாகும் புற்றுகளுக்கு உதவி யாக அமைகிறது. சூற்பை ஓய்வுக்குப் பிறகு உண்டாகும் மார்பக நோய்க்கு மருத்துவமாக ஆன்ரோஜன் (Androgen) என்னும் ஹார்மோன் சமார் 20% நோயாளிகளுக்குக் குணத்தை அளிக்கிறது. இதேபோல் ஈஸ்ட்ரோஜன் (Estrogen) பிராஸ்டேட் புற்றிற்குத் தற்காலிக மருத்துவமாக அமைகிறது. இதன் சிறப்பு புற்று எதிர் மருந்துகளை விட குறைவாகப் பக்க விளைவை ஏற்படுத்துவதாகும். 'டோமாக்சிபென்' (Toemoxyfen) என்னும் மருந்து மார்பக நோய்க்குக் கொடுக்கும் பொழுது மிக அரிதாகவே பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்துகிறது. சில சமயங்களில் பிராஸ்டேட் புற்றிற்கு '�ஸ்ட்ரோஜன்' மருத்துவம் அளிக்கும் பொழுது உடலில் நீர்த் தேக்கம் ஏற்படுகிறது. ஆகவே இதய நோய் உள்ளவர் களுக்கு இதை மனதில் கொண்டு அளிப்பது அவசியம்.

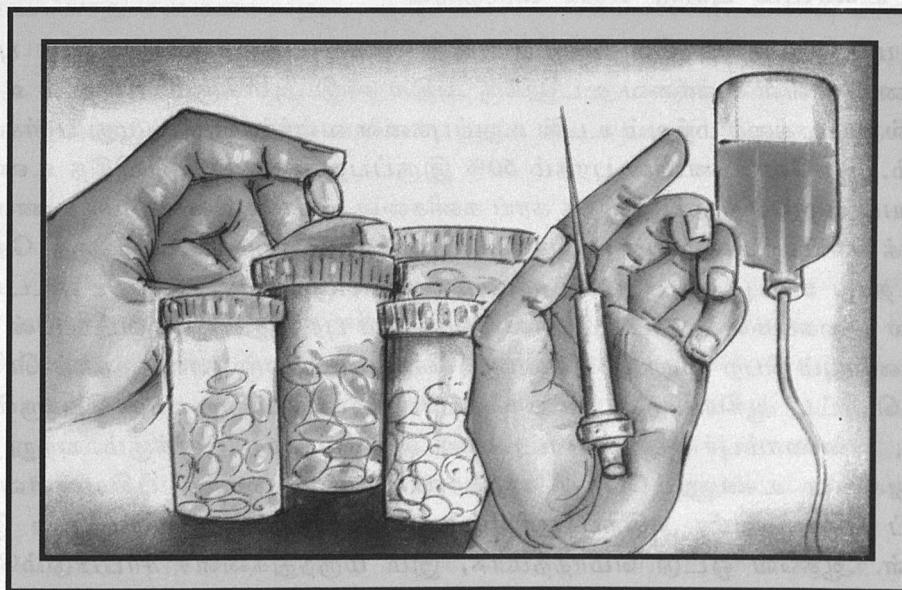
3.7. புற்று எதிர் மருந்து

புற்று எதிர் மருந்து (Anti Cancer Drug) ஒரு மருந்தாகவோ அல்லது கூட்டு மருந்தாகவோ கொடுக்கப் படுகிறது. இம் மருந்துகள் அறுவைக்குப்

பிறகு அல்லது ஊடுகதிர் மருத்துவத்திற்குப் பிறகு அவற்றால் அழிக்க முடியாத செல்களை அழிக்கவே மிகவும் பயன்படுகின்றன. இம் மருந்துகள் புற்றுச் செல் அதிவேகமாகப் பிரியும் நிலையில் பற்றுகை ஏற்படும் நிலைமையைத் தடுப்பதற்கும், வளர்ச்சியைத் தடுத்து, செல் பிரிவைத் தடுக்கவும் உதவுகின்றன.

இம் மருந்துகள் சில சமயம் தோல் புற்றின் மேலே தடவும் களிம்பாகவும் (Ointment), பெரும்பாலான சமயங்களில் உடல் முழுவதும் வேலை புரிய, வாய், தசை, சிரை வழியாகவும் கொடுக்கப் படுகின்றன. இம் மருந்துகள் இரத்தத்தில் எவ்வளவு சீக்கிரம் கலந்து, எவ்வளவு விரைவில் புற்றுச் செல்களை அழிக்கின்றன என்பது புற்றின் செல் தன்மையைப் பொறுத்தது.

இம் மருந்துகள் மருத்துவத்தின் பொழுது நல்ல திசுக்களையும் தாக்கக்கூடும். இதைத் தவிர எலும்பு மச்சை (Bone marrow), செரிமானப் பாதை (Gastro intestinal tract), முடி (Hair), இன வள (Genito urinary) உறுப்புகள் ஆகியவற்றையும் பாதிக்கும். நல்ல திசுக்களில் பக்க விளைவுகளினால் உண்டாகும் பாதிப்பு மருத்துவம் முடிந்த பிறகு திரும்பவும் நல்ல நிலைமையை அடையும். வாய் வழியாகக் கொடுக்கும் மருந்துகள் இரைப்பை, குடல் வழியாக இரத்தத்தில் கலக்கின்றன. சில மருந்துகள் வாய் வழியே கொடுக்கும் பொழுது அவை செரிமான உறுப்புகளால் உறிஞ்சப்பட மாட்டா; ஒரு சில மருந்துகள் இரைப்பைச் சளிப் படலத்திற்கு ஊறு செய்யும். ஆகவே சில மருந்துகள் தசை வழியாகக்



படம் 3.2. புற்று எதிர் மருந்துகள்

கொடுக்கப் படுகின்றன. இம் மருந்துகள் விரைவில் வேலை செய்ய வேண்டும் என்ற நிலையில் அவை குளுக்கோஸ் அல்லது நீருடன் கலந்து கொடுக்கப் படுகின்றன. சிரை வழியாக மருந்துகள் கொடுக்கப்படும் போது பொதுவாக வலி இராது. ஆனால் சில நேரங்களில் இம் மருந்துகள் சிரையைக் கடந்து திசுக்களுக்குள் சென்றால் அவ்விடங்கள் சிவப்பாக மாறி வலி உண்டாகும். தொடக்கத்தில் இம் மருத்துவத்தை மருத்துவ மனையில் தொடங்குவது நல்லது. ஏனெனில் இம் மருந்துகளால் ஏற்படும் பக்க விளைவுகளை அறிவதற்கும், கொடுக்க வேண்டிய மருந்தின் அளவை அறிவதற்கும் இது உதவும்.

இம் மருந்துகள் தினம், வாரம், மாதம் என நோய்க்குத் தக்கவாறு கொடுக்கப்படும். இம்மருந்துகளை அருந்தும்போது ஆஸ்பிரின், வைட்டமின் மற்றும் நீர்க்கோவைக்கான மாத்திரைகள் உண்ணும் பழக்கமிருந்தால் அவற்றை நிறுத்தி விடுவது நல்லது. இம்மருந்துகள் வேலை செய்யும் அளவை அறிய உடல் சோதனையுடன், இரத்தம், சி.டி. ஸ்கேன், எக்ஸ்ரே (X-Ray) போன்றவை யும் உதவும்.

பெரும்பாலான சமயங்களில் இம் மருந்துகள் குமட்டல், வாந்தி, சோர்வு முடி உதிர்தல் போன்ற பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தும். இவ் விளைவுகள் மருத்துவத்தை நிறுத்திய பிறகு குறைந்து விடும்.

3.7.1. உணவும் புற்று எதிர் மருந்தும்

மருந்துகளைப் பெறும் நிலையில் வைட்டமின், தாது உப்பு, புரதம் ஆகியவை உள்ள உணவை உடலுக்கு அதிக சக்தி அளிக்கும் அளவில் உண்டு வந்தால் முடி, தசை மற்றும் உடல் உறுப்புகளை வளர்க்கவும், பழுது பார்க்கவும் உதவும். ஆகவே உணவில் புரதம் 50% இருப்பது நல்லது. சரிவிகித உணவை அடையப் பழம் மற்றும் அவித்த காய் கனிகளை உண்ண வேண்டும். உணவுடன் பச்சைக் காய்கறிகளையும் பழரசத்தையும் அருந்தினால் உடலுக்குத் தேவையான தாது உப்புகளைப் பெற முடியும். மீன், முட்டை, கோழி, பட்டாணி, கடலை வகைகளைச் சாப்பிட்டால் வேண்டிய புரதத்துடன் வைட்டமின் தாது உப்புகளையும் பெற முடியும். சோளம், கோதுமை, முழு தானியத்தால் செய்யப் பட்ட ரொட்டி ஆகியவற்றுடன் பால், பாலாடை போன்ற பால் பொருள்கள், புரதம், சுண்ணாம்புச் சத்து, வைட்டமின் ஆகியவற்றை அளிக்கும். புற்று எதிர் மருந்துகளை உண்ணும் போது சாதாரணமாகக் குறைந்த பசியுள்ளவர்கள் அதிகப் பசியுடனும், அதிகப் பசியுள்ளவர்கள் குறைந்த பசியுடனும் இருப்பார்கள். ஆகவே ஒட்டு மொத்தமாக, இம் மருந்துகளைச் சாப்பிடும்போது உணவு முறையை மாற்றி உடல் எடை குறையாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். இறைச்சி உணவு சுவையற்றுச் சிலருக்குத் தோன்றும். அப்பொழுது

உணவுடன் பழரசத்தையும், சோயா சாற்றையும் சேர்த்து உண்டால் சுவை கூடும். தண்ணீர், பழரசம், தேநீர், சூப், ஜஸ்கிரீம், குளிர் பானங்கள் போன்றவற்றையும், இம்மருந்துகளை உண்ணும் போது தேவைக்கு அதிகமாகச் சற்றுக் கூடுதலாகவே அருந்த வேண்டும். மது அருந்துபவர்களாக இருப்பின் முழுவதுமாக நிறுத்தி விடுவது நல்லது. ஏனெனில் மருந்துகளுடன் மது சேரும்போது பக்கவிளைவுகளை விளைவிக்கும்.

3.7.2. பக்க விளைவுகளும் தீர்வுகளும்

குமட்டல், வாந்தியைக் குறைக்கும் பொருட்டு உணவைக் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக உண்ண வேண்டும். உணவு உண்பதற்கு ஒரு மணி நேரத்திற்கு முன்பு தண்ணீர் அருந்துவதை நிறுத்த வேண்டும். இனிப்பு, வறுத்த கொழுப்பு உணவைத் தவிர்ப்பது நல்லது. உணவைச் சூடாகவோ, மிகக் குளிர்ச்சியாகவோ அருந்தாமல் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகச் செரிமானம் ஆகும் அளவிற்கு உண்ண வேண்டும்.

மருத்துவத்திற்கு முன்னும் பின்னும் வறுத்த தானியங்களை வயிறு நிறைய உண்ண வேண்டாம். குளிர்ச்சியான மிதக் குளிரில் ஆப்பிள் ரசம், இஞ்சி கலந்த பானங்கள் இனிப்பற்று வாசனையற்றுக் குடிக்க வேண்டும். வேண்டாத வாசனை, புகை வாசனை உள்ள உணவுப் பொருள்களைத் தவிர்ப்பது நல்லது. உணவுப் பொருள்களின் வாடை ஒத்துக் கொள்ளாத நிலையில் சமையல் செய்யும்போது சமையலறைப் பக்கம் செல்ல வேண்டாம். உணவு அருந்திய பிறகு படுத்து உறங்காமல் நாற்காலியில் 2 மணி நேரம் உட்கார்ந்து இருப்பது நல்லது. பொய்ப் பல்லை மருந்து அருந்தும்போது எடுத்துவிடுவது நல்லது. கும்ட்டல் வரும் போது வாய் வழியாக மூச்சு விட முயற்சி செய்தால் நல்லது.

3.7.2.1. வயிற்றுப் போக்கு

சில மருந்துகளை அருந்திய பிறகு 24 மணி நேரத்திற்கு வயிற்றில் வளியுடன் வயிற்றுப் போக்கு தோன்றும். அப்போது அதிக அளவில் நீர், தேநீர், ஆப்பிள் சாறு குடிக்க வேண்டும். உணவைக் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக அதிக முறை உண்ண வேண்டும். வயிற்றில் வலியை ஏற்படுத்தும் பொருள்களான காபி, கடலை, மொச்சை, வாசனைப் பொருள்கள் கலந்த உணவுகள், இனிப்பு வகைகள், காலிங்கிளிவர், முட்டை கோஸ் ஆகியவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும். வயிற்றுப் போக்கு நிற்க ஆரம்பித்தவுடன் நார்ப் பொருள் குறைவாக உள்ள பொருள்களை (எ.கா.) அரிசிக் கஞ்சி, வாழைப் பழம், அவித்த உருளைக் கிழங்கு, வறுத்த ரொட்டி ஆகியவற்றை உண்ண ஆரம்பிக்கலாம். மிக அதிகமாக வயிற்றுப் போக்கு உள்ள நிலையில் உடலில் சோடியம், பொட்டாசியம்

குறைவாக இருக்கும். இதைத் தவிர்க்க வாழைப்பழம், ஆரஞ்சு, உருளைக் கிழங்கு ஆகியவற்றை மருத்துவ ஆலோசனையுடன் உண்ண வேண்டும். பால், பால் பொருள்களை வயிற்றுப் போக்கு உள்ள போது தவிர்க்க வேண்டும்.

3.7.2.2. மலச்சிக்கல்

மலச்சிக்கல் உள்ளபோது அதிக நீர், பழம், காய்கறிகள், முழு தானியத் தால் செய்யப்பட்ட ரொட்டி, கடலை ஆகியவற்றை உணவில் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

வாய்ப்புண் ஏற்பட்ட நிலையில் அதிக அமிலம் உள்ள பொருள்களான தக்காளி, ஆரஞ்சு, திராட்சைப் பழங்களைத் தவிர்க்க வேண்டும். வாயைப் பாதுகாக்கும் பொருட்டு மெதுவாகப் பல் துலக்க வேண்டும். வாய் கொப்பளிக்க ஒரு கப் தண்ணீரில் 1 ஸ்பூன் சோடா உப்பைப் போட்டுக் கொப்பளிக்க வேண்டும். எரிசாராயம் (Spirit) உள்ள பொருள்களைப் பல் துலக்க உபயோகிக்கக் கூடாது. வாய் வலி இருப்பினும் அரிசிக் கஞ்சி, ஓட்ஸ் கஞ்சி, அவித்த முட்டை ஆகிய வற்றை உண்ண வேண்டும். உடலில் தொற்று ஏற்படாத வண்ணம் உணவு உண்பதற்கு முன்பும், கழிவறைக்குச் சென்று வந்த பின்பும் கைகளை நன்கு சோப்புப் போட்டுக் கழுவ வேண்டும். தொற்றுநோய் உள்ளவர்களிடம் (எ.கா.) ஃபுஞி, சின்னம்மை (Chicken-pox), நெருங்கிப் பழகாமல், அதிகக் கூட்டம் உள்ள இடங்களையும் தவிர்க்க வேண்டும். முகப் பருக்களைக் கிள்ளக் கூடாது.

நகங்களைத் தேவையான போது வெட்டிக் கொள்ளவும், முகச் சவரம் மின் சவர உதவியுடன் செய்து கொள்ளவும் வேண்டும்.

3.7.2.3. சில தீவிரப் பக்க விளைவுகள்

புற்று நோய் மருத்துவம் மேற்கொள்ளும் போது உடலில் சோகை, சோர்வு, நடுக்கம், விரைவாக மூச்சு விடுதல் போன்றவை தோன்றும். மற்றும் இரத்தத் தட்டுகள் (Platelets) குறைவுபடும் நிலையில் இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படும். சிலருக்கு மருந்து உண்ட சில நாட்களிலேயே முடி உதிரும். சிலருக்கு மொட்டையாகக் கூடப் போய்விடும். முக்கியமாகச் சைக்லோஃபாஸ்மைடு (Cyclo-rophosphamide) எனும் மருந்து உட்கொள்ளும்பொழுது இது அதிகமாக ஏற்படுகிறது. இம் மருந்துகளை நிறுத்திய பிறகு முடி வளரும். ஆனால் முடி நிறம் மட்டும் வெளிறிக் காணப்படும்.

பாலுறவில் நாட்டம் இராது. பெண்களுக்கு மாதவிலக்கு ஒழுங்கற்று வெளிவரும். உடல் சிவந்து காணப்படும். கருவுற்று இருந்தால் புற்று எதிர் மருத்துவம் கூடாது. ஏனெனில் இம்மருந்து குழந்தைக்கு உடல் உனத்தை

உண்டாக்கும். சில சமயம் நோய்க்கு அவசியமான பொழுது கருவற்ற 12 வாரம் கழித்து மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது. சிலருக்குக் கருக் கலைப்பு தேவைப் படுகிறது.

ஆனால் இது மருந்துவத்திற்குப் பிறகு சரியான நிலைக்கு வந்துவிடும். முதலில் சில சமயங்களில் உடலில் அரிப்பு, வறட்சி, சிவந்த நிலை, பரு ஆகியவை தோன்றும்; நரம்பு, தசையில் கோளாறுகள் உண்டாகும். கைவிரல்களில் தசை வலுவிழப்பு ஏற்படும்.

டாக்சோரூபிசின் (Doxorubicin) மருந்து அருந்தும் பொழுது சிறுநீர் சிவப்பாகவும், மீதோடிரக்சேட் (Methotrexate) மருந்து உண்ணும் பொழுது மஞ்சளாகவும் வெளிவரும். சில சமயங்களில் உடல் வீங்கி, முகம் வட்டமாகக் காணப்படும். இத்துடன் காய்ச்சல், தலைவளி, வியர்வை, குளிர், பயம், மன எழுச்சி, மனச் சோர்வு ஆகியவை சாதாரணமாக நோயாளிகளுக்குத் தோன்றும்.

3.8. புற்று நோய் தீர்க்க மருந்துகள்

இரண்டாம் உலக மகாயுத்தத்தில் நச்சான மஸ்டர்டு வாயுவுடன் (Mustard gas) கந்தகம் (Sulphur) சேர்ந்த பொழுது நினைந்திர்க் கழலைகளையும், எலும்பு மச்சையையும் அழிக்கும் சக்தி உள்ளது அறியப்பட்டது. இந்தக் கண்டு பிடிப்புக்குப் பிறகே நெட்ரஜன் மஸ்டர்டு (Nitrogen mustard) என்ற பொருள் 'லிம்போமா' (Lymphoma) எனும் நினைந்திர்க்கு மருந்தாக உபயோகப்படுத்தப்பட்டது. இதன் பிறகு 30க்கும் மேற்பட்ட புற்று எதிர் மருந்துகள் கடந்த 30 ஆண்டுகளில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளன.

இவற்றில் முக்கியமானவை 'ஆல்கலைடிங்' காரணிகள் (Alkalyting agents). இம் மருந்துகள் செல்லில் உள்ள உயிரணுக்கரு அமிலத்துடன் கிரியை செய்து செல் பிரிவைத் தடுக்கின்றன. (எ.கா.) பூசல்பான் (Busulfan), குளோராம் பூசில் (Chlorambucil), சைக்ளோபாஸ்பமைட் (Cyclophosphamide), ஆன்டி மெட்டபொலைட் (Antimetabolite).

இவை செல்களில் உள்ள உயிரணுக்கரு அமில உற்பத்தியைத் தடுக்கின்றன. (எ.கா.) 5. ப்ளாரோயூராசில் (Fluorouracil), மீதோடிரக்சேட் (Methotrexate), 6. மெர்காப்டோப்யூரின் (Mercaptopurine).

3.8.1. உயிர்க் கொல்லி மருந்துகள்

உயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் (Antibiotics) பலவித நுண்ணுயிர்களிலிருந்து பெறப்படுகின்றன. இவை புற்றுச் செல்களை அழிக்க வல்லன. எடுத்துக் காட்டாக, ஆட்ரியேமசின் (Adriamycin), ஆக்டினாமைசின் (Actinomycin), பிளியின்சோமைசின் (Bluensomycin), மைடோமைசின்-C (Mitomycin-C), ஆகியவை இவ்வகையில் பயன்படுகின்றன.

இவற்றைத் தவிர உடலில் புற்றுச் செல்களை அழிக்கப் பலவகை மருந்துகள் பலவிகிதங்களில் பயன்படுத்தப் படுகின்றன. (எ.கா.) வைடிராஸ்சைல் யூரியா (Hydroxyl urea) போன்றவை.

4. புற்று வரக் காரணங்கள்

புற்றும் ஏனைய நோய்களைப் போலவே சூழ்நிலை காரணமாகவும், மரபணுக்கள் காரணமாகவும் தோன்றுகிறது. கடந்த சில ஆண்டுகளாக இத்துடன் சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலையும் பெரும் பங்கு வகிக்கிறது என அறியப்பட்டுள்ளது. இதன் மூலம் புற்று நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ சுமார் 90% ஏற்படுகிறது. குறிப்பாக, இந்தியாவில் புற்று வேகமாக அதிகரித்து வரக் காரணம் பெருகும் தொழில் வளம், சுற்றுப்புறக் கேடு விளைவிக்கும் வேதிப் பொருள்கள், வாழ்க்கை முறை மாற்றம், தொழில் துறைகள், உணவு மற்றும் புகைப்பது போன்றவை ஆவன. தொழில் துறையால் 3% நேரடியாகவே புற்று தோன்றுகிறது. (எ.கா.) கப்பல் கட்டும் மற்றும் அஸ்பெஸ்டாஸ் நார் சுற்றும் தொழில்கள்.

4.1. சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலை

இங்கிலாந்தில் 18-ம் நூற்றாண்டில் சிறுவர்கள் புகைக் கூண்டுக்குள் நிர்வாணமாக ஊர்ந்து சென்று குளிர்காலம் வருவதற்கு முன் புகைக் கூண்டைத் துடைப்பது வழக்கம். இவர்களுக்கு நாளைடைவில் வயதாகும் பொழுது விரைப்பைப் புற்று தோன்றியது. இதற்குக் காரணம் விரைப்பையில் படிந்த கரியும், நிலக்கரித் தூசும் என்றறியப்பட்டது. அதன் பிறகு, அக்கரியிலுள்ள டைபென்சான்தரசின் (Dibenzanthracene) என்ற வேதிப் பொருளே காரணம் என அறியப்பட்டது. எலியின் தோலில் தார் பூசி, சில மாதங்களுக்கு குள்ளேயே புற்று வளர்வதை இதற்கு ஆதாரமாக அறிவியல் உலகம் காட்டியது. இத்துடன் கப்பல் கட்டும் தளத்தில் வேலை செய்யும் தொழிலாளர்களுக்கு மிசோதிலியோமா (Mesothelioma) புற்று ஏற்படுவதாக 1940-1950ல் அமெரிக்காவில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது.

சுற்றுப்புற வேதிப் பொருள்களும், வாழ்க்கை முறையும் மரபணுவுடன் எதிர்ச் செயல் செய்து, விளைவுகளை ஏற்படுத்திப் புற்றை உண்டாக்குகின்றன. மார்பகப் புற்று அதிகம் கொழுப்பு உண்ணுபவர்களுக்கு தோன்றுகிறது. புற்றைத் தோற்றுவிக்க வெவ்வேறு வகை காரணிகள் உள்ளன. அவை புகைப்பது, பொடி கள் உறிஞ்சுவது, புகையிலை மெல்லுவது, மற்றும் உணவு முறைகள் முதலியன. கடந்த பத்து ஆண்டுகளாக அமெரிக்காவில் திடீரென வயிற்றுப் புற்று விழுக்காடு குறைவாகக் காணப்படுகிறது. புற்று தோன்றக் கூடிய காரணங்களில் ஒன்று வாழ்க்கை முறையும் ஆகும். (எ.கா.) புகை, புகையிலை உபயோகம் மற்றும்

உணவு முறை. மேலெநாட்டு உணவு முறையினால் மாரடைப்பு, மிகை இரத்த அழுத்தம் (Hypertension), மூளையில் இரத்த உறைவு (Thrombus) ஆகியவை ஏற்படுகின்றன. வடக்கு ஜப்பானில் உணவு முறையால் மிகை இரத்த அழுத்தம், பக்கவாதம், மற்றும் இரைப்பை, உணவுக் குழாய், கல்லீல் புற்றும் உண்டா கின்றன. இதே மாதிரியான முறையில் லத்தீன் அமெரிக்காவிலும் புற்று நோய் கள் உண்டாகின்றன.

4.2. வாழ்க்கை முறையைத் தழுவிய புற்று நோய்கள்

4.2.1. புகையிலை

புகையிலையைப் பற்றி மக்கள் பல நூற்றாண்டுகளாக அறிந்திருந்தாலும் 19-ஆம் நூற்றாண்டின் ஆரம்பத்திலேதான் சிகரெட் தயாரிக்கப்பட்டது. இதை மேலெநாட்டினர் முதல் உலகப் போரில்தான் அதிகம் பயன்படுத்தினர். இதன் பிறகு இது ஜப்பான், ஆப்பிரிக்க நாடுகளுக்குப் பரவியது. இதற்கு மாறாக, வெற்றிலை பாக்கு, புகையிலை மெல்லுதல் (எ.கா.) இந்தியா, பாகிஸ்தான் ஆகிய நாடுகளிலும், பொடி உறிஞ்சுதல் ஸ்காண்டிநேவிய (Scandinavia) நாடுகளிலும் நடை முறையில் இருந்தது. சிகரெட் புகைப்பது நேரடியாக, நுரையீரல், சிறுநீர்கம், சிறுநீர்ப்பை புற்றுடன் இணைத்துக் கூறப்படுகிறது. புகையிலையை வெற்றிலை பாக்குடன் சேர்த்துப் பயன்படுத்தினாலும், பயன்படுத்தா விட்டாலும் இரைப்பைப் புற்றும், உணவுக் குழாய்ப் புற்றும் உண்டாகும்.

இவ்வொயத்தை அறிந்த பிறகு அமெரிக்கப் புற்றுநோய்க் கழகம், இதயக் கழகம், மருத்துவக் கழகம் ஆகியவை புகையின் அபாயத்தைக் குறித்த எச்சரிக்கை விடுத்ததின் மூலம் அமெரிக்காவில், குறிப்பாக, வெள்ளையர்கள் கடந்த 20 ஆண்டுகளாகப் புகைப்பதைக் குறைத்து விட்டனர். 1950-இல் 64% புகைத்தவர் கள் எண்ணிக்கை தற்பொழுது 31% ஆகக் குறைந்துள்ளது. இதனால் 1982-இல் வெள்ளையர்களுக்கு நுரையீரல் புற்று நோயும் மற்றும் இதனைச் சார்ந்த நோய் களும் குறைந்த விழுக்காடே தோன்றி உள்ளன.

புகையிலையின் புகையில் பென்ஸ்பைரின் (Benzpyrine), கைபென் சாந்தரசின் (Dibenzanthracene) போன்ற காரணிகள் உள்ளன. மெல்லும் புகையிலை மற்றும் பொடியில் நைட்ரசமின் (Nitrozamine) உள்ளது. ஒரு நாளைக்கு 20 சிகரெட் பயன்படுத்தினால் புற்றின் அபாயம் அதிகரிக்கிறது. புகையினால் தோன்றும் புற்றின் அபாயம் அது உபயோகிப்பதைப் பொறுத்தது. புகையை நிறுத்தினால் இப்புற்று அபாயம் ஓரளவு குறைந்து விடும்.

4.2.2 மது

சிக்ரெட் குடிப்பவர்கள் மது அருந்துவதால் இரைப்பை மற்றும் உணவுக் குழாய்ப் புற்று அபாயம் அதிகரிக்கிறது. ஏனெனில் மது, புற்றுக் காரணிகளின் வளர்ச்சிதை மாற்றத்தைக் (Metabolism) கல்லீரலிலும் உணவுக் குழாயிலும் மாற்றி விடுகின்றது. இதேபோல் புகைப்பவர்களுக்கு சிறுநீரகப் புற்று, சிறுநீர்ப்பைப் புற்று தோன்றுவது மிக அதிகம். இதேபோல் சிறுநீர்ப்பைப் புற்று, சிறுநீரகப் புற்று சாயமேற்றும் தொழிலில் ஈடுபடுவர்களுக்கு உண்டாகிறது. ஆகவே இப்பொருள்கள், இப்பொழுது பல நாடுகளில் உற்பத்தி செய்யப் படுவதில்லை. அவ்வாறு உற்பத்தி செய்தாலும் மூடிய பாத்திரங்களிலேயே சாயத் தொழில் செய்யப்படுவதால் புற்று உண்டாகும் அபாயம் நீங்கி விடுகிறது.

மேலை நாட்டு உணவு முறைகளில் கொழுப்பு 40% கலோரி அளவுக்கு உள்ளது. இதனால், பெருங்குடல், மார்பகம், பிராஸ்டேட், சூற்பை, கருப்பை, கணையம் ஆகிய உறுப்புக்களில் புற்று தோன்றும் அபாயம் அதிகரிக்கிறது.

4.3. இரைப்பைப் புற்று

உணவில் கருவாடு, ஊறுகாய், சுட்ட மீன் முதலியவற்றை உட்கொண்டு மிகக் குறைவாகக் காய் கனிகளை அருந்துவதால், உணவில் வைட்டமின்கள் சி, டி, இ குறைந்து விடுகின்றன. ஐப்பானியர்கள் ஹவாய்த் தீவில் குடியேறிய பின் அங்குத் தக்காளி மற்றும் காய் கனிகளை உணவில் மிகுதியாகச் சேர்த்து உண்ண ஆரம்பித்தனர். இதன் விளைவாக அங்குள்ள மக்களைப் போலவே ஐப்பானியர்களுக்கும் மிகக் குறைவாகவே இரைப்பைப் புற்று உண்டாகிறது. புற்றுக் காரணியான நைட்ரோசோ இன்டால் (Nitrosoindole) அல்லது 'டைசேனியம்' (Diazonium) கூட்டுப் பொருள்கள் வைட்டமின்சி, இ உள்ள பழமான தக்காளியை உண்ணும் பொழுது அவற்றின் தாக்கம் தடுக்கப்படுகிறது. உப்பு, இரைப்பைப் புற்று ஏற்படக் காரணமான 'அட்ரோபிக்' இரைப்பை அழற்சியை (Atrophic gastritis) ஏற்படுத்துகிறது. உப்பு, ஊறுகாய், வாட்டிய உணவு வகைகள் குறைந்த அளவு இருப்பின் இரைப்பைப் புற்று, மிகை இரத்த அழுத்தம், பக்கவாதம் போன்றவை வருவதும் குறையும். ஆசியா, சௌனாவில் உணவுக் குழாய்ப் புற்று உப்பு, ஊறுகாய் போன்றவற்றை அதிகம் உண்டு, குறைந்த அளவே புதிய காய்கறிகளை உண்ணும் வழக்க முடையோரிடையே அதிக மாகக் காணப்படுகிறது.

4.4. கல்லீரல் புற்று

அமெரிக்காவில் கடந்த பல ஆண்டுகளாகக் கல்லீரல் புற்று குறைந்து வருகிறது. ஆனால் ஆப்பிரிக்க நாடுகளிலோ ஆண்களுக்கு அதிகமாக வருகிறது.

இது தோன்றுவதற்கு உணவில் உள்ள பூஞ்சணமும், எச்.பி.வி. (HBV) வைரசும் காரணிகள் ஆவன. எச்.பி.வி. வைரசுக்கு எதிர்ப்பு ஊசிகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட பிறகு மிகக் குறைந்த விகிதத்திலேயே இப்புற்று தோன்றுகிறது. நீண்ட காலம் தொடர்ந்து மது அருந்தினால் அதன் விளைவாக உண்டாகும் கல்லீரல் இறுக்கி அல்லது கரணை நோயின் (Cirrhosis) காரணமாகவும் புற்று உண்டாகலாம். எனினும், பூஞ்சணமும் வைரசும் இத்துடன் சேர்வதும் காரணமாக இருக்க வாம் என்று கருதப்படுகிறது. ‘ரியாக்டர்’ (Reactor) துடைப்பவர்களுக்கும், வினைல் குளோரெட்டு (Vinyl chloride) போன்ற வேதிப் பொருள்களுடன் வேலை புரியும் தொழிலாளர்களுக்கும் ஈரல் புற்று உண்டாகின்றது.

பிராஸ்டேட், பெருங்குடல், கணையம், குற்பைப் புற்று மேலை நாடுகளில் அதிகமாகவும், ஐப்பான், சைனா, ஆர்க்டிக் பிரதேசங்களில் குறைவாகவும் தோன்றுகிறது. இவற்றின் தோற்றம் குறிப்பாகக் கொழுப்பு உணவைப் பொறுத்தது. மற்ற மேலை நாடுகளை விட மெடிட்டிரேனியன் நாடுகளில் உணவில் கொழுப்பு குறைவு. மேலும் அங்கு ஆவில் எண்ணெய் பயன்படுத்தப்படுகிறது. இது புற்று உண்டாவதைத் தடுக்கிறது. ‘ஆர்க்டிக்’ (Arctic) பிரதேசத்தில் அதிகமாக 40%-45% கொழுப்பு உணவு, மீன், சில் போன்றவற்றிலிருந்து பெறப்படுகிறது. இவற்றில் உள்ள, ‘ஓமேகா’ (omega) எனும் கொழுப்பு அமிலம் புற்றிலிருந்து பாதுகாக்க உதவுகிறது. ஃபின்லாந்தில் அதிகக் கொழுப்புடன் உணவு உட்கொள்ளப்பட்ட போதிலும் பெருங்குடல் புற்று குறைவு. ஏனெனில் முழுதானியம் அதன் தவிட்டுடன் உண்ணப்படுகிறது. வலப்புறப் பெருங்குடல் புற்று உலகெங்கிலும் ஒரே விகிதத்தில் உண்டாகிறது. இதில் தோன்றும் புற்று கொழுப்புப் பொருள்கள் உண்பதால் மாறுபடுவதில்லை. ஆனால் இடப்புறப் பெருங்குடல் புற்றும், வளைகுடல் புற்றும் மேலை நாடுகளில் அதிகமாகவும் ஐப்பான், ஃபின்லாந்து நாடுகளில் குறைவாகவும், அவர்கள் உண்ணும் கொழுப்பு அளவைப் பொறுத்து தோன்றுகிறது. அதிகக் கொழுப்பு உண்ணும் பொழுது பித்த அமிலம் கூடுதலாகிப் புற்று ஏற்படக் காரணமாக அமைகிறது. ஐப்பானியரின் உணவின் காரணமாகப் பித்த அமிலம் குறைந்த அளவு சுரப்பதால் அதாவது குறைந்த அளவு கொழுப்பு உண்ணுவதால் புற்று அபாயம் குறைந்து காணப்படுகிறது.

4.5. நார்ப்பொருள்

நார்ப் பொருளை உணவுடன் அதிகமாக உட்கொள்வதால் இது பெருங்குடல் புற்று ஃபின்லாந்தியருக்குக் குறைவாகத் தோன்றுகிறது. அங்கு முழுத் தானியங்களால் உணவு தயாரிக்கப் படுவதால் மலம் முழுமையாகவும், எளிதாகவும் வெளியேறுகிறது. இதற்கு மாறாக அமெரிக்கா, டென்மார்க்

நாட்டு மக்களின் உணவில் நார்ப் பொருள்கள் மிகக் குறைவு. மேலும் அதிக நார்ப் பொருள் உண்பதால் பித்த அமில அடர்த்தியும் குறைந்து குடலில் புற்று தோன்றும்; உந்து சக்தியும் குறைந்து காணப்படும். பார்முடாவில் உள்ளவர்கள் அதிகமாக கொழுப்பு உண்பவர்களானாலும் முழுத் தானியம் உண்ணும் வழக்கம் இருப்பதால் இடதுபுறப் பெருங்குடல் புற்று குறைவாகவேக் காணப்படுகிறது. காய்கறிகளும் பழங்களும் முழுமையாகவும் எளிதாகவும் மலம் வெளி யேற உதவும்.

4.6. சுண்ணாம்புச் சத்து

உணவுடன் அதிகச் சுண்ணாம்புச் சத்து இருப்பின் அது குடலில் பித்த அமிலத்துடன் சேர்ந்து விடும். குடலில் புற்று தோன்றுவது குறைவு. (எ.கா.) ஃபின்லாந்தில் அதிக நார்ப் பொருள்களும் பால் பொருள்களும் (சுண்ணாம்புச் சத்துள்ளது) சேர்த்துச் சத்துள்ள உணவை உட்கொள்வதால் புற்று குறைவாகக் காணப்படுகிறது. வெண்ணென்ற எடுத்த பால், எலும்புடன் கூடிய சார்டின் (Sardine Fish) போன்றவை உண்ணும் பழக்கம் உடையவர்களுக்கும் புற்றின் விழுக்காடு குறைவு.

4.7. மலக்குடல் புற்று

ஆசனவாயிலிருந்து மேற்புறமாக 8 செ.மீ. அளவில் இப்புற்று இடதுபுறப் பெருங்குடலைப் போலவே அதற்கு இணையான விகிதத்தில் தோன்றுகிறது. இதற்குக் காரணம் பித்த அமிலமும் மதுவும் என்று கூறப்படுகிறது.

4.8. கணையப் புற்று

பெருங்குடல் புற்றிற்கு இணையாகவே கணையப் புற்றும் தோன்றுகிறது. இதற்குப் புகைப்பதும், நெட்ரசமினும் (Nitrozamine) காரணங்களாகும்.

மார்பகப் புற்று, கணையப் புற்று மேலை நாடுகளில் அதிகமாகவும், ஜப்பான், ஆர்க்டிக் பிரதேசங்களில் குறைந்தும், இத்தாலி, கிரீஸ், ஃபின்லாந்தில் நடுத்தரமாகவும் உள்ளன. ஹவாயில் குடியேறிய ஜப்பானியர்களுக்கு இப்புற்று அதிக விழுக்காடு அளவில் தோன்றுகிறது.

4.9. கருப்பைப் புற்று

சூற்பை ஓய்விற்குப் பிறகு ஈஸ்டிரோஜன் ஹார்மோன் உடலில் குறை வதால் பலவித அறிகுறிகள் தென்படும். இதனைத் தடுக்க ஈஸ்ட்ரோஜன் (Estrogen)

மாத்திரைகள் மருந்தாகக் கொடுக்கப்படுகின்றன. 1960ல் இத்தகைய மருந்து களை உண்டபின் கருப்பைப் புற்று தோன்றுவது அறியப்பட்டது. அதன் பின்னர், இம்மருந்துவும் நிறுத்தப்பட்டதால் இதன் விழுக்காடும் குறைந்து காணப்படுகிறது. மேலும் ஈஸ்டி ரோஜன் மருந்தாகக் கொடுக்க வேண்டிய நிலையில் அத்துடன் 'புரோஜெஸ்டிரோன்' (Progesterone) ஹார்மோன் மருந்தும் சேர்த்துக் கொடுக்கப்படுகிறது. இதனால் உடல் சீர்மைப் படுத்தப்படுகிறது. உடல் பருமனும் இப்புற்று தோன்ற ஒர் காரணம் ஆகும். ஏனெனில் உபரித் திசுக்கள் ஈஸ்டி ரோஜனை உற்பத்தி செய்ய வல்லவை.

4.9.1. கருப்பை வாய்ப் புற்று

வறுமை, உடலுறவில் போதிய தூய்மையைப் பேணத் தவறுவது, ஆண்குறி முன் தோல் வெட்டப்படாமலும் சுத்தம் செய்து கொள்ளாதவர்களுமான ஆண்களுடன் புணர்தல் ஆகியவற்றுடன் எப்ஸ்ஹன்பார் (Epsteinbarr), 'ஹர்பிஸ் சிம்லக்ஸ்' (Herpes simplex), பாப்பிலோமா (Papilloma) வைரஸ் மற்றும் சிக்ரெட் புகைப்பது காரணமாகவும் இப்புற்று தோன்றுகிறது.

மேலே கூறப்பட்ட புற்றுகள் அனைத்தும் வாழ்க்கை முறை மாற்றத் தால் ஏற்படுவதாகக் கூறப்படுகிறது. இருப்பினும் உணவுப் பழக்கம், உணவில் சேரும் பூச்சிக் கொல்லி மருந்து, உர மருந்து, மாசுபட்ட காற்று ஆகியவற்றாலும் பெருமளவில் புற்று தோன்றுகிறது. ஏனெனில் நல்ல காற்று, சுத்தமான சூழ்நிலை, நல்ல தண்ணீர், தேவையான சுத்துணவு ஆகியவை புற்றைக் குறைக்க உதவும் என்பது உண்மை. ஆனாலும் பெரும்பாலான புற்றுகள் வாழ்க்கை முறையினாலேயே உண்டாகின்றன.

உணவில் 40% கொழுப்பைக் குறைப்பதால், மலக்குடல், மார்பகம், பிராஸ்டேட் (Prostate), கணையம், கருப்பை, சூற்பை ஆகிய உறுப்புகளில் 20% புற்றை வராமல் குறைக்க முடியும். தானியங்களை உண்ணும் பொழுது, மல அளவுப் பெருகி, பெருங்குடல் புற்று அபாயம் குறையும். இதேபோல் புகையிலையை எந்த வகையிலும் உபயோகிக்காமல் இருந்தால் பலவகைப் புற்றுகள் பெருமளவில் கட்டுப்படும். உலகில் புற்றின் அபாயம் குறித்த விழிப்புணர்வும், எச்சரிக்கையும் அவ்வப்போது வழங்கப்பட்டாலும் பெண்களும், அதிகமாகப் புகை பிடிக்கிறார்கள். அமெரிக்காவில் 1930ம் ஆண்டு 15% இருந்து, 1987 ஆம் ஆண்டு 25% என்கிற அளவில் இருந்த புகைப்போர் எண்ணிக்கை தற்போது மிகுந்து வருகிறது. ஆகவே, அந்நாட்டில் மார்பகப் புற்றைப் போலவே நுரையீரல் புற்றினாலும் இறப்பு அதிகமாக நிகழ்கிறது.

4.10. புற்று அபாயத்திலிருந்து தடுக்க உதவும் வழிமுறைகள்:

1) புகையிலையை எந்த விதத்திலும் பயன்படுத்தக் கூடாது. 2) உணவில் கொழுப்பின் கலோரி அளவு 20% இருப்பின் மாரடைப்பும், புற்றும் வரும் வாய்ப்புக் குறைவு. 3) மோனோ அன்சேச்சரேட் (Mono-unsaturate) என்னென் களை உணவில் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். வாரத்தில் பலமுறை மீன் உண்ண வேண்டும். 4) உப்பிட்ட உணவு, ஊறுகாய், சுட்ட உணவுகளைத் தவிர்க்க வேண்டும். 5) ஆடை எடுக்கப்பட்ட பாலையும் தயிரையும் அதிகமாக உண்டு அத்துடன் முழுத் தானியம், தவிட்டையும் உணவில் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். 6) காய்கறிகளையும் பழங்களையும் அதிகமாக உண்பதால் அதிக அளவு வைட்டமின், தாது உப்பு, நார்ப் பொருளையும் பெற முடியும். 7) உடல் பருமனைக் குறைத்து அதே நேரம் தேவையான அளவு உணவு உண்ண வேண்டும். உடற்பயிற்சி செய்ய வேண்டும். உடற்பயிற்சி செய்வதற்கு முன் இரத்த அழுத்தம், கொலஸ்ட்ரால் அளவையும், அத்துடன் இதய பலத்தையும் அறிந்து சரியான, தேவையான முறையில் உடற்பயிற்சி செய்ய வேண்டும். 8) பலருடன் உடலுறவு கொள்ளுதல் கூடாது, பாலின உறுப்புகளைச் சுத்தமாக வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். மற்றும் ஓரின உடலுறவு கூடாது.

5. புற்றுத் தடுப்பு

புற்று தோன்றாமல் தடுப்பது அல்லது அதற்கான காரணியைத் தடுப்பதே புற்றுத் தடுப்பு ஆகும். இத்தடுப்பிற்குப் புற்று வருவதற்கான காரணியையும், தனி நபர்களைப் பற்றியும் அறிந்து அவற்றையும் தடுப்பது ஒரு முறை.

புற்று உண்டாவதற்கான வாய்ப்பு உள்ளவர்களை ஆராய்ந்து சோதனை செய்து புற்று வராமல் தடுப்பது மற்றொரு முறை. இத்தடுப்பு முறைகளில் ஆரம்ப நிலையிலேயே புற்று கண்டுபிடிக்கப்பட வேண்டும்.

நடைமுறையில் உள்ள புற்றுத் தடுப்புக் கண்டுபிடிப்பு, மருத்துவம் ஆகியவற்றைக் கொண்டு இந்நூற்றாண்டு முடிவதற்குள் புற்றினால் ஏற்படும் இறப்பை 50% ஆகக் குறைக்க வேண்டும். இதற்கு 8% உணவில் கொழுப்பைக் குறைத்து, 8% உணவில் நார்ப் பொருளை (Dietary Fibre) அதிகரித்து, 15% புகைப்பதைக் குறைத்து, 3% ஆரம்ப நிலைப் புற்றை அறிந்து, 10-20% சரியான மருத்துவம் அளிப்பதனால் உறுதியாக இறப்பு விழுக்காட்டைக் குறைக்க முடியும்.

இத்தடுப்பு முறைகளைச் சரிவர அறிந்து செயல்படுத்த நோய் தோன்றி யுள்ள நாடுகளை அறிவது, மற்றும் எந்த இடத்தில் எவ்விதத்தில், எந்த நிற முடைய மக்களுக்கு வருகிறது என்பதை அறிவதுடன் வயது, பாதிக்கப்படும் இனம், இடம், ஆண், பெண் ஆகிய விவரங்களையும், கணக்கில் கொள்வது துணை செய்யும். எவ்வளவு பேர் இறந்து உள்ளார்கள் என்பதை அறிய ஊரில் இறப்புச் சான்றிதழ்களையும், மருத்துவர் கணிப்பையும், மருத்துவமனைக் கணக்குகளையும் கொண்டு அறியலாம். இப்புள்ளி விவரங்கள் நோயத் தடுப்புக் கான ஆய்வு மேற்கொள்வோருக்குப் புற்றுக்கான காரணிகளை அறியவும் உதவுவன: (எ.கா.) புகைக்கும் அளவு, ஊடுகதிர் அளவு முறை ஆகியவற்றுடன், ஆரம்பப் புற்று ஆய்வு (எ.கா.) ‘பாப்’ சோதனை, மார்பக வரைவி (Mammography) முறைகளும் ஆகும்.

இவற்றை ஆராயும் பொழுது புற்றுக் காரணிகளுடன் உறவாடும் நபர், உறவாடாத நபர் என்பதும் கணக்கிடப்படுகிறது. (எ.கா.) புகைப்பவர், புகைக் காதவர்.

புற்று தோன்றுவதற்குப் பல காரணங்கள் உள்ளன. அதாவது உடல்

நிலை, சற்றுப்புறச் சூழ்நிலை முதலியன. புறச்சூழலினால் அமெரிக்காவில் கடந்த 50 ஆண்டுகளாக இரைப்பைப் பற்று விழுக்காடு குறைந்து நுரையீரல் பற்று விழுக்காடு அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. இதற்கான காரணங்கள்: புகையிலை உபயோகம், மது அருந்துதல், தொழில் முறைப் பாதுகாப்பு இன்மை, ஊடுக்கிர் அபாயம், பால்வினை நோய்த் தடுப்பு இன்மை, ஹார்மோன் மருந்து, சூரிய ஒளி, தண்ணீர் மாசுபடுதல் ஆகியன.

5.1. புகையிலை

1950 ஆம் ஆண்டு பல்வேறு நாடுகளில் புகை பிடித்தலுக்கும் நுரையீரல் புற்றிற்கும் உள்ள தொடர்பு நன்றாக அறியப்பட்டது. புகை பிடிக்காதவர்களைக் காட்டிலும் புகை பிடிப்பவர்கள் 10 மடங்கு அதிகமாகவும் குறிப்பாக அதிக எண்ணிக்கையில், நீண்ட சிகிரெட் புகைப்பவர்களுக்கும், அதிகமாகப் புகையை இழுத்துப் புகைப்பவர்களுக்கும் சற்றுக் கூடுதலாகவும் இப்புற்று தோன்றுகிறது. புகைப்பதனால் புற்று தொண்டையில் எட்டு மடங்கும், வாயில் நான்கு மடங்கும், உணவுக் குழாயில் மூன்று மடங்கும், மூத்திரப்பை, கணையம் ஆகியவற்றில் இரண்டு மடங்கும் அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. சுருட்டு, பைப் பயன்படுத்து பவர்களுக்கு இப்புற்று அதிகமாக வருகிறது. குரல்வளைப் புற்று, வாய், தொண்டைப் புற்று ஆகியவையும் இதில் அடங்கும். மூக்குப் பொடியும், புகையிலை மெல்லுதலும், வாய்ப்புற்றை நான்கு மடங்கு அதிகமாக்கும். இதைத் தவிர புகைப்பவர்களுடன் வாழ்பவர்களுக்கு நுரையீரல் புற்று மற்றவர்களைக் காட்டிலும் அதிகமாக வர வாய்ப்பு உண்டு. மொத்தத்தில் 30% புற்று புகையிலையினால் தோன்றுகிறது. இப்புற்று ஆண்களை விட பெண்களுக்குக் குறைந்த சதவீதத்தில் வருகிறது. காரணம் புகைக்கும் அளவின் விழுக்காடு ஆண்களை விட பெண்களுக்குச் சற்று குறைவு. இருப்பினும் தற்பொழுது பெண்களும் அதிகமாகப் புகைக்க ஆரம்பித்து விட்டார்கள். ஆகவே, இன்னும் பத்து அல்லது இருபது ஆண்டுகளில் புற்று ஆண், பெண் பேதமில்லாமல் தாக்கும்.

அமெரிக்காவில் புகையிலையைப் பயன்படுத்துவது தற்பொழுது குறைந்து வருகிறது. ஆகையினால் புகையிலை தொடர்பான புற்று நோய்கள் இரண்டாயிரமாவது ஆண்டில் குறைந்து காணப்படும். ஆனால் வளரும் நாடுகளில் இதற்கு மாறாக இவ்விழுக்காடு அதிகமாகி வருகிறது. குறிப்பாகப் பெண்களுக்குப் புற்று இல்லாது இருந்த நிலை மாறி விழுக்காடு அதிகமாகிறது.

5.2. மது

அதிகமான அளவு மது அருந்துவதால் கல்லீரல், வாய், உணவுக் குழாய்,



படம் 5.1. புற்றுத் தடுப்பு

மேற்புறக் குரல்வளை போன்ற இடங்களில் புற்று அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. மது வளர்சிடை மாற்றத்தைப் பாதிப்பதால் கல்லீரல் புற்று தோன்றுகிறது.

மற்ற உறுப்புகளில் பாதிப்பு புகைப்பதைச் சார்ந்ததாக உள்ளது. இந்தச் சார்பு நிலை நேரடியாக எபிதிலிய திசுக்களின் மேல் மது வேலை செய்வதை நாலும், புகையைக் கரைத்து ஒரு கரைப்பானைப் போல் வேலை செய்து புகையில் இருக்கும் புற்றுக்கான காரணிகளைத் திசுக்களுக்குக் கொடுப்பதை நாலும் உண்டாகிறது.

5.3. ஊடுகதிர்

ஹிரோஷிமா, நாகசாகியில் விழுந்த அணுக்குண்டுக்குத் தப்பிய மக்கள், யுரேனியம் (Uranium) சுரங்கத் தொழிலாளர்கள் மற்றும் மருத்துவத் தொடர்பாக எக்ஸ்ரே கூடங்களில் வேலை செய்பவர்களுக்குப் புற்று அதிகமாக உண்டாகிறது. முக்கியமாகத் தாக்கத்திற்கு உள்ளாவன மார்பகத் திசுக்களும், இரத்த அணுக்களும் ஆவன.

எக்ஸ்ரேயைத் தவிர ‘அல்டிராவயலட்’ (Ultra violet) கதிர்வீச்சுகளினாலும் தோல் புற்று உண்டாகிறது. சில சமயம் ‘மெலனோமா’ (Melanoma) எனும் கரும்புற்றும், சூரிய ஒளியினால் 10% ஏற்படுகிறது.

ரேடியம்; எக்ஸ்ரேக்களுக்கு மிக அதிகமாக உட்பட்டவர்களுக்குத் தோல் மற்றும் இதர உறுப்புப் புற்று, இவற்றின் பக்க விளைவுகளைப் பற்றிப் புரியாத காலத்தில் மிக அதிகமாக இருந்தது. பிறகு அதன் கேடுகளை அறிந்து, காப்பு அணிகலன்கள் கொடுக்கப்பட்ட பின், மிகக் குறைந்த அளவே ஊடு கதிரினால் புற்று தோன்றுகிறது. ஊடுகதிர் மரபணுவைப் பழுதுறச் செய்கிறது. மருத்துவமாகப் பல நோய்களுக்கு எக்ஸ்ரே கதிர்கள் உபயோகிக்கும் பொழுதும் புற்று தோன்றுகிறது. (எ.கா.) முதுகெலும்பு அழற்சி (Ankylosing Spondylitis) எனும் மூட்டுப் பிடிப்பு நோய்க்கு ஊடுகதிர் மருத்துவம் கொடுத்த பிறகு இரத்தப் புற்று நோய் உண்டாகிறது. இதே போல் பெண்களுக்குக் காச் நோய்க் காக அடிக்கடி மார்பு எக்ஸ்ரே எடுக்க, அவர்களுக்கு மார்பகப் புற்று வரவாய்ப்பு அதிகமாகிறது. படர்தாமரை, தைமஸ் சுரப்பிப் (Thymus) பெருக்கத் திற்கு ஊடுகதிர் மருத்துவம் பெற்ற குழந்தைகளுக்கும் புற்று ஏற்படுகிறது.

5.4. வைரஸ்

தொற்றுப் புற்றை உண்டாக்க வல்ல வைரஸ் ‘எப்ஸ்டின்பார்’ வைரஸ் (Epstein Bar Virus) ஆகும். இதன் பாதிப்பால் ‘பர்கிட்’ நினைந்க் கழலைப் புற்றும் (Burkit Lymphoma), மூக்கு, தொண்டைப் புற்றும் உண்டாகின்றன.

மற்றொரு வகை வைரஸ் எச்.பி.வி. ஹெப்பெடோமா எனும் (HBV Hepatoma) கல்லீரல் புற்றை உண்டாக்க வல்லது. இத்தொற்றுள்ள தாய், தன் குழந்தைக்கும் இத்தொற்றைப் பரப்புகிறாள். ஆகவே இக்குழந்தைக்கு வயதாகும் பொழுது கல்லீரல் புற்று வரவாய்ப்பு உண்டாகிறது. இவற்றைத் தவிர அப்லோடாக்சின் (Aflotoxin) எனும் பூஞ்சனத்தை உணவுடன் அருந்தும் பொழுது எச்.பி.வி. வைரசுடன் இணைந்து வேலை செய்து கருப்பை வாய்ப் புற்றை உண்டாக்குகிறது.

ஹீயுமன் லிம்போடிரோபிக் (Human Lymphotrophic) வைரஸ் இரத்தப் புற்று தோன்ற உதவுகிறது. இவ் வைரஸ்களைப் போலவே ‘சிஸ்ட்சோமயா சிஸ்’ (Schistosomiasis) என்னும் தொற்றுண்ணி மூத்திரப்பைப் புற்றையும் ‘கேலோ நர்கியாசிஸ்’ (Clonorchiasis) ஒருவகை, கல்லீரல் புற்றையும் உண்டாக்க வல்லது. எச்.ஐ.வி. வைரஸ் எஃட்டஸ் நோயை உண்டாக்கி, கப்போசி (Kaposi Sarcoma) புற்றையும், ‘லிம்போமாவை’யும் (Lymphoma) தோற்றுவிக்கிறது.

5.5. உணவுப் பொருள்கள்

உணவிலுள்ள சில பொருள்களும் புற்று உண்டுபண்ணக் கூடியவை. அதிகக் கொழுப்பு உணவு மார்பகப் புற்றை ஏற்படுத்த வல்லது. இதற்கு மாறாகப்

பழம், காய்கனிகளைச் சேர்த்துக் கொழுப்பைக் குறைத்து உண்டால் புற்று வரும் வாய்ப்பு குறைந்து காணப்படுகிறது. உணவில் குறிப்பிட்ட பொருள்கள் தாம் புற்றை உண்டாக்க வல்லன என்று சொல்ல முடியாது. இருப்பினும் உணவு, புற்று உருவாக்க துணை செய்வது உண்மை. எவ்வாறு கொழுப்பு, பெருங்குடல் புற்றை உண்டு பண்ண உதவுகிறதோ அதற்கு மாறாக அதிக நார்ப் பொருள் உணவு பெருங்குடல் புற்றை வராமல் தடுக்க உதவுகிறது.

இதேபோல் வைட்டமின் 'ஏ' (பீட்டாகரோடின்) வைட்டமின் 'சி'யும் புற்று வராமல் தடுக்க உதவுகின்றன. 'அப்லோடாக்சின்' எனும் பூஞ்சனம் போல் மற்றும் சில பொருள்கள் பாக்ஷரியாக்களின் மேல் கிரியை செய்யும் பொழுது நைட்ரேட் பொருள்கள் உண்டாகிப் புற்று தோன்ற வாய்ப்பு உண்டா கிறது. சமையல் முறை, உணவில் நிறமேற்றல், வயலுக்குச் செயற்கை உரமிடுதல் குறிப்பாகச் சுட்ட உணவுப் பொருள்களில் உள்ள அரோமாடிக் (Aromatic) ஹைட்ரோகார்பன் புற்றை உண்டாக்குகிறது என்று விலங்குகளின் பேரில் மேற்கொள்ளப்பட்ட சோதனையில் நிருபிக்கப்பட்டுள்ளது.

5.6. மருந்துகள்

பூசல்பான் (Busulfan), குளோரம்பூசில் (Chlorambucil), சைக்ளோபாஸ்பமெட் (Cyclophosphamide), மெல்பலான் (Melphalan) போன்ற மருந்துகள் புற்று உண்டாக்க வல்லன. இதேபோல் ஊடுகதிரை உமிழும் பொருள்களும் தேவைக்கு அதிகமாகும் பொழுது புற்றை உண்டாக்க வல்லன. பெண்களுக்குக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டிற்காகவும் மற்றும் பெண்ணுறுப்பு நோய்களுக்காகவும் கொடுக்கப் படும் மாத்திரைகள் குறிப்பாக ஈஸ்ட்ரோஜன் (Estrogen), மார்பகம் மற்றும் பெண் இனவள உறுப்புப் புற்றை அதிகமாக்குகின்றன. இதேபோல் டைஈதைல் ஸ்டில்போஸ்டிரோல் (Diethyl stilbestrol) எனும் செயற்கை ஈஸ்டிரோஜன் மருந்து இளம் பெண்களுக்குப் புணர்வாயில் புற்றை ஏற்படுத்த வல்லது. இம் மருந்துகள் பொதுவாகக் கருக் கலைப்பிற்கு மருந்தாகக் கொடுக்கப்படுகின்றன. இதேபோல் சூற்பை ஓய்விற்குப் பிறகு அதனால் உண்டாகும் அறிகுறிகளைத் தடுக்க ஈஸ்டிரோஜன் உட்கொள்வோருக்குக் கருப்பைப் புற்று வரும் அபாயம் உண்டு. மேலும் ஈஸ்டிரோஜன் தீங்கற்ற கல்லீரல் கட்டிகளையும் உண்டாக்க வல்லது. இதற்கு மாறாகச் சூற்பைப் புற்றை வராது தடுக்கவும் உதவுகிறது.

5.7. தொழில் மற்றும் சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலை

தொழில் சார்ந்த புற்றின் அபாயம் முதன் முதலில் 18 ஆம் நூற்றாண்டில்

பர்சிவால்பட் என்பவரால் சமையல் புகைக் கூண்டுகளின் உள்ளே படிந்த கரியை அகற்றுபவர்களிடம் கண்டு அறிவிக்கப்பட்டது.

நுரையீரல் புற்று மீசோதிலியோமா (Mesothelioma) அஸ்பெஸ்டாஸ் தொழிற்சாலைகளில் வேலை செய்யும் தொழிலாளர்களுக்கும், கல்லீரல் புற்று வினைக் குளோரைடு பாலிமைரஸ் (Vinylchloride Polymerize) தொழிலாளர்களுக்கும், 'மைலாய்டு' இரத்தப் புற்று (Myeloid Leukemia) இரப்பர் தொழிலில் ஈடுபடுபவர்களுக்கும் ஏற்படும் அபாயம் உண்டு.

அஸ்பெஸ்டாஸ் தொழிலில் ஈடுபடுபவர்கள் புகை பிடிப்பவர்களாக இருப்பின் நுரையீரல் புற்று தோன்றும் அபாயம் மிகவும் அதிகரிக்கிறது. கப்பல் கட்டும் தளம், கட்டடத் தொழில் ஆகியவற்றில் வேலை செய்பவர்களுக்கும் புற்று ஏற்படுகிறது. பொதுவாக 3-4% தொழில் சார்ந்த புற்று ஏற்படுவதாகக் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது.

முதன்மைப் புற்றுத் தடுப்பு (Primary Cancer Prevention) முறையில் ஓரளவே புற்றை அறிந்து அதன் அபாயத்தி விருந்து தப்பிக்க இயலும். ஆனால் ஆரம்ப நிலையில் புற்றை அழித்து அதிலிருந்து தப்புவதே மிக முக்கியம் ஆகும். இவற்றில் மற்ற புற்றுகளை விட மிகவும் வெற்றி கிடைப்பது கருப்பை வாய், மார்பகப் புற்றுகளுக்கே ஆகும்.

5.8. மார்பகச் சோதனை

மாமோகிராஃபி (Mammography) என்னும் சோதனை 1960இல் நடைமுறைக்கு வந்தது. இம்முறையில் நியூயார்க் நகரில் 40 வயதிற்கு மேற்பட்ட 62 பெண்களுக்கு 4 ஆண்டுகள் தொடர்ந்து சோதனை நடத்தப் பட்டது. இதில் 50% மார்பகப் புற்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டது.

இக்கண்டுபிடிப்பிற்குப் பின் அமெரிக்காவில் 40 வயதிற்குப் பிறகு பெண்களுக்கு ஒவ்வொர் ஆண்டும் சோதனை அவசியம் என அறிவிக்கப் பட்டது. இதேபோல் தனக்குத் தானே செய்து கொள்ளும் சோதனையும் அவசியம் என அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

5.9. கருப்பை வாய்ப் புற்று

இளம் வயதில் திருமணம் புரிந்தவர்களும் அதிகக் குழந்தைப் பேறு உடையவர்க்கும் கருப்பை வாய்ப் புற்று அதிகம் தோன்ற வாய்ப்புண்டு.

இவ்வுறுப்புச் சோதனை பாப்பனிகுலா (Papaniculao) முறையில் கருப்பைச் செல்கள் அறியும் முறை 1950 ஆம் ஆண்டு முதன் முறையாகக் கண்டறியப் பட்டது. இச்சோதனை காரணமாக ஸ்காண்டினேவியா நாடுகளில் பெருமளவு இறப்பு விழுக்காடு குறைக்கப்பட்டது. அதனைத் தொடர்ந்து உலகெங்கிலும் இச்சோதனை பரப்பப்பட்டது. சமூகப் பொருளாதார நிலையில் பின்தங்கியவர் களிடம் சோதனை சரிவரச் செய்ய முடியாத நிலையில் இறப்பு விழுக்காடு குறையவில்லை.

5.10. பெருங்குடல், மலக்குடல் புற்று

இப்புற்றை ஆரம்ப நிலையில் கண்டறிய வளையும் வளைகுடல் உள் நோக்கி, மலப் பரிசோதனையில் இரத்தம் உள்ளதை அறிவது போன்றவை உதவும். தற்பொழுது எய்ட்ஸ் நோய் பயத்தினால் ஒருமுறை மட்டுமே பயன் படுத்தப்படும் வளைகுடல் உள் நோக்கிகள் புழக்கத்தில் உள்ளன.

5.11. தடுப்பு முறை

5.11.1. வாய்ப் புற்று

புகையிலை மற்றும் அதைச் சார்ந்த பொருள்களினால் வாய்ப்புற்று உண்டாகும் என்று 1915ல் அறியப்பட்டது. இப்புற்று உலகிலேயே இந்தியா வில்தான் மிக அதிகம். இந்தியாவின் மொத்தப் புற்றில் 3இல் ஒன்று வாய் சார்ந்தது. இதுவே மற்றைய நாடுகளில் குறிப்பாக ரஷ்யா 4.6%, இங்கிலாந்து 4.2%, அமெரிக்கா 3.4%, ஐப்பான் 2.6% என்னும் அளவுகளில் காணப்படுகிறது.

புகையிலையை மென்று சுண்ணாம்புடன் கலந்து அடக்கிக் கொள்பவர் களுக்கு மற்றவர்களைக் காட்டிலும் 8 மடங்கு அதிகமாகப் புற்று வருகிறது. அதனும் இளம் வயதிலே புகையிலையைச் சுவைக்க ஆரம்பிப்பவர்களுக்கு இவ்விழுக்காடு மேலும் அதிகமாகிறது.

5.11.2. நுரையீரல் புற்று

இப்புற்று மேலை நாடுகளில்தான் அதிகம். எனினும் இந்தியாவிலும் இதன் விழுக்காடு அதிகரித்து வருகிறது. ஏனெனில் வகைவகையான சிகரெட்டுகள் அதிகமாக விளம்பரப்படுத்தப்பட்டு ஆண், பெண்களால் அதிகமாகப் புகைக்கப்படுகின்றன. சிகரெட்டின் அடிப்பாகத்தில் முதல் பாதியை விட தார்ப் பொருள்கள், நிகோடின் ஆகியவை அதிகமுள்ளன. நீண்ட சிகரெட் குடிப்

பவர்களுக்கும், கடைசி வரை சிகரெட்டைப் புகைப்பவர்களுக்கும் மிக அதிக மாகப் புற்று ஏற்படும் வாய்ப்பு உள்ளது.

5.11.3. ஆண்குறிப் புற்று

யூதர்களுக்குக் குழந்தை பிறந்த ஒரு வாரத்திற்குள் ஆண்குறி முன் தோல் வெட்டப்படுகிறது (சுன்னத்). இவர்களுக்கு ஆண்குறிப் புற்று வருவதில்லை. முகமதியர்களுக்கு இவ்வறுவை 4-14 வயதிற்குள் செய்யப்படுவதால் புற்று மிகக் குறைந்த விழுக்காட்டளவில் தோன்றுகிறது. ஆனால் சுன்னத் செய்யாத இந்துக் களுக்கு மிக அதிக விழுக்காடு ஆண்குறிப் புற்று ஏற்படுகிறது. தடுப்பு முறையாக ஆண்குறி முன் தோல் முழுவதையும் தினமும் சுத்தமாக வைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

5.12. பொதுவாகக் கடைப்பிடிக்க வேண்டியவை:

1) தனிப்பட்டவரின் சுகாதாரம் - வாய், தோல், பால் உறுப்புகளின் தூய்மையைப் பேணுவது 2) காற்று மாசுபடுவதைத் தடுப்பது 3) மருந்து, அழுகு சாதனங்கள், செயற்கை உணவு ஆகியவற்றில் உள்ள புற்றுக் காரணிகளை அறிவது 4) ரேடியக் கதிர் ஊடுருவலைத் தடுப்பது (எக்ஸ்ரே இயந்திரங்களில் வேலை செய்யவர்கள்) 5) தொழிற்சாலைகளில் புற்றுக் காரணிகளிலிருந்து தப்பிக்க வழி கண்டுபிடிப்பது 6) அஸ்பெஸ்டாஸ், டி.டி.ஏ. (D.D.T.) பி.எச்.சி., பூச்சிக் கொல்லி மருந்துகள் ஆகியவற்றை மிகக் குறைவாக உபயோகிப்பது. 7) சிகரெட் போன்ற புகைக்கும் பொருள்களின் பாக்கெட்களில் அபாயம் அறி விப்பு குறிப்பது மற்றும் புற்று வந்த நபர்கள் தங்களை அதற்கான பதிவேடுகளில் பதிவு செய்து கொள்வது. இதனால் எவ்வகைப் புற்று அதிகம் என கணக்கிட முடியும். மேலும் புற்றை எப்படித் தடுப்பது என்பதைப் பற்றி ஆய்வு நடத்தவும் முடியும்.

5.13. புற்றுக்கிள் மற்றும் காரணிகள் தடுப்பு :

1) புகைப்பதை நிறுத்த வேண்டும் (குறிப்பாகச் சிகரெட்). 2) மிகையாக மது அருந்துவதை நிறுத்த வேண்டும். 3) கருநிற 'மெலனின்' (Melanin) குறைவாக உள்ள வெள்ளைத் தோல் உடையவர்கள் அதிகமான சூரிய ஒளியைத் தவிர்க்க வேண்டும். 4) தேவையற்றும், நீண்ட காலத்துக்கும் கருத்தடை மாத்திரைகளை உண்ணக் கூடாது. 5) இளம் வயதில் பெண்கள் அடிக்கடி, குறிப்பாகப் பல ரிடம் பாலினத் தொடர்பு கொள்ளுதல் கூடாது. பொதுவாக இரண்டு அல்லது

மூன்று குழந்தைகளைச் சுமார் இருபது வயதிற்குப் பிறகு பெற்றுக் கொள்வது சிறந்தது. முப்பது வயதிற்குப் பிறகு முதல் குழந்தை பெறுவதைத் தவிர்க்க வேண்டும். 6) உணவில் பதப்படுத்தப்பட்ட இறைச்சிகளை அதிகமாக உண்ணக் கூடாது. உணவில், நிறம் ஏற்றப்பட்ட பொருள்களை முடிந்தவரை தவிர்க்க வேண்டும். 7) பச்சைக் காய்கறி, கனிகளை உண்ணுவதற்கு முன்பு கழுவி உண்ண வேண்டும். 8) செயற்கை இனிப்புகளைத் (எ.கா. சாக்கரீஸ்) தவிர்ப்பது நல்லது.

5.14. ஆரம்ப நிலையில் புற்றைத் தடுக்கும் முறைகள்

5.14.1. கருப்பை வாய்ப்புற்று

நாற்பது வயதிற்குப் பிறகு அனைவரும் அதிலும் குறிப்பாகப் புணர்வாய் வழியாக இரத்த ஒழுக்கு அல்லது மற்ற வகை நீர்மக் கசிவுகள் இருப்பின் “பாப்” சோதனை செய்து அதில் செல் மாறுபாடு இருப்பின் திகச் சோதனையும் செய்ய வேண்டும்.

புற்று உள்ளவர்களை ஆராயும் பொருட்டு, ஆக்ராவில் 1967-70ல் அங்குள்ள புற்று ஆய்வு மையமும் எஸ்.என். மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையும் ஒன்றாக இணைந்து திருமணம் ஆன 20 வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்களிடையே ஆய்வு நடத்தினார்கள். நகரத்தையும், கிராமத்தையும் சார்ந்த 26,533 பேர் களுக்கு “பாப்” சோதனை செய்யப்பட்டது. இதன் விளைவாக 10 ஆயிரம் பேருக்கு 210 நோயாளிகள் என்ற விகிதத்தில் நோய் இருப்பது கண்டுபிடிக்கப் பட்டது. இச்சோதனையில் ஆக்ரா நகரத்தில் பெருமளவில் முகமதியர்களும், குறைந்த அளவு இந்துக்களும் இப்புற்று நோய்த் தாக்குதலுக்கு உள்ளாகி யிருந்தது உணரப்பட்டது. இவ்வாய்வின் மூலம் ‘ஆரம்ப காலப் புற்றை அறிய “பாப்” சோதனை எந்த அளவு உதவுகிறது என்பது அறியப்படும்.

5.15. தமக்குத் தாமே செய்து கொள்ளும் சோதனைகள்

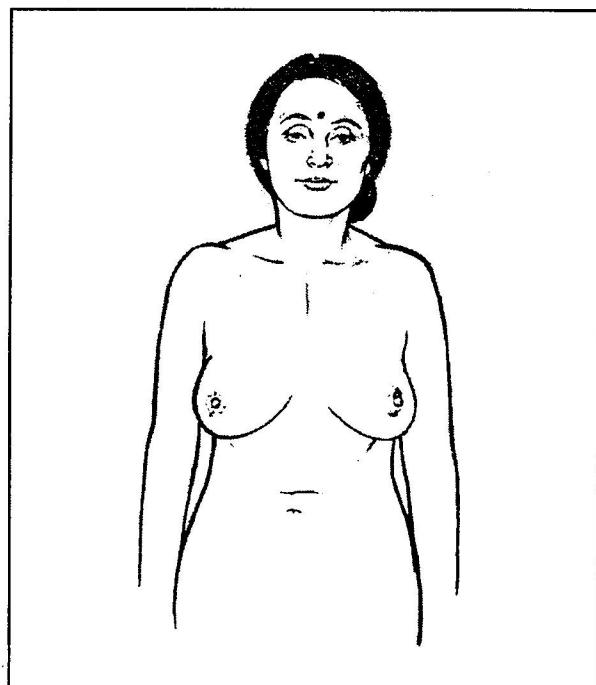
ஒருவர் உடலைப் பற்றி அவரைக் காட்டிலும் மிக நன்றாக வேறு ஒரு வருக்கும் தெரியாது. அதனால்தான், பெரும்பாலான மார்பகப் புற்று நோய் களை மகளிரே முதலில் கண்டறிந்து விடுகின்றனர்.

மார்பகச் சுய பரிசோதனை வழக்கமாகப் பெண்கள் செய்து பார்க்க வேண்டிய பரிசோதனை ஆகும். அதாவது, ஒவ்வொரு மாதமும் தங்கள் மாத விடாய்க்குப் பிறகு அவர்கள் தாமாகவே அப்பரிசோதனையைச் செய்து கொள்ள

வேண்டும். அவர்கள் உடலில் ஒரு தசை முண்டோ அல்லது தடிப்போ காணப் பட்டால் அதைப் பொருட்படுத்தவோ, பீதியடையவவோ தேவையில்லை. எல்லாவற்றுக்கும் மேலாக உரிய மருத்துவர் அல்லாத மற்றவரிடத்தில் ஆலோ சனை கேட்கக்கூடாது. வீட்டுச் சிகிச்சை முறைகளை மேற்கொள்ளக் கூடாது. பல மார்பகங்களில் காணப்படும் தசை முண்டு அல்லது தடிப்பு, புற்று நோய்க் கான அறிகுறி ஆகாது. இது குறித்துத் தகுதி பெற்ற ஒரு மருத்துவர்தான் முடிவு செய்ய வியலும்.

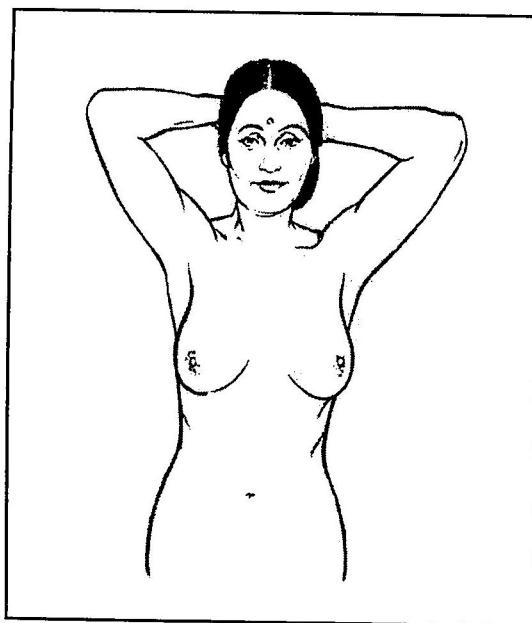
5.15.1. மார்பகச் சுய சோதனை

1. ஒரு நிலைக் கண்ணாடியின் முன் அமரவும் அல்லது நிற்கவும். இரு கைகளையும் சாதாரணமாகத் தொங்க விடவும். உங்களது மார்பகங்களின் அளவில் அல்லது வடிவத்தில் ஏதாவது மாற்றங்கள் உள்ளனவா என்று கவன மாகப் பரிசீலனை செய்யுங்கள். தோலில் மடிப்பு அல்லது குழிவு ஏற்பட்டுள்ளதா அல்லது மார்பகக் காம்புகளில் ஏதாவது வெளிப்படுகிறதா அல்லது அவற்றில் மாற்றம் உள்ளதா என்பதைப் பாருங்கள். ஒரு மார்பகத்தை மற்றொன்றுடன் ஒப்பிட்டுப் பாருங்கள்.



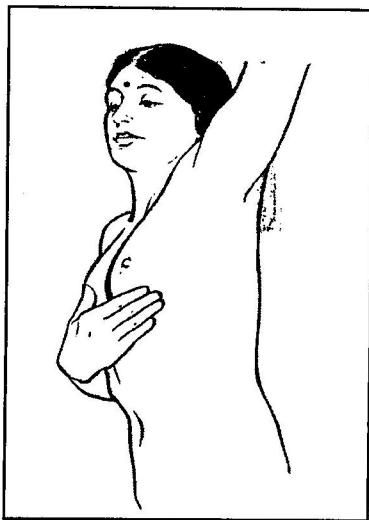
படம் 5.2. (i) மார்பகச் சுய சோதனை

2. உங்கள் இரு கைகளையும் தலைக்கு மேலே உயர்த்திக் கொள் ஞங்கள். கண்ணாடியில் மார்பகத்தை தெளிவாகப் பாருங்கள். மேற்குறித்த தகவல்களைக் குறித்துச் சோதித்துப் பாருங்கள். உங்கள் மார்பகங்களைக் கடைசியாகப் பரிசோதித்த பின்னர் இப்பொழுது ஏதாவது மாற்றம் காணப் படுகிறதா என்று கவனியுங்கள்.



படம் 5.2 (ii) மார்பகச் சூதனை

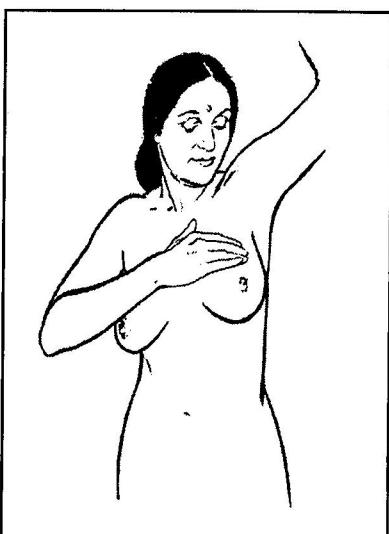
3. குறிப்பு: நிலை 3 விருந்து நிலை 8 வரை, தசை முண்டு அல்லது தசைத் தடிப்பு உள்ளதா என்று நீங்கள் பாருங்கள். படுக்கையில் அல்லது தரையில் கூடப் படுக்கலாம். உங்களது இடது தோள் பட்டையின் கீழ் ஒரு தலையணையை அல்லது துண்டை வைத்துக் கொண்டு உங்களது இடக்கையை உங்கள் தலையின் கீழ் வைத்துக் கொள்ளுங்கள். உங்களது வலது கை விரல்களை ஒன்று சேர்த்து, தட்டையாக வைத்துக் கொண்டு, உங்களது இடதுபுற மார்பகத்தின் உட்புற, வெளிப்புறப் பகுதியின் மேல் இலேசாக ஆனால் உறுதியாக அமுத்தித் தடவி விடுங்கள். அவ்வாறு செய்கையில் மார்பக எலும்பிலிருந்து தொடங்கி வெளிப்பக்கமாகத் தடவி மார்பகக் காம்பை நோக்கி வலதுகை விரல்களைக் கொண்டு செல்லுங்கள், அத்துடன் மார்புக் காம்பைச் சுற்றிலும் தடவிப் பாருங்கள்.



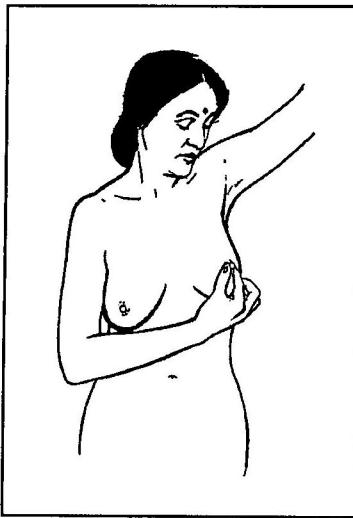
படம் 5.2. (iii) மார்பகச் சுய சோதனை

4. அதே போல இலேசாக அழுத்தி உங்களது மார்பகத்தின் கீழ்ப்புற மற்றும் உட்புறப் பகுதியைத் தடவிப் பாருங்கள்.

5. இப்பொழுது உங்களது இடது கையைத் தாழ்த்திப் பக்கவாட்டிற்குக் கொண்டு வாருங்கள். உங்களது கை விரல்களை நன்றாகச் சேர்த்துக் தட்டையாக வைத்துக் கொண்டு, அக்குளின் கீழ்த் தடவிப் பாருங்கள்.



படம் 5.2. (iv) மார்பகச் சுய சோதனை



படம் 5.2. (v) மார்பகச் சய சோதனை

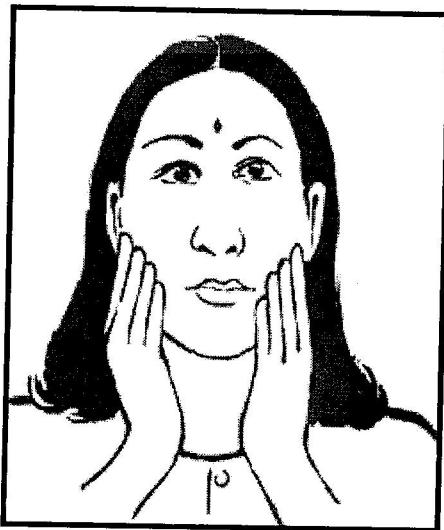
6. இதேபோல் இலேசாக அழுத்தம் கொடுத்து மார்புக் காம்பி விருந்து நீங்கள் கையை வைத்துக் கொண்டுள்ள இடம் வரையில் உங்கள் மார்பகத்தின் மேற்புற, வெளிப்புறப் பகுதிகளைத் தடவிப் பாருங்கள்.

7. முடிவாக, மார்பகத்தின் வெளிப் பகுதியிலிருந்து மார்புக் காம்புக்கு ஒன்றாகச் சேர்த்த கைவிரல்களைக் கொண்டு செல்வதன் மூலம் உங்களது மார்பகத்தின் கீழ்ப்புற வெளிப்புறப் பகுதிகளைத் தடவிப் பாருங்கள்.

8. மேலே விவரித்துள்ளவாறு 3 ஆம் நிலையிலிருந்து நடைமுறை முழுவதையும் வலதுபற மார்பகத்தின் மீது மேற்கொள்ளுங்கள்.

5.15.2. வாய், தொண்டை, கழுத்து, தலை - சோதனைகள்

1. முகத்தில் இரு பக்கங்களும் சரியாக மேடு பள்ளமின்றி சமமாக இருக்கின்றதா என்று பார்க்க வேண்டும். ஏதாவது கட்டிகள், புண்கள் இருக்கின்றனவா என்றும், தோலின் நிறம் மாறியிருக்கிறதா வென்றும், கவனிக்க வேண்டும். நீங்கள் கண்ணாடி அணியும் பழக்க முள்ளவர்களாக இருந்தால், அதை எடுத்து விட்டு, கண்ணைச் சுற்றி இருக்கும் தோலைக் கண்ணம் வரை இழுத்து, கண்ணின் மடிப்பினால் ஏதாவது புண் இருக்கிறதா வென்பதைக் கண்டறிய வேண்டும். மற்றும் கண்ணப் பகுதிகளையும் மெல்ல இழுத்துப் பார்த்து, ஏதாவது கட்டிகள் அல்லது உணர்வு இல்லாத இடங்கள் இருக்கின்றனவா என்று அறிய வேண்டும்.



படம் 5.3. (i) வாய், தொண்டை... சோதனைகள்

2. உங்கள் விரல்களைப் படிய வைத்து, அழுத்தி, கட்டிகள் அல்லது மென்மையான இடங்கள் இருக்கின்றனவா என்று கண்டறிய வேண்டும்.

3. கீழ் உதட்டைக் கீழே இழுத்து, அதன் நீளம் அல்லது தன்மை மாறியிருக்கிறதா என்று பரிசோதித்தப் பார்க்க வேண்டும். அதேபோன்று, மேல் உதட்டிலும் செய்ய வேண்டும்.



படம் 5.3. (ii) வாய், தொண்டை... சோதனைகள்



படம் 5.3. (iii) வாய், தொண்டை... சோதனைகள்

4. உங்களது விரல்களால் உட்கண்ணத்தை இழுத்துச் சிவப்பான, வெண்மையான அல்லது இருண்ட நிறத்தில் எங்காவது சளிப்படலம் மாறு பட்டுப் படர் நிலையில் காணப்படுகின்றதா வென அறிய வேண்டும். பற்களுக்கும் கண்ணத்திற்கும் இடைப்பட்ட பகுதியிலே உங்களது விரல்களை விட்டுத் தடவிப் பாருங்கள். கட்டிகள் அல்லது மென்மையான பகுதிகள் இருக்கின்றனவா எனச் சோதித்தறியுங்கள்.



படம் 5.3. (iv) வாய், தொண்டை... சோதனைகள்



படம் 5.3. (v) வாய், தொண்டை.... சோதனைகள்



படம் 5.3. (vi) வாய், தொண்டை.... சோதனைகள்



படம் 5.3. (vii) வாய், தொண்டை.... சோதனைகள்

5. தலையைப் பின்புறம் சாய்த்து வாயை விரிவாகத் திறவுங்கள். நிறத்தில் மாறுதல் ஏதாவது இருக்கின்றதா, அல்லது கட்டிகள் காணப்படுகின்றனவா என்பதைக் கண்டறியுங்கள்.

6. மெல்லிய சல்லடைத் துணியில் ஒரு துண்டை எடுத்து, நாவின் நுனியில் வைத்துப் பிடித்துக் கொண்டு, நாவை எவ்வளவு நீளம் வெளியே கொண்டு வர முடியுமோ, அவ்வளவு தூரம் கொண்டு வாருங்கள். நாவின் மேற் பகுதியை நன்றாக ஆராய்ந்து பாருங்கள். நாவை வாயின் ஓர் ஓரத்தினின்று மறு ஓரத்திற்கு மாறி மாறிக் கொண்டுபோய், நன்றாக அசைகின்றதா எனக் கவனியுங்கள். நாவின் ஓரங்களையும் நன்றாகப் பரிசோதனைகளை நாவின் நுனியை வாயின் மேற்கூரைப் பகுதியில் தொடவைத்து வெளியே தெரிகின்ற நாவின் அடிப்பாகத்தை, ஆய்வு செய்யுங்கள். இத்தகைய பரிசோதனைகளை நடத்தும் போது, வீக்கம் இருக்கிறதா வென்றும், நிறம் மாறுபட்டிருக்கிறதா வென்றும் கவனியுங்கள்.

5.15.2.1. வாயின் அடித்தளச் சோதனை

ஒரு விரலை வைத்து நன்றாகத் தடவி, வாயின் அடித்தளத்தில் கட்டிகள் இருக்கின்றனவா என்று பரிசோதித்துக் கண்டுபிடிக்கலாம்.

குரல்வளையில் உங்களது விரல்களை வைத்து, ஒரு பக்கத்தினின்று மறு பக்கத்திற்கு அதை அசையுங்கள். அது அசைந்து கொடுக்க வேண்டும். நீங்கள் எதையாவது விழுங்கும்போது குரல்வளையும் அசைய வேண்டும்.

நீங்கள் அறிந்து கொள்ள வேண்டிய, எச்சரிக்கை தரும் அடையாளங்கள் பின்வருவன:

1. இரண்டு வாரங்களுக்குள் ஆறாத புண்கள்
2. வாயிலே சிவப்பு, வெள்ளைப் படர்கள் காணப்படுதல்
3. வீக்கம் அல்லது வளர்ச்சி
4. வாயில் வலி அல்லது உணர்வற்ற தன்மை எங்காவது காணப்படுதல்
5. காரணமின்றித் தொடரும் இரத்த ஒழுக்கு

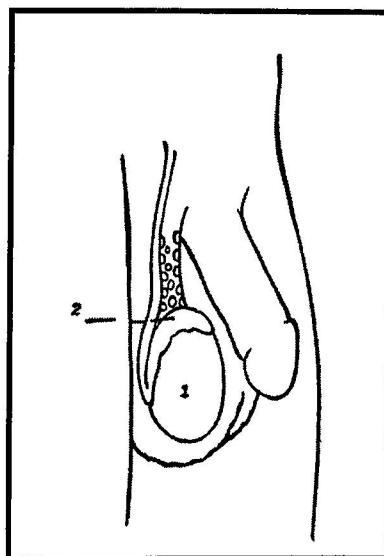
வாயிலோ, முகத்திலோ அல்லது கழுத்திலோ சந்தேகத்திற் கிடமான ஒரு பகுதியைக் காண்பீர்களானால், உடனே மருத்துவரையோ அல்லது அறுவை மருத்துவரையோ சென்று பார்த்து, தக்க பரிசோதனையைச் செய்து கொள்ளுங்கள்; காத்திருக்க வேண்டாம்.

5.15.3. தனக்குத் தானே செய்து கொள்ளும் விரைச் சோதனை

ஆண்கள் தமக்கு விரைப்புற்று தோன்றியுள்ளதா என்பதை அறிய தமக்குத் தாமே மாதம் ஒருமுறை சோதனை செய்து கொண்டு நோயை எளிதில் அறியலாம்.

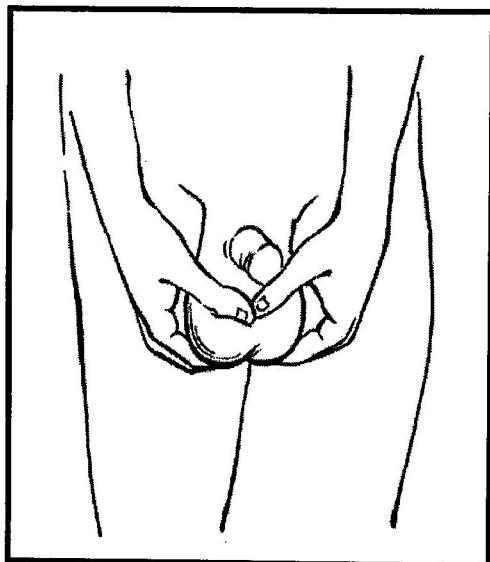
வெந்நீரில் குளித்த பின் இச்சோதனையைத் தொடங்க வேண்டும். ஏனெனில் வெப்பம் விரைப்பையைத் தளர்த்தித் தொங்கவிடச் செய்யும். இந்நிலையில் விரைகளில் தோன்றிய மாறுதல்களை அறிவது எளிதாகும். இச்சோதனையை ஒரு சில நிமிடங்களில் எளிதாகச் செய்ய முடியும். நிலைக் கண்ணாடி முன்னின்று கொண்டு விரைப்பைத் தோலில் கட்டி ஏதாவது உள்ளதா என்பதைப் பார்க்க வேண்டும்.

ஒவ்வொரு விரையையும் இரண்டு கைகளாலும் சோதனை வேண்டும். ஆள்காட்டி விரலையும் நடுவிரலையும் விரைக்குக் கீழ் வைத்து, கட்டை விரலை விரைக்கு மேலே வைக்க வேண்டும். பிறகு மிகவும் மெதுவாக விரையைக் கட்டை விரலுக்கும் மற்ற விரல்களுக்கும் இடையில் உருட்ட வேண்டும்.



படம் 5.4. விரையின் குறுக்கு வெட்டுத் தோற்றம்: 1. விரை 2. எபிடிடமில்

சாதாரணமாக ஒரு விரையை விட மற்றொன்று பெரிதாக இருக்கும் என்பதை நினைவில் கொள்ள வேண்டும்.



படம் 5.5. விரைச் சோதனை

விரையின் கீழ் மென்மையான நீண்ட குழாய் போன்ற எபிடிடிமிஸ் (Epididymis) எனும் உறுப்பு காணப்படும். இதுவே விரையிலிருந்து வெளிவரும் விந்தினைச் சேகரித்து விந்துநாளத்திற்குள் செலுத்த உதவும். எபிடிடிமிசை ஒரு கட்டி என நினைத்து விடக் கூடாது.

கட்டிகள் அதிகமான அளவில் விரையின் பக்கங்களிலே தோன்றுகின்றன. ஆனால் சில கட்டிகள் அதன் மேற்புறமும் தோன்றும். விரைப்புற்றை ஆரம் பத்தில் அறிந்தால் முழுக்குணம் பெற முடியும். விரைச் சோதனை என்பது நல்வாழ்விற்கு முக்கியமான ஒன்று. ஆனால் இதனை மருத்துவர் சோதனைக்கு மாற்று எனக் கொள்ளக்கூடாது.

6. உணவும் புற்றும்

புற்றுக்கும் உணவுக்கும் உள்ள உறவு பற்றி அறியப் பல ஆண்டுகள் பிடித்தன. 1809ல் 'வில்லியம் வாம்பி' என்பவர் புற்றைத் தடுக்க வல்ல உணவு குறித்த முதல் ஆய்வேட்டை வெளியிட்டார். அதன் பிறகு பல கட்டுரைகள் வெளிவந்தாலும் அவை உணவுப் பொருள்களினால் வரும் ஆரம்பப் புற்றை அறிய வெகுவாகப் பயன்படவில்லை. ஏனெனில் உணவைத் தவிர, சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலை, வாழ்க்கை முறை பற்றியதாகவும் புற்று அமைகிறது. உணவைப் பற்றிய கட்டுரைகளில் கூறப்படுபவை, இவற்றைச் சார்ந்ததாக இருக்கும் என்ற ஒரு நம்பிக்கையை ஒட்டியதாகவே உள்ளன. ஆகவே உணவுக்கும் புற்றுக்கும் உள்ள தொடர்பு பற்றிய செய்திகளைக் குறிப்பிடும் பொழுது அமெரிக்க தேசிய அறிவியல் கழகம் (American National Scientific Society) சில உணவுப் பொருள்களைப் பற்றிப் பொதுவாகவும், சிலவற்றைப் பற்றிக் குறிப்பாகவும் கூறியுள்ளது. இவற்றில் மிக முக்கியமான அறிவுரை, கொழுப்புப் பொருளை மிகவும் குறைக்க வேண்டுமென்பதே ஆகும். மேலும் அளவான ஊட்டச் சம உணவு சிறந்தது என்று அறிவுறுத்துகிறது. உணவுக்கும் புற்றுக்கும் உள்ள தொடர்பை அறுதியிடுவது மிகவும் கடினம். அதிகமான செய்திகள் விலங்குகள் மீதான சோதனைகளை ஒட்டியதாக அமைந்துள்ளன. இவையும் ஒரு குறிப்பிட்ட காலகட்டத்தைச் சார்ந்தனவாக உள்ளனவே யன்றி வாழ்க்கை முழுவதையும் ஒட்டியதாக அமைந்தனவால்ல. உண்மையில் இச்சோதனைகள் பூச்சி மற்றும் எலி போன்ற உயிரினங்கள் மீதே மேற்கொள்ளப் படுகின்றன. இவ்வாறு செய்யப்படும் சோதனைகள் மனிதர்களுக்கு எவ்வகை உணவு பொருந்தாது என்பதைக் கண்டுபிடிக்க ஒரு வழிகாட்டும் குறிப்பை மட்டுமே காட்டுகின்றன. மனிதர்களைக் கொண்டு ஆராய்ந்து வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுச் செய்திகள் பல நாடுகளைச் சார்ந்த, பலவிதமான இனத்தினரைக் குறித்த தாக உள்ளன. ஆனால் இவையும் புற்றுநோய் வந்த பிறகே அறியப்படவையாகும்.

6.1. உணவு

பல நாடுகளில் கணக்கெடுப்பின்படி உணவில் அதிகப்படியாக உள்ளவர் களுக்கு மார்பகம், பெருங்குடல், கணையப் புற்று ஆகியன அதிக அளவில் தோன்றுவதாகக் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது.

6.1.1. மாவுப் பொருள்

அதிக அளவு உருளைக் கிழங்கு உண்பவர்களுக்குக் கல்லீரல் புற்றும்,

மாவுப் பொருள்களை அதிகம் உண்பவர்களுக்கு உணவுக் குழாய், இரைப்பைப் புற்றும் அதிகமாக வருகின்றன. ஒரு கணக்கின்படி தூய்மைப் படுத்தப்பட்ட சர்க்கரையின் மூலம் மார்பகப் புற்று வருகிறது என்று தெரிகிறது. இந்தியாவில் குறிப்பாகக் கேரள மாநிலத்தில், மரவள்ளிக் கிழங்கு அதிகமாக உண்பவர்களுக்குக் கணையப் புற்று அதிக விழுக்காட்டில் தோன்றுகிறது.

6.1.2. நார்ப் பொருள்கள்

நார்ப் பொருள் என்பது உணவு உண்ட பின் குடலில் செரிமானமாகாத ஒரு பொருள் ஆகும். இது செடியில் உள்ள செல்சுவர்கள் மற்றும் செடிகளின் கோந்து மற்றும் மீத்தைல் செல்லுலோஸ் (Methyl Cellulose), கோதுமைத் தவிடு, பெக்டின் (Pectin), குவார்கம் (Guar gum), ஆகியவை நார்ப் பொருட்களில் அடங்கும். ‘பர்கிட்’ (Burkitt) என்னும் அறிஞர் 1971-ல் குறைந்த அளவு நார்ப் பொருள்களை உணவில் சேர்த்துக் கொள்பவர்களுக்கு அதிக அளவில் பெருங்குடல் புற்று தோன்றும் வாய்ப்பைப் பற்றிக் கூறினார். பொதுவாகக் கோதுமைத் தவிடு யயனுள்ள நார்ப் பொருள் ஆகும். உணவில் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டிய நார்ப் பொருளின் அளவு 1000 கலோரிக்கு 10-13 கிராம் ஆகும்.

6.1.3. கொழுப்பும், சக்தியும்

உணவில் உள்ள கொழுப்புப் பொருள்கள் உடலில் பலவகைப் புற்று நோய்களை உண்டாக்க வல்லவை. (எ.கா.) மிகவும் வளர்ச்சியுற்ற நாடுகளில் அதிகமாகக் காணப்படும் பெருங்குடல், மார்பகம், புராஸ்டேட் புற்று நோய்கள் வளரும் நாடுகளில் குறைவாகக் காணப்படுகின்றன. வளர்ந்த நாடுகளில் அதிகமாக இவ்வகைப் புற்று தோன்றக் காரணம் அதிகச் சத்துணவை உட்கொள்வதுதான் என்பதும், எந்த ஒரு குறிப்பிட்ட உணவுப் பொருளையும் பொறுத்து அமையாது என்பதும் ஆய்வில் தெரிய வந்துள்ளன.

6.1.4. வைட்டமின்

மஞ்சள், பச்சை நிறக் காய்கறிகளில் உள்ள அதிகமான வைட்டமின் ‘ஏ’யில் ‘பீட்டா கரோட்டின்’ (Beta Carotene) அதிக அளவில் உள்ளது. இவற்றை அதிகமாக உண்பவர்களுக்கு நுரையீரல் புற்று மிகக் குறைந்து வருவதாக நார்வே, சிங்கப்பூர், இங்கிலாந்து, அமெரிக்கா போன்ற நாடுகளில் அறியப்பட்டுள்ளது. மேலும் இப்பொருள்களால் குரல்வளை, உணவுக்குழாய், இரைப்பை, பிராஸ் டேட், சிறுநீர்ப்பை போன்றவை உணவு உட்கொள்வதற்குத் தகுந்தாற் போல் விரிந்தும் சுருங்கியும் இயங்கும். இதே போல் வைட்டமின் ‘சி’ அல்லது புளிப் பான பழங்களை உண்பவர்களுக்கு இரைப்பைப் புற்று குறைவாக வருகின்றன. குரல்வளை, உணவுக் குழாய், கருப்பை வாய்ப்புற்றும் குறைவாக வருகின்றன.

6.1.5. தாது உப்புக்கள்

செலினியத்தின் (selenium) அளவானது இரைப்பை, குடல், சிறுநீரகப் புற்று உள்ளவர்களுக்குக் குறைவாக உள்ளது. இதே போல் பெருங்குடல், மலக்குடல் புற்று தோன்றும் பகுதிகளில் உள்ள செலினியம் அவ்விடங்களில் குடிநீரில் உள்ள செலினியத்தின் அளவுடன் ஒத்துக் காணப்படுகிறது. இதையறிய விலங்குகளின் மீது மேற்கொள்ளப்பட்ட சோதனைகளிலிருந்து உணவில் செலினியம் இருந்தால் புற்றுத் தோன்றுவதில்லை என்று உணரப்பட்டது. இரும்புச் சத்து குறைந்த நிலையில் பிளம்மர் விண்சென்ட் நோயியம் (Plummer-Vinson syndrome) உண்டாகி, அதை ஒட்டி உணவு குழாய்ப் புற்று தோன்றும் அபாயம் அதிகரிக்கிறது. 'மாலிபிடனம்' (Molybdenum) மண்ணில் குறைந்த அளவு உள்ள நிலையில் உணவுக் குழாய்ப் புற்று அதிகம் தோன்றுகிறது. ஆப்பிரிக்கா, சினா, அமெரிக்கா போன்ற நாடுகளில் குடிநீரில் மாலிபிடனம் குறைவாக உள்ள பகுதிகளில் உணவுக் குழாய்ப் புற்று அதிகமாக உள்ளது. ஒட்டுமொத்தமாக உணவையும் புற்றையும் ஆய்வு செய்தவர்கள் உணவில் கொழுப்பைக் குறைப்பது, உடல் எடையைச் சரியாகப் பராமரிப்பது, தானியம் காய்கறிகளை அதிகம் உண்பது ஆகியவை புற்று நோயைத் தவிர்க்கத் துணை செய்வன என்று உணர்த்துகின்றனர்.

6.1.6. உப்பு

கருவாடு, ஊறுகாய், உப்புக் கண்டம் போன்ற உப்பு அதிகமுள்ள உணவு வகைகளை அதிகமாகப் பயன்படுத்துவோருக்கு அதிகமாக இரைப்பைப் புற்று ஏற்படுவதாக ஜப்பானில் அறிவியல் அடிப்படையில் நிருபிக்கப்பட்டுள்ளது.

6.1.7. உணவுத் தயாரிப்பு

சுட்ட, வறுத்த உணவுப் பொருள்களில் ஹெட்ரோகார்பன் (Hydro-carbon) மிகுதியாக இருப்பதால் குடலில் செரிமானமாகும் பொழுது, புற்று தோன்ற உதவும் பொருள்களை உண்டாக்கி இரைப்பை, பெருங்குடலில் புற்று ஏற்படும் வாய்ப்பை பெருக்குகிறது.

புற்று நோய் வெளிப்பாடும், உணவும்

புற்று நோய் காரணமாகப் படிப்படியாக எடை குறையும். சத்து இழப் பானது நோய் எதிர்ப்புத் திறனைக் குறைத்து இறப்பிற்கும் காரணமாக அமையும்.

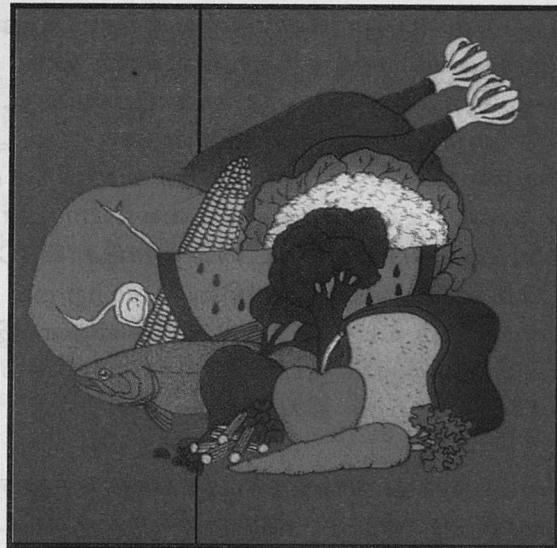
7.1. புற்றும் உடல் மிகை மெலிவும்

பட்டினி, பசியின்மை, வலுவிழப்பு, திசு அழிவு, உடல் உறுப்புகள் வேலை செய்யாமை ஆகியவற்றாலேயே புற்று நோயாளர்களுக்கு உடல் மிகை மெலிவு (Cachexia) ஏற்படுகிறது. இவ்வித எடைக் குறைவும், மெலிவும் புற்று அதிகமாகப் பரவிய நிலையில்தான் என்றல்லாமல் சில சமயங்களில் புற்றுப் பரவா நிலையிலும் ஏற்படும் எடைக் குறைவு மார்பகப் புற்றின் பொழுது 40 விழுக்காட்டினருக்கும், இரைப்பை மற்றும் கணையப் புற்று நோயாளி களுக்கு 80 விழுக்காட்டளவும் ஏற்படும். உடல் மிகை மெலிவானது கட்டியின் அளவு, ஊட்டுருவிய நிலை மற்றும் செல் அமைப்பு ஆகியவற்றுடன் தொடர் புடையதாக அறியப்படவில்லை.

7.2. ஊட்டச் சத்துக் குறையும் நிலை

பசியின்மை என்பது பல புற்றுகளுக்கான அறிகுறிகளுள் ஒன்று. இதுவே உடல் மிகை மெலிவிற்கும் காரணமாக அமைகிறது. புற்று நோய் உள்ளவர் களுக்கு இனிப்பு, துவர்ப்பு, உவர்ப்பு போன்ற சுவையுணர்வு குறைந்து விடுகிறது. மற்றும் துத்தநாகம் மற்றும் சில அரிய உலோகங்கள் உடலில் குறை வதால் நாக்கில் சுவை மாறுபட்டுக் காணப்படுகிறது. கல்லீரலில் பற்றுகைத் தோன்றிய நோயாளிகளுக்குக் கல்லீரல் பாதிப்பால் பசியின்மையும் குமட்டலும் தோன்றும்.

புற்று, செரிமானப் பாதையில் தோன்றும்பொழுது (எ.கா. வாய், தொண்டை, உணவுக்குழாய்) உணவு விழுங்க முடியாமை நிகழ்கிறது. இரைப்பைப் புற்று உள்ளவர்களுக்கு அடைப்பும் உணவின் கொள்ளளவும் குறைகின்றன. இரைப்பை அடைப்பினால் குமட்டல், வாந்தி வயிறு உப்புசம் தோன்றுகின்றன. சிறுகுடலில் பாதி அளவு அடைப்பு உண்டாவதால் போதிய அளவு சத்து உறிஞ்சப்படாத நிலையும் ஏற்படுகிறது. கணையப் புற்று காரணமாக அவற்றில் இருந்து ஊறும் நொதிகள் மற்றும் பித்த உப்புகளும் குறைந்து விடுகின்றன. இதனால் உணவு சரியானபடி செரிமான மாவதில்லை; சத்துக்கள் உறிஞ்சப்படுவ தில்லை.



படம் 7.1. புற்று நோயாளர்க்குத் தேவையான சத்துணவு

மனநிலை காரணமாகச் சோர்வு அல்லது மன எழுச்சி உண்டாகி அதன் விளைவாகக் குறைவான பசி, குறைந்த அளவு உணவு உண்ணும் நிலை அல்லது உணவின் மேல் வெறுப்பு ஆகியன தோன்றி, குறைந்த சத்துணவு உண்ணும் பழக்கம் ஏற்படும்.

புற்று நோயாளிகளுக்கு மாவு, கொழுப்பு, புரதச் சத்து வளர்சிதை மாற்றத் தினால் சக்தி வெளிப்பாட்டில் மாறுதல் தோன்றுகிறது. கூடுதலான சக்தி இழப்பு, சக்தி உபயோகப்படுவதில் குறைபாடு ஆகியவற்றாலும் சத்துக் குறைவு புற்று நோயாளிகளுக்கு ஏற்படுகிறது. உணவு குறைவாக உண்பதனால் சக்தி வெளிப்பாடும் குறைகிறது.

புற்று நோயாளிகளின் இரத்தத்தில் குஞக்கோஸ், இன்சவின் அளவு மாறுபடாது. ஆனால் நெட்ரஜன் குறைபாட்டினால் தசைப் புரதம் குறைந்து காணப்படும். உடலின் மிகை மெலிவால் செல்லுக்கு வெளியில் உள்ள நீரும் சோடியமும் அதிகரித்து, செல்லுக்கு உள்ளே உள்ள நீரும், பொட்டாசியமும் குறைந்து காணப்படும்.

7.3. புற்றின் மருத்துவத்தால் உடலில் உண்டாகும் விளைவுகள்

இரைப்பைப் புற்றிற்கு அறுவை மருத்துவம்தான் முதன்மையானது. அறுவைக்குப் பிறகு தீங்கற்ற வளர்சிதை மாற்றத்திற்கான அனைத்து மாறுபாடு

கஞம் இதற்கும் ஏற்படும். புற்று நோயாளிகளுக்கு, அறுவைக்கு முன்னரே உடல் இளைப்பு இருக்கும்பொழுது அறுவைக்குப் பின் ஏற்படும் தேவை களை எதிர்கொள்ளும் ஆற்றல் குறைந்தே காணப்படுகிறது. ஆகவேதான் பல உடல்நலக் குறைபாடுகளும் மரணமும் நிகழ்கின்றன. உடல் அறுவை, அதனால் ஏற்படும் வலி, ஆகியவை சேர்ந்து நாளமில்லாச் சரப்பிகள் மற்றும் வளர்சிதை மாற்றத்தில் மாறுபாடுகளை உண்டாக்கி, உடலைப் பாதுகாப்பான நிலையில் வைக்க உதவுகின்றன. அப்பொழுது உடலில் கார்டிசான் (Cortisone) அதிகம் வெளிப்பட்டு, அதிகமான அளவு வளர்சிதை மாற்றமும் எடைக்குறைவும் ஏற்பட்டு, நீரும் சோடியமும் உடலில் தங்கி விடுகின்றன. இதைத் தவிர வாய், தொண்டை, இரைப்பை மற்றும் குடலில் செய்யப்படும் அறுவைகளுக்கு ஏற்றவாறும் ஊட்டச்சத்து மாற்றம் நிகழ்கிறது.

நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ, புற்று எதிர் மருந்துகளால் ஊட்டச் சத்து மாற்றமும் தோன்றும். நோயாளிக்குக் குமட்டல், வாந்தி, சுவை மாற்றம், சாப்பிட வெறுப்பு ஆகியவை தோன்றும். செல்கள் அளவு மாற்க கொண்டே இருக்கும். செரிமானப் பாதையில், வாயில் அழற்சி, புண் மற்றும் உணவு செரித்துக் குடலில் உறிஞ்சுவதில் குறைபாடு உண்டாவதால் தேவையான ஊட்டச் சத்தும் குறையும். இதேபோல் எலும்பு மச்சையில் இம் மருந்துகளினால் இரத்தச் சோகை, வெள்ளை அணு மற்றும் இரத்தச் தட்டுக் குறைவு ஏற்படும். குறிப்பாக வெள்ளை அணு குறைவதனால் தொற்று ஏற்பட வாய்ப்பு அதிகரிக்கும்.

ஊடுகதிர் மருத்துவத்தினால் ஊடுகதிர் அளவு மற்றும் திசுவின் அளவைப் பொறுத்துச் செரிமானப் பாதையில் மாறுபாடு ஏற்படும். ஊடுகதிர் மருத்துவ ஆரம்பக் கட்டத்தில் வயிற்றுப் போக்கு, இரத்த ஒழுக்கு, குமட்டல், வாந்தி, எடைக் குறைவு, சளிப்படல அழற்சி, சுவையில் மாற்றம், உணவின் மீது வெறுப்பு, நாள்பட்ட நிலையில் குடல் அடைப்பு, சத்துணவு உறிஞ்சுவதில் கோளாறும் நிகழும்.

7.4. சத்துணவுக் குறைவு - விளைவுகள்

புரதம் குறைவதால் எடை குறையும், நோய் எதிர்ப்புத் தன்மை குறைவதனால் தொற்று ஏற்படும். இது புற்று எதிர்ப்பு மருந்துகள் உட்கொள்ளும் பொழுது சற்று அதிகரிக்கும். இத்துடன் புண் ஆறுவதில் தாமதம், நாள்பட்ட தொற்றினால் மருத்துவ மனையில் நீண்ட காலம் தங்கி இருக்க நேரிடுவது ஆகியவை ஊட்டச் சத்துக் குறைவினாலேயே ஆகும். இதுபோன்ற நிலையைத் தவிர்ப்பதற்கு அறுவைக்கு முன்னரே ஊட்ட உணவு கொடுப்பது அவசியம். அதாவது நோயாளி வாயினால் உணவு அருந்தா நிலையிலும் சிறை வழியாகப் புரதம், கொழுப்பு, குளுக்கோஸ் ஆகியவை கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

7.4.1. உணவு

பொதுவாகச் செரிமானப் பாதை அறுவைக்கு முன்பு நோயாளியின் உணவுப் பழக்கம், மெல்லுதல், விழுங்குதல், உணவு மற்றும் மருந்து, ஒவ்வாமை, மது அருந்துவது ஆகியவை கருத்தில் கொள்ளப்படுகின்றன. உடல் தோல் வறண்டு செதில்களாக இருப்பின், தசை மெலிந்து குழிவிழும். வீக்கம், வலு விழுந்த தசை ஆகியவற்றைப் பொறுத்துத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட உணவு கொடுக்கப்படும்.

எந்த உணவைக் கொடுக்க வேண்டும் என்று திட்டமிடுவதற்கு முன் உடலில் ஆல்புமின் அளவு 3-4 கிராமுக்கு மேல் இருக்க வேண்டும். மற்றும் உடலில் நோய் எதிர்ப்புத் தன்மையை அறிய வெள்ளை அனுச் சோதனை தேவைப்படும்.

வயிற்று அறுவை செய்தவர்களுக்கு அறுவைக்கு முன்பிருந்தே சிரை வழியாக முழு அளவு ஊட்டச் சத்து தேவைப்படுகிறது. நோயாளிக்கு வாய் வழியாக உணவு உண்ணும்பொழுது அதிகக் கலோரி உள்ள உணவுடன் அமினோ ஆசிட் (Amino acid), வைட்டமின், தாதுப் பொருள்கள் ஆகியவை அவசியம். பசியற்றவர்க்கு அல்லது மேல் வயிற்றுப் புற்று உள்ளவர்களுக்குக் குழாய் வழி மருத்துவம் செய்தல் வேண்டும். குழாய் மருத்துவத்தில் மூக்கின் வழியாகவோ அல்லது இரைப்பை, நடுச் சிறுகுடலில் ஓட்டையிட்டோ உணவு செலுத்தப் படும். மூக்கு வழியாக உணவு செலுத்தும் முறை வெகுவாக வழக்கத்தில் உள்ளது. தற்பொழுது இதற்கான வளையும் தன்மையுள்ள சிலிகான் (Silicone), பாலியுரிதேன் (Polyurethane) போன்ற பொருள்களால் செய்யப்பட்ட குழாய்கள் பயன்பாட்டில் உள்ளன. இக்குழாய்களை 4-6 வாரங்கள் வரை உபயோகிக்க லாம். 6 வாரத்திற்கு மேற்பட்ட நிலையில் இரைப்பையில் அல்லது நடுச் சிறு குடலில் ஓட்டை இட்டு அதில் குழாயைச் செருகியபின் உணவைச் செலுத்த வேண்டும். தற்போது இரைப்பையில் குழாய் செருகும் முறை உள்நோக்கிக் கருவி மூலமே செய்யப்படுவது குறிப்பிடத்தக்கது. நடுச் சிறு குடல் வழியே உணவு செலுத்தப்பட வேண்டிய நிலை அதற்கு மேல் உள்ள பாகத்தில் அடைப்போ, ஓட்டையோ இருக்கும் பொழுதே தேவைப்படுகின்றது.

8. இரத்தப் புற்று

8.1. வயது வந்தவர்களுக்கான இரத்தப் புற்று

இரத்தப் புற்று, பொதுவாக இரத்தச் செல் உற்பத்தி மாறுபாட்டினால் மாறுபட்ட வெள்ளை அணுக்கள் இரத்தத்திலும், எலும்பு மச்சையிலும் அதிகரிப்பதால் உண்டாகிறது. விம்போசைட் இரத்தப் புற்று (Lymphocytic Leukemia), நினைவுக்காக கழலைகளில் உண்டாகிறது. அதே போல், மைலோசைட் இரத்தப் புற்று (Myelocytic Leukemia) எலும்பு மச்சையில் கிரானுலோசைட் (Granulocyte) வெள்ளை அணுவில் உண்டாகிறது. இவை இரண்டும் திடீர் என்றோ நாள் பட்ட நிலையிலோ தோன்றும். இரத்தப் புற்றும் மற்றைய புற்றுகளைப் போல் உடல் செல்களில் தோன்றும் ஒர் நோயாகும்.

பலதரப்பட்ட அமைப்புப் பணிகளுடன் உடலில் செல்கள், தோல், இதயம், நுரையீரல், எலும்பு ஆகியவற்றில், மறு உற்பத்தியாகிப் பிரியும் தன்மை யுடையன. சாதாரணமான வளர்ச்சி மற்றும் உடலின் வளர்ச்சியும், பழுது பார்க்கும் செயலும் முறையாக நாள்தோறும் நடைபெற்று வருகின்றன. செல் பிரிவது ஒழுங்கற்று இருந்தால் மாறுபாடான வளர்ச்சி தோன்றுகிறது. இரத்தப் புற்றில் சிறு செல்கள் முழு வளர்ச்சி அடைய வேண்டியதற்குப் பதிலாக வளர்ச்சியடையா நிலையிலேயே உருப்பெறுகின்றன.

இரத்தப் புற்றைப் பற்றி முழுமையாக அறிந்து கொள்வதற்கு முன் இரத்தத்தின் பணி, அதில் அடங்கி உள்ள பொருள்கள், அவற்றின் தன்மை ஆகியவை பற்றி அறிய வேண்டியது அவசியமாகிறது. உணவு, பிராண் வாயு, ஹார்மோன் மற்றும் வேதிப் பொருள்கள் ஆகியவை உடல் சரியாக வேலை செய்வதற்கு இரத்த அணுக்கள் உதவியுடன் உடல் முழுவதும் ஒடிக் கழிவுப் பொருள்களை அகற்றவும், தொற்றை எதிர்ப்பதற்கும் உதவுகின்றன. இவ் வேலைகளை முறையாகச் செய்ய இரத்தத்தில் பல பொருள்கள் உள்ளன. இவற்றில் முக்கியமாக இரத்தப் புற்றுடன் சார்ந்தவை சிவப்பு அணு, வெள்ளை அணு, பிளேட் லெட் எனும் இரத்தத் தட்டுகள் ஆவன.

சிவப்பு அணுக்களுடன் இரத்தத் தட்டுகளும், சில வெள்ளை அணுக்களும் முதன்மையாக எலும்பு மச்சையில் உண்டாகி, வளர்ந்து, முற்றிய பின் இரத்த ஒட்டத்தில் கலந்து விடுகின்றன. எலும்பு மச்சை என்பது ஸ்பாஞ்சைப் (Sponge) போல உள்ள திசுக்கள், அதில் உள்ள குழியை முடியிருக்கும். இரத்தப் புற்று இவற்றில் ஆரம்பமாகிறது.

சிவப்பு அணுக்கள் பிராணவாயுவை எல்லா உறுப்புகளுக்கும், திசுக் களுக்கும் உயிர் வாழ்வதற்கு எடுத்துச் செல்கின்றன. இவ்வகைச் செல்களில் சிறிதளவு ஹீமோகுளோபின் (Haemoglobin) உள்ளது. இதுவே பிராணவாயுவை எடுத்துக் கொண்டு இரத்தத்தின் மூலம் நுரையீரல் வழியாகத் திசுக்களை அடைகின்றது.

எலும்பு மச்சையில் இரத்தத் தட்டுகள் உள்ளன. இவை உடைந்து இரத்த ஒட்டத்தில் கலக்கும். இத்தட்டுகளின் முக்கியப் பணி, இரத்த ஒழுக்கை நிறுத்து வதற்கு உதவுவதாகும். மூன்றாம் வகை அணுக்கள் வெள்ளை அணுக்கள். இவ் வணுக்களில் இரண்டு வகைச் செல்கள் உள்ளன: முதல் வகை, கிரானுலோசைட் (Granulocytes), இரண்டாம் வகை லிம்போசைட் (Lymphocyte), இச்செல்கள் நுண்ணுயிர்களிலிருந்து உடலைப் பாதுகாக்கின்றன. கிரானுலோசைட் உடலுக்குக் கேடு விளைவிக்கும் நுண்ணுயிர்களையும், மற்ற வெளிப்புற மாசுகளையும் விழுங்கி, அழித்து விடுகிறது. இதனுடைய எண்ணிக்கை இரத்தத்தில் அடிக்கடி மாறுபடும். நோயை எதிர்க்கும் பொழுது இவற்றின் எண்ணிக்கை மிகவும் அதிகரிக்கும். ஆனால் நோய் நீங்கியவுடன் இதனுடைய எண்ணிக்கை பழைய நிலைமைக்குத் திரும்பிவிடும்.

லிம்போசைட் பல வழிகளில் உடலை நலமுடன் வைக்க உதவுகிறது. உடலில் வைரஸ் அல்லது நுண்ணுயிர் நுழைந்த பிறகு லிம்போசைட்டுகளும் மற்றும் சில சிறப்புச் செல்களும் தாமாகவே நோய் எதிர்ப்புத் தன்மையை உற்பத்தி செய்கின்றன. இவை தொற்றை ஏற்படுத்தும் வைரஸ், பூஞ்சனம் ஆகியவற்றை எதிர்த்துப் போராடி, கடைசியில் அழித்து, உடலில் இருந்து அகற்றி விடுகின்றன. ஒவ்வொரு நோய் எதிர்ப்புத் தன்மையும், ஒவ்வொரு வகையான நுண்ணுயிரையும் வைரசையும் அழிக்க உதவும்.

8.1.1. அறிகுறிகள்

தீவிர லிம்போசைட் இரத்தப் புற்றும் (Acute Lymphocytic Leukemia), தீவிர மைலோசைட் இரத்தப் புற்றும் (Acute Myelocytic Leukemia) மாறுபட்டுத் தோன்றி தீவிரமாக வளர்ச்சி அடையும். நினைந்த கட்டி, மண்ணீரல், கல்லீரல் ஆகிய வற்றில் வெள்ளை அணுக்களுடன் ஊடுருவி, அவையும் பெருத்துக் காணப்படும். இவற்றைத் தவிர எலும்பு வலி, இரத்தச் சோகை, இரத்த ஒழுக்கு, அடிக்கடி தொற்று ஆகியன உண்டாகும்.

நாள்பட்ட கிரானுலோசைட் இரத்தப் புற்று வேறு பல பெயர்களாலும் குறிப்பிடப்படுகிறது: (எ.கா.) நாள்பட்ட மைலாய்டு இரத்தப் புற்று (Chronic Myeloid Leukemia), நாள்பட்ட மைலோசிஸ் (Chronic Myelosis), நாள்பட்ட மைலோசைடிக் இரத்தப் புற்று (Chronic Myelocytic Leukemia), நாள்பட்ட

மைலோசினஸ் இரத்தப் புற்று (Chronic Myelogenous Leukemia). இப்புற்று நோயாளிகள் உடல் சோர்வு, எடைக் குறைவு அதிகரித்துக் கொண்டே செல்லுதல் ஆகியவற்றுக்காக அடிக்கடி ஆலோசனைக்கு மருத்துவரை நாடு வார்கள். இடப்புற விலா எலும்புக்குக் கீழ் கணமானதும் மற்றும் வீங்கிய தாக உணரப்படும் நிலையுடன் ஒரு கட்டியும் காணப்படும்.

இரத்தச் சோகை, இரத்த ஒழுக்கு, மண்ணீரலில் வலி, கால் பெருவிரல் வீக்கம் போன்ற அறிகுறிகள் சற்றுக் குறைவான அளவில் தோன்றும்.

நாள்பட்ட லிம்போசைட் இரத்தப் புற்று, பொதுவாக முதியவர்களுக்கு மெதுவாகத் தோன்றும். இவர்கள் உண்மையில் அறிகுறிகள் இன்றியே காணப்படுவார்கள். ஆனால் சில சமயங்களில் மற்ற நோய்களுக்குத் தற்செயலாகச் செய்யப்படும் இரத்தச் சோதனையில் புற்று கண்டுபிடிக்கப்படுவதும் உண்டு.

உடல் சோர்வு, சக்தியின்மை, காய்ச்சல், பசியின்மை, எடைக் குறைவு, இரவில் வியர்வை ஆகியன அறிகுறிகளாகும். வீங்கிய நினைவுக்கு கட்டிகள் கழுத்து, மேல் தொடை ஆகிய இடங்களில் காணப்படும். சிலருக்கு இரத்தச் சோகையும் மற்றும் தொற்றிற்கான அறிகுறிகளும் தோன்றும்.

8.1.2. நோய் அறிதல்

இரத்தப் புற்றை இரத்தம், எலும்பு மச்சைத் திசுக்களை நுண்நோக்காடி (Microscope) மூலம் சோதனை செய்து அறியலாம். இரத்தச் சோதனையில் குறைந்த அளவு ஹீமோகுளோபின், வெள்ளை அனு இரத்தத் தட்டு ஆகியவற்றுடன் முற்றிலும் வளர்ச்சியடையாச் செல்களும் காணப்படும். இவ்வாறு இரத்தச் சோதனை முடிவுகளை அறிந்த பிறகு எலும்பு மச்சைச் சோதனை செய்ய வேண்டும். எலும்பு மச்சையை அகற்ற ஊசியை நெஞ்சு நடு எலும்பு முனையில் செலுத்தி, உறிஞ்சி அதன் மூலம் திசுவை அகற்றுவது வழக்கம். நோய்க்குறி இயல் நிபுணர் நுண்நோக்காடி மூலம் எலும்பு மச்சைத் திசுச் சோதனையில் இரத்த அனுக்களை ஆய்வு செய்து, இரத்தப் புற்றின் வகையை அறுதியிட்டு கூறு வார்கள்.

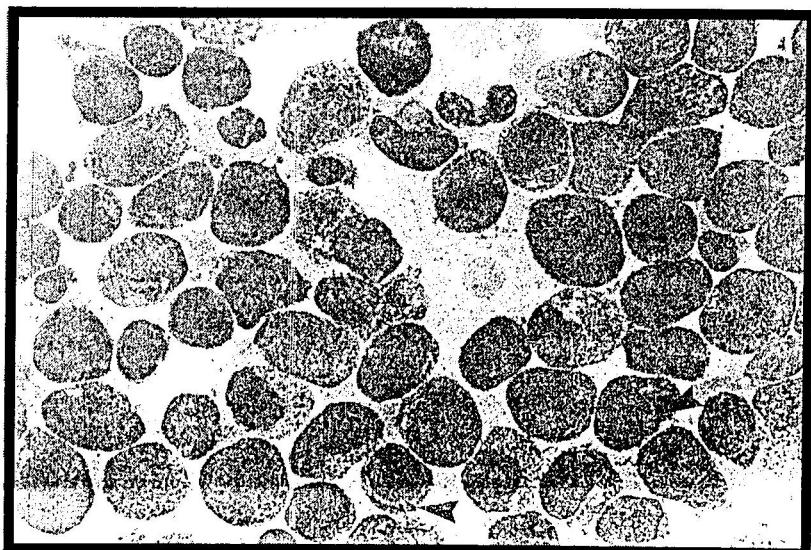
8.1.3. மருத்துவம்

இதற்கு மருத்துவமாகப் புற்று எதிர்ப்பு மருந்துகள் கூட்டாகக் கொடுக்கப்படும். முழுமையாக, குணமானதைப் போல் தோன்றும் நிலையில் உடல் நல்ல நிலையில் காணப்படும்; அறிகுறிகள் இரா. மீறுபட்ட இரத்த அனுக்களும் எலும்பு மச்சையிலே, இரத்தத்திலே காணப்படா. சில சமயம் பாதி குணமான பொழுது ஒரு சில அறிகுறிகள் மட்டும் காணப்படும். இரத்த அனுக்களை

அவ்வப்போது சோதனை செய்து மருத்துவர் தேவையான மருந்துகளைத் தேர்ந்தெடுப்பார். சில சமயங்களில் இரத்தப் புற்றுச் செல்கள் மூளையில் ஒன்றாகச் சேர்ந்து காணப்படும். அங்கு இரத்த நாளங்களின் சிறப்பான செயலால் பொது நரம்பு மண்டலத்திற்குள் நுழையாமல் பாதுகாக்கப்படும். இதனால் இச்செல்களை மட்டும் மருந்தின் மூலம் குணப்படுத்தலாம். இந்நோயாளிகளுக்கு மருந்தைத் தண்டுவட நீர் மூலம் செலுத்தி, நரம்பு மண்டல அறிகுறிகள் தோன்றுவதற்கு முன்னரே குணப்படுத்தலாம்.

சில நேரங்களில் ஊடுகதிர் மருத்துவம் மூளைக்குக் கொடுக்கப்படும். நாள்பட்ட கிரானுலோசைடிக் இரத்தப் புற்றிற்கு ஆரம்ப காலத்தில் பல மருந்துகள் குணமளிக்க வல்லன. சிலருக்கு மருந்துகளை விட ஊடுகதிர் (Radiation Therapy), அல்லது ஊடுகதிர் உமிழும் பாஸ்பரஸ் (Radioactive Phosphorus) சிறந்த மருத்துவச் சாதனங்களாக அமைகின்றன. இவ்வகை மருத்துவத்திற்குப் பிறகு அறிகுறிகள் நீங்கிப் பழையபடி நல்ல நிலைக்கு வந்து நோயாளிகள் தத்தம் வேலைகளைத் தொடர்வார்கள்.

நோய் திரும்பத் தோன்றும் பொழுது உடலியல் மாறுபாடுகளும் தீவிர இரத்தப் புற்றைப் போன்ற அறிகுறிகளும் தோன்றும். தொற்று, இரத்த ஒழுக்கு ஆகியவை அடிக்கடி, கூடுதலாக வரும். இவற்றிற்கான மருத்துவம் தீவிர இரத்தப் புற்றிற்கான மருத்துவத்தைப் போலவே இந்த நிலைமையிலும் அமைய வேண்டும். நாள்பட்ட 'லீம்போசைடிக்' இரத்தப் புற்றுக்கு மருத்துவம் பயனளிக்காத பொழுது, அறிகுறிகளற்று, அல்லது ஒருசில உடலியல் மாற்றங்கள்



படம் 8.1. வயது வந்தவர்களுக்கு உண்டான நாட்பட்ட இரத்தப் புற்றுச் செல்கள்

மட்டும் தோன்றும். ஒருசில உடலியல் மாற்றங்கள் மட்டும் தோன்றும் பொழுது நாள்பட்ட விம்போசைடிக் இரத்தப் புற்றிற்கு எந்த மருத்துவமும் தேவை யில்லை. நோயாளிகள் பல ஆண்டுகள் நன்றாக வாழ்வார்கள். இருப்பினும் இந் நோயாளிகளைத் தொடர்ந்து சோதனை செய்து கண்காணிப்பது அவசியமாகும்.

இந்நோய் தீவிரமான நிலையில் ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட புற்று எதிர் மருந்துகள் கொடுக்கப் படுகின்றன. ஊடுகதிர் மருத்துவமும், சிலருக்கு ஊடுகதிர் உமிழும் பாஸ்பரஸ் மருத்துவமும் உதவுகின்றன.

இரத்தப் புற்றிற்கு மருத்துவம் அளிக்கும் பொழுது மருந்தின் பக்க விளைவு கரும் மற்றும் நோயினாலும் பல பிரச்சினைகள் எழும். மருந்தும் இரத்தப் புற்றும் எலும்பு மச்சையைத் தாக்கி அதில் உற்பத்தியாகும் இரத்த ஒழுக்கைத் தடுக்கும் இரத்தத் தட்டுகள், நுண்கிருமிகள், பூஞ்சணத் தொற்றைக் கட்டுப்படுத்தும் வெள்ளை அணுக்கள் ஆகியவை உற்பத்தியாவதைத் தடுக்கும். மாற்று இரத்தத் தட்டுகள் நோயாளிகளுக்கு ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்கைத் தடுக்கும். இவற்றை ஒரு புற்று நோயாளிக்கு இன்னொருவரிடமிருந்து பெற்று வழங்கலாம். இதற்காகத் தனிப்பட்ட முறையில் இரத்தத்தை ஒருவரிடமிருந்து எடுத்து, சுழற்சி முறையில் இரத்த அணுக்களையும் இரத்தத் தட்டுக்களையும் தனித்தனியே பிரித்து எடுக்க வேண்டும். இப்படிப் பிரித்தெடுத்த இரத்த அணுக்களைத் திரும்பவும் இரத்தம் கொடுத்த நபருக்கே செலுத்திய பிறகு அவரிடமிருந்து இரத்தத் தட்டுகளை இரு வாரங்களுக்கு ஒருமுறையாக மூன்று மாதம் வரை எடுத்துக் கொள்ள முடியும். இதற்கு மாற்றாக முழு இரத்தத்தையும் இரண்டு மாதங்களுக்கு ஒரு முறையே ஒருவரிடமிருந்து எடுக்க முடியும். இந்த இரத்தத் தட்டுகளை நோயாளியின் குடும்ப உறவினர்களிட மிருந்து பெறாமல் நன்பர்களிடமிருந்து பெறுவது நல்லது.

இரத்தத் தட்டுகளை, நோயாளிகளுக்குக் கொடுத்த பிறகு இரத்த ஒழுக்கு குறையும். கடந்த 10 ஆண்டுகளாக, இம்முறையில், பல புற்றுச் செல் எதிர் மருந்துகள், இரத்தத் தட்டுகள் உற்பத்தியைக் குறைத்தாலும் கொடுக்கப்படுகின்றன. என்றாலும் நோயாளிக்கு மற்றவர்களிடமிருந்து கொடுக்கப்படும் இரத்தத் தட்டுகள் சீக்கிரம் அழிந்து சில சமயங்களில் இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படுவதுண்டு. இதனைத் தவிர்க்க இரத்தத் தட்டுகளை இன்னொருவரிட மிருந்து பெறும் பொழுது நோயாளிக்கு ஒத்துக் கொள்கின்றனவா என்பதை அறிந்து கொடுத்தால் இரத்தத் தட்டுகளின் வாழ்நாள் மிகுவதுடன் இது பயனுள்ள மருத்துவமாகவும் அமையும். நோயாளிகளுக்கு இரத்தத் தட்டுகள் அடிக்கடி தேவைப்படுவதால்

சளியான நபர்களைத் தேர்ந்தெடுத்து அவர்களிடமிருந்து இரத்தத் தட்டுகளை மட்டும் பிரித்தெடுத்து அவற்றை உறைநிலையில் வைத்து நோய் திரும்பும் பொழுது கொடுப்பது வழக்கம். மற்றவர்களிடமிருந்து இரத்தத் தட்டுகளை நோயாளிக்கு கொடுத்த பின் சீக்கிரம் அழியும் நிலையில் இவ்வறைநிலை இரத்தத் தட்டுகள் மிகவும் பயன்படும். இரத்தத் தட்டுகளை மட்டும் பிரித்துக் கொடுப்பதன் பயனை அறிந்த விஞ்ஞானிகள், தற்போது வெள்ளை அணுக்களையும் ஏன் இவ்வாறே நோயாளிகளிட மிருந்து மாற்றக்கூடாது என்று முயற்சிக்கின்றனர். தற்பொழுது கிரானுலோசெட் வெள்ளை அணுக்களை (Granulocytes) நோயாளிகளுக்குக் கொடுத்து, நுண்கிருமித் தொற்றிலிருந்து விடுவிக்க முயன்று வருகின்றனர். ஆனால் இச்செல்களை மாற்று இரத்தம் கொடுப்பவர்களிடமிருந்து பிரித்துக் கொடுப்பது மிகவும் கடினமாகும். இருப்பினும் ஒரு சிறப்புத் தன்மையுள்ள தொடர்ச்சியாகச் சமூலும் இயந்திர உதவியால் எவ்வளவு கிரானுலோசெட் வெள்ளை அணுக்களைப் பெற முடியுமோ அவ்வளவு பெற்றுக் கொள்ளப்படுகின்றன.

ஆகவே ஒரு தகுதியுள்ள நபர் பல வாரங்களுக்குத் தொடர்ந்து இரத்தத் தட்டுகளை நோயாளிக்கு அளிக்க முடியும்.

இதைத் தவிர இரத்தப் புற்று நோயாளிகளைத் தொற்றிலிருந்து காப்பாற்றச் சுற்றுப்புறத்தைத் தொற்றற்றதாக அமைக்க வேண்டும். இதற்காகத் தனி அறை ஒன்று மாசற்றதாக இருக்க வேண்டும். இதைத் தவிரப் பல புதிய புற்று எதிர் மருந்துகளும் தற்போது உதவுகின்றன.

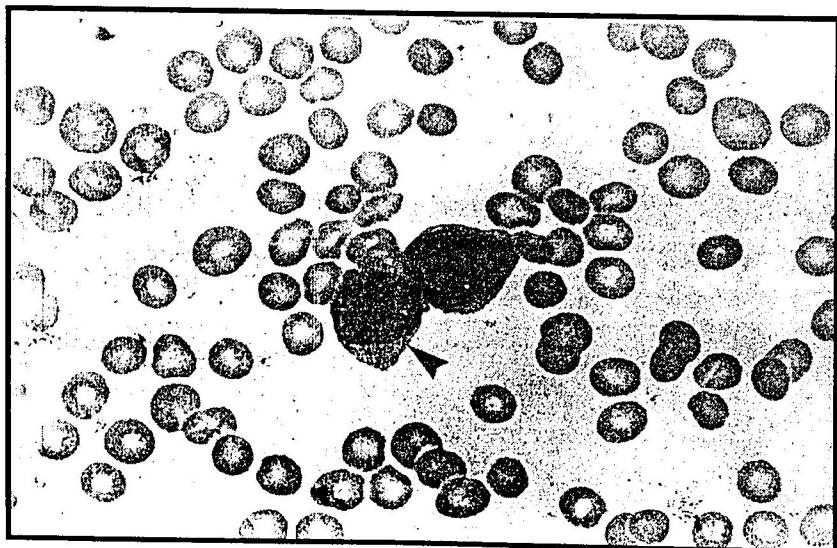
இரத்தப் புற்று சிலவகை வைரஸ்களால் மிருகங்களுக்கு ஏற்படுகிறது என்பது அறிவியலார் கண்ட உண்மை. இருப்பினும் இன்றுவரை இப்புற்று வைரசினால் மனிதனுக்குத் தோன்றுகிறது என்பது அறிவியல் பூர்வமாக நிரூபிக்கப்படவில்லை. இருப்பினும் ஒருவகைப் புற்று ரீட்ரோ வைரசுடன் (Retrovirus) இணைந்து காணப்படுகிறது. மற்றப் புற்றுகளைப் போலவே இதுவும் தொற்று நோய் அல்ல. இருமல், சளி, தும்மல் மற்றும் இனச் சேர்க்கை அல்லது உடலுறவினால் இப்புற்று மற்றவர்களைத் தொற்றிக் கொள்வதில்லை. ஆனாலும் சில காரணிகள் இப்புற்றுடன் தொடர்புடையனவாக உள்ளன.

ஜப்பானில் அணுக்குண்டு விழுந்தபின் இரத்தப் புற்று விழுக்காடு அதிகரித்துள்ளது. இதேபோல் ஆங்கிலோசிங் ஸ்பான்டைலைடிஸ் (Ankylosing Spondylitis) எனும் மூட்டு அழற்சி நோய்க்கு ஊடுகதிர் மருத்துவம் அளித்த பிறகும் இப்புற்று, அதிக அளவில் இந்நோயாளிகளுக்கு உண்டாகிறது.

புற்று எதிர் மருந்துகளான ஆல்கலைடிங் மருந்துகளாகிய பூசல்பான் (Busulfan), குளோராம்பூசில் (Chlorambucil) மற்றும் சைக்ளோபாஸ்பமேட் (Cyclophosphamide) போன்றவற்றைப் பெற்ற நபர்களுக்கு இரத்தப் புற்று அதிக விழுக்காடுகளில் தோன்றுகிறது. இதேபோல் பென்சீன் (Benzene) வேதிப் பொருள்கள் வேலை செய்பவர்களுக்கும், இப்புற்று அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

8.2. குழந்தைகளுக்கான இரத்தப் புற்று

குழந்தைகளைத் தாக்கும் இரத்தப் புற்றுகளில் முதன்மையானது தீவிர லிம்போசைட்டிக் இரத்தப் புற்று (Acute Lymphocytic Leukemia). இது தீவிர மாகவும் மிக வேகமாகவும் தாக்கக் கூடியது. புற்று நோயை அறிவிக்கும் மாறு பாடான செல்கள், வெள்ளை அணுக்களில் ஒரு வகையான நினைவுச் செல்களைப் போல் இருக்கும். இப்புற்றிற்குத் தீவிர லிம்போபிளிஸ்டிக் இரத்தப் புற்று (Acute Lymphoblastic Leukemia) என்றும் ஒரு பெயர் வழங்குகிறது. தீவிர மைலோசைட்டிக் இரத்தப் புற்று சற்றுக் குறைவாகவே தோன்றுகிறது. ஆனால் இவை வெள்ளை அணுக்களில் ஒருவகையான நியூட்ரோபில் (Neutrophil) அணுக்களைத் தாக்க வல்லன. இருப்பினும் தீவிர லிம்போசைட்டிக் இரத்தப் புற்று, நாள்பட்ட லிம்போசைட்டிக் இரத்தப் புற்று மிக அரிதாகவே குழந்தைகளுக்குத் தோன்றுகின்றன. இப்புற்றுகள் பெரும்பாலும் வயதானவர்களையே தாக்குகின்றன. இரத்தப் புற்று ஆண்களுக்கு அதிகமாகவும் பெண்களுக்குக் குறைவாகவும் தோன்றுகிறது.



படம் 8.2. குழந்தைகளுக்கு உண்டான தீவிர இரத்தப் புற்றுச் செல்கள்

8.2.1. அறிகுறிகள்

தீவிர விம்போசைட் இரத்தப் புற்றின் சில அறிகுறிகள் குழந்தைகளுக்கான சாதாரண நோய் அறிகுறிகளை ஒத்தவையா யிருக்கும். மற்றும் சில குழந்தைகளுக்கு ஒரு நாளில் கூடிக் குறையும் தன்மையுள்ள சக்தி, பசி, உடற்குடு ஆகியவற்றைப் போன்ற அறிகுறிகள் வெளிப்படும். ஆகவே இவ்வகை இரத்தப் புற்றின் ஆரம்பக் காலங்களில் மருத்துவர் நோயைச் சரிவர அறிவது சற்றுக் கடினமாகும். ஏனெனில் இவை உடலில் ஏற்படும் மாறுபாடுகளை ஒத்தவையாகவே அமைகின்றன.

பெரும்பாலான சமயங்களில் இரத்தப்புற்று குழந்தைகளுக்குத் திடீர் என்று தோன்றி விரைவாக வளர்கிறது. நினைநீர்க்கழலை, மண்ணீரல், கல்லீரல் ஆகியவையும் இரத்தப் புற்றுச் செல்களினால் தாக்கப்பட்டு அவ்வறுப்புகளில் வீக்கம் உண்டாகும். எலும்பு வலி, உடல் கன்றிப் போதல், அடிக்கடி தொற்று ஆகியவை உண்டாகும்.

8.2.2. நோய் அறிதல்

மருத்துவர் நோய்வாய்ப்பட்ட குழந்தையைச் சோதனை செய்யும் பொழுது உடலில் இரத்தப் புள்ளிகள் இருப்பதை நன்கு உணர்வார்கள். மேலும் கை, கால்களில் உள்ள தோலின் அடியில் இரத்தம் உறைந்து காணப்படுவதுடன் கல்லீரலும், மண்ணீரலும் வீங்கிக் காணப்படும். இரத்தப் புற்றைக் கண்டுபிடிக்க நுண்நோக்காடியின் மூலம் எலும்பு மச்சை, இரத்த அணுச் சோதனை ஆகியவை மிக முக்கியமானவை. இச்சோதனையில் இரத்தப் புற்றிற்கான மாறுபட்ட வெள்ளை அணுக்களை அறிந்து நோயை உணர முடியும்.

இரத்தச் சோதனையில் குறைந்த அளவு ஹீமோகுளோபின் (Haemoglobin), மற்றும் வெள்ளை அணுக்களில் ஒரு வகையான கிரானுலோசைட் (Granulocyte) குறைந்தும், நினைநீர்ச் செல்கள் கூடியும், இரத்தத் தட்டுகள் குறைந்தும் காணப்படும். இவற்றுடன் செல் உற்பத்திக்காக ஆரம்ப, முதிராத பெரிய செல்கள் (Blast Cells) காணப்படும். இவ்வகைப் பரிசோதனைகள் இரத்தப் புற்று என அறிய உதவினாலும் எலும்பு மச்சை-திசுச் சோதனையின் மூலமே இந்நோயைச் சரிவர அறிய முடியும்.

எலும்பு மச்சை-திசுச் சோதனை வழி, நுண்நோக்காடி உதவியுடன் நோய்க் குறியியல் நிபுணர் இரத்த அணுக்களைச் சோதனை செய்து எவ்வகை இரத்தப் புற்று என்று சரியாகக் கூறுவார். இச் சோதனை மூலம் நோய் முதிர்வதையும் அல்லது மருத்துவத்திற்குக் கட்டுப்படுவதையும் அறிய முடியும். நோயைச் சரிவர

அறிந்த பின்பு நோய்வாய்ப்பட்ட குழந்தையை மருத்துவமனையில் தங்க வைத்துத் தகுந்த மருத்துவம், அதற்குரிய சிறப்புப் பயிற்சி பெற்ற செவிலியர் துணை யுடன் செய்யப்படும்.

8.2.3. மருத்துவம்

மருத்துவம் ஆரம்பிப்பதற்கு முன்பு, மருத்துவர் அக்குழந்தையின் நோய் பற்றிய செய்தி, உடல் நலம், நோய் பரவிய தன்மை ஆகியவற்றை அறிந்து தகுந்த மருந்துகளைக் கொடுப்பார்கள். ஏனெனில் எல்லாக் குழந்தைகளுக்கும் ஒரேவிதமான அல்லது ஒரே அளவுள்ளதான் மருந்துகள் இரா; அவை மாறுபடும்.

இப்புற்றிற்குக் கொடுக்கப்படும் மருத்துவம் ஒரே தன்மையானதல்ல; மருந்துகளும் சக்தி வாய்ந்த மருந்துகள் ஆவன. இவை அனுக்கள் உற்பத்தி ஆவதைத் தடுத்து அல்லது குறைத்து விடுகின்றன. இம் மருந்துகள் தீவிரமான முறையில் கூட்டு மருந்தாகக் கொடுக்கப்படுகின்றன. ஏனெனில் தனியாகக் கொடுக்கும் பொழுது அவை ஒரு கால கட்டத்திற்கு மட்டும் நோயைத் தடுத்து நிறுத்த உதவுகின்றன. கூட்டு மருத்துவத்தைப் பல ஆண்டுகளுக்குப் பயன்படுத்த வேண்டியதாக இருக்கும். மொத்தத்தில் 50% நோயாளிகள் மருத்துவம் பெற்ற மூன்று ஆண்டுகளில் நோய்க்குத் திரும்பவும் ஆளாகி இவ்வகை மருந்துகளை உட்கொண்டு வாழ்ந்து வருவார்கள். இரத்தப் புற்று திரும்பி வருவது தற்காலிக மாகவோ அல்லது முழுமையாகவோ இருக்கும். முழுமையாக இந்நோய் குணப்பட்ட நிலையில் உடல் நலம் நன்றாக இருக்கும். அறிகுறிகள் மறைந்து காணப்படும். உடலில் ஏற்பட்ட மாறுதல் மறைந்து நல்ல நிலைக்கு வரும். மாறுபட்ட செல்கள் இரத்தத்திலும், எலும்பு மச்சையிலும் காணப்பட மாட்டா. இதற்கு மாறாக நோய் குணமானது பாதி அளவு இருப்பின் இரத்தப் புற்றின் அறிகுறிகள் முழுவதும் மறையா.

8.2.3.1. பொது நரம்பு மண்டலத் தாக்கம்

மருத்துவம் வெற்றி அடையாவிட்டால் நோய் முற்றி, மூளையில் இரத்தப் புற்றுச் செல்கள் காணப்படும். கடந்த கால ஆராய்ச்சியில் சுமார் 75% மூளையில் இச்செல்கள் ஊடுருவிய நிலையையும், 25% பொது நரம்பு மண்டலத்தில் புற்று நோய் மறுமுறை தோன்றுவதையும் அறிய முடிந்தது. இக்காரணத்தினாலேயே, பொது நரம்பு மண்டலத்தில் அறிகுறிகள் தோன்றுவதற்கு முன்னரே ஆரம்பக் காலத்திலேயே மருத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. மருந்து மூளையிலும் வேலை செய்ய மூளை நீர் வழியாக நேரடியாகவும் கொடுக்கப்படுகிறது. ஊடுகதிர் மருத்துவமும் அவசியமாகும்.

8.2.3.2. இணை மருந்துவம்

மருந்துகள் கொடுக்கப்பட்ட பிறகு உடலில் இரத்த ஒழுக்கு ஏற்பட, இணை மருந்துவமாக இரத்தத் தட்டுகள் கொடுக்கப்படுகின்றன.

தொற்று உள்ள குழந்தைகளுக்குக் கிரானுலோசைட் அனுக்கள் குறைந்து காணப்படும். இவர்களுக்குத் தொற்றைத் தடுக்க இவ்வணுக்கள் கொடுக்கப்படுகின்றன.

தொற்று ஏற்படாமல் இருக்க, குழந்தைகளை மாசற்ற சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலையில் வைத்து இருப்பது அவசியம். ஆகவே நுண்கிருமிகள் அற்ற அறைகளில் இந்நோயாளிகள் பாதுகாக்கப் படுகிறார்கள். தொற்று வந்த நிலையில் நோய் எதிர் மருந்துகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. நோய் எதிர்ப்பாற நலை வளர்க்கும் முகமாக சில மருந்துகளும் கொடுக்கப்படுகின்றன.

8.2.4. எலும்பு மச்சை மாற்றுவை

எலும்பு மச்சை மாற்றுவை, கண்ணெலிகளுக்கு இரத்தப் புற்று தோன்றிய நிலையில், ஆராய்ச்சி மூலம், மிகவும் பயன் உள்ளதாக அறியப்பட்டுள்ளது. ஆகவே இம்முறையை மனிதருக்கும் செய்யும் பொருட்டு, இம் மச்சையானது நோய்வாய்ப்பட்ட எலும்பு மச்சைகளை அழித்து நோயற்ற நல்ல எலும்பு மச்சை களாக மாற்ற உதவுகிறது. இம்முறை இரத்தத் தட்டு அல்லது கிரானுலோசைட் அனுக்கள் கொடுப்பதை விட மிகச் சிறந்த சிகிச்சை ஆகும். ஆனாலும் ஒருவருக் கொருவர் இத்திசை ஒத்துக் கொள்ளும் நிலையை நன்கு அறிந்து கொடுக்க வேண்டும்.

மருந்துவத்திற்குப் பிறகு நோய்வாய்ப்பட்ட குழந்தைகள் நலவாழ்வு வாழ முடியும். இவர்களை விளையாட்டில் இருந்தோ அல்லது படிப்பில் இருந்தோ முழுமையாக நிறுத்த வேண்டும் என்பதில்லை. மருந்துவத்தைத் தொடர்ந்து உடல் நலம் தேறிய பிறகு, மறுமுறையும் நோய்வாய்ப்பட நேர்ந்தால் அது குழந்தையின் சுட்டித்தனத்தால் என்று கருத வேண்டாம்.

மற்றக் குழந்தைகள் இந் நோய்வாய்ப்பட்ட குழந்தையைப் பற்றி அறிய ஆவலுடன் இருப்பார்கள். பெற்றோர்களின் நடவடிக்கைகளிலிருந்து அக்குழந்தைக்கு ஏதோ ஓர் ஆபத்து வந்துள்ளது என்று உணர்வார்கள். எனவே, அந்தக் குழந்தைகள் கேள்விகள் கேட்டால் பொறுமையுடன் பதில் சொல்ல வேண்டும். சிறு குழந்தைகள் சிறுசிறு விளக்கங்களிலேயே மன நிறைவு பெறுவார்கள். ஆனால் சற்று வளர்ந்த குழந்தைகளுக்குச் சில அறிவியல் கருத்து களையும் சொல்ல வேண்டியிருக்கும். அவர்களுக்கு இரத்தப் புற்று என்பது

ஆபத்தான நோய்தான் என்று தெரிவிக்கலாம். இந்த நோயானது தொற்று நோய் அல்ல, ஆகவே தொற்றிக் கொள்ளுமோ என்று மற்றக் குழந்தைகள் அஞ்சத் தேவையில்லை. இளைஞர்கள் இந்நோயைப் பற்றிய உண்மைகளை நன்கு அறிந்து கொண்டால் நோயுற்ற குழந்தைகளுக்கு உதவி செய்வார்கள்.

8.3. ஆராய்ச்சி

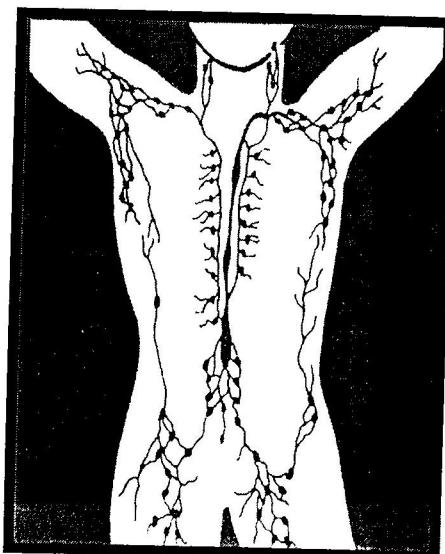
சில வகை இரத்தப் புற்றுகள் விலங்குகளுக்கு வைரசால் தோன்றுகின்றன. இருப்பினும் இரத்தப் புற்று என்பது மற்றப் புற்றைப் போலத் தொற்று அல்ல. இரத்தப் புற்று எக்காரணத்தினால் உண்டாகிறது என்பது இன்று வரை ஒரு புரியாத புதிராகவே உள்ளது. புதுப்புது ஆய்வுகளின்படி இப்புற்றைத் தடுப்பதற்கான பல்வேறு வழிகள் கூறப்படுகின்றன. மேலும் தற்காலத்தில் சோதனை செய்யும் முறைகள் மற்றும் மருத்துவமும் நோயாளியை இந் நோயிலிருந்து காப்பாற்ற உதவுகின்றன.

9. லிம்போமா எனும் நினைவுப் புற்று

9.1. ஹாட்ஜிகின் நோய் (Hodgkin's Lymphoma)

நினைவின் முக்கியப் பணி, நோயையும் தொற்றையும் எதிர்த்துப் போராட உதவுவதே. நினைவிர் மண்டலத் திசுக்களில், சிறுசிறு குழாய்கள் கிளைகளுடன் இரத்தக் குழாய்களைப் போல் இருக்கும். இந்தக் குழாய்கள் நிறமற்று, நீர் போல் உள்ள நினைவில், தொற்றை எதிர்த்துப் போராடக்கூடிய வெள்ளை அனுக்களை எடுத்துச் செல்லும். இந்த குழாய்கள் அனைத்தும் நினைவிக் கழலைக்குள் செல்லும். அக்கழலை சிறு மொச்சை வடிவத்தில் இருக்கும். இதில் நினைவிர் உள்ளே சென்று வரும்பொழுது வடிகட்டப்படும். அக்குள், கழுத்து, வயிறு, தொடைக்கு மேற்புறம் ஆகிய இடங்களில் நினைவிக் கழலைகள் பொதுவாகக் காணப்படும். நினைவிர் மண்டலத்தைச் சார்ந்த மற்ற உறுப்புகள் மண்ணீரல், தைமஸ் சுரப்பி (Thymus), உள்நாக்கு மற்றும் எலும்பு மச்சை (Bone marrow) ஆகியன.

லிம்போமா (Lymphoma), என்பது நினைவிர் மண்டலப் புற்று ஆகும். ஹாட்ஜிகின் நோய், லிம்போமாவின் ஒரு வகை. எல்லா வகைப் புற்றையும் போலவே ஹாட்ஜிகின் நோய் உடல் செல்களைத் தாக்கும். உடல் செல்கள்



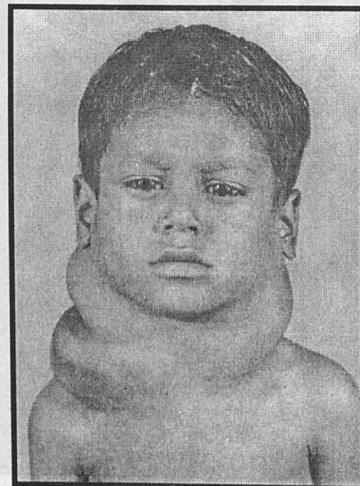
படம் 9.1. நினைவிர் மண்டலம்

வளர்ந்து, பிரிந்து, மறுமுறையும் சாதாரணமாக ஒழுங்கான முறையில் மாற்றி அமைக்கப்படும். இவ்வகையிலேயே உடல் ஒழுங்காகப் பழுது பார்க்கப்படுகிறது. ஹாட்ஜிகின் நோயில் (Hodgkin's disease) நினைவு மண்டலத்தின் செல்கள் ஒழுங்கற் ற முறையில் வளரத் தொடங்குகின்றன. சரியான மருத்துவம் அளிக்காமற் போனால் இவை மற்ற உறுப்புகளையும் தாக்குகின்றன. நோய் வளரும் பொழுது வெள்ளை அணுக்களின் எண்ணிக்கை குறைந்து போய்விடும். ஆகவே இந்த நபர்கள் தொற்றை எதிர்த்துப் போராட முடியாது.

ஹாட்ஜிகின் நோய் அரிதானது. இது புற்று நோய்களில் சமார் 1 விழுக் காடே ஆகும். 15 வயதிலிருந்து 34 வயது வரை தோன்றும் இப்புற்று, அதன் பிறகு 55 வயதுக்குப் பிறகு அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

9.1.1. அறிகுறிகள்

ஹாட்ஜிகின் நோயின் பொதுவான அறிகுறிகள் கழுத்து, அக்குள், மேல் தொடை ஆகியவற்றில் காணப்படும் வலியற்ற நினைவுக் கட்டிகளாகும். காய்ச்சல் இரவில் வியர்வை, சோர்வு, எடைக் குறைவு, தோலில் அரிப்பு ஆகியன பிற அறிகுறிகள் ஆவன. இவை அனைத்தும் புற்று நோய்க்கான அறிகுறிகள்தாம் என்று சொல்வதற் கில்லை. இவை சாதாரண நோய்களிலும் (எ.கா.) ஃப்ளூ மற்றும் தொற்றுகளிலும் உண்டாகலாம். ஆகவே இரண்டு வாரங்களுக்கு மேல் மேற்கூறிய அறிகுறிகள் தொடர்ந்து இருந்தால் உடனே மருத்துவரை அணுக வேண்டும். ஆரம்பக் கால மருத்துவம் ஹாட்ஜிகின் புற்றை முழுவதும் குணமாக்க உதவும்.



படம் 9.2. ஹாட்ஜிகின் புற்றால் பாதிக்கப்பட்ட சிறுவன்

9.1.2. நோய் நாடல்

ஹாட்ஜிகின் நோய் உடலில் உள்ளதா என்பதை அறிய, மருத்துவர் நோய் பற்றிய விவரங்களைக் கேட்டு, உடலை முழுமையாகப் பரிசோதனை செய்வர். இரத்தப் பரிசோதனை, மார்பு, விலா எலும்பு எக்ஸ்ரேய்டன், கல்லீரல், மண்ணீரல் ஆகியவையும் பரிசோதனை செய்யப்படும்.

நோயை முழுமையாக அறிய வீங்கிய ஒரு நினைவுக்கு கழலை முழுமையாக அகற்றித் திசுப் பரிசோதனை செய்யப்படும். நோய்க் குறியியலாளர் திசுவை நுண்ணோக்காடி மூலம் ஆராய்ந்து 'ரீடு-ஸ்டான்பர்க்' செல்களையும் (Reed Sternberg) செல்களையும் மற்றும் தேவையற்ற செல்களையும் கண்டுபிடித்து நோயின் தீவிரத்தைக் கூறுவார்கள்.

இதன் பிறகே சரியான மருத்துவம், மருத்துவரால் தேர்ந்தெடுக்கப்படும். இந்நோய் பரவிய நிலையை அறிய உடலில் எந்த இடத்தில் எத்தனை நினைவுக்கு கழலைகள் உள்ளன என்பது அறியப்படும். (எ.கா.) உதரவிதானத்திற்கு மேல், கீழ், மார்பின் வலது, இடது அல்லது இரண்டு பக்கமும் உள்ளனவா, எலும்பு மச்சையில் புற்று பரவியுள்ளதா, நினைவு மண்டலத்தைக் கடந்து மண்ணீரல், கல்லீரலில் பரவியுள்ளனவா என்பதை அறிவார்கள். நோயின் நிலையை மருத்துவர் அறியப் பலவிதமான சோதனைகள் - குறிப்பாகக் கல்லீரல், எலும்பு மச்சை ஆகியவற்றில் திசுச் சோதனை, செய்யப்படும்.

பல நோயாளிகளுக்கு நிறமிகளை நினைவுக்கு மண்டலத்தில் செலுத்தி, நினைவு நிறமி எக்ஸ்ரே எடுக்கப்படும். சி.டி. ஸ்கேனும் நினைவுக்கு கழலை உடலில் வீங்கியுள்ளமையை அறிய உதவும்.

9.1.3. மருத்துவம்

'ஹாட்ஜிகின்' நோய்க்கு மருத்துவம் என்பது சிக்கலானது, அதிலும் குழந்தைகளுக்கு மிகச் சிக்கலான ஒன்று. இதற்கு மருத்துவமாக ஊடுகதிரும், புற்று எதிர் மருந்தும் கொடுக்கப்படுகின்றன. இவை நோயின் நிலைக்குத் தகுந்த வாறும் கழலை உள்ள இடம், அறிகுறிகளின் நிலைப்பாடு, மற்றும் வயது, உடல் நலம் ஆகியவற்றைப் பொறுத்தும் கொடுக்கப்படும்.

நோயின் ஆரம்ப நிலையில் ஊடுகதிர் மருத்துவம் பொதுவாகச் சிறந்தது. இச்சிகிச்சையில் அதிகச் சக்தியை வெளியிடும் கதிர்கள் புற்றுச் செல்களை

அழித்துப் பழுதுபடச் செய்து மற்றும் வளர்ச்சியையும் தடுக்கின்றன. இம் மருத்துவம் பொதுவாக மருத்துவமனையிலோ அல்லது மருத்துவர் ஆலோசனை அறையிலோ கொடுக்கப்படும். பெரும்பாலான நோயாளிகள் வாரத்திற்கு 5 நாட்கள் வீதம் பல வாரங்கள் வெளி நோயாளிகளாக இருந்து மருத்துவம் பெறுவர். புற்று எதிர் மருந்து நோய் முற்றிய நிலையில் கொடுக்கப்படுகிறது. இம் மருந்து புற்றுச் செல்களை அழிப்பதற்கு உதவுகிறது. ஹாட்ஜிகின் நோய் மருத்துவத்தில் பொதுவாகப் பல மருந்துகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. சில வாய் வழியாகவும், சில தமனி மற்றும் சிரை வழியாகவும், உடலின் மற்றப் பாகங்களுக்கும் பரவிய நிலையில் புற்று எதிர் மருந்துகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. கைக்ளோபாஸ்பமைட் (Cyclophosphamide), வின்கிரஸ்டின் (Vincristine), வின்பிலாஸ்டின் (Vinblastine), நைட்ரஜன் மஸ்டர்டு (Nitrogen mustard) ஆகியவை இத்தகைய முக்கிய மருந்துகளாகும்.

ஹாட்ஜிகின் நோய்க்கு மிகவும் சக்தி வாய்ந்த மருந்துகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. பொதுவாக வாரந்தோறும் அதிக அளவில் கொடுக்கப்படுகின்றன. ஆகவே பக்க விளைவுகளைக் கூடுதலாக ஏற்படுத்துகின்றன. இப்பக்க விளைவுகள் குறைந்த கால அளவோ அல்லது நிரந்தரமாகவோ இருக்கக் கூடும். கொடுக்கப்படும் மருந்து, நோயுற்ற இடம் ஆகியவற்றைப் பொறுத்து விளைவுகள் அமையும். ஊடுகதிர் மருத்துவத்திற்குப் பிறகு தோல் சிவந்தும், உலர்ந்தும் விடும். நெஞ்சில் ஊடுகதிர் கொடுக்கும் பொழுது தொண்டை வறட்சி, புண், விழுங்குவதில் சிரமம் ஆகியவை ஏற்படும். சில சமயங்களில் மூச்ச விடுவதிலும் துன்பம் ஏற்படும். சளியற்ற இருமல் வரும். அடிவயிற்று ஊடுகதிர் மருத்துவத்தின் போது குமட்டல், வாந்தி, வயிற்றுப் போக்கு உண்டாகும். சில நோயாளிகளுக்குக் கை, கால்களிலும், முதுகிலும் உணர்ச்சிக் குறைவு, மின்னல் போன்ற வலியும் உண்டாகும். இந்தப் பக்க விளைவுகள் மருத்துவம் முடிவுற்ற பிறகு தாமாகவே மறைந்து விடும். ஹாட்ஜிகின் நோயாளிகளுக்குக் குழந்தைப் பேறு உண்டாவதில் சில பிரச்சினைகள் தோன்றும். பெண்களுக்கு மாதவிடாய் நின்று போகும். இளம் வயதுப் பெண்களுக்கு மாதவிடாய் திரும்பி வருவதற்கான வாய்ப்புகள் உண்டு. ஆண்களுக்கு ஹாட்ஜிகின் நோயும் அதன் மருத்துவமும் விந்து உற்பத்தியைப் பாதிக்கும். இளைஞர்கள் மருத்துவத்திற்குப் பிறகு இப்பாதிப்பில் இருந்து விடுபட்டு விடுவார்கள். எனினும் இம்மருத்துவம் தொடங்கப்படும் முன்னரே விந்தினைச் சேமித்து வைப்பது மேலை நாடுகளில் நடைமுறையில் உள்ளது.

9.1.4. தொடர்க் கண்காணிப்பு

ஹாட்ஜிகின் நோய்க்காக மருத்துவம் பெற்றவருக்கு முறையான சோதனை கள் தொடர்ந்து பல ஆண்டுகளுக்கு அவசியம். இக்கண்காணிப்பின் பொழுது உடல் சோதனை, எக்ஸ்ரே, இரத்தச் சோதனை மற்றும் பல சோதனைகளும் தேவையாகும்.

ஹாட்ஜிகின் நோய் கண்டவர்கள் பிற்காலத்தில் மற்றப் புற்று நோய்கள் உண்டாவதற்கான வாய்ப்பு உள்ளவர்கள் ஆவர். (எ.கா.) பெருமளவில் இரத்தப் புற்று தோன்றக்கூடும்.

9.2. ஹாட்ஜிகின் அல்லாத விம்போமா

(Non-Hodgkin's Lymphoma)

'விம்போமா' (Lymphoma) என்னும் சொல் பொதுவாக நினைவு மண்டலத் தில் உண்டாகும் புற்றுகளுக்கான பெயர். புற்று வகைகளில் 3% இவ்வகைப் புற்று தோன்றுகிறது. இதில் ஹாட்ஜிகின் நோய் அதிக விழுக்காடும் ஹாட்ஜிகின் அல்லாத விம்போமா குறைவான விழுக்காடும் காணப்படுகின்றன. இந் நோயிலும் ஹாட்ஜிகின் நோய் போலவே, வலியற்ற நினைவுக் கட்டிகள் கழுத்து, அக்குள், மேல் தொடை போன்ற இடங்களில் வீக்கத்துடன் காணப்படும். காய்ச்சல், வியர்வை, களைப்பு, எடைக் குறைவு, அரிப்பு, உடலில் சிவப்புத் தடிப்புகள் ஆகியவை தோன்றும். சில சமயங்களில் குமட்டல், வாந்தி, வயிற்று வளி உண்டாகும். நினைவுக் கட்டிகள் வீங்கி, உடலில் தொற்றைத் தடுக்கும் சக்தியும் குறையும். இந்த அறிகுறிகள் அனைத்தும் விம்போமா புற்றுக்கு மட்டும் தான் என்று சொல்வதற் கில்லை. சாதாரணப் புனு காய்ச்சல் மற்றும் சில தொற்றுகளி னால் கூட இவ்வகை அறிகுறிகள் காணப்படலாம். ஆகவே இவ்வகை அறிகுறி கள் தொடர்ந்து இருந்தால் மருத்துவர் ஆலோசனை பெறுவது அவசியம்.

இந்நோயைச் சரிவர அறிய ஒரு நினைவுக் கட்டியை முழுமையாக அகற்றித் திசுப் பரிசோதனை செய்வதே சிறந்தது. இதன் மூலம் நோயின் தன்மையையும், அது வளரும் வேகத்தையும் அறிய முடியும். ஹாட்ஜிகின் அல்லாத விம்போமாவில், மெதுவாக ஊடுருவுவது முதல் விரைவாக வளரும் வகைவரைப் 10 வகைகள் உள்ளன. இந்த வகைகளைத் திசுச் சோதனை மூலம் அறிந்து சிறப்பான முறையில் மருத்துவம் அளிக்க இயலும். இந்நோயாளர்கள் தம்மைச் சிகிச்சைக்குப் பிறகு தொடர்ந்து சோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும். ஏனெனில், பொதுவாகச் சிகிச்சைக்குப் பிறகு இரண்டு ஆண்டுகளில் நோய் மீண்டும் தோன்றக்கூடும்.

மருந்து, ஊடுகதிர் சிகிச்சைகளைத் தவிர புதிய முறையாக எலும்பு மச்சை மாற்று மருத்துவமும், நோய் எதிர்ப்பு மருத்துவமும் இந்நோய்க்கு அளிக்கப்படுகின்றன. இம்மருத்துவங்கள் இப்போது ஆய்வு அளவில் நடை பெறுவதாலும், அதிகப் பண்ச்செலவை உண்டாக்குவதாலும் எல்லோராலும் இம்மருத்துவத்தைப் பெற முடிவதில்லை. இருப்பினும் இத்தகைய ஆராய்ச்சிகள் மருத்துவ அறிவியலை வளர்க்கும் முயற்சிக்குப் பெரிதும் உதவுகின்றன என்பது உண்மை.

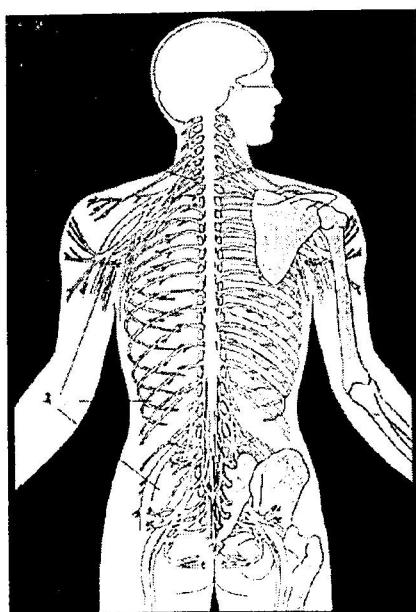
10. மூளை - தண்டுவடப் புற்று

10.1. மூளைப் புற்று

மூளையும், தண்டுவடமும் இணைந்த அமைப்பு பொது நரம்பு மண்டலம் என்று அழைக்கப்படுகிறது. மூளையும், தண்டுவடமும் நரம்புத் திசுக்களால் ஆனவை. இவை உடலிலிருந்து நரம்புகள் மூலம் செய்திகளைப் பெறுகின்றன.

மூளையானது பலமான மண்டை ஓட்டுக்குள் பாதுகாப்பாக இருக்கிறது. மண்டை ஓட்டின் அடியில் உள்ள ஓட்டை வழியாக மூளையின் நரம்புத் திசுக்கள் தொடர்ந்து தண்டுவடமாக மாறி முதுகு எலும்பு வழியாக அமைந்துள்ளன. முதுகெலும்பினுள் முதுகின் பாதிக்குக் கீழ்வரை சண்டு விரல் பருமனுள்ள இந்நரம்பு நீண்டு அமைந்துள்ளது.

மூளை, தண்டுவடத்தில் உள்ள புற்று மற்றத் திசுக்களில் உண்டாகும் புற்று போன்றதே ஆகும். புற்று மூளை, தண்டுவடத்தில் ஏற்பட்ட பின் மற்ற இடங்களில் பரவுவது அரிது. ஆனால் உடலின் மற்ற இடங்களில் புற்று தோன்றிப் பற்றுகையாக மூளையைத் தாக்குவது பொதுவாக நடைபெறும்.



படம் 10.1. நரம்பு மண்டலம்

குழந்தைகளுக்கு உண்டாகும் புற்று வகைகளில் முக்கியமானது மூளைப் புற்று. இது இரத்தப் புற்று, லிம்போமா, சிறுநீரகப் புற்றிற்கு அடுத்தபடியான விழுக்காட்டில் காணப்படுகிறது. சுமார் 15-20% மூளைப் புற்று 15 வயதிற்குக் குறைவான நிலையிலேயே உண்டாகிறது.

மூளைத் திசுக்களில் உள்ள செல்களுக்குத் தகுந்தவாறு புற்று உண்டாகி அதற் கேற்றவாறே அறிகுறிகளும் காணப்படுகின்றன. இவற்றில் முக்கியமானவை மெட்ரூல்லோ பிளாஸ்டோமா (Medulloblastoma) மற்றும் 'கிளையோமா' (Glioma) புற்று ஆவன.

தில்லி அகில இந்திய மருத்துவமனை ஆய்வுப்படி 1968-1980ம் ஆண்டுகளில் 16 வயதிற்கு கீழ்ப்பட்டோர் 419 நோயாளிகள் மூளைப் புற்றிற்கு மருத்துவம் பெற்றுள்ளனர். இவர்களில் அதிக அளவில் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் ஆண்கள் ஆவர்.

10.1.1. அறிகுறிகள்

மூளைப் புற்றின் அறிகுறிகள் மூளையில் எப்பகுதியில் புற்று தோன்றி உள்ளதோ அதைப் பொறுத்தே காணப்படும். இந்த அறிகுறிகள் மூளைப் புற்றிற்கு என்று சிறப்பாக இரா. மற்றைய நோய்களில் காணப்படுவனவாகவும் இருக்கும்.

தலைவலிதான் அறிகுறிகளில் மிகத் தலைமையானது. வளரும் கட்டி மூளையில் சாதாரண திசுக்களின் மீது அழுத்தத்தை ஏற்படுத்துவதனால் இவ்வலி உண்டாகிறது. திடீரென்று தீவிரத் தலைவலி உண்டானால் அல்லது தொடர்ந்து தலைவலி இருந்தால் மருத்துவரை அணுகுதல் அவசியமும் அவசரமும் ஆகும்.

சிடுசிடுப்பு, உடல் தளர்வு, தேவைப்படாத தூக்கம் முதலியன் பிற அறிகுறிகள் ஆவன. சில சமயங்களில் புற்று மெதுவாக உருவாகும் நிலையில் இவ்வறிகுறிகள் மிகவும் மெதுவாகக் காணப்படுவதால் நோயாளிகளால் சரியாக உணர இயலாது.

இதற்கு மாறாகப் புற்று வேகமாக வளரும் பொழுது அறிகுறிகளும் உடலில் மிகையாகத் தோன்றி நடைமுறை வேலைகளைப் பாதிக்கும். மூளையில் கட்டி தோன்றும் இடத்தைப் பொறுத்துக் குமட்டல், வாந்தி, காதில் கோளாறு, கண் பார்வை மங்குதல் மற்றும் வலிப்பும் உண்டாகும்.

நோயைச் சரிவர அறிய, அறிகுறிகளைக் கேட்டவுடன் மருத்துவரால் கண் உள் நோக்கிக் கருவி (Ophthalmoscope) என்னும் கருவியின் மூலம் கண்ணின்

விழித் திரை, கண் நரம்பு ஆகியவை சோதனையிடப்படும். மூளையில் கட்டி, 'ஆப்டிக்' என்னும் கண் நரம்பு வரும் வழியில் இருந்து அது அழுத்தப்பட்டால் நரம்பு வீங்கும். இது 'பாப்புலோடிமா' (Papilloedema) என்று சொல்லப்படுகிறது. இத்துடன் தசை வலுவிழப்பு, தொடு உணர்வு மாற்றங்களும் ஆராயப்படும்.

மேலும் தலை எலும்பு 'எக்ஸ்ரே' படத்தின் மூலம் மூளைக் கட்டியில் சுண்ணாம்புச் சத்து உள்ளதா என அறியப்படும்.

10.1.2. நோய் நாடல்

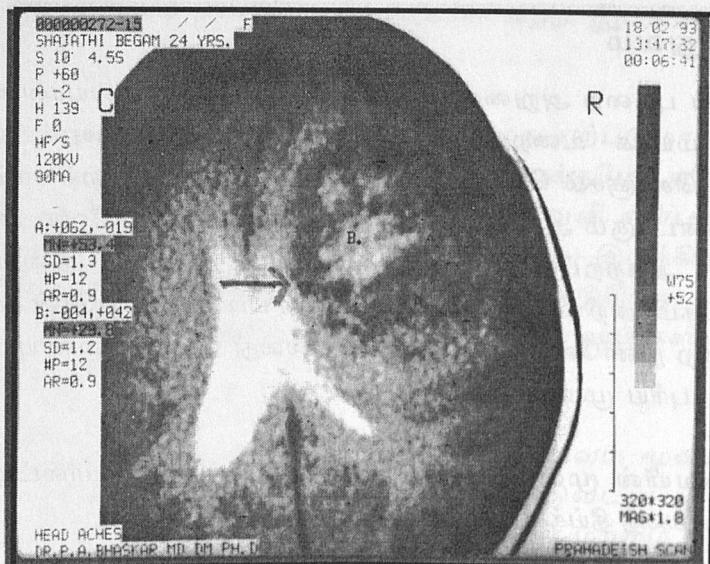
மூளைப் புற்றின் நிலையையும் தன்மையையும் அறிவதற்குப் பின்வரும் சோதனை முறைகள் கையாளப்படுகின்றன.

10.1.2.1. சி.டி. ஸ்கேன்

இப்படத்தின் மூலம் மூளையில் கட்டி உள்ள இடத்தைச் சரிவர அறிய முடியும்.

10.1.2.2. மூளை மின் வரைபடம் (இ.இ.ஜி)

இப்படத்தின் மூலம் மூளையின் நரம்பு மண்டலத் தொடர்பைப் பொறி களின் மூலம் பதிவு செய்து மூளை வேலை செய்யும் முறையை அறிய முடியும்.



படம் 10.2. முதல் நிலை மூளைப் புற்று: சி.டி. ஸ்கேன் படம்

10.1.2.3. மூளை ஸ்கேன்

இது ஒரு வகை சி.டி. ஸ்கேன் ஆகும். படம் எடுக்கும் பொழுது இரத்தத் தில் கதிரியக்கத் தனிமத்தைச் (Radio Isotope) செலுத்தி புற்று உள்ள பகுதியைத் தெளிவாக அறிய முடியும். இப்படங்களை எடுக்கும்பொழுது பிரதிகளை யும் எடுத்துக் கொள்ள முடியும்.

10.1.2.4. இரத்த நாள் நிறமி எக்ஸ்ரே படம் (Arteriography)

இரத்த நாளத்தில் நிறமிகளைச் செலுத்தி¹ மூளையில் உள்ள இரத்தக் குழாய்களில் பாயும்போது படம் எடுத்து, புற்றுள்ள பகுதியையும் அதன் தன்மையையும் அறிய முடியும்.

10.1.2.5. காற்று மூளைப் படம்

இது மூளையினுள் காற்றைச் செலுத்திப் புற்றை அறியும் முறையாகும்.

10.1.2.6. கேளா ஒலி அலை மூளைப் படம்

இம்முறையில் ஒலி அலைகள் மூளையினுள் செலுத்தப்பட்டு அவை தொலைக் காட்சியில் அறியப்படும். எம்.ஆர்.ஐ. படம் புற்று பரவிய நிலையை அறிந்து அறுவைச் சிகிச்சை அளிக்க உதவும்.

10.1.3. மருத்துவம்

மூளைப் புற்றை அறுவை மூலம் அகற்றுவதே தலையான மருத்துவம். புற்று முழுமையாக உறையுடன் இருப்பின் முழுவதையும் அகற்றலாம். இல்லையேல் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக, முடிந்த அளவு அகற்றலாம். இதனால் மூளையில் உண்டாகும் அழுத்தம் குறையும். முழுமையாகவோ, பாதியளவோ மூளைப்புற்று அகற்றப்பட்டவுடன் நோயாளி பழைய நிலைக்கு வந்து விடுவது வழக்கம். அறிவியல் முன்னேற்றத்தின் படி, சி.டி. ஸ்கேன் மூலம் அறிந்த மூளைப் புற்றை நுண்ணோக்காடி மூலம் அல்லது லேசர் துணையுடன் துல்லிய மாக அறுவை புரிய முடியும்.

அறுவையின் மூலம் அகற்ற முடியாத புற்று கோபால்ட்டின் (Cobalt) கதிரியக்க மூலமாகத் தீய்க்கப்பட்டு அகற்றப்படும்.

மூளைப் புற்றுக்கான கதிரியக்க மருத்துவத்துடன் புற்று எதிர் மருந்துகளும்

கொடுக்கப்படுகின்றன. இவை வாய், சிரை வழியாக அல்லது நேரடியாகப் புற்று உள்ள இடத்திலேயே போய்ச் சேருமாறும் கொடுக்கப்படுகின்றன. சில மருந்துகள், மூளைத் திசுக்களுக்கு இரத்தம் மூலம் போய்ச் சேர்வதில்லை. ஆனால் நெட்ரசோ யூரீயா (Nitroso urea) மருந்து, மூளையை இரத்தத்தின் மூலம் அடைந்து புற்றை அழிக்க உதவுகிறது.

மெடுலாபிளாஸ்டோமா (Medulla blastoma) என்ற புற்றிற்கு அறுவைச் சிகிச்சையுடன், ஊடுகதிர், புற்று எதிர் மருந்துகளும் கொடுக்கப்பட்ட பின், பாதிப்பிற்கு ஆளான குழந்தைகள் 5 ஆண்டு வாழ்வு முழுமையாக வாழ்கிறார்கள். இது கிளையோமா (Glioma) மருத்துவத்தை விடச் சிறந்ததாக அமைகிறது. ஏனெனில் கிளையோமாப் புற்று வேகமாக வளரக் கூடியது. புற்று எதிர் மருந்துகள் இப்புற்றிற்குப் பயன்பெற்றில்லை.

மூளையில் புற்று பற்றுகையாகவும் வரக்கூடும். (எ.கா.) நுரையீரல், மார்பகம், லிம்போமா (நின்நீர்க் கழலைப் புற்று), இரத்தப் புற்று. இப்புற்றின் அறிகுறிகளும் முதல் நிலைப் புற்றைப் போலவே காணப்படும்.

10.2. தண்டுவடப் புற்று

தண்டுவடப் புற்று மூளைப் புற்றைப் போலவே இருக்கும். ஏனெனில் இவ்விரண்டு உறுப்புகளிலும் ஒரே தன்மையான திசுக்களே உள்ளன. இருப்பினும் மூளையைப் போலத் தண்டுவடத்தில் புற்று அதிகமாக உண்டாவதில்லை. பெரும்பாலான தண்டுவடப் புற்றுகள் மற்ற இடங்களுக்கும் பரவக் கூடியவை.

விபத்துகளின் போது தண்டுவடத்தில் பழுது ஏற்படுமானால் எவ்வாறு உடலிலிருந்து செய்திகள் மூளையை அடையாமல் இருக்குமோ அதே போல் புற்று உண்டான பிறகு செய்திகள் மூளையை அடையா. வலி என்பது இருவகைப் புற்றுகளுக்கும் பொதுவான அறிகுறி. இவ்வலி, புற்று இருக்கிற முதுகெலும் பிற்குள் தண்டுவடத்தில் அழுத்தம் உண்டாவதால் ஏற்படுகிறது. தொடு உணர்வு குறைந்து, கை கால்கள் வலுவிழுந்து போகும்; சில சமயங்களில் நடுக்கமும் வலுவிழப்பும் தோன்றும்.

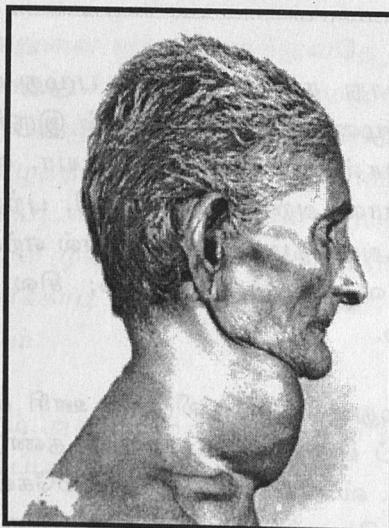
புற்றை அறிய முதுகுத் தண்டிலிருந்து ஊசி மூலம் மூளை நீர் எடுத்து ஆராயப்படும். மூளைப் புற்றைப் போலவே தண்டுவடப் புற்றிலும் முதுகு எலும்பு எக்ஸ்ரே, சி.டி. ஸ்கேன், எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் மற்றும் நிறமி கொடுத்த பின் எடுக்கப்படும் எக்ஸ்ரே ஆகியவை புற்றைக் கண்டறிய உதவும்.

11. தைராய்டு புற்று

தைராய்டு சுரப்பி கழுத்தின் முன் பக்கத்தில் குரல் வளையின் இரு பக்கங்களிலும் அமைந்துள்ளது. இதன் சுரப்பு நீர் நேரடியாக இரத்தத்தில் கலந்து உடல் வளர்ச்சிதை மாற்றத்தைக் கட்டுப்படுத்துகிறது. தைராய்டு புற்று சாதாரண மாக வாலிப வயதினருக்கே அதிகமாகவும், இளவயதினருக்கும் அரிதாகவும் வரக்கூடும். கடந்த சில ஆண்டுகளாக இந்நோயை விரைவில் அறியும் முறை, குறிப்பாக ஊசி மூலம் செய்யப்படும் செல் சோதனை மிகவும் பயன்படுகிறது.

11.1. காரணங்கள்

சூழ்நிலைகளில் முக்கியமாகப் பாப்புலரி (Papillary) புற்று தோன்றுகிறது. மிகை தைராய்டு சுரப்பு (Hyperthyroidism) மற்றும் தீங்கற்ற தைராய்டு வீக்கத்தின் பொழுதும் இப்புற்று தோன்றுகிறது. உணவில் அயோடின் தாது உப்புக் (Iodine salt) குறைவினால் முன் கழுத்துக் கழலை (Goitre) உண்டாகி, அதிலிருந்து பாலிகுலர் புற்று தோன்றலாம். மற்றும் தீங்கற்ற கட்டிகளிலிருந்தும் பாலிகுலர் புற்று தோன்றுகிறது. ஹாசிமோட்டோ (Hashimoto) நோயிலிருந்து, புற்று நாள்பட்ட நிலையில் உண்டாகிறது. போதுமான அளவு உணவில், தற்பொழுது அயோடின் உப்பைச் சேர்த்து கொள்வதால் பாலிகுலர் புற்று குறைந்து காணப்படுகிறது.



படம் 11.1. தைராய்டு புற்று

11.2. அறிகுறிகள்

பாப்புலரி புற்று கழுத்தில் சமார் 2விருந்து 5 செ.மீ. வரை சிறு கட்டியாகத் தோன்றும். மேலும் சிலருக்குப் புற்று கழுத்துக் கழலையில் பரவி, 25% வரை இரண்டு செ.மீ. அளவு பெருத்துத் தோன்றும். இப்புற்று தோன்றிய நோயாளி கள் நெடுநாள் வாழ்வார்கள்.

கழுத்தில் இருபுறங்களிலும் புற்றின் வளர்ச்சி வேகமாக இருந்தால் அது கொடிய வகையைச் சேர்ந்தது. இப்புற்றைத் தொட்டுப் பார்த்தால் கடினமாக வும், அடிப்புறம் ஒட்டிக் கொண்டும் இருக்கும். இது குரல்வளை நாண்களைத் (Vocal Cords) தாக்கி, குரலும் மாறிவிடும். இத்துடன் உணவுக்குழாய், மூச்சுக் குழாய் ஆகியவை நடுப்புறக் கழுத்திலிருந்து ஒருபுறமாக வளைந்து காணப்படும்.

இப்புற்றை அறிய அயோடின் தனிம ஊடுகதிர்ச் சோதனை மூலமும், சிறிய ஊசி மூலம் செல்லை உறிஞ்சி, சோதனை செய்தும் புற்றை அறிய முடியும். இவற்றைத் தவிர, கேளா ஒலி அலைச் சோதனை புற்றானது நீரினால் பெருத்துள்ளதா, திசுவினாலா என அறிய உதவும். புற்றின் பற்றுகை தலை எலும்பு, மார்பு மற்றும் நெடிய எலும்புகளில் தோன்றி இருப்பதைக் கதிரியக்கத் தனிமங்கள் (Radio Isotopes) மூலமும், எக்ஸ்ரே மூலமும் கண்டுபிடிக்கலாம்.

11.3. மருத்துவம்

கழுத்தில் சிறுகட்டி இருந்து புற்று என்ற சந்தேகம் வந்தால் முழுதெராய்டையும் அகற்ற வேண்டும்.

அறுவைக்குப் பிறகு சிறிய அளவில் தெராய்டு ஹார்மோன் மருத்துவம் தேவைப்படும். சிலருக்குத் தெராய்டு திசுவை அழிக்கக் கதிரியக்க அயோடின் தேவைப்படும். அறுவைச் சிகிச்சையின் பொழுது சிறிதளவு தெராய்டு திசு, உடலுக்குத் தேவையான தெராக்கின் சுரப்பைப் பெற, விட்டு வைக்கப்படும். அறுவையின் பொழுது குரல்வளை நாண்களுக்கு உதவும் நரம்பு பழுதுபட நேரிடலாம். அது பழுதுபட்டால் குரல் மாறி கரகரப்பாகி விடும்.

புற்று வேகமாக வளரும் தன்மையுடையதாக இருப்பின் கதிரியக்க மருத்துவம் நேரிடையாகக் கழுத்திலேயே கொடுக்கப்படும். அப்பொழுது தீவிர மாக வளரும் தன்மை மட்டுப் படுத்தப்பட்டு மற்றத் திசுக்களுக்குப் பரவுவதும் தடுக்கப்படும்.

புற்று எதிர் மருந்து இந்நோய்க்குப் பெரிதளவில் பயன்படுவதில்லை.

பாப்புலரி வகையைச் சார்ந்த புற்றாக இருப்பின் அறுவைக்குப் பிறகு முழுக் குணம் அடைய வாய்ப்பு உண்டு. ஆனால் தீவிர வகைப் புற்று மிக விரைவில் உடலில் பற்றுகையை ஏற்படுத்தி உடலுக்குத் தீங்கு விளைவிக் கிறது. ஆகவே, புற்றைச் சந்தேகித்த நிலையில் கதிரியக்கத் தனிமச் சோதனை யும், ஊசி மூலம் உறிஞ்சும் சோதனையும் அவசியம். ஏனெனில் திசுவின் தன்மைக்குத் தகுந்தாற் போல் ஆரம்ப நிலைப் புற்றிற்கு முழுக் குணம் பெற வாய்ப்பு உண்டு.

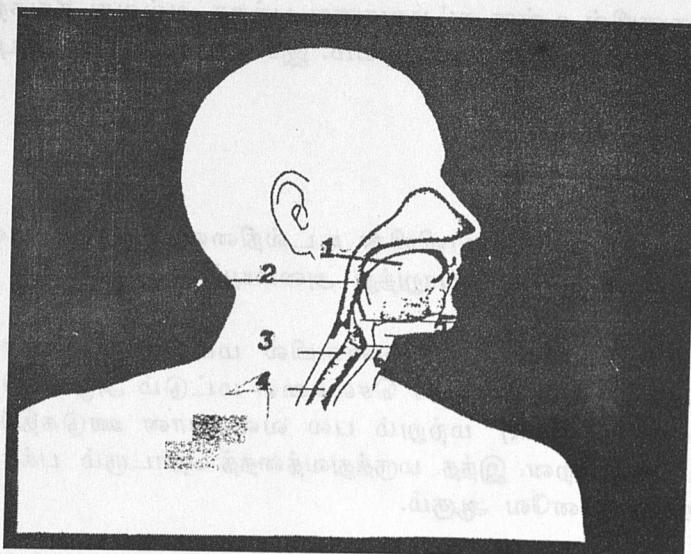
12. குரல்வளைப் புற்று

குரல் வளையில் குரல்வளை மூடி (Epiglottis), குரல்வளை நாண் (Vocal Cord) மற்றும் குரல்வளைப் போலி நாண்கள் (Pseudo Vocal Cords) உள்ளன. சுவாசத்தின் பொழுது மூக்கின் வழியாகவோ அல்லது நாக்கின் வழியாகவோ காற்று தொண்டை வழியாகக் குரல்வளை மூடியைக் கடந்து, மூச்சுக் குழாயின் வழியாக நுரையீரலுக்குச் செல்கின்றது. குரல்வளை மூடியானது உணவை விழுங்கும் பொழுது, உணவு குரல் வளைக்குள் சென்று விடாமல் மூடிக் கொள்ளும்; காற்று குரல் வளைக்குள் செல்லும் பொழுது குரல்வளை நாண் களின் அதிர்வுகளால் ஒலி வெளிவருகிறது.

குரல்வளைப் புற்று பிற புற்றுகளைப் போலவே ஒழுங்கற்ற மிகையான செல் வளர்ச்சியினால் உண்டாகிறது. இப் புற்று மிக அதிகமாகப் புகை பிடிப் பவர்களுக்கு தோன்றுகிறது.

12.1. அறிகுறிகள்

அறிகுறிகளில் முக்கியமான ஒன்று ஆரம்பத்தில் தொண்டையில் ஏற்படும் தொடர்ந்த கரகரப்பு. இக் கரகரப்பு மூன்று வாரங்களுக்கு மேல் இருந்தால் உடனே



படம் 12.1. தொண்டை - குறுக்கு வெட்டுத் தோற்றம்

- 1. நாக்கு 2. தொண்டை 3. குரல்வளை 4. மூச்சுக் குழல் 5. குரல்வளை மூடி

மருத்துவரை அணுகி குரல்வளைப் புற்றுதானா என்று பரிசோதித்துக் கொள்வது அவசியம். குரல்வளை நாண்களில் புற்று உண்டாகும் பொழுதுதான் குரல் மாற்றம் ஏற்படுகிறது. ஆனால் புற்று இந் நாண்களைத் தவிர அதற்கு மேலேயோ அதற்குக் கீழேயோ தோன்றக் கூடும். அப்பொழுது அதன் அறிகுறியாகக் குரல் ஒலி கெடும். மேலும் தொண்டையில் கட்டி, வறட்சியான இருமல், மூச்ச விடு வதில் கடினம், விழுங்குவதில் கடினம், காது வலி ஆகியவை தோன்றும். இவர் களுக்கு நோய் முற்றிய நிலையிலேயே தொண்டைக் கரகரப்பு கடைசி அறிகுறியாக ஏற்படும் அல்லது தோன்றாமல் கூடப் போவதும் உண்டு.

12.2. நோய் அறிதல்

மருத்துவர் குரல்வளையைக் குரல்வளைக் கண்ணாடி மூலம் சோதனை செய்வார்கள். இந்தக் கண்ணாடி பல் மருத்துவர் வைத்து இருக்கும் கண்ணாடி போல் நீண்ட பிடி உடையதாக இருக்கும். இக்கண்ணாடியின் மூலம் பெரும் பாலான குரல்வளைப் புற்றுகளை அறிய முடியும். இவற்றுடன் கழுத்தில் உள்ள நினைவுக்கு கழுலைகளையும் சோதனை செய்ய வேண்டும்.

ஆழ்திசு ஒளிர்வு மானி (Fluoroscope) உதவியுடன் எக்ஸ்ரே எடுப்பதன் மூலம் கட்டியின் அளவையும், இடத்தையும், பரவிய நிலையையும் அறிய முடியும். இச்சோதனை மூலம் எவ்வித மருத்துவம் இந் நோயாளிக்குத் தகுந்தது என்பதையும் நிர்ணயிக்க முடியும்.

குரல்வளையில் உள்ள கட்டியானது புற்றா அல்லது தீங்கற்ற கட்டியா என்பதை அறிய திசைச் சோதனை அவசியம். இச் சோதனை மூலம் புற்றின் வகை யையும் அறிய முடியும்.

12.3. மருத்துவம்

மருத்துவமானது நோயாளியின் உடல்நிலை, புற்றின் வகை, காணப்படும் இடம் ஆகியவற்றைப் பொறுத்து அமையும்.

குரல்வளைப் புற்று குரல் வளையில் மட்டும் இருந்தால் ஊடுகதிர் மருத்துவம் மிகச் சிறந்தது. புற்றுச் செல்களை மட்டும் அழிக்கப் போதுமான அளவு கோபால்ட் (Cobalt) மற்றும் பல வகையான ஊடுகதிர் மருத்துவங்களும் அளிக்கப்படுகின்றன. இந்த மருத்துவத்தைத் தொடரும் பக்க விளைவுகள் மிகக் குறைந்த அளவினவே ஆகும்.

குரல்வளைப் புற்று பெரியதாக உள்ள பொழுது அறுவை மேற்கொள்ளப்படும் அல்லது அறுவையும் ஊடுகதிரும் சேர்த்து அளிக்கப்படும். குரல்வளை

முழுவதும் அகற்றும் அறுவையும், சில சமயங்களில் பாதிக் குரல்வளை அகற்றும் அறுவையும் நோய்க்குத் தகுந்தாற் போல் செய்யப்படுகின்றன. பாதிக் குரல் வளையை அகற்றிய பிறகு குரல் மாற்றம் இல்லாது போகலாம், அல்லது சற்றுக் கரகரப்பான குரல் வெளிப்படலாம். இத்தகைய அறுவைச் சிகிச்சைகள் கட்டி பரவியதைப் பொறுத்தே அமையும்.

குரல்வளையை அகற்றிய பிறகு தொண்டை மூடப்படுவதால் உணவைச் சாதாரணமாக விழுங்க முடியும். மேற்புற மூச்சுக் குழாயில், தொண்டையின் நடுவில், தோலை ஒட்டை போட்டு வெளிக் கொணர்ந்து தைத்து, காற்று அதன் வழியாக நுரையீரலுக்குச் சென்று வெளிவருமாறு அமைக்க வேண்டி வரும். ஆகவே அறுவைக்குப் பிறகு நோயாளிகள் மூக்கின் வழியாகவோ வாயின் வழியாகவோ சுவாசிக்காமல் கழுத்தில் உள்ள ஒட்டை மூலமே சுவாசிப்பார்கள்.

புற்று கழுத்தில் உள்ள மற்றத் திசுக்களுக்குப் பரவியிருக்கும் பொழுது குரல்வளை அகற்றப்படுவதுடன் கழுத்தில் உள்ள நினைவுக்கு கழலைகளும் மற்றும் அவற்றின் அருகில் உள்ள திசுக்களும் அகற்றப்படும். குரல்வளைப் புற்று பரவும் போது, பெரும்பாலும் உடலில் உள்ள திசுக்களை விட, கழுத்தில் உள்ள திசுக்களில் அதிகம் பரவும்.

13. செரிமானப் பாதைப் புற்றுகள்

13.1. வாய்ப்புற்று

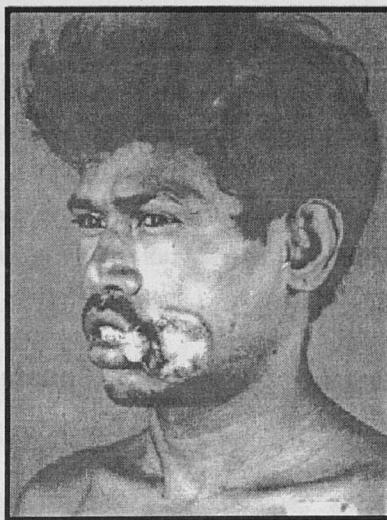
வாய் பல பகுதிகளைக் கொண்டது. இவை உதடு, உள் கண்ணம், ஈறு, பல், தாடை, நாக்கு, நாக்கின் அடிப்புறம், அண்ணம், தொண்டை, உள்நாக்கு ஆகியன. இவற்றில் மிகச் சிறிய சுரப்பிகள் உமிழ்நீரைச் சுரந்து செரிமானத்திற்கும் வாய்ஸரமாக இருப்பதற்கும் உதவுகின்றன.

உலகில் அதிகமாக காணப்படும் பத்துப் புற்றுகளில் வாய்ப்புற்று ஒன்று. இந்தியா, பங்களாதேஷ், பாகிஸ்தான், இலங்கை முதலிய நாடுகளில் மொத்தப் புற்று எண்ணிக்கையில் வாய்ப்புற்று மூன்றில் ஒன்றாகத் தோன்றுகிறது. இதற்கு மாறாக மேலை நாடுகளில் சுமார் 3-5 விழுக்காடே வாய்ப்புற்று ஆகும். உலகில் தெற்கு, மற்றும் தென்கிழக்கு நாடுகளில் இப்புற்று புகையிலை மெல்லுவதையும், புகை பிடிப்பதையும் சார்ந்ததாகவும், இத்துடன் வெற்றிலைபாக்கு, சண்ணாம்பு மற்றும் அவற்றுடன் சேர்க்கப்படும் பலவித வாசனைப் பொருள்களையும் பொறுத்துள்ளது. இந்நபர்களிடையே இன்னும் சற்று அதிகமான விழுக்காடு, புகையிலையைப் பல்லுக்கும் ஈறுக்கும் இடையில் அடக்கிக் கொள்ளும் பழக்கம் உள்ளவர்களுக்கு ஏற்படுகிறது.

வாயில் எந்தப் பாகத்திலும் புற்றுவரக் கூடும். பெரும்பாலும் உதடு, கண்ணம், ஈறு, நாக்கு, நாக்கின் அடிப்புறம், அறிவுப் பற்களுக்கு கீழ் உள்ள பகுதி, தொண்டை, உள்நாக்கு ஆகிய பகுதிகளில் அதிக விழுக்காடு புற்று காணப்படுகிறது. அதற்கு மாறாகக் கடின அண்ணத்திலும் மிருது அண்ணத்திலும் மிகக்குறைவான விழுக்காடே தோன்றுகின்றது.

பொதுவாக வாய்ப்புற்று நினைவுகளைக் கொண்டாகிறது. நினைவில் உள்ள செல்கள் இயல்பாகவே தொற்றையும் நோய்களையும் எதிர்க்க உதவுகின்றன. நினைவுகள் குழாய்கள் வழியாகப் புற்று செல்கள் கழலைகளைப் போய்ச் சேர்கின்றன. வாயில் உள்ள புற்றும் தாடையின் கீழ் உள்ள கழலைப் புற்றும் கழுத்தில் பரவினாலும் கூட வாய்ப்புற்று என்றே சொல்லப்படுகிறது.

வாய்ப்புற்று 90 விழுக்காட்டிற்கு மேல் 45 வயதிற்கு மேல் தோன்றி னாலும் எந்த வயதிலும் இது வரக்கூடும். நோயின் அறிகுறிகளை ஆரம்ப நிலையில் அறிய ஒவ்வொருவரும் தமக்குத்தாழே மாதம் ஒருமுறை சோதனை செய்து கொள்வது நல்லது. கண்சு சோதனையும் செய்ய வேண்டியது அவசியம்.



படம் 13.1. கண்ணப் புற்று

13.1.1. அறிகுறிகள்:

1. சாதாரண மருத்துவத்தினால் ஆறாத, வாயில் இரத்த ஒழுக்கு உள்ள புண்.
2. கண்ணத்தில் தடிப்பு அல்லது கட்டிகள் நாக்கினால் உணரப்படும் நிலை.
3. ஈறு, நாக்கு அல்லது வாயின் ஓரங்களில் வெண்டிட்டு அல்லது சிவப்புத் திட்டு.
4. தொண்டைப்புண் அல்லது தொண்டையில் ஏதோ சிக்குண்டதைப் போன்ற உணர்வு.
5. மெல்லுவதில் அல்லது விழுங்குவதில் சிக்கல்.
6. தாடை அல்லது நாக்கு அசைப்பதில் சிக்கல்.
7. நாக்கில் உணர்ச்சியின்மை.
8. பொய்ப்பல் அணிந்த பிறகு தாடை வீக்கம், சங்கடம், அல்லது சரியாகப் பொருந்தாத நிலை.

மேற்குறிப்பிட்ட நிலைகளில் மருத்துவ சோதனை அவசியம். இந்த அறிகுறிகள் புற்று காரணமாகத்தான் வரவேண்டும் என்பது இல்லை. வேறு எத்தனையோ காரணங்கள் இருக்கலாம். இருப்பினும் இம்மாதிரியான தொல்லைகள் இரு வாரங்களுக்கு மேல் தொடர்ந்து இருந்தால் பல் மருத்துவரையோ அல்லது அறுவை மருத்துவரையோ அணுகுவது அவசியம். ஆரம்ப நிலையில் பொதுவாக வாய்ப் புற்றில் வளி தோன்றாது.

13.1.2. நோயறிதல்

பல் மருத்துவர் அல்லது அறுவை மருத்துவர் துணையுடன் வாயில் கட்டி, வீக்கம் அல்லது நிறமாற்றம் உள்ள இடங்களை ஆராய வேண்டும். ஆய்வில் புற்று என்கிற சந்தேகம் எழுந்தால் திசுப் பரிசோதனை அவசியம். மாறுபட்ட நிலையில் காணும் பகுதியை அல்லது கட்டியை அறுவை மருத்துவர் சிறிதளவு அகற்றிய பின்னர், நோய்க்குறியியல் சிறப்பு மருத்துவரின் துணையுடன் சோதனை செய்து எந்தவிதமான புற்று என்பதை அறிய முடியும்.

பொதுவாக வாய்ப்புற்று ஸ்கோமஸ் (Squamous) செல் வகையைச் சார்ந்த தாகவே இருக்கும்.

வாய்ப்புற்று என்பதை அறியும் நிலையில் புற்று எந்த அளவு பரவியுள்ளது என்பதும் அறியப்படும். அப்பொழுதுதான் பரவிய நிலைக்கு ஏற்ப மருத்துவம் பெற்றுமுடியும். பரவிய நிலையை அறிய, தாடை, பல், தலை, மார்பு ஆகிய உறுப்புகள் எக்ஸ்ரே மூலம் ஆய்வு செய்யப்படும். மருத்துவர் கழுத்தின் முன்னும் பின்னும் கழலை உள்ளதைச் சோதித்து அறிவார். தொண்டையில் உள்ள புற்றை வளையும் தன்மையுள்ள அகநோக்கி மூலம் அறிந்து கொள்வார்கள்.

சில நேரங்களில் நோயை அறிய, சி.டி. ஸ்கேன், கேளா ஓலி அலைப் படம் (Ultra Sonography), எம்.ஆர்.ஐ.யும் உதவும்.

13.1.3. மருத்துவம்

வாய்ப் புற்றிற்கான மருத்துவம் அதன் அளவு, இருப்பிடம், பரவிய நிலை, வயது, உடல்நலம் ஆகியவற்றைப் பொறுத்து அமையும். அறுவை மருத்துவம், ஊடுகதிர் மருத்துவம் அல்லது இரண்டும் சேர்த்துக் கொடுக்கப் படும். மருத்துவத்திற்குப் பிறகு நோயாளியின் தோற்றம் மாறலாம். மெல்லு வதில், விழுங்குவதில், பேசுவதில் சிரமம் ஏற்படலாம். இதைக் கருத்திற் கொண்டு நோயாளியும், மருத்துவரும் எம்மருத்துவம் சிறந்தது என்று ஆராய்ந்து செய்வது நல்லது.

வாய்ப் புற்றுக்குச் சிகிச்சையாக அறுவை மருத்துவர், காது மூக்கு தொண்டை மருத்துவர், புற்று நோய் மருத்துவர், ஊடுகதிர் மருத்துவர், ஒட்டறுவை மருத்துவர், பல் அழுகுக்கலை அறிந்த மருத்துவர், பேச்சுப் பயிற்சி கொடுப்பவர் ஆகியோர் குழுவாக மருத்துவம் செய்வார்கள்.

வாய்ப்புற்று நோயாளிகளுக்கு, வாயிலிருந்து கட்டியை அகற்றப் பெரும் பாலும் அறுவை மேற்கொள்ளப்படுகிறது. புற்று பரவியிருந்தால் கழுத்தில் பரவிய கழலைகளையும் அகற்றுவார்கள். அப்படி அகற்றும்பொழுது கழலை கணும், அவற்றின் அருகில் உள்ள திசுக்களும் ஓரளவுக்கு அகற்றப்படும். தனை அல்லது கழுத்தில் உள்ள மற்றத் திசுக்களில் நோய் பரவி இருந்தால் அவற்றையும் சேர்த்து அறுவை செய்வார்கள்.

வாயில் சிறிய அளவு கட்டி உள்ளபோது, புற்றுச் செல்களை அழிப்பதற்கு, அறுவைக்குப் பதிலாக ஊடுகதிர் மருத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. ஆனால் கட்டி பெரிய அளவில் இருப்பின் ஊடுகதிர் மருத்துவமும், அறுவைச் சிகிச்சையும் இணைந்து செய்யப்படுகின்றன.

ஊடுகதிர், அறுவைக்கு முன்னரோ அல்லது பின்னரோ சில சமயங்களில் கொடுக்கப் படுகிறது. அறுவைக்கு முன்னர் கொடுக்கப்படும் ஊடுகதிர், புற்றைச் சுருங்க வைத்து, அறுவைச் சிகிச்சை செய்வதற்கு ஏற்றதாக மாற்றுகிறது. அறுவைக்குப் பிறகு கொடுக்கப்படும் ஊடுகதிர் மருத்துவம், அறுவையின் பொழுது விடுபட்ட புற்றுச் செல்களை அழிக்க உதவுகிறது.

13.1.3.1. ஊடுகதிர் மருத்துவம்

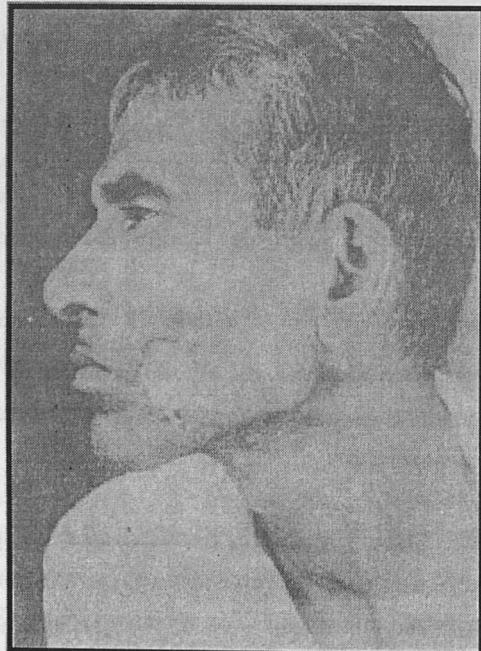
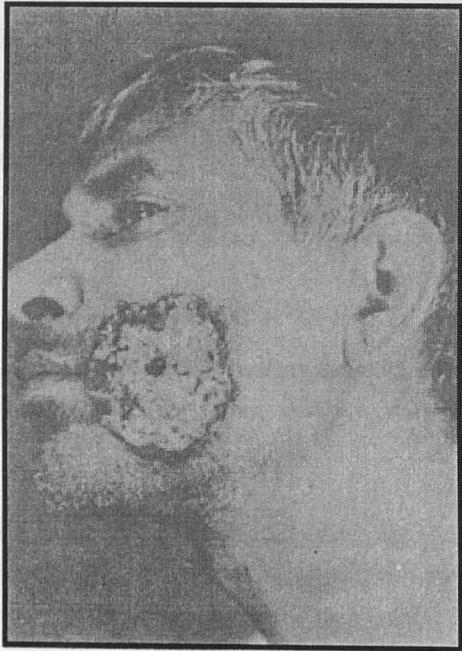
வெளியிலிருந்து பொறி வழியாக அல்லது ஊடுகதிரை உழிமூழும் பொருள்களைப் புற்று உள்ள திசுக்களில் பொருத்தி ஊடுகதிர் மருத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது.

பொறி வழியாக வெளியில் இருந்து கொடுக்கப்படும் ஊடுகதிர் மருத்துவம் பொதுவாக வெளிப்புற நோயாளிப் பிரிவில் வாரத்திற்கு 5 நாட்கள் என்று பல வாரங்கள் கொடுக்கப்படும். இப்படிக் கொடுப்பதனால் புற்று அருகில் உள்ள நல்ல திசுக்களுக்கும் பாதுகாப்புக் கிடைக்கிறது.

ஊடுகதிரை உழிமூழும் ஊசிகளைப் புற்றுக் கட்டிகளினுள் செருகு வதன் மூலம் புற்றுச் செல்கள் அழிவுறுகின்றன. சில சமயங்களில் சிறு சுரைக் குடுவையின் மூலம் இவ்ஊடுகதிர்கள் நேரடியாகத் திசுக்களை ஊடுருவும் வண்ணம் கொடுக்கப்படுகின்றன. இவ்வாறு பதியனிட்டுக் கொடுக்கப்படும் சிகிச்சையில் பலமணி நேரம் அவ்விடத்திலேயே இருப்பதற்காகப் புற்று உள்ளவர் உள் நோயாளியாக மருத்துவமனையில் இருக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படுகிறது. இப்படிப் பதியனிட்ட பொருள்கள் அசையாமல் இருக்குமாறு செய்த பின் நோயாளிக்குச் சிறப்புத் திரவ உணவு சிறு குழாய்கள் மூலம் உறிஞ்சி

அருந்துமாறு கொடுக்கப்படும். இவ்வாறு அருந்த முடியாத நிலையில் உடலுக்கு வேண்டிய சத்து, உப்புநீர் ஆகியவை சிரைவழியாகக் கொடுக்கப்படுகிறது.

சில சமயங்களில் ஊடுகதிரை உமிழும் ஊசிகள் நோயுற்ற இடத்திலேயே நிரந்தரமாக வைக்கப்படுகின்றன. இவை நானுக்கு நாள் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகத் தம்முடைய கதிர் உமிழும் தன்மையை இழந்துவிடும். கதிர்கள் தீவிரமாக வெளிப்படும் நிலையில் இந்த நபர்கள் உள்நோயாளியாக மருத்துவமனையில் தங்கி இருப்பார்கள். அதன்பிறகு சிலநாள்கள் கழித்து நோயாளி வீட்டிற்குச் செல்லலாம். ஏனெனில் இவ் ஊசிகளிலிருந்து வெளிப்படும் ஊடுகதிரின் அளவு அபாயமற்றது.



படம் 13.2. கண்ணப் புற்று:

- (i) புற்று எதிர்மருந்து கொடுப்பதற்கு முன் (ii) எதிர் மருந்து கொடுத்ததற்குப் பின்

13.1.3.2. புற்று எதிர் மருந்து

புற்று எதிர் மருந்து புற்றுச்செல்களை அழிக்கக் கொடுக்கப் படுகிறது. இன்றைய நிலையில் வாய்ப்புற்றைக் குணப்படுத்தும் தன்மையில் குறிப்பிடும் படியாக இம்மருத்துவம் இல்லை. ஒரு சக்திமிக்க மருந்தை அல்லது கூட்டு மருந்தைத் தயாரிக்க ஆராய்ச்சிகள் நடந்து வருகின்றன.

13.1.3.3. மருத்துவத்தின் பக்க விளைவுகள்

வாய்ப் புற்றிற்கு மருத்துவம் அளிக்கும் பொழுது நல்ல திசுக்களும் பழுதுபடும். ஆகவே புற்றுக்கான மருந்துகள் ஆரம்பிக்குமுன், பல் பரிசோதனை மிக அவசியம். வாய்ப்புற்றிற்குக் கொடுக்கப்படும் மருந்துகள் மிகவும் சக்தி வாய்ந்தவை. ஆகையினால் மருத்துவத்தின்போது புற்றுச் செல்களை மட்டும் அழிப்பது முடியாததாகி, நல்ல திசுக்களும் இவற்றுடன் பழுதுபட்டு விடுகின்றன.

அறுவைச் சிகிச்சையும், ஊடுகதிர் மருத்துவமும் பக்க விளைவுகளைக் குறுகிய காலத்திற்கோ அல்லது நிரந்தரமாகவோ உண்டாக்கும். அறுவையின் பொழுது அகற்றப்படும் சிறு கட்டிகள் பெரிய சிக்கல்களை உண்டாக்குவதில்லை. ஆனால், பெரிய கட்டிகள் அகற்றப்படும் பொழுது குறிப்பாகத் தொண்டை, அண்ணம், கீழ்த் தாடை ஆகிய பகுதிகளில், அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பிறகு உணவு மெல்லுதல், விழுங்குதல், பேசுதல் ஆகியவற்றில் மாறுதல்கள் நிகழும். மேலும், அவர்கள் முகம் மாறுபட்டுத் தோற்றம் அளிக்கும். கீழ் உதட்டில் உள்ள நரம்பு, அறுவையின் பொழுது பழுதுபட்டால் கீழ் உதடு வலுவிழுந்து கோணலாகி, வாய் ஓரத்தில் உமிழ்நீர் ஒழுகும்.

அறுவைக்குப் பிறகு முகம் வீங்கும். இவ்வீக்கம் சில வாரங்களில் வடிந்துவிடும். ஆனால் நினைவிரும்பும் நினைவிரும்பு, திசுக்களில் தங்கி இவ்வீக்கம் நெடுநாள் இருக்கும்.

ஊடுகதிர் அளிக்கும் பொழுது வாயில் உமிழ்நீர் குறைவாக ஊறும். ஆகையால் வாய் வறண்டு தோன்றும். ஊறும் உமிழ் நீரும் கெட்டியாக அமிலத் தன்மையுடன் இருக்கும். இதற்கு மாற்றாக சில நோயாளிகள் செயற்கை உமிழ் நீரை வாயில் தெளித்துக் கொண்டு வாய் வறட்சியிலிருந்து மீளவார்கள். குளிர் பானங்கள், சூயிங்கம், வாய் கழுவுதல் ஆகியவை வாயை ஈரமாக்க உதவும். உமிழ்நீர் கெட்டியாக வெளிவருவதால் உணவு வாயில் அதிக நேரம் பற்களுடன் தொடர்பு கொண்டு இருக்கும். ஆகவே பற்கள் அழிவுறத் தொடங்கும். மேலும் வாயில் உள்ள திசுக்களும் மிகவும் மென்மையுற்று விடுவதால் பற்களைப் பிரஷ் கொண்டு துலக்குவது கூட முடியாது. ஆனால் வாயைத் தூய்மையாகப் பேணுவது என்பது முக்கியமானதாகும். இதற்காக, குழந்தைகள் பயன்படுத்தும் மென்மையான பல்பிரஷ் அல்லது பஞ்ச போன்ற துணி பொருத்தப்பட்ட பிரஷ் களையும் உபயோகிக்க வேண்டும். சாதாரண உப்பும், சோடா உப்பும் கலந்த நீரைக் கொப்பளித்தால் பல் கெடாது. பல்லில் ஓட்டை விழாமல் பாதுகாக்க ஃப்ளாரைடு திரவம் உதவும்.

நோயாளிகள் சிலர் ஊடுகதிர் மருத்துவம் பெறும் வாயில் பொய்ப்பல் அனிந்து இருப்பார்கள். இம் மருத்துவத்தின் பொழுது ஈறுகள் சுருங்குவதால் இப்பொய்ப் பற்கள் சரியாகப் பொருந்தா. ஆகவே மருத்துவத்திற்குப் பிறகு புதிய பொய்ப்பல் பொருத்திக் கொள்ள நேரும்.

ஊடுகதிர் மருத்துவத்தினால் வாயில் உண்டாகும் புண் மிக மெது வாகவே ஆறும். ஆனால் வாய் தூய்மையாக இருந்தால் புண் வருவதைத் தடுக்க முடியும். புண் வந்த பிறகு அது ஆறும் வரை பொய்ப்பல் அணியக் கூடாது.

ஊடுகதிர் மருத்துவத்தின் பொழுது நோயாளி மிகவும் சோர்வடைவார். ஆகவே, ஒய்வு மிக அவசியம். மருத்துவத்தின் பொழுது தோல் சிவந்தும், வறண்டும் காணப்படும். இந்நிலையில் தோல் பராமரிப்பு மிகவும் அவசியம். மருத்துவர் ஆலோசனையின்றி எந்தக் களிம்பையும் உபயோகிக்கக் கூடாது. ஆண்களுக்குத் தாடியானது பாதி அளவோ அல்லது முழுவதுமோ உதிர்ந்து விடும். ஆனால், மருத்துவத்திற்குப் பிறகு தாடி வளர்ந்துவிடும். சாதாரணக் கத்தியினால் முகம் மழித்தால் வெட்டுக்காயமும், தொற்றும் வரலாம். இந் நோயாளிகளுக்கு எடை குறைதல் என்பது ஒரு முக்கியமான சிக்கல் ஆகும். மருத்துவத்தின்பொழுது எந்த நோயாளி போதிய அளவில் சத்துள்ள உணவு அருந்துகின்றாரோ அவர் மருத்துவத்தினால் ஏற்படும் பக்க விளைவுகளால் அதிகமாகப் பாதிக்கப் படுவதில்லை. ஆகவே, இந் நோயாளிகள் சத்துணவு உண்பது அவசியம். போதுமான அளவு கலோரி உள்ள உணவுடன், புரதம் மிகுந்த அளவு உண்ண வேண்டும். பெரும்பாலான சமயங்களில் நோயாளிகளால் சிறிதளவு உணவும், பானங்களுமே அருந்த முடியும். ஆகவே குறைந்த அளவு உணவும், சிறு தீனியும் நாளைக்கு மூன்று வேளைதான் என்று அல்லாமல் அடிக்கடி உண்டு வர வேண்டும். பெரும்பாலும் எளிய மென்மையான உணவு, மசாலா, காரமின்றி அருந்த வேண்டும். அதிகப் புரதச்சத்து, பால், முட்டை ஆகியவற்றால் தயாரிக்கப்பட்ட உணவுப் பொருள்கள், புட்டிங்ஸ் போன்ற விழுங்குவதற்குச் சுலபமானவற்றை உட்கொள்ள வேண்டும். நம் நாட்டின் மிகச் சிறந்த உணவுப் பொருள்களான இட்லி, இடியாப்பம் ஆகியவை இவர் களுக்குப் பொருத்தமாக அமையும்.

பக்க விளைவுகள், மருத்துவம் பெறும் நபருக்கு நபர் மாறுபடலாம். ஆகவே மருத்துவர் ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் தனிப்பட்ட மருத்துவத் திட்டத்தை வகுத்துக் கொள்வார்கள்.

13.1.3.4. மறுவாழ்வு

மறுவாழ்வு என்பது வாய்ப்புற்று நோயாளிகளின் மருத்துவத்தில் மிக முக்கியமானதாகும். ஏனெனில் அவர்கள் மருத்துவத்தை ஒட்டியே மறுவாழ்வு அமையும். ஆகவே மருத்துவம் அளிப்பவர்கள், நோயாளி பழைய நிலைக்குத் திரும்ப முழுமுயற்சி எடுத்துக் கொள்வார்கள்.

சிலசமயங்களில் நோயாளிகளுக்கு முகத்தில் உள்ள எலும்பையோ, திசுவையோ மாற்றி அமைக்க ஒட்டறுவை மருத்துவம் தேவைப்படும். ஒட்டறுவைக்கு வாய்ப்புற்று நிலையில் பல் மருத்துவர் துணையுடன், பொய்ப்பல் மற்றும் முகத்திற்கான செயற்கைப் பாகங்கள் முக ஓரங்களை மறைக்கப் பொருத்தப்படும். இவற்றைச் சரியாக உபயோகப்படுத்த நோயாளிகளுக்குச் சிறப்புப் பயிற்சிகள் அவசியம். மருத்துவத்திற்குப் பிறகு பேசுவதில் சிக்கல் ஏற்பட்டால் பேச்சுப் பயிற்சியும் அளிக்கப்படும். பெரும்பாலும் நோயாளி மருத்துவமனையில் இருக்கும்போது பேச்சுப் பயிற்சி அளிக்கப்படும். இப் பயிற்சியை நோயாளி வீட்டிற்குத் திரும்பிய பிறகு தொடர்வது அவசியம்.

13.1.3.5. கண்காணிப்பு

வாய்ப்புற்றிற்கு மருத்துவம் பெற்ற பிறகு முறையான தொடர் சோதனை முக்கியமாகும். மருத்துவரும், பல் நிபுணரும் மறுமுறை புற்று தோன்றுகிறதா என்பதைச் சோதனை செய்து உன்னிப்பாகப் பார்த்து வருவார்கள். அதே போல் எடை குறையாது இருப்பதற்கும், உடலுக்கு ஏற்ற உணவை அருந்து வதற்கும் அதில் சிறப்புப் பயிற்சி பெற்ற வல்லுநரின் ஆலோசனை உதவும். இந்நோயாளிகள் எந்த வகையிலும் புகையிலையையும் மதுவையும் உபயோ கிக்கக் கூடாது என்பது தொடர் பாதுகாப்பின் முக்கிய அம்சமாகும். ஏனெனில் அந்தப் பழக்கங்கள் மீண்டும் புதிய புற்று தோன்றுவதற்குக் காரணமாகக் கூடும்.

13.1.4. புற்று ஆராய்ச்சி

புகையிலை மெல்லுதல், புகைத்தல், மூக்குப் பொடி போடுதல் ஆகியவை வாய்ப்புற்று தோன்றுவதற்கான முக்கியக் காரணங்கள். புகையிலை உபயோகிப்பவர்களுக்கு மற்றவர்களைக் காட்டிலும் 4-15 மடங்கு அதிக அளவில் புற்று ஏற்படுகிறது. சிக்கெட்ட அல்லது ‘பைப்’பழக்கம் அதே அளவில் புற்று தோன்றக் காரணமாகின்றது. அதேபோல் புகையிலை மென்றாலும், மூக்குப் பொடி போட்டாலும் வாய்ப் புற்று தோன்றுவதற்கான அபாயம் உண்டு. புகையிலையை உபயோகிப்பதை நிறுத்திய பிறகு புற்று ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பு குறைவது உண்மை. ஆகவே, புகையிலையை உபயோகிப்பதில்

இருந்து மீள மருத்துவர் ஆலோசனை மற்றும் தனக்குத் தானே செய்து கொள்ளும் உளக் கட்டுப்பாட்டு முறைகளும் உதவும்.

மது அருந்துவது வாய்ப்புற்றைத் தோற்றுவிக்க ஒரு காரணமாக அமைந்தாலும் அது மட்டும் தனிக் காரணியாக இராது. புகையிலையும் சேரும் பொழுது வாய்ப்புற்று தோன்ற பெரும் அளவு காரணமாகிறது.

உட்டுப் புற்று சூரிய ஒளியினாலும் வரக்கூடும். இதைத் தடுக்க உட்டடில் களிம்பு அல்லது தலையில் குல்லாய் அணிந்து கொள்வது நலம். இவ் விரண்டையும் சிரிக்கெட் வீரர்கள் விளையாடும் போது உபயோகிப்பதைக் காணமுடியும். உடைந்த பற்கள் அல்லது சரியாகப் பொருந்தாத பல்செட் ஆகியவற்றாலும் புற்று ஏற்படும்.

13.1.5. ஆரம்பப் புற்றை அறியும் முறை:

வாயை முறையாகச் சோதனை செய்து கொள்வது அவசியம். அவ்வப் பொழுது கண்ணாடியின் துணை கொண்டு ஈறு, உதடு ஆகியவற்றில் ஏற்படும் நிற மாற்றங்களையும் வெடிப்பு, தடிப்பு, வீக்கம், இரத்த ஒழுக்கு, புண் செதில்கள் ஆகியவற்றையும் கவனிக்க வேண்டும். இவை இருப்பதால் உடனே புற்று என்று சொல்வதற்கில்லை. ஆனால், இந்த அறிகுறிகளை முறையாக மருத்துவரிடம் சென்று சோதனை செய்து “ஆரம்பப்புற்று உள்ளதா?” என அறிந்து கொள்வது அவசியம்.

13.1.5.1. சோதனை

ஆரம்பத்தில் 1% அசிடிக் அமிலத்தால் (Acitic Acid) வாயைக் கொப்பளித்த பிறகு 1% டொலிடின் புனு (Toludine blue) நிறமியை மீண்டும் வாய்க்குள் இட்டு, சாதாரண உப்புநீர் கொண்டு வாயைச் சுத்தம் செய்தபின் சோதனை செய்ய, ஆரம்பப் புற்றுள்ள இடங்கள் ஊதாநிறமாகத் தோன்றும். இவ்விடத்தைத் திசுச் சோதனை புரிந்து புற்றை ஜயமின்றி அறிய முடியும்.

13.1.6. வாய்ப் புற்று பரவிய பிறகு மரணம் ஏற்படக் காரணங்கள்:

1. புற்றிலிருந்து அழிவற்ற திசுக்கள் மூச்சு விடும்பொழுது நுரையீரலை அடைவதால் ஏற்படும் மூச்சுக்குழாய்த் தொற்று மற்றும் நிமோனியாக் காய்ச்சல் (Pneumonia).
2. முன் நாக்குப் புற்று நாக்குத் தமனியை அரிக்கும் பொழுதும்,

பின்புற நாக்குப் புற்றின் பற்றுகையாக நினைநீர்க் கழலை உள்கழுத்துத் தமனியை அரிக்கும் பொழுதும் ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்கு.

3. புற்று நோயின் விளைவான வலியினால் உணவு உண்ண முடியாமை, புற்றின் பெரிய அளவினால் உணவு விழுங்க முடியாமை, தொண்டையையும் உணவுக் குழாயையும் புற்று பரவிய கழலை அழுத்துவதால் உணவு உண்ண முடியாமை.

4. மூச்சக் குழாயில், வீங்கிய சளிச் சவ்வுப் படலம் உள்திசுக்கஞ்சன் ஒட்டிக் கொண்டிருக்கும் நினைநீர்க் கழலைக் கட்டிகள் வீங்கி அழுத்துதல். சில சமயங்களில் குரல்வளை வீங்குதல், மூச்சடைப்பு ஆகிய காரணங்களினாலும் இறப்பு நிகழும்.

13.2. உதட்டுப் புற்று

மேலுத்தை விடக்கீழ் உதட்டில் புற்று சுமார் 16 பங்கு அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. கீழ் உதட்டுப் புற்றை விட மேல் உதட்டுப் புற்று கொடுமையானது. ஆரம்பத்தில் புற்று ஒரு புண்ணைப்போல் தொடங்கி, பிறகு உயர்ந்து வளரும். எனினும் சில சமயங்களில் குழியாக அல்லது உதட்டு அளவிலேயே சமமாக வளரும். இவ் வகைப்புற்று உயர்ந்து வளரும் புற்றை விடக் கொடியது.

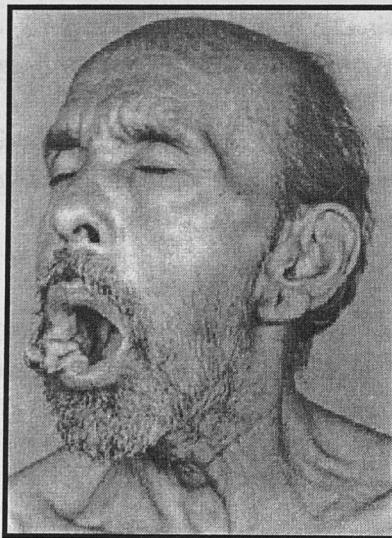
உதட்டுப் புற்று பொதுவாக ஸ்குவாமஸ் (Squamopus) வகையைச் சார்ந்தது. தகுந்த மருத்துவம் அளிக்காவிட்டால் அண்ணம், ஈறு, தாடை முதலியவற்றிற்குப் பரவும். சுமார் 10% புற்று சுமார் 1 ஆண்டுக்குள் நினைநீர் வழியாகத் தாடைக்குக் கீழ் உள்ள கழலைக்குப் பரவும்.

13.2.1. மருத்துவம்

இப்புற்றைக் கதிரியக்கத் தனிம ஊசிகள் மூலம் அல்லது கதிரியக்க வீச்சு மூலம் குணப்படுத்தலாம். கழலைக்கட்டி இருப்பின் அறுவை அல்லது ஊடுகதிர் மூலமும் குணப்படுத்தமுடியும். இக்கழலைகள் பெரிதாக இல்லையெனில் புற்று எதிர் மருந்து கொடுத்து, குணப்படுத்த முடிகிறது. இல்லையெனில் அறுவைச் சிகிச்சை தேவையாகும்.

13.3. நாக்குப் புற்று

நோயின் தொடக்கத்தில் எந்தவொரு அறிகுறியும் நோய்வாய்ப்பட்டவர்களுக்குத் தெரிவதில்லை. ஆரம்பத்தில் நாக்கில் சிறுபுண் அல்லது கட்டி தோன்றி நாக்கை உறுத்தும். அதன் பின்னரே வலிக்கும்.



படம் 13.3. உதட்டுப் புற்று

13.3.1. புற்று தோன்றும் முறை

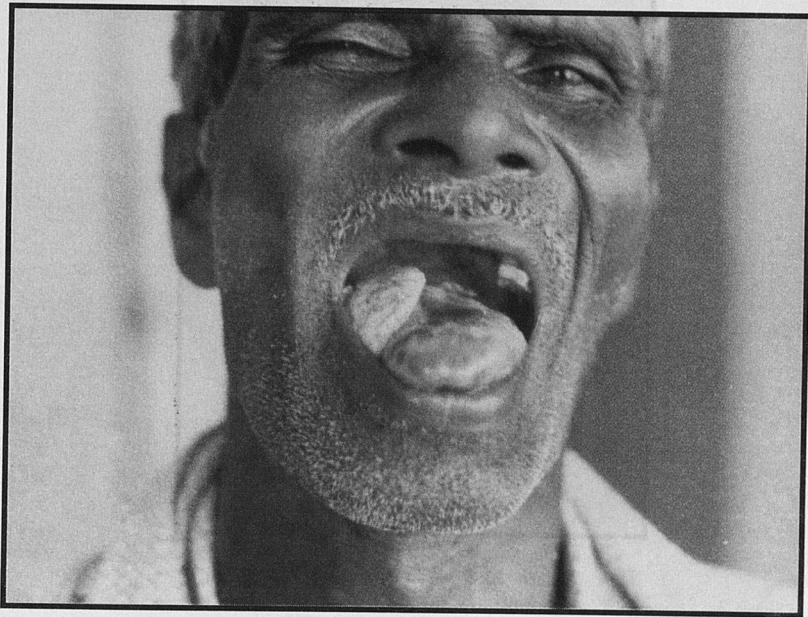
ஒரு வகை முட்டை வடிவத்தில் தடித்துக் கரணையான திட்டு களுடன் நாக்கின் மேல் புறம் காணப்படும்.

மற்றொரு வகை, அழுகிய திசக்களுடன் கூடிய புண்ணில் அடிப்பாகம் தடித்து, அதன் விளிம்பு வெளிப்புறம் வளைந்து இருக்கும். குழியான புண் பெரும்பாலும் தொற்றுடன், வெடிப்புடன் காணப்படும்.

13.3.2. அறிகுறிகள்

புற்றில் உள்ள புண்ணில் தொற்று இருந்தாலும் நாக்குப் புற்று பரவி இருந்தாலும் வலி தோன்றும். இத்துடன் சிலசமயங்களில் காதிலும் வலி தோன்றும். உணவை விழுங்கும்பொழுது, நாக்கின் அடிப்புறம் வலி இருப்பின் நாக்கின் அடிப்புறம் புற்று காணப்படலாம். நாக்கின் வலி உமிழ்நீரை அதிகப் படுத்தும், கட்டி தடித்து விரைப்பாக இருந்தாலும் அல்லது அடியில் ஒட்டிக் கொண்டிருந்தாலும் உமிழ்நீரை விழுங்குவது கடினம். ஆகவே இந்நோய்வாய்ப் பட்டவர்கள் வாயிலிருந்து வடியும் உமிழ்நீரைத் துடைத்துக் கொண்டும், துப்பிக் கொண்டும் இருப்பார்கள். நாக்குப் புற்று அடிப்புறம் ஊடுருவி இருந்தால் நாக்கை வெளியே நீட்டிவதும், பக்கவாட்டில் அசைப்பதும் கடினமாகிப் பேச்சு குழறும். அடிப்புற நாக்கில் புற்று பரவிய பொழுது உணவு விழுங்குவது கடினம். இப்புற்றில் திச அழிவு இருப்பதால் தொற்றினால் வாய் நாறும்.

கீழ்த்தாடையில் உள்ள நினைவுக்காக கட்டிகளில் இரண்டாம் நிலையாகப் புற்று பரவும்.



படம் 13.4. நாக்குப் புற்று

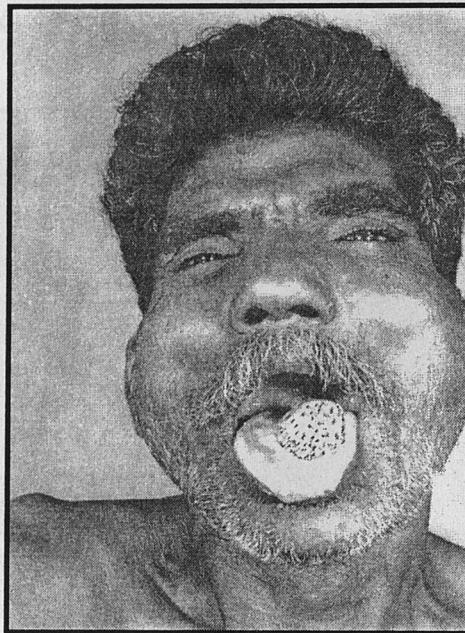
பின்நாக்கில் ஏற்படும் புற்றின் அறிகுறிகள் ஆரம்பத்தில் தொண்டைப் புண் போல் இருக்கும். கட்டி பின்நாக்கில் வளருவதால் கண்ணில்படாத வகையில் புற்று அதிகமாக வளர்ந்து, கழுத்தில் நினைவுக்காக கட்டிகள் பரவி, வீங்கிய பிறகு தான் உண்மைநிலை வெளிப்படும். இவ்வகைப் புற்றின் அறிகுறியாக வாயில் உமிழ்நீர் அதிகமாகச் சுரந்து ஒழுகும். நாட்கள் ஆக ஆகத் தூக்கத்தில் கூடத்துயர் கொடுக்கும். நாள்பட்ட பிறகு உமிழ் நீருடன் இரத்தமும் வெளிவரும்.

13.3.3. புற்று பரவும் நிலை

நாக்கு முன் பகுதியில் வளரும் புற்று, விலிம்பில் தொடங்கி அதன் பிறகு அடிவரை ஊட்டிருவும். அதன் பிறகுதான் நாக்கிற்கு அப்பால் பின்நாக்கு, மிருது அண்ணம், குரல்வளை ஆகிய இடங்களிலும் பரவும். முன்பகுதி நாக்கில் வளரும் புற்று தாடை நினைவுக்காக கழலைகளைத் தாக்கும். இரத்த மூலமாக இப்புற்று பரவுவது அரிது.

13.3.4. மருத்துவம்

இப்புற்றிற்கு மருத்துவம் பெறாத நோயாளிகள் ஓரிரு ஆண்டுகளே உயிர்



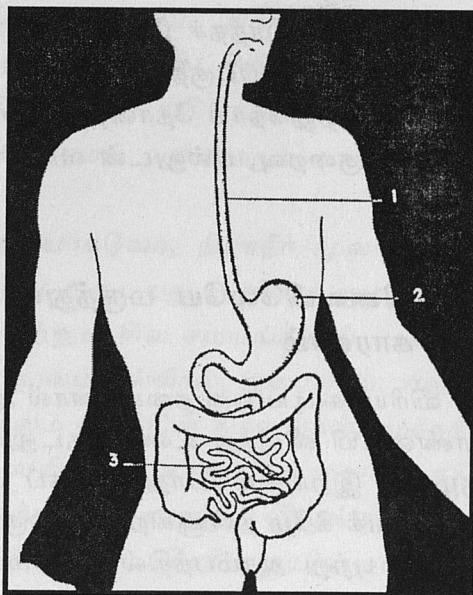
படம் 13.5. பின் நாக்குப் புற்று

ருடன் வாழ்வார்கள். தொடக்கத்தில் ஊடுகதிர் மருத்துவத்தைப் போதுமான அளவு அளித்தால் 60 விழுக்காட்டினர் 5 ஆண்டுகள் வாழ்வார்கள். புற்று பரவி இருக்கும் தன்மைக்கேற்ற அறுவையும், ஊடுகதிர் மருத்துவமும் சேர்ந்து செய்யப்படும். புற்று மற்றிய நிலையில் புற்று எதிர் மருந்துகள் உதவும்.

13.4. உணவுக் குழாய்ப் புற்று

உணவுக் குழாய்ப் புற்று மிக அதிக அளவில் ஜப்பான், சீனா, சிங்கப்பூர், ஃபின்லாந்து, அமெரிக்கா போன்ற நாடுகளில் காணப்படுகிறது. மற்ற நாடுகளைக் காட்டிலும் நம் நாட்டில்தான் குறைந்த வயதினருக்கு அதிக விழுக்காடு ஏற்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியின் ஆய்வின்படி இந்நோய் உணவுக் குழாயின் நடுப் பகுதியில்தான் அதிகமாக உண்டாகிறது. ஆனால் இதற்கு மாறாக ஜப்பானில் உணவுக் குழாயின் அடிப்பகுதியிலேயே அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. இந்தியாவில், இப்புற்று அதிகமாகக் காணப்படும் மாநிலமான காஷ்மீரத்தில் மிளகாய், உப்புடன் சூடான டை, கொழுப்பு உணவு மற்றும் புகை பிடிப்பதால் தோன்றுகிறது.

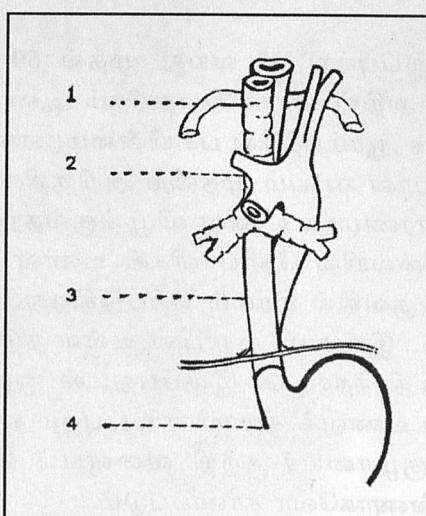
இந்நோய்க்கு அளிக்கப்படும் நவீன மருத்துவத்திற்குப் பிறகும் ஏறத்தாழ 3 விழுக்காட்டினரே சுமார் ஐந்து ஆண்டுகள் வாழ்கிறார்கள். முதல் நிலையாக,



படம் 13..6. செரிமானப் பாதை

1. உணவுக் குழாய்
2. இரைப்பை
3. சிறுகுடல்

உணவுக் குழாயில் மட்டும் அதிக விழுக்காட்டில் புற்று காணப்பட்டாலும் சில சமயங்களில் பற்றுகையாக நுரையீரலிலும் புற்று பரவிக் காணப்படுகிறது. இப்புற்று தோன்றுவதற்கான காரணங்களாகக் கூறப்படுபவை, அதிகமாகப்



படம் 13..7. உணவுக் குழாய்

1. மேற்புற உணவுக் குழாய்
2. நடுப்புற உணவுக் குழாய்
3. கீழ்ப்புற உணவுக் குழாய்
4. உணவுக் குழாய் இரைப்பையுடன் இணையும் இடம்

புகைபிடித்தல், மது அருந்துதல், இரத்தச் சோகை, உணவு விழுங்குதலில் சிக்கல், தொற்று, உணவுக்குழாய் அடிப்பகுதியில் பிறவிச் சுருக்கம், இரைப்பை ஏற்றம் முதலியன். இத்துடன் புற்றுநோய் தோன்றத் துணை புரிபவை ஊட்டச் சத்துக் குறைவு, வைட்டமின் குறைவு, பல்லுடன் வாய்ச் சுத்தமின்மை, புகையிலை போடுதல் முதலியன்.

13.4.1. புற்று முற்றிய நிலையிலேயே மருத்துவ ஆலோசனைக்கு வருவதற்கான காரணம்

உணவுக் குழாய் விரியக்கூடிய ஒரு தசையினால் ஆகிய உறுப்பு, உணவு விழுங்கிய பிறகு தொண்டையி விருந்து உணவு குடலுக்குச் செல்கிறது. இந் நிலையில் உணவுக் குழலில் இறங்கும் போது, அந்தப் பாகம் விரிந்து, அதன் மேற்பாகம் சுருங்கி உணவைக் கீழே தள்ளுகிறது. இக்குழாய் விரியும் தன்மை உடையதால் உணவுக்குழல் புற்று ஆரம்பத்தில் அதிகமான தொந்தரவுகளைக் கொடுப்பதில்லை. இக்குழலில் கட்டியோ, புண்ணோ ஏற்படும் பொழுது அவ்விடத்தைத் தவிர்த்து எஞ்சியுள்ள பாகம் விரிவடைந்து உணவு செல்வதற்குத் தடையின்றி வழிவிடுகிறது. ஆகவேதான் உணவுக் குழல் புற்றுக்கு ஆளான வர்கள் நோய் முற்றிய நிலையிலேயே மருத்துவரிடம் வருகிறார்கள். நம் நாட்டில் உணவுக் குழல் புற்று இரைப்பைப் புற்றை விடக் குறைவுதான்.

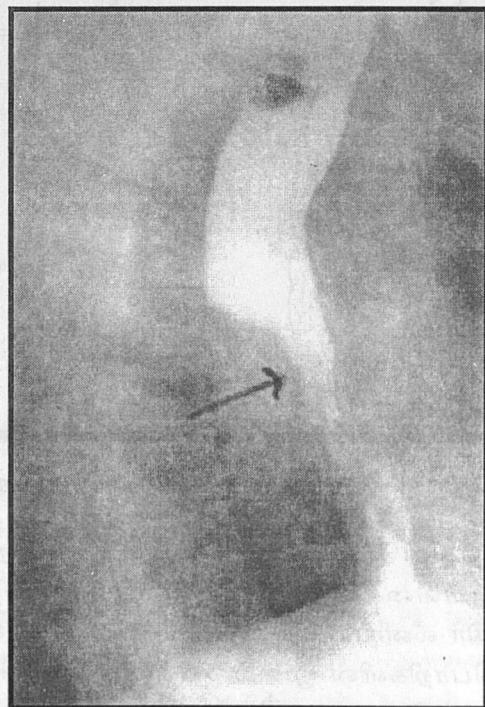
13.4.2. அறிகுறிகள்

சாதாரணமாக, இப்புற்று 45 வயது முதல் 80 வயதுவரை உள்ளவர் களுக்குத் தோன்றலாம். அதில் சுமார் 70 சதவீதம் ஆண்களுக்கே ஏற்படுகிறது. உணவுக் குழாய்ப் புற்றின் ஆரம்பத்தில் பசியின்மை, எடைக்குறைவு, செரிமான மின்மை, காரத்தன்மையான ஏப்பம் முதலிய அறிகுறிகள் காணப்படும். நோய் முற்றிய நிலையில் சாதாரணமாக உணவு விழுங்குவதற்கு இடையூறு ஏற்பட்டு வலி தோன்றும். இந்நிலையில் நோயாளிகள் உணவு உண்ணும்போது புற்று உள்ள இடத்தில் விழுங்குவதில் சிரமம் ஏற்படுகிறது. புற்று பரவ ஆரம்பித்த பிறகு வலி உண்டாகும். இவ்வலி மார்பில் உள்ள நடு நெஞ்சு எலும்பிற்குப் பின்பகுதியில் இலேசாக நிரந்தரமாக இருப்பதுடன் ஒருவித இடைஞ்சலையும் உண்டாக்கும். இப்புற்று உணவுக் குழாயின் உட்புறம் காலிபிளவரைப் போன்ற ஒரு கட்டியாகவோ, குழாயைச் சுற்றி வளையம் போன்ற ஒரு வளர்ச்சி யாகவோ, அல்லது புண்ணாகவோ காணப்படும்.

உணவு விழுங்க முடியாமையே இந்நோயின் முக்கிய அறிகுறி, இது கொஞ்சம் கொஞ்சமாக அதிகரித்து நோய் முற்றிய நிலையில், எதையுமே

விழுங்க முடியாத நிலை ஏற்படும். அதனால் நோயாளி மிகவும் இளைத்துப் பலவீனத்துடன் காணப்படுவார். கடைசியில் எச்சில் கூட விழுங்க முடியாது. சில சமயங்களில் விழுங்கிய எச்சில், எதிரெடுத்துக் காற்றுக் குழலுக்குள் புகுவதால் அடிக்கடி சளி பிடித்து இருமல் உண்டாகும்.

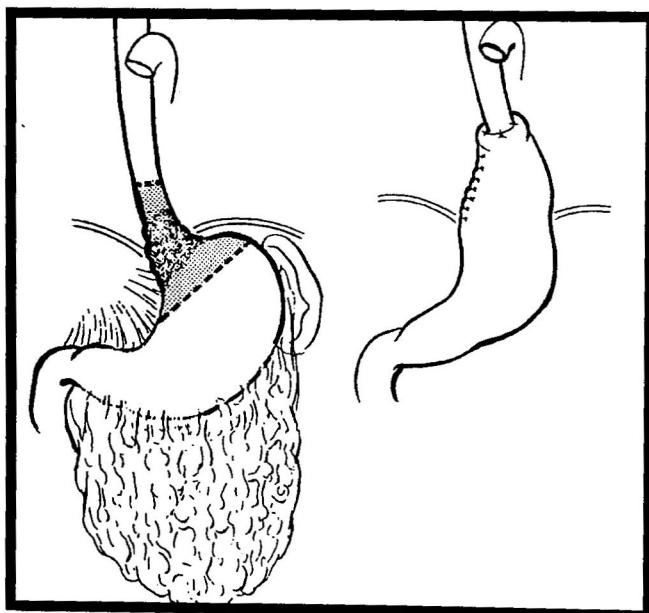
இப்புற்று நேரடியாகவோ, நினைவு மூலமோ அல்லது இரத்தம் மூலமாகவோ பரவும் தன்மை உடையது. உணவுக் குழலுக்கு அருகில் உள்ள மூச்சுக் குழாய், நுரையீரல், மற்றும் சில சமயங்களில் மகாதமனியை நேரடியாகத் தாக்கும். இரத்தத்தின் மூலம் கல்லீரல், நுரையீரல், எலும்பு முதலியவற்றையும் தாக்கும். நினைவின் மூலம் கழுத்தின் கழலைகள், மூச்சுக் குழாயைச் சுற்றியுள்ள கழலைகள் மற்றும் வயிற்றில் உள்ள கழலைகளைத் தாக்கும். எந்த ஒரு நபருக்காவது 40 வயதிற்கு மேல் உணவை விழுங்கும்போது இடையூறு, நெஞ்சில் அடைப்பு, ஏப்பம், பசியின்மை, செரிமானமின்மை, எடைக் குறைவு போன்ற அறிகுறிகள் தோன்றும்போது உணவுப் பாதையில் புற்று உள்ளதா என்று மருத்துவரிடம் கலந்து ஆலோசனை செய்வது நலம்.



படம் 13..8. உணவுக் குழாய்ப் புற்று: பேரியம் சோதனைப் படம்

13.4.3. மருத்துவம்

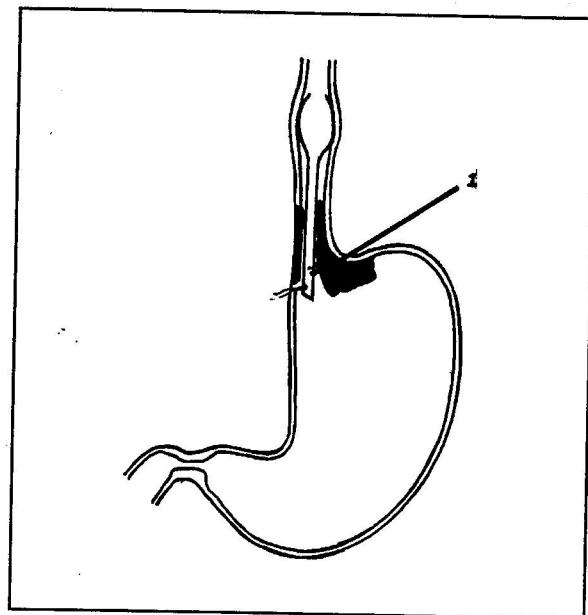
இப்புற்றை உணவுக்குழல் உள்நோக்கிக் கருவிப் பரிசோதனை (Endoscopy), புற்று நோய்த் திசச் சோதனை, பேரியம் (Barium) கொடுத்து உணவுக்குழல் எக்ஸ்ரே முதலியவற்றின் மூலம் கண்டு பிடிக்க முடியும். இந்நோய்க்கான சிகிச்சை இரு வகைப்படும்: 1. அறுவைச் சிகிச்சை 2. கதிரியக்கச் சிகிச்சை. சில சமயங்களில் நோயாளிகளுக்கு நோய் முற்றிய நிலையில் இந்தச் சிகிச்சை களை முழுமையாக அளிக்க முடியாது. ஆகவே உணவு உட்கொள்வதற்காக, தற்காலிகமாக, இரைப்பையில் ஓட்டையிடும் அறுவை செய்யப்படும். அல்லது வாய் வழியாகச் செயற்கைக் குழாயை உணவுக் குழலுக்குள் செலுத்தி, அதைப் புற்று நோய் உள்ள பகுதியைக் கடந்து, இரைப்பைக்குள் பொருந்துமாறு செய்து, அதன் வழியாக உணவு செல்ல வழி அமைப்பதும் உண்டு. இம்முறை இரைப்பை உள்நோக்கிக் கருவி மூலமும் செய்யப்படுகிறது.



படம் 13.9. கீழ்ப்புற உணவுக் குழாய் அகற்று அறுவை

ஊடுக்திர் மருத்துவமே பெரும்பாலும் இப்புற்றிற்கு மருத்துவமாக அளிக்கப்படுகிறது. இவ்வகைச் சிகிச்சையின்பொழுது புற்று சுருங்கி வலியும் குறையும். இவ்லூடுக்திர் லீனியர் ஆக்சிலரேட்டர் (Linear accelerator), அல்லது கோபால்ட் (Cobalt) பொறிகளின் மூலம் கொடுக்கப்படுகிறது. இவை உணவுக் குழாயை மட்டும் தாக்குகின்றன. மற்றத் திசக்களுக்கு அவ்வளவாகக் கேடு உண்டாக்குவது இல்லை. இச்சிகிச்சையின் பொழுது உணவுக் குழாயில் தற்காலிக

அழற்சி ஏற்படும். இதனைக் காக்க அமில எதிர்ப்பு மருந்துகளுடன், உணர் விழுக்கும் திரவ மருந்தும் உதவும். சில சமயங்களில் புற்றுள்ள உணவுக் குழாயை அகற்றி இரைப்பையுடன் இணைப்பதும் உண்டு. இச்சிகிச்சை கீழ்ப்புற உணவுக் குழாய்க்கு ஏற்றது. ஊடுகதிர் மருத்துவம் அறுவைச் சிகிச்சைக்கு முன்பும் பின்பும் கொடுக்கப்படுகிறது.



படம் 13.10. உணவுக் குழாய்ப் புற்று

செயற்கைக் குழாய் (1) உணவு கிழே செல்லப் பொருத்தப் பட்டுள்ளது

13.5. இரைப்பைப் புற்று

ஆண்களுக்கு ஏற்படும் புற்றுகளில் தலையானது இரைப்பைப் புற்று. இதனால் விளையும் இறப்பு எண்ணிக்கை நாட்டுக்கு நாடு வேறுபடுகிறது. இரைப்பைப் புற்று ஜப்பான், சிலி, ஃபின்லாந்து, அயர்லாந்து ஆகிய நாடுகளில் மிக அதிகமாகவும், குறைந்த அளவில் இந்தியாவிலும் தோன்றுகிறது. இந்தியாவில் தோன்றும் புற்றில் தமிழ்நாட்டில்தான் அதிக விழுக்காடு உண்டாகிறது. இப்புற்று 50விருந்து 70 வயதுவரை, சாதாரணமாகக் காணப்படுகிறது. உலகம் முழுவதிலும் ஆண் பெண் விகிதம் 2 : 1 என்ற அளவில் தோன்றுகிறது. மிகக் குறைந்த அளவுள்ள சமூகப் பொருளாதாரச் சூழ்நிலையில் வசிக்கும் அடித்தள மக்களுக்கும் பூமத்திய ரேகைக்குத் தொலைவில் உள்ள நாடுகளிலும் இப்புற்று அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. நகரம், கிராமம் என்ற வித்தி யாசமின்றி இப்புற்று தோன்றுகிறது. கடந்த 30 ஆண்டுகளாகச் சுவிட்சர்லாந்து,

அமெரிக்கா, ஸ்காண்டினேவியா போன்ற நாடுகளில் இப்புற்றின் விழுக்காடு மிகவும் குறைந்து வருகிறது. இப்புற்று சாதாரணமாக இரைப்பையின் அடிப்பகுதியில், குறிப்பாக உள்பக்கம் வளைந்த பகுதியில் தோன்றுகிறது. புற்று எங்கு உண்டாகிறது என்பது, அறுவைச் சிகிச்சையைத் தொடர்ந்து மருத்துவத்திற்குப் பிறகு எவ்வளவு காலம் உயிர் வாழ்வார்கள் என்பதைப் பற்றியும் குறிப்பிட உதவும். (எ.கா.) மேற்புற வயிற்றில் காணப்படும் புற்று மிகக் கொடியது.

13.5.1. இரைப்பையில் புற்று பரவும் முறை

புற்று இரைப்பைச் சுவரில் நேரிடையாக ஊடுருவிப் பரவும்போது இரைப்பையைக் கடந்து அருகில் உள்ள உறுப்புகளான கணையம், மண்ணீரல், உணவுக் குழாய், பெருங்குடல், முன் சிறுகுடல், பித்தப்பை, கல்லீரல் மற்றும் குடல் தாங்கிகளிலும் (Mesentery) பரவும். புற்று உள்ள இடத்திற்குத் தகுந்தபடி அதைச் சார்ந்த நினைவுக்காக கழலைகளிலும், தூரத்தில் உள்ள நினைவுக்காக கழலை களிலும், குறிப்பாக இடது கழுத்துப்பட்டை எலும்புக்கு மேல் ‘விற்கோ’ என்பபடும் கழலையிலும் பரவும். அப்படிப் பரவிக் காணப்பட்டால் இப்புற்று மற்றியது என்பது பொருள். இப்புற்று இரத்தத்தின் வழியாகக் கல்லீரலை அடையும். மற்ற இடங்களை மிக அரிதாகவே தாக்கும். இவையன்றி மேலும் நேரடியாக வயிற்றுரை, மலக்குடல், மலக்குடல் பள்ளம் ஆகிய இடங்களுடன் வயிற்றிலும் நீர் கோத்துக் கொள்ளும்.

நம் நாட்டில் வாய், கன்னம் ஆகிய உறுப்புகளில் ஏற்படும் புற்று நோயினால்தான் 70% பேர் துன்பப்படுகிறார்கள். ஆனால் இங்கிலாந்தில் இரைப்பைப் புற்று நோயினால்தான் அதிக விழுக்காடு மக்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். இந்தியாவில் சுமார் 5 விழுக்காட்டினரே இப்புற்றிற்கு ஆளாகிறார்கள். இருப்பினும் ஆண்டுக்கு ஆண்டு, புற்றின் விழுக்காடு உயர்ந்து வருகிறது.

13.5.2. காரணங்கள்

இப்புற்று அதிகமாகக் காணப்படும் நாடுகளில் மக்கள் பழக்க வழக்கங்களை (Habits) மட்டும் வைத்துச் சில பொதுவான காரணங்கள், புள்ளி விவரங்களின் அடிப்படையில் சொல்லப்படுகின்றன. ஜப்பானில் மது, அயர்லாந்தில் சட்டமீன், கோர்ட்ரியாவில் வாட்டிய ஆமை, வட சீனாவில் கோலினாத் தானியம் போன்றவற்றை அதிகமான அளவில் உண்பதாலேதான் அந்தந்த நாடுகளில் அதிக விழுக்காடு இப்புற்று ஏற்படுவதாகக் கூறப்படுகிறது. ஆனால் நமது நாட்டில் வெற்றிலை பாக்கு, புகையிலையும் (Betal nut, tobacco), மது (Alcohol) அருந்துதலும், வயலிற்குத் தெளிக்கப்படும் பூச்சிக்கொல்லி (Insecticide) மருந்து கருதும் காரணங்களாகக் கூறப்படுகின்றன.

இவற்றைத் தவிர அதிகச் சூடான அல்லது குளிர்ந்த பானங்களை அருந்துதல், புகை பிடித்தல் போன்ற பழக்கங்களை உடையவர்களுக்கும் இப்புற்று அதிக அளவில் உண்டாகிறது.

மேலும் அதிக நார்ப் பொருள்களுடன் உணவு உண்ணும் பழங்குடியினரை விட, குறைந்த அளவில் நார்ப் பொருள்கள் கொண்ட நாகரிக உணவு அருந்தும் நகரத்தினருக்கே அதிக அளவில் புற்று உண்டாகிறது.

இரைப்பையில் தொங்குதசை, கடும் இரத்தச்சோகை (Pernicious anaemia), இரைப்பைப் புன் (Gastric ulcer) போன்ற நோய்கள் உள்ளவர்களுக்கும் அதிக விழுக்காட்டில் இந்நோய் உண்டாகும்.

இரைப்பைப் புற்று பெண்களை விட ஆண்களுக்கு அதிக விழுக்காட்டில் காணப்படுகிறது. இரைப்பைப் புற்று உண்டான கடும்பத்தின் உறவினர் களுக்கு இப்புற்று மற்றவர்களைக் காட்டிலும் அதிகமாகத் தோன்ற வாய்ப்பு உள்ளதாகக் கூறப்பட்டாலும் இது உறுதிப்படுத்தப் படவில்லை.

13.5.3. நோய் நாடல்

இரைப்பைப் புற்றில் பெரும் சிக்கல் என்னவென்றால் தொடக்க நிலையில் இந்த நோய் எவ்வித அறிகுறிகளையும் தோற்றுவிப்பதில்லை. அப்படி அறிகுறிகள் தென்பட்டாலும் மிகச் சாதாரணமாகவே இருக்கும். ஆகவேதான் புற்று நோயை மருத்துவர்கள் கண்டுபிடிக்கும் பொழுது நோயாளிகள் சுமார் 50% அறுவைச் சிகிச்சைக்கு ஏற்றவர்களாக இருப்பதில்லை.

புற்றின் ஆரம்பத்தில் வயிற்றுப் பொருமலுடன் இலேசான வலி தோன்றும். உணவு உண்டபின் இந்நிலை அதிகமாக இருக்கும். இவற்றுடன் ஏப்பம், பசியின்மை, உணவு உண்ண நாட்டமின்மை போன்ற அறிகுறிகளும் காணப்படும். மேலும் இவர்கள் நார்ப் பொருள் கூடிய உணவுப் பொருள்களையும், மசாலாப் பொருள்களையும் தவிர்த்துச் சாப்பிடுவார்கள். ஆகவே, நோயாளி மெலிந்து, எடை குறைந்து இரத்தச் சோகையுடன் காணப்படுவார்.

சில சமயங்களில் குடற்புண்ணைப் போலவே வயிற்றில் உணவு உண்டபின் ஒரு சங்கடம் தோன்றும். இரத்த வாந்தியும் மலத்தில் இரத்தமும் காணப்படும்.

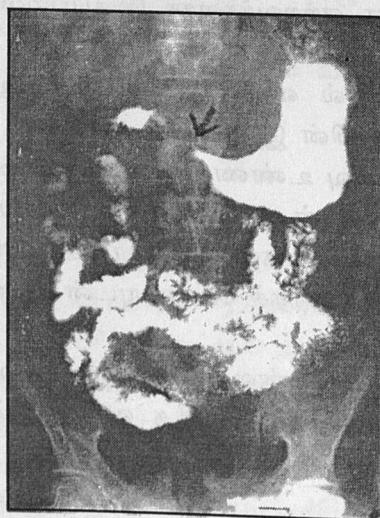
சில சமயங்களில், அறிகுறிகள் ஏதுமின்றியும் இப்புற்று நோய் தோன்றும்.

புற்று இரைப்பையி விருந்து நினைநீர் ஒட்டம் இரத்த ஒட்டம் முதலிய வற்றின் மூலம் பரவி, பற்றுகையால் கல்லீரல், நினைநீர்க் கழலை முதலிய வற்றைப் பெருக்க வைக்கும். இவற்றுடன் எலும்பு முறிவு, மஞ்சள் காமாலை தோன்றுவதோடு, வயிற்றில் நீர் பெருகி வயிறு பெருத்தும் காணப்படும். சில சமயங்களில் பெண்களுக்குப் புற்று சூற்பையில் பரவி, அடிவயிற்றில் கட்டியும் உண்டாகும்.

மேலும், நினைநீர் மூலம் புற்ற நினைநீர்க் கழலைகளில் பரவி, கழுத்துப் பட்டை எலும்புக்கு மேற்புறமும், அக்குள், தொப்புள் முதலியவற்றிலும் காணப்படும்.

13.5.4. தொடக்க நிலையில் கண்டறியும் முறைகள்

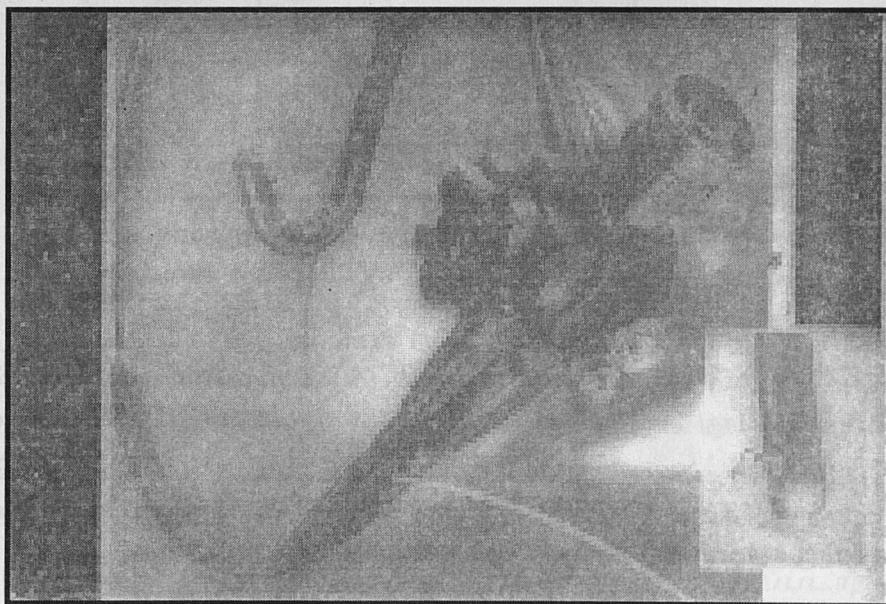
நாற்பது வயதிற்குப் பின்னர் ஏற்படும் செரிமானக் கோளாறுகளைக் காலம் தாழ்த்தாது கவனிக்க வேண்டும். நோயின் தொடக்க நிலையில் இரைப்பையை நீர் கொண்டு அலசிப் புற்றுச் செல்களை நுண்ணோக்காடியின் மூலம் கண்டறிய முடியும். வயிற்று அமிலம் பெரும்பாலும் இந்நோயாளிகளுக்கு அறவே இருக்காது. மலத்துடன் இரத்தமும் கண்ணிற்குத் தெரியாத அளவில் வெளிவரும். இரைப்பைப் புற்றை அறிய, பேரியம் (Barium) உட்கொண்டபின் எடுக்கும் எக்ஸ்ரே உதவும். இவ்வகை எக்ஸ்ரேக்கள் புஞ்சோஸ்கோபி (Fluoroscopy) துணையுடன் எடுக்கும்போது புற்று உள்ள இடத்தை அறிந்து கொள்வது சுலபமாகும். இரைப்பை உள் நோக்கி மூலம் புற்று உள்ள இடத்தை நேரடியாக அறிந்து திசுவை அகற்றிச் சோதனை செய்து புற்றை அறிய முடியும்.



படம் 13.11. இரைப்பைப் புற்று: பேரியம் மாவுப் படம்

13.5.5. மருத்துவம்

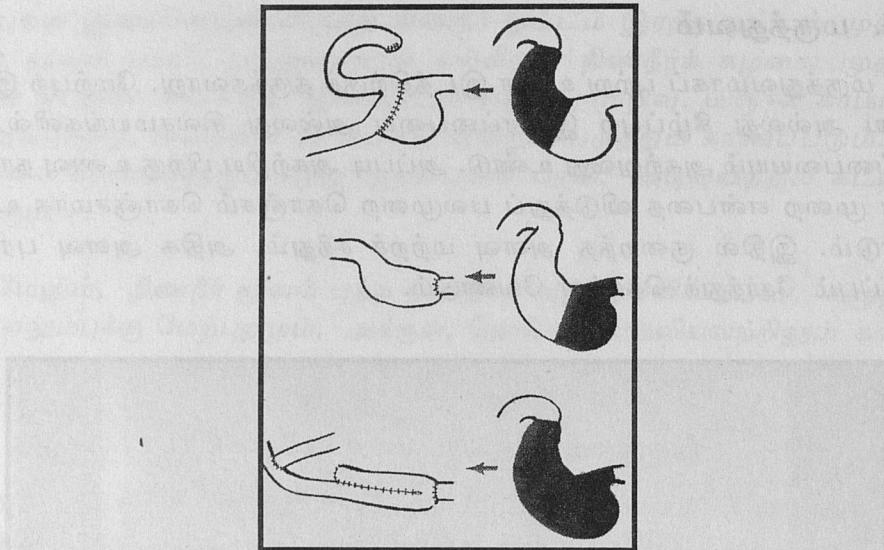
மருத்துவமாகப் புற்று உள்ள இடத்திற்குத் தகுந்தவாறு, மேற்புற இரைப்பையை அல்லது கீழ்ப்புற இரைப்பையை அல்லது சிலசமயங்களில் முழு இரைப்பையையும் அகற்றுவது உண்டு. அப்படி அகற்றிய பிறகு உணவு நாளுக்கு மூன்று முறை என்பதை விடுத்துப் பலமுறை கொஞ்சம் கொஞ்சமாக உண்ண வேண்டும். இதில் குறைந்த அளவு மற்றுச் சத்தும், அதிக அளவு புரதமும் கொழுப்பும் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.



படம் 13.12. இரைப்பை அகநோக்கி

புற்று இரைப்பையின் அடிப்பகுதியில் இருந்தால் அதை அகற்றி இடைச் சிறுகுடலூடன் இணைப்பார்கள். இதேபோல், மேற் பகுதியில் புற்று இருப்பின் உணவுக் குழாய் இரைப்பை அடிப்பாகத்துடன் இணைக்கப்படும். புற்று இரைப்பை முழுவதும் பரவிய நிலையில் உறுப்பு முழுவதும் அகற்றப் பட்டு இடைச் சிறுகுடலூடன் உணவுக் குழாய் இணைக்கப்படும்.

புற்று பரவிய நிலையில், அதை ஒட்டிய உறுப்புகளை (எ.கா.) மண்ணீரல், கணையம் ஆகியவற்றையும் அகற்ற வேண்டிய நிலை வரும். சில சமயங்களில் புற்றை அகற்றிய பின்பு அவ்விடத்திலேயே அறுவையின்பொழுது ஊடுக்கிரும் துணை மருத்துவமாகக் கொடுக்கப்படுகிறது. புற்றை அகற்ற முடியாத நிலையில் புற்று எதிர் மருந்துகள் உதவும். இவை இரத்தத்தின் வழியாகப்

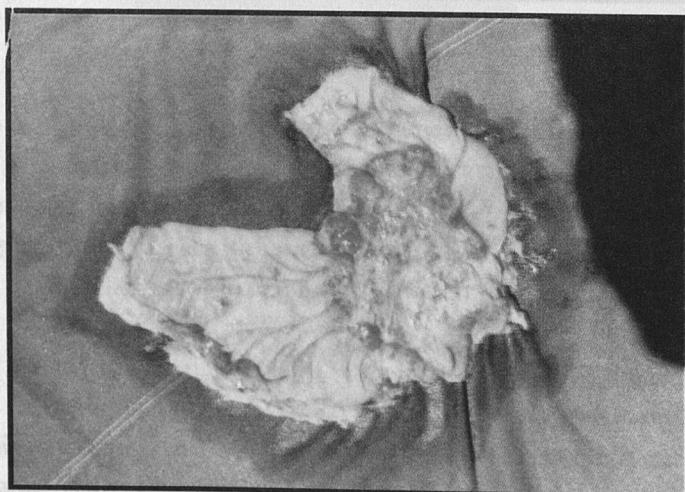


படம் 13.13. இரைப்பைப் புற்று அகற்று அறுவை:

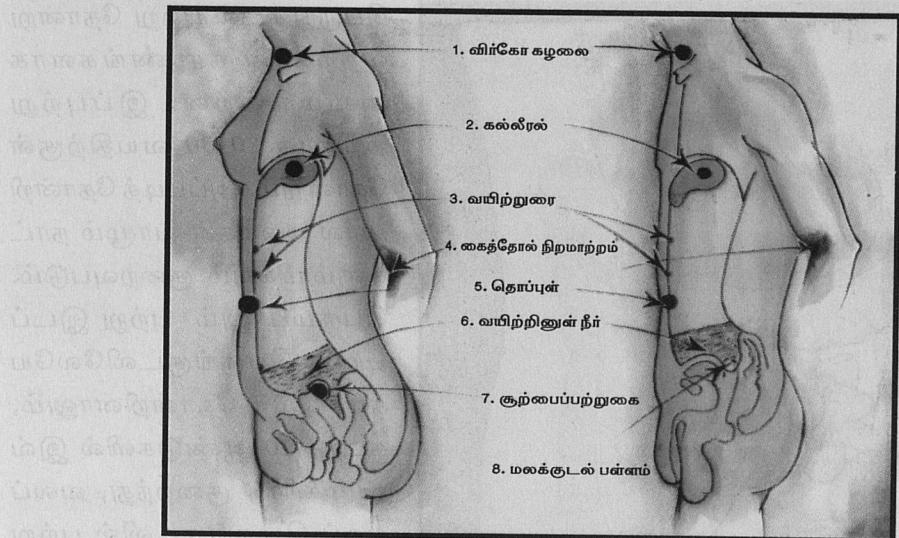
1. மேற்பகுதி
2. கீழ்ப்பகுதி
3. இரைப்பை முழுவதும் அகற்றுதல்

புற்று உள்ள இடத்தை அடைந்து, புற்றை வளராது தடுக்க உதவும். ஊடுகதிர் மருத்துவம் மட்டும் மிக அரிதாகவே பயன்படுத்தப்படுகிறது, ஏனெனில் இம் மருத்துவத்தின் போது அருகில் உள்ள பிற நல்ல திசுக்களுக்கும் கேடு விளையும்.

புற்றினால் அடைப்பு ஏற்பட்டு, கட்டியை அகற்ற முடியாத நிலையில், வாந்தியைத் தடுக்கும் பொருட்டு, இரைப்பை நடுச்சிறுகுடல் இணைப்பு அறுவை மருத்துவம் தற்காலிக மருத்துவமாகப் பயன்படும்.



படம் 13.14. இரைப்பைப் புற்று: அறுவையின் பொழுது அகற்றிய பகுதி



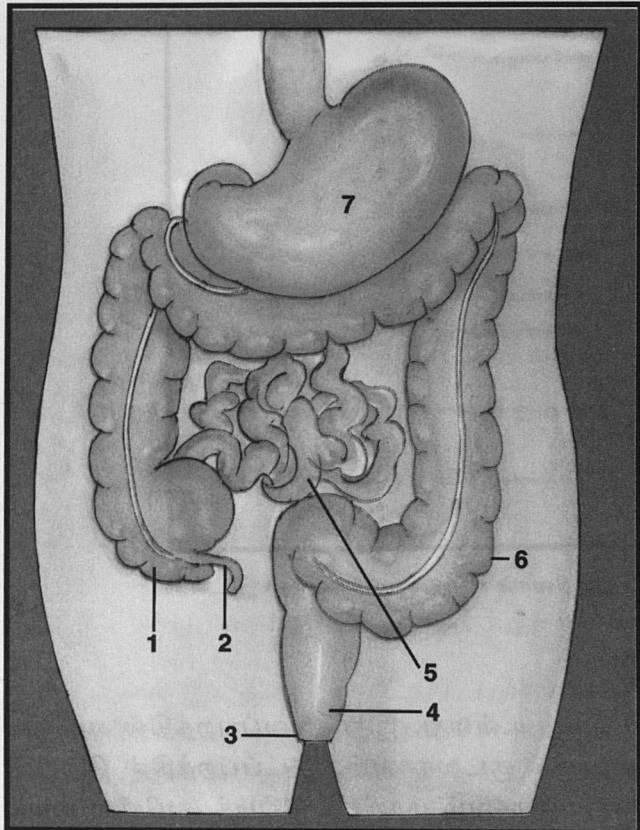
படம் 13.15. இரைப்பைப் புற்றினால் பற்றுகை தோன்றும் இடங்கள்

13.6. பெருங்குடல் புற்று

பெருங்குடல் 1.5 மீட்டர் நீளம் உள்ளது. இது வலப்புறத்தில் ஏறுகுடலாகவும், வயிற்றின் நடுவில் குறுக்குக் குடலாகவும், இடப்புறத்தில் இறங்குடலாகவும் அதன் பிறகு வளைகுடலாகவும் மாறி, இடுப்புக் குழியில் மலக்குடலாக இருந்து ஆசனவாயாக முடிவடைகிறது.

பெருங்குடல் புற்று இந்தியாவில் அதிகமாகக் காணப்படாத ஒன்று. ஆனால் மேலை நாடுகளில், குறிப்பாக அமெரிக்கா, பெஞ்மார்க் போன்ற நாடுகளில் மிக அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. அமெரிக்காவில் புற்று தோன்றும் வரிசையில் இவ்வகைப் புற்று நுரையீரல் புற்றிற்கு அடுத்தபடியானது. ஐப்பானிலும், ஃபின்லாந்திலும் இப்புற்று குறைவாகக் காணப்படுகிறது. இருப்பினும் இம்மக்களே மேலை நாடுகளில் குடியேறி அந்த நாடுகளின் கலாச்சாரத்தில் மூழ்கும்போது, இப்புற்று உள்நாட்டு மக்களுக்கு ஒத்த விழுக்காட்டி வேயே இவர்களுக்கும் தோன்றுகிறது. 1990-ல் அமெரிக்காவில் குடியேறிய மக்களில் 61,000 பேர் பெருங்குடல், மலக்குடல் புற்றினால் இறந்துள்ளனர். ஆனால் உணவுக்குழாய், ஓரைப்பை, சிறுகுடல் புற்றுகளால் இறந்தவர்கள் 24,000 பேர் மட்டுமே ஆவர்.

அமெரிக்காவில் பெண்களுக்கும், ஆண்களுக்கும் ஒரே விகிதத்தில் இப்புற்று தோன்றுகிறது. ஆண்களுக்குப் பொதுவாக 62-ஆவது வயதில், பாரம்பரிய தொங்குதசை, பெருங்குடல் அழற்சி (Ulcerative colitis) ஆகியவை



படம் 13.16. செரிமானப் பாதை: கீழ்ப் பகுதி

1. சீக்கப் பெருங்குடல்
2. குடல்வால்
3. ஆஸனவாய்
4. மலக்குடல்
5. சிறுகுடல்
6. பெருங்குடல்
7. இரைப்பை

13.6.1. புற்று ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள்:

1) பாரம்பரிய தொங்கு தசை : இத்தசை நோய் 15 வயதில் ஆரம்ப மாகிப் புற்றாக 30 வயதில் மாறி, மருத்துவம் பெறாவிடில் 35 வயதில் மரணம் விளைவிக்கிறது.

2) நாள்பட்ட பெருங்குடல் அழற்சி (Ulcerative Colitis): இந்நோய் தொன்றிய 10 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு புற்று தோன்றக்கூடிய அபாயம் உள்ளது. அதன் பிறகு ஒவ்வொர் ஆண்டிற்கும் அபாயமானது 2% அதிகரிக்கிறது.

3. குடும்பப் புற்றுக் கூட்டு நோய்: கருப்பை, மார்பகம், பெருங்குடல் புற்று தொன்றிய குடும்பங்களில் மற்றவர்களுக்கும் பெருங்குடலில் புற்று தோன்றக்கூடிய ஓர் அபாயம் உண்டு. அக்குடும்பத்தினருக்கு முறையான புற்று நோய்ச் சோதனை செய்து வருதல் வேண்டும்.

பெருங்குடல் புற்று தோன்று வதற்கான காரணங்களாக அமைகின்றன. இப்புற்று அரிதாக 20-30 வயதிற்குள் தோன்றும். அப்படித் தோன்றி நால் அவர்கள் வாழும் நாட்களும் மிகவும் குறைவுபடும். பெரும்பாலும் புற்று இடப் புறப் பெருங்குடலிலேயே சமார் 78% தோன்றினாலும், கடந்த 10 ஆண்டுகளில் இவ் விழுக்காடு குறைந்து, வலப் புறப் பெருங்குடலில் புற்று ஏற்படும் விழுக்காடு 28-இலிருந்து 38 ஆக உயர்ந்துள்ளது. இப்புற்று சாதாரணமாக அடினோ செல் (Adeno cell) வகையைச் சார்ந்ததாகும்.

13.6.2. அறிகுறிகள்

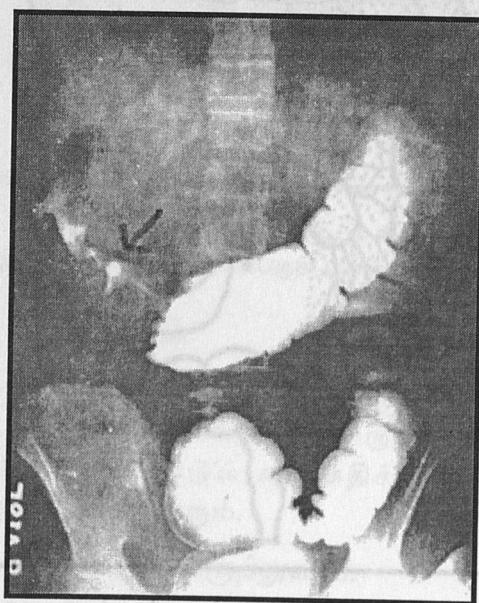
புற்று உள்ளவர்களுக்கு அறிகுறியாக நாள்பட்ட மலச்சிக்கல் அல்லது வயிற்றுப் போக்கும், மலச்சிக்கலும் மாறி மாறி அடி வயிற்று வலியுடன் தோன்றும். மலத்தில் இரத்தம், எடைக் குறைவும் உடல் சோர்வும் காணப்படும்.

இப்புற்று நினைந்துக்கூடிய வழியாக 50% பரவும். கல்லீரவில் பெருங்குடல் புற்று அதிகமாகப் பரவும் தன்மையுள்ளது. மேலும் அருகிலுள்ள கருப்பை, சிறுநீரகப்பை, சிறுநீரகக் குழாய் ஆகியவற்றிலும் நேரடியாகப் பரவும்.

13.6.3. சோதனைகள்

பெருங்குடல் புற்று அபாயம் உள்ளவர்களுக்கு 40 வயதுக்குப் பிறகு ஆசனவாய் விரல் சோதனை, மலத்தில் இரத்தம் உள்ளதை அறியும் சோதனை, மற்றும் வளைகுடல் உள்நோக்கி ஆய்வு ஆகியவை மூன்று ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறை தேவைப்படும். பெருங்குடல் உள்நோக்கிச் சோதனை, தொங்கு தசையோ அல்லது புற்றுக்கான அறிகுறிகள் இந்நபர்களுக்கு இருந்தால் தேவையாகும்.

புற்றை அறியப் பேரியம் எனிமா (Barium enema) அல்லது பெருங்குடல் உள்நோக்கி உதவும். வளைகுடல் உள்நோக்கி மலக்குடல் வரை உட்புறத்தைக்



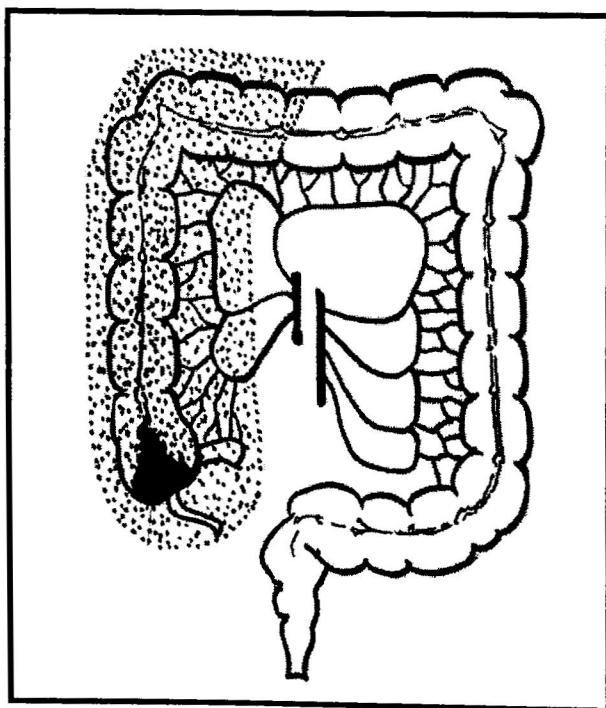
படம் 13.17. பெருங்குடல் புற்று: பேரியம் எனிமாப் படம்

கண்டறிய உதவும். இதைத் தவிர, புற்று கல்லீரலில் பரவியுள்ளதா என்பதைச் சி.டி. ஸ்கேன், கேளா ஒலி அலைப்படம் மூலம் கண்டுபிடிக்கலாம். அறுவைக்குப் பிறகு இரத்த சி.இ.ஏ. அளவை, ஓரிரு மாதங்களுக்குப் பிறகு சோதனை செய்து அது உயராமல் இருந்தால், அறுவையில் புற்றை முழுவதுமாக அகற்றியுள்ளதை அறிய முடியும்.

13.6.4. மருத்துவம்

தொங்கு தசை பெருங்குடலில் இருந்தால் அதை உள்நோக்கி மூலம் அறிந்து, உள்நோக்கி மூலமே அகற்றி, திசுப் பரிசோதனை செய்து புற்றா அல்லது, தீங்கற்றதா என்பதை அறிய முடியும்.

தீங்கற்ற அல்லது புற்று உள்ள தொங்கு தசையை உள்நோக்கி மூலம் அகற்றிய பிறகு ஆண்டிற்கு ஒருமுறை உள்நோக்கி மூலம் இரண்டு ஆண்டு வரையில் சோதனை செய்வது அவசியம். கட்டி திரும்ப வராமல் இருந்தால், அதன்பிறகு இரண்டு அல்லது மூன்று ஆண்டுக்கு ஒருமுறை சோதனை செய்து கொள்வது போதுமானது.

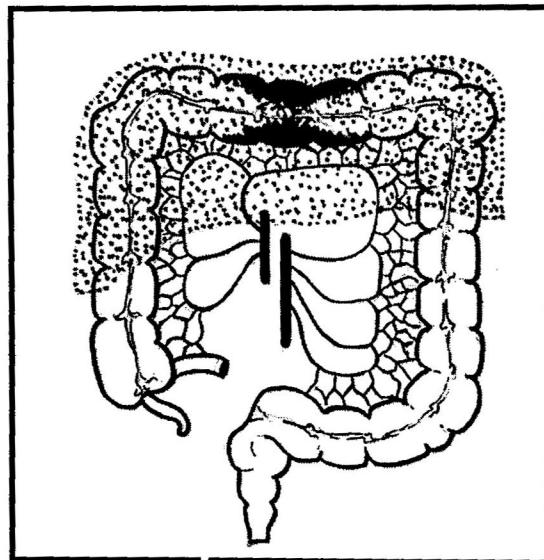


படம் 13.18. பெருங்குடல் புற்று:

புற்று நோய்க்காக அகற்றப்படும் பெருங்குடலின் வலப்புறப் பகுதி புள்ளிகளால் குறிக்கப் பட்டுள்ளது.

13.6.4.1. அறுவைச் சிகிச்சை

புற்று தாக்கிய பெருங்குடலை அகற்றும்போது, அதனுடன் நினைஞர்க்கழலைகளும் அகற்றப்படும். சில சமயங்களில் புற்றானது அருகில் உள்ள சிறுகுடல், சிறுநீர்ப்பை, சூற்பை, கருப்பை ஆகிய உறுப்புகளை ஊடுருவி இருந்தால், அவற்றையும் அறுவையால் நீக்க முடியாது. குடல் அடைப்பு ஏற்பட்டால் புற்றை லேசர் மூலம் துளையிட்டு அகற்றமுடியும். இல்லையெனில் ஊடுகதிர் மருத்துவம் சிறந்தது. மலக்குடல் புற்று 3 செ.மீ.ருக்குள் இருப்பின் அப்பகுதியை மட்டும் அகற்றுவது எனிது. அறுவைச் சிகிச்சை முதன்மைச் சிகிச்சையாக இருப்பினும் ஊடுகதிர் மருத்துவமும், புற்று எதிர் மருந்துகளும் அறுவைச் சிகிச்சைக்கு உதவி செய்யும் மருத்துவங்களாக அமைகின்றன.



படம் 13.19. நடுப்பெருங்குடல் புற்று:

அறுவையின் பொழுது அகற்றப்படும் குடற்பகுதி புள்ளிகளால் குறிக்கப்பட்டுள்ளது

13.6.4.2. ஊடுகதிர் மருத்துவம்

ஆசனவாயில் இருந்து உட்புறமாக 15 செ.மீ.க்குள் புற்று இருப்பின் அறுவைக்குப் பிறகு, துணையாக ஊடுகதிர் மருத்துவம் உதவும். ஆனால் அறுவைக்கு முன்பு கொடுக்கப்படும் ஊடுகதிர் மருத்துவம் மிகுந்த பலனளிக்குமா என்பது ஜயப்பாடே ஆகும்.

13.6.4.3. தற்காலிக ஊடுகதிர் மருத்துவம்:

மலக்குடலில் உள்ள புற்றில் அதிக வலியோ அல்லது இரத்தக்கசிவோ இருந்தால் தற்காலிக ஊடுகதிர் மருத்துவம் உதவும்.

13.6.4.4. புற்று எதிர் மருந்துகள்

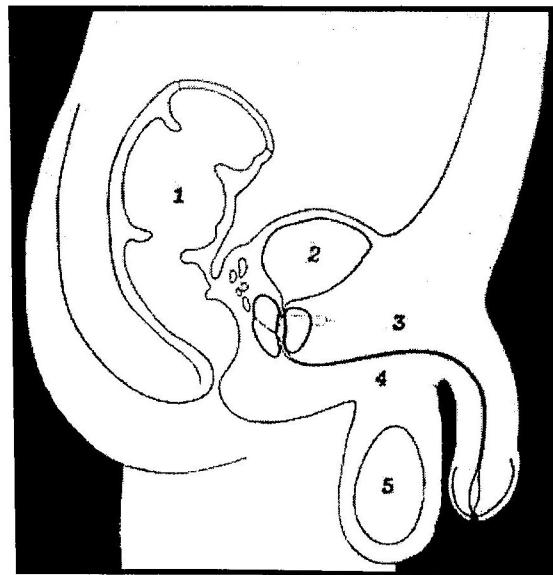
5. புன்ரோயராசில் (Fluorouracil) தனியாக அல்லது கூட்டு மருந்தாக மைடோமைசினோடு (Mitomycin) கொடுக்கப்படுகிறது. இம் மருந்துகளுடன் நோய் எதிர்ப்பாற்றலை ஊக்குவிக்க பி.சி.ஐ அல்லது விவம சோலும் (Levamisole) சேர்த்து மருந்துவமாக அளிக்கப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சுமார் 5 ஆண்டுகள் வரை, இந்நபர்களுக்குத் தொடர் கண்காணிப்பு தேவைப்படுகிறது. ஏனெனில் அறுவை புரிந்த இடத்தில் புற்றும் மற்றும் கல்லீலில் பற்றுகையும் தோன்றக்கூடும்.

13.7. மலக்குடல் புற்று

பெண்களுக்கு உண்டாகும் புற்று நோய்களில் மலக்குடல் புற்று நான்காம் இடத்தையும், ஆண்களுக்கு இரைப்பை மற்றும் நுரையீரல் புற்றுக்கு அடுத்தபடியான நிலையையும் பெற்றுள்ளது.

13.7.1. தொடங்கும் முறை

மலக்குடலில் தோன்றும் அடினோகட்டி (Adenoma) எனும் தொங்குதசை பிற்காலத்தில் புற்றாக மாறுவதாக நம்பப்படுகிறது. 3% நோயாளிகளில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட இடத்தில் புற்று தோன்றுகிறது.



படம் 13.20. இடுப்புக் குழி: குறுக்கு வெட்டுத் தோற்றம்:

1. மலக்குடல்
2. சிறுநீர்ப்பை
3. பிராஸ்டெட்
4. சிறுநீர் வெளிப்புறக் குழாய்
5. விரை

13.7.2. பரவும் முறை

குடலில் இப்புற்று நீளவாக்கில் பரவுவதை விடச் சுற்றிலும் பரவுவதே வழக்கம். கால் சுற்றுப் பரவ ஆறுமாத காலம் ஆகும். 1 $\frac{1}{2}$ முதல் 2 ஆண்டுக் காலம் முழுச் சுற்றும் பரவத் தேவைப்படுகிறது. இவ்வளவு நாள்களும் மலக் குடலைச் சுற்றி உள்ள சவ்வினைக் கடந்து பரவுவதில்லை. அவ்வாறு பரவ ஆரம்பிக்கும்போது முன்புறம், பிராஸ்டேட், சிறுநீர்ப்பை ஆகியவற்றில் ஆண் களுக்கும், பெண்களுக்குப் புணர்வாய் மற்றும் கருப்பையிலும் பரவுகிறது; பின்புறம், தண்டுவட நரம்பில் பரவுகிறது; இது கீழ்நோக்கிப் பரவுவது மிகவும் அரிது.

13.7.2.1. நினைவு வழிப் பரவுதல்

இப்புற்று நினைவு வழியாகப் பெரும்பாலும் மேல் நோக்கிப் பரவுவதே அதிகம்.

13.7.2.2. சிரைவழிப் பரவுதல்

சிரைவழி பரவுதல் மிகவும் நாள்பட்ட பின்பே நடைபெறுகிறது. வேகமாக வளரும் புற்றும் மற்றும் இளம் நோயாளிகளுக்குத் தோன்றும் புற்றும் மிக அதிகமாக இவ்வழி பரவுவதால், பற்றுகை கல்லீரல் (34%), நுரையீரல் (22%), அட்ரினல்(11%) ஆகிய அளவில் நிலை பெறுகிறது. மீதமுள்ள 33% மூளை உட்பட மற்ற உறுப்புகளில் பரவுகிறது.

மலக்குடல் புற்று வயிற்றுரையிலும் (Peritoneum) பரவும்.

13.7.3. அறிகுறிகள்

மலக்குடல் புற்று இளம் வயதில் அரிதல்ல. இளமையில் தொடங்கும் இந்நோய், அறுவை செய்தாலும் ஓராண்டுக்குள் மரணத்தை விளைவிக்கும். தொடக்கால அறிகுறிகள் அதிக துன்பத்தை ஏற்படுத்தாதலால் சுமார் ஆறு மாதம் வரை மருத்துவம் நாடப்படுவதில்லை.

இரத்தப்போக்கு முக்கியமான அறிகுறியாகும். சில சமயங்களில் மலங்கழித்தபின் ஒழுக்கு ஏற்படலாம். சில சமயம் துணியைக் கரைப்படுத்திய தால் நோயாளிக்குத் தன் நோய் தெரியவரலாம். பெரும்பாலும், இந்நோய் உள்மூலம் போலத் தோன்றும்.

13.7.3.1. முழுமையற்ற மலம் கழித்த உணர்வு

மலங்கழித்த பின்பும் தொடர்ந்து இன்னும் போகவேண்டும் என்னும் உணர்வு இருந்துகொண்டே இருக்கும். ஆரம்பக் காலத்தில் இது மிக முக்கிய நோய்க்குறியாகும். பெரும்பாலும், மலக்குடல் கீழ்பாதிப் புற்றில் இவ்வகை அறிகுறி நிரந்தரமாகக் காணப்படலாம். மேலும் ஒரு நாளில் பலமுறை மலங்கழிக்க வேண்டிவரும். ஆனால் சிறிதளவு இரத்தமும் சளியும் காற்றும் வெளி யேறலாம். மலம் முழுவதும் வெளியாகாதது போன்ற உணர்வு தொடர்ந்து இருக்கும்.

13.7.3.2. மலங்கழிப்பில் பழக்க மாற்றம்

மலச்சிக்கல் அதிகரித்து, மலமிளக்கி மருந்தின் அளவை அதிகரிக்க வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டு, வயிற்றுப் போக்கில் முடிவடையலாம். வழக்க மாகக் காலையில் எழும் நேரத்திற்கு முன்பு எழுந்து, மலத்தோடு சளியும் இரத்தமும் சேர்த்துக் கழிப்பவர்கள் மலக்குடல் புற்று நோயால் பாதிக்கப் பட்டவர்களாக இருப்பார்கள்.

13.7.3.3. வலி

நாள்பட்ட நோயாளிகளுக்கு வலி ஏற்படலாம். பெரும்பாலும் குடல் அடைப்பு ஏற்படுவதால் வலி தோன்றலாம். ஆழமான புண்ணாகப் புற்று தோன்றும்போது, பிராஸ்டேட் (Prostate), சிறுநீர்ப்பை ஆகியவற்றில் அரிப்புடன் வலி ஏற்படும். தண்டுவடத்தில் பரவும்போது இடுப்பு நரம்புவலி ஏற்படும். இவை தாங்க முடியாத வலிகளாகத் தோன்றும். கல்லீரல் இரண்டாம் நிலைப் புற்றின் காரணமாக உடல் மெலிவு இருக்கலாம்.

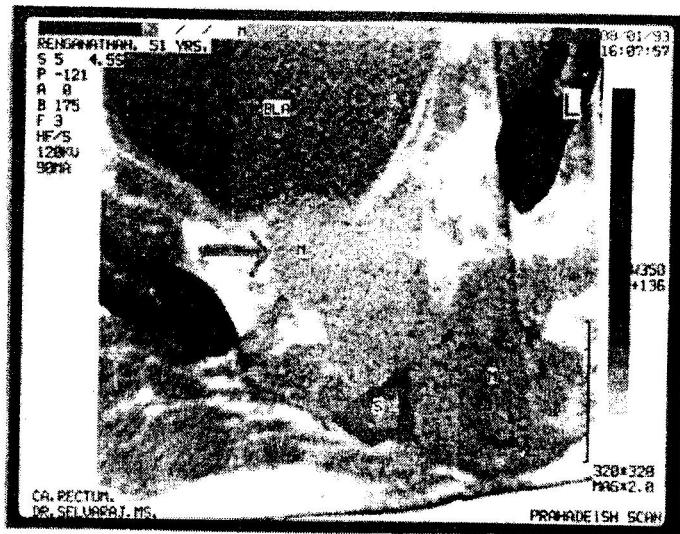
13.7.4. நோய் நாடல்

13.7.4.1. வயிற்றுப் பரிசோதனை

தொடக்க காலத்தில் அறிகுறிகள் எவையும் இரா. நாள்பட்ட நோயாளி களுக்குப் பெருங்குடல் அடைப்பிற்கான அறிகுறிகள் தோன்றலாம். சிலருக்குக் கல்லீரல் பற்றுகை உணரக்கூடியதாக இருக்கும். சில சமயங்களில் வயிற்றில் நீர் சுரந்து காணப்படும்.

13.7.4.2. ஆசனவாய்ச் சோதனை

90% நோயாளிகளுக்கு விரல் பரிசோதனையில், ஆரம்பத்தில் சிறிதளவு மேடாகவோ, சிறிய கட்டியாகவோ காணப்படும். பொதுவாக இச்சோதனை மலக்குடல் வழியாக இரத்தம் வெளிவரும்பொழுது மூலமா அல்லது புற்றா என்று அறிய உதவும்.



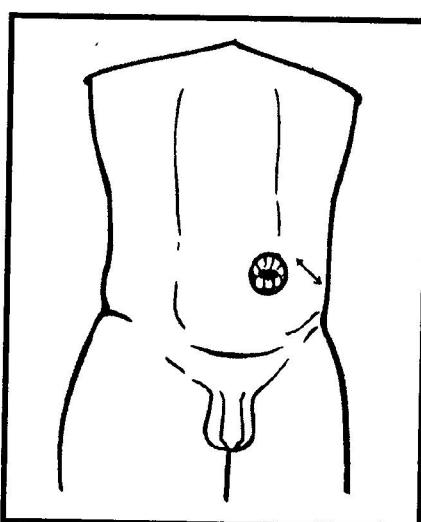
படம் 13.21. மலக்குடல் புற்று, பற்றுகையுடன் : சி.டி. ஸ்கான்

13.7.4.3. திச்ச்சோதனை

மலக்குடல் குழாய் மூலம் திசு எடுத்துப் பரிசோதனை செய்து நோயை உறுதிப்படுத்துவதோடு நோயின் தீவிரத் தன்மையையும் நிச்சயிக்கலாம்.

13.7.4.4. பேரியம் எணிமா (Barium Enema):

கீழ்க்குடல் சுருக்கம் காரணமாக, வளைகுடல் உள்நோக்கி மூலமாகப் பார்க்க முடியாமல் போகக் கூடிய சந்தர்ப்பங்கள் நேரிடும்போதும், பெருங்குடலில் வேறு பகுதிகளிலும் அடினோமா (Adenoma) இருக்கும் என்று



படம் 13.22. பெருங்குடல் திறப்பு (கோலாஸ்டமி)

சந்தேகிக்கப்படும் போதும், பெருங்குடலின் மற்ற இடங்களிலும் புற்று இருக்கிறதா என்பதை உறுதிப்படுத்தவும் பேரியம் எனிமா உதவும். சி.டி. ஸ்கேன் மூலம் புற்று பரவுவதை அறிய முடியும்.

13.7.5. மருத்துவம்

இதற்கு அறுவை முறை சிறந்தது. ஏனென்றால் கட்டியை விட்டு வைப்பது நோயாளிக்குத் தீராத வேதனை யளிப்பதாகும். புற்றுடன் வேறு நோய்கள் இருந்தாலும், நோயாளி மிகவும் மூப்பு அடைந்திருந்தாலும், நோய் உடல் முழுவதும், வயிற்றுறை உட்பட, பரவிய நிலையிலும் அறுவை விலக்கப்படும். கல்லீரலில் பற்றுகையாக ஒரு கட்டி மட்டும் இருப்பின் அதற்கும் சேர்த்துச் சிகிச்சைச் செய்ய வேண்டும். கல்லீரலில் அறுவை மூலம் அகற்றமுடியாத நேரத்திலும் மலக்குடல் அறுவை உதவும். ஓரிரண்டு ஆண்டுகள் துண்பமின்றி நோயாளி வாழ முடியும். மலக்குடலின் கீழ்ப் பகுதி புற்றில் இவ்வறுவை மிகுந்த பலனைத் தருகிறது. இதற்கு மாறாக மேற்புற மலக்குடலில் தோன்றிய புற்றிற்குக் கட்டியை அகற்றி மீண்டும் குடல் இணைப்பு செய்யப்படும்.

பெரும்பாலான புற்றிற்கு மலக்குடல் அகற்றும் அறுவைக்குப் பிறகு இறங்கு பெருங்குடல், வயிற்றின் வெளியில், இடது புறமாகப் பொருத்தப்படுகிறது. இதுவே கோலாஸ்டமி எனப்படும் பெருங்குடல் திறப்பு ஆகும் (படம் 13.22).

13.8. கல்லீரல் புற்று

கல்லீரல் வயிற்றின் மேற்பகுதியில் வலதுபுறத்தில், உதரவிதானத்திற்குக் கீழ் அமைந்துள்ளது. இதிலிருக்கும் சிறப்பான சில செல்கள் தாமாகவே திரும்ப வளரக் கூடியவை. கல்லீரல் புற்று இரண்டு வகைப்படும்: 1. கல்லீரலில் தோன்றும் மூலப்புற்று 2. இரண்டாம் நிலைப் புற்று அதாவது மற்ற இடங்களில் பரவிய பற்றுகை.

கல்லீரல் புற்று மிக அதிகமாகச் சைனா, தென்கிழக்கு ஆசியா, தெற்கு - மேற்கு ஆப்பிரிக்கா, சிங்கப்பூர், தைவான் ஆகிய நாடுகளிலும் ஹாங்காங்கில் சீனர்கள் வாழும் பகுதியிலும் மிக அதிகமாகவும், இடைப்பட்ட அளவில் ஜப்பான், பல்கேரியா, போலந்து, பிரான்ஸ், ஹங்கேரி, யூகோஸ்லேவியா, பெல்ஜியம், ஆஸ்டிரியா ஆகிய நாடுகளிலும், ஹவாயிலும்; குறைந்த அளவு இங்கிலாந்து, அமெரிக்கா, கனடா, ஆஸ்திரேலியா, இஸ்ரேல், இந்தியா போன்ற நாடுகளிலும் காணப்படுகிறது. உலகம் முழுவதும் ஆண்களிடையேதான் மிக

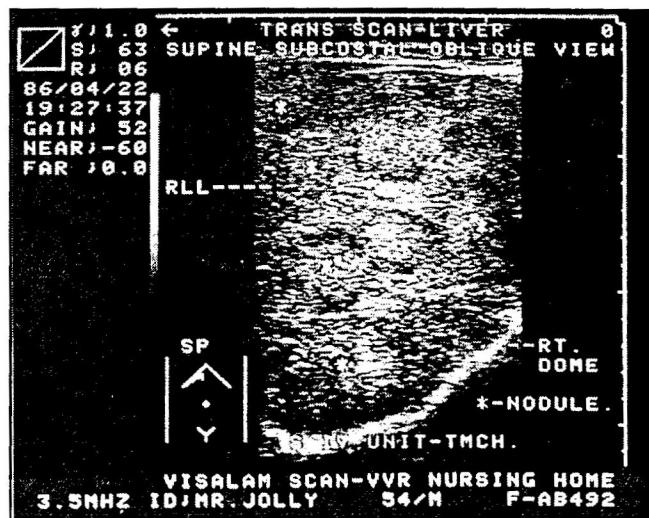
அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. இப்புற்று தோன்றும் வயது ஆப்பிரிக்காவில் சராசரியாக நாற்பதும், ஆசியாவில் ஐம்பதும் ஆகும்.

13.8.1. புற்று ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள்

வெப்ப நாடுகளில் போதிய சத்துணவு இன்மையே இப்புற்று தோன்றக் காரணமாக அமைகிறது. அறுவடைக்குப் பின் தானியங்களை உலர்த்தாது சேமித்து வைக்கும் பொழுது பூஞ்சக் காளான்கள் உண்டாகி இப்புற்றறைத் தோற்றுவிக்கும். இவற்றில் முதன்மையானது கடலையில் உண்டாகும் ஆஃப்லாடாக்சின் (Aflatoxin) என்ற பூஞ்சணமே. மூலப்புற்று வகையானது கல்லீரல் அழற்சியால், வைரஸால், குறிப்பாக 'பி' வகையைச் சார்ந்த வைரசினால் உண்டாகக் கூடும். மேலை நாடுகளில் இப்புற்று ஆண்களுக்கு அதிகமாக உண்டாகக் காரணம் மது அருந்துவதால் ஏற்படும் கல்லீரல் இறுக்கம் என்னும் சிரோசிஸ் (Cirrhosis) நோய் ஆகும். இதைத் தவிர நோய் வரக் காரணங்களாக கூறப்படுவை ஊடுகதிர், அந்ரோஜன் (Androgen), ஈஸ்ட்ரோஜன் (Estrogen), ஆர்சனிக் (Arsenic) மருந்துகளும் மற்றும் ஒட்டுண்ணிகளால் ஏற்படும் நாள்பட்ட சிரை அமைப்புகளும் ஆவன.

13.8.2. அறிகுறிகள்

இப்புற்று உள்ளவர்களுக்கு வயிற்றின் வலது புறத்தில் வலி, வலப்புற மேல் வயிற்றில் கட்டி, பசியின்மை, எடைக்குறைவு, வயிற்றில் நீர்த்தேக்கம்



படம் 13.23. கல்லீரல் இரண்டாம் நிலைப்புற்று: கேளா ஓலி அலைப்படம்

ஆகியவை தோன்றினாலும், மொத்தத்தில் மூன்றில் ஒருவர் எந்த வித அறிகுறியும் இன்றி இருப்பார்கள். இவற்றைத் தவிர மார்பக வீக்கம், காய்ச்சல், இரைப்பை - குடல் இரத்த ஒழுக்கு, இரத்தத்தில் அதிகமான கால்சியம் மற்றும் ஆழ்ந்த மயக்கம் ஆகிய அறிகுறிகள் காணப்படும்.

13.8.3. சோதனைகள்

இரத்தத்தில் ஆல்பா -¹³¹பீட்டா புரோட்டீன் (Alpha - Fetoprotein) 70%-90% சி.இ.ஏ. (Carcinoembryonic Antigen-CEA) உயர்ந்து காணப்படும். கல்லீரலில் உள்ள கட்டியைச் சரிவர அறிய டெக்னிடியம் 99m சல்பர் கொலாய்டு (Technetium Tc 99m sulfur colloid) ஊடுகதிர்ச் சோதனை, கேளா ஒலி அலைச் சோதனை மற்றும் சி.டி.ஸ்கேனும் உதவும். எம்.ஆர்.ஐ. சோதனை அவ்வளவாகப் பயன்படாது.

13.8.4. அறுவை மருத்துவம்

கல்லீரல் அறுவையானது கட்டியின் அளவையும் இருக்கும் இடத்தை யும் பொறுத்தது. கல்லீரல் இறுக்கத்துடன் புற்று முற்றி இருப்பின் அறுவைக்கு உகந்தது அல்ல. சிறிய கட்டிகளை அறுவையின் மூலம் அகற்றுவது எனிது. இந்த அறுவை கேளா ஒலி அலை உதவியுடன் செய்வது சிறந்த முறையாகும். சரல் மாற்று அறுவை, புற்று உண்டான சரலை அகற்றிய பின்னரும் உலகில் பல பாகங்களில் செய்யப்படுகிறது. தற்காலிக மருத்துவமாகப் புற்று எதிர் மருந்துகளும், ஊடுகதிர் மருத்துவமும் அளிக்கப்படுகின்றன.

இந்நோய் வராமல் தடுப்பதற்குக் கல்லீரல் அழற்சி 'பி' நோய்க்கான தடுப்பு ஊசி போட்டுக் கொள்ள வேண்டும். இந்நோய் தாயிடம் இருந்து குழந்தைகளுக்கு நச்சுக்கொடி மூலம் பரவுவது உண்டு.

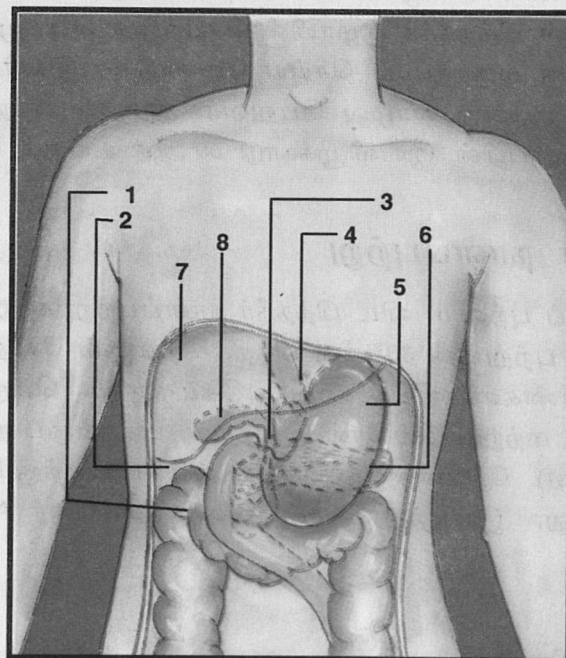
13.8.5. கல்லீரல் இரண்டாம் நிலைப் புற்று எனும் பற்றுகை

இப்பற்றுகை பொதுவாக நுரையீரல், மார்பகம், இரைப்பை மற்றும் இடுப்புக் குழியில் உள்ள உறுப்புகளில் உண்டாகும். புற்று ஒன்றாகவோ பலவாகவோ கல்லீரல் பற்றுகையாகத் தோன்றக்கூடும். இப்புற்று வயிற்று உறையில் பரவிய நிலையில் வயிற்றில் நீர் தேங்கும்.

நோயாளிகளுக்குப் புற்று முற்றிய நிலையில் பற்றுகை 30விருந்து 50 விழுக்காடு உண்டாகிறது. அவ்வாறு உண்டான நிலையில் அவர்கள் இரண்டடி லிருந்து ஆறு மாதங்கள் வரையில்தான் வாழ்வார்கள். அறுவையோ அல்லது ஊடுகதிர் மருத்துவமோ தேவைப்படாது. சில சமயங்களில் புற்று எதிர் மருந்து கள் தேவைப்படும்.

13.9. பித்தப்பைப் புற்று

இவ்வகைப் புற்று அமெரிக்காவில் மிக அதிகமாகக் காணப்பட்டாலும் மற்றைய மேலை நாடுகளில் அரிதாகவே காணப்படுகிறது. நம் நாட்டில் பாட்னா வில் மிக அதிகமாக உள்ளது. நாள்பட்ட கல்லீரல் அழற்சிக்குச் சரிவர மருத்துவம் செய்து கொள்ளாதவர்களுக்கு இப்புற்று அதிகமாக உண்டாகிறது. பித்தப்பை அறுவையின் போது 1% காணப்படுகிறது. மிக அதிக அளவில் அடினோ புற்று வகையே, 70 வயதில் 1:5 என்ற ஆண் பெண் விகிதத்தில் தோன்றுகின்றது. வயது முதிர்ந்த பெண்களுக்கு மிக அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.



படம் 13.24. செரிமானப் பாதை: இடைப் பகுதி

1. பெருங்குடல்
2. முன்சிறுகுடல்
3. பித்த நீர்க்குழாய்
4. உணவுக்குழாய்
5. இரைப்பை
6. கணையம்
7. கல்லீரல்
8. பித்தப்பை

புற்று, அருகில் உள்ள திசுக்களுக்கு நேரடியாகவும், நினைவு வழியாகக் கழலைகளுக்கும், சிரைவழியாக ஈரலுக்கும் பரவும். தூரத்துத் திசுக்களுக்கு இப்புற்று அவ்வளவாகப் பரவுவதில்லை.

13.9.1. அறிகுறிகள்

புற்று பித்தநீர்க் குழாயை (Bile duct) அடைத்திருப்பின் தீவிரப் பித்தப்பை அழற்சி ஏற்படும். சில நேரங்களில் பித்தநீர் அடைப்பின் விளைவாக மஞ்சட் காமாலை மற்றும் வலதுபுறத்தில் ஒரு கட்டியும் தோன்றும். இப்புற்றை அறியக் கேளா ஓலி அலைப்படம், சி.டி.ஸ்கேன் மற்றும் இரைப்பை உள் நோக்கியின் மூலம் நிறமித் திரவங்களைப் பித்தநீர்க் குழாயினுள் செலுத்தி அறிய முடியும்.

13.9.2. மருத்துவம்

சாதாரணமாகப் பித்தநீர்ப்பை அகற்று அறுவை (Cholecystectomy) அறுவை போதுமானது. ஆனால் புற்று கல்லீரவில் பரவி இருப்பின் அதனையும் அருகில் உள்ள நினைவுக்கு கழலைகளையும் அகற்ற வேண்டும். மஞ்சட் காமாலை இருப்பின் பித்தநீர்க் குழாயில் செயற்கை வடிகுழாயைச் செலுத்தி மஞ்சட்காமாலைக்கு மருத்துவம் செய்ய வேண்டும். இவர்களில் 2 முதல் 5 விழுக்காட்டினர் 5 ஆண்டு வாழ்வு பெறுவர். ஆனால் புற்று பித்தநீர்ப்பைச் சளிப் படலத்தில் இருப்பின் இவ்விழுக்காடு 50 ஆக உயரும் வாய்ப்பு உண்டு.

13.10. பித்தநீர் நாளப்புற்று

பித்தப்பைப் புற்றை விட பித்தநீர் நாளப்புற்று சற்றுக் கூடுதலாகவே காணப் படுகிறது. புற்றுடன் 30%க்கு பித்தக் கற்களும் சேர்ந்து காணப்படும். ஆண்களுக்குப் பெண்களைவிடச் சற்று அதிகமாகவும் பெருங்குடல் அழற்சி (Ulcerative colitis) மற்றும் கல்லீரல் இறுக்கம், பித்தப்பை நாளப்பை முண்டு (Cholelith Chal Cyst) போன்ற நோய்கள் உள்ளவர்களுக்கும் இப்புற்று அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. இப்புற்று பெரும்பாலும் அடினோ (Adeno) வகையைச் சார்ந்தது.

13.10.1. அறிகுறிகள்

நோயாளிகளில் 90 விழுக்காட்டினர் பித்தநீர் அடைப்புக்கான மஞ்சட் காமாலையுடனும் வலியுடனும் அழற்சியுடனும் காணப்படுவார்கள். பசி

யின்மை, குமட்டல், வாந்தி, உடல் அரிப்பு மற்றும் இரத்த ஒழுக்கு, கருமலம், ஈரல் வீக்கம் ஆகியவையும் இந்நோயாளிகளுக்குத் தோன்றும். மாலையிலும் இரவிலும் வயிற்றில் அரிப்பு ஏற்படும். குறிப்பிட முடியாத சில அறிகுறிகளும் இப்புற்றின் காரணமாக ஏற்படும். எடைக் குறைவுடன் பசியின்மை காணப்படும். 10 விழுக்காட்டு நோயாளிகளுக்குப் பித்தநீர்த் தொற்றினால் மஞ்சட்காமாலை, குளிருடன் நடுக்கம், காய்ச்சல், வலது மேற்புற வயிற்றுவலி உண்டாகும். மலம் கழிக்கும் பழக்கத்தில் மாற்றம், சரிவர உணவு செரிமானமாகாத நிலை, வயிற்றுப்போக்கும் உண்டாகும். உணவு குறைவான அளவு உண்ணுவதால் சாதாரணமாக மலச்சிக்கல் உண்டாகும். வயிற்று உப்புசம், அதிகமான ஏப்பம் இருக்கும். புற்று இரைப்பையின் அடிப் பாகத்தை அல்லது முன் சிறுகுடலை ஊடுருவிய நிலையில், அடைப்பினால் வாந்தி வரும். கட்டி பரவிய நிலையில் இரத்த வாந்தி, கருமலம் தோன்றும். மண்ணீரல் மற்றும் போர்ட்டல் சிரைகள் (Portal Veins) அடைப்பட்ட நிலையில் உணவுக்குழாயில் இரத்த நாளம் சுருண்டு வீங்கிப் பெருத்துக் காணப்படும். இப்புற்று வந்தபின், பெரும்பாலும் இந் நோயாளிகளுக்கு நீரிழிவு நோய் காணப்படும். அல்லது முன்பே நீரிழிவு நோய் இருப்பின் அது மேலும் தீவிரமாகும். சிலருக்கு மனநோயினால் மனச்சோர்வு ஏற்படும்.

13.10.2. நோய் அறிதல்

ஆரம்பத்தில் உடலில் அறிகுறிகள் குறிப்பிடமுடியாத நிலையில் இருக்கும். நோயை அறிய இரைப்பைப் பேரியம் மாவு எக்ஸ்ரே, இரத்த நாள் எக்ஸ்ரேப் படம், கணையம் வேலை செய்யும் அளவு மற்றும் முன் சிறுகுடலில் உறிஞ்சப்படும் நீரில் இருக்கும் செல்சோதனை ஆகியன உதவும். சி.டி.ஸ்கேனும், கேளாடுவி அலைச் சோதனையும் இந்நோயை அறிய மிகவும் உதவும். இரைப்பை அகநோக்கித் துணையுடன் நிறமிகளைக் கணையக் குழியினுள் செலுத்தி, அதன் அமைப்பையும் நோய் பரவிய நிலையையும் அறிய முடியும். புற்று நோயை அறிய இரத்தச் சோதனைகள் பயன்தராமல் இருப்பினும் சி.இ.ஏ. 19-9 சோதனையுடன் சி.இ.ஏ. சேர்த்துச் செய்தால் தீங்குள்ள கட்டிகளையும், தீங்கற்ற கட்டிகளையும் வேறுபடுத்தி அறிய முடியும்.

13.10.3. புற்று எதிர் மருத்துவம்

5 ஃபுன்ரோயராசில் (Fluorouracil) தனியாகவோ மற்ற மருந்துகளுடன், எடுத்துக்காட்டாக பி.சி.ஐ., நோய் தடுப்பாற்றலை ஊக்குவிக்கும் மருந்துகளுடன் கொடுக்கப் படுகிறது. நான்கு மாதத்திற்கு ஒரு முறை உடல் சோதனையுடன் சி.இ.ஏ. சோதனையும் செய்வது அவசியம். வருடத்திற்கு ஒருமுறை

இவற்றுடன் கல்லீரல் சோதனை, கல்லீரல் இரத்தப் பரிசோதனையுடன், மார்பு எக்ஸ்ரேயையும் எடுத்துச் சோதிக்க வேண்டும். மற்ற அறிகுறிகள் இருப்பின் அவற்றிற்கு ஏற்றவாறு, சி.டி.ஸ்கேன், பேரியம் எனிமா அல்லது பெருங்குடல் உள்நோக்கிச் சோதனையும் நான்கு மாதத்திற்கு ஒருமுறை இரண்டு ஆண்டு கள் வரையிலும், 6 மாதத்திற்கு ஒருமுறை 3 ஆவது ஆண்டிலும், அதன் பின்னர் ஆண்டிற்கு ஒரு முறையும் தொடர் கண்காணிப்பாகச் சோதனை செய்ய வேண்டியது அவசியமாகும்.

13.11. கணையப் புற்று

கணையம் பன் ரொட்டியைப் போல் மிருதுவானது. இது குழாய் வடி வத்தில் வயிற்றில் குறுக்குவாக்கில் அமைந்த, 6 அங்குல நீளமுள்ள உறுப்பு. இது வயிற்றில் இரைப்பைக்குப் பின்புறமாக, தலை வலது பக்கத்தில் டியோடினம் (Deudenum) எனும் முன் சிறுகுடல் அருகிலும் அதன் குறுகிய வால் இடது புறம் மண்ணீரல் அருகிலும் உள்ளது.

கணையம் பல விதமான நொதிகளையும் (Enzymes), ஹார்மோன் களையும் (Hormones) சுரக்கின்றது. ஹார்மோன்களில் மிக முக்கியமானது இன்சுலின். இன்சுலின் இரத்தத்தில் சர்க்கரை அளவைக் கட்டுப்படுத்துகிறது. நொதிகள் உணவைச் சிறுகுடலில் செரிக்க வைக்க உதவுகின்றன. ஒட்டு



படம் 13.25. கணையப் புற்று முன்சிறுகுடலை முன்னே தள்ளிய நிலை: பேரியம் எக்ஸ்ரே

மொத்தமாகக் கூற வேண்டுமெனில் நொதிகளும் ஹார்மோன்களும் உடல் நலமுடன் இருக்க மிகவும் உதவுகின்றன.

நொதிகள் கணையத்தில் சுரந்த பிறகு அதன் முக்கியக் குழாய்களை வந்தடைகின்றன. இங்குப் பித்த நீருடன் கலந்து சிறுகுடலுக்கு வந்தபின் உணவிலுள்ள கொழுப்பைச் செரிக்க வைக்க இவை உதவுகின்றன.

13.11.1. அறிகுறிகள்

கணையப் புற்று எந்த ஒர் அறிகுறியும் இன்றித் தோன்றக் கூடியது. நோய் முற்றிய நிலையில் பித்தநாளத்தை அடைத்து விடும். அப்பொழுது பித்தநீர் குடலை அடைய முடியாமையால் தோல், கண் ஆகியவை மஞ்சள் நிறமாக மாறிச் சிறுநீரும் மஞ்சளாக வெளிவரும். இதுவும் ஒரு வகை மஞ்சட்காமாலை நோயே ஆகும்.

புற்று, வளர்ந்து பரவியபின் வயிற்றில் வலி ஏற்பட்டுப் பின்புறம் பரவும். உணவு உண்டபின் அல்லது படுத்து பிறகு வலி அதிகரிக்கும். குமட்டல், பசியின்மை, எடைக் குறைவு, களைப்பு ஆகிய அறிகுறிகள் காணப்படும்.

கணையத்தில் இன்சலினை உற்பத்தி செய்யும் செல்களில் மிக அரிதாகப் புற்று ஏற்படும். இதன் பெயர் ஜெலட்செல் (Isletcell) புற்று. இப்புற்றின் விளைவாக இன்சலினும் நொதிகளும் மிக அதிகமாகச் சுரப்பதால் நோயாளிக் குக் களைப்பு, மயக்கம், உடல் நடுக்கம், தசைப் பிடிப்பு, வயிற்றுப்போக்கு ஆகியவை உண்டாகும்.

13.11.2. நோய் அறிதல்

நோயை அறிய, பேரியம் மாவு கரைத்த திரவத்தைக் குடித்த பிறகு எக்ஸ்ரே எடுத்தால், இரைப்பையின் கீழ் உள்ள முன் சிறுகுடலைக் கணையம் அழுத்திக் கொண்டிருக்கும் நிலையை அறியமுடியும். இதைத் தவிர நிறமிகளைக் கொடுத்த பின்னர் எடுக்கப்படும் இரத்த நாளப் படம் கணையத்தில் உள்ள இரத்த நாள அமைப்பை அறிய உதவும். சி.டி.ஸ்கான், கேளா ஓலி அலைச் சோதனை கணையப் புற்றையும் அது பரவிய நிலையையும் அறிய உதவும். இ.ஆர்.சி.பி. (ERCP) எனப்படும் தனி வகைப் பித்தநாள் எக்ஸ்ரே முறையும் பயன்படுத்தப் படுகிறது. இச்சோதனையில் இரைப்பை உள்ளோக்கியை வயிற்றில் செலுத்திய பின், நிறமிகளைச் சிறுகுடலில் உள்ள பொதுப் பித்த நாளத்தின் வழியாகச் செலுத்தி, பித்த நாளத்துடன் கணைய நாளத்தையும் கண்டறிந்து, அதன் வழியாகவே புற்றுத் திசுக்களை அகற்றிடவும் முடியும்.

நோயைச் சரிவர அறியத் திசுப் பரிசோதனை உதவும். இத்திசுச் சோதனையை ஊசிமூலம் கேளா ஒலி அலை, அல்லது சி.டி. ஸ்கான் துணை யுடன் மிகச் சிறப்பாகச் செய்யமுடியும். இரெப்பை உள்நோக்கி மூலம் இ.ஆர்.சி.பி. சோதனையின் பொழுது, திசுவை அகற்ற முடியாத நிலையில், பிரஷ் துணையுடன் செல்களை அகற்றிப் புற்றுச் செல்களை நோய் நாடல் மருத் துவர் துணையுடன் அறிய முடியும்.

இச்சோதனைகள் செய்யமுடியாத பொழுது, அறுவை மூலம் வயிற்றைத் திறந்து கணையப் புற்றிலிருந்து திசுவை அகற்றிப் பரிசோதனை செய்யப்படும். அப்பொழுது புற்று பரவிய நிலையை அறிந்த பின், எந்தவகை மருத்துவம் சிறப்புடையதாக இருக்கும் என்பதையும் நிர்ணயிக்க முடியும்.

13.11.3. மருத்துவம்

கணையப் புற்றிற்கான மருத்துவம் அதன் வகை, அளவு, பரவிய நிலை, நோயாளியின் வயது, உடல் நலம் ஆகியவற்றைப் பொறுத்தது.

கணையப்புற்று பரவாமல் ஆரம்ப நிலையில் இருந்தால் மருத்துவம் குணமளிக்க வல்லதாக அமையும். இல்லையேல் குணமளிப்பது மிகவும் கடினம்.

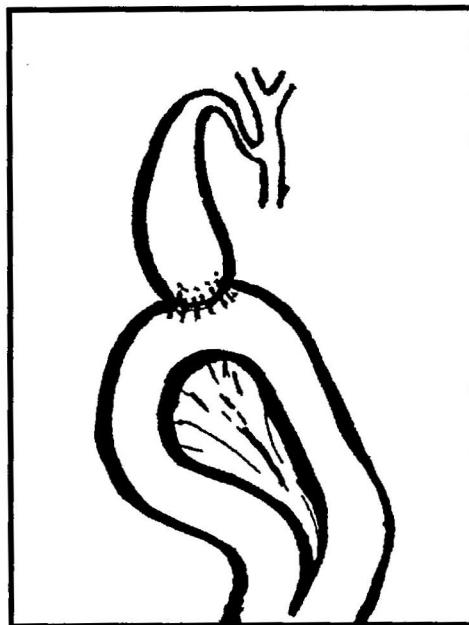


படம் 13.26. 'விப்பில்ஸ்' அறுவை

ஆனாலும் தொல்லைகளைக் குறைக்கவும் நோயாளியின் வாழும் நாட்களை நீட்டிக்கவும் மருத்துவம் உதவும்.

கணையப்பற்று அறுவைச் சிகிச்சையில் கணையம் முழுவதுமாகவோ அல்லது அதன் ஒரு பகுதியோ அகற்றப்படும். இத்துடன் சில சமயங்களில் இரைப்பையின் ஒரு பகுதி, முன்சிறுகுடல் மற்றும் அதன் அருகில் உள்ள திசுக் களையும் அகற்ற வேண்டி வரும். இது “விப்பில்ஸ்” அறுவைச் சிகிச்சை (Whipple's Surgery) எனப்படும்.

கணையத்தை அகற்ற முடியாத பொழுதும், பித்தநாளம் அல்லது முன் சிறுகுடல் அடைபட்டிருக்கும் நிலையிலும் ஒரு மாற்றுப்பாதை அமைக்கப் படும். அதாவது பித்தப்பையும் முன்சிறுகுடலும் இணைக்கப்படும். ஊடுகதிர் மருத்துவம் வலியைக் குறைக்கவும், பொதுப்பித்த நாளம் அல்லது முன் சிறு குடல் அடைபட்டிருக்கும் பொழுதும் செரிமானப் பிரச்சினைகளைக் குறைக்க உதவும். அறுவை செய்து புற்றை அகற்றமுடியாத நிலையில் புற்றின் உள்ளே தனிமக் கதிரியக்க ஊசிகளைப் பொருத்தியோ அல்லது வயிறு மூடாத நிலையில் நேரடியாக ஊடுகதிர் மருத்துவமும் தற்பொழுது மேற்கொள்ளப் படுகிறது. புற்று எதிர் மருந்து தனியாகவோ, கூட்டாகவோ கொடுக்கப்படுகிறது.



படம் 13.27. பித்தப்பை முன்சிறுகுடலுடன் இணைப்பு

கணைய அறுவை பெரிய அறுவை முறையாகும். நோயாளி மருத்துவ மனையில் இருக்கும் பொழுது, சிறப்பு மருந்தும் தேவைப்படும் உணவும் திரவமாகவே கொடுக்கப்படும். நோயாளி அறுவைக்குப் பிறகு உடல் நலம் தேறும் நிலையில் உணவுடன் தன் எடையையும் கவனித்துக் கொள்ள வேண்டும்.

ஊடுகதிர் மருத்துவத்தின் பொழுது களைப்பு ஏற்படும். அப்பொழுது ஒய்வு முக்கியம். தோல் கறுத்து, சிவந்து, வறட்சியாகவும் காணப்படும். மருத்துவம் மேல் வயிற்றில் கொடுக்கப்படும் பொழுது குமட்டலும், வாந்தியும் வரும். இதற்கு மருத்துவர் உணவில் சில மாற்றங்களுக்கான ஆலோசனைகள் கூறுவதுடன், சில மருந்துகளை மாற்றியும் கொடுப்பார்.

புற்று எதிர் மருந்துகள் உடலில் வேகமாக வளரும் செல்களை (எ.கா.) இரத்த அணுக்களையும், செரிமானப் பாதை, தோல் ஆகியவற்றையும் பாதிக்கும்.

கணையப் புற்று நோயாளி மருத்துவம் பெறும் பொழுது அவருக்கு எடைக் குறைவு ஏற்படும். பொதுவாகச் சத்துணவு உண்பவர் பக்க விளைவு களைத் தாங்கிக் கொள்ளும் நிலையில் இருப்பார். பெரும்பாலான நோயாளிகள் நீர் ஆகாரமாகச் சிறிது சிறிதாக அருந்துவதை விரும்புவார்கள். உணவையும் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகப் பல முறை உண்ண வேண்டும்.

மருத்துவம் பெறும் பொழுது இன்சலின் உற்பத்தி பாதிக்கப்படும். இந்நிலையில் இரத்தக் குஞ்சோசை சமப்படுத்துவதற்கு மருந்து தேவைப்படும். அப்பொழுது கூடச் செரிமானம் பாதிக்கப்படும். இதைச் சரி செய்ய மருத்துவ ஆலோசனையை அடிக்கடி பெறுதல் அவசியமாகும். ஏனெனில் மருந்தின் அளவைத் தேவைக்கேற்பக் கூட்டியும் குறைத்தும் கொடுக்க வேண்டிய தாக இருக்கும்.

கணையப் புற்று தோன்றுவதற்கான காரணம் அறிவியல் பூர்வமாகக் கண்டுபிடிக்கப் படவில்லை; இருப்பினும் புகைப்பது இப்புற்று தோன்றக் காரணியாகும். புகைப்பவர்களுக்கு மற்றவர்களைக் காட்டிலும் புற்று மூன்று மடங்கு அதிகமாக உண்டாகிறது என்பது அறிவியல் உண்மை.

14. நுரையீரல் புற்று

மார்பின் இடதுபுறமும் வலது புறமும், கருமை கலந்த ரோஜா நிறத்துடன் பஞ்ச போன்ற திசக்களைக் கொண்டு அமைந்துள்ள உறுப்பு நுரையீரல் ஆகும். இது மார்பின் பெரும்பகுதியை ஆக்கிரமித்துள்ளது. நுரையீரல்கள் இரண்டு பகுதிகளும் இதயம், உணவுக்குழாய், மூச்சக்குழாய் மற்றும் நினைவுக் கட்டிகள் ஆகியவற்றால் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. வலது நுரையீரல் மூன்று அறைகளையும் இடது நுரையீரல் இரண்டு அறைகளையும் கொண்டுள்ளன. வலது இடதை விடச் சற்றுப் பெரியது. மூச்ச விடுவதின் மூலம் உள்ளே போகும் காற்றை நுரையீரல் திசக்களுக்கு மாற்ற உதவுகின்றது. அப்பொழுது செல்களிலிருந்து கரியமில வாயுவைப் பிரித்து வெளியேற்றி, உடல் வேலைகளைச் சரிவரச் செய்யப் பிராண வாயுவைப் பெற்றுக் கொள்கிறது.

காற்றானது மூக்கு, வாய் வழியாகப் புகுந்து தொண்டை, குரல்வளை, மூச்சக்குழாய் வழியாக நுரையீரலை அடைகிறது. மூச்சக்குழாய்கள் பிரிந்து வலது நுரையீரலையும், இடது நுரையீரலையும் சென்றடைகின்றன; அங்குச் சிறுசிறு குழாய்களாக மாறிக் கடைசியில் மிகச் சிறு காற்றுப் பைகளில் முடிவடைகின்றன.

அமெரிக்காவில் புற்றுக் காரணமாக இறந்தோர் ஆண்கள் 34% பெண்கள் 21% ஆவர். மருத்துவம் முன்னேற்றம் அடைந்த பிறகு 1963ல் 5 ஆண்டு வாழ்வோர் விழுக்காடு 7% த்திலிருந்து 13% ஆக உயர்ந்துள்ளது. நுரையீரல் புற்று, துல்லிய மாக மருத்துவச் சோதனைக்குப் பிறகு அறியப்படும்பொழுது அறுவைக்கு ஏற்றதாக அமைவது 21%தான். இங்கிலாந்தில் கடந்த 30 ஆண்டுகளாக இப் புற்றின் விழுக்காடு மிகவும் அதிகரித்துள்ளது. ஆண்களுக்கு உண்டாகும் புற்று நோய்களில் முதன்மையாகவும், பெண்களுக்கு இரண்டாவதாகவும் தோன்றுகிறது. இப்புற்று சராசரியாக 50 வயதில் தோன்றினாலும் இது இளம் வயதினரையும் தாக்கவல்லது. வளர்ந்த நாடுகளில், இரண்டாம் உலக மகா யுத்தத்திற்குப் பிறகு இப்புற்று மிகவும் அதிகரித்து வருகிறது. புற்று 40 வயதுக்குக் குறைவான வயதிலேயே ஆரம்பித்து 50 வயதுக்கு பிறகு அதிகமாகி எழுபத்தொன்றுக்குப் பிறகு மிகத் தீவிரமாக உண்டாகிறது. இந்தியாவிலும் ஆண்டுக்கு ஆண்டு இப்புற்றின் விழுக்காடு அதிகரித்து வருகிறது.

நுரையீரல் புற்று பொதுவாக இரண்டு வகைப்படும்: சிறிய செல் புற்று, சிறிய செல் அல்லாத புற்று. இப்புற்று ஒவ்வொன்றும் பரவும் தன்மை

வேறு பட்டது. ஆகவே அவைகளுக்கான மருத்துவமும் மாறுபட்டதாக அமைகிறது.

14.1.1. சிறிய செல் நுரையீரல் புற்று

சிறிய செல் நுரையீரல் புற்று “ஓட்செல்” (Oat Cell) புற்று என்றும் குறிப்பிடப்படுகிறது. ஏனெனில் இந்தச் செல்கள் நுண்நோக்காடியில் பார்க்கும் பொழுது ஓட்ஸ் தானியத்தைப் போல் காட்சி அளிக்கின்றன. இவ் வகையான புற்று 20 லிருந்து 25 விழுக்காடு தோன்றுகிறது. இது மிக வேகமாக வளர்ந்து மற்ற திசுக்களுக்கும் பரவக் கூடியது. அதிகமாகப் புகைப்பவர்களுக்கே இவ் வகைப் புற்று, பொதுவாக உண்டாகின்றது.

சிறிய செல் அல்லாத புற்று மூன்று வகைப்படும். இவை செல்லின் வகைக் கேற்பப் பெயரிடப் பட்டுள்ளன.

ஸ்கோமஸ் புற்று (Squamous Cell Carcinoma) திசுக்களைப் போர்த்தி இருக்கும் அல்லது உறுப்புகளின் மேலிருக்கும் செல்களில் உண்டாகும். இவ் வகைப் புற்று மூச்சுக்குழாய்ப் பிரிவுகளில் ஆரம்பமாகிப் பல நாட்களுக்குப் பரவாமல் காணப்படும். இவ்வகைப் புற்றே பொதுவாகக் காணப்படும் நுரையீரல் புற்றாகும்.

அடினோ (Adino) புற்று 25 விழுக்காட்டளவில் காணப்படுகிறது. இப்புற்று நுரையீரலின் வெளிப்புற விளிம்புகளிலும், சிறு மூச்சுக்குழாயின் உட்புறத் திசுக்களிலும் வளரக் கூடியது.

14.1.2. பெரிய செல் புற்று

நுரையீரல் புற்றில் இது 16 விழுக்காட்டளவு காணப்படுகின்றது. பெரும்பாலும் இப்புற்று சிறு மூச்சுக் குழாய்களிலே உண்டாகிறது.

14.2. அறிகுறிகள்

நுரையீரல் புற்றில் பல அறிகுறிகள் காணப்படும். இருமல் மிகச் சாதாரணமாகக் காணப்படும் அறிகுறி. கட்டி வளர்ந்து, காற்று நுரையீலுக்குச் சென்று வரும் பாதையை அடைக்கும் பொழுது இருமல் தோன்றும்.

நெஞ்சுவலி, தொடர்ந்து இருமலுடனோ அல்லது இல்லாமலோ உண்டாகும். இத்துடன் அடிக்கடி வெளிவரும் மூச்சு, நுரையீரல் அழற்சி, நுரையீரல்

குழாய் அழற்சி, இருமலூடன் இரத்தம், குரல் மாற்றம், கழுத்திலும் முகத்திலும் வீக்கம் ஆகியவற்றுடன், நுரையீரலைச் சாராத சில அறிகுறிகளும் காணப்படும். இவை புற்று பரவியதற்கான அறிகுறிகளாகும். எந்த உறுப்பு பாதிக்கப்பட்டு உள்ளதோ அதற்குத் தகுந்தாற் போல் அறிகுறிகள் காணப்படும்.

சில சமயங்களில் நுரையீரல் புற்றின் செல்கள் சில ஹார்மோன்களை உற்பத்தி செய்வதால் நோய் குறித்த அறிகுறிகளைத் தவிர, சில புதிய அறிகுறிகளும் காணப்படும்: (எ.கா) ஒருவகை ஹார்மோன் உற்பத்தியினால் உடலின் சோடியம் அளவு குறைந்து காணப்படும். அப்பொழுது தடுமாற்றமும், சில சமயங்களில் ஆழ்நிலை மயக்கமும் ஏற்படும். எல்லாப் புற்றுகளைப் போல் பசியின்மை, எடைக் குறைவு, சோர்வு முதலியவையும் காணப்படும்.

மேற்கூறிய அறிகுறிகள் அனைத்தும் இப்புற்றினால்தான் தோன்ற வேண்டுமென்பதில்லை. ஆகையால் இத்தகைய அறிகுறிகள் இரண்டு வாரங்களுக்கு மேல் தொடர்ந்து இருப்பின் மருத்துவரை அனுகுவது அவசியம்.

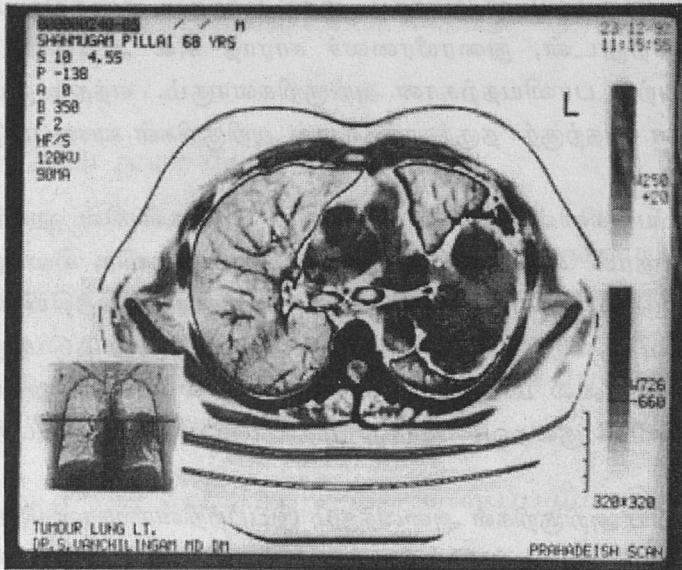
14.3. நோய் அறிதல்

நுரையீரல் புற்று என்று சந்தேகப்படும் காலத்தில் உடல் சோதனையைத் தொடர்ந்து, மருத்துவர் நோயாளியின் தொழில், உடல்நலம் ஆகிய வற்றைக் கேட்டறிந்த பின்பு, மார்பு எக்ஸ்ரே எடுக்கப்படும்.

நோயையும் புற்றுச் செல்களையும் சரிவர அறிய ஊசி மற்றும் அறுவை முறையின் மூலம் திசுப் பரிசோதனை செய்யப்படும்.

மார்பு எக்ஸ்ரே எடுத்துப் புற்றைக் கண்டறிந்த பிறகு மூலை, கல்லீரல் போன்ற உறுப்புகளில் மற்றும் நுரையீரலைக் கடந்த இடங்களில் பரவியுள்ள நிலையையும் சி.டி. ஸ்கேன் மூலம் தெரிந்து கொள்ள முடியும்.

நுரையீரல் உள்நோக்கியை நோயாளியின் மூக்கு அல்லது வாய்வழியாக மூச்சுக் குழாயினுள் செலுத்திப் புற்று உள்ள இடம் நேரடியாக அறியப்படும். உள்நோக்கியின் மூலம் திசுக்களை அகற்றி நுண் நோக்காடி மூலம் சோதித்து அறிய முடியும். உள்நோக்கியின் மூலம் அறியப்படும் இச்சோதனை உணர்விழக்கும் மருந்துகளைக் கொடுத்த பின்னர், நோயாளி விழித்து இருக்கும் நிலையிலேயே செய்யப்படுகிறது. இச்சோதனை முடிந்த பிறகு சில மணி நேரங்களிலேயே நோயாளி வீடு திரும்ப முடியும்.



படம் 14.1. இடு நுரையீரல் முதல் நிலைப் புற்று : சி.டி. ஸ்கான்

சில சமயங்களில் முச்சுக் குழல் அகநோக்கி மூலம் கண்டறிய முடியாத நிலையில், நோயாளி மீது எக்ஸ்ரே கதிர்களைச் செலுத்தி அவற்றைத் தொலைக் காட்சி மூலம் பார்த்து, புற்றுச் செல்கள் உறிஞ்சப்பட்டுச் சோதனை செய்து அறியப்படும்.

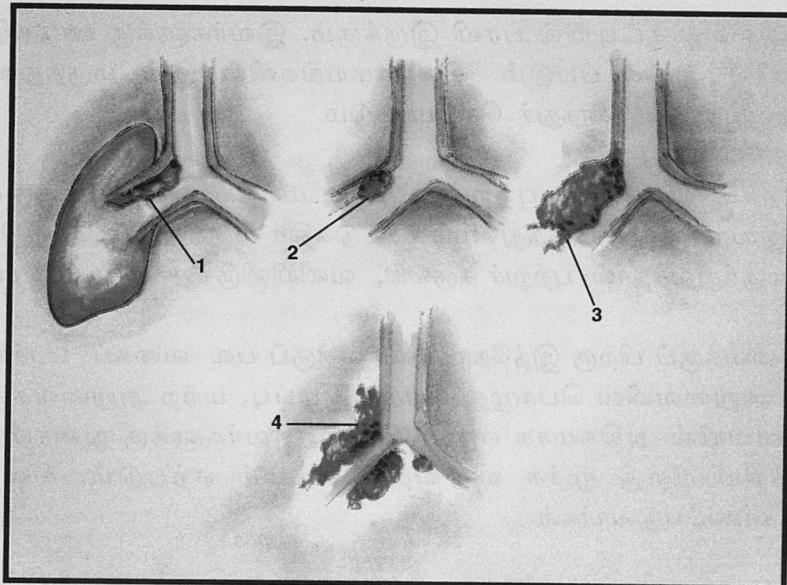
14.3.1. நெஞ்சுக்குழி உள்நோக்கு

நுரையீரல் புற்று நினைவுக்கு கழலையில் பரவியுள்ளதா என்பதைக் கண்டறிய மயக்க மருந்து கொடுத்து நெஞ்சுக்குழியைக் கிறிய பின்பு இச் சோதனை செய்யப்படுகிறது.

சில சமயங்களில் புற்றானது உடலின் மற்றப் பகுதிகளில், குறிப்பாக மூளை, எலும்பு, கல்லீரல் ஆகிய இடங்களில் பரவியுள்ளதை அறிய இரத்தத் தின் வழியாகக் கதிரியக்கத் தனிம (Radioactive Element) ஊடுகதிர்ச் சோதனை செய்து புற்று பரவியுள்ள இடங்களை அறிய முடியும்.

14.4. மருத்துவம்

நுரையீரல் புற்றிற்கான மருத்துவமாக அறுவைச் சிகிச்சை, ஊடுகதிர், மற்றும் புற்று எதிர் மருத்துவம் ஆகியவை புற்றின் அளவையும் இடத்தையும் பொறுத்துச் செய்யப்படுகின்றன. சிகிச்சையில் முதன்மையானது அறுவைச் சிகிச்சையோகும்.



படம் 14.2. நுரையீரல் புற்று பரவும் முறை

- | | |
|----------------------|--|
| 1. புற்று ஆரம்ப நிலை | 2. புற்று பரவத் தொடங்கும் நிலை |
| 3. புற்று பரவிய நிலை | 4. புற்று பரவிய பின் - கழலை வீக்கத்துடன் |

சிறிய செல் நுரையீரல் புற்று வேகமாக உடலில் பரவக் கூடியது. பெரும் பாலான சமயங்களில் இரண்டாம் நிலைக் கட்டிகளைச் சாதாரணச் சோதனை களில் அறியமுடிவதில்லை. சிறிய செல் புற்று நோயாளிகளுக்குப் பொதுவாகப் புற்று எதிர் மருந்துகள் அல்லது இம் மருந்துகளுடன் ஊடுகதிர் மருத்துவம் அளிக்கப்படுகின்றன. ஊடுகதிர் மார்பில் உள்ள புற்றிற்கும், புற்று எதிர் மருந்து உடலில் பரவிய புற்றுச் செல்களை அழிக்கவும் உபயோகப்படுகின்றன.

சிறிய செல் அல்லாத நுரையீரல் புற்று மூன்று வகைப்படும்.

முதல் வகையில் நுரையீரலில் மட்டும் புற்று இருப்பின் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. அறுவைச் சிகிச்சையின் பொழுது நுரையீரலின் ஒரு சிறிய பகுதி மட்டும் அகற்றப்படும், அல்லது நுரையீரலின் ஒரு பை மட்டும் அகற்றப்படும்.

அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய முடியாதபொழுது அதாவது மற்ற மருத்துவப் பிரச்சினைகள் இருப்பின் இவ்வகை நோயாளிகளுக்கு ஊடுகதிர் மருத்துவம் மேற்கொள்ளப்படும்.

இரண்டாம் வகைச் சிறுசெல் அற்ற நுரையீரல் புற்று அருகில் உள்ள

திசுக்களில் அல்லது கட்டியில் பரவி இருக்கும். இவர்களுக்கு ஊடுகதிர் மருத்துவம் மார்பில் அளிக்கப்படும். சில சமயங்களில் இம் மருத்துவத்துடன் மற்ற மருத்துவங்களும் சேர்த்துச் செய்யப்படும்.

மூன்றாம் வகையில் புற்று உடலின் மற்றப் பகுதிகளுக்கும் பரவி இருக்கும். இவர்களுக்கு மருத்துவமாக ஊடுகதிர் மருத்துவம் மேற்கொள்ளப்படும். இம்மருத்துவத்தால் புற்றுச் சுருங்கி, வலியிலிருந்து விடுபட முடியும்.

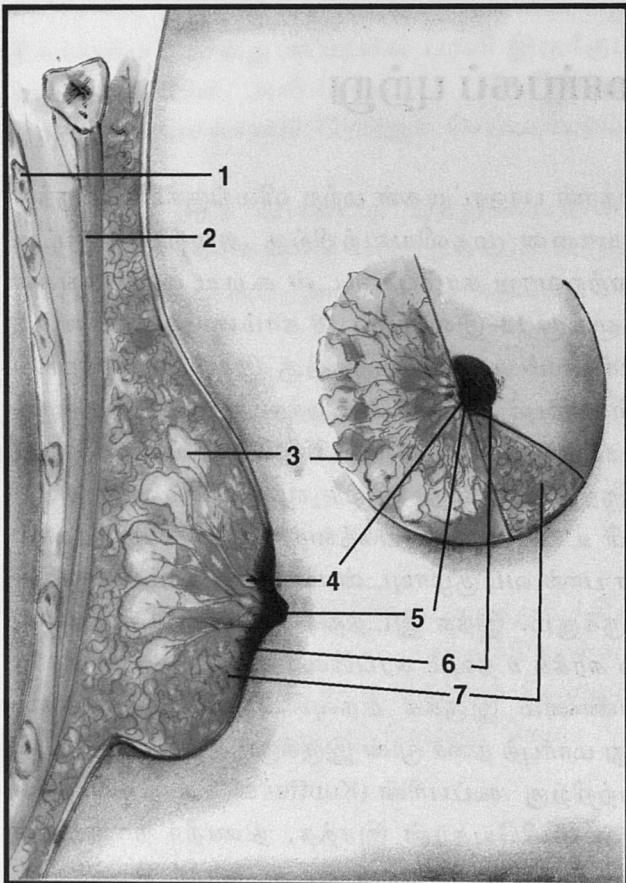
அறுவைக்குப் பிறகு இந்நோயாளிகளுக்குப் பல வகைப் பிரச்சினைகள் எழக்கூடும். அறுவையின் பொழுது இரத்த இழப்பு, மற்ற அறுவைகளை விட மார்பு அறுவையில் அதிகமாக ஏற்படுகிறது. இவர்களுக்கு நுரையீரல் திசுக்களை அகற்றிய பிறகு மூச்சு விடுவதில் சிரமும் ஏற்படும். சிலர் உடல் சோர்வுடன் காணப்படுவார்கள்.

நுரையீரல் புற்றுக்கான மருத்துவத்திற்குப் பிறகு நோயாளிகள் தங்கள் வாழ்க்கை நடைமுறையை மாற்றிக்கொள்ள வேண்டியதாகிறது. இயல்பான வேலைகளைத் தொடர்ந்து செய்யும் பொழுது மூச்சத் திணறல் நேரும். அதற் கேற்பச் சிறிதளவு நேரமே வேலை செய்ய முடியும்.

15. மார்பகப் புற்று

மார்பகங்கள் இருப்பதால்தான் பாலூட்டிகள் மற்ற விலங்குகளிடமிருந்து வேறுபட்டுள்ளன. பசு, ஆடு, யானை முதலியவற்றிற்கு அவற்றின் குட்டி களுக்குப் பால் கொடுப்பதற்கு ஏற்றவாறு காம்புகளுடன் கூடிய மார்பகங்கள் உள்ளன. (எ.கா). கரடி, பன்றிகளுக்கு 12-இலிருந்து 18 காம்புகளும், மனிதக் குரங்கு, கடல்பசு, சிங்கம், திமிங்கலம் முதலியவற்றிற்கு இரண்டு மார்பகங்களும் உள்ளன. இம்மார்பகங்கள் மார்புக்கு முன், தோலுக்கு அடியில் இருக்கும் திசவில் உள்ளன. இவை பக்கவாட்டில் மார்பு எலும்பில் தொடங்கி அக்குள் பின்கோடு வரையிலும், மேலிருந்து 2-ஆவது விலா எலும்பிலிருந்து வெது விலா எலும்பு வரையிலும் பரவி உள்ளன. மார்பகத்தைச் சுற்றி மென்தோல் கிடையாது. 15-20 பால் சுரப்பிகள் பால் வடிகுழாயுடன் மார்பகக் காம்பினருகில் ஒரு விரிவடைந்த நிலையில் இருக்கும். இந்த இடத்தில்தான் பால் சிறிதளவு சேமிக்கப்படுகிறது. இந்தப் பால் சுரக்க உதவும் சுரப்பியைச் சுற்றி உள்ள நார்த் திசக்கள் மார்பகம் அசையா வண்ணம் இருக்க உதவுகின்றன. இத்திசக்கள் மார்பகத்தில் பல பக்கங்களிலிருந்து மார்புத் தசை முன் இருக்கும் திசத் தகட்டுடன் ஒட்டி கொண்டிருக்கின்றன. இவற்றிற்கு கூப்பரின் (Kupffer's) 'தொங்கு பந்தங்கள்' என்று பெயர். இப்பந்தங்கள் வழியேதான் இரத்த, நினைவு நாளங்கள் மார்புத் தலைக் குள்ளிருந்து நுழைந்து வெளியேறுகின்றன. நார்த் திசக்களில் புற்று பரவும் பொழுது சுருங்குவதால்தான் மார்பகத் தோல் உள்ளே இழுக்கப் பட்டு அங்குப் பள்ளங்கள் தெரிகின்றன.

மார்பகம் அக்குள் கீழ்ப்புறமாக நீண்டிருக்கும். இதற்கு முலைவால் (Axillary Tail) என்று பெயர். இவ்வால் உடல்நிலை சீராக இருக்கும் சில சமயங்களில்தான் தெரியும். மாதவிடாய்க்கு முன்பும் மார்பகத்தில் பால் சுரக்கும் காலங்களிலும் வீங்கித் தெரியும். மார்பகத்தின் வால் நன்றாக வளர்ச்சியடைந்து இருக்கும் நிலையில் கொழுப்புக் கட்டியா, நினைவுக் கழலைக் கட்டியா என்று நோய் நாடவின் பொழுது சந்தேகம் ஏற்படும். சாதாரணமாக, மார்பகக் காம்பு சுருங்கிய தடிப்பான தோலுடன் இருக்கும். இங்குதான் பால் வடிகுழாய்கள் திறக்கின்றன. மார்பகக் காம்பும் அதைச் சுற்றிய கருவட்டமும் பிள்ளை பெறாத வர்களுக்குக் கருஞ்சிவப்பு நிறமாக இருக்கும். பிறகு பேறுகாலங்களில் இவை மெலனின் (Melanin) புள்ளிகள் அதிகரிப்பால் கருமை நிறமாக மாறிவிடும். காம்புகளில் தசைகள் வளைவுகளாகவும் குறுக்காகவும் அமைந்திருக்கும்.



- படம் 15.1 மார்பகக் குறுக்கு வெட்டுத் தோற்றம்
1. விலா எலும்பு
 2. தனை
 3. பால் சரப்பிகள்
 4. பால் வடிகுழாய்
 5. காம்பு
 6. காம்பைச் சுற்றிக் கருவட்டம்
 7. கொழுப்பு

மார்பகத்தின் காம்பைச் சுற்றி இருக்கும் கருவளையத் தில் வளையமாக இயங்கு தனைகள் உள்ளன. இந்த வட்டத்தில் 'வியர்வைச் சரப்பி', 'சபேசியல் சரப்பி' (Sebaceous gland), துணை மார்பகம் முதலிய பல சரப்பிகள் இருக்கின்றன. இவற்றில் சபேசியல் (சிபச்) சரப்பி 'மாண்ட்டு கோமரி சரப்பி' (Montgomery Gland) என்றும் குறிப்பிடப்படும். அதன் குழாய்கள் கருவட்டத்திலேயே திறக்கும் தன்மையுடையன. நினைவு நாளங்கள் அக்குள் குழிக்கு மேல் வலப்புறத்திலும் இடப்புறத்திலும் காணப்படுகின்றன. இந்நாளங்கள் ஒன்றுக்கொன்று தொடர்புடையன. கழுத்துக்குப் பின் உள்ள கழலைகளும் அக்குள் கழலை கருடன் தொடர்புடையன.

15.1. மார்பகப் புற்றின் அறிகுறிகள்

வளர்ந்துவரும் நாடுகளில் கருப்பைவாயில் ஏற்படும் புற்று நோய்க்கு அடுத்தபடியாக மார்பகப் புற்றுநோய் அதிகமான விழுக்காட்டில் தோன்றுகிறது. தொடக்க காலத்திலேயே இந்த நோயைக் கண்டு தகுந்த மருத்துவம் அளித்தால் முழுக்குணம் பெற்றுமடியும். ஆனால் மார்பகத்தில் ஏற்படும் புற்றுநோயல் ஸாத சில நோய்களும் புற்றா அல்லது தொற்றா எனச் சில சமயங்களில் நம்மைக் குழப்பிவிடும். கொசுக்கடியால் ஏற்படும் யானைக்கால் நோய் முதல் காச

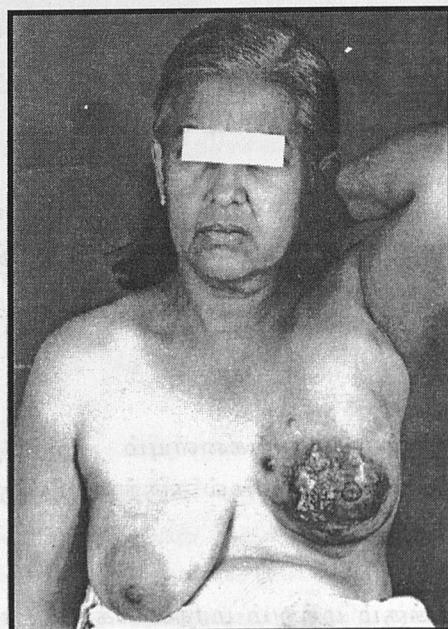
நோய்க் கட்டி வரை, பலதரப்பட்ட நோய்கள் மார்பகத்தைப் பாதிக்கலாம். எனவே புற்றிலிருந்து மற்ற நோய்களைப் பிரித்தறிவது அவசியம்.

எல்லா மார்பகக் கட்டிகளும் புற்றுநோயாகா. அவை மற்றத் தீங்கற்ற நோய்க்கட்டிகளின் அறிகுறிகளாகவும் இருக்கலாம். மாத விலக்கிற்கு முன்பு இரண்டு மார்பகங்களிலும் வலியும், வீக்கமும், கனமும் உண்டாகி இவை மாதவிலக்கு வந்தவுடன் மறைந்துவிட்டால் அச்சப்பட வேண்டியதில்லை. இது சாதான உடலியக்கமே ஆகும்.

இரண்டு மார்பகங்களிலும் வெளிப்புறமாக நிர்ணயிக்கமுடியாத கட்டி போன்ற உணர்வு இருந்தால் பயப்படத் தேவையில்லை. இவ்வறிகுறி தொடர்ந்து இருந்து வலியும், கனமும் இருந்தால் மருத்துவ ஆலோசனை பெற வேண்டும்.

இருபக்கக் காம்புகளிலும் அரிப்பு ஏற்பட்டு புண் உண்டானால் தோல் சம்பந்தமான நோயாகவும் இருக்கலாம்.

சிறு பளிங்குக் குண்டுபோல் இங்குமங்கும் எளிதாக நகரும் கட்டி இருப்பின் புற்று நோயாக இருக்க வாய்ப்பில்லை. பயப்படாமல் அறுவைச் சிகிச்சை வல்லுநரிடம் ஆலோசனை பெறவும்.



படம் 15.2. இடது மார்பகப் புற்று

15.1.1. புற்று என்று சந்தேகிக்க வேண்டிய கட்டங்கள் :

1. மார்பகக் காம்பில் வெடிப்பு காணப்படுதல்
2. ஒரு மார்பகக் காம்பில் மட்டும் அரிப்பு ஏற்பட்டு, அது புண்ணாகி ஆறாதிருத்தல்
3. காம்பிலிருந்து இரத்தம் அல்லது மஞ்சளான நீர் கசிதல்
4. மார்பகக் காம்பு உள்ளமுந்தியோ மேலே தூக்கப்பட்டவாறோ காணப்படுதல் (மற்றொன்றுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கவும்)
5. காம்பைச் சுற்றியுள்ள கருவளையம் பெருத்துக் காணப்படுதல்
6. மார்பகத்தின் மேல் இரத்தக் குழாய்கள் புடைத்துக் காணப்படுதல்
7. வலியற்ற மிகவும் அழுத்தமான, நகராத கட்டி தென்படுதல்
8. கட்டியை அழுத்திப் பார்க்கும்போது காம்புவழியாக இரத்தம் கசிதல்
9. கட்டியின் மேலுள்ள தோல் தடித்து, ஆரஞ்சுத் தோல் போல் தோன்றுதல்
10. தோல் கட்டியுடன் ஒட்டியிருத்தல்
11. ஆறாத புண்
12. கருவற்றிருக்கும் போதும் குழந்தைக்குப் பால் கொடுக்கும் போதும் மார்பகத்தில் கட்டி ஏற்படுதல்

மேற்கூறிய அறிகுறிகள் எவ்வேணும் இருந்தால் அறுவைச் சிகிச்சை நிபுணரின் ஆலோசனையை உடனடியாகப் பெற வேண்டும். ஏனெனில் அவை புற்று நோய் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம்.

15.1.2. சில உண்மைகள்

1. எல்லா மார்பக நோய்களையும் புற்றுநோய் என்று தவறாக எண்ணி மனதை அலட்டிக் கொள்ளாமல் தகுந்த மருத்துவ ஆலோசனையை, உரிய காலத்தில் பெற வேண்டும்.
2. கருத்தடைக்கும் மற்றும் மாதவிலக்குக் காலத்தை முன்பின்னாக மாற்றியமைக்கவும் மாத்திரைகளை அடிக்கடி பயணப்படுத்தக் கூடாது.

3. மார்பகத்தில் கட்டியிருப்பது திட்டவட்டமாகத் தெரிந்தும் வலி யில்லை என்பதால் மருத்துவப் பரிசோதனை செய்து கொள்ளாமல் இருப்பது நல்லதல்ல.

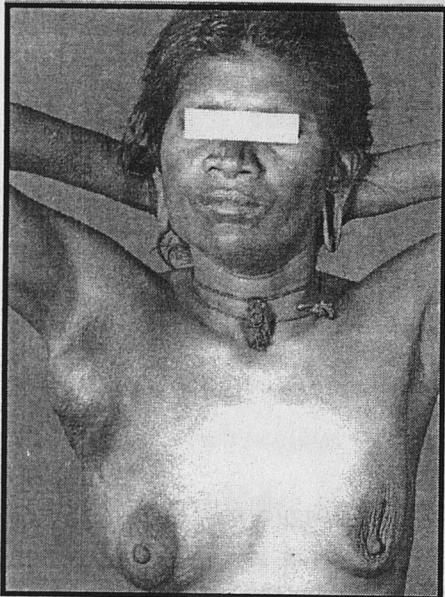
4. மார்பகப் புற்றின் விழுக்காடு ஆண்டுக்காண்டு அதிகரித்து வருகிறது. இறப்பு விழுக்காடு குறைந்துள்ளது. புற்றின் ஆரம்பகட்ட அறிகுறிகளைத் தற்போது கண்டுபிடித்து மருத்துவம் வழங்கப்படுவதே இந்த நல்ல விளைவுக்குக் காரணம்.

15.2. மார்பகப் புற்றிற்கான காரணம்

இவ்வகைப்புற்று ஏன் வருகிறது என்பது இன்றுவரை அறிய முடியவில்லை. ஆனால் முதிர்வயதில் புற்று தோன்றுவதற்கான வாய்ப்பு கூடுகிறது. ஒரு மார்பகத்தில் புற்று தோன்றினால் அடுத்த மார்பகத்திலும் புற்றுதோன்ற வாய்ப்புண்டு. இதே போல் ஒரு குடும்பத்தில் மார்பகப் புற்று தாய் அல்லது சகோதரிக்கு ஏற்பட்டால், அதுவும் சூற்பை ஒய்வுக்கு முன் தோன்றுமாயின், மற்றவர்களுக்கும் மார்பகப்புற்று உண்டாகும் அபாயம் உண்டு. 35 வயதிற்கு முன் தனிமக் கதிரியக்க மருத்துவம், பெருங்குடல், கருப்பை, தெராய்டு, சூற்பைப் புற்று போன்றவற்றுக்கு ஆளான நபர்களுக்கு மார்பகப் புற்று தோன்றும் வாய்ப்பு அதிகம். எனினும் சுமார் 70% புற்றிற்கான காரணம் அறியப்படவில்லை.

இப்புற்று கண்டா, அமெரிக்காவில் அதிகமாகவும் வளரும் நாடுகளில் குறைவாகவும், குறிப்பாக மெக்சிகோவில் ஓரளவிலும் காணப்படுகிறது. மார்பகப் புற்று இந்தியாவில் சராசரியாக 40 வயதில் தோன்றுகிறது. இந்தியாவை விட ஜப்பானில் இப்புற்றின் விழுக்காட்டளவு குறைவு. மேலும் ஆண்டுக்கு ஆண்டு 1% வீதம் கடந்த 20 ஆண்டுகளாக அதிகரித்து வருகிறது. தீங்கற்ற கட்டி உண்டானவர்களுக்கும் புற்று தோன்றும் அபாயம் உண்டு.

தன் குடும்பத்தில் இருபதிற்கும் குறைந்த வயதில் யாருக்காவது புற்று உண்டாகி இருந்தாலும், மது அருந்தும் பழக்கம் இருந்தாலும், மார்பக ஊடுகதிர்ப்படம் (Mammograph) 25 வயதிலிருந்து, ஆண்டுக்கு ஒருமுறை எடுத்து, சோதனை செய்துகொள்ள வேண்டும். பெண்களைப்போலவே ஆண்களுக்கும் மார்பகப் புற்று சுமார் 1% தோன்றுகிறது. இவர்களுக்குப் பெண்களைக் காட்டிலும் சற்றுக் கூடுதலான முதிய வயதிலேயே ஏற்படுகிறது.



படம் 15.3. வலது மார்பகப் புற்றும் அக்குள் கழலைப் பற்றுகையும்

15.3. மார்பகப் புற்று ஆரம்ப நிலைச் சோதனைகள்:

1. தனக்குத்தானே செய்யும் மார்பகப் பரிசோதனை
2. சோதனைப் படங்கள் மற்றும் மருத்துவர் மூலம் சோதனையில் அறியும் முறை.



படம் 15.4. மார்பக ஊடுக்குரிப் படம் எடுக்கும் முறை

15.3.1. மார்பகச் சிறப்பு ஊடுக்குரிப் படம்

சாதாரணமாக மார்பக ஊடுக்குரிப் (Mammograph) படம் 35 வயதிற்கு முன் புற்று தோன்றும் வாய்ப்பு உள்ளவர்களுக்கு எடுக்கத் தேவையில்லை. ஆனால் 40 வயதிற்குப் பிறகு ஆரம்பப் புற்றைக் கண்டறிய எடுத்துக் கொள்ள

வேண்டும். மார்பகம் கெட்டியாக உள்ள இளம் வயதினருக்கு ஊடுகதிர்ப் படத்தின் மூலம் புற்றை அறிவது கடினம். இப்படத்தின் மூலம் 10-15% துல்லிய மாகப் புற்றை அறுதியிட்டுக் கூறுவது முடியாது. உடல் பரிசோதனையில் கட்டி இருந்து ஊடுகதிர்ப் படத்தில் கட்டி அறியப்படாத பொழுது திசுச் சோதனை அவசியம்.

15.3.2. கேளா ஒலிச் சோதனை

கெட்டியான மார்பகம் உள்ளவர்களுக்கு ஏற்ற சோதனை கேளா ஒலிச் சோதனை ஆகும். இதைத் தவிர எம்.ஆர்.ஐ. மற்றும் உடல் வெப்ப மாற்ற வரைவுச் (Thermography) சோதனைகளும் ஆரம்பப் புற்றை அறிய உதவும்.

15.3.3. திசுச் சோதனை

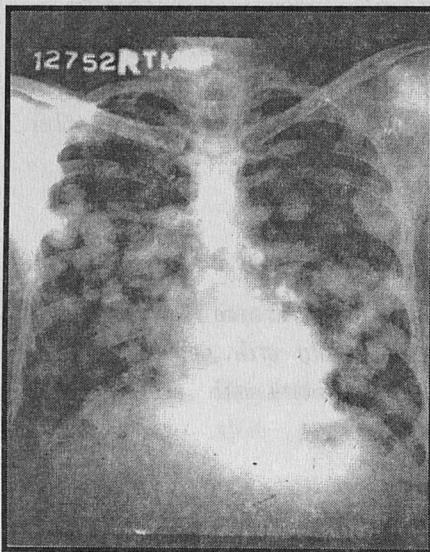
சிறு ஊசிமூலம் கட்டியிலுள்ள செல்களை உறிஞ்சி, திசுச் சோதனை செய்து, புற்றைத் தீங்கற்ற கட்டியிலிருந்து வேறுபடுத்தி அறிய முடியும்.



படம் 15.5. மார்பகப் புற்றினால் நுரையீரல் பற்றுகை

15.4. புற்றின் கடுமையை அறிதல்

நினைநீர்க் கழலைகளின் வீக்கம், இரத்த நாள் ஊடுருவல், பெரிய அளவில் புற்று, சூற்றை ஓய்விற்கு முன்பு தோன்றிய புற்று, திசுச் சோதனையில் மார்பகச் சுரப்பி ஊடுருவல், கட்டியில் ஹார்மோன் ஏற்பி (Receptor) இல்லாத நிலை ஆகியவை புற்றில் அபாய வகையைச் சேர்ந்தவை.



படம் 15.6. மார்பகப் புற்றால் விளைந்த நுரையீரல் இரண்டாம் நிலைப்புற்று (கதிர்ப்படம்): குண்டு வடிவமுடையவை

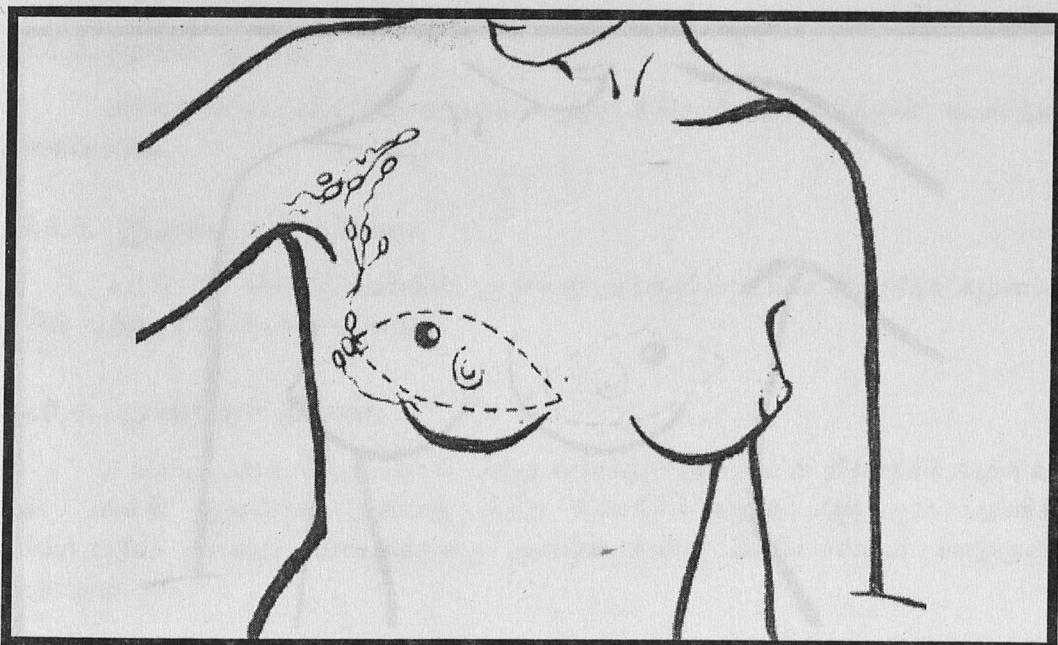
பெண்களுக்கு ஏற்படும் ஐந்து வகை மார்பகக் கட்டிகளில் நான்கு வகை தீங்கற்றவை. நீர் நிறைந்த கட்டியாக இருப்பின் அதை தீவிர ஊசியால் உறிஞ்சி அகற்றுவது போதுமானது. தீங்கற்ற கட்டியாக இருப்பின் அதை முழு வதுமாக அகற்றிய பிறகு அதனால் எந்தக்கேடும் நேராது. சில கட்டிகளுக்கு மருத்துவமே தேவையில்லை. தொடர் கண்காணிப்பு தேவைப்படுகிறது.

திசுப் பரிசோதனையில் கட்டியானது புற்று என்று அறிந்தவுடன் மருத்துவர் பல சிறப்புச் சோதனைகளை நாடுவார்கள். குறிப்பாக மார்பக எக்ஸ்ரேய்டன் இரத்தச் சோதனையும் செய்வார்கள். ஹார்மோன் ஏற்பிச் (Receptor) சோதனை, கட்டியானது ஹார்மோனைச் சார்ந்து உள்ளதா என்பதை அறிய, திசுச் சோதனையின்பொழுது செய்யப்படும். கல்லீரல், எலும்பு, நுரையீரல், மூளை ஆகியவற்றில் புற்று பரவிய நிலையை அறிய கேளா ஒலி அலை, மற்றும் சி.டி.ஸ்கேன் உதவும். நோய் பரவிய நிலைகளை மற்றும் புற்றின் வகையையும் இச்சோதனைகளுக்குப் பிறகு அறிந்து அதற்குத் தகுந்த மருத்து வத்தை மருத்துவர் அளிப்பது வழக்கம்.

15.5. புற்றின் நிலைகள்:

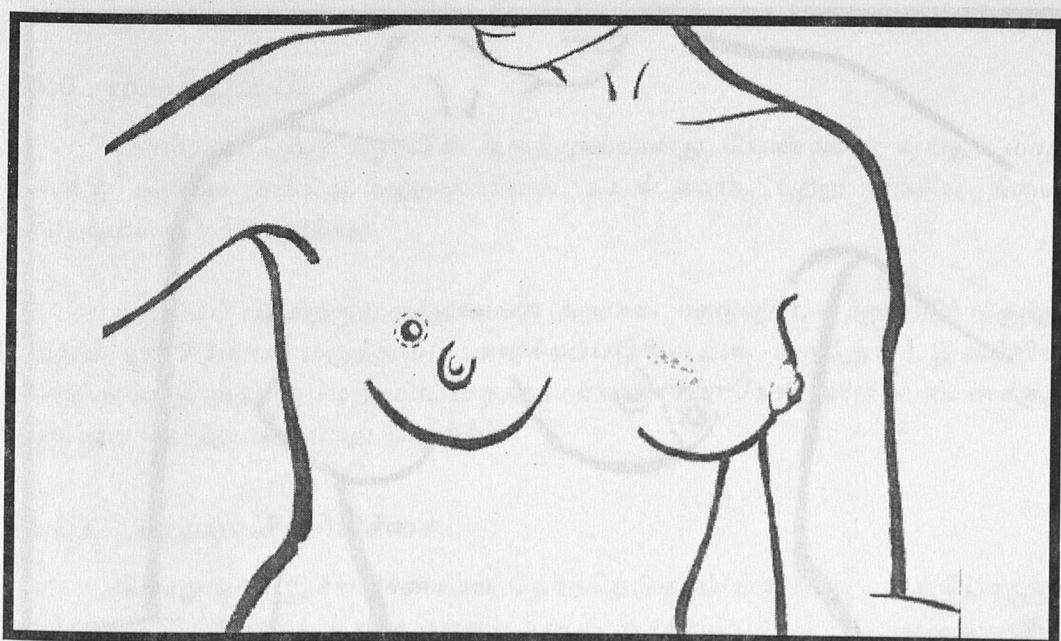
15.5.1. தொடக்க நிலைப் புற்று:

இவ்வகைப் புற்றில் சில செல் அடுக்குகள் மட்டும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும்.

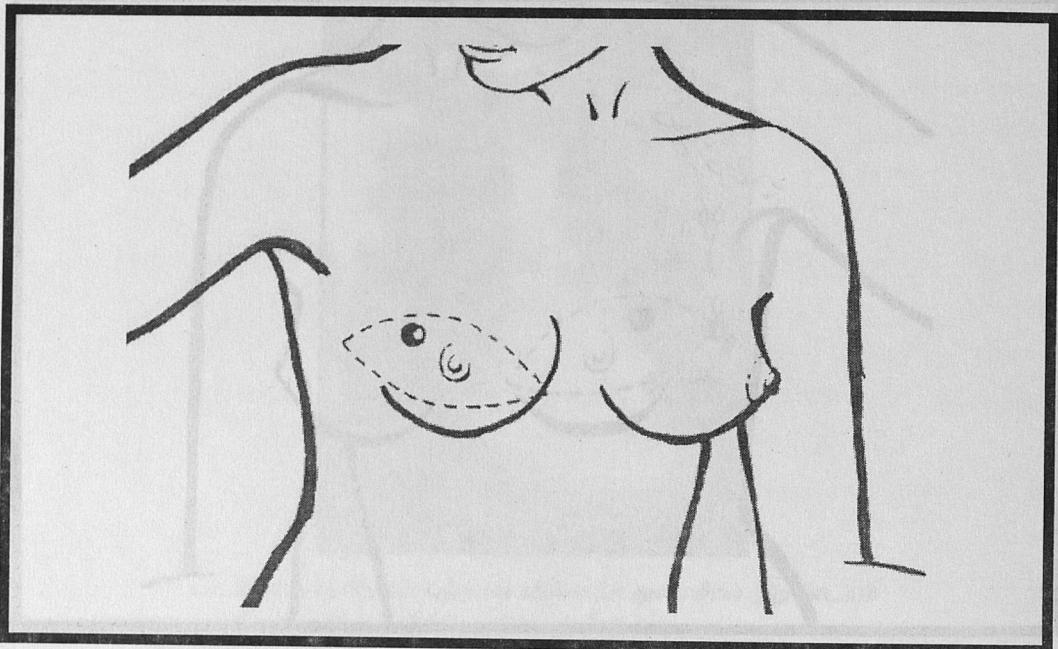


படம் 15.7. மார்பகப் புற்று: அறுவைச் சிகிச்சை முறைகள் - (i)

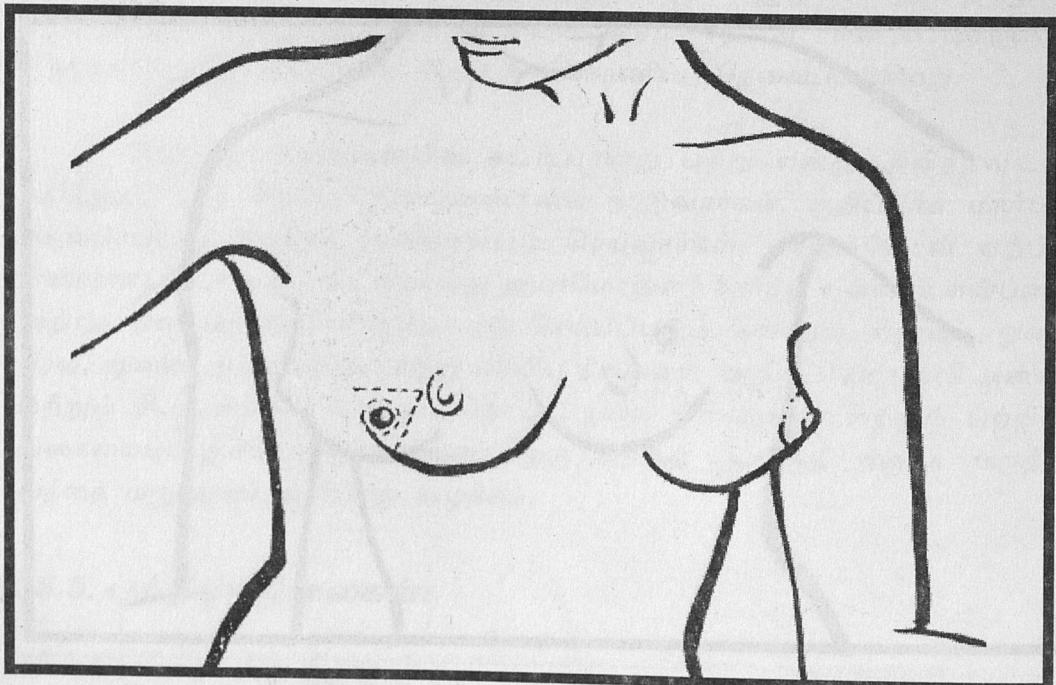
புற்று கலை



படம் 15.8. மார்பகப் புற்று: அறுவைச் சிகிச்சை முறைகள் - (ii)



படம் 15.9. மார்பகப் புற்று: அறுவைச் சிகிச்சை முறைகள் - (iii)



படம் 15.10. மார்பகப் புற்று: அறுவைச் சிகிச்சை முறைகள் - (iv)

15.5.2. முதல் நிலை :

மார்பகத்தை விட்டுப் பரவாத புற்று 2 செ.மீ. அளவிற்குள் வளர்ந்து காணப்படும்.

15.5.3. இரண்டாம் நிலை:

கட்டி 2-5 செ.மீ. அளவில் அல்லது அக்குளில் உள்ள நினைநீர்க் கழலை களில் புற்று பரவிக் காணப்படும்.

15.5.4. மூன்றாம் நிலை:

5 செ.மீ. அளவிற்கு மேல் புற்று வளர்ந்து அக்குளில் நினைநீர்க் கழலை கள் வீங்கி இருக்கும் அல்லது மற்ற நினைநீர்க் கழலைகளுக்கும் பரவிக் காணப்படும் அல்லது மார்பகத்துக்கு அருகில் உள்ள திசுக்களையும் ஊடுருவி யிருக்கும்.

15.5.5. நான்காம் நிலை:

உடலில் உள்ள மற்ற உறுப்புகளுக்கு, பொதுவாக எலும்பு, கல்லீரல், நுரையீரல் மற்றும் மூளையிலும் பரவிக் காணப்படும்.

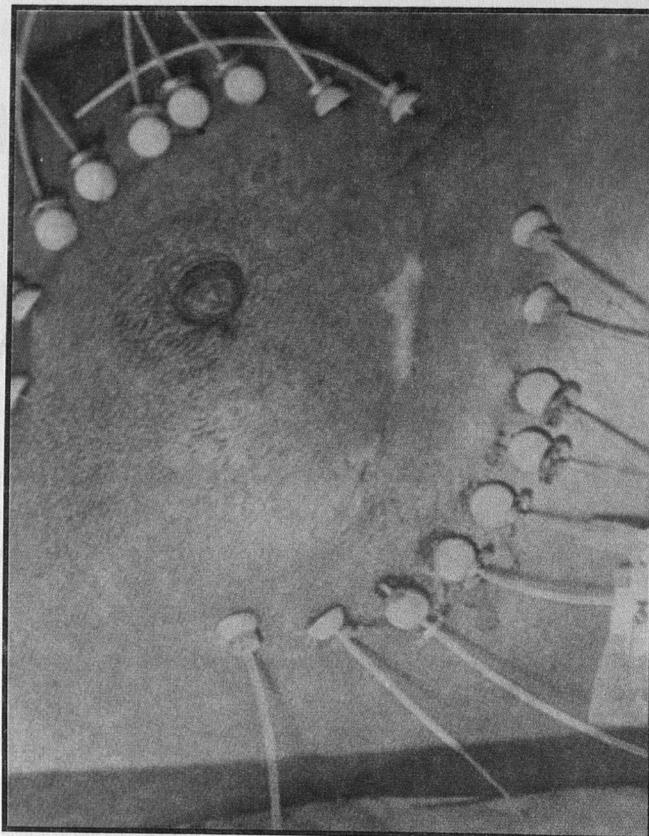
15.6. மருத்துவம்

மார்பகப் புற்று நோயின் மருத்துவமானது பெண்ணின் வயது, மாத விலக்கு வற்றிய அல்லது வற்றாத நிலை, உடல் நலம், புற்று பரவிய நிலை ஆகியவற்றைப் பொறுத்தது.

மார்பகப் புற்றிற்கு மருத்துவமாக அறுவை, ஊடுகதிர், புற்று எதிர் மருந்து மற்றும் ஹார்மோன் மருத்துவம் அளிக்கப்படுகின்றன. மருத்துவர் இவற்றில் ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட மருத்துவங்களையோ நோயாளியின் நிலைக்குத் தக்கபடித் தேர்ந்து எடுப்பது வழக்கம்.

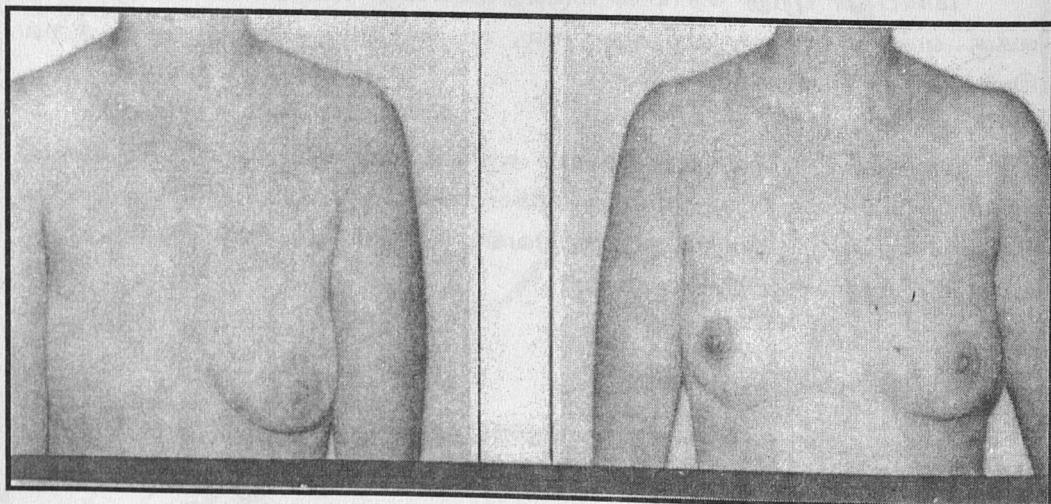
15.6.1. அறுவைச் சிகிச்சை

பொதுவாக இச்சிகிச்சையே தேர்ந்தெடுக்கப் படுகிறது. அப்பொழுது மார்பகமும் அக்குளில் உள்ள கழலைகளும் அகற்றப்படும். இக்கழலைகளில் தான் புற்றுச் செல்கள் முதன் முதலாகப் பற்றுகையாகப் பரவும் பொழுது வடிகட்டப்படுகின்றன.



page-150

படம் 15.11. மார்பகப் புற்று: தனிம ஊடுகதிர் ஊசி மருத்துவம்



படம் 15.12. மார்பக ஒட்டறுவைக்கு முன்னும் பின்னும்

15.6.2. ஊடுகதிர் மருத்துவம்

இம்மருத்துவம் புற்றின் மேலேயே நேரடியாகக் அளிக்கப்படுகின்றது. அல்லது தனிமக் கதிரியக்கப் பொருள்களைப் பிளாஸ்டிக் குழாய்களின் மூலம் கட்டியினுள் சொருகியும் அளிக்கப்படுகிறது. சில சமயங்களில் இவ்விரண்டு வகையான சிகிச்சைகளை இணைத்தும் மருத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது.

15.6.3. புற்று எதிர் மருந்துகள்

புற்றுச் செல்களை அழிப்பதற்குச் சாதாரணமாகப் புற்று எதிர் மருந்துகள், கூட்டுமருந்தாக வாய் அல்லது சதை வழியாகக் கொடுக்கப்படுகின்றன: சைக்குலோ-பாஸ்போமேடு (Cyclophosphamide), மீதோ டிரெக்ஸ்சேட் (Methotrexate), 5-புனூரோயராசில் (5-Fluro Uracil) மருந்துகள் கூட்டாகக் கொடுக்கப்படுகின்றன. மாதவிலக்கு வற்றிய (Menopause) பெண்டிர்க்கு டெமாக்சினீபென் (Tamoxifen) புற்று எதிர் மருந்தாகச் சுமார் இரண்டாண்டுகளுக்குக் கொடுக்கப்படும்.

15.6.4. ஹார்மோன் மருத்துவம்

இவ்வகை மருத்துவத்தில் ஈஸ்ட்ரோஜென் (Estrogen) அல்லது ஆண்ட்ரோஜென் (Androgen) போன்ற ஹார்மோன்கள் நோயாளியின் புற்றின் வகைக்குத் தகுந்தபடியும் நோயாளியின் வயதுக்கு ஏற்பவும், மற்றும் மாதவிலக்கு முற்றுப் பெற்ற காலம் அறிந்தும் கொடுக்கப்படுகின்றன. சில சமயங்களில் ஹார்மோன் மருத்துவமாகச் சூற்பை அகற்றப்படுகிறது.

15.6.5. மருத்துவத்தைத் தேர்ந்து எடுக்கும் முறை:

புற்றின் நிலைக்குத் தகுந்தவாறு மருத்துவம் அளிக்கப்படும்.

15.6.6. அறுவை மருத்துவ வகைகள் :

1. மாற்றி அமைக்கப்பட்ட அடிமூலம் துருவும் மார்பக அறுவை:

இம் மருத்துவத்தில் மார்பகமும், நினைவுக்கு கழலைகளும் தசைகள் மேல் உள்ள சவ்வுடன் சேர்த்து அகற்றப்படுகின்றன. இவ்வறுவைச் சிகிச்சையே பொதுவாகத் தற்பொழுது மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

2. கட்டி மட்டும் முழுவதுமாக அகற்றியபின் ஊடுகதிர் மருத்துவம் அளிக்கப்படும்.

3. மார்பகத்தை மட்டும் அகற்றி, அத்துடன் மார்பகத்திற்கு அருகே உள்ள நினைவுக்கு கழலைகளை அகற்றுதல்.

4. பகுதி அறுவை: இச்சிகிச்சையில் கட்டியுடன் சில செ.மீ. நல்ல திசுக்களும், தசைக்கு மேல் உள்ள சவ்வும், அக்குள் கழலைகளும் அகற்றப்படுகின்றன. பெரும்பாலான சமயங்களில் ஊடுகுதிர் மருத்துவமும் அளிக்கப்படுகிறது.

5. ஹால்ஸ்டெட் அடி மூலம் துருவும் அறுவைச் சிகிச்சை: (Halsted Radical Mastectomy)

இம் மருத்துவத்தின் பொழுது மார்பகம், மார்பில் உள்ள தசைகள், மற்றும் அக்குளில் உள்ள நினைந்து கழலைகள் அகற்றப்படும்.

ஆரம்ப நிலைப் புற்று நோயாளிகளுக்கு மருத்துவமாக மார்பகம் முழுவதும் அல்லது கட்டி மட்டும் அகற்றப்பட்டு ஊடுகுதிர் அளிக்கப்படுகிறது.

புற்றின் முதல்நிலை, இரண்டாம் நிலைக்குக் குறிப்பிட்ட அளவு நல்ல திசுக்களுடன் கட்டியை நினைந்து கழலைகளுடன் அகற்றி அத்துடன் ஊடுகுதிர் மருத்துவம் அளிக்கப் படுகிறது.

இம் மருத்துவங்களுடன் ஆரம்ப நிலையில் உள்ள புற்று நோயாளி களுக்குப், புற்றுநோய் திரும்பி வருவதைத் தடுக்கும் பொருட்டுப் புற்று எதிர் மருந்து அல்லது ஹார்மோன் மருந்து கொடுக்கப்படும். இவர்களுக்கு இழந்த மார்பகத்தை மீண்டும் பெறும் வகையில் ஒட்டு அறுவைச் சிகிச்சையினால் மார்பகத்தை அகற்றியியின், சிலிகான் ஜெல் ஒரு பிளாஸ்டிக் உறையில் இட்டுப் பொருத்தப்படும். இச்சிகிச்சை மார்பை அழுபடுத்த உதவும் ஆனால் புற்று திரும்பவரும் நிலையில் புற்றைச் சரியாக அறிவது சிரமமாக இருக்கும்.

15.7. சிகிச்சையில் இருந்து மீண்டும் நிலை

ஓவ்வொரு மார்பகப்புற்று நோயாளியும் நோயிலிருந்து மீண்டல் ஓவ்வொரு விதமாக அமையும். இது புற்று பரவிய நிலை மற்றும் பெற்றுக் கொண்ட மருத்துவத்தையும் பொறுத்தது. கைக்கும் தோள்பட்டைக்கும் உடற் பயிற்சி செய்தால் கைப்பிடிப்பு இன்றி பழைய நிலைமைக்கு திரும்பும். மேலும், கழுத்திலும் முதுகிலும் ஏற்படும் வலியையும், பிடிப்பையும் இது குறைக்கும். இந்தப் பயிற்சிகளை அறுவைச் சிகிச்சை முடிந்த ஓரிரு நாள்கள் கழித்து ஆரம் பித்து, தொடக்கத்தில் குறைந்த அளவில் இருந்த பயிற்சியை நாள்பட நாள்பட அதிகரிக்க வேண்டும். அறுவைக்குப் பிறகு கை வீக்கம் உண்டாவதைத் தடுக்க, பயிற்சிகளுடன் கையை ஒரு தலையணிக்கு மேல் உயர்த்தி வைத்து கைக்கு ஓய்வு கொடுக்க வேண்டும். வீக்கம் வந்த நிலையில் கைக்கு எலாஸ்டிக் பட்டை சுற்ற வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம். இதைத்தவிர மருந்துகளுடன் உணவில் உப்பைக் குறைத்து உண்ண வேண்டும்.

15.8. நோய்க் கண்காணிப்பு

தொடர் கண்காணிப்புப் பரிசோதனை புற்றுநோய் மருத்துவத்திற்குப் பிறகு அவசியம். மார்பு, அக்குள், கழுத்து ஆகிய சோதனைகளுடன் இரத்தம், சிறுநீர்ச் சோதனைகளும் ஊடுகதிர் மருத்துவமும் தேவைப்படும். ஒவ்வொரு மாதமும் மருத்துவர் மருத்துவம் புரிந்த மார்புடன் அடுத்த மார்பகத்தையும் சோதனை செய்ய வேண்டும். இத்துடன் நோயாளி தனக்கு ஏற்படும் வலி, எடைக் குறைவு, பசியின்மை, மாத விலக்கில் மாறுபாடு, இருமல், குரல் மாற்றம், தலைவலி, தலைச் சுற்றல், கண்பார்வை மங்குதல் ஆகியவற்றை மருத்துவருக்குத் தெரிவித்து மருத்துவ ஆலோசனை பெறவேண்டும். ஏனெனில் இவை புற்று மீண்டும் வருவதற்கான அறிகுறிகளாக இருக்கலாம்.

15.9. ஆண்கள் மார்பகப் புற்று

பெண்களுக்கு வருவதைப் போலவே ஆண்களுக்கும் மார்பகத்தில் புற்று வர வாய்ப்பு உண்டு. அறிவியல் புள்ளி விவரப்படி, ஆறு விழுக்காடு அளவுக்கு, மார்பகப் புற்று ஆண்களுக்குத் தோன்றுகிறது. அதிலும் குறிப்பாக மார்பக வீக்கம் சாதாரணமாக இருப்பவர்களுக்கே புற்றும் அதிக விழுக்காட்டளவில் தோன்றுகிறது. இப்புற்றானது மிக விரைவாக அதன் கீழ் உள்ள தசைகளை யும், மார்பையும் தாக்கி, மிகக் குறைந்த காலத்திலேயே அறுவைச் சிகிச்சை யும் செய்ய முடியாத நிலைக்குப் பரவி விடுகிறது.

ஆண்கள், தங்களுக்கும் மார்பகப்புற்று தோன்றும் என்று அறியாத நிலையே இதற்குக் காரணமாகும். தங்களுக்குக் கட்டி இருப்பது தெரிந்து இருந்தும் ஆலோசனை பெறாமலிருப்பதால் இது முற்றி விடுகிறது. மற்றும் மார்பகம் மிகச் சிறியதாக இருப்பதனால் புற்று அதிக விரைவில் மார்பகத் திசுக்களைக் கடந்து பரவி விடுகிறது.

புற்றின் ஆரம்ப நிலையில், பெண்களுக்குச் செய்யும் அறுவைச் சிகிச்சையைப் போலவே ஆண்களுக்கும் அறுவை மருத்துவம் அளிக்கப்பட வேண்டும். பெரும்பாலும் இப்புற்று அறுவைச் சிகிச்சைக்கு ஒற்றதாக அல்லாது முற்றிய நிலையிலேயே மருத்துவரிடம் ஆண்கள் வருகிறார்கள். அப்பொழுது மார்பகத்திற்கு ஊடுகதிர்ச் சிகிச்சை அளிப்பதுடன் ஹார்மோன் மருத்துவமாக இரு விரைகளையும் அகற்ற வேண்டும்.

16. இனவளப் புற்று

16.1. கருப்பை வாய்ப்புற்று

இந்தியாவில், மிக அதிகமாகப் பெண்களுக்குக் காணப்படும் புற்றுகளில் முதன்மையானது கருப்பை வாய்ப் புற்று. பெங்களூர், பம்பாய், சென்னை, தில்லி போன்ற நகரங்களில் திரட்டப்பட்ட புற்றுக் கணக்கெடுப்பின்படி இப்புற்றுப் பாதிப்பில் முதன்மை இடம் பெறுவது தமிழகம் ஆகும்.

கருப்பை (Uterus) பேரிக்காய் வடிவமுள்ள குடுவை போன்றதோர் உறுப்பு. இது பெண்ணின் அடிவயிற்றில் சிறுநீர்ப்பைபக்கும் மலக்குடலுக்கும் இடையே உள்ளது. இதன் அடிப்பகுதி சிறுத்து, தடித்துக் காணப்படும். இதுவே கருப்பை வர்ய் எனப்படும். இவ்வாய் அதன் அடிப்புறத்தில் உள்ள குழந்தை வெளியேறும் கால்வாயுடன் இளைக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்தக் கால்வாய் புனர்வாய் (Vagina) எனப்படும்.

16.1.1. செல் உருமாற்றமும், கருப்பை வாய்ப் புற்றும்.

சில பெண்களுக்குக் கருப்பை வாயில் உள்ள செல்கள் தொடர்ந்து பல மாற்றங்களுக்கு ஆளாகும். நல்ல செல்கள் மாறுபாடான செல்களாக மாறும். இதற்கு பெயர் டிஸ்பிலேசியா (Dysplasia) என்பதாகும். டிஸ்பிலேசியா என்பது புற்றல்ல. இருப்பினும் இது தொடக்க நிலைப் புற்றைத் தோற்றுவிக்கலாம். இச்செல்களின் அளவு, அமைப்பு, எண்ணிக்கை ஆகியவை மாறுபட்டு இருக்கும். இந்தச் செல்களை நுண்நோக்காடியில் காணும்பொழுது புற்றுகளுக்கான பொதுவான செல் தோற்றத்தில் இவை காட்சி அளிக்கும். பொதுவாக இச்செல்கள் அருகில் உள்ள செல்களை ஊடுருவுவதில்லை. இந்தச் செல்கள் செல் அமைப்பில் சாதாரண, நடுநிலை, முற்றியநிலை என்று மூன்று வகைகளாக நுண்நோக்காடியில் பிரித்து அறியப் படுகின்றன. இத்தகைய செல் மாறுபாடு, பெண்களுக்கு 23-35 வயதுக்கு இடையே தோன்றுவதுண்டு. மற்ற வயதினருக்கும் இது தோன்ற வாய்ப்புண்டு.

தொடக்க நிலைப் புற்று கருப்பைவாயின் மேற்புறச் செல்களை மட்டும் தாக்கியிருக்க, அடிப்புறச் செல்கள் பல மாதங்கள்- சில சமயங்களில் சில ஆண்டுகள் வரை ஊடுருவப்படாமல் இருக்கும். இவ்வகைப்புற்று பெண்களுக்கு 30-40 வயதிற்குள் தோன்றினாலும் இளம் வயதிலும், முதிய வயதிலும் கூட வரக்கூடும்.

16:1.2. ஊடுருவிய புற்று

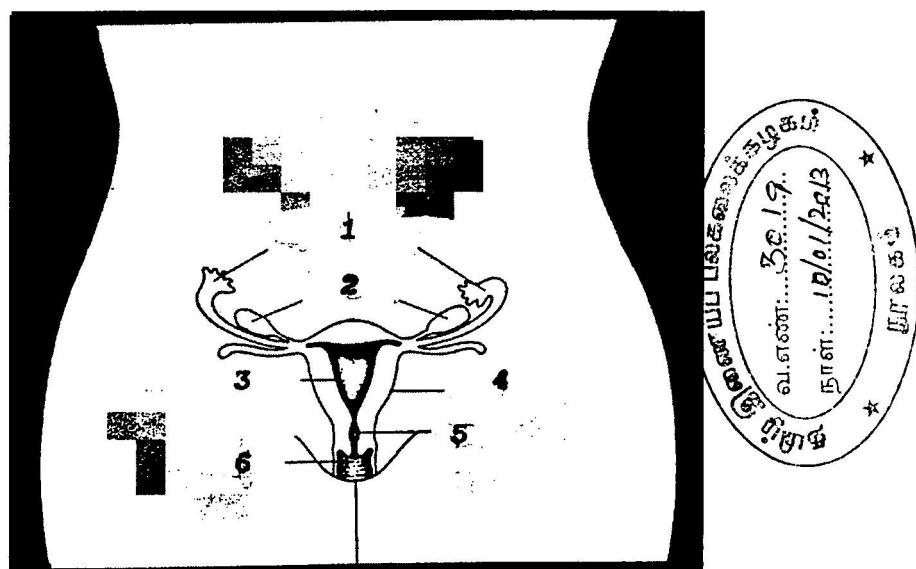
கருப்பை வாயிலிருந்து, அதன் அடிப்புறத்தின் அருகில் உள்ள திக்களையும் மற்ற உறுப்புகளையும் புற்று ஊடுருவக் கூடும். இவ்வகைப் புற்று 40லிருந்து 60 வயது வரை தோன்றுகிறது.

16.1.3. புற்றைத் தொடக்கத்தில் அறியும் முறை

கருப்பை வாய்ப் புற்றை, இடுப்புக் குழிச் சோதனையையும், பாப் சோதனை யையும் முறையாகச் செய்தறிந்து, மருத்துவத்தால் தடுக்க முடியும். இடுப்புக் குழிச் சோதனை என்பது கருப்பை, மலக்குடல் ஆகியவற்றை மருத்துவர் சோதனை செய்யும் பொழுது இவற்றின் அமைப்பு, அளவு போன்றவற்றில் மாறுபாடுகளைக் கண்டறிவதே ஆகும். இடுப்புக்குழிச் சோதனையின் பொழுது புணர்வாயை விரிவுபடுத்திக் காட்டும் கருவி மூலம் புணர்வாயின் உட்புறத்தை யும், கருப்பை வாயையும் காணமுடியும்.

பாப் சோதனை சுலபமான வலியற்ற சோதனை ஆகும். இதன்மூலம் கருப்பை வாயைச் சுற்றி உள்ள திக்களின் செல்மாறுபாட்டை அறிய, மாத விலக்கு முடிந்து இரண்டு வாரம் கழித்துச் செய்வதே உகந்ததாகும்.

பாப் சோதனையைச் சிரமமின்றிச் செய்து கொள்ள முடியும். மருத்துவர்



படம் 16.1. கருப்பை அமைப்பு

1. கருக்குழாய் 2. சூற்பை 3. கருப்பை உட்புறம் 4. கருப்பை வெளிப்புறம் 5. கருப்பைவாய் 6. புணர்வாய்

அச்சோதனையின் பொழுது, பஞ்ச சுற்றப்பட்ட ஒரு மரத்துண்டினால் அல்லது குச்சியால் அல்லது கருப்பவாய் பிரஷ் துணையுடன், கருப்பை வாய்ச் செல் களைச் சேகரித்து, கண்ணாடி ஆய்வு வில்லையில் (Slide) வைப்பார். பிறகு அதனை நோய்க் குறியியல் நிபுணர் சோதனை செய்வார்.

பாப் சோதனை முடிவுகள் 5 வகைகளாகப் பிரிக்கப் படுகின்றன. இவற்றில் முதல் வகை கேடற்றது. 5 ஆவது வகைதான் புற்றைக் குறிக்கிறது. இவ்வகைப் பாப்சோதனையில் ஏற்படும் சில தவறுகளை நீக்கும் பொருட்டு ஏற்பட்டுள்ள ஒரு புதுமுறை “பிதிஸ்” என்பதாகும். கருப்பை வாயில் உள்ள தொற்றையும், அங்குள்ள செல்களைப் புற்றுச் செல்களாக மாற்றிவிடக் கூடிய செல்களை முன்கூட்டியே கண்டுபிடிப்பதற்கும் இது உதவுகிறது.



படம் 16.2. பாப் சோதனை செய்யும் முறை

பொதுவாக 18 வயதுக்கு மேற்பட்ட எல்லாப் பெண்களும் அதிகமாகப் பாலினச் சேர்க்கையில் ஈடுபடுபவரும் இடுப்புக்குழிச் சோதனையையும், பாப் சோதனையையும் ஆண்டுதோறும் தவறாமல் செய்து கொள்ள வேண்டும். ஒரு பெண்ணுக்கு மூன்றுமுறை பாப்சோதனை செய்து உறுப்பு நல்ல நிலையிலிருப்பது உறுதியானால் தொடர்ந்து சோதனை செய்து கொள்ள வேண்டியது அவசியமில்லை. மருத்துவரின் ஆலோசனையின்படி தேவையானால் மீண்டும் செய்து கொள்ள வேண்டும். பெண்களில் யாருக்கு இவ்வகைப்புற்று தோன்று

வதற்கான அதிக அளவு வாய்ப்பு உள்ளது என்பதை அறியக் கருப்பை வாய்ச் சோதனை அடிக்கடி தேவைப்படும்.

கருப்பை வாயுடன் புற்றை அகற்றிய பிறகு, இடுப்புக் குழிச் சோதனை யுடன் பாப் சோதனை 3-5 ஆண்டுகளுக்குப் போதுமானது. ஒரு பெண் டை ஈத்தல் ஸ்டில்போஸ்டிரால் (Diethyl stilbesterol) மருந்துக்குத் தான் பிறப்பதற்கு முன் ஆளாயிருப்பின், அவருக்கு வயது 14 அல்லது மாதவிலக்கு ஆரம்பமாகும் நிலை இதில் எது முந்தியதோ, அச்சமயத்தில் இடுப்புக் குழிச் சோதனை யையும் பாப் சோதனையையும் குறைந்த அளவு, ஆண்டுக்கு ஒரு முறையாவது செய்து கொள்ள வேண்டும்.

16.1.4. கருப்பை வாய்ப் புற்று தோன்றுவதற்கான காரணங்கள்

18 வயதுக்கு முன்பு உடல் உறவில் ஈடுபட்டவர்கள், அதிலும் குறிப் பாகப் பலருடன் தொடர்பு கொண்டவர்களுக்குப் புற்று தோன்ற வாய்ப்பு உள்ளது. குழந்தை வயிற்றில் இருக்கும் பொழுது ஈஸ்டிரோஜென் மருந்து அருந்தியவர்களுக்கும் மற்றும் உடல் உறவின் பொழுது ஹெர்பிஸ் வைரஸ் (Herpes virus) தொற்றிக் கொள்ளும் பொழுதும் இப்புற்று தோன்றலாம். ‘பாபிலோமா’ வைரஸ் ஆரம்பத்தில் மருவைத் தோற்றுவித்து பிறகு கருப்பை வாய்ப்புற்றுச் செல்லாக மாறுபடும். புகைபிடிப்பது கூடப் புற்று தோன்ற ஒரு காரணியாக அமைகிறது. இது ஒரு நபர் ஒருநாளைக்கு எத்தனை எண்ணிக்கை புகைக்கின்றார் என்பதைப் பொறுத்து அமையும். சூற்பை ஓய்வுக்கு ‘�ஸ்டிரோ ஜென்’ மருந்து உண்டவர்களுக்கும், குழந்தைப் பேறு இல்லாதவர்களுக்கும் இப்புற்று மிகக் குறைவாகவே தோன்றும். கருத்தடை மாத்திரை உண்பவர்கள் தூய்மையற்ற புணர்வாயுடன் தாம்பத்திய உறவில் ஈடுபடுவதால் இப்புற்று அதிகமாக உண்டாகிறது. ஆகவே கருத்தடை மாத்திரை உண்பவர்கள் ஆண்டுக்கு ஒருமுறை தவறாமல் பாப் சோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும். இருப்பினும் இம் மருந்துகள் நேரடியாகப் புற்றை தோற்றுவிப்பதில்லை என்று ஆய்வாளர் கள் கூறுகிறார்கள். விலங்குகள் மீது நடத்தப்பட்ட சோதனையில் வைட்ட மின் ‘ஏ’ புற்று தோன்றுவதைத் தடுப்பதாக அறியப்பட்டுள்ளது. ஆகவே “ரெட்டி நால்” (Retinol) எனப்படும் செயற்கை வைட்டமின் ஏ மருந்து செல் மாறுபாடு உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படுகிறது.

16.1.5. அறிகுறிகள்

செல் மாறுபாட்டால் உண்டான ஆரம்பப் புற்று, மிக அரிதாகவே அறிகுறி களை உருவாக்குகின்றது. இவற்றை இடுப்புக் குழிச் சோதனை, பாப் சோதனை

ஆகியவற்றின் மூலமே கண்டுபிடிக்க முடியும். பொதுவாக அறிகுறிகள், கருப்பை வாய்ப்புற்று ஊடுருவாத வரை வெளியே தெரிவதில்லை. கருப்பை வாய்ப்புற்றுக்கான பொதுவான அறிகுறி, ஒழுங்கற்ற இரத்த ஒழுக்கு மாதவிலக்கு இடைப்பட்ட காலங்களில் ஆரம்பித்து நின்று விடும். ஆன், பெண் உடலுறவுக்குப் பிறகும், புணர்வாயைக் கழுவும் பொழுதும், இடுப்புக்குழி சோதனையின் பொழுதும் இரத்தம் தென்படும். மாதவிலக்கில் இரத்த ஒழுக்கு, சாதாரணமாக இருப்பதை விட அதிகரிப்பதுடன் கூடுதல் நாள்களுக்குத் தொடரும். அதிகமாகப் புணர்வாயில் வெள்ளைப்படுதல் மற்றொரு அறிகுறியாகும். வளி என்பது புற்று தோன்றுவதற்கான ஒர் அபாயக்குறி அல்ல. இந்த அறிகுறிகள் புற்றிற்கான உண்மை நிலையை வெளிப்படுத்தாத நிலையில் எந்த அறிகுறியாவது இரண்டு வாரங்களுக்குமேல் இருப்பின் உடன் மருத்துவரின் ஆலோசனை பெறவேண்டும். ஏனெனில் ஆரம்பநிலையில் நோயை அறிந்தால் கருப்பை வாய்ப்புற்றை முழுமையாகக் குணப்படுத்த முடியும்.

16.1.6. நோய் நாடல்

இடுப்புக்குழி அல்லது பாப் சோதனையில் ஏதாவது ஒரு மாறுபாடு இருந்தால் மருத்துவர் இவற்றைத்தவிர மற்றச் சோதனைகளின் மூலம், இந்தப் பிரச்சினைக்கான காரணம் என்ன என்பதைப்பற்றி அறிவது வழக்கம். புணர்வாயில் தொற்றைப் பாப் சோதனை மூலம் அறிந்தால் முதலில் தொற்றுக்கான மருத்துவத்தைச் செய்துவிட்டு, மறுபடியும் பாப் சோதனை செய்யவேண்டும். பாப் சோதனையின் பொழுது தொற்றை உணர முடியாத நிலை இருப்பின் மருத்துவர் கருப்பை வாயிலிருந்து சிறு அளவு திசைவை அகற்றிச் சோதனை செய்வார்.

மருத்துவர் அத்திசைச் சோதனையைச் செய்யும் பொழுது நோயுற்றபாகத்தின் பல இடங்களிலிருந்து திசைக்களை எடுப்பார்கள். இவற்றைச் சாதாரணமாக வெளிப்புற நோயாளிப் பிரிவிலேயே செய்ய முடியும். ஷில்ஸர் சோதனையில் அயோடின் திரவம் கருப்பை வாயில் தடவப்படும். அப்பொழுது ஆரோக்கியமான செல்கள் மர நிறமாக மாறிவிடும்; மாறுபாடான செல்கள் வெள்ளை அல்லது மஞ்சளாக மாறும். மற்றுமொரு சோதனையில் உள்நோக்கி போன்ற ஒரு கருவியை உபயோகித்து அதன் மூலம் கருப்பை வாய்த் திசைகள் அகற்றி ஆராயப்படும்.

சில நபர்களின் நோயைச் சரியாக அறிய மருத்துவர் அதிகப்படியான திசைக்களை அகற்றுவார். (எ.கா) கம்பு வடிவத்தில் திசைவை அகற்றுதல் அல்லது கருப்பை வாயைப் பெரிதாக்கி, கருப்பை வாயிலும் கருப்பை வாய்க்காலிலும்

எடுப்பார்கள். டி.உ.சி. என்ற சோதனையில் கருப்பை வாயை அகற்றி, சிறு கருவி யின் மூலம், திசுக்களைக் கருப்பை வாய், கருப்பை உள்பகுதி, ஆகிய இடங்களைச் சுரண்டி, திசுப் பரிசோதனை செய்வார்கள். இவ்வகையான சோதனைக்கு நோயாளி மருத்துவ மனையிலிருக்க நேரும்.

ஒரு பெண்ணுக்குக் கருப்பைப் புற்று இருப்பின் அந்த நோயானது உடலில் மற்றப் பகுதிகளுக்கும் பரவியுள்ளதா என்பதை அறிவது அவசியம். இரத்தம், சிறுநீர், மார்பு எக்ஸ்ரே ஆகிய சோதனைகள் நோய் பரவுவதை அறிய உதவும். சில நோயாளிகளுக்குச் சிறப்புச் சோதனைகள் தேவைப்படும். (எ.கா.) சி.டி.ஸ்கேன், கேளா ஓலி அலைச் சோதனை ஆகியவை வயிற்றை ஆராய உதவும். இதன் மூலம் சிறுநீர்ப்பை, பெருங்குடல், மலக்குடல் ஆகியவற்றில் புற்று பரவியதை அறிய முடியும்.

16.1.7. செல் மாறுபாட்டிற்கான மருத்துவம்

செல் மாறுபாடு அடைந்த நிலையில் அதனுடைய தீவிரத் தன்மையைப் பொறுத்தே மருத்துவம் அமையும். குறைந்த அளவு செல் மாறுபாடு இருப்பின் பொதுவாக மருத்துவம் தேவையில்லை. ஆனால் இதைத் தொடர்ந்து சோதனை செய்து செல் மாறுபாடு அடைவதைக் கண்காணிக்க வேண்டும். நடுத்தரமான செல்களை மாறுபட்ட நிலையில் அளவுக்கு மேல் குளிர்வித்து அல்லது தீய்த்து அழிப்பது என்கிற வகையில் மருத்துவம் அளிக்கப்படும். இம்முறையில் கருப்பை வாயில் மாறுபட்ட நிலையில் உள்ள செல்களை அழித்து, நல்ல திசுக்களுக்கு ஊறுவிளையாமல் அவை பாதுகாக்கப்படும். அதிகமாகச் செல் மாறுபாடு இருப்பின் கூம்பு வடிவத்தில் திசுக்கள் அகற்றப்படும்.

கடந்த சில ஆண்டுகளாகக் கருப்பை வாய்ச் செல் மாறுபாட்டிற்காக, லேசர் ஓளிக்கதிர்களைக் கொண்டு மாறுபட்ட செல்களை அழித்து நல்ல செல் களுக்கு ஊறு விளையாத முறையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

16.1.8. கருப்பை வாய்ப் புற்று நோய் மருத்துவம்

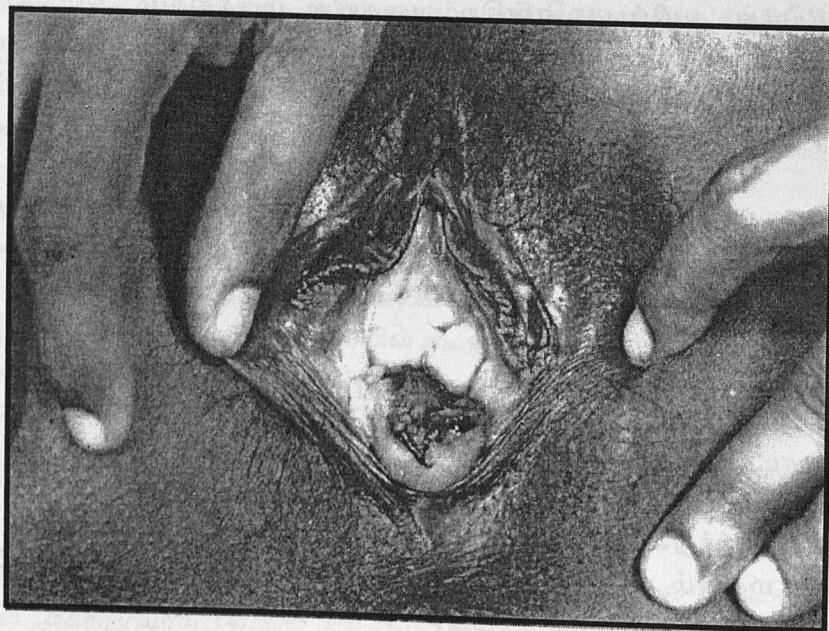
தொடக்காலப் புற்றுநோய்க்கான மருத்துவம் நோயாளியின் வயது, அவருடைய விருப்பம் மற்றும் அவருடைய மருத்துவருடைய விருப்பத்தையும் பொறுத்தது. மருத்துவமாக ஜஸ் மருத்துவம், தீய்த்தல், கூம்பு அறுவை, லேசர் மருத்துவம் மற்றும் கருப்பை அகற்றுதல் ஆகியவை செய்யப்படுகின்றன. கூம்பு அறுவை இளம் வயதில் குழந்தை பெற வேண்டும் என்ற எண்ணம் உடையவர்களுக்குப் பொதுவாகச் செய்யப்படுகின்றது. பெரும்பாலான பெண்

களுக்குப் பிள்ளை போதும் என்ற நிலையில் முழு கருப்பை அகற்றும் அறுவை செய்யப்படுகின்றது.

16.1.9. கருப்பை வாய் ஊடுருவிய புற்றிற்கான மருத்துவம்

ஊடுருவிய புற்றிற்கான மருத்துவம், புற்றானது எந்த அளவு பரவியுள்ளது என்பதைப் பொறுத்தது. கருப்பை வாயருகில் மட்டும் என்றல்லாமல், கருப்பைவாய் அருகில் உள்ள திசுக்கள் அல்லது மேற்புறப் புணர்வாயில் புற்று பரவியிருப்பின் அறுவை அல்லது ஊடுகதிர் மருத்துவம் சிறந்தது. அறுவை மருத்துவத்தில் முழு கருப்பையையும் அகற்றுவதும் அல்லது அடி மூலம் துருவிச் செய்யப்படும் அறுவையும் - அதாவது கருப்பை, கருப்பை வாய், புணர்வாயின் மேற்புறம், அதன் அருகில் உள்ள நினைவுக்கூடாக கழலைகளையும் அகற்றுவது வழக்கம். ஆனால் புற்றை அறுவை மூலம் அகற்ற முடியாத பொழுது உட்புற ஊடுகதிர் மருத்துவம் சிறந்தது.

புற்று இடுப்புக்குழியில் பரவியிருப்பின் கீழ்ப்புறப் புணர்வாய், சிறுநீரகக் குழாய் ஆகியவற்றில் பரவியிருந்தால் ஊடுகதிர் மருத்துவமே போதுமானது. நோயாளிக்கு இப்புற்று சிறுநீர்ப்பை, மலக்குடல் மற்றும் உடலின் மற்ற இடங்களுக்குப் பரவிய நிலையில் அறுவையுடன் ஊடுகதிரும் புற்று எதிர்மருந்தும்



படம் 16.3. கருப்பை வாய்ப் புற்றும் புணர்வாய்ப் பற்றுகையும்

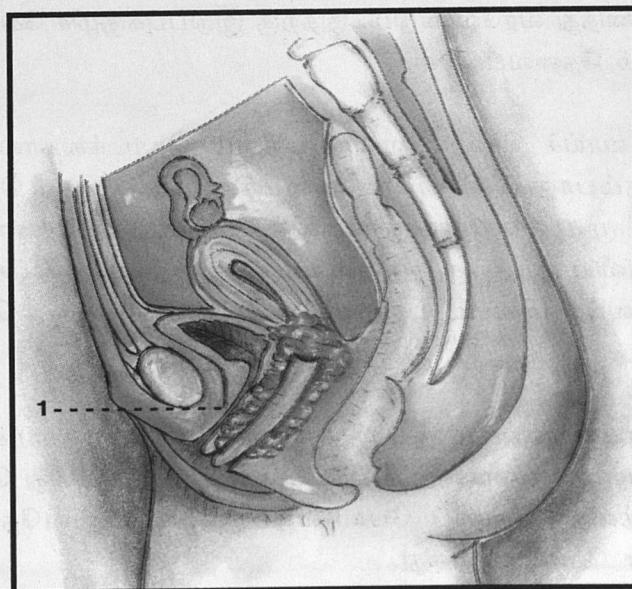
கொடுக்கப்படுகின்றன. இம்மருந்து ஊடுகதிர் மற்றும் அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பிறகு புற்று மீண்டும் உண்டாகும் பொழுதும் கொடுக்கப்படுகிறது.

16.1.10. ஊடுகதிர் ஊசி மருத்துவம்

ஊடுகதிரை உமிழும் பொருள்கள் ஒரு குடுவையில் வைக்கப்பட்டு, அவை புணர்வாய் வழியாகக் கருப்பை வாயிலும், கருப்பையிலும் பொருத்தப் படும். இவை பல மணி நேரம் அவ்விடத்திலேயே இருந்து ஊடுகதிரைத் தொடர்ந்து உமிழும்.

16.1.11. மருத்துவத்தின் பக்க விளைவுகள்

கருப்பையை அகற்றும் அறுவை ஒரு பெரிய அளவினதான சிகிச்சை. இச்சிகிச்சைக்குப் பிறகு மருத்துவமனையில் 8 நாட்கள் தங்கி இருக்க வேண்டும். அப்பொழுது சிறுநீர் கழிப்பதிலும், மலம் வெளியேறுவதிலும் சங்கடங்கள் உண்டாகலாம், அடிவயிற்றுப் புண் தோன்றலாம். அறுவைக் குட்பட்ட நபர்கள் இயல்பாகத் தாம் செய்து வந்த வேலைகளை, உடல் உறவு உட்பட, 4-8 வாரங்கள் கழித்தே தொடர வேண்டும். கருப்பையை அகற்றிய பிறகு மாத விலக்கு தோன்றாது. சூற்பையை அறுவையின் பொழுது அகற்றாத பொழுது



படம் 16.4. கருப்பை வாய்ப் புற்று புணர்வாயில் பரவிய நிலை
(குறுக்கு வெட்டுத் தோற்றம்)

குற்பை ஓய்வு ஏற்படாது. ஏனெனில் இவ்வறுப்பு ஹார்மோன்களை உற்பத்தி செய்து கொண்டு இருக்கும். குற்பையானது அகற்றப்பட்டு அல்லது ஊடு கதிரினால் பழுதுபட்டுப் போகுமாயின் குற்பை ஓய்வு ஏற்படும். அப்பொழுது தோல் சிவந்து மேலும் சில அறிகுறிகளும் காணப்படும். இந்த ஓய்வு இயற்கை யாகத் தோன்றும் குற்பை ஓய்வை விடக் கூடுதலாக உண்டாகும். உடல் உறவு கொள்ள வேண்டும் என்ற நினைப்பும், திறனும், பொதுவாகக் கருப்பை வாய் அறுவைக்குப் பிறகு இராது. இருப்பினும் பல பெண்களுக்கு உணர்ச்சி மாறுபாடு களுடன், குறிப்பாக அவர்களுக்கு ஒர் ஆழமான உணர்வு, தான் இனிமேல் கருத்தரிக்க முடியாது என்ற நினைப்பு ஏற்படலாம்.

ஊடுகதிர் உள்மருத்துவத்தின் மூலம் புற்றுச் செல்களுக்கு அருகிலேயே சென்று மற்றச் செல்களை அழிக்காமல் பாதுகாப்பு அளிக்கப்படுகிறது. இம் மருத்துவத்தின் பொழுது ஒரு சில நாள்களுக்கே உள்நோயாளியாக இருப்பது போதுமானது.

16.1.12. தொடர் கண்காணிப்பு

பெண்களுக்கு முறையான சோதனை செய்த பிறகு, புற்றுச் செல்வில் மாறுபாடு அல்லது புற்று நோய்க்காக மருத்துவம் எடுத்துக் கொண்டவர் களுக்குத் தொடர்ந்து சோதனைகள் தேவை. பல ஆண்டுகளுக்கு அவர்கள் தமிழைக் கண்காணித்து வரவேண்டும். இதற்கு இடுப்புக்குழிச் சோதனை மற்றும் பாப் சோதனையும் தேவைப்படும்.

கருப்பை வாய்ச் செல் மாறுபாடு மற்றும் தொடக்க காலப் புற்றுக்கான மருத்துவம் பெரும்பாலும் சிறப்பாக அமைகிறது. அதாவது பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு முழுமையான குணமளிக்க முடிகிறது. ஆனால், ஆராய்ச்சி யாளர்கள் ஊடுருவிய புற்றிற்கு ஒரு நல்ல மருத்துவத்தை அளிக்கவும், நோயை வளராமல் தடுக்கவும் மிகவும் பாடுபட்டும் இன்னமும் முழு வெற்றி காணப் படவில்லை.

புற்று நோயாளர்களைப் பொறுத்த வரையில் மருத்துவர்கள், நோயாளி கள் தொடர்ந்து வாழும் நாள்களை நீட்டிப்பது என்றும், அல்லது நோய் மீண்டும் தோன்றும் காலத்தைத் தள்ளிப் போடுவது என்றும் கூறுவதோடு மட்டுமே நிறுத்திக் கொள்ள வேண்டியுள்ளது.

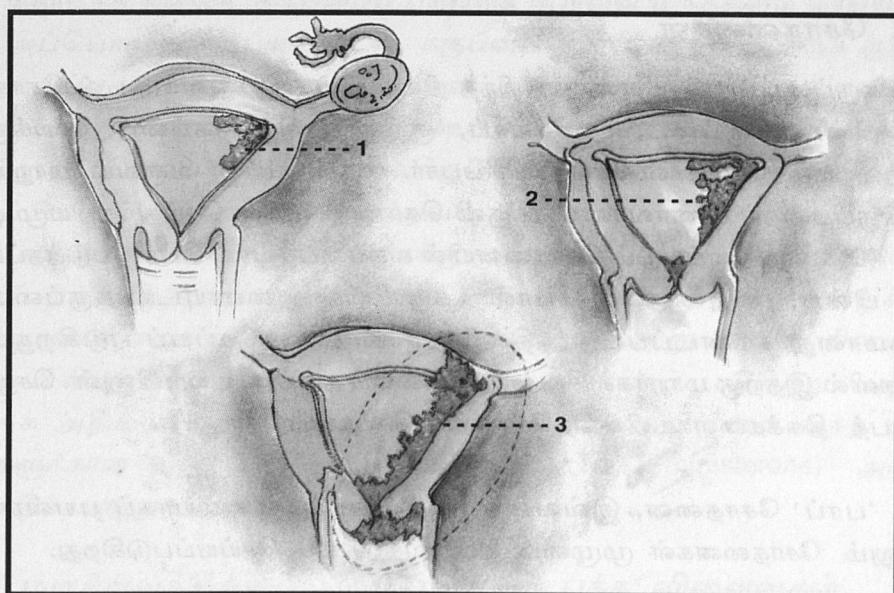
பெரும்பாலான நோயாளிகள் இப்புற்றிற்கு மருத்துவம் பெற்றுக் குண மடைந்தாலும் அவர்களுக்குச் சில ஆண்டுகள் கழித்து மீண்டும் தோன்று

கிறது. நோயாளிகள் நம்பிக்கையோடு அவர்களுடைய வருங்காலத்தைப் பற்றி இருந்தாலும் அவர்கள் தொடர்ந்து வாழும் நாள்களையும், அவர்களுக்குக் கிடைத்த மருத்துவத்தையும் தகவல்களாக மட்டுமே கருத்தில் கொள்ள முடிகிறது. ஆனால் இரண்டு நோயாளிகள் ஒரே மாதிரியாக இருக்க மாட்டார்கள் என்பதை நாம் நினைவில் வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். ஆகவே மருத்துவம் செய்யும் மருத்துவர்களே, நோயாளிகள் நலமாக நீண்ட நாள்கள் வாழ எவ்வாறு உதவ முடியும் என்பதை நிச்சயிக்க முடியும்.

16.2. கருப்பைப் புற்று

கருப்பை பேரிக்காய் வடிவத்தில் உள்ள ஒரு குடுவை போன்ற உறுப்பு என்பது முன்னரே குறிப்பிடப் பட்டது. இது இடுப்புக் குழியில் சிறுநீரகப் பைக்கும் மலக் குடலுக்கும் நடுவில் உள்ளது. இவ்வறுப்பின் அடிப்பகுதி கருப்பை வாய் எனப்படுகிறது, விரிந்த மேற்பகுதி உடல் எனப்படுகிறது.

பெண்கள் பூப்பெய்திய பிறகு கருப்பையில் ஏற்படும் உடலியக்க மாறுதல்களால் ஒவ்வொரு மாதமும் மாதவிலக்கு தோன்றுகிறது. இம்மாறுதலின் பொழுது கருப்பை, உட்புறமுள்ள திசுக்கள் வளர்ந்து, திடப்பட்டு கரு ஷருவாவதற்கான வாய்ப்பை உண்டு பண்ணுகின்றன. கரு வுருவாகாத



படம் 16.5. கருப்பைப் புற்று

1. புற்று ஓரிடத்தில் மட்டும்
2. புற்று பரவும் நிலை
3. புற்று மற்ற உறுப்புகளையும் பற்றும் நிலை

பொழுது, இத்திசுக்கள், பயன்படா நிலையில், மாதவிலக்காகப் புணர்வாய் (Vagina) வழியாக இரத்தக்துடன் வெளிவருகின்றன. கருப்பைப் புற்று பெரும் பாலும் அதன் உட்புறமுள்ள திசுக்களிலேயே உண்டாகிறது.

16.2.1. அறிகுறிகள்

கருப்பைப் புற்றிற்கான மிக முக்கியமான அறிகுறி சூற்பை ஓய்விற்குப் பிறகு வெளிவரும் இரத்த ஒழுக்காகும். இந்த இரத்த ஒழுக்கு, தொடக்கத்தில் இரத்தம் கலந்த நீராக வெளிவந்து போகப்போக, அதிக இரத்தத்துடன் சிவப்பு நிறத்தில் வெளிவரும். கருப்பைப் புற்று, பொதுவாகச் சூற்பை ஓய்வுக்கு முன்பு வருவதில்லை. ஆனால் சில சமயங்களில் சூற்பை ஓய்வு தொடங்கும்பொழுது வருவதுண்டு. சூற்பை ஓய்விற்குப் பிறகு, உண்டாகும் இரத்த ஒழுக்கை மாத விடாய் என்று நினைத்து விடாது மருத்துவ ஆலோசனை பெறுவது அவசியம்.

மாதவிடாய் இடைப்பட்ட காலங்களில் வேண்டாத இரத்த ஒழுக்கு வெளிவருவது புற்றிற்கான அறிகுறி மட்டுமல்ல. இது மற்ற நோய்களினாலும் ஏற்படக்கூடும். இதை வேறுபடுத்திச் சரிவர அறிய மருத்துவர் உதவியை நாடுவது அவசியம்.

16.2.2. சோதனைகள்

கருப்பைப் புற்று என்று அறிந்த நிலையில் மருத்துவர் உடல் சோதனை செய்த பின்பு, கருப்பை, புணர்வாய், சூற்பை, சிறுநீரகப்பை, மலக்குடல் ஆகிவற்றையும் சோதனை செய்து பார்ப்பார். கருப்பையின் உருவம் மாறுபட்டு வீங்கியிருப்பதைப் புணர்வாயைக் கருவி கொண்டு விரிவு செய்து அறியமுடியும். டி & சி (D & C) எனப்படும் சோதனையில் கருப்பை வாய் பெரிதுபடுத்தப்பட்ட தற்குப் பின்பு, சிறு கரண்டி போன்ற கருவியின் துணையுடன் கருப்பையின் உட்புறமானது சுரண்டப்பட்டு, திசுப் பரிசோதனை செய்யப் படுகிறது. சில சமயங்களில் இதற்கு மாறாகச் சிறு குழாய்களைக் கருப்பை வாயினுள் செலுத்தி, கருப்பைத் திசுக்களை உறிஞ்சி, சோதனை செய்யப்படுகிறது.

'பாப்' சோதனை, இவ்வகைப் புற்றிற்கு முழுமையாகப் பயன்படாது என்றாலும் சோதனைகள் முழுமை பெறுவதற்காகச் செய்யப்படுகிறது.

இப்புற்று உடலில் பரவியுள்ள நிலையை அறிய மார்பு எக்ஸ்ரே, சி.டி.எஸ்கேன் மற்றும் கேளா ஓலி அலைப்படம் உதவும். இவற்றின் மூலம் கருப்பை

அருகில் உள்ள கல்லீரல் போன்ற உறுப்புகளிலும் நினைநீர்க் கழலைகளிலும் பரவியுள்ள நிலையை அறிய முடியும். இவற்றைத் தவிர சிறுநீர்ப்பை, பெருங்குடல், மலக்குடல் ஆகியவற்றில் புற்றுப் பற்றுகையை அறியச் சில சிறப்புச் சோதனைகள் தேவைப்படுகின்றன.

16.2.3. மருத்துவம்

அறுவை, ஊடுகதிர், ஹார்மோன், புற்று எதிர் மருந்து ஆகியவை புற்றிற்குச் சிகிச்சையாக அளிக்கப் படுகின்றன. புற்று பரவிய நிலையில் அறுவைச் சிகிச்சையுடன் ஊடுகதிர் மருத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. சில சமயங்களில் அறுவை செய்ய முடியாத பொழுது ஊடுகதிர் மட்டும் கொடுக்கப் படுகிறது.

ஊடுகதிர்ப் பொறியின் மூலம் அல்லது ஊடுகதிர் உமிழும் கதிரியக்கத் தனிமங்களைக் கருப்பையில் பொருத்துவதன் மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. ஹார்மோன் மருத்துவத்தில், புற்றுச் செல் வளர்ச்சியைத் தடுப்பதற்கு பெண்களுக்கான ஹார்மோன் மருந்துகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. புற்று எதிர் மருந்துகள் கூட்டு மருத்துவமாக அளிக்கப்படுகின்றன.

தொடக்க நிலைக் கருப்பைப் புற்றிற்கு அறுவை மருத்துவம் செய்யப்படுகிறது. அப்பொழுது கருப்பையுடன், கருப்பை வாய், சூற்பை, கருக் குழாய், ஆகிய உறுப்புகளும் அகற்றப்படுகின்றன. அடி மூலம் துருவிச் செய்யப்படும் கருப்பை மற்றும் கழலை அகற்றும் முறை சில அறிய சமயங்களில் கையாளப் படுகின்றன. ஏனெனில் இந்த அறுவைக்குப் பிறகு உடற் கோளாறுகள் தோன்றக் கூடும். மேலும் இவ்வகை மருத்துவம் நோயாளி உயிர்வாழும் ஆண்டு களைக் கூட்டுவதில்லை. இச்சிகிச்சைக்கு முன்பு கருப்பைப் புற்றின் அளவைக் குறைப்பதற்குச் சில மருத்துவர்கள் ஊடுகதிர் செலுத்துவது வழக்கம். பெரும்பாலான சமயங்களில் அறுவைக்குப் பிறகு புற்று பரவிய நிலையை அறிந்த பின்பு, ஊடுகதிர் மருத்துவம் பரிந்துரைக்கப் படுகிறது. புற்றுப் பற்றுகை அதிக அளவு இருப்பின் அல்லது புற்று மறுமுறை வந்த பிறகு பெண்களுக்கான ஹார்மோனான புரெஜெஸ்ட்ரோன் (Progesterone) அல்லது புற்று எதிர் மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது.

16.2.4. மருத்துவத்திற்குப் பின் ஏற்படும் பக்க விளைவுகள்

கருப்பை அறுவை என்பது ஒரு பெரிய அளவு அறுவை முறையாகும். இவ் வறுவைக்குப் பிறகு மருத்துவ மனையில் சுமார் எட்டு நாள்கள் தங்க

வேண்டியது அவசியமாகிறது. பழைய வேலைகளைத் திரும்பத் தொடங்கு வதையும், தாம்பத்திய உறவில் ஈடுபடுவதையும் சுமார் நான்கிலிருந்து எட்டு வாரங்கள் வரை தள்ளிப் போடுவது சிறந்தது.

கருப்பை அகற்றும் அறுவைக்குப் பிறகு மாதவிடாய் வெளிவராது. சூற்பை அகற்றிய பிறகு சூற்பை ஓய்விற்கான அறிகுறிகள் இரா. ஆனால், ஊடுகதிர் மருத்துவம் மட்டும் அளித்த பிறகு சூற்பை ஓய்விற்கான அறிகுறிகள் காணப்படும். உடலுறவில் நாட்டம் குறையாது இருப்பினும் சில பெண்கள் உணர்ச்சிக் குழப்பத்தின் காரணமாக அவதிப்படுவார்கள். அவர்கள் மனதில் பதிந்த பிள்ளை பெற முடியாது என்ற எண்ணமே இதற்குக் காரணம் ஆகும்.

16.2.5. தொடர் கண்காணிப்பு

புற்றிற்கான மருத்துவத்திற்குப் பிறகு, இந்நோயாளிகள் பல ஆண்டுகள் வரை நோய் மீள்வதை அறியச் சோதனைகளுக்கு உட்பட வேண்டும். இச்சோதனைகள் பொதுவாக இடுப்புக்குழிச் சோதனை, மார்பக ஏக்ஸ்ரே மற்றும் இரத்த சோதனையாவன.

தொடக்க நிலைக் கருப்பை மருத்துவத்திற்குப் பிறகு முழுக்குணம் பெற வாய்ப்பு அதிகம். கருப்பைப் புற்று பொதுவாக 55 வயது முதல் 75 வயது வரை தோன்றுகிறது. உடல் பருமனான பெண்கள், குறைந்த எண்ணிக்கையில் குழந்தைகள் பெற்ற அல்லது குழந்தைகளற்ற பெண்கள், இளவயதி லேயே பூப்பெய்தியவர்கள், முதிய வயதில் சூற்பை ஓய்வு அடைந்தவர்கள், சமூக, பொருளாதாரத்தில் உயர்ந்த நிலையில் வாழ்வார்கள் மற்றும் ஈஸ்ட் ரோஜன் மருந்து அதிகமாக உட்கொள்வோர் ஆகியோருக்கு இப்புற்று அதிக அளவில் தோன்றுகிறது.

மார்பகப் புற்றைப் போல், 12விருந்து 28 விழுக்காடு பாரம்பரியமாக வும் இது உண்டாகிறது. ஒரு தாய் வயிற்றில் பிறந்த இரட்டையருக்கு ஒரே வயதில் இந்நோய் தோன்றிய பதிவும் உண்டு.

தொழில் வளமற்ற நாடுகளை விடத் தொழில் வளம் உள்ள நாடுகளில் சற்றுக் கூடுதலாக இப்புற்று தோன்றுகிறது. இதற்கு விதிவிலக்கு ஜப்பான் மட்டுமே ஆகும். நீரிழிவு நோய், மிகை இரத்த அழுத்தம் ஆகிய நோயுள்ளவர்களுக்கு, இந்நோய்க்கு ஆளாகும் வாய்ப்பு ஒன்பது மடங்கு அதிகம்.

16.3. சூற்பைப் புற்று

இடுப்புக் குழியில் கருப்பையின் இருமருங்கிலும் சூற்பைகள் அமைந்துள்ளன. இனவளத்திற்கு உதவும் இவ்வூறுப்பின் அளவும் அமைப்பும் ஒரு சிறு பாதாம் கொட்டையைப் போன்றதே ஆகும். மாதவிலக்கின் இடைப்பட்ட நாளில் ஒவ்வொரு மாதமும் ஓர் அண்ட அனு இப்பையில் இருந்து வெளிவந்து கருக்குழாய் வழியாகக் கருப்பையை அடையும். இதுவே கரு உருவாக்க துணைபுரிகிறது.

உடலில் ஹார்மோன்களைச் சரக்கும் முக்கிய உறுப்புகளில் சூற்பையும் ஒன்று. இதிலிருந்து ஈஸ்ட்ரோஜன், புரோஜெஸ்ட்ரோன் என்னும் ஹார்மோன் கள் உற்பத்தியாகின்றன. இவை, உடல் பெண் வடிவத்தில் வளரவும் (எ.கா.) உடல் அமைப்பு, மார்பகங்கள், உடலில் முடி வளரும் இடங்கள் ஆகியவற்றையும் மற்றும் கருவூறும் காலம், மாதவிலக்கு ஆகியவற்றை ஒழுங்குபடுத்தவும் உதவுகின்றன. பெண்களுக்கு 30 வயதுக்குக் கீழ், சூற்பையில் 90 விழுக்காடு, தீங்கற்ற நீர்மப் பைக் கட்டி (Cyst) தோன்றுகிறது. இது புற்றைச் சார்ந்தது அல்ல. சில சமயங்களில் இத்தகைய, நீர்மப் பைகள் மாத விலக்கின் போது தோன்றி, அவை தாமாக மறைந்து விடும். நீர்மப் பைகள் சூற்பையிலோ அதன் அருகிலோ இருப்பின் அவற்றை அகற்றி, புற்றா அல்லது சாதாரண நீர்மப் பைகள் மட்டும் தாமா என்பதை அறிவது அவசியம். சூற்பைப் புற்றாக இருப்பின் அதிலிருந்து செல்கள் வெளிவந்து, நேரடியாக அதன் அருகில் உள்ள உறுப்புகளையும், வயிற்றில் உள்ள பெருங்குடல், இரைப்பை மற்றும் உதரவிதானத்தையும் தாக்கும். இப்புற்றுச் செல்கள் இரத்த, நினைவு ஒட்டம் வழியாக உடலின் மற்றப் பகுதிகளையும் அடைந்து பற்றுக்கையைத் தோற்றுவிக்கும்.

பெரும்பாலும் சூற்பைப் புற்று, பெண்களுக்கு 50 வயதுக்குப் பிறகுதான் காணப்படுகிறது. இருப்பினும் சிலருக்கு இளம் வயதிலும் வரக்கூடும். இடுப்புக்குக் கீழ் முறையான பரிசோதனையைத் தொடர்ந்து செய்து வந்தால் தொடக்ககால சூற்பைப் புற்றை அறிய வாய்ப்பு உண்டு.

16.3.1. அறிகுறிகள்

சூற்பைப் புற்று, தொடக்க நிலையில், அவ்வூறுப்பைச் சார்ந்தே இருப்பதனால் அறிகுறிகள் வெளியே தெரிவதில்லை. இந்தக் கட்டி வளர்ந்து மற்ற உறுப்புகளை அழுத்தும் வரை, வலியோ பிற அறிகுறிகளோ காணப்படுவதில்லை. சில சமயங்களில் வலி தோன்றினாலும், அது சூறிப்பிடும் அளவில் இருப்பதில்லை. எனவே, பொதுவாக நோயாளிகள் இவ்வளியை அலட்சியப் படுத்துவார்கள்.

குற்பைப் புற்றிற்குப் பெரும்பாலும், பொதுவாக, அறியப்படும் அறிகுறிகள் கட்டி, வயிற்றுப் பொருமல், அடிவயிற்றுச் சங்கடம், பசியின்மை, சிற்றுண்டிக்குப் பிறகும் வயிறு நிரம்பிய உணர்வு ஆகியவற்றுடன் செரிமானமின்மை, குமட்டல், எடைக் குறைவு ஆகியன. கட்டி பெரிதாகி, அருகில் உள்ள உறுப்புகளை, குறிப்பாக, பெருங்குடலை அழுத்தும் பொழுது மலச்சிக்கலும், சிறுநீர்ப் பையை அழுத்தும் பொழுது அடிக்கடிச் சிறுநீர் வெளியேற்றமும் உண்டாகும். குற்பைப் புற்று வயிற்றில் பரவிய நிலையில் நீர் கோத்து, வயிறு வீங்கி ஒரு பானை போல் காணப்படும். மிகக் குறைவான விழுக்காட்டில்தான் இப்புற்றினால் புணர்வாய் வழியாக இரத்தம் வெளிவரும். மாதவிலக்கு நிற்பதற்கு முன்னர் அறிகுறியாக, ஒழுங்கற்று, அடிக்கடி மாதவிலக்கு ஏற்படும்.

16.3.2. நோய் அறிதல்

குற்பைப் புற்றைச் சரிவர அறிய, மருத்துவர் வயிற்றைச் சோதனை செய்த பின்பு புணர்வாய், ஆசன வாய், அடிவயிறு ஆகியவற்றில் கட்டி தென்படு கிறதா என்பதைச் சோதிப்பார். இச் சோதனையின் பொழுது ‘பாப்’ சோதனை, பொதுவாகக் கருப்பை வாய்ப் புற்றுக்குச் செய்யப்படும் முழுச் சோதனையின் ஒரு பகுதியாகச் செய்யப்படும். இச்சோதனையினால் குற்பைப் புற்றைக் கண்டு பிடிக்க முடியாது என்பது உண்மையென்றாலும், சோதனைகளை முழுமைப் படுத்த இச்சோதனை அவசியமாகிறது.

கேளா ஓலி அலைச் சோதனை மூலம் குற்பையில் கட்டி உள்ளதை அறிந்த பின் அந்தக் கட்டியின் உள்ளே நீர் உள்ளதா அல்லது திசுக்கள் உள்ளனவா என்பதையும் அறிய முடியும்.

சி.டி. ஸ்கேன் உதவியுடன் வயிற்றின் குறுக்கு வெட்டுத் தோற்றத்தை ஆராய்ந்து கேளா ஓலி அலை போலவே நீர்ம, திசுக் கட்டிகளையும், நோய் பரவிய நிலையையும் அறிய முடியும். பெருங்குடலைப் பேரியம் மாவு எக்ஸ்ரே எடுத்து, புற்றினால் ஏற்பட்ட மாறுதல்களை அறிய முடியும். இதே போல், சிரை வழியாக நிறமிகளைக் கொடுத்துச் சிறுநீரகம், சிறுநீரகக் குழாய், சிறுநீரகப் பை ஆகியவற்றின் மீது குற்பைப் புற்றின் தாக்கத்தை அறிய முடியும்.

16.3.3. நோய் உறுதி செய்தல்

குற்பையில் உள்ள திசுவை நோய்க் குறியியலாளர்களின் உதவியுடன் புற்றா என அறிவதே சிறந்த முறை. ஆகவே, அறுவைச் சிகிச்சையின் பொழுது குற்பை முழுவதையும் அகற்றி, குறிஇயல் நிபுணருக்கு அனுப்புதல் வேண்டும்.

அறுவையின் பொழுது முழுச் சூர்பையும் அகற்றப்படுகிறது. ஏனெனில் புற்று உள்ள கட்டியை முழுவதும் அகற்றாமல் சிறிது வெட்டி எடுப்பதால் புற்று பரவ வாய்ப்பு உள்ளது.

திசுப் பரிசோதனையில் புற்று என்பது உறுதியானால் அறுவையின் போது மறுபக்கத்தில் உள்ள சூர்பையையும் கருப் பையையும், கருப்பைக் குழாயையும் சேர்த்து அகற்றி விடுவார்கள். இவ்வகை அறுவைச் சிகிச்சையின் பொழுது கட்டிக்கு அருகே உள்ள நினைவர்க் கழலை, உதர விதானம், வயிற்று நீர் ஆகியவற்றைச் சோதனைக்கு அனுப்பிப் புற்று பரவியுள்ள நிலையை அறிய முடியும். இந்தச் சோதனை முடிவுகளைக் கொண்டே முழுமையான மருத்துவத்தைத் திட்டமிட முடியும்.

16.3.4. மருத்துவம்

நோயாளியின் வயது, உடல் நிலை, நோய் பரவிய நிலை, புற்றுச் செல்களின் அமைப்பு ஆகியவற்றைப் பொறுத்து மருத்துவம் பொதுவாக அமையும்.

சூர்பைப் புற்றிற்கு மருத்துவமாக அறுவை, ஊடுகதிர், புற்று எதிர் மருந்து ஆகியவை அளிக்கப்படுகின்றன. சில நபர்களுக்குப் புற்றிற்கான தனிப் பயிற்சி பெற்ற வல்லுநரின் ஆலோசனையும் தேவைப்படும்.

அறுவைச் சிகிச்சையே பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு மருத்துவமாக அமைகின்றது. அறுவைச் சிகிச்சையின் பொழுது, கட்டியை முழுமையாக அகற்ற முடியாத நிலையில், அல்லது புற்று பரவியதற்கான அறிகுறி இருப்பினும், புற்று எதிர் மருத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. ஊடுகதிர் மருத்துவம், அறுவைச் சிகிச்சையுடன், அறுவைக்குப் பிறகு இடுப்புக் குழியில் விடுபட்ட செல்களை அழிக்கக் கொடுக்கப்படுகிறது.

அறுவைச் சிகிச்சையின் பொழுது சூர்பைப் புற்றுடன் கருப் பை, மறுபக்கச் சூர்பை, கருக் குழாய் ஆகியவையும் அகற்றப்படுகின்றன. சில சமயங்களில் கட்டி தொடக்க நிலையில் வளரக் கூடியதாக இருந்து, குழந்தை பெற வேண்டும் என்று நினைப்பவர்களுக்கு மருத்துவர், கட்டி உள்ள சூர்பையை மட்டும் அகற்றுவது வழக்கம். புற்று வயிற்றில் உள்ள மற்ற உறுப்புகளையும் தாக்கி இருந்தால் அறுவையின் பொழுது சிகிச்சையாக அவற்றையும் சேர்த்து அகற்றுவது தேவை. ஏனெனில் அறுவைக்குப் பிறகு வயிற்றில் விடுபட்ட புற்றுத் திசுக்கள்

குறைவாக இருந்தால் புற்று எதிர் மருந்துகளும், ஊடுகதிர் மருத்துவமும் மிகுந்த பயனளிக்கும்.

குற்றைப் புற்றுக்கான எதிர் மருந்துகள் கூட்டு மருந்தாகவே கொடுக்கப் படுகின்றன. இம்மருந்துகள் உடலெங்கிலும் பரவுவதற்காகச் சிரை வழியாகக் கொடுக்கப்படுகின்றன. பெரும்பாலான பெண்களுக்குப் புற்று எதிர் மருந்துகள் மருத்துவ மனைகளில் வெளி நோயாளிப் பிரிவுகளிலும் அல்லது அவர்கள் வீட்டிலும் அல்லது மருத்துவர்களின் ஆலோசனைக் கூட்டங்களிலும் கொடுக்கப் படுகின்றன.

◦

இம்மருந்துகள் உட்கொண்ட பிறகு மருத்துவ மனையில் நோயாளி தங்க வேண்டிய காலம் மிகக் குறைவானதே ஆகும்.

16.3.4.1. ஊடுகதிர் மருத்துவம்

புற்று உள்ள திசுக்களில் வாரத்திற்கு 5 முறைகளாக, 5, 6 வாரங்களுக்குப் பொறியின் உதவியால் ஊடுகதிர் கொடுக்கப்படுகிறது.

ஊடுகதிர் மருத்துவத்தில் மற்றொரு முறை, ஊடுகதிரை உழிமும் திரவத்தை நேரடியாக இடுப்புக் குழிக்குள் அல்லது வயிற்றினுள் சிறுகுழாய் மூலம் செலுத்துவதாகும். அந்தத் திரவம், வையிற்றினுள், இடுப்புக் குழியில் உள்ள உறுப்புகளின் மேல் ஒரு பூச்சைப் பரப்புவதற்காகவே கொடுக்கப்படுகிறது. இம்மருத்துவத்தின் பொழுது நோயாளி மருத்துவமனை உள் நோயாளியாக இருக்க வேண்டியது வரும். ஏனெனில் நோய்வாய்ப் பட்ட எல்லா உறுப்புகளின் மேலும் மருந்து படியச் சில சமயங்களில் இவ்விரண்டு வகை ஊடுகதிர் மருத்துவங்களும் அளிக்கப்படுவதும் உண்டு.

இதேபோல் புற்று எதிர் மருந்துகளும், வயிற்றினுள் நேரடியாகவோ அல்லது குழாய் மூலமாகவோ செலுத்தப்படுகின்றன. ஊடுகதிர் மருத்துவத்தைப் போல இம்மருத்துவத்திலும் நோயாளியின் உடலைத் திருப்பி, புரட்டி மருந்துகள் எல்லா உறுப்புகளின் மீதும் படியச் செய்வார்கள். இதனால், அதிக அளவு மருந்துகள் புற்றுச் செல்களை நேரடியாகத் தாக்க வழி உண்டாகிறது. மற்றொரு வகை மருத்துவம் நோய் எதிர்ப்பாற்றலைத் துரிதப்படுத்துவது அல்லது குறையாமல் பார்த்துக் கொள்வது ஆகும். இதன் மூலம் உடல் எதிர்ப்பாற்றல் தன்மை குறையா நிலையில் நோயுடன் போராட முடியும். இவ்வகை மருத்துவம் புற்று முற்றிய அல்லது மீண்டும் தோன்றிய பிறகும் உதவும்.

16.3.5. மருத்துவத்தின் பக்க விளைவுகள்

சூற்பைப் புற்றிற்கான மருத்துவம் மிகவும் சக்தி வாய்ந்தது. ஆகவே, பக்க விளைவுகள் தோன்றும். இப் பக்க விளைவுகள், பயன்படுத்தப்பட்ட மருத்துவ வகை, மருத்துவத்திற்கு உள்ளாகி யுள்ள உடலுறுப்பு ஆகியவற்றைப் பொறுத்து விளையும். சூற்பைப் புற்றிற்கான, பெரிய அளவு அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பிறகு நோயாளி ஏற்தாழ 8 நாட்கள் மருத்துவ மணையில் இருக்க நேரிடும். அறுவைக் குப் பிறகு வலியைக் குறைப்பதற்கும் தொற்றைத் தடுப்பதற்கும் மருந்துகள் கொடுக்கப்படும்.

அறுவையைத் தொடர்ந்து பல நாட்களுக்கு இப்பெண்களுக்குச் சிறுநீர், மலம் ஆகியவை வெளியேறுவதில் சிக்கல் ஏற்படும். பொதுவாக அறுவையைத் தொடர்ந்து ஆறிலிருந்து எட்டு வாரங்களுக்கு உடலுறவினைத் தவிர்க்க வேண்டும். சூற்பையை அகற்றிய பிறகு அதில் சுரக்கும் ஹார்மோன்கள் உடலுக்குக் கிடைக்காத நிலையில் சூற்பை ஓய்வு ஏற்படும். சூற்பை ஓய்வு இயற்கையாக ஏற்படுவதற்குப் பிறகு வழக்கமாக ஏற்படும் அறிகுறிகள், அறுவையைத் தொடர்ந்த சூற்பை ஓய்வின் பொழுது சற்றுக் கூடுதலாகவே உணரப்படும். (எ.கா.) உடல் சிவந்து காணப்படும். இயற்கையாக உண்டாகும் சூற்பை ஓய்வுக்கு ஈஸ்டி ரோஜன் மருந்துகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. ஆனால் இம்மருந்துகள் சூற்பை நோய் அறுவைக்குப் பிறகு உண்டாகும் அறிகுறிகளுக்குக் கொடுக்கப் படுவதில்லை.

16.3.6. தொடர் கண்காணிப்பு

சூற்பைப் புற்று மருத்துவத்திற்குப் பிறகு தொடர் மருத்துவ சோதனை அவசியம். மறுமுறை புற்று தோன்றியுள்ளதா என்பதை அறிய, இடுப்புக் குழி சோதனையுடன், இரத்தச் சோதனையும் மிகவும் தேவைப்படுகிறது. நோய் எதிர் மருந்துகள் கொடுத்து ஒர் ஆண்டு கழித்து நோய் திரும்ப வந்துள்ளதா என்பதை உறுதி செய்து கொள்ள, சில தவிர்க்க முடியாத நிலைகளில் மறுபடியும் வயிறு அறுவை செய்து, வயிற்றில் உள்ள திசுக்களை நேரடியாகப் பார்த்து, அதில் உள்ள திசுக்களை அகற்றிச் சோதனை செய்வது வழக்கம். புற்று உறுதியானால் அகற்றி விடுவதுமுண்டு. பிறகு புற்று எதிர் மருந்து தொடரும். புற்று இல்லாத நிலையில் புற்று எதிர் மருந்தை நிறுத்தி விடுவார்கள். சூற்பைப் புற்று மருத்துவத்திற்குப் பிறகு இப்பெண்களுக்கு இரக்தப் புற்று போன்ற மற்றப் புற்றுகளும், வாழ்வின் பிற்காலத்தில் தோன்றும். ஆகவே, தொடர்ந்து இப்பெண்கள் மருத்துவச் சோதனை செய்து கொள்வது அவசியம்.

16.3.7. புற்று ஏற்படுவதற்கான காரணமும், தடுப்பு முறையும்

குற்பைப் புற்று எப்படித் தோன்றுகிறது என்பது இன்றுவரை அறிவியலாளரால் சரியாக அறியப்படவில்லை. ஒருசில பெண்களுக்கு மட்டும் மற்ற வர்களைக் காட்டிலும் அதிகமாகத் தோன்ற வாய்ப்புள்ளது. மார்பகப் புற்று தோன்றியவர்களுக்கு, மற்றவர்களைக் காட்டிலும் கட்டி அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. கருத்தரிக்காத பெண்களை விடக் கருத்தரித்த பெண்களுக்குக் குறைவாக தோன்றுகிறது.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு மாத்திரை உட்கொள்ளும் பெண்களுக்கு இப்புற்று குறைவாகவே தோன்றுகிறது. ஏனெனில் இம்மருந்து, இரத்தத்தில் பெண்களுக்கான ஹார்மோன் அளவை உயர்த்தி விடுகிறது. குற்பைப் புற்று ஒரு குடும்பத்தில் தாய், உடன் பிறந்தவர்கள் மற்றும் மகள் ஆகியோருக்கு ஏற்பட்டால், அக்குடும்பத்திலுள்ள மற்ற விடுபட்ட பெண்களுக்கும் ஏற்பட வாய்ப்பு உண்டு. ஆகவே இவர்கள் அடிக்கடி மருத்துவச் சோதனை செய்து கொள்வது அவசியம்.

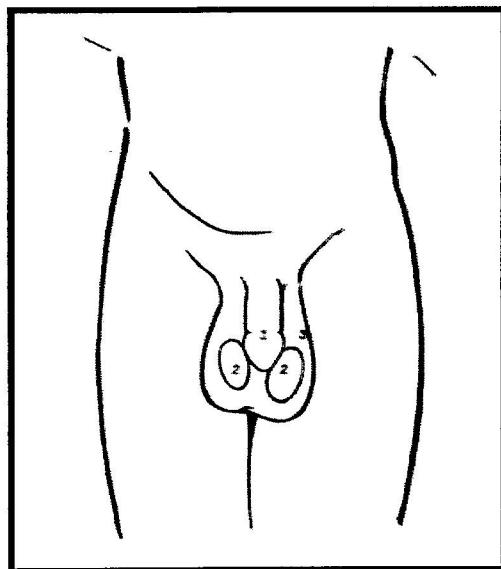
நோயைச் சரிவர அறியச் சிறுநீர், இரத்தச் சோதனைகள் உதவும். இச் சோதனை தொடக்கப் புற்றை அறியவும், அறுவைக்குப் பிறகு திரும்பவும் புற்று தோன்றியுள்ளதா என்பதை அறியவும் உதவும்.

16.4. விரைப் புற்று

விரை (Testis) இன வளத் துறையில் உதவி செய்யும் ஓர் உறுப்பு. இது ஆண் குறிக்குக் கீழ் விரைப்பையில், ஆண்களுக்கு அமைந்துள்ளது. இதில் விந்தும் ஆண்களுக்கான ஹார்மோன்களும் உற்பத்தியாகின்றன. இந்த ஹார்மோன்கள் இனப் பெருக்கத்துக்கும் மற்றும் ஆண் தன்மைக்கான உடல், முடி, குரல், விரிந்த நெஞ்சு முதலியவற்றைப் பெறவும் உதவுகின்றன.

உலகில், பெண்மார்க்கிலும், நியுசிலாந்திலும் மற்றைய நாடுகளை விட மிக அதிக விழுக்காட்டில் விரைப்புற்று காணப்படுகிறது. விரைப்புற்று பொதுவாக 25-34 வயதில், அதிக விழுக்காட்டில் தோன்றுகிறது என்றாலும் எந்த வயதிலும் ஏற்படக் கூடியது. பெரும்பாலான விரைப்புற்று திடீரென்று அல்லது தமக்குத் தாமே செய்து கொள்ளும் சோதனையில் அறியப்படும். விரை வழுவழுப்பாக, ஒவல் வடிவத்தில் கொஞ்சம் அழுத்தமாகக் காணப்படும். ஆண்கள் தமக்குத் தாமே செய்து கொள்ளும் சோதனையின் மூலம் அதன் தன்மையை நன்றாக அறிந்திருப்பார்கள். இதில் ஏதாவது மாற்றம் இருப்பின் உடனே மருத்துவரை அணுகுவது அவசியம். விரைப்புற்று பலவித அறிகுறிகளை

வெளிப்படுத்த வல்லது. விரையில் கட்டி, வீக்கம், கஷத்தாற் போன்ற ஒர் உணர்வு, அடிவயிற்றில் ஒரு சங்கடம் அல்லது நச்ச வளி, விரைப்பலையில் திஹரென நீருடன் வளி அல்லது ஒருவித சங்கடம் ஆகியவற்றுடன் மார்பக வீக்கமும் வலியும் தோன்றும்.



படம் 16.6. விரைகளின் அமைப்பு

1. ஆண்குறி 2. விரை 3. விரைப்பை

16.4.1. நோயறிதல்

ஒருவருக்கு விரையில் புற்று தோன்றியுள்ளது என்பதைத் தொடக்கத் தில் இரத்த, உடல் சோதனைகளால் மட்டும் முடிவு செய்ய முடியாது. திகச் சோதனையே முடிவானது. ஆகவே புற்று எனக் கந்தேகம் ஏற்பட்டால் அறுவை மூலம் விரையைப் பிளந்து, திகச் சோதனை செய்து உறுதிப்படுத்திக் கொண்டு, உடனே தேவைப்பட்டால் விரை அகற்றும் அறுவையும் செய்ய வேண்டும். இவ் வறுவை விரைப்பை அளவில் நிறுத்தாமல், விரையுடன் விரை நாளங்களையும் சேர்த்து, அடிவயிற்றிலிருந்து அகற்ற வேண்டும்.

விரைப் புற்றில் மிக அதிக அளவில் காணப்படும் வகைகள் செமினோ மாவும் (Seminoma), செமினோமா அற்ற வகையுமாகும். விரைப் புற்றின் மொத்த அளவில் செமினோமா வகை 40% தோன்றுகிறது. செமினோமா அற்ற வகையைத் தொகுதிப் புற்று எனக் கூறலாம். அவை கோரியோ கார்சினோமா (Chorio Carcinoma), எம்பிரையோ கார்சினோமா (Embryo Carcinoma), டெராமா (Teratoma), யோக்செல் கட்டி (Yolksac tumour) முதலிய பலவகைப்படும்.

இவ்வகைகளில் ஒவ்வொன்றும் ஒவ்வொரு விதமாக வளர்ந்து பரவக் கூடியது. விரைப் புற்றைத் தொடக்கத்தில் அறிந்து மருத்துவம் பெற்றால் முழுகுணம் அடைய முடியும். மேலும் புற்று பரவிய பிறகும் இது மருத்துவத்திற்கு ஒரளவு கட்டுப் படுவதாகவே உள்ளது. விரைப்புற்று என அறிந்த பிறகு அது பரவிய நிலையையும் அறிய வேண்டும். இரத்தச் சோதனை, எக்ஸ்ரே படங்கள், சி.டி. ஸ்கேன் மற்றும் சிறுநீரக நிறமி எக்ஸ்ரே, மற்றும் நினைநீர் நிறமி எக்ஸ்ரே, கேளா ஒலி அலைச் சோதனை ஆகியவை நோய் பரவிய நிலையை அறிய உதவும். இவற்றின் துணையுடனே தகுந்த மருத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது.

சிலவகை விரைப் புற்றை அறிய “டியூமர் மார்க்கர்ஸ்” (Tumour Markers) எனும் சிறப்புச் சோதனைகள் உதவும். இவற்றில் முக்கியமானவை ஆல்பா-ஃபீட்டோ புரோட்டென் (Alpha-Feto Protein), ஹெமன் கோரியோனிக் கொனடோ டிரோபின் (Human Chorionic Gonadotropin) மற்றும் லாக்டோ டைஹெட்ரோ சினேஸ் (Lactate Dehydrogenase) ஆவன.

16.4.2. மருத்துவம்

நோய் உறுதியான நிலையில் அறுவைச் சிகிச்சைதான் சிறந்தது. விரையை அகற்றுவதுடன், அடிவயிற்றில் நினைநீர்க் கழுலைகள் பற்றுகையால் பெருத்து இருப்பின் அவையும் அகற்றப்படும். இவற்றால் மேலும் புற்று பரவுவது தடுக்கப்படுகிறது. இது செமினோமா அற்ற புற்று வகைக்குப் பொருந்தும். ஏனெனில் இது ஊடுகதிர் மருத்துவத்திற்கு ஏற்றதல்ல. ஆனால் செமினோமா (Seminoma) புற்று நினைநீர்க் கழுலைகளில் பரவி இருந்தால் ஊடுகதிர் மருத்துவம் பொருத்தமானது. விரைப்புற்று பரவிய நிலையில் சில சமயங்களில் புற்று எதிர் மருத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது.

16.4.3. மருத்துவத்திற்குப் பிறகு ஏற்படும் பக்க விளைவுகள்

விரைப் புற்றை அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் அகற்றிய பின் அந் நோயாளிக்கு ஆண்குறி எழும்பாமை, மலட்டுத் தன்மை ஆகியவை தோன்றலாம் என்று அஞ்சப் படுகிறது. இது தேவையற்றது, ஏனெனில் அகற்றப்படாத மற்றொரு விரை இச்செயலைச் செவ்வனே செய்ய முடியும்.

விரை அகற்றிய பகுதியில் அழுகுக்காகச் செயற்கை விரை ஜெல் அடைத்த குடுவை மூலம் பொருத்தப்படும்.

நினைநீர்க் கழுலைகள் அகற்றும் அறுவைக்குப் பிறகு ஆண்குறி எழும்பா நிலை ஏற்படுவதில்லை; ஆனால் மலட்டுத் தன்மை தோன்றும். ஏனெனில்

விந்து வெளிவருவதில் தடையேற்படும். இதிலிருந்து சிலர் மீண்டு, விந்து வெளிவரும் நிலையைத் தாமாகவே அடைவார்கள். சில சமயங்களில் மருத்துவம் தேவைப்படும்.

ஊடுகதிர் மருத்துவம் உடலுறவுக்குக் கேடு விளைவிப்பதில்லை. ஆனால் விந்து உற்பத்தியாவதைத் தடை செய்யும். எனினும் இவ்விளைவு தற்காலிக மானதே ஆகும். பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஊடுகதிர் மருத்துவத்திற்குப் பிறகு தாமாகவே இப்பக்க விளைவுகளி விருந்து விடுபடுகின்றனர்.

புற்று எதிர் மருத்துவம் இந்நோயாளிகளுக்கு உடலுறவில் மாறுதல் களை உண்டாக்கா விட்டாலும், சில மருந்துகள் விந்து உற்பத்தியைத் தடுக்கின்றன. இது சிலருக்குத் தற்காலிகமாகவும் மற்றும் சிலருக்கு நிரந்தரமாகவும் அமைகிறது.

16.4.4. தொடர் கண்காணிப்பு

விரைப்புற்று மருத்துவத்தைத் தொடர்ந்து நோயாளிகளைப் பல ஆண்டுகளுக்குக் கண்காணித்து வருதல் அவசியம். இக்கண்காணிப்பில், முதல் இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு மாதம் ஒரு முறை டியூமர் மார்க்கர் (Tumour Marker) சோதனை, எக்ஸ்ரே, சி.டி. ஸ்கேன் சோதனை ஆகியவற்றைத் தொடர்ந்து செய்து வரவேண்டும். அதன்பின் ஆண்டிற்கு ஒருமுறை அல்லது இருமுறை இச்சோதனைகள் போதுமானவை. பொதுவாக 3 ஆண்டுகளுக்கு நோய் திரும்பாமல் இருப்பின் மீண்டும் புற்று தோன்றுவது என்பது அரிதாகும். ஒரு விரையில் புற்று உண்டான பிறகு அடுத்த விரையில் தோன்ற சுமார் 1% வாய்ப்பு உண்டு. இதை ஒரு புதிய புற்று என்றே கொள்ளுதல் வேண்டும்; பற்றுகை என எண்ணுதல் கூடாது.

மருத்துவரின் சோதனைக்கு உட்படும் நோயாளிகள் மாதா மாதம் தம்மைத் தாமே சோதனை செய்து கொள்ளவும் வேண்டும். ஏதாவது மாறுதல் உணரப்பட்டால் மருத்துவரை அவசியம் அணுக வேண்டும்.

விரைப்புற்று மருத்துவமும் அதனைக் கண்டுபிடிக்க உதவும் சோதனை களும், மிகவும் முன்னேறி உள்ளதால் நோய்க்கு முழுக் குணம் அளிக்க முடிகிறது. நோய் மறுமுறை தோன்றினாலும் அதிலிருந்து விடுபடவும் முடிகிறது.

புற்று அதிகமாகத் தோன்றுவதைத் தடுக்க ஆய்வுகள் நடந்து வருகின்றன. பிறந்த குழந்தைக்கு விரை, வயிற்றிலிருந்து விரைப்பைக்கு இறங்காத பொழுது புற்று தோன்ற வாய்ப்புண்டு. ஆகவே விரையைப் புற்றிலிருந்து காப்பாற்ற

இரண்டு வயதிற்குள்ளேயே விரைப்பைக்குக் கொண்டு வரும் அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய வேண்டும்.

கருவற்றப் பெண்கள் குறைப் பிரசவத்தைத் தடுக்கும் பொருட்டு டைசைதைல் ஸ்டில்போஸ்டிரால் (Diethyl Stilbestrol) மருந்து உண்பது வழக்கமாக உள்ளது. இந்த மருந்து உட்கொண்ட தாய்க்குப் பிறக்கும் ஆண் குழந்தைக்கு விரைப்புற்று தோன்றும் வாய்ப்பு உண்டு என்று அறியப்பட்டுள்ளது.

சில நோயாளிகள் விரையில் அடிப்பட்டதே புற்று ஏற்படக் காரணம் என்று கருதினாலும் உண்மைக் காரணம் அதுவாக இருக்க வாய்ப்பில்லை. விரைப்புற்று தோன்றி இருக்கும் நிலையில் அடிப்பட்டிருக்கலாம்.

16.5. பிராஸ்டேட் புற்று

பிராஸ்டேட் (Prostate) புற்று மிக அதிகமாக மேலை நாடுகளில் காணப்படுகிறது. இப்புற்றின் தாக்கம் 50 வயதுக்கு மேல் அதிகரித்துக் கொண்டே போகிறது. வயதான காலத்தில், சமார் 20% சிறுநீர் அடைப்பு இப்புற்றினாலேயே ஏற்படுகிறது. இப்புற்றின் விழுக்காடு ஆண்டுக்கு ஆண்டு அதிகரித்து வருகிறது. இதற்குக் காரணம், மனிதனின் வாழ்நாள் வயது அதிகரித்து வருவதும், இப்புற்றைக் கண்டுபிடிக்கும் சோதனைகள் முன்னேறி வருவதும் ஆவன. ஜப்பானில் மிகக் குறைவாகவும், அமெரிக்காவில் மிக அதிகமாகவும், குறிப்பாக நீக்ரோக் கருக்கு வெள்ளையர்களை விட அதிகமாகவும், இப்புற்று காணப்படுகிறது. இந்தியாவில் மிக அதிகமாகப் பெங்களூரில் 7.1% அளவிலும், குறைவாகச் சென்னையில் 3.6% என்ற அளவிலும் காணப்படுகிறது. இப்புற்று பிராஸ்டேட் சரப்பியின் வெளிப்புறத் திசுக்களிலேயே உண்டாவதால், தீங்கற்ற வீங்கிய பிராஸ்டேட்டுக்குச் செய்யப்படும் அறுவைக்குப் பிறகும் இப்புற்று தோன்றாது என்று சொல்வதற்கில்லை. 50 வயதில் இறந்தவர்களின் பிராஸ்டேட் சரப்பியைச் சோதனை செய்யும் பொழுது சமார் 15%க்கு அதிகமாகவே புற்று காணப்படுகிறது; 90 வயதிற்குப் பிறகு நான்கில் மூன்று பேருக்கு இப்புற்று காணப்படுகிறது. இப்புற்று அருகில் உள்ள திசுக்களில் நேரடியாகப் பரவி, சிறுநீரக அடைப்பை ஏற்படுத்தும். இரத்தத்தின் மூலம் பரவி இடுப்பு எலும்பு, முதுகெலும்பு, தொடை எலும்பு, விலா எலும்பு, தலை எலும்பு ஆகியவற்றில் பற்றுகை தோன்றும். நினைநீர் வழியாகவும் இப்புற்று பரவி, இடுப்புக் குழிகளில் உள்ள சிரைகளின் அருகில் உள்ள கழலைகளை வீங்கச் செய்யும்.

16.5.1. நோய் வரக் காரணம்

நோய் வரக் காரணம் சரியாக அறியப்படவில்லை. இருப்பினும் சில ஹார்மோன்களும், சுற்றுச் சூழ்நிலையும், பாரம்பரியமும் காரணங்களாகச்

சொல்லப்படுகின்றன. கேட்மியம் (Cadmium) மற்றும் டயர், இரப்பர்த் தொழிற் சாலையில் வேலை செய்யும் நபர்களுக்கும், விவசாயிகள், இயந்திரங்களில் வேலை செய்பவர்களுக்கும், உலோகத் தகடு கொண்டு வேலை செய்பவர்களுக்கும் இப்புற்று அதிகமாக வருகிறது.

16.5.2. அறிகுறிகள்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் அறிகுறிகள் இன்றியே காணப்படுவார்கள், அல்லது சிறுநீரக அடைப்புக்கான அறிகுறிகளுடன் காணப்படுவார்கள். முதிய வயதில் தொற்று இல்லாமல் சிறுநீர்ப் பையில் உறுத்தலுக்கான அறிகுறி இருப்பின் புற்று உள்ளதா என்று ஆராய வேண்டும். மிக அரிதாகச் சிறுநீர் இரத்தத்துடன் கலந்து வெளியேறும். நோய் முற்றிய நிலையில் சிறுநீரக அடைப்புடன், சிறுநீரகக் குழாய் அடைப்புடன், சிறுநீரே சுரக்காத நிலையில் இரத்தத்தில் கிரியாடினின் (Creatinin) அளவு அதிகமாகும். மற்றும் பசியின்மை, இரத்தச் சோகை, எலும்பு வலி ஆகியவை நோய் முற்றிய நிலையில் காணப்படும்.

16.5.3. நோய் அறிதல்

விரலால் ஆசனவாய் வழியே பிராஸ்டேட் நிலையை அறிவது சிறந்த முறை. இதைத் தவிர ஊசி, மற்றும் சிறுநீரக உள்நோக்கி மூலமும் புற்றை அறிய முடியும். இரத்தத்தில் ஆசிட் பாஸ்படேஸ் (Acid Phosphatase), பிராஸ்டேட் ஸ்பெசிபிக் (Specific) ஆன்டிஜன் மூலம் இந்நோயை ஆரம்பக் காலத்திலேயே அறிய முடியும். எக்ஸ்ரே மூலம் மார்பு, விலா எலும்பு, முதுகெலும்பு, இடுப்பு எலும்பு ஆகியவற்றில் உள்ள புற்றின் பற்றுகையை அறிய முடியும். கேளா ஓலி அலையை மலக்குடல் வழியாகச் செலுத்தி நோய் பரவிய நிலையை அறிய முடியும். டெக்னிசியம் (Technetium) எனும் ஊடுகதிர் உமிழும் தனிமத்தின் துணையுடன் எலும்பில் பரவிய புற்றை அறிய முடியும். தடுப்பு முறையாக பிராஸ்டேட் புற்று தோன்றும் வாய்ப்பு உள்ளவர்களை அறிய ஆசனவாயில் கேளா ஓலியைப் பாய்ச்சிப் படம் எடுத்து ஆரம்ப நிலையிலேயே புற்று அறியப்படுகிறது.

16.5.4. மருத்துவம்

மருத்துவமாகப் பிராஸ்டேட் முழுவதும், அடி மூலம் துருவும் அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் அகற்றப்படும். இரண்டாவதாக டெஸ்டோஸ்டிரோன் (Testo-

sterone) ஹார்மோன் உற்பத்தியைக் குறைக்கும் பொருட்டு இரு விரைகளும் அகற்றப்படும்.

16.5.4.1. ஊடுகதிர் மருத்துவம்

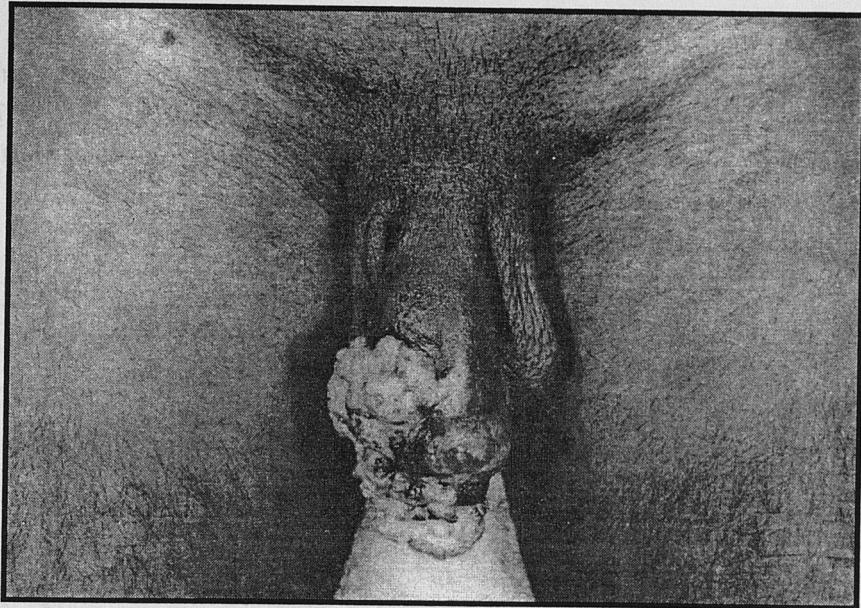
பிராஸ்டேட் மற்றும் அதன் அருகில் உள்ள நினைவிக் கழலைகளுக்குச் சிகிச்சையாக, சுமார் ஆறு வாரங்களுக்குத் தற்காலிக மருத்துவமாகப் புற்றி நால் ஏற்படும் எலும்பு வலிகட்டும் ஊடுகதிர் மருத்துவம் சிறந்தது.

16.5.4.2. மருந்துகள்

ஹார்மோன் மருத்துவமாக ஸ்டில்போஸ்டிரால் அல்லது பாஸ்போரி லேட்ட் டைசதைல் ஸ்டில்போஸ்டிரால் (Phosphorylated diethyl stilbestero1) மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது. இம் மருத்துவத்திற்குப் பிறகு மார்பக வீக்கம், தாம்பத்திய உறவில் விருப்பம் இன்மை, குமட்டல் ஆகியவை தோன்றும். மேலும் இவர் களுக்கு உடலில் நீர் மற்றும் உப்புகள் தேங்கி உடல் வீங்கும். இவ் விளைவுகளை விருந்து விடுபடத் தற்பொழுது ஸ்டில்போஸ்டிரால் குறைந்த அளவிலேயே கொடுக்கப்படுகிறது. இம் மருந்துகளைத் தவிர புரஜெஸ்ரோன் (Progesterone), சைப்புரோடிரோன் அசிடேட் (Cyproterone acetate) ஆகியவையும் கொடுக்கப்படுகின்றன. புற்று பிராஸ்டேட் சரப்பியில் மட்டும் இருப்பின் அடிமூலம் துருவும் அறுவை, ஊடுகதிர் மருத்துவம் அல்லது அகநோக்கி மூலம் பிராஸ்டேட்டை (Prostate) அகற்றி, அவற்றுடன் ஹார்மோன் மருத்துவம் கொடுக்கப்படுகின்றது. இம் மருத்துவங்களுக்குப் பிறகு நோயாளிகள் சுமார் 15 வருடங்கள் உயிர் வாழ்கிறார்கள். இரண்டாம் நிலைப் புற்று ஏற்பட்ட பிறகு மிகவும் துண்பத்துடனே வாழ்க்கை நடத்துவார்கள். இவர்களில் மூன்றில் ஒருவருக்கு ஹார்மோன் மருத்துவம் அறிகுறிகளை அகற்ற உதவும்.

16.6. ஆண்குறிப் புற்று

பிறந்தவுடன் ஆண்குறி முன் தோலை அகற்றும் யூதர்களுக்கு, இவ்வறுப்பில் புற்று தோன்றுவதில்லை. ஆனால் குழந்தை பிறந்த 4-9 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு இவ்வறுவை செய்து கொள்ளும் இல்லாமியர்களுக்குக் குறைந்த விழுக்காட்டில் புற்று தோன்றுகிறது. ஆனால் ஆண்குறி முன் தோலை அகற்றாத பிற மதத்தவருக்கு, இப்புற்று மிக அதிக அளவில் தோன்றுகிறது. உலகில் மிக அதிகமாக இப்புற்று காணப்படும் நாடு பிரேசில் ஆகும். இந்தியாவில் மொத்தப் புற்றில் 1-2% இப்புற்று காணப்படுகிறது. இதற்குக் காரணமாகச் சொல்லப் படுவது ஆண்குறி முனையில் ஏற்படும் தொற்று. இதைத் தவிர அவ்விடத்தில்



படம் 16.7. ஆண்குறிப் புற்று

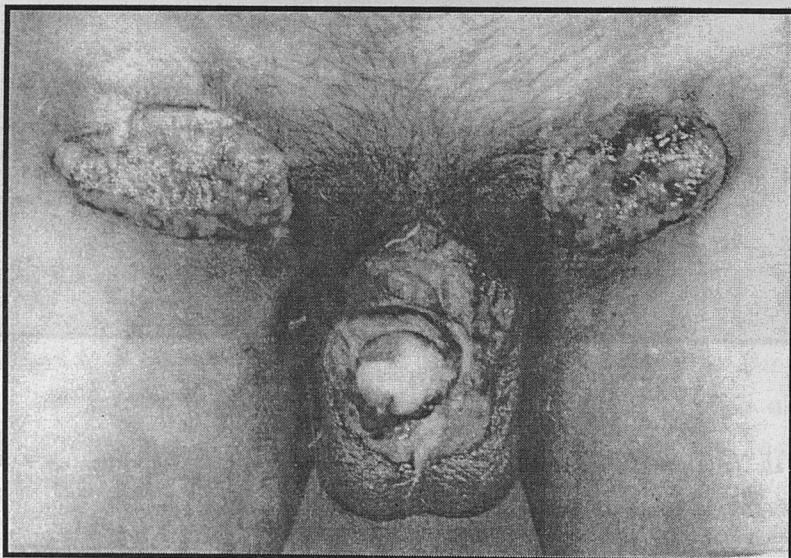
காணப்படும் வெண்திட்டு, சிவந்த நிலை, நீண்ட கால மரு ஆகியவையும் புற்று தோன்றக் காரணங்களாக அமைகின்றன.

16.6.1. அறிகுறிகள்

இப்புற்று ஸ்கோமஸ் செல் வகையைச் சார்ந்தது. இது பெரும்பாலும் காலிப்பிளவரைப் போல வீக்கத்துடன் கரடுமுரடாகவே காட்சியளிக்கும். புற்று தோன்றிய பிறகு அதே இடத்தில் பல மாதங்கள் வரை பரவாமலிருக்கும். அதன் பின்னரே நினைவு வழியாகத் தொடைக் கழலைகளிலும், பிறகு வயிற்றினுள் உள்ள கழலைகளிலும் பரவும். மிக அரிதாகவே, உடலின் மற்றப் பகுதிகளிலும், உறுப்புகளிலும் இப்புற்று பற்றுகையை உண்டாக்கும்.

முதிய வயதில்தான் புற்று உண்டாகும் என்று சொல்வதைப் பொய்ப் பிக்கும் வகையில் 40 வயதிற்கு முன்னரே, மிக அதிக அளவில் இப்புற்று தோன்றுகிறது. புற்று ஆரம்பித்த சில மாதங்கள் கழித்து, இரத்தம் கலந்த சீழ் நாற்றத்துடன் வெளிவரும். ஆனால் வலி இராது. மேற்தொடையில் நினைவுக்காட்டு கழலைகள் சுமார் 60% வீங்கி இருப்பினும் அதில் சில விழுக்காட்டு அளவே புற்றினால் ஆகும், மீதித் தொற்றினால் ஆகும். ஏனெனில் செருப்பு போடாமல் வெறும் காலுடன் நடப்பது நம் நாட்டின் பெரும்பாலருக்கு வழக்கம்.

நோயைச் சரிவர அறிய முடியாமல் ஆண்குறியை முன் தோல் மூடி இருப்பின், அதைப் பிளந்து புற்று உள்ள திசைவை அகற்றிச் சோதனை செய்யப்படும். நோய் முற்றிய பொழுது கழலைகள் பெருத்துத் தொடையில் ஊடுருவி, கீழே உள்ள இரத்தக் குழாய்களையும் தாக்கி இரத்த ஒழுக்கை ஏற்படுத்தி மரணத்தை உண்டாக்கும்.



படம் 16.8. ஆண்குறிப் புற்றும் நினைங்க கழலைப் பற்றுகையும்

16.6.2. மருத்துவம்

தொடக்க காலத்தில் புற்று சிறிதாக இருப்பின் ஆண்குறியைப் பாதுகாக்க ஊடுகதிர் மருத்துவம் சிறந்தது. இப்புற்று தசையில் ஊடுருவி, புற்றும் கொடிய வகையைச் சார்ந்ததாக இருப்பின் ஆண்குறியை அகற்றும் அறுவைச் சிகிச்சையே சிறந்தது. உறுப்பு பாதியாகவோ, முழுவதுமாகவோ நோய் ஊடுருவிய அளவைப் பொறுத்து அகற்றப்படும்.

மேல்தொடையில் கழலைகளின் வீக்கத்திற்கு மருத்துவமாக, ஆண்குறிக் கான மருத்துவம் பெற்ற 3 வாரம் கழித்து, கழலைகள் வீக்கம் குறையாது இருப்பின் அவை முழுவதுமாக அடிவரை துருவி அகற்றப்படும். அப்படி அகற்ற முடியாத அளவிற்குப் புற்று ஊடுருவி இருக்கும் பொழுது ஊடுகதிர் மருத்துவம், கடை நிலை மருத்துவமாகக் கொடுக்கப்படும்.

மிக அரிதாக ஆண்குறியில் பற்றுகையாக மலக்குடல், சிறுநீர்ப் பை புற்றினால் இரண்டாம் நிலைப் புற்று ஏற்படக் கூடும்.

17. சிறுநீரகப் புற்று

சிறுநீரகம் (kidney) உடலில், இடுப்புக்கு மேல் முதுகுத் தண்டுக்கு இடப்புறமும், வலப்புறமும் அமைந்துள்ள இரட்டை உறுப்பாகும். சிறுநீரகம் கழிவுப் பொருள்களை இரத்தத்தில் இருந்து பிரித்துச் சிறுநீரை உற்பத்தி செய்கிறது. இரத்தம் சிறுநீரகத்துக்குள் பாயும் பொழுது கழிவுப் பொருளை வடிகட்டி, வேதிப் பொருள்கள், தேவையற்ற நீர் ஆகியவற்றை இரத்தத்தில் இருந்து பிரித்துச் சிறுநீரில் வெளியேற்றுகிறது. இச் சிறுநீர் சிறுநீரகத்தின் குழியான நடுப் பகுதிக்கு வந்த பின் சிறுநீர்க் குழாயின் வழியாக சிறுநீர்ப் பைபை வந்தடைகிறது.

இரத்த அழுத்தத்தைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டிய பொருள்களைச் சிறுநீரகம் உற்பத்தி செய்வதுடன், சிவப்பு அணுக்களை உற்பத்தி செய்வதற்கும் உதவுகிறது.

17.1. புற்றின் வகைகள்

வயது வந்தவர்களுக்குப் பெரும்பாலான சிறுநீரகப் புற்று, சிறுநீரை வடிகட்டும் திசுக்களிலேயே ஏற்படுவதால் இப்புற்று சிறுநீரகச் செல் புற்று என்று குறிப்பிடப்படுகிறது.

சிறுநீரகக் குழாயில் ஏற்படும் புற்று டிரான்சிசினல் புற்று (Transitional Cancer) எனக் குறிப்பிடப்படுகிறது. இப்புற்று சிறுநீர்ப் பைப் புற்றை ஒத்தது ஆகும். ஆகவே பெரும்பாலான சமயங்களில் சிறுநீர்ப் பைப் புற்று மருத்துவமே அளிக்கப்படுகிறது.

குழந்தைக்கு வரும் சிறுநீரகப் புற்று வயது வந்தவர்களுக்கு வரும் புற்றி விருந்து வேறுபட்டது. குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் சிறுநீரகப் புற்றில் மிக அதிக மானது வில்மஸ் புற்று (Wilm's tumour) ஆகும்.

17.1.1. அறிகுறிகள்

சிறுநீர்ப் புற்றிற்கான பொதுவான அறிகுறி சிறுநீரடன் இரத்தம் வெளியேறுவதாகும். சில நோயாளிகளுக்குச் சிறுநீர் வெளியேறும்பொழுது முழுமையாக இரத்தம் மட்டுமே வெளிவரும். இவ்வாறு வருவது திஹர் என்று நின்று விடும். ஆனால் சிறுநீரகச் சோதனையில் சிவப்பு அணுக்களைக் கண்டுபிடிக்க

முடியும். வயிற்றைத் தொட்டுப் பார்த்தால் பெரிய கட்டி இருப்பது தெரிய வரும். இக்கட்டி வயிறு, முதுகு அல்லது வயிற்றின் பக்கவாட்டில் வலியை உண்டாக்கும். மிகக் குறைவான விழுக்காட்டில் சிறுநீரகத்தில் கட்டி தோன்றும் பொழுது மிகை இரத்த அழுத்தமும், வழக்கத்திற்கு மாறாக அதிக அளவு சிவப்பு அணுக்களும் காணப்படும்.

இந்நோயாளிகளுக்குக் களைப்பு, பசியின்மை, உடல் நலிவு, எடைக் குறைவுடன் காய்ச்சலும் அடிக்கடி வந்து போகும். இந்த அறிகுறிகள் புற்றின் காரணமாகவோ அல்லது மற்ற நோய்களினாலோ காணப்படலாம். இவற்றை வேறுபடுத்தி நோயைச் சரிவர அறிவது மருத்துவரின் கடமையாகும்.

17.1.2. நோய் அறிதல்

சிறுநீரகப் புற்றைச் சரிவர அறிய, மருத்துவர் நோயாளிகளுடைய தனிப் பட்ட குடும்ப மருத்துவச் செய்திகளை அறிந்து, உடல் சூடு, நாடி, இரத்த அழுத்தம் மற்றும் உடல் நலத்திற்கான பொது அறிகுறிகளையும் முழுமையாக உணர்ந்த பின் இரத்தம், சிறுநீர்ச் சோதனைகளையும் செய்வார்கள்.

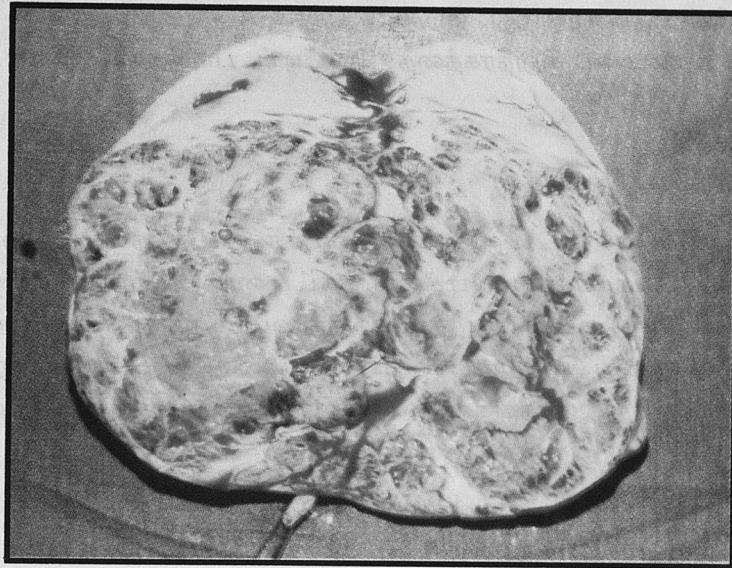
17.1.3. சோதனைகள்

மருத்துவர் சிரை வழி நிறமிகளைக் கொடுத்து, அந்நிறமிகள் சிறுநீரகத் தில் சிறுநீரடன் கலந்து வெளிவரும்போது சிறுநீரகக் குழாய், சிறுநீர்ப்பை ஆகியவற்றைச் சரிவர அறிய முடியும். இச்சோதனை ஐ.வி.பி. (I.V.P.) எனக் குறிப்பிடப்படுகிறது.

சிறுநீரகத்தில் கட்டி இருப்பதை அறிந்தாலும் சி.டி. ஸ்கேன், கேளா ஒலி அலைச் சோதனை மூலம் புற்று மற்றும் நீர்ப்பை முண்டு ஆகியவற்றை வேறுபடுத்தி அறிந்து திசுச் சோதனை செய்து புற்றை உறுதி செய்யலாம்.

தமனி எக்ஸ்ரே எடுக்கும் பொழுது, நிறமிகளைத் தொடையில் உள்ள பெரிய இரத்தக் குழாயில் செலுத்திய பிறகு அந்நிறமிகள் சிறுநீரகத்தைச் சுற்றியுள்ள சிறுசிறு இரத்தக் குழாய்களிலும், சிறுநீரகத்தின் உள்ளும் சென்று இரத்தக் குழாய் அமைப்புகளைத் துல்லியமாக்க காட்ட உதவும். இதன் மூலம் புற்றின் வகை, அதன் தன்மையையும் அறிய முடியும்.

எம்.ஆர்.ஐ. படங்களினால் சிறுநீரகத்தின் குறுக்கு வெட்டுத் தோற்றத்தை அறிய முடியும். நெப்ரடோமோகிராம் (Nephrotogram) படத்தின் மூலம் மருத்துவர் நோயைத் துல்லியமாக அறிய முடியும்.



படம் 17.1. அறுவை மூலம் அகற்றப்பட்ட சிறுநீரகப் புற்று

17.1.4. மருத்துவம்

பெரும்பாலான சிறுநீரகப் புற்று நோயாளிகளுக்கு அறுவைச் சிகிச்சையே சிறந்தது. சிலருக்கு முழுச் சிறுநீரகத்தையோ அல்லது பாதிச் சிறுநீரகத்தையோ அகற்றுவது உண்டு. பெரும்பாலான சமயங்களில் நோயாளிகளுக்கு அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. சிறுநீரகத்தை அகற்றும் பொழுது அத்துடன் அட்ரினல் சரப்பி, சிறுநீரகத்தைச் சுற்றியுள்ள கொழுப்பு மற்றும் அதன் அருகில் உள்ள நினைவுக்கூடும் கழிவுகள் - அதாவது புற்று பரவிய நினைவுக்கூடும் ஆகியவையும் அகற்றப்படும்.

அவை இரத்தக் குழாய்களை அடைப்பதற்காகத் தீய்க்கப்படும் (Cauterization). அப்பொழுது புற்றுக் கட்டியின் அளவு சுருங்கி விடும். ஏனெனில் அப்புற்று வளர்வதற்கு வேண்டிய அளவு இரத்தம் (சக்தி) கிடைக்காமல் போய் விடும். இன்னும் சில சமயங்களில் அறுவை செய்யும் பொழுது சிகிச்சைக்குப் பிறகு சிறுநீரகத்தை அகற்றுவது எளிதாகும். அறுவைச் சிகிச்சை தேவையற்ற பொழுது, இம் மருத்துவம் வலியைக் குறைக்கவும் இரத்த ஒழுக்கை நிறுத்த வும் உதவுகிறது.

17.2. வில்ம்ஸ் புற்று (Wilms's Tumour)

வில்ம்ஸ் புற்று (Wilms's tumour) 65% குழந்தை பிறந்த மூன்று ஆண்டுகளில் வருகிறது. 75% ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட ஆண், பெண் இருபாலருக்கும்

ஒரே விகிதத்தில் தோன்றுகிறது. இரண்டு பக்கச் சிறுநீரகத்திலும் 7% வரக்கூடும். இந்தப் புற்று உண்டான சிறுநீரகத்தை வெட்டிப் பார்த்தால் இளம் சிவப்பாகக் காணப்படும்.

17.2.1. நோய் அறிகுறிகள்

சிறுநீரகத்தில் கட்டி தோன்றியவுடன் உடல் நலம் குறையும். 50% நோயாளிகளுக்குக் காய்ச்சல் அடிக்கும். கட்டியை அகற்றிய பிறகு காய்ச்சல் வராது. ஆனால் சிறுநீரக இரத்தம் கலந்து வரும். இது நல்ல அறிகுறியல்ல. அதாவது கட்டியானது சிறுநீரக உறையைக் கடந்து விட்டது என்று பொருள். இந்நோயாளர் சுமார் 9 மாதங்களிலேயே இறந்து விடுவார்கள். மேலும் சுமார் 75%க்கு மிகை இரத்த அழுத்தம் காணப்படும்.

17.2.2. நோயை அறியும் முறை

சிறுநீரக வரைபடம், கேளா ஓலி அலை, எம்.ஆர்.ஐ., மற்றும் சி.டி.ஸ்கேன் ஆகியவை நோயை அறிய உதவும். சி.டி.ஸ்கேன் மூலம் இந்நோய் பரவிய நிலையையும் சிறுநீரகத்தின் நிலையையும் அறிய முடியும். மார்பு எக்ஸ்ரே நூரையீரல் பற்றுக்கையை அறிய உதவும்.

17.2.3. மருத்துவம்

வயிற்று அறுவை மூலம் புற்றுக் குட்பட்ட சிறுநீரகம் அகற்றப்படுகிறது. ஊடுகதிர் மருத்துவம் அரிதாகவே உதவுகிறது. ஆக்டினோமைசின் (Actinomycin), வின்கிரிஸ்டின் (Vincristine), சைக்ளோபாஸ்பமைட் (Cyclophosphamide), டாக்சோரூபிசின் (Doxorubicin) போன்ற புற்று எதிர் மருந்துகள் பயன்படுத்தப் படுகின்றன.

இப்புற்றுகளின் அறுவையின் பொழுது அக்டினோமைசின்-டி (Actinomycin-D) மருந்தும், அறுவைக்குட்பட்ட பகுதியில் ஊடுகதிரும் செலுத்தி இரண்டாம் நிலைப் புற்று தடுக்கப்படுகிறது. இம்முறை மருத்துவத்தினால் 89%த்தினர் இரண்டு ஆண்டுகள் வாழ்வார்கள்.

17.3. சிறுநீர்ப்பைப் புற்று

சிறுநீர்ப்பைப் (Urinary Bladder) புற்று பெரும்பாலும் அதன் உட்புறத்திலேயே வளர்கிறது. இப்புற்று அதிக விழுக்காட்டளவில் சிறு காளானைப் போல் சிறுநீர்ப்பை உட்சவரில் ஒட்டிக் கொண்டு இருக்கும். பாபிலரி (Papillary)

என்று குறிப்பிடப்படும் இவ்வகைப் புற்று ஒன்றுக்கு மேல் அதிக விழுக்காட்டளவில் காணப்படும்.

17.3.1. அறிகுறிகள்

சிறுநீர்ப்பைப் புற்றின் எச்சரிக்கையாகச் சிறுநீரில் இரத்தம் வெளிவரும். எந்த அளவு இரத்தம் சிறுநீரில் கலந்து இருக்கிறதோ அந்த அளவுக்குச் சிறுநீர் சிவந்து காணப்படும். சிறுநீர் கழிக்கும் பொழுது வலி தோன்றுவதும் புற்றின் ஓர் அறிகுறியாகும். அடிக்கடி சிறுநீர் கழிப்பதும், அவசரமாகச் சிறுநீர் வெளி யேறுவதும் புற்றிற்கான எச்சரிக்கைகள் என்றாலும் பெரும்பாலான நேரங்களில் இப்புற்று, தொடக்க நிலையில் எவ்வகை அறுகுறிகளையும் வெளிப்படுத்துவது இல்லை. சில அறிகுறிகள் காணப்பட்டாலும் அவை புற்றிற்கானவை மட்டும் என்று சொல்வதற் கிள்ளை. தொற்று, தீங்கற்ற கட்டிகள், சிறுநீரகப்பைக் கற்கள் மற்றும் பல்வேறு நோய்களிலும் இவ்வறிகுறிகள் தோன்றும். ஆகவே உண்மைக் காரணத்தை அறிய மருத்துவரை அணுகி எவ்வகை நோய் என அறிந்து அதற்கான மருத்துவத்தை உடன் செய்து கொள்வது அவசியம்.

17.3.2. சோதனைகள்

இப்புற்றைச் சரிவர அறிய மருத்துவர் நோயாளியின் உடலைப் பரிசோதனை செய்து மருத்துவத் தகவல்களை அறிந்த பின்பு புணர்வாய், மற்றும் ஆசனவாய் வழியாக விரல் சோதனை செய்வார். சிறுநீர்ப் பைக் கட்டி பெரியதாக இருப்பின் இச்சோதனை மூலம் அறிய முடியும். சிறுநீரில் புற்றுச் செல்கள் உள்ளனவா என்பதும் சோதனை மூலம் அறியப்படும். சிரை வழியாக நிறமிகளைக் கொடுத்து, சிறுநீரகக் குழாய், சிறுநீர்ப்பை ஆகியவற்றை ஐ.வி.பி. எனும் எக்ஸ்ரே எடுத்து அதன் மூலம் புற்றை அறிய முடியும். இப் பரிசோதனையின் பொழுது நோயாளிக்குச் சிறிதளவு சிரமம் ஏற்படும். சிலருக்குக் குமட்டல், தலைசுற்றல், வலி போன்றவை தோன்றும்.

சிறுநீர்ப் பையை நேரடியாக அகநோக்கி மூலம் ஆய்வு செய்து புற்றைக் கண்டு, திசைவை அகற்றிப் பரிசோதனை செய்து நோயைத் துல்லியமாக அறிவது சரியான மருத்துவம் அளிக்க உதவும்.

17.3.3. மருத்துவம்

மருத்துவம் புரிவதற்கு முன்பு, சி.டி. ஸ்கேன், கேளா ஒலி அலைச் சோதனை, எம்.ஆர்.ஐ. ஆகியவற்றின் உதவியுடன் இப்புற்று உள்ள இடமும், பரவிய நிலையும் அறியப்படும். அதன் அடிப்படையில் மருத்துவம் அமையும்.

தொடக்க காலப் புற்றை அதாவது - புற்று சிறுநீரகச் சுவரின் மேல் மட்டத் தில் மட்டும் இருப்பதை, சிறுநீரக உள்நோக்கி கொண்டு அறிந்து மின் சூட்டுக் கோல் (Cauter) மூலம் தீய்த்து அகற்ற முடியும். பையில் பல கட்டிகள், அல்லது கட்டி திரும்ப வரும் வாய்ப்பு உள்ளவர்களுக்கு பீ.சி.ஜி. நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருத்துவம் அளிக்கப்படும். இத்துடன் புற்று எதிர் மருந்துகளும் நேரடியாகச் சிறுநீர்ப் பையினுள் செலுத்தப்படுவதுண்டு..

17.3.3.1. ஊடுகதிர் மருத்துவம்

சிறுநீர்ப்பை உள்நோக்கி மூலம் புற்றை அகற்ற முடியாத அளவு அது பெரியதாக இருப்பின் ஊடுகதிர் கொடுக்கப்படுகிறது. சில சமயங்களில் சிறுநீர்ப் பையினுள் ஊடுகதிரை உமிழும் தனிமங்களும் பொருத்தப்படுகின்றன. இத்துடன் வெளிப்புறத்தில் இருந்து ஊடுகதிர்ப் பொறிகளினால் ஊடுகதிர் கொடுக்கப் படுகிறது. ஊடுகதிர் உமிழும் தனிமங்கள் பொதுவாகச் சிறுநீர்ப்பை உள் நோக்கி மூலம் சிறுநீர்ப் பையிலேயே வைக்கப்படுகின்றன. இம் மருத்துவத் தின் வாயிலாகப் புற்றை அழிக்கும் அளவு ஊடுகதிரானது புற்றின் மேலேயே நேரடியாகக் கொடுக்கப்பட்டு, புற்றில்லாத பகுதிகள் பாதுகாக்கப்படுகின்றன.

பையின் வெளிப்புறத்தில் புற்று அல்லது ஆழமாக ஊடுருவிய நிலையில் முழுச் சிறுநீர்ப் பையையும் அகற்ற வேண்டியதிருக்கும். அப்பொழுது அடிமூலம் துருவும் சிறுநீர்ப்பை அகற்றும் அறுவை செய்யப்படுகின்றது. அச்சமயத்தில் பையுடன் பையைச் சுற்றியுள்ள மற்ற உறுப்புகளும் அகற்றப்படும். பெண்களுக்கு இவ்வறுவையின் பொழுது கருப்பை, அதன் இருபுறமுள்ள கருக்குழாய்கள், சூற்பையின் ஒரு பகுதி, புனர்வாய் ஆகியவையும் அகற்றப் படும். ஆண்களுக்குப் பிராஸ்டேட், விந்துச் சுரப்பி (Seminal vesicle) ஆகிய உறுப்புகளும் அகற்றப்படும். சிறுநீர்ப் பையை அகற்றாமல் தகுந்த மருத்துவம் அளிக்கத் தற்பொழுது பல ஆய்வுகள் நடைபெற்று வருகின்றன. புற்று இடுப்புக் குழி மற்றும் பிற பகுதிகளில் பரவிய பொழுது பிற புற்று எதிர் மருந்துகள் உதவும்.

17.3.4. மருத்துவத்திற்குப் பின் ஏற்படும் பக்க விளைவுகள்

சிறுநீர்ப் பையை முழுமையாக அகற்றிய பிறகு, சிறுநீர் வெளிவர அல்லது சிறுநீரைச் சேமிக்கப் புது வழி தேவைப்படுகிறது. இதனை நிறை வேற்றச் சில சமயங்களில் சிறுநீர்ப் பையை அகற்றிய பிறகு, சிறுநீரகக் குழாய்கள் சிறுகுடலைக் கொண்டு உண்டாக்கப்பட்ட போலி சிறுநீர்ப் பையுடன்

இணைக்கப்பட்டு, வயிற்றின் வெளிப்புறம், கழிவுநீர் செயற்கையாகக் கொண்டு வரப்படும். இவ்வாறு வரும் சிறுநீரைச் சேமிக்க வயிற்றில் ஒட்டிக் கொள்ளும் பிளாஸ்டிக் வகையைச் சேர்ந்த பைகள் பயன்படுகின்றன.

புது முறைப்படி, வயிற்றுடன் சிறுகுடலைச் சேர்த்துத் தைத்து, ஒரு பையை உருவாக்கி அதன் வாயை வயிற்றின் வெளியே வைத்து, சிறுநீர் அதில் தேங்கி இருக்கும் நிலையில், சிறு வடிகுழாய் மூலம் சிறுநீர் அகற்றப் படுகின்றது. சில சமயங்களில் இப்பையே சிறுநீர் வெளிவரும் குழாயில் பொருத்தப் பட்டுச் சிறுநீர் சாதாரணமாக, இயற்கையாக வருவதைப் போல் வெளிவரும். அடி மூலம் துருவும் அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஆண், பெண் களுக்குப் பிள்ளை பெறும் ஆற்றல் இராது. மேலும் உடலுறவில் சிரமங்கள் ஏற்படும். சில ஆண்டுகளுக்கு முன்பு வரை ஆண்குறி எழும்பாமை எல்லா ஆண்களுக்கும், அறுவைக்குப் பிறகு ஏற்படும் நிலையாக இருந்தது. ஆனால் தற்பொழுது அறுவை முறையில் ஏற்பட்டுள்ள முன்னேற்றத்தின் காரணமாக இக்குறை வெகுவாகக் குறைக்கப்பட்டு உள்ளது. இவ் வறுவையின் விளை வாகப் பெண்களுக்குப் புணர்வாயானது சிறுத்து உடலுறவின் பொழுது சிரமம் ஏற்படுகிறது.

மருத்துவத்திற்குப் பிறகு இப்புற்று நோயாளிகளைத் தொடர்ந்து சிறுநீர்ப் பை உள்நோக்கி மூலம் ஆராய வேண்டியது அவசியமாகும். ஏனெனில், இப்பையின் மேற்புறமாக உண்டாகும் கட்டிகளை மறுமுறையும் உள்நோக்கி மூலம் அகற்ற முடியும். இதற்காகச் சிறுநீரில் புற்றுச் செல்கள் உள்ளனவா என்று ஆராயப்படும். சிறுநீர்ப் பையின் நிறத்தை அறிவதுடன், மார்பு எக்ஸ்ரே மற்றும் பல சோதனைகள் செய்யப் படுகின்றன. இந் நோயாளிகளை மருத்துவர் பல ஆண்டுகளுக்குக் கண்காணித்தால், புற்று மறுமுறை தோன்றுவதை ஆரம்பத் திலேயே அறிய முடியும்.

ஒவ்வோர் ஆண்டும் அமெரிக்காவில் 47 ஆயிரம் நபர்களுக்குச் சிறுநீர்ப் பைப் புற்று தோன்றுகிறது. இந் நோயாளிகளை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து மருத்துவம் அளித்தால் மிகச் சிறந்த பலன் கிடைக்கிறது என்பது உண்மை. சராசரியாக 55 வயதில் இப்புற்று ஆண்களுக்கு அதிகமாகவும், பெண்களுக்குக் குறைவாகவும் தோன்றுகிறது. சில சமயங்களில் சிறுவர்களுக்கும் தோன்றக்கூடும்.

17.3.5. சிறுநீர்ப்பைப் புற்றால் தாக்கப்படுவோர்

புகை பிடித்தல் என்பது சிறுநீர்ப்பைப் புற்று வருவதற்கான தூண்டு

கோலாக அமைகின்றது. புகை பிடிக்காதவர்களைக் காட்டிலும் புகைப்பவர் களுக்கு இரண்டு, மூன்று மடங்கு அதிகமாக இப்புற்று தோன்றுகிறது. தொழில் முறையில், இரப்பர், வேதிப் பொருள்கள், தோல் முதலிய தொழிற்சாலைகளில் வேலை செய்பவர்கள், மற்றும் முடி திருத்துபவர்கள், அச்சகங்கள், பஞ்சமில் களில் பணிபுரிவோர், உலோக வேலை செய்வோர், டிரக் வண்டி ஓட்டுநர்கள், வண்ணம் பூசவோர் ஆகியவர்களுக்கு மற்றவர்களைக் காட்டிலும் இப்புற்று அதிகமாகத் தோன்றும்.

18. எலும்புப் புற்று

உடலிலுள்ள 206 எலும்புகளும் பல வகைகளில் உடலுக்கு உதவுகின்றன. அவை உள்ளறுப்புகளைப் பாதுகாப்பதுடன் உடலைத் தாங்கவும் உதவுகின்றன: (எ.கா.) கபாலம் முளையையும், விலா எலும்புகள் நுரையீரலையும் பாதுகாக்கின்றன. தசைகள் எலும்புக்கு எதிராகத் தம்மை இழுத்த வண்ணம் உடல் அசைவிற்கு உதவுகின்றன. எலும்பு நடுவில் இருக்கும் மச்சை கடற் பாசியைப் (Sponge) போல் மிருதுவாக இருக்கும். இது இரத்த அணுக்களை உற்பத்தி செய்வதுடன் சேமித்தும் வைக்கிறது.

புற்று எலும்பில் முதன்மையாகத் தொடங்கும்போது முதன்மைப் புற்று என்று கூறப்படுகிறது. பெரும்பாலும் கை, கால்களில் அதிகமாக உண்டாகும் என்றாலும் உடலில் எந்த எலும்பிலும் தோன்றக்கூடும். இளைஞர்களை விடக் குழந்தைகளுக்கு இப்புற்று அதிகமாகத் தோன்றுகிறது.

18.1. புற்றின் வகைகள்

முதன்மை எலும்புப் புற்று பின்னல் திசப் புற்று அல்லது சார்க்கோமா (Sarcoma) எனக் குறிப்பிடப்படுகிறது. இதில் பலவகைகள் உள்ளன. ஒவ்வொன்றும் ஒவ்வொரு விதமான திசக்களில் தோன்றக்கூடியது. இவற்றில் முக்கியமானவை ஆஸ்டியோ சார்கோமா (Osteo Sarcoma), ஈவிங்ஸ் சார்கோமா (Ewing's Sarcoma), கான்ரோ சார்கோமா (Chondro Sarcoma) போன்றவை ஆவன.

ஆஸ்டியோ சார்கோமா எனும் புற்றே பெண்களை விட ஆண்களுக்கு மிக அதிகமாக 10-25 வயதுக்குள் ஏற்படும். குழந்தை வளரும் பொழுது இப்புற்று, நீண்ட எலும்பின் அடிப்பகுதி நுனியில் வளரும் புதிய எலும்புத் திசக்களில், பொதுவாகத் தொடை மேற்பகுதியில் உண்டாகிறது.

�விங்ஸ் சார்கோமாக 10-25 வயதினருக்கு நீள எலும்பின் நடுப்பகுதி யில், பொதுவாக இடுப்பு எலும்பு, தொடை மற்றும் மேற்கை எலும்புகளிலும் மற்றும் விலா எலும்பிலும் அரிதாக உண்டாகின்றன.

கான்ரோ சார்கோமா பொதுவாகச் சமார் 40 வயதில் விலா எலும்பு, மார்பு நடு எலும்பு ஆகியவற்றில் இரப்பறைப் போன்ற குருத்தெலும்புத் திசக்களில் உண்டாகும்.



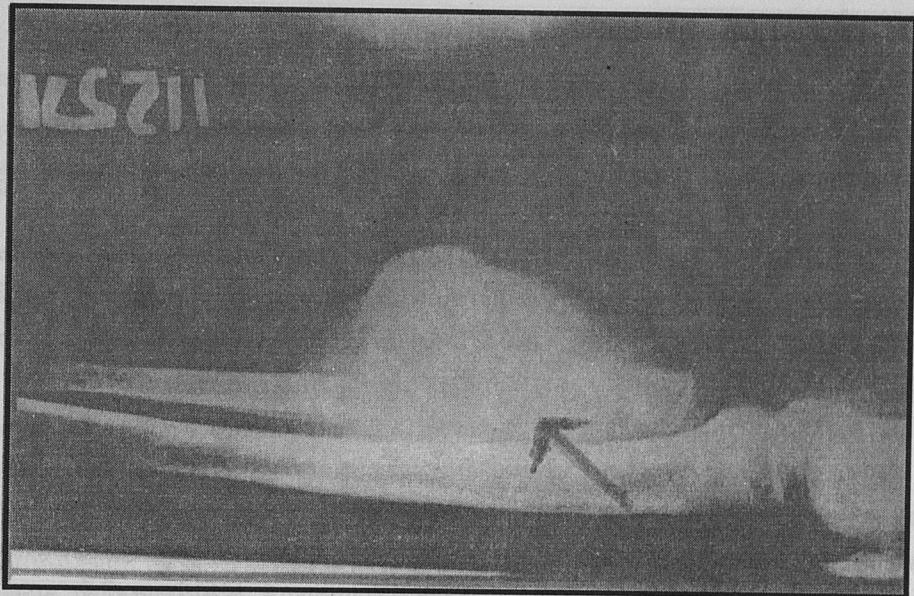
படம் 18.1. மேல் தொடையில் பந்து கிண்ண மூட்டு அருகில் 'பின்னல் திசுப் புற்று' (எம்.ஆர்.ஐ. படம்)

இப்புற்றுகளைத் தவிர பைபிரோ சார்கோமா (Fibro Sarcoma), ஜெயன்ட் செல் கட்டி (Giant Cell Tumour), எனப் பல வகை அரிதான் புற்றுகள் 30 வயதுக்கு மேல் தோன்றும்.

எலும்பில் புற்று உண்டாவது அரிது. உடலின் மற்ற இடங்களில் புற்று தோன்றிப் பற்றுகையாக எலும்பில் வருவது அரிதன்று. ஆனால், இது எலும்புப் புற்று என்று குறிப்பிடப்படுவதில்லை. புற்று எந்த உறுப்பிலிருந்து எலும்புக்கு பரவித் தோன்றுகிறதோ அதைச் சார்ந்த பற்றுகை எனக் குறிப்பிடப்படுகிறது. இதேபோல் தசை, கொழுப்பு, நரம்பு, இரத்தக் குழாய் போன்ற உறுப்புகளில் தோன்றும் பின்னல் திசுப் புற்றும் “மிருதுவான திசுப்புற்று” (Soft Tissue Sarcoma) எனக் குறிப்பிடப்படுகிறது. இரத்தப் புற்று, பல்முனை மைலோமா (Multiple myeloma), விம்போமா (Lymphoma) எனும் நினைவுப் புற்று, எலும்பு மச்சையில் உள்ள செல்களில் தோன்றும் புற்றுகள் ஆகியவை எலும்புப் புற்று வகையைச் சேர்ந்தவை அல்ல.

18.2. நோயறிதல்

எலும்புப் புற்றை அறிய இரத்தச் சோதனையுடன், எக்ஸ்ரேப் படங்களைத் தீவிரமாக இடத்திற்குத் தகுந்தபடி எடுத்து, தீங்கற்ற கட்டியா,



படம் 18.2. கை எலும்பில் சவிங்ஸ் சார்டோமா: எக்ஸ்ரேப் படம்

புற்றா என்பது உறுதி செய்யப்படும். புற்றில் பொதுவாக எலும்பு ஒழுங்கற்ற விளிம்பு களுடன் அமைப்பும் மாறுபட்டுக் காணப்படும்.

புற்று என அறிந்த பிறகு, அது பரவத் தொடங்கி உள்ளதா என்பதை எலும்பு ஸ்கேன் சோதனை செய்து அறிய, சிறிதளவு கதிரியக்கத் தனிமம் இரத்தக் குழாயினுள் செலுத்தப்படும். அப்பொருள் புற்று உள்ள பகுதிகளில் படிவதைச் சிறப்புப் பொறிகள் துணை கொண்டு அறிய முடியும்.

மேலும், சி.டி. ஸ்கான், எம்.ஆர்.ஐ. மற்றும் தமனி நிறமி எக்ஸ்ரேப் படங்கள், எலும்பு குறுக்கு வெட்டுப் படங்கள் புற்றினுள் உள்ள இரத்த ஒட்டம் ஆகியவற்றைக் கொண்டு புற்றின் பற்றுகையை அறிய முடியும்.

புற்றைச் சரிவர அறிய எலும்புத் திசச் சோதனை மிகவும் அவசியம்.

18.3. மருத்துவம்

மருத்துவர் பின்வருவனவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்டு மருத்து வத்தை முடிவு செய்வார்: புற்றின் வகை, தோன்றியுள்ள இடம், அளவு, பரவிய நிலை, நோயாளியின் வயது மற்றும் அவருடைய உடல் நலம் ஆகியவற்றைப் பொறுத்து மருத்துவம் அமையும்.

18.3.1. மருத்துவ முறைகள்

மற்றப் புற்றுகளைப் போலவே எலும்புப் புற்றிற்கு ஊடுகதிர், புற்று எதிர் மருந்துகள் ஆகியவை உதவும். நோய்க்குத் தகுந்தவாறு மருத்துவர் இம்மருத்துவங்களை இணைத்தும் தனித்தும் மேற்கொள்வர்.

அறுவைச் சிகிச்சையும் மருத்துவத்தின் ஒரு பகுதியாகும். ஏனெனில் இந்நோய் தொடங்கிய இடத்திலேயே திரும்ப வரக்கூடும். அறுவைச் சிகிச்சையில் கட்டியை அகற்றும் போது நல்ல எலும்புத் திசுக்களுடன் அகற்ற வேண்டி வரும்.

எலும்புப் புற்று மேல் கையில் அல்லது காலில் தோன்றிய பொழுது கட்டியை மட்டும் நல்ல திசுக்களுடன் அகற்றுவது வழக்கம். சில சமயங்களில் புற்றுடன் எலும்பை அகற்றிய பிறகு அவ்விடத்தில் உலோகத் தகடுகளைப் பொருத்துவது உண்டு. குழந்தைகளுக்கு அறுவைச் சிகிச்சையில் எலும்பை அகற்றிய பிறகு, குழந்தை வளரும் நிலையில் அவ்விடத்தில் பொருத்தப்பட்ட உலோகப் பொருளும், நீரும் வகையில் அமைக்கப்படும். இதைத் தவிர கை, கால்களை அகற்றாது செய்யப்படும் எலும்புப் புற்றுச் சிகிச்சைக்குச் செயற்கை எலும்புகள் பொருத்தப்படுகின்றன. இவ்வகை மருத்துவத்திற்குப் பவளப் பாறை களும் உதவுவதாக அறியப்படுகிறது.

சில சமயங்களில் புற்று பெரிதாக இருந்தால் கை அல்லது கால்களை அகற்றி, அவற்றிற்கு மாற்றாகச் செயற்கை உறுப்புகளைப் பொருத்த வேண்டிய நிலை ஏற்படுகிறது.

புற்று எதிர் மருந்துகள் அறுவைக்கு முன்னும், பின்னும் எலும்புப் புற்றிற்காகக் கொடுக்கப்படுகின்றன. சில வகைப் புற்றிற்கு ஊடுகதிருடன் இவை இணைத்துக் கொடுக்கப்படுகின்றன. ஊடுகதிர் மருத்துவத்தில் அதிகச் சக்தி வாய்ந்த கதிர்களைச் செலுத்தும் பொழுது புற்றுச் செல்கள் அழிவுற்று விடுகின்றன. சில சமயங்களில் அறுவைக்குப் பதிலாகக் கட்டியை அழிப்பதற்கு இக்கதிர்கள் உபயோகப்படுகின்றன. அறுவையின் பொழுது விடுபட்டுப் போன செல்களை அழிப்பதற்குப் புற்றை அகற்றிய இடத்தில் ஊடுகதிர் மருத்துவம் கொடுக்கப்படுகிறது. மருத்துவத்திற்குப் பிறகு தொடர் சோதனையும், மறுவாழ்விற்குச் செயற்கைக் கை, கால்கள் பொருத்துவதும் எலும்புப் புற்று நோயாளி களுக்கு அவசியம். இத்துடன் கை, கால்கள் சோர்ந்து விடாமல் இருக்க உடற்பயிற்சியும் (இயன் மருத்துவம் - Physiotherapy) முக்கியமாகும்.

குருதிக் குழாய் சார்கோமாப் (Angio Sarcoma) புற்று பரவாத நிலையில் அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பிறகு 50% குணம் பெற வாய்ப்பு உண்டு. இப்புற்று சில சமயங்களில் மெதுவாக வளரக் கூடியது. இந்நிலையில் 70-80% நோயாளி கள் குணம் பெறுவார்கள்.

இந்நோய் நுரையீரலிலும் எலும்பிலும் பரவிய பிறகு அறுவையுடன் புற்று எதிர் மருந்துகள் ஒரிரு ஆண்டுகள் தேவைப்படும்.

இருபது ஆண்டுகளுக்கு முன்பு வரை ஈவிங்ஸ் சார்கோமா (Ewing's Sarcoma) மிகவும் கொடிய நோய் எனக் கூறப்பட்டு வந்தது. ஆனால் அண்மையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட சைக்ளோ பாஸ்பமைட் (Cyclo Phosphamide), வின் கிரிஸ்டின் (Vincristine), மெல்பலான் (Melphalan) மற்றும் 5-புள்ளுரோயரசில் (5-Fluorouracil) ஆகிய மருந்துகளும் அவற்றிற்குப் பிறகு கண்டுபிடிக்கப்பட்ட அட்ரியாமைசின் (Adriamycin), பிளியோமைசின் (Bleomycin) போன்றவையும் இந்நோயைச் சுமார் 70% நோயாளிகளை ஐந்தாண்டுகள் வாழ வழி செய்துள்ளன.

மேலும் புற்று பரவா நிலையில் ஊடுகதிரும், புற்று எதிர் மருந்துகளும் சேர்த்துக் கொடுக்கப்படும் நிலையில் குணம் பெற வாய்ப்பு கூடுகிறது.

18.4. பன்முக மைலோமா

பன்முக மைலோமா (Multiple myeloma) எனும் புற்று பிளாஸ்மா செல் எனும் ஒரு வகை இரத்த வெள்ளை யனுக்களால் எலும்பு மச்சையில் தோன்றுகிறது. இச் செல் சாதாரணமாக நோய்த் தடுப்பாற்றலைக் கொடுக்கும் பொருளை உற்பத்தி செய்வதால் வைரஸ், பாக்ஷரியா ஆகியவற்றின் தொற்றிலிருந்து, சாதாரணமாக உடலைக் காப்பாற்றுகின்றது.

சில சமயங்களில் ஒழுங்காக உற்பத்தியாகும் பிளாஸ்மாச் செல் திமர் என்று வேறுபட்ட விதத்தில் உற்பத்தியாகி, செல்கள் பிரிந்து புற்றுக் கட்டிகளை உருவாக்கும். இக்கட்டிகளில் ஒருவிதப் புரதம் உற்பத்தியாகி இரத்தத்துடன் கலப்பதால் உடல் நலம் கெடும். அப்பொழுது நல்ல நிலையில் உள்ள செல்கள் கூட நோய் எதிர்ப்புச் சக்தியை உற்பத்தி செய்யாது நுரையீரல் அழற்சி மற்றும் சிறுநீரகத் தொற்று ஆகியவற்றிற்கு வழிவகுக்கும்.

18.4.1. அறிகுறிகள்

மைலோமாப் புற்றின் பொதுவான முதல் அறிகுறியாக முதுகு எலும்பு வலி அதிகமாக ஆகும். பிளாஸ்மாச் செல் வளர்ச்சியறும் போது அவ்வலி மேலும் அதிகரித்து, தொடர்ந்து முதுகு எலும்பு வலியுடன் விலா எலும்பு மற்றும் கழுத்து, இடுப்புப் பகுதிகளுக்கும் பரவும். இரத்தச் சிவப்பு அணுக்களைப் பிளாஸ்மாச் செல்கள் இடப்பெயர்ச்சி செய்வதால் இரத்தச் சோகை, சோர்வு போன்ற அறிகுறிகள் காணப்படுகின்றன. மேலும் எலும்பு மச்சையானது குறைந்த அளவு இரத்தத் தட்டுகளை உற்பத்தி செய்வதால் இரத்தம் உறையும் தன்மை கெட்டு, பல்ஈறு, மூக்கு மற்றும் உடலில் பல இடங்களிலும் இரத்த ஒழுக்கு உண்டாகும்.

இந் நோயாளிகளுக்குக் காரணமறியா எலும்பு முறிவு, தெரிப்புகள் உண்டாகும்; விலா எலும்பு வீங்கும்; சிறுநீரகப் பிரச்சினைகளுடன், தண்டுவட அழுத்தத்தினால் முதுகு வலியும் எடைக் குறைவும் ஏற்படும்.

18.4.2. சோதனைகள்

இரத்தம், சிறுநீரகச் சோதனைகள் மூலம் புற்று பிளாஸ்மாச் செல்களை அறிந்த பிறகு, சில புரதப் பொருள்கள் இரத்தத்தில் உள்ளனவா என்பதை அறியச் சிறப்புச் சோதனைகள் செய்யப்படும். சிறுநீரில் “பெஞ்ஸ் ஜேன்ஸ் புரதம்” (Bence Jones Protein) இருந்தால் மைலோமா (Myeloma) என்பது உறுதி செய்யப்படும். எலும்பு மச்சையை ஊசி கொண்டு உறிஞ்சி அல்லது திசைவை அகற்றி, பிளாஸ்மாப் புற்றுச் செல்கள் அதிகரித்துள்ளதைத் துல்லியமாக அறிய முடியும். இந்த எலும்பு மச்சைச் சோதனை, மருத்துவரால் இடுப்பு மற்றும் நெஞ்சு நடு எலும்புகளில் உணர்விழக்கும் மருந்து கொடுத்துச் செய்யப்படுகிறது.

எக்ஸ்ரேயில் எலும்பின் சில பகுதிகள் அழிவுற்றுப் புள்ளிகளாகக் காட்சியளிக்கும். இப்புற்றினால் ஏற்படும் உடல்நலக் கேடுகளை அறிய இரத்தத்தில் சண்ணாம்புச் சத்து, யூரிக் அமிலம் (Uric acid), கிரியாடினின் (Creatinine) மற்றும் இரத்த அணுக்களின் அளவுகளும் சோதிக்கப்படும்.

18.4.3. மருத்துவம்

புற்று எதிர் மருந்துகள் மைலோமாப் புற்றிற்குக் கொடுக்கப் படுகின்றன. முதுகு, கழுத்து வலிக்கு ஊடுகதிர் மருத்துவம் சில நிமிடங்கள் கொடுக்கப்

படும். இதனால் வலி நீங்கிப் பழுதுபட்ட எலும்பு நல்ல நிலையை அடைய முடியும். மருத்துவத்தால் புற்றுச் செல்கள் குறைந்து சில மாதங்கள் நோயாளி நலவாழ்வு வாழ்ந்த பின்னர் நோய் மீண்டும் திரும்பும். இந்நிலையில் எல்லா அறிகுறிகளும் தோன்றும். ஆனால் நோய் நீங்கிய பிறகு அறிகுறிகள் முழுவதும் நீங்கி, எலும்பு மச்சையில் கூட மாறுபாடான புற்றுச் செல்கள் இரா. சில சமயம் நோய் பாதி அளவு தோன்றி சில அறிகுறிகளை மட்டும் வெளிக்காட்டும்.

இப்புற்று, பொதுவாக 4 வயதிற்கு முன்பு அரிதாகவே காணப்படுகிறது.

19. தோல் - தகைசப் புற்றுகள்

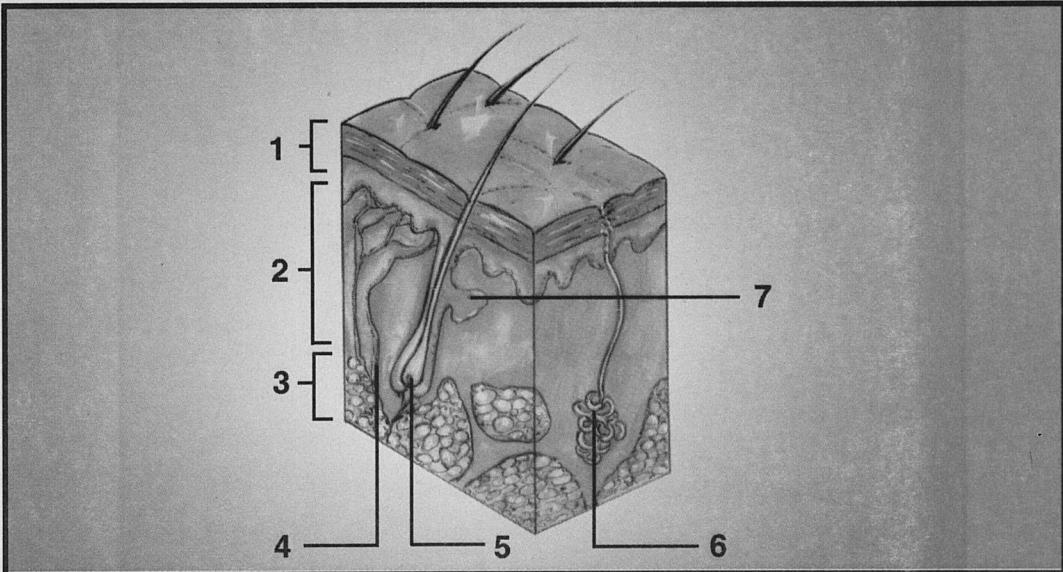
தோல் உடலைப் போர்த்தி வெப்பம், ஓளி, தொற்றுத் தாக்கங்களிலிருந்து காப்பாற்றுகிறது. மேலும் இது உடல் சூட்டைச் சமப்படுத்தி, நீர், கொழுப்பு, வைட்டமின் 'டி' ஆகியவற்றைச் சேமித்து வைக்கும் உடலின் முக்கிய உறுப்பாகும். இதன் எடை சுமார் ஆறு பவண்ட் ஆகும். இரண்டு முக்கிய மான படலங்களாலான தோல் வெளிப்புறத் தோல் உட்புறத் தோல் எனப் பிரிக்கப்படுகின்றது. வெளிப்புறத் தோல் (Epidermis) பெரும்பாலும் தட்டையான செதில்களைப் போல் உள்ள ஸ்கோமஸ் செல்களினால் ஆனது. இதன் அடியில் உருண்டையான பேசல் (Basal) செல்கள் உள்ளன. வெளிப்புறத் தோலின் மிக ஆழமான பகுதியில் மெலனோசைட் (Melanocyte) என்னும் செல்கள் உள்ளன. இச்செல்கள் மெலனின் (Melanin) என்னும் பொருளை உற்பத்தி செய்து தோலுக்கு நிறத்தை அளிக்கின்றன. உட்புறத் தோலில் (Dermis) இரத்தக் குழாய், நினைக்கிள் குழாய், முடிக் குழிகள் மற்றும் சுரப்பிகளும் உள்ளன. இச் சுரப்பிகளே வியர்வையை உற்பத்தி செய்து உடல் சூட்டைச் சமப்படுத்த உதவுவதோடு, சிபம் (Sebum) என்னும் எண்ணெய்ப் பொருளையும் உற்பத்தி செய்து, தோல் வறண்டு போகாமல் காக்கின்றன. வியர்வையும் சிபமும் முடிக்கால்களின் வழியாகத் தோலின் வெளிப்புறத்திற்கு வருகின்றன.

19.1.1. தோல் புற்றின் வகைகள்

தோல் புற்று இரண்டு வகைப்படும்: 1. பேசல் செல் புற்று (Basal Cell Carcinoma) 2. ஸ்கோமஸ் செல் புற்று (Squamous Cell Carcinoma).

அமெரிக்காவில் பேசல் செல் புற்று 90% காணப்படுகிறது. இது மிக மெதுவாக வளரக் கூடியது. அரிதாகவே உடலின் மற்ற இடங்களுக்குப் பரவக் கூடியது. ஸ்கோமஸ் புற்று அரிதாகப் பரவினாலும் பேசல் செல் புற்றை விட அதிகமாகவே பரவக் கூடியது. தொடக்க நிலையிலேயே தோல் புற்றை அறிந்து, உடலை ஊடுருவுவதற்கு முன்பு மருத்துவம் செய்து கொண்டால் முழுமையாகக் குணம் பெற வாய்ப்பு உண்டு.

பேசல், ஸ்கோமஸ் புற்றுகள் ஒட்டுமொத்தமாக மெலனோமா அற்ற தோல் புற்று என்று அழைக்கப்படுகின்றன. இவற்றைத் தவிர மற்றொரு வகை தோல் புற்று மெலனோமா ஆகும். இவ்வகைப் புற்று மெலனோசைட் என்னும் வெளிப்புறத் தோல் செல்களிலிருந்து உண்டாகிறது.



படம் 19.1. தோல் குறுக்குவெட்டுத் தோற்றம்

1. வெளிப்புறத் தோல்
2. உட்புறத் தோல்
3. கொழுப்புத் திசுக்கள்
4. நரம்பு
5. முடிக்குழி
6. எண்ணெய்ச் சுரப்பி
7. வியர்வைச் சுரப்பி

19.1.2. காரணங்களும் தடுப்பு முறைகளும்

தோல் புற்று இந்தியாவில் குறைவு. இது அமெரிக்கா, ஆஸ்திரேலியா, தென் ஆப்பிரிக்கா ஆகிய நாடுகளில் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. ஏனெனில் இங்கு ஊதாக்கதிரின் (Ultraviolet) தாக்கம் அதிகம். தற்காலிக அறிவியல் கணக்குப்படி 65 வயதிற்கு மேற்பட்ட அமெரிக்கர்களில், சமார் 50% தன் வாழ்வில் ஒரு முறையாவது தோல் புற்றுக்கு ஆளாகிறார்கள்.

புற்று தோன்றுவதற்குப் பல காரணங்கள் கூறப்பட்டாலும், சூரியனிடமிருந்து பெறப்படும் புற ஊதாக்கதிர் அவற்றில் முக்கியமானதாகும். செயற்கையாக இக் கதிர்களைச் சூரிய வெளிச்ச விளக்குகள் மூலம் உடலை நிறமாற்றம் செய்ய முயற்சிக்கும் நிலையிலும் இப்புற்று உண்டாகும். காற்று மண்டலத்தில் உள்ள ஓசோன் வாயு குறைவதனால் புற ஊதாக் கதிர்கள் சூரிய ஒளி யிலிருந்து பூமிக்கு வருவதால் தோல் புற்று அதிக அளவில் தோன்றுகிறது.

யாருக்கு வேண்டுமானாலும் தோல் புற்று வரலாம் என்றாலும் அதிகமாகத் தோல் வெளுத்து, முடி வெளுத்து, சிவப்பாகவும், நீல நிறக்கண் உள்ள வர்களுக்கும் கூடுதலாகத் தோன்றுகிறது.

தோல் புற்று, பொதுவாக 50 வயதிற்குப் பிறகே தோன்றினாலும், சூரிய ஒளியினால் ஏற்படும் பாதிப்பு இள வயதிலேயே தொடங்கி விடுகிறது.

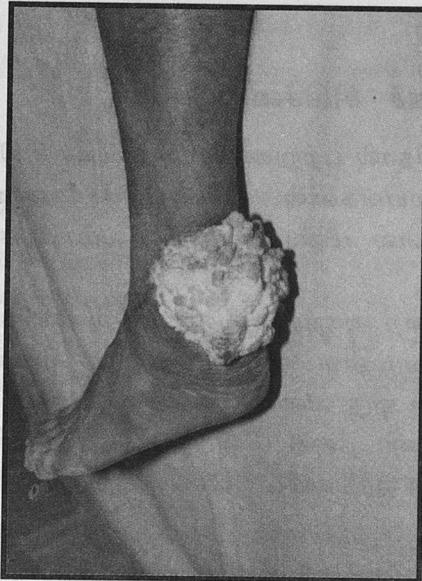


படம் 19.2. பேசல் செல் தோல் புற்று

ஆகவே தோல் புற்று வராமல் தடுக்க, இளம் வயதிலேயே உடலைப் பாதுகாத்துக் கொள்வது அவசியம். உடலை மூடும் வகையில் தொப்பி, முழுக்கைச் சட்டை, முழுக் கால்சட்டை முதலியவை அணிந்து சூரிய ஒளி யிலிருந்து உடலைப் பாதுகாத்துக் கொள்ளவேண்டும். மேலும் தோலைப் பாதுகாக்கப் பாரா-அமினோ பென்சாயிக் அமிலம் (Para-amino Benzoic Acid) உள்ள களிம்புகள் பயன்படும். புற்று நோய்த் தடுப்பு முறையாக வைட்டமின் 'எ' அதிகமாக உள்ள காரட் போன்ற மஞ்சள் நிறக் காய்கறிகளை உண்ண வேண்டும்.

19.1.3. அறிகுறிகள்

உடலில் தோல் புற்று ஏற்படுவதற்கான முன்னெச்சரிக்கை, சாதாரணமருத்துவத்திற்குக் கட்டுப்படாத, தோலில் உண்டாகும் கட்டியோ அல்லது புண்ணோ ஆகும். தோல் புற்று பல வகைகளில் காணப்படும்: (எ.கா.) சிறிய வழுவழுப்பான பளபளப்பான வெளிர் நிறக் கட்டியாக அல்லது சிவப்பு நிறக் கடினமான கட்டியாகத் தோன்றும். சில சமயங்களில் கட்டியிலிருந்து இரத்த ஒழுக்கும் அல்லது அதன் மேல் செதில்களும் காணப்படும். மற்றும் சில சமயங்களில் தட்டையாக, சிவப்புப் புள்ளிகளுடன் சொரசொரப்பாக வறண்ட செதில்களுடன் தோன்றும். தோல் புற்றுக்கு அறிகுறியாக, பொதுவாக வலி இராது. பேசல் மற்றும் ஸ்கோமஸ் புற்று பொதுவாக உடலில் சூரிய ஒளிபடும் இடங்களில் தோன்றும்: (எ.கா.) முகம், கை, கால், தலை, கழுத்து. இருப்பினும்



படம் 19.3, ஸ்கோமஸ் தோல் புற்று

உடலில் எந்த பாகத்திலும் புற்று வரலாம். தோல் புற்று வருவதற்கான மற்றொரு காரணம் புற ஊதாக் கதிர்களின் பாதிப்பால் உண்டாகும் சொரசொரப்பான சிவந்த செதில்களுடைய ஆக்டினிக் கரடோசிஸ் (Actinic Keratosis) என்பதாகும். இதிலிருந்து ஸ்கோமஸ் புற்று ஏற்படுகிறது. ஆகவே இந்நோய் புற்று உண்டாவதற்கான ஒரு முன்னோடி எனப்படுகிறது.

தோலில் மாற்றங்கள் தோன்றி புற்றா என்று சந்தேகம் இருப்பின் அதிலும் குறிப்பாக இரண்டு வாரங்கள் தொடர்ந்து அறிகுறிகள் இருப்பின் மருத்துவ ஆலோசனை பெறுவது அவசியம்.

19.1.4. நோய் அறிதல்

தோல் புற்று பரவாத நிலையில் 100% குணமாக வல்லது. ஆகவே உடலில் எங்காவது தோலில் மாற்றம் அல்லது புது வளர்ச்சி உண்டாகிறதா என்பதைக் கவனித்து வர வேண்டும். அந்த வளர்ச்சியில் புதிய மாற்றங்கள் தோன்றுமாயின் மருத்துவரை உடன் அணுகுவது அவசியம்.

பேசல் புற்று, ஸ்கோமஸ் புற்று ஆகியவை ஒரே வகையில் அறியப்படுகின்றன. அதாவது தோலில் எந்த இடமாவது மாறுபட்டு இருப்பின் அவ்விடம் அகற்றப்பட்டுப் பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது. தோல் புற்று குறிப்பிட்ட இடத்தில் பரவியோ அல்லது அருகில் உள்ள நினைவுக்க் கட்டியிலோ பரவி இருக்கக் கூடும். இவற்றையும் சோதனை மூலம் அறிய வேண்டும்.

19.1.5. மருத்துவம்

19.1.5.1. முதல் வகைச் சிகிச்சை

பெரும்பாலான தோல் புற்றுகளை அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் விரைவில் அகற்ற முடியும். சில சமயங்களில், திசுப் பரிசோதனையின் பொழுது முழுப் புற்றையும் அகற்றியிருந்தால் மீண்டும் மருத்துவம் தேவைப்படாது.

சிறிய தோல் புற்றை அகற்ற அவ்விடத்தில் சிறிதளவு மரப்பு மருந்தைச் செலுத்தி, ஸ்டூன் வடிவமுள்ள ஒரு கருவியின் மூலம், மின் துணையுடன் சுரண்டி எடுத்து விடுவது ஒரு வகைச் சிகிச்சையாகும். இவ்விடத்தில் இரத்த ஒழுக்கு இருப்பின் அவ்விடத்தை மின் சூட்டுக் கோவினால் தீய்த்து மேலும் சுரண்டப்பட்ட இடத்தின் ஓரங்களில் உள்ள புற்றுச் செல்களும் அழிக்கப்படுகின்றன.

19.1.5.2. இரண்டாம் வகைச் சிகிச்சை

மோக்ஸ் வகை எனக் குறிப்பிடப்படும் இச்சிகிச்சை நுண்ணோக்கி மூலம் செய்யப்படும் ஒரு சிறப்பு மருத்துவம் ஆகும். இவ்வகைச் சிகிச்சை, ஆழம் அறிய முடியாத நிலையிலும் தோல் புற்று மறுமுறை திரும்பி வரும் எனச் சந்தேகிக்கப் படும் பொழுதும் செய்யப்படுகிறது.

19.1.5.3. மூன்றாம் வகைச் சிகிச்சை

பெரிய புற்றாக இருப்பின் அதை அகற்றி மாற்றுத் தோல் போடுவது மூன்றாம் வகைச் சிகிச்சை ஆகும். இம் முறையில் மருத்துவர் இந்நோயாளி யின் உடலின் மற்றப் பகுதிகளிலிருந்து தோலை அகற்றிப் புற்று அறுவை செய்த இடத்தில் அத்தோலைத் தைத்து விடுவார்கள். புற்று அகற்றிய இடத்தில் மாற்றுத் தோலைப் பொருத்தினாலும் பொருத்தாவிட்டாலும் அவ்விடத்தில் வடு தோன்றும்.

19.1.5.4. ஜஸ் மருத்துவம்

ஜஸ் மருத்துவம் புற்று தோன்றுவதற்குக் காரணமான சில தோல் நோய் களுக்கு, குறிப்பாக ஆக்டினிக் கரடோசிஸ் (Actinic Keratosis) புற்றிற்குச் செய்யப் படுகிறது. இந்த ஜஸ் மருத்துவத்தில் திரவ நைட்ரஜன் (Nitrogen) வேண்டிய இடத்தின் மேல் வைக்க, அவ்விடத்தில் ஜஸ் உண்டாகித் தேவையற்ற செல்களை அழிக்கிறது. அதன் பிறகு அச்செல்கள் இறந்து விடும். இத்தகைய ஜஸ்

மருத்துவம் 1 முறைக்கு அதிகமாகத் தேவைப்படும். மருத்துவத்திற்குப் பிறகு வலி தோன்றும். மருத்துவம் செய்யப்பட்ட இடத்தில் வெண்மையான வடு தோன்றும்.

19.1.5.5. ஊடுகதிர் மருத்துவம்

ஊடுகதிர் மருத்துவத்தில் பெரும் அளவு சக்தியை வெளியிடும் ஊடுகதிர்கள் புற்றுச் செல்களை அழிக்க உதவுகின்றன. இவ்வகை மருத்துவம் அறுவையினால் அகற்ற இயலாத பற்றுகளுக்குச் சிறந்தது: எ.கா. கண், இமை, முக்கின் நுனி மற்றும் காது ஆகியவற்றில் தோன்றும் புற்று.

19.1.5.6. புற்றுச் செல் அழிப்புக் களிம்பு மருத்துவம்

புற்றின் மேல் தடவி மருத்துவம் அளிக்கச் சில களிம்புகள் உதவும். ஆக்டினிக் கரட்டோசிஸ் (Actinic Keratosis) என்ற நோய்க்கு 5-புளுரோயராசில் (5-Fluorouracil) களிம்பு அல்லது திரவம் தினமும், பல வாரங்களுக்குத் தடவப் படுகிறது. அப்பொழுது அவ்விடத்தில் வீக்கம் தோன்றினாலும் மருத்துவத் திற்குப் பிறகு வடு தோன்றாது.

19.2. மெலனோமா எனும் கரும்புற்று

மெலனோமா (Melanoma) எனும் கரும்புற்று ஒரு கொடிய நோய் ஆகும். ஏனெனில் இது உடலின் மற்றப் பகுதிகளுக்கும் வெகுவிரைவில் நினைவு வழியாக பரவக் கூடியது. இதற்கு மாறாக மற்றத் தோல் புற்றுகள் (எ.கா. ஸ்கோமஸ், பேசல் புற்று) மெதுவாகப் பரவும்.

19.2.1. அறிகுறிகள்

ஒரு மச்சத்தில் இருந்துதான் தொடக்கத்தில் கரும்புற்று உண்டாகிறது. தொடக்க அறிகுறியாக அதன் அளவு, அமைப்பு, நிறம் ஆகியவை மாறுபடும். சாதாரண மச்சம் கறுப்பு அல்லது பழுப்பு நிறத்தில் இருக்கும். இது உயர்ந்தோ அல்லது தோலுடன் ஒட்டியோ, வட்டமாகவோ அல்லது நீள் வட்டமாகவோ காணப்படும். பொதுவாக மச்சங்கள் சிறியனவாகச் சுமார் 1/2 செ.மீட்டருக்குள்ளே காணப்படும். இவை, பிறந்தவுடன் அல்லது பிறந்த 10 ஆண்டுகளுக்குள் தோன்றும். பெரும்பாலான சமயங்களில், வயதான காலங்களில் இவை மறைந்து விடும். பெரும்பாலான மக்களுக்குப் 10விருந்து 30 மச்சங்கள் காணப்படும். இவை தீங்கற்றவை. இருப்பினும் இவற்றில் ஏதாவது மாற்றம் தெரிந்தால் அது கரும்



படம் 19.4. முதல் நிலைக் கரும்புற்று

புற்றிற்கான அறிகுறியாகும். இம் மாற்றங்களின் அறிகுறியாக மச்சத்தின் ஒரு பாதி மற்றப் பகுதியைப் போல் அல்லாமல் வடிவம் மாறும். அதனுடைய ஒரம் தாறு மாறாக அல்லது குழியாக ஒழுங்கற்றுக் காணப்படும். நிறம் ஒரே மாதிரியாக இல்லாமல் வெள்ளை, சிவப்பு, நீலம் என மாறுபட்டுக் காணப்படும். சில சமயங்களில் கறுப்பு, இளஞ்சிவப்பாகவும் மாறி, அதனுடைய குறுக்களவும் பெரிதாகும். இதைத் தவிர மச்சம் கரும்புற்றாக மாறும் நிலையில் பொருக்கு, புண், இரத்த ஒழுக்கு அல்லது கசிவு ஏற்படும். மச்சத்தை அழுத்திப் பார்த்தால் சாதாரண மாக உள்ள நிலை மாறிக் கடினமாக, அரிப்புடன் வீங்கி வலியுடன் கட்டியாகக் காணப்படும். சில சமயங்களில் கரும்புற்றே புதிய மச்சத்தைப் போல் உடலில் தோன்றும்.

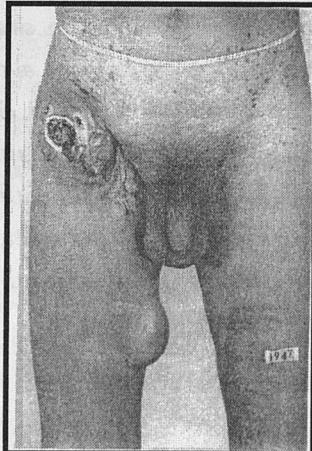
19.2.2. தோன்றும் இடங்கள்

கரும்புற்று ஆணுக்கு, பொதுவாக தோன்பட்டையி லிருந்து இடுப்பு வரையிலும், மற்றும் தலையிலும் கழுத்திலும் தோன்றுகிறது. பெண்களுக்குக் கையிலும், காலிலும் உண்டாகிறது. இது பொதுவாக வெள்ளைத் தோல் உள்ள வர்களுக்கு மிக அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. கருநிறத் தோல் உள்ளவர்களுக்குக் கரும்புற்று உள்ளங்கையிலும் பாதத்திலும் வருகிறது. இப்புற்றைத் தொடக்க நிலையில் அறிந்தால் முழுக் குணமளிக்க வாய்ப்பு உண்டு. ஆகவே மச்சங்களில் மாறுபாடு அல்லது தோலில் புது வளர்ச்சி இருப்பின் உடன் மருத்துவ ஆலோசனை பெறுவது அவசியம்.

சில குடும்பங்களில், மச்சங்கள் இயல்பு பிறழ்ந்த (Dysplasia) நிலையில் காணப்படும். இவற்றிலிருந்து கரும்புற்று, சாதாரண மச்சங்களை விட மிக அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. இவர்கள் உடலில் நூற்றுக்கணக்கான மச்சங்கள் காணப்படும். ஆகவே இந்நோய்வாய்ப் பட்டவர்கள் தொடர்ந்து பரிசோதனை செய்து கொள்ள வேண்டியது அவசியம்.

19.2.3. நோய் அறிதல்

கரும்புற்று மிக வேகமாகப் பரவும் தன்மையுடையதாக இருப்பதால், கரும்புற்று என்று அறிந்த நிலையில் மருத்துவர் உடனே மருத்துவத்தை ஆரம்பித்து நோயைக் கட்டுப்படுத்துவார். நோயைச் சரிவரக் கண்டுபிடிக்கப் புற்று உள்ள இடத்தை அகற்றித் திசுப் பரிசோதனை செய்வது அவசியம். சில சமயங்களில் புற்று பரவிய நிலையில் நினைவு மூலம் பற்றுகைகள், தோலில் நினைவின் ஒட்ட வழிகளில் காணப்படும். கரும்புற்று, சில சமயங்களில் நகத்திற்கு அடியில் கரும்புள்ளியாகத் தோன்றும். இதை நகச் சுற்றிலிருந்து வேறுபடுத்தி அறிவது முக்கியமாகும்.



படம் 19.5. கரும்புற்றுப் பற்றுகை

19.2.4. மருத்துவம்

பெரும்பாலான கரும்புற்றுகள் அறுவை முறைச் சிகிச்சையினாலேயே அகற்றப்படுகின்றன. அகற்றும் பொழுது புற்றுடன் அதைச் சுற்றியுள்ள திசுக் களும் சேர்த்தே அகற்றப் படுகின்றன. சில சமயங்களில் அகற்றிய பகுதியில் உள்ள புண்ணிற்கு மாற்றுத் தோல் அவசியமாகிறது. கரும்புற்று ஆழமாகப்

பரவியிருந்தால் அறுவைக்குப் பிறகும் திரும்பி வரக்கூடும். ஆகவே இவ்வகை நோயாளிகளுக்குப் புற்று எதிர் மருந்து கொடுக்கப்படுகின்றது. சில சமயங்களில் நோய் முற்றிய நிலையில் நோய் எதிர்ப்புத் தன்மையைக் கூட்டும் பொருட்டு இன்டர்லூகின்-2 (Interleukin-2), இன்டர்஫ோன் (Interferon) ஆகியவை அளிக்கப்படுகின்றன. மிக அரிதாக ஊடுகதிர் மருத்துவம் அளிக்கப் படுகிறது. இம் மருத்துவம் புற்றினால் உண்டாகும் வலியைக் குறைப்பதற்கு உதவுகிறது.

மச்சம் அதிகம் உள்ள நபர்களைத் தொடர்ந்து சோதனை செய்வதற்காக, மருத்துவர்கள் மச்சம் உள்ள பகுதியைப் புகைப்படம் எடுத்து அதில் ஏற்படும் மாறுபாடுகளை அறிந்து சோதனை செய்து சரிபார்த்துக் கொள்வதும் உண்டு.

19.2.5. தடுப்பு முறை

ஊடுகதிர் மருத்துவம் பெறும் நபர்களுக்குக் கரும்புற்று அதிக அளவில் தோன்றுகிறது. மேலும் சிவப்பு முடி, நீலநிறக் கண்கள், வெள்ளைத் தோல் கொண்டோருக்கு இப்புற்று அதிகமாக உண்டாகிறது. கறுப்புத் தோலுடைய வரைக் காட்டிலும், வெண் தோல் உள்ளவர்களையே இப்புற்று அதிகமாகத் தாக்குகிறது. ஏனெனில் கறுப்புத் தோலில் உள்ள அதிகமான மெலனின், அத்தோல் உடையவர்களைப் புற்று வராமல் காப்பாற்றுகின்றது. பெரிய மச்சங்கள், டிஸ்பிலாஸியா (Dysplasia) நோய் உள்ளவர்களையே கரும்புற்று அதிகமாகத் தாக்குகிறது. கரும்புற்று தோன்றும் அபாயம் உள்ளவர்கள் தங்களைச் சூரிய ஒளியிலிருந்து காப்பாற்றிக் கொள்வது அவசியம். இவர்கள் 11 மணியிலிருந்து 1 மணி வரை சூரிய ஒளியிலிருந்து விலகியும், குழந்தைப் பருவத்தில் மிகக் குறைவான அளவு சூரிய ஒளிக்கு இலக்காகியும் பிறகு கொஞ்சம் கொஞ்சமாகச் சூரிய ஒளிக்கு ஆளாகியும் வாழ வேண்டும்.

19.3. தசைப்புற்று

உடலில் தசைப்புற்று எந்தப் பகுதியிலும் வரக்கூடும். உடலின் மேற்பகுதி யிலும் கை, கால்களிலும் உண்டாவதால் இதை எளிதில் அறிய முடியும். இப்புற்று அரிதாகவே காணப்படுகிறது. அறிவியல் அடிப்படையில் இன்று வரை இப்புற்று தோன்றுவதற்கான காரணம் அறியப்படவில்லை. அறிகுறிகள் தசைப்புற்று தோன்றும் இடத்திற்குத் தகுந்தாற் போலவே காணப்படும். கை, கால் மற்றும் கழுத்துத் தசைகளிலேயே இப்புற்று அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. இது அடிப்படைதற்குப் பின் தோன்றியதாக இராது. கட்டி தோன்றிய பின் விரைவில் மறையாது, நாளாக ஆகச் சிறிது சிறிதாக அதன் அளவு பெரிதாகும்.

19.3.1. சோதனைகள்

திசுப் பரிசோதனை மட்டுமே இப்புற்றை அறியச் சிறந்ததாகும். புற்று தசையின் அடிப்புறத் திசுக்களில் பரவிய நிலையை அறிய (எ.கா.) வயிறு, மார்பு, கல்லீரல் ஆகியவற்றுக்குச் சி.டி. ஸ்கேனும், கல்லீரலில் பரவியதை அறியக் கேளா ஒலி அலையும் எம்.ஆர்.ஐ. சோதனையும் உதவும்.

19.3.2. மருத்துவம்

புற்று பரவாமல், ஊடுருவாத நிலையில் அறுவைச் சிகிச்சை குணமளிக்க உதவும். ஊடுகதிர் மருத்துவம் அறுவை மூலம் புற்றை அகற்றிய பிறகு எஞ்சிய புற்றுச் செல்களை அழிக்க, வாரத்துக்கு நான்கு அல்லது ஐந்து நாள்கள் வீதம் நான்கிலிருந்து, எட்டு வாரங்கள் அளிக்கப்படுகின்றது. புதிய முறையாகத் தசை, எலும்புப் புற்று நோய்களைத் தீர்க்க வேண்டிய நிலையில், புற்று எதிர் மருந்து கொடுத்த பின், புற்றை மட்டும் அகற்றி, உலோகத் தகடுகளைப் பொருத்திக் கை, கால்களுக்கு வலுவூட்ட வழி செய்யப்படுகிறது.

19.3.2.1. புற்று எதிர் மருந்து

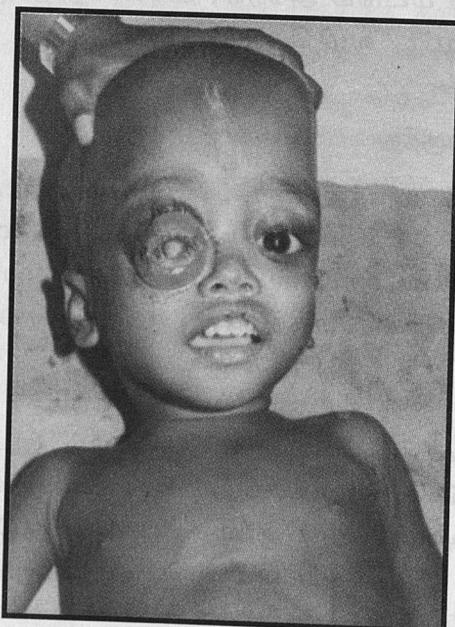
தசைப் புற்றுக்கு மருத்துவமாக, அறுவை, ஊடுகதிருடன் புற்று எதிர் மருந்துகள் கொடுக்கப் படுகின்றன. ஆக்டினோமைசின் (Actinomycin), வின்கிரிஸ்டின் (Vincristine), சைக்கிளோபாஸ்பமைடு (Cyclophosphamide), அட்ரியாமைசின் (Adriamycin) போன்ற மருந்துகள் மூன்று வார இடைவெளிகளில் கொடுக்கப்படுகின்றன.

இப்புற்று குணமாகும் நிலை அது தோன்றும் இடத்தைப் பொறுத்தது. உடலின் மேற்புறத்தில் உண்டாகி, தொடக்க நிலையில் கண்டுபிடிக்கப்படுமானால் சுமார் 50% அளவு முழுக் குணம் அடையக் கூடும். குழந்தைகள் முதிய வர்களை விட அதிக விழுக்காட்டளவில் குணம் பெறுவார்கள்.

20. கண் புற்று

கண் புற்றில் மிக அதிகமாக காணப்படுவன விழித்திரைக் கருத்திசுக்கட்டியும் (Retinoblastoma), கரும்புற்று என்று சொல்லப்படும் புற்றுப் பண்புள்ள 'மெல நோமா'வும் ஆகும்.

விழித்திரைக் கருத்திசுக்கட்டி 15 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு உண்டாகும். புற்று நோயாளில் எட்டில் ஒருவருக்குக் காணப்படுகிறது. மெல நோமாப் புற்று சுமார் 50 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு அதிகமாகத் தோன்றி னாலும் குறைந்த விழுக்காட்டில் 30 வயதிற்குட்பட்டவர்களுக்கும் உண்டாகிறது.



படம் 20.1. விழித்திரைக் கருத்திசுக்கட்டி

20.1. விழித்திரைக் கருத்திசுக்கட்டி (Retinoblastoma)

குழந்தைகளுக்குக் கண்களில் தோன்றும் புற்றுகளில் மிக அதிக அளவில் விழித்திரைக் கருத்திசுக்கட்டி என்ற புற்றே ஆகும். குழந்தைகளுக்கு நிகழும் புற்று நோய் இறப்பில் ஒரு விழுக்காடு இந்நோயினால் நேர்கிறது.

பொதுவாக மூன்று வயதிற்குக் கீழ், சுமார் 12 விருந்து 18 மாதங்களுக்குள் இப்புற்று கண்டுபிடிக்கப்படுகிறது. இப்புற்று நோயில் ஒரு வியப்புக்குரிய செய்தி என்னவெனில், ஒரு சதவீதம் தானாகவே அது மறைந்துவிடும் தன்மை படைத்தது என்பதுதான்.

20.1.1. தோன்றுவதற்கான காரணம்

இப்புற்று 30-40 விழுக்காட்டளவில் பரம்பரை காரணமாகத் தோன்றுகிறது. குழந்தை பெறுவதற்கு முன்பே தாயின் வயிற்றில் உள்ள பனிக்குட நீரை ஆய்வுக் குட்படுத்துவதன் மூலம் இப்புற்றை அறிய முடியும்.

20.1.2. அறிகுறிகள்

மாறுகண் (Strabismus), பார்வைக் கோளாறு, பாப்பாவின் உள்ளே வெண்ணிறத் தோற்றம் (Leukokoria), கண்ணுள் இரத்தக் கசிவு (Haemorrhage inside the eye), கருவிழி வெண்ணிறமாதல், கண்ணுள் அழற்சி (Orbital Inflammation) ஆகியவை கண் புற்றுக்கான அறிகுறிகள் ஆவன.

20.1.3. சோதனைகள்

கேளா ஒலி அலைப் படம், எம்.ஆர்.ஐ. (M.R.I.), சி.டி. ஸ்கேன் (C.T. Scan) ஆகிய சோதனைகள் மூலம் இந்நோயை அறிய முடியும்.

20.1.4. மருத்துவம்

20.1.4.1. அறுவை மருத்துவம்

கண் முழுவதையும் முடிந்த அளவு கண் நரம்பையும் சேர்த்து அறுவை மூலம் அகற்றுதல். கட்டி சிறியதாக இருக்கும் பொழுது ஜஸ் மருத்துவத்தின் மூலம் இப்புற்று உள்ள பகுதியை மட்டும் அகற்றுவர். தொடக்க நிலைப் புற்றில் நோயுற்ற இடத்தை மட்டும் தாக்கும் அளவு ஊடுகதிர் கொடுக்கப்பட்டுக் கண் பாதுகாக்கப்படுகிறது.

20.1.4.2. ஊடுகதிர் மருத்துவம்

இரண்டு கண்களும் பாதிக்கப்பட்ட நிலையில் ஊடுகதிர் மருத்துவம் கொடுக்கப்படுகிறது.

புற்று எதிர் மருந்துகள் இப்புற்றுக்கு ஏற்றவையல்ல.

20.2. கண் கரும்புற்று

கரும்புற்று கண் கருவிழிப் படலத்தில் தோன்றும் மிக அரிதான நோயாகும். இப்புற்று, பொதுவாக 50 வயதில் அதிகமாகத் தோன்றினாலும் 70 வயது வரை காணப்படுகிறது. மேலை நாடுகளில் வெள்ளையர்களுக்குக் கறுப்பர்களை விட மிக அதிகமாக உண்டாகிறது.

பெண்கள் கருவற்ற நிலையிலும், குடும்பக் கட்டுப்பாடு மாத்திரை அல்லது ஈஸ்டி ரோஜன் மாத்திரைகள் உண்ணும் பொழுதும் இப்புற்று தோன்றுவது ஹார்மோன்களால் என்று கூறப்பட்டாலும் இன்று வரை சரியாக இக்கருத்து நிறுவப்படவில்லை.

20.2.1. புற்று தோன்றுவதற்கான காரணம்

கண்ணில் உள்ள மச்சம், புகை பிடித்தல் போன்றவை இப்புற்று தோன்றுவதற்கான காரணங்களாகச் சொல்லப்படுகின்றன. புற்றின் அறிகுறியாகப் பார்வை ஓரளவு பாதிப்புக் குள்ளாகிறது; பார்வையில் அசையும் துகள்கள், கண்ணின் ஆடியின் ஒரு பகுதியில் பூ விழுதல், ஆடி இடமாறுதல் ஆகியவை காணப்படுகின்றன.

20.2.3. சோதனைகள்

விழி அகநோக்கி (Ophthalmoscope) மூலம் கண்ணுள்ளே பூஞ்சணம் அல்லது சட்டைப் பொத்தான் போன்ற தோற்றம் காணப்படும். சி.டி. ஸ்கேன், எம்.ஆர்.ஐ. போன்ற சோதனைகள் அவ்வளவாக இப்புற்றறைக் கண்டுபிடிக்க உதவுவதில்லை. இந்நோயைத் திசுச் சோதனை செய்து சரிவர அறியலாம். கேளா ஒலி அலைச் சோதனை ஓரளவுக்கு உதவும்.

இப்புற்று இரண்டாம் நிலையாகக் கல்லீரவில் பரவிப் பற்றுகையால் வீக்கம் ஏற்படும்.

20.2.4. மருத்துவம்

முதலில் சுதிரியக்கத் தனிம மருத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. சில சிறப்பு மையங்களில் தற்பொழுது, புரோட்டான் (Proton) ஊடுகதிர் மருத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது.

கண்விழி அகற்றப்பட்டாலும், புற்றுச் செல்கள் இரத்தத்தின் மூலம் பரவுவதால், இப்புற்றின் பற்றுகை, பொதுவாக உடலின் மற்றப் பகுதிகளில் 18-24 மாதங்களில் தோன்றக் கூடும்.

21. எய்ட்ஸ் நோய் சார்ந்து புற்று

எய்ட்ஸ் (AIDS) நோய் என்பது எச்.ஐ.வி. என்ற வைரசினால் தோன்றுகிறது. பால்வினை நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களும், சிரை வழியாகப் போதை ஊசி போட்டுக் கொள்பவர்களும், மாற்று இரத்தம் பெறுபவர்களும், ஒரினச் சேர்க்கையாளரும் இந்நோய்க்கு ஆளாகின்றனர். இந்நோய் உடலுக்குப் பாதுகாப்பு தரவல்லதான் ‘டி’ செல்களைத் தாக்குகிறது. இதைத் தொடர்ந்து பிற பாதுகாப்பு தரக்கூடிய செல்களையும் தாக்கி அவற்றில் உள்ள நோய் எதிர்ப்புச் சக்தியையும் குறைப்பது மட்டுமன்றி, ஒரு நிலையில் அழித்தே விடுகிறது. நோயினால் நுரையீரல், மண்ணீரல், தோல், எலும்பு மச்சை ஆகியவை பாதிக்கப்படுகின்றன. உலகெங்கிலும் எய்ட்ஸ் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 5 முதல் 10 மில்லியன் என்ற அளவில் கணக்கிடப்படுகிறது. நம் நாட்டிலும் கிட்டத்தட்ட 2 இலட்சத்திற்கு மேற்பட்டோர் இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார்கள். இதில் மிக அதிகமான விழுக்காட்டினர் தமிழ்நாட்டில் உள்ளவர் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. இவர்களுடைய முடிவு நிலை புற்று நோய் ஆகும்.

21.1. புற்று வகைகள்

இந்நோயாளிகளுக்குச் சாதாரணமாக நினைத்திசு (Lymphoid) கட்டி, கபோசிப் (Kaposi's) புற்று, ஸ்கோமஸ் (Squamous) தோல் புற்று ஆகியவை உண்டாகின்றன.

இவற்றில் மிகவும் அதிகமாகத் தோன்றுவது கபோசிப் புற்று வகையாகும். இது மிகத் தீவிரமாகவும், மெதுவாகவும், உடலில் தோல், வாய், சளிப் படலம், நினைநீர்க் கழலை, இரைப்பை - குடலில் உள்ள சளி அடிப்படலம், நுரையீரல், கல்லீரல், மண்ணீரல் ஆகிய உறுப்புகளைத் தாக்கக் கூடியது. ஒரே நேரத்தில் உடலில் பல இடங்களில் இந்நோய் தாக்குவதால் இவற்றைப் பற்றுகை என்று கொள்ளாமல் ஓவ்வொர் இடத்திலும் தனித்தனியாகத் தோன்றுகின்றது என்றே கொள்ளுதல் வேண்டும்.

21.2. அறிகுறிகள்

விட்டு விட்டுக் காய்ச்சல், எடைக் குறைவு, வயிற்றுப் போக்கு, சோர்வு, சோம்பல் ஆகிய அறிகுறிகள் காணப்படும்.

கபோசிப் புற்று ஓவ்வொருவருக்கும் ஓவ்வொரு விதமாகத் தோன்றுகிறது.

இது பெரும்பாலான சமயங்களில், 61% உடலில் பரவிய நிலையில் நினைவுக்கட்டிகளாகத் தோன்றுகிறது. ஆண்களுக்கே அதிகம் தோன்றும் இப்புற்றினால் சுமார் 2 ஆண்டுகளில் மரணம் நிகழ்கிறது.

21.3. மருத்துவம்

மருத்துவமாகத் தற்பொழுது வைரஸ் எதிர்ப்புக்காகப் பல மருந்துகள் பரிசோதனையில் உள்ளன. அவற்றில் குறிப்பிடத்தக்கச் சிடோவுடின் (Zidovudine) எனும் மருந்து தனியாகவோ அல்லது இன்டர்பிரான் (Interferon) மருந்துடன் கலந்தோ கொடுக்கப்படுகிறது. தற்காலிக மருத்துவமாக ஊடுகதிர் மருத்துவமும், புற்று எதிர் மருந்தாக வின்பிளாஸ்டினும் (Vinblastine) உபயோகப்படுகிறது.

21.4. ஹாட்ஜிகின் அல்லாத லிம்போமா (Non-Hodgkin's Lymphoma)

இவ்வகைப் புற்று சிரை வழியாகப் போதை மருந்து எடுத்துக் கொள்ளும் நபர்களுக்கு அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. மேலும் அதிகமாக மாற்று இரத்தம் ஏற்றிக் கொள்ளும் ஹெமோபிலியா (Hæmophilia) நோயாளிகளுக்கும் மற்றும் ஓரினச் சேர்க்கையில் ஈடுபடும் ஆண்களுக்கும் எய்ட்ஸ் நோயாளிகளுக்கும் அதிகமாகத் தோன்றுகிறது.

இவர்களுக்கு இந்நோயுடன் கப்போசிப் புற்றும் மற்றும் பல தொற்று நோய்களும் காணப்படும்.

இந்த லிம்போமா நோய் பொது நரம்பு மண்டலத்தையும் தாக்கக் கூடியது. ஆகையினால் தலைவலி, தலை நரம்புகளின் வலுவிழப்பினால் வலிப்பு, நடத்தையில் மாற்றம் மற்றும் மூளைக் கோளாறும் உண்டாகும். இதற்கு மருத்துவமாக ஊடுகதிரும் கார்டிகோ ஸ்டிராய்டு (Corticosteroid) மருந்தும் அளிக்கப்படுகின்றன. இம்மருத்துவங்கள் பாதி நோயாளிகளுக்குப் பலன் அளிப்பதில்லை. ஓரளவு குணமானாலும் ஆறு மாதங்களே உயிர் வாழ்கிறார்கள்.

உடலில் பரவும் போது லிம்போமாக் கழலைகள் அக்குள், தொடை, கை, மூட்டு, வயிற்றுக்குப் பின்புறம், நெஞ்சு ஆகியவற்றில் தோன்றா. ஆனால் வயிற்றில் நினைவுக்கட்டிகள் வீங்கி குடல் அடைப்பு தோன்றும். இத்துடன் காய்ச்சல், இரவில் வியர்வை, எடைக் குறைவு, மிக அரிதாக நரம்புக் கோளாறு

ஆகியவையும் உண்டாகும். புற்று எதிர் மருந்து நோய் எதிர்ப்புத் தன்மை குறைந்த நிலையில் இந்நோயாளிகளுக்கு பயன்படாது.

21.5. ஹாட்ஜிகின் நோய் (Hodgkin's disease)

சில சமயங்களில் எய்ட்ஸ் நோயுடன் ஹாட்ஜிகின் நோய் தாக்குவதுண்டு. இந்நோயில் நினைவிர்க் கட்டிகள் தோல், எலும்பு மச்சை ஆகிய இடங்களிலும் தோன்றுகின்றன. இவர்களுக்குப் புற்று எதிர்ப்பு மருந்து அவ்வளவாக உதவாது.

எய்ட்ஸ் நோயுடன் கப்போசி, லிம்போமா ஆகிய புற்றுகளுடன் கருப்பை வாய், புணர்வாயைச் சுற்றிய பகுதி, ஆசனவாய், தோல், உதடு ஆகியவற்றில் ஸ்கோமஸ் புற்று தோன்றும். இதைத் தவிர, பேசல்செல் (Basal cell) புற்றும் தோலில் தோன்றும். மிக மிக அரிதாக எய்ட்ஸ் நோயாளிகளுக்கு நுரையீரல், பெருங்குடல், கணையம், விரை போன்ற உறுப்புகளிலும் புற்று தோன்றுகிறது.

22. புற்று நோயாளிகளுக்கு மறுவாழ்வும், துணை நலமும்

அமெரிக்காவில் 1884ல் திரு. யுலிசிஸ் கிராண்ட் (Ulysses Grant) என்ற குடியரசத் தலைவருக்குக் குரல்வளைப் புற்று தோன்றி மூன்று மாதங்களிலேயே மரணம் அடைந்தார். இதை அன்றைய தினசரிப் பத்திரிகைகள் ஒன்று போலவே அனைத்தும் இறக்க வேண்டியவர் இறந்து விட்டார் என்று சோகத் தொனியில் எழுதியிருந்தன. ஆனால் 100 ஆண்டுகள் கழித்து அதே நாட்டின் குடியரசத் தலைவராக இருந்த திரு. ரீகனுக்குப் (Reagan) பெருங்குடலில் தோன்றிய புற்று அறுவை மூலம் குறுகிய காலத்தில் பல இடர்ப்பாடுகளுக்க் கிடையில் அகற்றப் பட்டது. குறுகிய கால ஓய்வுக்குப் பிறகு அவர் தம் பழைய வேலைக்குத் திரும்பி னார். இதை அறிந்த பின் மக்கள் புற்று குணப்படுத்தக் கூடிய நோய் என்று உணர்ந்தனர். இரண்டாயிரமாவது ஆண்டில் புற்று குணப்படுத்தப்படும் அளவு 71 விழுக்காட்டிலிருந்து 75 விழுக்காடாக உயரும். 5 மில்லியன் அமெரிக்கர்கள் இன்று புற்றுடன் வாழ்க்கை நடத்துகிறார்கள். இதில் 3 மில்லியன் மக்கள் குணமான பின்னர் 5 வருட வாழ்வுதான் என்று அறிந்த பின் அதற்கு மேலும் வாழ்ந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்தக் கணக்கீடு புற்று நோய் வந்தவர்கள் அனைவரும் உடனே இறந்து விடுவார்கள் என்ற அச்சத்தை நீக்குகிறது. புற்று நோய் பற்றிய பயத்திற்குக் காரணம் உண்மையான மருத்துவ நிலையை அல்லது மருத்துவ முன்னேற்றத்தை மக்கள் அறியாமல் இருப்பதுதான். கல்வி - பொருளாதார நிலையில் குறைவான மக்கள் மருத்துவத்தை முழுவதுமாகப் பெற முடியாத நிலையில் உள்ளார்கள். மேலும் அப்படி ஒரு வாய்ப்பு இருந்தாலும் அதைச் சரியாகப் பயன்படுத்திக் கொள்வதில்லை.

புற்று நோயாளிகள் மருத்துவத்துடன் அவர்களுடைய மனதிலையைச் சீர்ப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும். அப்பொழுதுதான் முழுமையான வெற்றி அடைய முடியும். ஏனெனில் ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் எத்தனையோ கன வுகள், நம்பிக்கைகள் இருக்கலாம். மருத்துவர்கள் தேர்ந்த மருத்துவத்தை அளித்தால் மட்டும் போதாது. நோயாளிக்கு மருத்துவம் என்பது அவர்களுடைய நோய்க்கு மட்டும் அல்லாமல் அவர்களுடைய மனம் மற்றும் சமூகச் சூழ்நிலையைப் பொறுத்தும் அமைய வேண்டும். ஏனெனில் புற்றிற்குக் கொடுக்கப்படும் சில நச்சு மருந்துகளின் கூடிய திறனும் அறுவை மற்றும் மருத்துவ மனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட நிலைகளும் நோயாளியின் வாழ்க்கை முறையை ஒரளவு மாற்றி அமைக்கும்.

22.1. மறுவாழ்வு

புற்று நோயாளிகளில் பாதிப்பேர் தற்பொழுது 5 வருடத்திற்கு மேல் நலவாழ்வு வாழ்வார்கள் என்று எதிர்பார்க்கப் படுகிறது. வாழ்நாள் குறைவு படும் மற்றவர்களுக்கும் இதைப் போன்ற மறுவாழ்வு அவசியமாகும். மனம், உடல் ஆகியவற்றின் தேவைகளைப் பேசித் தீர்த்துக் கொள்வது, மற்றும் சிறந்த மருத்துவத்தைப் பெற்று நோயைத் தம் கட்டுப்பாட்டில் வைத்துக் கொள்வது என்பவற்றை மனதில் கொண்டு நோயாளிகள் முழுவாழ்வு வாழ வேண்டும். மறுவாழ்வு என்பது நோய் கண்டுபிடித்த நிலையில் இருந்து ஆரம்பமாகி நோயாளிக்கு மருத்துவம் அளித்த பின்னும் தொடர்வதாகும். இவற்றை அளிப்பதற்கு மிகவும் வேலைப் பளுவுடன் உள்ள பொது மருத்துவரால் மட்டும் முடியாது. இவர்களுடன் புற்று நோயைப் பற்றி அறிந்த செவிலியர், உள்ளிலை ஆய்வாளர், மனநல மருத்துவர், உடல் பயிற்சி, பேச்சுப் பயிற்சி, வேலைப் பயிற்சி ஆகியவற்றை அளிப்பவர்கள், சமூக நல ஊழியர், வீட்டுநலச் செவிலியர் போன்றோர் அவசியமாவர். இவர்கள் ஒருவருடன் ஒருவர் இணைந்து, குழு உணர்வுடன் வேலை செய்தால் மட்டுமே உரிய பலன் கிடைக்கும்.

நோயாளி முன்னெச்சரிக்கையாக என்னென்ன செய்ய வேண்டும் என்பதை அவ்வப்போது இக்குழுவினரே சொல்லிக் கொடுப்பார்கள்: (எ.கா.) 1) மார்பக சிகிச்சைக்குப் பிறகு கையில் வீக்கம் வராது இருக்க சில உடற்பயிற்சிகள் சொல்லிக் கொடுப்பது. 2) அறுவைக்குப் பிறகு மறுபடியும் செயற்கையான முறையில் மார்பகத்தைச் சரிசெய்யும் ஒட்டறுவைச் சிகிச்சை செய்பவராக இருந்தால் அதை விளக்கி, அவர்கள் பழைய நிலைக்குத் திரும்புவதற்கு உதவுவது. 3) குரல்வளை அறுவைக்குப் பிறகு பேச்சுப் பயிற்சி அளிப்பது. 4) கடைநிலை மருத்துவமாக அவர்களது வசதிக்கேற்ப அன்றாட வேலைகளில் பங்கு கொள்ளத் தூண்டுவது. 5) உணர்ச்சி வசப்பட்ட நிலையில் ஆறுதல் கூறுவது போன்றவை நோய் முற்றிய நிலையில் உதவும். நோயாளிகளில் மிகவும் பாக்கியசாலிகள் என்று கூறப்படுபவர்கள் நோய் தொடக்க நிலையிலே கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, அதற்குரிய மருத்துவம் பெற்று, மிகக் குறைந்த குறைபாடுகளுக்கு, உள்ளாகி நோய் திரும்ப வராது நல்வாழ்வு வாழ்பவர்கள் ஆவர்.

இவர்களும் இனம் புரியாத பயத்துடனே இந்நோய் திரும்ப வந்து விடுமோ என்ற ஜயத்துடனே வாழ்வார்கள். எல்லோர்க்கும் இப்பாத்தை நீக்க வும், இரண்டாம் நிலைப் புற்றை அறியவும் கால இடைவெளிகளில் பரிசோதனை அவசியம். இதற்கு அடுத்தபடியாக உடற்கூற்றின்படி, புற்று உள்ள பகுதியை முழுவதுமாக அகற்றி முழு மருத்துவம் அளித்த பின்பு, திரும்ப இந்நோய் வருவதற்கான வாய்ப்பு உள்ளவர்களுக்கு, இரண்டாம் நிலைப் புற்று, அகற்றிய

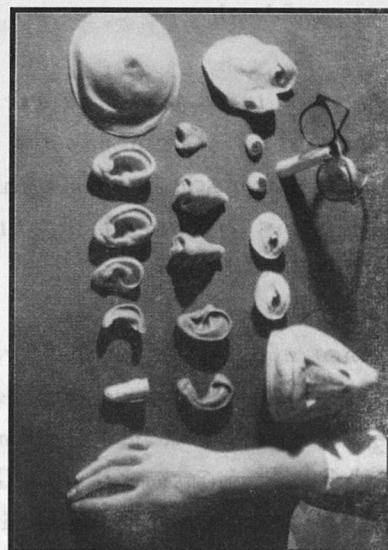
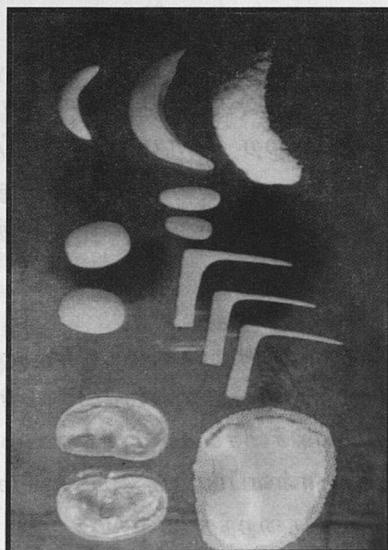
இடத்திலோ, அல்லது உடலில் மற்றப் பகுதியிலோ தோன்றக்கூடும். இந்த நயர் களுக்குத் தொடர்ந்து மருத்துவம் அளிப்பதன் மூலம் நல வாழ்வு அளிக்க முடியும். சிலர் மருத்துவம் முழு வெற்றி பெறா நிலையில் நோய் அதிகரித்துக் கடைசி யில் மரணம் அடைவார்கள். இவர்கட்டு எல்லாக் காலங்களிலும் மருத்துவத்தில் இடர்ப்பாடுகள் ஏற்படக் கூடும். இவர்களுக்கு மனநல மருத்துவம் அவசியம் தேவை. ஏனெனில் மருத்துவத்தினால் ஏற்படும் பக்க விளைவுகள் குறுகிய காலத்திற்குத் தான் இருக்கும் என்பதை அவர்களுக்கு உணர்த்த வேண்டும்.

மூன்றாம் நிலைப் புற்று நோயாளிகளுக்குப் புற்றை முழுவதுமாக அகற்றி நாலும், அதைச் சார்ந்த புற்று வகைகள் உடலில் மற்ற இடங்களில் தோன்றும் வாய்ப்பு உண்டு. இப்புற்றுகள் அவர்கள் பழக்க வழக்கங்களைச் சார்ந்தனவாக இருக்கும்: (எ.கா.) புகையிலை சார்ந்த புற்று வகைகள் வாய், குரல்வளை, நுரையீரலிலும்; மதுவைச் சார்ந்த புற்று வாயிலும் உண்டாகும். சில சமயங்களில் புற்று ஒரு மார்பகத்தில் உண்டாகியிருந்தால் மற்றொரு மார்பகத்திலும் வரக் கூடும். இவர்கள் வாழ்நாள் முழுவதும் இப்புற்றுடன் போராடிப் புதிதாகப் புற்று உள்ள நோயாளிகளுக்கும் ஊக்கம் அளித்து அவர்களுக்கு உதவும் கரங்களாக வாழ்க்கை நடத்தும் வகையில் வழி நடத்தப்பட வேண்டும்.

சிலருக்கு நோயை முழுவதுமாகக் குணமாக்க முடியாமல் கடைநிலை மருத்துவமே அளிக்க வேண்டியிருக்கும். இவர்களுக்கு ஏற்படும் நடைமுறைத் துன்பங்களை இயன்ற அளவு குறைத்தும் பணச் செலவையும் குறைத்து மருத்துவம் அளிக்கப்படும்.

புற்று நோய் தோன்றும் இடங்களுக்குத் தகுந்தவாறு உடல் இயக்கத் தில் அல்லது தோற்றத்தில் மாறுபாடுகள் உண்டாகும். தோலில் உண்டாகும் புற்று, பரவாத நிலையில் அவ்வளவாகப் பிரச்சினைகளைக் கொடுக்காது. பெண்களுக்கு மார்பகத்தை இழக்கும் பொழுது ஒருவிதப் பிரச்சினையும், ஆண்களுக்கும், பெண்களுக்கும் மலக்குடலை இழக்கும் பொழுது ஒருவித இடர்ப்பாடும் ஏற்படும். இவற்றிற்கு உரிய மருத்துவம் குறைந்த செலவில் செய்ய முடியும். இதற்கு மாறாகக் கணையைப் புற்று அதிவிரைவில் வளர்க்கடியது. மேலும் ஊட்டச் சத்துப் பிரச்சினைகளுடன், வலியும் சேர்ந்தே காணப்படும். இத்தகைய பல வகைப்பட்ட புற்று நோய்களால் பாதிக்கப்பட்ட, ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் ஒவ்வொரு விதமான மருத்துவ உதவி தேவைப்படும். ஆகவே ஒவ்வொரு நோயாளியும் தன்னுடைய நோயைப் பற்றி முழுவதுமாக அறிந்து கொள்ள வேண்டும். நோயாளியைப் புற்று என்பது மரணத்திற்கான ஒன்று என்ற நினைப்பிலிருந்து விடுவிக்க வேண்டும்.

புற்று உண்டானவர்களுக்கு வாழ்வு பறிபோகும் நிலை, நோயினால் மற்ற நொருவருடன் ஏற்படும் உறவுப் பாதிப்பு, தனித்தன்மை இழப்பு, மற்றும் உடல் வேலை செய்யும் விதம், தோற்ற மாறுபாடு ஆகியவை ஒவ்வொரு வகையில் துன்புறுத்தும் என்ற பயம் நோயாளிக்கு ஏற்படும். வயதானவர்களுக்குப் புற்று வந்தால் அது அவர்கள் வீட்டில் உள்ள அனைவருக்கும் ஒரு சமையாக இருக்கும். ஆனால் இளம் வயதினராக இருப்பின் குடும்ப வாழ்வு, உடல் உறவு, வேலை ஆகியவற்றில் பிரச்சினைகள் ஏற்படக் கூடும். வயதானவர்களுக்குப் புற்றினால் மனச்சோர்வு ஏற்படும். அதுவே இளம் வயதினருக்குத் தோன்றிய பொழுது அதிகமான கோபமும் மற்றவர்களுடன் ஒத்துப் போகாத மன நிலையும் உண்டாகும். இவர்கள் மற்றவர்களுடைய உதவியை நாடுவதில் பயம், வெட்கம் ஆகியவற்றால் பாதிக்கப்படுவார்கள். இவர்கள் உண்மை நிலையை மற்றவர்களுடன் பகிர்ந்து கொள்வதில் நாட்டமின்றி இருப்பார்கள். இவர்கள் வயது வந்தவர்களாகவோ அல்லது அவர்கள் குடும்பத்தில் புற்று நோய்க்கான வரலாறு உள்ளவர்களாகவோ, படிக்காதவராகவோ தமக்கென்று மருத்துவர் இல்லாத நிலையிலோ இருப்பார்கள். இன்னும் சிலர் அது தம் வாழ்க்கையில் ஏற்பட்ட தோல்விக்கான அறிகுறி என்றும், அல்லது தாம் செய்த பாவங்களுக்கான தண்டனை என்றும் நினைத்துக் கொள்வார்கள்.



படம் 22.1. புற்று நோய் அறுவைக்குப் பிறகு உதவும் சில செயற்கைப் பொருள்கள்

22.2. உளச்சோர்வு

தாம் புற்று நோயாளி என்று அறிந்தபின் 30.5% நோயாளிகளுக்கு உளச் சோர்வு (Depression) தோன்றுகிறது. சிலர் மருத்துவத்தின் பொழுது

இதைத் தாங்கிக் கொள்கிறார்கள். சிலருக்குச் சற்றுத் தாமதமாக உளச்சோர்வு தோன்றும். இந்நிலையில் மது அருந்துவார்கள். சிலருக்கு நோயைப் பற்றி மற்றவர்கள் விவாதிக்கும்போது மனம் துன்பப்படும். தமக்கு மருத்துவத்தில் வெற்றி கிடைத்த பிறகும் சிலர் திரும்பவும் தம் பழைய வேலைக்கோ, அல்லது வீட்டுச் சூழ்நிலைக்கோ மீண்டும் வர உடன்பட மாட்டார்கள்.

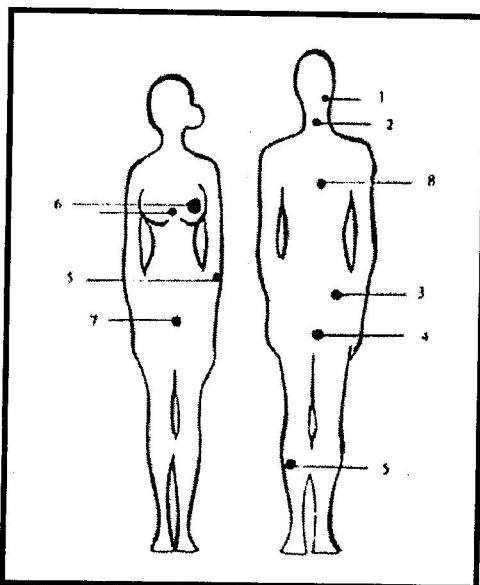
22.3. மருத்துவம் பற்றிய கவலைகள்

ஊடுகதிர் மருத்துவத்தினால் ஏற்படும் விளைவுகள், மிகக் குறைந்த அளவிலேயே சாதாரண மக்களால் அறியப்பட்டுள்ளன. அல்லது சில குறிப் பிட்ட இடர்ப்பாடுகள் இப்படித்தான் ஏற்படும் என்று தாமாகவும் நினைத்துக் கொண்டு இருப்பார்கள். இதில் பல தவறாகவும் இருக்கலாம். குறிப்பாகப் பெரும் பாலான நோயாளிகளுக்கு ஓரிடத்தில் ஊடுகதிர் அளித்தால் கூட உடலில் உள்ள முடிகள் எல்லாம் தாமாகவே உதிர்ந்து விடும். வாந்தி, தோலில் மாற்றம், சக்தியற்ற நிலை, பசியற்ற நிலை ஆகியவற்றுடன் விழுங்க முடியா நிலை, இருமல், வயிற்றுப் போக்கு, சிறுநீர் அடிக்கடி கழிப்பது முதலிய அறிகுறி களைப் பற்றியும் நோயாளிகள் பயத்துடனே இருப்பார்கள். சிலருக்கு மருத்துவம் அளிக்கப்படும் அறையில் உள்ள குளிர், தனியாக இருப்பது ஆகியவை யும் பயத்தை அளிக்கும்.

புற்று எதிர் மருந்து பலருக்குப் பயத்தை அளிக்கும். சிலர் மருந்துகள் தமக்கு முழுவதுமாக குணமளிக்காது என்று மற்ற நோயாளிகளைப் பார்த்த அனுபவத்தில் கூறுவார்கள். இம்மருத்துவத்தினால் அபாயம் அதிகம். மேலும் படிப் பறியா மக்கள் இதை அறியும் பொழுது மற்றவரை மருத்துவங்கள் நச்சத் தன்மை உள்ளவை என்றும் கூறுவார்கள்.

அறுவை மருத்துவம்தான் நோய் அகற்ற முதன்மையான மருத்துவம் என்றாலும் சிலருக்குத் தம் உடம்பில் உருவாகும் விகாரங்களை ஏற்றுக் கொள்ள இசையாத நிலையில் அறுவைச் சிகிச்சையை மருத்துவமாக ஏற்க மறுப்பார்கள். சில ஆண்டுகளுக்கு முன் மேற்கொள்ளப்பட்ட அடிமூலம் துருவும் அறுவை முறைகள் மாறி, தற்காலத்தில் மிகக் குறைந்த அளவிலேயே அறுவை செய்யப்படுகின்றன: (எ.கா.) மார்பகப் புற்று அறுவையின் பொழுது தசை, எலும்பு ஆகியவற்றுடன் மார்பகத்தையும் அகற்றுவது பன்னெடுங்காலமாக நடைபெற்று வந்தது. ஆனால் தற்கால ஆய்வின்படி இந்நோயானது உடலில் தொடக்க நிலையிலேயே பரவிவிடும் என்பதால் கட்டியை மட்டுமோ அல்லது மார்பகத்தை மட்டுமோ அகற்றி, ஊடுகதிர் அளிப்பது வழக்கமாக உள்ளது.

மொத்தத்தில் புற்று நோய் வந்த பின் குணமாவதும், குறைபாடுகளைக் கண்ணந்து வாழ்வதும் நோயாளியின் மருத்துவத்துடன் மனநலத்தையும் பொறுத்தவை.



படம் 22.2. புற்றால் உறுப்புகளில் தோன்றும் மாற்றங்கள்

புற்று தோன்றும் இடம் :

- | | |
|---|---|
| 1. தலை - கழுத்து | மாற்றங்கள் உண்டாகும் இடங்கள் |
| 2. குரல் வளை | முகம் |
| 3. குடல் | பேச்சு மாறுபாடு அல்லது பேச முடியாமை மலக்குடல் |
| 4. ஆண்குறி | தாம்பத்திய உறவு |
| 5. எலும்பு, மூட்டு | கை, கால் இழப்பு |
| 6. மார்பகம் | மார்பக இழப்பு |
| 7. கருப்பைவாய், கருப்பை | இனவள உறுப்பு |
| 8. அனைத்துப் புற்றுகளும், குறிப்பாக இரத்தப் புற்றும் உணவுக் குழாய்ப் புற்றும் | வலுவிழப்பு, சோர்வு |

முக மாறுபாடுகளை மறைத்து நல்ல தோற்றம் அளிக்கும் பொருட்டுப் பலவிதமான காது, மூக்கு, தாடை போன்ற செயற்கை உறுப்புக்கள் பயன் படுத்தப்படுகின்றன என்பதும் குறிப்பிடத்தக்கது (படம் 22.1). இவற்றைத் தவிர உடலில் பல பாகங்களிலும் பலவிதமான உறுப்பு இழப்புகளும் மாற்றங்களும் உண்டாகின்றன (படம் 22.2).

23. புற்றும் வலியும்

மருத்துவம் பெற்றுவரும் நோயாளிகளில் மூன்றில் ஒருவருக்கு நடுத்தர நிலையிலிருந்து தீவிர நிலை வரை வலி தோன்றுகிறது. நோய் முற்றிய நிலையில் 60% முதல் 80% வரை வலி உண்டாகிறது.

புற்று வலியானது திடீர் என்றோ, நாள்பட்ட நிலையிலோ, குறிப்பிட்ட காரணங்களினால், புற்றின் இயக்கத்திற்குத் தகுந்தவாறு உண்டாகும். தலைப் பொட்டில் திடீர் வலி குறிப்பிட்ட சில மணி நேரம் இருக்கும். நாள்பட்ட வலி மூன்று மாதங்களுக்கு மேலாகத் தொடர்ந்து இருப்பதுடன் மனச் சோர்வும் இருக்கும். குறிப்பிட்ட காரணங்களினால் ஏற்படும் வலி, பொதுவாக முதுகு எலும்புப் பற்றுகைக் காரணமாக நசங்குவதாலும் முறிவதாலும் தோன்றும்.

அறுவைக்குப் பிறகு அல்லது பற்றுகைப் புற்றுக் காரணமாகத் தோலுக்கு அடியில் வலி உண்டாகும். இதே போல் புற்று ஊடுருவியதால் அல்லது அருகில் உள்ள திசுக்களை அழுத்துவதால் சில உறுப்புகள் வீங்கும் பொழுது (எ.கா.) கல்லீரல், கணையம் ஆகியவற்றால் ஏற்படும் வலி ஒரு குறிப்பிட்ட இடத்தில் என்று உணர முடியாமல் ஆழந்த நிலையில் தோன்றும் அல்லது ஏதோ பிழிவது போல் உணரப்படும். உதரவிதானம் உறுத்தப்படும் பொழுது தோள் பட்டையில் வலி உண்டாகும். நரம்புப் பழுது புற்று நோயினாலும், அதற்கான மருத்துவத்தாலும் ஏற்படும். இதன் விளைவாகத் தொடு உணர்வு குறைதல் மற்றும் தசை வலுவிழப்பு ஆகியவை வலியுடன் தோன்றும். இவ்வலி எரிச்சலுடன் விட்டு விட்டுத் தோன்றும். இதைப் போலப் புற்று அறுவைச் சிகிச்சை, அல்லது புற்று எதிர் மருத்துவத்திற்குப் பிறகு அளிக்கப்படும் ஸ்டிராய்டு மருத்துவம் நிறுத்திய பிறகு உடல் வலி உண்டாகும்.

நாள்பட்ட நிலையிலும் கட்டி வளரும் நிலையிலும் அல்லது புற்று மருத்துவத்திற்குப் பிறகும் வலி உண்டாகும். புற்று பரவிய நிலையில் (எ.கா.) கணையப் புற்று, இரண்டாம் நிலைக் கரும்புற்று, நுரையீரல் புற்று ஆகியவற்றால் வலி ஏற்படும். கட்டி அருகில் உள்ள எலும்பு, நரம்பு மற்றும் மெல்லிய திசுக்களைத் தாக்கும் பொழுதும் வலி உண்டாகும். நாள்பட்ட நிலையில் வலி ஏற்படுவதன் காரணமாகத் தூக்கம், பசி, கவனக் குறைவு, சிடுசிடுப்பு மற்றும் மனச்சோர்வும் உண்டாகும்.

23.1. புற்று நேரடியாகத் தாக்குவதால் தோன்றும் வலிகள்

இளையோருக்கும் குழந்தைகளுக்கும், எலும்பைத் தாக்கும் எலும்புப் புற்று முதல் அல்லது இரண்டாம் நிலையில் பரவிய நேரங்களில் பெரும் பாலும் வலியே தோன்றுகிறது. இந்த வலியினால் விளையும் பாதிப்பு உடல் இயக்கத்தின் அல்லது மருத்துவ மாற்றங்களைப் பொறுத்து அமையும். அப்பொழுது எலும்பு அழிவுற்றுப் புது எலும்பு உண்டாகும். தலை எலும்பின் அடிப்புறத்தில் உண்டாகும் இரண்டாம் நிலைப் புற்று மூக்கு மற்றும் தொண்டையில் உண்டாகும் கட்டிகளால்தான் அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. இருப்பினும் உடலில் தோன்றும் மற்றக் கட்டிகளும் இவ்வெலும்பில் புற்றை உண்டாக்க வல்லன. இவ்வகை நோயாளிகளுக்கு வலியுடன், நரம்பு சார்ந்த சில அறிகுறிகளும் பல மாதங்கள் வரை காணப்படும்.

தலையைக் குனிந்தால் வலி தோன்றும் நிலையில் மூளையில் இருந்து வெளிவரும் நரம்புகளும் பாதிக்கப்பட்டு இருக்கும். முகத்திலுள்ள ஸ்பீனாய்டு காற்றறையில் (Sphenoid air sinus) புற்று தோன்றும் பொழுது, பொட்டில் இரு புறமும் வலியும், முன் மண்டையில் வலியும், கண்ணில் விட்டுவிட்டு வலியும் தோன்றும். முதுகெலும்பில் இரண்டாம் நிலைப் புற்று தோன்றும் பொழுது வலியுடன் சீர்ப்படுத்த முடியாத நரம்புப் பாதிப்பும் (எ.கா.) கால்களில் வலு இழப்பு அல்லது கையிலும் காலுடன் வலு இழப்பு தோன்றும். நுரையீரல், மார்பகம், விம்போமா முதலிய முக்கியமான இரண்டாம் நிலைப் புற்று மேற்புற முதுகெலும்பைப் பொதுவாகத் தாக்கும். கையில் வலி குறைந்த நிலையில் தோள் பட்டையின் இருபுறமும் அது பரவும், அல்லது மேல் கையின் பின்புறம், முட்டி மற்றும் சன்னுவிரல் பகுதிகளிலும் பரவும். இத்துடன் தொடு உணர்வில் மாறுபாடு, மற்றும் தொடு உணர்ச்சிக் குறைவு சன்னு விரல், மோதிர விரலில் ஏற்படும். புற்றினால் அடி முதுகில் ஏற்படும் வலி நடுமுதுகிற்குப் பரவும். இவ்வலி படுக்கும் பொழுதோ அல்லது உட்காரும் பொழுதோ உணரப்படும். ஆனால் நேராக நிற்கும் பொழுது வலி மறைந்து விடும். இடுப்பில் உள்ள முக்கோண எலும்பில் புற்று பரவிய நிலையில் இடுப்பில் வலி, படுத்தாலோ உட்கார்ந்தாலோ அதிகரித்து, நடக்கும் பொழுது நின்று விடும். மேலும், ஆசன வாயைச் சுற்றித் தொடு உணர்ச்சி குறைந்து மலம், சிறுநீர் கழிப்பதில் மாற்றம் மற்றும் ஆண்குறி எழும்பாமை ஆகியவை உணரப்படும்.

23.2. நரம்பில் ஊடுருவும் வலி

இவ்வகை வலி எரிச்சலும், அத்துடன் உணர்வுக் கூடுதலுடனும் காணப்படும். இந்த அறிகுறி பொதுவாக, முதுகெலும்பு மற்றும் வயிற்றின் அடிப்புறம்

உள்ள நரம்புகளைத் தாக்கும் பொழுது காணப்படும்; வலி உடம்பின் ஒரு புறம் மட்டும் உணரப்படும்: (எ.கா.) விலா எலும்புகளில் புற்று பரவிய பிறகு அதில் உள்ள நரம்பும் தாக்குதலுக்கு உள்ளாகி அறிகுறிகளைத் தோற்றுவிக்கும். கழுத்திலிருந்து கைக்குச் செல்லும் நரம்புப் பின்னல்களைப் பொதுவாக மார்பகப் புற்று, விம்போமா, நுரையீரல் புற்று ஆகியவை தாக்கும். இவற்றால் வலி, உணர்வு மாறுபாடு மற்றும் கண் கோளாறுகள் ஆகியவை நரம்பு ஊடுருவிய நிலையில் தோன்றும்.

23.3. புற்று நோய் மருத்துவத்தால் உண்டாகும் வலி

அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஒரு வாரத்திற்குள் வலி திடீரெனத் தோன்றும். புற்று எதிர் மருந்துகளினால் உண்டாகும் சளிப்படல அழற்சி யினாலும், ஊடுகதிரினால் உண்டாகும் உணவுக் குழாய் அழற்சியினாலும் வலி தோன்றும்.

23.3.1. அறுவைக்குப் பின் தோன்றும் வலி

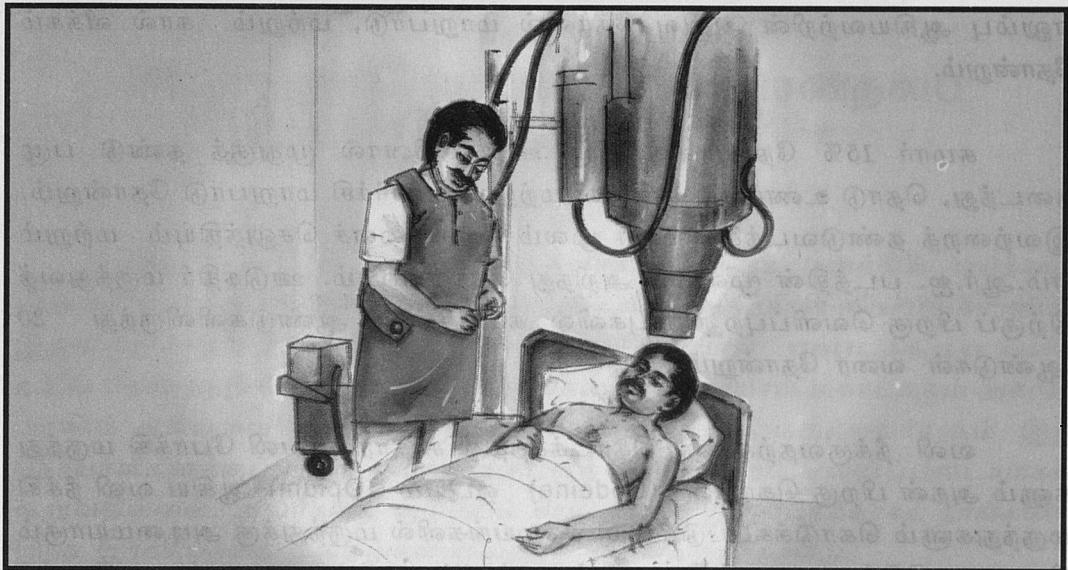
மார்பகத்தில், அடி மூலம் துருவியோ அல்லது கட்டியை முற்றும் அகற்றிய பிறகோ சுமார் 4%-10% வரை வலி உண்டாகும். வலியானது பிடிப் புடன் அல்லது இறுக்கத்துடன், எரிச்சலுடன் கையின் பின்புறம் அக்குள் மற்றும் நெஞ்சின் முன் பகுதியிலும் உண்டாகும்.

23.3.2. விலா எலும்பு அறுவையின் பிறகு தோன்றும் வலி

விலா எலும்பு அறுவை செய்த உடனே அல்லது 3 மாதங்கள் கழித்து வலி தோன்றும் பொழுது தொடு உணர்ச்சி குறைவாக உணரப்படும். கழுத்தில் உள்ள கழுலைகள் அடி மூலம் துருவிச் செய்யப்படும். அறுவைக்குப் பிறகு கழுத்தில் இருந்து செல்லும் நரம்புகள் கேடுற்ற நிலையில், எரிச்சல், தொடு உணர்வுக் குறைவுடன் விட்டு விட்டு மின்னல் போல் வலி தோன்றும்.

23.3.3. கை, கால்களை அகற்றிய பிறகு தோன்றும் வலி

கை, கால்களில் நோயிருந்த பொழுது எத்தகைய வலி இருந்ததோ, அதே வலி அவற்றை அகற்றிய பிறகும் எரிச்சலுடன் உணரப்படும். ஒரு மாய வலி மட்டும் அகற்றப்பட்ட உறுப்பின் முனைப் பகுதியில் ஏற்படும். சில சமயங்களில் நரம்பு முடிச்சு காரணமாகவும் வலி உணரப்படும்.



படம் 23.1. கழுத்தில் ஊடுகதிர் அளிக்கும் மருத்துவம்

23.4. புற்று எதிர் மருந்துகளால் உண்டாகும் வலி

வின்கிரிஸ்டீன் (Vincristine) போன்ற புற்று எதிர் மருந்துகளால் வெளிப்புற நரம்புகளில் வலி உண்டாகும். அப்பொழுது கை கால்களில் ஏரிச்ச லுடன் கூடிய வலி தோன்றும். குழந்தைகளுக்கு மூட்டு வலியும், தசை வலியும் உடல் முழுவதும் பொதுவாகத் தோன்றும். இவ்வலி தாடையில் ஆரம்பித்துத் தலை, மூளை நரம்பு வரை காணப்படும்.

எலும்புப் பற்றுகை அல்லது தண்டுவடம் மற்றும் கழுத்தில் உண்டான புற்றுகளுக்கு ஸ்டீராய்டு (Steroid) மருந்தைக் குறைவாகவோ, அதிகமாகவோ கொடுத்து நிறுத்திய பிறகு, தசையிலும், மூட்டிலும் வலி உண்டாகும்.

23.5. ஊடுகதிருக்குப் பிறகு தோன்றும் வலி

கழுத்தில் ஊடுகதிர் மருத்துவம் அளித்த பிறகு, திசக்கள் திடப்பட்டு அவற்றிலுள்ள நரம்புகள் பாதிக்கப்படும். இதன் அறிகுறிகள் ஊடுகதிர் கொடுத்த 6 மாதத்திலிருந்து 20 ஆண்டு வரை தோன்றலாம். அப்பொழுது தொடு உணர்வுக் குறைவு, உணர்ச்சி மாற்றம் ஆகியவை தோன்றும். இவற்றுடன் நினைவுத் தேக்கத் தால் கை வீக்கம், தோல் நிற மாற்றம், கழுத்துப் பட்டை எலும்புக்கு மேலும் மற்றும் அக்குளிலும் தடிப்பு ஏற்படும். இதே போல் ஊடுகதிர் மருத்துவத்தால் அடி முதுகுப் பின்னல் நரம்புகளில் தடிப்பு, தொடை, பின் கழுத்து, முக்கோண

எலும்பு ஆகியவற்றின் அழிவு தோலில் மாறுபாடு, மற்றும் கால் வீக்கம் தோன்றும்.

சமார் 15% நோயாளிகளுக்கு ஊடுகதிரினால் முதுகுத் தண்டு பழுதடைந்து, தொடு உணர்வுக் குறைவு மற்றும் உணர்ச்சி மாறுபாடு தோன்றும். இவற்றைத் தண்டுவடத்தில் ஊசி மூலம் நிறமிகளைச் செலுத்தியும் மற்றும் எம்.ஆர்.ஐ. படத்தின் மூலமும் அறிந்து கொள்ளலாம். ஊடுகதிர் மருத்துவத் திற்குப் பிறகு வெளிப்புற நரம்புகளில் கட்டிகள், 4 ஆண்டுகளிலிருந்து 20 ஆண்டுகள் வரை தோன்றும்.

வலி நீக்குவதற்காகத் தொடக்கத்தில் சாதாரண வலி போக்கி மருந்துகளும் அதன் பிறகு கொடின் (Codeine) ஓபியம் (Opium) ஆகிய வலி நீக்கி மருந்துகளும் கொடுக்கப்படும். சில சமயங்களில் மருந்துக்கு அடிமையாகும் பொழுது சிகிச்சையாக வசிய மருத்துவம் (Hypnotism), உடல் தளர்வைக் நீக்கப் பயிற்சிகள், மன்றிலைப் பயிற்சிகள் ஆகியவை தேவைப்படும்.

மருந்துகளால் குணமாகாத நிலையில் உணர்வு நீக்கும் மருத்துவம் தேவைப்படும். தண்டுவடத்தில் ஊசி போட்டு அல்லது வெளிப்புற நரம்புகளில் உணர்வுகளை நீக்கி அல்லது தசையில் வலியைக் கொடுக்கக் கூடிய இடத்தில் ஊசி மூலம் வலியைப் போக்க முடியும். இவ்வாறு போக்குவதற்கு மருந்துகளாகப் பீனால் (Phenol), எரிசாராயம் ஆகியவை உபயோகப்படுகின்றன.

இவற்றையும் கடந்து வலி உணரப்படும் நிலையில் நரம்பு அறுவை மூலம், வலியை உணரக்கூடிய நரம்புகளைத் துண்டித்து விடுவதும் உண்டு அல்லது மூளையில் மின் தூண்டுதலால் வலிக் குறைப்பை உண்டாக்கு மிடத்தை உசப்பி விடுவதும் உண்டு.

மொத்தத்தில் புற்று நோய் வலி புற்றினாலும், மருத்துவப் பக்க விளைவினாலும், மனச் சோர்வினாலும் தோன்றக்கூடும். அறுவை, மனநல, நரம்பியல், ஊடுகதிர் ஆகிய மருத்துவத் துறைகளில் வல்லுநர்களின் கூட்டு முயற்சியினால், வலி நிவாரணத்திற்குச் சிறப்பாக மருத்துவம் புரிய முடியும்.

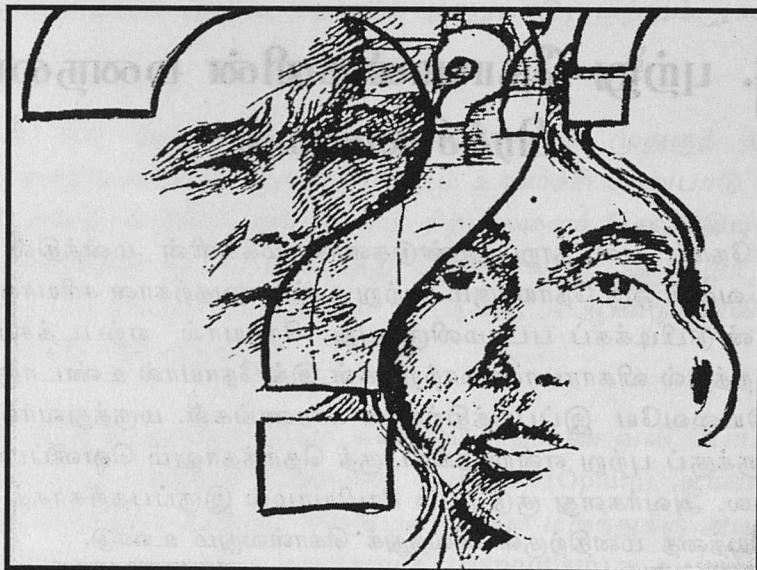
24. புற்று நோயாளிகளின் மனங்லப் பிரச்சினைகள்

புற்றுநோய் பல நூறு ஆண்டுகளாக மக்களின் மனத்தில் பயத்தை விளைவித்து வரும் ஒரு நோயாகும். புற்று உண்டாவதற்கான சரியான காரணம் இதுவரை கண்டுபிடிக்கப் படாமலிருப்பது, நோயால் ஏற்படக்கூடிய வளி, உடல் தோற்றத்தில் விகாரமான மாற்றங்கள் இந் நோயால் உண்டாகும் அகால மரணம் ஆகியவையே இப்பயத்திற்கான காரணங்கள். மருத்துவர்களும் இந் நோயாளிகளுக்குப் புற்று என்று தங்கட்குத் தெரிந்தாலும் வெளிப்படையாகக் கூறுவதில்லை. அவர்களது குடும்பம் சீரழியாமல் இருப்பதற்காகத் தாங்களே இந்த இரகசியத்தை மனதிற்குள் வைத்துக் கொள்வதும் உண்டு.

இந்நோய் ஒரு காலத்தில் குணப்படுத்தவே முடியாதது என்றுதான் கருதப்பட்டது. நோயாளிகள் உதாசினப்படுத்தப்பட்ட நிலை இன்று மாறி, அவர்களுக்குக் குணமளிக்க முடியும் என்ற நம்பிக்கையுடன் கூடிய முயற்சிகளும் ஆய்வுகளும் நடத்தப்படுகின்றன. அவற்றில் வெற்றியும் ஈட்டப்படுகிறது. இக் காலத்தில் உடல் நோயுடன் சில உள்நோய்ப் பிரச்சினைகளும் புற்று நோயாளிகளுக்கும் அவர்கள் குடும்பத்தினருக்கும் ஏற்படுவது உண்மை.

முதன் முதலில் நோயாளி, தனக்குப் புற்று ஏற்பட்டு உள்ளது என்று அறிந்த நிலையில் “எனக்கா, புற்று? இருக்கவே இருக்காது; இந்நோய் கண்டுபிடிப்பதில் தவறு ஏற்பட்டு இருக்கும்; நோய் நாடவில், என் கட்டியை ஆராய்ச்சி செய்வதில் தவறுகள் ஏற்பட்டு இருக்கும்; இந்த நோய்க்கு மருத்துவமே எனக்குத் தேவையில்லை; ஏனென்றால், மருத்துவம் பலனளிக்காது” என்று 5 அல்லது 6 நாட்கள் கூறுவார்கள். அதன் பிறகு ஓரிரு வாரங்கள் மனச்சோர்வு, பசியின்மை, தூக்கமின்மை, சிடுசிடுப்பு, எதிலும் கவனமின்மை, தினசரி செய்யும் வேலைகளில் ஈடுபாடு இன்மை, படபடப்பு ஆகியவற்றுடனும் தங்களுடைய வருங்காலத்தைப் பற்றிய வெறுமை உணர்வுடனும் இருப்பார்கள். மூன்று நான்கு வாரங்கள் கழித்துத்தான் தமக்கு நோய் வந்துள்ளதைச் சரியாக அறிந்து, அதைப் புரிந்து கொண்டு தம்மை தேற்றிக் கொள்வதுடன், இரநோயுடன் வாழ்வது எப்படி என்பதைப் பற்றிச் சிந்திக்கவும் தொடங்குவார்கள்.

இந் நோய் குறித்து அறியப்பட்ட சில உண்மைகளினால் பெரியவர்களுக்கு ‘இறந்து விடுவோம்’ என்ற பயம்; இளையவர்களுக்கு ‘தமக்குக்

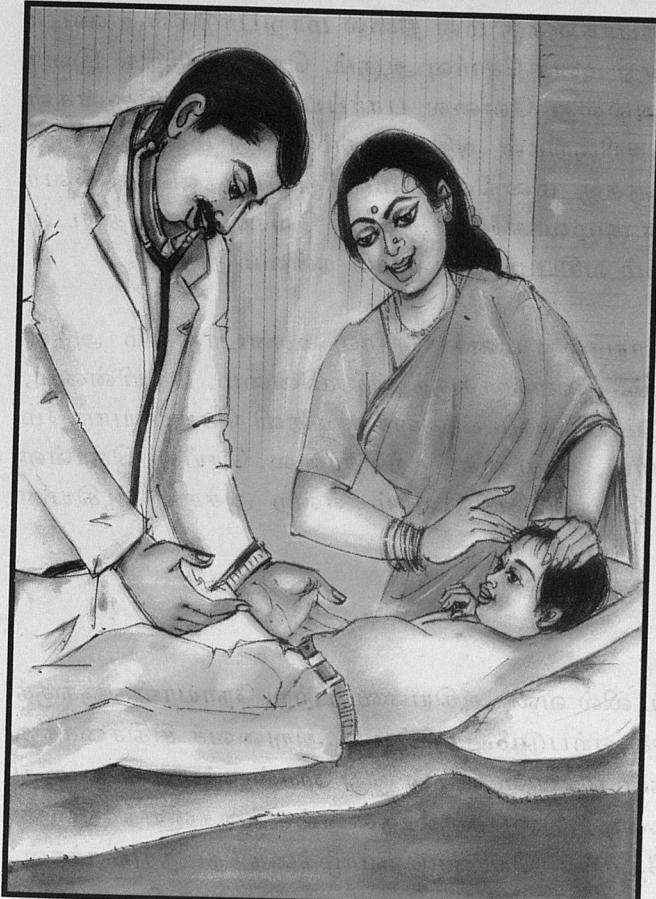


படம் 24.1. புற்று நோயாளர்க்கு மனநலப் பிரச்சினைகள் தோன்றுவது இயற்கை

கொடுமையான நோய் உண்டாகி விட்டதே! தம்மை அன்புடன் நேசித்தவர் களிடமிருந்து பிரிந்து விடுவோமோ’ என்ற பயம் தோன்றும். இத்துடன் முக்கிய மாக மருத்துவத்திற்குத் தேவைப்படும் பணம், குடும்பம் நடத்தப் போதிய ஊதியமற்ற நிலை, ஆகிய பொருளாதார நெருக்கடிகளும் மன நிலையைப் பாதிக்கும்.

எல்லா நோயாளிகளுக்கும், தமக்கு ஏற்படும் உடல் ஊனம், மற்றவர் களைச் சார்ந்து இருக்கும் நிலை, உடல் வேலை செய்வதில் மாற்றம், உடல் வெளித் தோற்றத்தில் விகாரமான நிலை ஆகியவற்றைக் குறித்துப் பயம் ஏற்படும். குறிப்பாக இளையவர்களுக்குக் குடும்பத்தினரிட மிருந்தும், நன்பர் களிட மிருந்தும் பிரிக்கப்பட்டு விடுவோமோ என்ற ஏக்கம் ஏற்படும். பெற்றோர், மற்றும் சமூகத்தினரிடம் உள்ள நெருக்கத்தைச் சார்ந்து இந்தப் பயம் நோயாளிகள் ஒவ்வொருவருக்கும் மாறுபட்டதாக அமையும். சில சமயங்களில் மருத்துவர் மீது கூடத் ‘தனது நோயைக் குணமாக்க முடியாதவராக உள்ளாரே!’ என்ற சீற்றம் வரும்.

இப்பயத்தின் அளவு, மருத்துவத்திற்குக் காரணமான புற்றுக் கட்டி அல்லது நோய் தோன்றியுள்ள இடம், நோயை அறிய நேர்ந்த போதுள்ள புற்றின் நிலை, மறுவாழ்வு மற்றும் இவற்றுடன் பிற மருத்துவங்கள் ஆகிய வற்றைச் சார்ந்து அமையும்.



படம் 24.2. புற்றால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தையிடம்
பெற்றோர் நடந்து கொள்ள வேண்டிய முறை

நோயாளி களில் பெரும்பாலோர் மன இறுக்கத்துடன் வாழக் கற்றுக் கொள்வார்கள். அப்படி அல்லாத நிலையில் மனநலமருத்துவம் தேவையாகும்.

24.1. நோயாளிகளின் உறவினர் மனநிலை

புற்று நோய்க்கு ஆளாகும் இளையவர்களுக்குக் கோபம், ஏற்படப் போகும் இழப்பைப் பற்றிய துக்கம் ஆகியவை உண்டாகும். பெரும்பாலான பெற்றோர்கள், குழந்தைகளுக்குப் புற்று என்று அறிந்த உடன் புற்று மருத்துவம் எவ்வளவோ முன்னேறி இருந்தாலும் கூட, ‘குழந்தைக்கு, மரணம் தான்’ என்று நினைத்து வருந்துவார்கள்.

சுகவீனம் என்பது ஒட்டுமொத்தக் குடும்ப வாழ்வைப் பல விதங்களில் பாதிக்கிறது. பெற்றோர்களுடைய எண்ணங்கள், எதிர்பார்ப்புகள் அனைத்துமே மாறிவிடுகின்றன. இதனால் நோயாளிக்கு ஏற்கனவே உள்ள கவலைகள் சற்றுக் கூடுதலாகின்றன. இளைய நோயாளர்களுடன் கூடப் பிறந்தவர்களுக்குப் பாதிப்பு சற்று அதிகம். அவர்களுக்கு மனச் சோர்வு, நோய் தமக்கும் வந்துவிடும் என்ற பயம், சமூகத்தில் இருந்து பிரிக்கப்படுவோம் என்ற நினைப்பு ஆகியவை உண்டாகும்.

24.2. சோர்வு மனப்பான்மை

புற்று நோயைப் பற்றி அறிந்தும் நல்ல வாழ்வு வாழ்பவர்கள் சுமார்

பாதிப்பேர்தாம். மற்றப் பாதி நபர்களுக்கு மன நிலை மாறுபாடுகள் உண்டா கின்றன. இவற்றில் முக்கியமானது மனச் சோர்வு ஆகும். தொடக்கத்தில் இவர் களுக்குப் பள்ளி செல்வதில் அல்லது வேலை பார்ப்பதில் பிரச்சினைகள் ஏற்படுவது இயல்பு. நோயின் அறிகுறிகள் அதிகரிக்கும்போது மனச் சோர்வு ஏற்படுவது இயல்பு. இவர்களுக்கு மனநிலை மருத்துவம் தனியாகவோ அல்லது மற்ற நோயாளிகளுடன் குழுவாகவோ அளிக்க வேண்டும். இத்துடன் உடலைத் தளர்த்தும் மருத்துவமும் வசிய மருத்துவமும் நன்மை தரும்.

உடலில் தோன்றும் நோயால் மனச் சோர்வு உண்டானதும் அதன் அறிகுறிகளே தலைதூக்கி நிற்கும். இவர்களுக்குத் தூக்கமின்மை, பசியின்மை, சோர்வு, எடைக்குறைவு ஏற்படும். இத்துடன் தனக்கு உதவி செய்ய யாருமே இல்லை என்ற தனிமை உணர்வு, அழுகை, தற்கொலை செய்து கொள்ள வேண்டும் என்ற எண்ணம், இறந்து போவோம் என்ற அச்சம் ஆகியன தோன்றும்.

24.3. மன எழுச்சி

மனச் சோர்வு மற்றும் உடலில் வலி ஆகியவை புற்று நோயாளிகளுக்குத் தோன்றும் முன்னர் மன எழுச்சி ஏற்படும். குறிப்பாக அறுவைச் சிகிச்சைக்கு முன் அல்லது சோதனை முடிவுகள் அறிவதற்கு முன் இது தோன்றும். அப்பொழுது அவர்களுடைய மருத்துவர் மூலம் கிடைக்கும் தன்னம்பிக்கையைத் துணையாகக் கொண்டு தம்மைத் தேற்றிக் கொண்டு வாழ்க்கை நடத்துவார்கள். மிகுந்த உணர்ச்சி நிலை, நடைமுறைகளுடன் ஒத்து வாழ்முடியாத நிலை, ஊசி போட்டுக் கொள்வதற்குக் கூடப் பயம் ஆகியவை உண்டாகும்.

24.4. தன்னிலைத் தடுமாற்றம்

இந்த மனநிலை மாறுபாடு நோயாளிகளில் 5 இல் ஒருவருக்கு ஏற்படுகிறது. இவற்றுக்குக் காரணங்கள் பல இருக்கலாம். குறிப்பாக, மருந்துகளினால் உடலில் உப்புச் சத்து சமநிலை அற்ற நிலை, உடலில் முக்கிய உறுப்புகள் வேலை செய்யா நிலை, சத்துணவுக் குறைவு, தொற்று, இரத்தக் குழாய் நோய்கள் மற்றும் ஹார்மோன்கள் சுரக்கும் பிரச்சினைகளாலும் மனநிலை மாறுபாட்டைத் தொடக்க நிலையில் அறிய முடியாமல் இருக்கும். ஆனால், நோயாளியின் பழக்க வழக்கங்களில் மாறுபாடு, உணர்ச்சி வசப்படுதல், அறிவாற்றல் குறைதல், நினைவுத் திறனில் மாற்றம் ஆகியவை பெரியவர்களிடையே அறிகுறிகளாகக் காணப்படும். இளையவர்களுக்குச் சிடுசிடுப்பு, மற்றவர்களுடன் பழகா நிலை ஆகியவை மனநல மில்லாமைக்கான அறிகுறிகளாகும்.

ஸ்டிராய்டு (Steroid) மருந்துகளினால் தன்னிலைத் தடுமாற்றம் அதிகமாக ஏற்படும். இவற்றால் சாதாரண மனநிலை மாற்றத்திலிருந்து அதிகமான மன நிலைக் கோளாறு வரை ஏற்படும். மனமுச்சி, பயம், சந்தேகப்படுதல், இல்லாத வற்றை இருப்பதாக நினைத்துக் கொள்ளுதல் ஆகியவை மனதில் உண்டாகும். இந்த அறிகுறிகள் ஸ்டிராய்டு மருந்துகளை உண்ட 4 அல்லது 5 தினங்களில், அளவாக உண்டு கொண்டிருந்த போதும், காணப்படும். நோயாளிகளுக்கு மன அழுத்தம் உண்டாகும் பொழுது நடை உடை மாறுபாடுகள் ஏற்படும். இவர்கள் மற்றவர்களுடன் ஒத்துப்போகாத நிலையுடன் இருப்பார்கள்.

வலி போக்கி மருந்துகளாலும் திஹர் மனக்குழப்பம் ஏற்படும்: (எ.கா.) மார்பின் (Morphine). புற்று எதிர் மருந்துகளும் மனத் தடுமாற்றத்தை ஏற்படுத்துகின்றன: (எ.கா.) மீதோடிரக்ஸேட் (Methotrexate), 5-புளோரோயூராசில் (5-Fluorouracil), வின்கிறிஸ்டின் (Vincristine), பிளியோமைசின் (Bleomycin), சிஸ்பிளாட்டின் (Cisplatin). இப்புற்று நோயாளிகளின் தனித்தன்மையானது கேட்டுற்று, 'சிடுசிடு' வென்று, அக்கம்பக்கத்தில் உள்ளோரிடம் ஒத்துப் போகா மல் இருப்பார்கள். நோயாளர் இயல்பிலேயே 'சிடு-சிடு'த்த மனோபாவம் உள்ளவரானால் இவ்வறிகுறிகள் மிகவும் அதிகரித்துக் காணப்படும்.

24.5. தீர்வு

புற்று நோயாளிகள் மன நோயாளர்களாகவும் மாறிவிடாமல் இருப்பதற்கு அவர்களது நெருங்கிய உறவினர்கள் துணை செய்ய வேண்டும். அவர்களது உணர்ச்சிகளுக்கு மற்றவர்கள் மதிப்பளிக்க வேண்டும். அவர்கள் மன நலமுடன் இருக்க நோயைப் பற்றிய செய்திகளைச் சரிவரச் சொல்லிக் கொடுப்பதும் அவசியம். எனவே, இச்செய்திகள் அவர்களது குடும்பத்தினருக்கும் தெரிந்திருக்க வேண்டும்.

புற்று நோய் உள்ளவர்கள் மனநிலை மாற்றம் ஏற்படாமல் இருப்பதற்கு அல்லது ஏற்பட்ட பின், தொடக்க காலங்களில் கூட்டு மருத்துவம் (Combination Therapy) சிறந்தது. இந்நோயாளிகள் உணர்ச்சி வசப்படாமல் வாழவும் மேலும் தங்களுடைய படபடப்புத் தன்மையிலிருந்து விடுபடவும் பழகிக் கொள்ள வேண்டும். மேலும் இவர்கள் உடல் தளர்வுறும் நிலையில் உடற்பயிற்சிகளை மேற்கொள்வது அவசியம்; தமக்குத் தாமே மன எழுச்சியை நிலைப்படுத்தும் முறைகளை அறிந்து கொள்ள வேண்டும்.

குணமான புற்று நோயாளிகளில் சிலருக்குச் சில புதிய வகை மனநிலை மாறுபாடுகள் மருத்துவ ரீதியாக உண்டாகும். இவர்களது அறிவுக் கூர்மை நாளுக்கு நாள் குறைந்து கொண்டே போகும்.

25. புற்று நோயாளிகளுக்கு உண்டாரும் உடலுறவுப் பிரச்சினைகள்

புற்றின் அனைத்து வகைகளும் புற்றிற்கான அனைத்து வகை மருத்து வங்களும் உடலுறவுப் பிரச்சினைகளை உண்டாக்கும். தொடக்கப் புற்று நோயாளிகளுக்கு அளிக்கப்படும் மருத்துவங்கள் கூட இப்பிரச்சினைகளை உண்டாக்கக் கூடியவையே. ஆண்களுக்கு உடலுறவில் நாட்டம் ஏற்படுவது டெஸ்டோஸ்ட்ரோன் (Testosterone) என்னும் ஹார்மோனைப் பொறுத்தது. இயல்பாக உடலுறவில் நாட்டமும் அதற்கான பருவமும் உள்ளவர்கள் கூட நோய் வந்த பிறகு இருப்பம் அற்று இருப்பார்கள். சாதாரண நபர்கள் போல் அல்லாமல் இந்நோயாளிகள் சற்று வேறுபட்டும் இருப்பார்கள். நோயாளி களுக்கு இப்பிரச்சினைகள் திடீர் என்று தோன்றும். அதேபோல் மருத்துவத்தின் பொழுது தோன்றி, நிறுத்திய பிறகு பிரச்சினைகள் மறையவும் கூடும். சில நபர்கள் (எ.கா.) விலை மாதர்கள் அல்லது பெண் உறுப்புகளில் புற்று உள்ள நோயாளிகள், நோயை அறிவதற்கு முன்பே, நோயின் தொடக்க நிலையிலேயே, தமக்கு உடலுறவுப் பிரச்சினைகள் ஏற்பட்டுள்ளதை உணர்ந்து இருப்பார்கள்.

புற்று நோயாளிகளுக்கும் மற்றவர்களுக்கும் ஏற்படும் உடலுறவுப் பிரச்சினைகள் வேறுபட்டவையாகும். புற்று நோயாளிகளுக்கு இப்பிரச்சினைகள் திடீரென்று தோன்றி, மருத்துவத்தின் போது தொடர்ந்து, மருத்துவம் முடிந்த உடன் குணமாகி விடும். பிராஸ்டேட் மற்றும் பெண்ணுறுப்புகளைச் சார்ந்த புற்று நோயாளிகளுக்கு, அப்புற்றைத் காலத்தில் கண்டறிவதற்கு முன்னரே, உடலுறவுப் பிரச்சினைகள் ஏற்படும். ஆனால் புற்றற்றவர்களுக்கு ஏற்படும் அறிகுறிகள் தொடர்ச்சியாகவும் நாட்பட்டதாகவும் இருந்திருந்தால் புற்று வந்த பிறகு அவை சற்று அதிகமாகி மோசமாகவே உணரப்படும். இவ் வகைப் பிரச்சினைகள் சோர்வு, பலவீனம், சக்தி அற்ற நிலை, வலி ஆகிய வற்றினால் கூடுதலாகி விடும். புற்றுக்கு மருத்துவம் அளிக்கப்பட்ட பிறகும் இந்நோயாளிகள் சோர்வுடனேயே காணப்படுவார்கள். புணரும் பொழுது விருப்ப மற்றவர்களாகக் காணப்படுவார்கள். மேலும் இவர்களுக்கு உணர்ச்சி பொங்கும் நிலை, விரைப்புத் தன்மை ஆகியவை குறைந்தே காணப்படும். எடுத்துக்காட்டாக, கருப்பை வாய்ப்புற்று உள்ளவர்களுக்கு மருத்துவத்திற்குப் பிறகு உணர்ச்சி வசப்படுதல் என்னும் மனநிலை அரிதாகவே காணப்படும். மேலும் இவர்கள் புணரும் நிலையில் வலியோடு, ஒருவிதச் சங்கடத்துடன் இருப்பார்கள். வலியுள்ள நிலையில் தாம்பத்திய உறவில் நாட்டமின்மையுடன் உணர்ச்சி தூண்டப்படாமலும் இருப்பார்கள்.

மார்பகப் புற்று நோயாளிகளில் சுமார் 32-40% உடலுறவுச் சிக்கலுக்கு ஆளாகிறார்கள். இவர்களுக்கு உடலுறவில் நாட்டமின்மை, உடலுறவில் ஈடுபட்டாலும் குறைந்த அளவு ஈடுபாடு ஆகியவை மருத்துவம் பெற்ற ஒரிரு ஆண்டுகள் கூடத் தொடர்ந்து இருக்கும். மார்பில் தீங்கற்ற கட்டி உள்ளவர் களுக்கும் இந்நிலை சுமார் 10% ஏற்படுகிறது. மார்பக அறுவைச் சிகிச்சையில் கட்டியை அகற்றிய பிறகு ஊடுகூதிர் மருத்துவம் அளிக்கும்போது ஏற்படுவதை விட அதிகமான அளவில் உடலுறவுப் பிரச்சினைகள் அடிமூலம் துருவி மார்பு முழுவதும் அகற்றிய பிறகு ஏற்படுகின்றன.

பெருங்குடல், மலக்குடல் புற்று நோய் அறுவைக்கு உட்பட்டவர்க்கு உடலுறவுப் பிரச்சினைகள் 30-60% உடலுறவில் நாட்டமின்மையாகவும், 30-75% விரைப்புத் தன்மை குறைவாகவும் ஏற்படுகின்றன. பெண்களை விட ஆண்களுக்கே இப்பிரச்சினைகள் அதிகம்.

25.1. சிறுநீர்ப்பைப் புற்று

சிறுநீர்க் குழாய் வழியாகச் சிறுநீர்ப்பைப் புற்றை அகற்றி அல்லது தீய்த்த பிறகு உடலுறவுச் சிக்கல் மிகக் குறைந்த அளவிலேயே ஏற்படுகிறது. இருப்பினும் ஆணுக்கும், பெண்ணுக்கும் சிறுநீர்ப்பை உள்நோக்கிக் கருவியை அடிக்கடி உபயோகித்தால் உடலுறவில் நாட்டம் குறைந்தும் சிறுநீர்க் குழாயில் உறுத்துதலினால் வலியும் உண்டாகும். புற்று நோய் பெருமளவில் சிறுநீர்ப்பையை ஊடுருவுவதால் இவ்விளைவுகள் உண்டாகின்றன. இவர்களுக்குச் சிறுநீர்ப்பை அகற்றல், பிராஸ்டேட் அகற்றல் ஆகியவற்றுக்குப் பிறகு உடலுறவில் நாட்டமின்மை, விரைப்புத் தன்மை அற்ற அல்லது உணர்ச்சி குறைந்த நிலை ஆகியவை தோன்றும். இவற்றைத் தவிர்க்க, குறிப்பிட்ட அறுவை புரியும் நேரத்தில் குறிப்பிட்ட நரம்புகள் பாதிப்புக் குள்ளாகாமல் பார்த்துக் கொள்ளப்படுகிறது. தவிர்க்க முடியாத நிலையில் ஆண்குறிக்கு விரைப்புத் தன்மை உண்டாவதற்குச் செயற்கைப் பொருள்களைப் பதித்தும் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது.

25.2. பிராஸ்டேட் புற்று

பிராஸ்டேட் சுரப்பியில் திசச் சோதனை செய்தால் கூட உடலுறவுப் பிரச்சினை ஏற்படுகிறது. புற்றிற்காகப் பிராஸ்டேட்டை முழுமையாக அடிமூலம் துருவி அறுவை செய்த பின்னர், சுமார் 90% ஆண்குறி எழும்பா நிலை அல்லது குறைவாக எழும் நிலை ஏற்படுகிறது. மேலும் ஹார்மோன் மருத்துவம் அல்லது விரைவீக்கத்திற்காக அறுவை செய்யப்பட்ட பின் ஆண்குறி எழும்பா நிலை, விந்து வெளிவருவதில் சிரமம் ஆகியவை மிக அதிகமாக ஏற்படுகின்றன.

மிகக் குறைந்த நிலையில் இப்புற்றுத் தொடர்பான உடலுறவுப் பிரச்சினைகள், பிராஸ்டேட்டில் தனிம ஊடுகதிர் மருத்துவத்தால் 15% லிருந்து 25% உண்டாகும். இப்புற்று வளர்ந்து இரண்டாம் நிலைப் பற்றை உண்டாக்கிய பின் அல்லது அதிகமான அளவில் அருகில் உள்ள கழுலைகளைத் தாக்கிய பிறகு மருத்துவமாக 1. இரண்டு பக்க விரைகளை அகற்றுதல், 2. ஈஸ்ட்ரோஜன் மருத்துவம், 3. இரண்டும் சேர்ந்த மருத்துவம் ஆகியவற்றைப் பெறும்பொழுது மார்பகம் பெரிதாகிறது. மேலும், எடைக் குறைவு, சோகை, உடல் வலி ஆகியவற்றுடன் ஆண்குறி எழும்பா நிலையும் ஏற்படும்.

25.3. விரைப்புற்று

இப்புற்று இளம் வயதில், 15 லிருந்து 35 வயது வரை வரும். இவர்களுக்கு மருத்துவமாக விரை அகற்றப்படுகிறது. செமினோமாப் (Seminoma) புற்றிற்கு ஊடுகதிர் மருத்துவமும் கொடுக்கப்படுகிறது. இவர்களுக்கு உடலுறவில் நாட்டமின்மை 15%, விரைப்புத் தன்மை 10% குறைவதோடு விந்து அளவும் குறைந்து காணப்படும்.

ஆண்குறியில் புற்று உண்டான நிலையில் அதிகமான அளவு உடலுறவுப் பிரச்சினைகள் ஏற்படுவது தவிர்க்க முடியாததாகி விடுகிறது.

25.4. பெண் பாலின உறுப்புப் பிரச்சினைகள்

கருப்பை, கருப்பை வாய், சூற்பை, புணர்வாய், புணர்வாயைச் சுற்றியுள்ள தசைகள் ஆகியவற்றில் புற்று ஏற்பட்டாலும் அதிகப் பிரச்சினையைக் கொடுப்பது கருப்பை வாய்ப் புற்றாகும். இவர்களுக்குக் கருப்பையை அகற்றி அல்லது கருப்பையை அகற்றுவதுடன் ஊடுகதிர் மருத்துவமும் கொடுக்கப்படுகிறது. ஆகையால் 30% வரை சிக்கல்கள் ஏற்படுகின்றன. உணர்ச்சி குறைந்த நிலை, உடலுறவின் பொழுது வலி ஆகியவை இவர்களுக்கு உண்டாகும். புணர்வாய் அறுவையின் பொழுது கேடுற்ற உறுப்பைத் திருத்தியமைக்க முடியும். எனினும் அவ்வித அறுவைக்குப் பிறகு வலி இருக்கும் என்னும் பயத்தினால் உடலுறவுச் சிக்கல் உண்டாகும்.

கருப்பை வாய் போலவே, கருப்பையிலும் சூற்பையிலும் புற்று உண்டான பிறகு இச்சிக்கல் ஏற்படும். புணர்வாயில் ஊடுகதிர் மருத்துவம் அளித்த பிறகு உணர்ச்சிக் குறைவு மற்றும் உடலுறவின் பொழுது வலி ஆகியவை உண்டாகும்.

25.5. ஹாட்ஜிகின் நோய்

இந்நோய்க்கு மருத்துவமாகப் புற்று எதிர் மருந்துகள் கொடுக்கப்பட்ட பிறகு 25% ஆண்களுக்கும், பெண்களுக்கும் மலட்டுத் தன்மை தோன்றும்; உடலுறவில் பிரச்சினைகள் அதிகம் ஏற்படும். உடலுறவில் நாட்டமின்மை 25%, மற்றும் உடலுறவில் சிக்கல்களுடன் வலியும் தோன்றும். இம்மருத்துவம் பெற்ற சில ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு விரையில் உள்ள உயிர்ச் செல்கள் அழிந்து விடுவதால் விந்து வெளிவராது. பெண்களுக்கு மாத விடாய்க் கோளாறுகள் தோன்றும். 50%தப் பெண்களே கருத்திப்பார்கள்.

26. புற்றுநோய் குறித்த அறிவுரைகள்

26.1. பெண்களுக்கான அறிவுரைகள்

26.1.1. சுறுசுறுப்பாகவும் உற்சாகத்துடனும் இருங்கள்

ஆயிரக்கணக்கான மகளிர் ஒவ்வோர் ஆண்டும் புற்று நோயிலிருந்து காப்பாற்றப் படுகின்றனர். தற்போது, இதற்கு முன்பாக இருந்ததைக் காட்டி ஒம் புற்று நோய் முன்னதாகவே, தொடக்க நிலைகளில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது. இன்றைய நிலையில், புற்று நோய்க்குரிய எந்த ஓர் அறிகுறி அல்லது அடையாளம் தோன்றுவதற்கு முன்னதாகவே, மகளிரிடையே புற்றுநோய் கண்டிருப்பது பல வகைகளில் கண்டுபிடிக்கப்பட இயலும். ஆயினும், நோய் அறிகுறிகள் காணப்படும் மகளிர் தமக்குத் தாமே எந்த அளவு உதவிக் கொள்கிறார்கள் என்பதைப் பொறுத்து அவர்கள் நோயிலிருந்து குணமடைவது அமையும் என்பதை உணர்வார்களாயின், மேற்கொண்டும் ஆயிரக்கணக்கான மகளிர் காப்பாற்றப்படலாம். உங்களை மருத்துவரின் சகா என்ற முறையில் சிந்தித்துப் பாருங்கள். நோய்க்கான அறிகுறிகள் இருந்தாலும் சரி, இல்லாவிட்டாலும் சரி, மருத்துவரை நீங்கள் தவறாமல் அணுகி ஆலோசனை கேட்டால், அவர் உங்களுக்கு உதவி செய்வார். பெண் உறுப்புகள், குறிப்பாகக் கருப்பை, மார்பகங்கள், வயிறு, குடல்கள், ஆசன வாய் முதலிய செரிமான மண்டல உறுப்புக்கள் ஆகியவற்றில் மகளிர்க்கு உண்டாகும் புற்று நோயைக் கண்டுபிடிப்பதில் மருத்துவருக்குச் சிரமம் ஏதும் இருக்காது. புற்றுநோய் பரவுவதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படுவதற்கு முன்னதாகச் சிகிச்சையளிக்கப் பட்டால், பெரும்பாலான மகளிரின் புற்று நோயைக் குணப்படுத்த இயலும்.

26.1.2. விரைந்து செயல்படுக

பெரும்பாலான புற்றுநோய்கள் ஒரு புள்ளி அளவில் முதலில் தோன்றுகின்றன. இந்த நிலையில்தான் நோயைக் குணப்படுத்துவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகம். முறையாகவும் முழுமையாகவும் மருத்துவப் பரிசோதனைகள் செய்வதன் மூலம் ஒரு மருத்துவர் பெரும்பாலான புற்றுநோய்களைத் தொடக்ககட்டங்களிலேயே கண்டறிந்து விடுவார். புற்று நோய் பெரும்பாலும் விரைவாக வளர்ந்து, உடலின் ஏனைய பாகங்களில் பரவி விடுகிறது. எச்சரிக்கையாக இருக்க வேண்டும் என்பதற்கான அறிகுறி எதுவும் இல்லாமலேயே இது நிகழ்ந்து விடுகிறது. புற்றுநோய் பரவுவதற்கு முன்னதாக அதைக் கண்டுபிடித்து விடுவதன்

மூலம் மருத்துவர் உங்களுக்கு உதவுவார். ஆனால், ஆண்டுக்கு ஒருமுறை மருத்துவப் பரிசோதனை செய்து கொள்ள நீங்கள் முன்வர வேண்டும்.

26.1.3. நீங்கள்தான் கண்ணுங்கருத்துமாய் இருக்க வேண்டும்

மகளிர்க்குப் புற்றுநோய் எந்த வயதிலும் தோன்றலாம். ஆனால், அவர்கள் முழுமை அடையப் புற்றுநோய் அவர்களை அதிக அளவில் பாதிக்கும். அதற்காக வருந்திக் கொண்டிருப்பதால் மட்டும் பயன் கிட்டாது. கீழ்க்கண்ட முக்கியமான நடைமுறைகளை நீங்கள் பின்பற்றினால், தொடக்கத்திலேயே நோயைக் கண்டுபிடித்து, விரைவில் சிகிச்சை அளிக்க இயலும்.

26.1.3.1. முதலாவதாக

இவ்வோராண்டும் குறிப்பிட்ட ஒரு நாளில் முழுமையாக மருத்துவப் பரிசோதனை செய்து கொள்ளவும். உங்கள் மருத்துவர் உங்களைத் தலை முதல் பாதம் வரை சோதனை செய்து அவர் தேவையெனக் கருதும் மருத்துவப் பரிசோதனைகளைச் செய்ய வேண்டும்.

ஆண்டுதோறும் உங்கள் உடலை மருத்துவப் பரிசோதனை செய்யும் போது உங்களுடைய ஆசன வாயும், கீழ்க் குடலும், மலக்குடல் நோக்கி (Proctoscope) கொண்டு பரிசோதிக்க வேண்டும். மேலும், கருப்பைப் பகுதியில் புற்றுநோய் கண்டிருக்கிறதா என்பதைக் கண்டறிவதற்காக ‘‘பாப் டெஸ்ட்’’ எனும் பரிசோதனை உட்பட, இடுப்புக்குழிப் (Pelvic) பரிசோதனையும் நடத்தப்பட வேண்டும். கருப்பைப் பகுதியில் புற்றுநோய் கண்டிருப்பதாக ஆரம்பக்கட்டத்திலேயே கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் பெரும்பாலும் நூற்றுக்கு நூறு அளவில் சிகிச்சை குணமளிக்கும்.

26.1.3.2. இரண்டாவதாக

ஒருவருக்குப் புற்றுநோய் தோன்றுகையில் கீழ்க்கண்ட ஏழு (7) அபாய அறிகுறிகள் காணப்படும் :

1. குடல் அல்லது இரைப்பை செயல்படும் முறையில் மாற்றம்.
2. ஆறாத புண் அல்லது காயம்.
3. வழக்கத்திற்கு அதிகமாக இரத்தம் கசிதல் அல்லது வெளியேறுதல்.

4. மார்பகத்தில் அல்லது உடலின் மற்றப் பகுதிகளில் தடிப்பு அல்லது தசைமுண்டு காணப்படுதல்.
5. செரிமானமின்மை அல்லது உணவு விழுங்குவதில் சிரமம்.
6. சதை வளர்ச்சியில் அல்லது மச்சத்தில் வெளிப்படையான மாற்றங்கள்.
7. இடைவிடாத இருமல் அல்லது தொண்டைக் கரகரப்பு.

இவற்றில் எதையும் புற்றுநோய் தோன்றியுள்ளதற்கான அறிகுறி என்று உறுதியாகச் சொல்ல முடியாது. மார்பகங்களின் மீது தோன்றும் தசை முண்டுகள் பெரும்பாலும் புற்றுநோய் காரணமாக ஏற்படுவதில்லை என்பது ஒர் எடுத்துக் காட்டாகும். ஆனால் குறிப்பாக, மாதவிடாய்க் காலங்களுக்கிடையில் இரத்தம் வெளிப்படும்போது அல்லது மாதவிடாய் ஓய்ந்து விட்ட பிறகு இரத்தம் வெளிப்படும்போது சிறுநீரில் இரத்தம் கலந்து வெளிப்பட்டால் உடனடியாக அதைக் கவனிக்க வேண்டும். மேற்குறிப்பிட்ட அபாய அறிகுறி களில் ஏதேனும் ஒன்று தென்பட்டால் அதனைப் புற்றுநோய்க்கு அறிகுறி என்று சந்தேகிக்கலாம். எச்சரிக்கையாய் இருக்க வேண்டுமென்னும் அறிகுறி ஏதேனும் தென்பட்டால் மருத்துவரை அணுகி ஆலோசனை கேளுங்கள். புற்று நோயின் ஆரம்பக் கட்டத்தில் வலி ஏதுமிருக்காது. ஆனால், அபாய அடையாளங்கள் அல்லது அறிகுறிகள் தொடர்ந்து நீடித்தால் வலி எடுக்கும் வரை காத்திருக்காதிர்கள்.

26.1.3.3. மூன்றாவதாக

உங்கள் மார்பகங்களை எவ்வாறு சோதிப்பது என்பதைக் கற்றுக் கொள்ளுங்கள். (அத்தியாயம் - 15 - மார்பகப் புற்று பார்க்கவும்).

26.1.3.4. நான்காவதாக

குழந்தை பிறந்த பிறகு மருத்துவர்கள், தங்களால் மருத்துவம் பார்க்கப் பட்டவர்களை மீண்டும் பரிசோதனை செய்யச் சாதாரணமாக விழைவர். அவர்களுக்கு எதாவது காயமோ அல்லது அசாதாரண பாதிப்போ இருந்தால் அதை நீக்கிக் குணமளிக்க வேண்டும் என்பதே இந்த மறு பரிசோதனையின் நோக்கமாகும். மகப்பேறு நிறைவடைந்ததற்குப் பிறகு இந்த முக்கியமான நடைமுறையைப் பின்பற்றி உங்களது மருத்துவரைத் தவறாமல் அணுகி ஆலோசனை கேளுங்கள்.

26.2. ஆண்களுக்கான அறிவுரைகள்

26.2.1. நீங்கள்தான் கண்ணுங் கருத்துமாய் இருக்க வேண்டும்

தற்சமயம் ஒவ்வோ ராண்டும் ஆறு புற்று நோயாளிகளில் இருவர் புற்று நோயிலிருந்து காக்கப்படுகின்றனர். ஆனால், அறுவரில் மூவரைப் புற்று நோயிலிருந்து காப்பாற்ற வாய்ப்புள்ளது. புற்றுநோய் கண்டுள்ள சுமார் இலட்சத்து எண்பதாயிரம் (1,80,000) ஆண்கள், பெண்கள், சிறார்கள் ஆகியோர் இவ்வாண்டில் அந்நோயிலிருந்து காப்பாற்றப்படுவர். புற்று நோயை ஆரம்பக் கட்டத்திலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலம் மேலும் தொண்ணுராயிரம் (90,000) பேரைக் காப்பாற்றலாம். ஆயினும், முன்பிருந்ததை விட அதிக எண்ணிக்கையிலான மகளிர் சிகிச்சை பெற்றுக் குணமடைகையில், ஆண்களைப் பொறுத்தவரை புற்று நோய் அவர்களை அதிக அளவில் தாக்கி ஆபத்தை விளைவிக்கின்றது. கடந்த ஆண்டில் பெண்களைக் காட்டிலும் ஆண்களே அதிக எண்ணிக்கையில் புற்று நோயால் மாண்டனர். தக்க நேரத்தில், புற்று நோய்க்கு ஆளான ஆண்கள் மருத்துவ ஆலோசனையைப் பெறத் தவறியதே இதற்குக் காரணம். புற்று நோயிலிருந்து விடுதலை அடைய, உங்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ உதவியைப் பெற்றுக் கொள்ள நீங்கள்தான் தேவையான நடவடிக்கையை மேற்கொள்ள வேண்டும். உங்கள் உடல் நலத்தைப் பொறுத்த வரையில் ஏதோ ஒரு பாதிப்பு உள்ளதற்கான அறிகுறிகள் இருந்தாலும் இல்லாவிட்டாலும் உங்கள் மருத்துவரிடம் தவறாமல் சென்று அவரது ஆலோசனையைப் பெறுங்கள்.

ஆண்களைப் பொறுத்த வரையில் உண்டாகும் சாதாரணப் புற்று நோய் வகைகளாவன: வாய்-அடித் தொண்டையில் புற்று நோய்; வயிறு, குடல்கள், ஆசன வாய் முதலிய செரிமான மண்டல உறுப்புகளில் புற்று நோய்; குரல்வளை, நுரையீரல்கள் ஆகிய சுவாச உறுப்புகளில் புற்றுநோய், சருமம், உதடு ஆகிய வற்றில் புற்றுநோய், ஆண் உறுப்பில் புற்று நோய் (இது சாதாரணமாக ஆண் உறுப்புடன் இணைந்த பிராஸ்டேட் பெருஞ்சுரப்பியில் உண்டாகிறது). நல்ல முறைகளைக் கையாள்வதன் மூலமாகப் புற்றுநோய் கண்டுள்ளதை மருத்துவர் எளிதாகக் கண்டறிந்து விடுவார். புற்று நோய் பரவுவதற்கு முன் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டால் புற்று நோயாளி இந்நோயிலிருந்து குணமடையலாம். ஆனால், உங்களுக்குப் புற்றுநோய் கண்டுள்ளதா என்பதை ஆரம்பக் கட்டத்திலேயே கண்டறிய நீங்கள்தான் மருத்துவருக்கு ஒரு வாய்ப்பினை அளிக்க வேண்டும். அதற்காகப் பின்வரும் நடைமுறைகளை நீங்கள் பின்பற்ற வேண்டும்.

26.2.1.1. முதலாவதாக :

நீங்கள் நல்ல உடல்நலத்துடன் இருந்தாலும், ஒவ்வொராண்டும் குறிப்பிட்ட ஒரு நாளில் மருத்துவரிடம் முழுமையாக இரத்தப் பரிசோதனை செய்து கொள்ளுங்கள். ஆசன வாயிலும், சிறுகுடலிலும் சாதாரணமாகப் புற்று நோய் தாக்கத் தொடங்கும். எனவே மலக்குடல் நோக்கி (Proctoscope) என்னும் கருவியைக் கொண்டு உங்கள் ஆசனவாயையும் சிறு குடலையும் மருத்துவர் பரிசோதிக்க வேண்டும். மருத்துவர் செய்யும் பரிசோதனைகளில் மேற்படிப் பரிசோதனையும் அடங்கும். மார்பை ‘எக்ஸ்ரே’ எடுத்துப் பார்க்கவும். மற்றெல் லாவற்றைக் காட்டிலும், முக்கியமாகச் செய்ய வேண்டியது ஆண்டுதோறும் உங்கள் உடம்பை மருத்துவர் மூலம், பரிசோதித்துக் கொள்வதுதான். புற்று நோயிலிருந்து உங்களைக் காத்துக் கொள்ள இம்முறையே ஒரு காப்புறுதி ஆகும்.

26.2.1.2. இரண்டாவதாக :

ஒருவருக்குப் புற்று நோய் தோன்றும் பொழுது காணப்படுவதாக மகளிருக்குச் சொல்லப்பட்ட ஏழு அபாய அறிகுறிகள் பற்றிய செய்திகள் ஆண்களுக்கும் பொருந்தும். நீங்கள் அவற்றைக் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

26.2.1.3. மூன்றாவதாக :

புகை பிடிப்பது ஒருவரது சொந்த விருப்பு வெறுப்பைப் பொறுத்தது. ஆனால் உடல்நலம் சிர்கேடு அடைவதற்கான அபாயம் புகை பிடிப்பதில் உள்ளது. நுரையீரலில் புற்று நோய் வருவதற்கு முக்கியக் காரணம் புகை பிடிப்பதுதான் என்று விண்ஞான ஆய்வுகள் தெளிவுபடுத்தியுள்ளன. புகை பிடிப்பவர்களைக் காட்டிலும், புகை பிடிக்காதவர்கள் நல்ல உடல்நலத்துடனும், நீண்ட காலமும் வாழ்கின்றனர். பல ஆண்டுகள் புகை பிடித்த பிறகு அப்பழக்கத்தை விட்டு விட்டால் கூட உடல்நலம் மேம்பட்டுப் பல உயிர்கள் காப்பாற்றப்படலாம். புகை பிடிப்பவர்களின் குழந்தைகளுக்கும் புகை பிடிப்பதற்குப் பெரும்பாலும் வாய்ப்பு உள்ளது. உங்களுக்கும் உங்கள் குடும்பத்தினருக்கும் நல்ல உடல்நலத்திற்கான ஆலோசனை இதுவே: நீங்கள் இதுவரை புகை பிடிக்காமல் இருந்தால் அந்தப் பழக்கத்தைத் தொடங்காதிர்கள். நீங்கள் புகை பிடிப்பவராய் இருந்தால் அப்பழக்கத்தை உடனே கைவிடுங்கள்.

26.2.1.4. நான்காவதாக :

புற்று நோய்ச் சிகிச்சைக்காக வீட்டுச் சிகிச்சை முறைகளை அல்லது இரகசியச் சிகிச்சை முறைகளைக் கையாளாதீர்கள். சிறந்த மருத்துவர் ஒரு வரையே நாடுங்கள். மற்றவர்களுடன் உங்கள் நேரத்தை வீணாக்கினால் உரிய

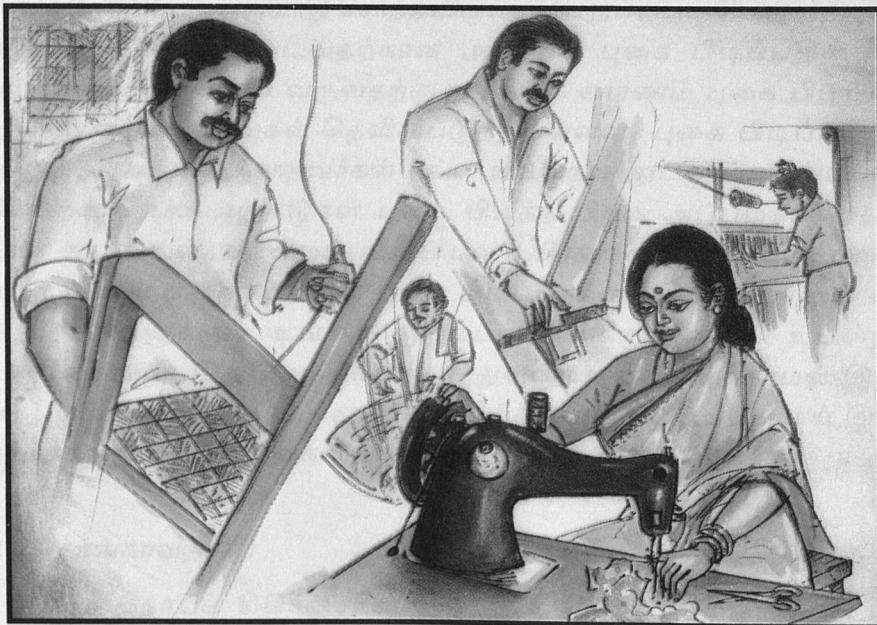
சிகிச்சை உங்களுக்குக் கிடைப்பது தவறிவிடும். பின்னர் அதற்காக வருந்த வேண்டி வரும். உங்களுக்குக் இரகசியச் சிகிச்சை முறை அளிக்கப்பட்டால், இந்தியப் புற்றுநோய்க் கழகத்துடன், அல்லது நாட்டின் பிற பகுதிகளில் உள்ள அதன் கிளைகளுடன், அல்லது மருத்துவமனைகளுடன் தொடர்பு கொண்டு சோதித்துக் கொள்ளுங்கள். புற்று நோய்க்குச் சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவ நிலையங்களுக்கு நீங்கள் சென்று சிகிச்சை பெற அவை உதவும். மேற்கொண்டும் இவைசுமாகத் தகவல் பெற நீங்கள் விரும்பினால், இந்தியப் புற்று நோய்க் கழகத்தின் அலுவலகத்துக்கு எழுதிக் கேளுங்கள்:

இந்தியப் புற்றுநோய்க் கழகம்,
சென்னைக் கிளை,
127, அங்கப்ப நாயக்கன் தெரு,
சென்னை - 600 001.

27. புற்று நோயாளிகளுக்கான மறுவாழ்வு மையங்கள்

புற்று நோயாளிகள் மருத்துவத்திற்குப் பிறகு தமது வேலை, குடும்பப் பாதுகாப்பு ஆகியவற்றைச் சரிவரக் கவனிக்க முடியாமற் போகக்கூடும். இத்துடன் எஞ்சிய வாழ்நாள்களில் எப்படி வாழ்க்கைச் சக்கரம் சுழலப் போகிறது என்ற மனச் சுமையும் மனச்சோர்வும் எழக்கூடும். சில சமயங்களில் இந் நோயாளிகளுக்கு அறுவை, மருந்து, ஊடுகதிர் போன்ற மருத்துவங்கள் மட்டும் முழுமையான வாழ்வை அளிக்க இயலா.

புற்று நோய்ச் சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாழ்வை முழுமையாக நடத்து வதற்கு உதவ, முதன் முதலாக, 1961 ஆம் ஆண்டு இந்தியப் புற்றுநோய்க் கழகம் பம்பாயில் தொடங்கப்பட்டது. இக்கழகம் ஒரு மறுவாழ்வு மையத்தைத் தொடங்கி அதன் மூலம் அவர்களுக்கு ஏற்ற தொழிலைக் கற்றுக்கொடுத்து அவர்கள் மகிழ்ச்சியுடன் வாழ வழி செய்கிறது: (எ.கா) அச்சுவேலை, தையல், நெசவு, பைத் தயாரிப்பு, கூடை முடைதல் ஆகியன.



படம் 27.1. புற்று நோயாளர்க்கு மறுவாழ்வு

27.1. புற்றுத் தடுப்பு

இக்கழகம் நலம் பெற்ற நோயாளிகளுக்கு மறுவாழ்வு அளிப்பதுடன் புற்று நோயைத் தொடக்கத்திலேயே அறிந்து கொள்வதிலும் முனைப்பாக வேலை செய்கிறது. இதற்காகப் பேருந்துகள் மூலம் கிராமங்களுக்கும் மற்றும் தொழில் பேட்டைகளுக்கும் சென்று, அங்குத் தொடக்க நிலையிலேயே புற்று நோயைக் கண்டுபிடிக்க உதவுகிறது. இதற்கு அடுத்த கட்டமாகப் புற்றைத் தடுக்கவும் ஆராயவும் இந்தியாவில் உள்ள பல மருத்துவமனைகளில் இதனுடைய கிளைகள் மூலம் உதவிக் கரங்களை நீட்டுகிறது.

இக்கழகம் பம்பாயில் ஐந்து இடங்களிலும், கல்கத்தாவில் ஓரிடத் திலும், பெங்களூரில் நான்கு இடங்களிலும் புற்றுநோய் கண்டுபிடிக்கும் நிலையங்களை ஏற்படுத்தியுள்ளது. இவற்றைத் தவிர இயங்கும் புற்றுநோய்க் கண்டுபிடிப்பு நிலையங்கள் பம்பாய், தில்லி, கல்கத்தா போன்ற நகரங்களில் உள்ளன.

தமிழகத்தில் அடையாறு புற்றுநோய் மருத்துவமனை புற்றுநோய்த் தடுப்பு மருத்துவத்திற்காகப் பெரும்பணி ஆற்றிவருகிறது. இத்துடன் தமிழ் நாட்டில் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளில் - சென்னை, செங்கல்பட்டு, மதுரை, திருநெல்வேலி, தஞ்சாவூர், கோயம்புத்தூர் முதலிய நகரங்களில் தொடக்கப்புற்று நோயைக் கண்டறியும் துறைகள் உள்ளன.

27.2. அறுவைக்குப் பின் ஏற்படும் குறைபாடுகளுக்கான மருத்துவம்

இரைப்பை, குடல், சிறுநீரகப்பாதை ஆகியவற்றில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்தபிறகு உடலில் சில பிரச்சினைகள் ஏற்படக்கூடும்: (எ.கா) மலக்குடல் அகற்றும் அறுவைக்குப் பிறகும் சிறுநீரப்பை அறுவைக்குப் பிறகும், வெளிப் புறமாக, வயிற்றின் வழியாகச் சிறுநீரும், மலமும் வெளிவரப் புதிய பாதைகளை அமைக்க வேண்டியுள்ளது.

27.2.1. பெருங்குடல் திறப்பு

மலக்குடலில் புற்று தோன்றிய பிறகு அவ்வறுப்பை ஆசனவாய் வரை அகற்றுவது புற்றுநோய்க்கான சிகிச்சையாகப் பெரும்பாலான சமயங்களில் அமையும். அதன் பிறகு மலம் வெளிவர இடது பக்கமாக அடிவயிற்றில், இறங்கு குடலானது வெளிக்கொணரப் படுகிறது. இது பெருங்குடல் திறப்பு (Colostomy) ஆகும். இதே போல், முழுவதுமாகப் பெருங்குடலை அகற்றிய பிறகு, சில சமயங்களில் கடைச் சிறுகுடல் வலதுபுறமாகத் திறந்த நிலையில் பொருத்தப்படுகிறது.



படம் 27.2. ஆரம்ப புற்றுக் கண்டுபிடிப்பு

இது கடைச் சிறுகுடல் துளைப்பு (Ileostomy) எனப்படும். இந்நிலைகளில் பெருங் குடலால் உறிஞ்சப்பட வேண்டிய நீர் உறிஞ்சப்படாமல் போவதால் இத் திறப்பின் வழியாக மலம் திரவ வடிவத்தில் வெளிவரும். ஆகவே, இத்திறப்பானது வயிற்றை விட்டுச் சுற்று நீட்டிக் கொண்டிருக்குமாறு பொருத்தப்படும். ஏனெனில், இத்திரவ மலத்தில் நொதிகள் அதிகமாக இருப்பதால் அவை வயிற்றின் மேல் உள்ள தோலை அரிக்கக்கூடும்.

27.2.2. சிறுநீர்க்குழாய்த் திறப்பு

சிறுநீர்ப்பைப் புற்றின்போது அதை முழுவதுமாக அகற்ற வேண்டிய நிலை ஏற்படும். அவ்வறுவைக்குப் பிறகு சிறுநீரகத்தி விருந்து இறங்கும் சிறுநீர்க் குழாயானது சில சமயங்களில் தோலுக்கு வெளியில், வயிற்றில் பொருத்தப்படும். இது சிறுநீர்க் குழாய்த் தோலினைப்பு (Ureterocutaneostomy) எனப்படும்.

27.3. திறப்புக் கழகம்

செயற்கையாக உடலுறுப்பு பொருத்தப்பட்ட நிலையில் நோயாளிகள் அத்துடன் வாழ்வை இனிதாக நடத்துவது எப்படி என்பது பற்றிச் சரியான முறையில் உதவ இத்திறப்புக் கழகம் உதவி செய்கிறது. கழிவுப் பொருள்கள் வயிற்றின் வழியாக வெளியேற்றப் படும்பொழுது அவை தோலுக்கும் உட-

லுக்கும் ஊறு செய்யாவண்ணம், சரியான முறையில் பல சாதனங்களைத் தேர்ந்து எடுத்துக் கொடுத்து உதவுகின்றது. மேலும் நோயாளிகள் இத்திறப்புடன் வாழச் சரியான வழிமுறைகளைக் கையாள்வதற்காக, நோயாளிகளுக்கு அவரவர் மொழியில் புத்தகங்கள் வெளியிட்டுக் கொடுத்தும் உதவுகின்றது. இத்திறப்புக் கழகத்தின் முகவரி:

இந்தியத் திறப்புக் கழகம்

Ostomy Association of India,
74, Jerbai Wadia Road,
Parel,
Bombay - 400 012
Phone : 882 8087

OSTOMATES INDIA
1308, 11-B CROSS,
VYALIKAVAL,
BANGALORE - 560 003.

27.4. இந்தியக் குரல்வளை அகற்றியவர் கழகம்

குரல்வளை அகற்றும் அறுவைச் சிகிச்சை குரல்வளைப் புற்று நோய்க்குச் செய்யப்படுகிறது. அப்பொழுது குரல்வளை அகற்றப்படுகிறது. அதன் பின்னர் வாயினால் பேசுவது முடியாது. இந்நிலையில் மாற்றுவிதமாக, உணவுக்குழாய் மூலம் பேசுவதற்கு இக்கழகத்தினால் கற்றுக்கொடுக்கப்படுகின்றது. மேலும் பேசுமுடியாத குறைபாடுகளுடன் வாழ இக்கழகம் உதவி செய்கிறது. தொண்டையில் பொருத்துவதற்கான பேச்சுப் பொறியைக் குறைந்த விலையில், வெளிநாட்டிலிருந்து பெற்றுத் தந்தும் உதவுகிறது:

Laryngectomy Club of India
F. 11-A(G-8) Area,
Rajouri Garden
(Near Hari Nagar)
Ghanta Ghar
New Delhi - 110 067.

27.5. புற்று நோய்க் காப்பீடு

உலகில் மொத்த மக்கள் தொகையில் 0.126%த்தினர் புற்றுநோயால் வாடிக்கொண் டிருக்கிறார்கள். சுற்றுச்சூழல் மற்றும் மரபணுக்களால் எந்த வயதிலும் எவருக்கும் புற்று தோன்றலாம். ஆகவே இப்பேராபத்தி விருந்து

தங்களைக் காத்துக் கொள்வதற்கெனத் தற்பொழுது மக்கள் தங்களை இந்தியப் புற்று நோய்க் கழுத்தின் மூலம் புற்றுக் காப்பீட்டுக் கழகத்தில் பதிவு செய்து கொள்ளலாம். இந்தியப் புற்றுநோய்க் கழகத்தில் வாழ்நாள் உறுப்பினர்க் கட்டணமாக ரூ. 3000 செலுத்தினால் இக்காப்பீட்டு வசதி வாழ்நாள் முழுவதும் அளிக்கப் படுகிறது; அல்லது தொடக்கத்தில் ரூ.275 செலுத்தி, அதன் பிறகு ரூ.200 ஆண்டுதோறும் செலுத்தினால் மனைவியும் இக்காப்பீட்டு வசதியைப் பெறு வார்கள். இவர்கள் பதிவு செய்து கொள்வதற்கான வயது பதினெட்டிலிருந்து 70 வரை ஆகும். இதனால், தங்கள் வாழ்நாளில் புற்றுநோய்ப் பரிசோதனை கருக்காகவும் மருத்துவத்திற்காகவும் ரூ.50,000த்திலிருந்து ரூ.75,000 வரை பெற்றுக் கொள்ளும் வாய்ப்பைப் பெறுவார்கள். இக்கழக உறுப்பினரின் இரண்டு குழந்தைகள் அவர்கள் பராமரிப்பில் இருக்கும் நிலையில், 15 வயதிற்குக் குறைந் தவர்களாக இருந்தால், ஒவ்வொருவருக்கும் ரூ.50 செலுத்தினால் ரூ.50,000 வரை அவர்களுக்கும் புற்று நோய்க் காப்பீட்டு வசதி பெற முடியும்.

இந்தியப் புற்றுநோய்க் கழகம் - தேசியத் தலைமையகம்:

லேடி ரட்டன் டாடா மருத்துவ & ஆராய்ச்சி மையம்,
எம். கார்வி ரோடு,
கூப்பரேஜ்
பம்பாய் - 400 021.
தொலைபேசி - 2029941/42

Indian Cancer Society
National Headquarters,
Lady Ratan Tata Medical & Research Centre,
M.Karve Road,
Cooperage,
Bombay - 400 021.
PH: 2029941/42

இந்தியப் புற்றுநோய்க் கழகம் (தமிழ்நாடு கிளை)
127, அங்கப்பா தெரு,
சென்னை - 600 001.
தொலைபேசி - 5341800.

புற்று எதிர் மருந்துகளும் அவற்றின் குணங்களும்

எண்	மருந்து	கொடுக்கப் படும் முறை	நோய்கள்	மருந்து கொடுக்கக் கூடாத நிலை	பச்ச விளைவுகள்
1.	அட்ரியாகைசின் (Adriamycin)	சிரை வழி நினைவீர், இரத்தம் தசை எழுப்பு, மார்பகப் புற்று	கல்லீரலில் பழுது	குமட்டல், வொந்தி முடி உதிர்ச்சல்	
2.	மெப்லான் (Melphalan)	வாய் அல்லது ஊசி வழி பன்முக மைலோமா மார்பகப் புற்று	வெள்ளை அனுக் குறைவு, ஊடுக்கீர் கொடுக்கப்படும் காலம்	தொற்று, இரத்த ஒழுக்கு வருவதற்கான வர்யப்பு, குழந்தை பெறாத நிலை	
3.	மீதோட்டிரக்ஷேட் (Methotrexate)	வாய், தசை, சிரை வழி நினைவீர், இரத்தப்புற்று, முத்தப்பிள்ளைப் புற்று, வாய்ப் புற்று	மிக அதிக இரத்தச் சோகை, வெள்ளை அனு, இரத்த தட்டு, குறைவு, வாய்ப்புண, பால் கொடுக்கும் காலம், கல்லீரல், சிறுநிரக நோய்கள், கருவுற்ற காலம்	தொற்று, இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படும் வாய்ப்பு	
4.	பிலிகாகைமசின் (Plicamycin)	தசை, சிரைவழி அலை, உணவுக்குழப்ப, நுகையிரல், நினைவு கருப்பை வாய்ப் புற்று	கருவுற்ற காலம்	காய்ச்சல், நடுக்கம், முடி உதிர்தல், தோல் புற்று, தோலைன் நிறம் மாறாமல் புள்ளி அதிக மாகும், நுகையிரலை பழுது.	

1	2	3	4	5	6
5.	சிஸ்பிளாட்டின் (Cisplatin)	சிகைர வழி	விலை, குற்றை, மூன்றை கடுத்து, சிறுநிரப்பைய் பற்று	சியுநிரகப் பழுது கண்டோ குமட்டல், வாந்தி நோயாளிக்கு மருந்து வயிற்றுப் பேரக்கு, தொற்று, கொடுக்குமெபொழுது இரத்து ஒழுக்கு ஏற்படும் காதுப் பழுது ஏற்படு வாய்ப்பு, காது கேளாகைம, கிறதா என்று கவனிக்க அதிகச் சுன்னோர் அருந்தாத வேண்டும். உடலூக்கு பொழுது, சியுநிரகப் பழுது. மருந்து ஒத்துக் கொள்ளாத நிலை.	
6.	கைச்க்லோபாஸ் கைம் டி (Cyclophosphamide)	வாய் அல்லது சிகைர வழி	வாராட்டுகின் நோய், இரத்தப் பற்று பண்முக கைமலோமா	கருவுற்ற முதல் முன்று குமட்டல், வாந்தி மாத காலம் எலும்பு அடிக்கடி சிறுநீர் மச்சை, சிறுவிரகம் கூப்புப்பது, முடி உதிர்சல், வேலை செய்யாத நிலை, பிள்ளை பெறாத நிலை, தொற்று, வெள்ளை வேலை செய்யாத நிலை, அணு 3,000க்குக் கீழ் வாய்ப்புண், தொற்று, நிலையின் மருத்துவம் இரத்து ஒழுக்கு ஏற்பட_ நிறுத்தப்பட_வேண்டும். வாய்ப்பு, சிறுநீரில் இரத்தம்	கருவுற்ற நிலை, எலும்பு குமட்டல், வாந்தி மச்சை வேலை முடி உதிர்சல், வாய்ப்புண், தொற்று, இரத்த ஒழுக்கு ஏற்பட வாய்ப்பு.
7.	5-ப்னுஃராயராசில் (5 - Fluorouracil)	வாய் அல்லது சிகைரவழி	இனைப்பை, குடல், மார்பகம், கணையப் பற்று	கருவுற்ற நிலை, எலும்பு குமட்டல், வாந்தி மச்சை வேலை முடி உதிர்சல், வாய்ப்புண், தொற்று, இரத்த ஒழுக்கு ஏற்பட வாய்ப்பு.	
8.	ப்ளஞ்சோபார்	வாய்வழி	மார்பகப் பற்று, பெருங்குடல் பற்று	கருவுற்ற நிலை, எலும்பு மச்சை வேலை வேலை செய்யாத நிலை செய்யாத நிலை	

1	2	3	4	5	6
9.	க்லோராம்பியுசில் (Chlorambucil)	வாய்வழி	நினைவிக் கழலைப் புற்று	ஊடுக்திர் கொடுத்தினே நான்கு வாரங்களுக்கு ஏற்றகல்ல. வெள்ளை அனு, இரத்தச் தட்டுக் குறைவு, கருவற்ற காலம்	தொற்று, இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படும் வாய்ப்பு, பிள்ளை பெறாத நிலை காப்ச்சல், துக்கமின்னை மூற்று குளுக்கோஸ் உயரும் நிலை
10.	எல் அல்பார் ஐன்ஸ்	சிகைரவழி	திலர் இரத்தப் புற்று நினைவிப் புற்று	மருந்து உடலுக்கு ஏற்புகடையானமை	தொற்று, இரத்த ஒழுக்கு ஏற்பட வாய்ப்பு
11.	மெர்க்காப்டோப்யூரின் (Mercaptopurine)	வாய்வழி	திலர் இரத்தப் புற்று	கருவற்ற நிலை, சிறுநீரகப் பழுது	தொற்று, இரத்த ஒழுக்கு ஏற்பட வாய்ப்பு
12.	கைமட் கேட்டாகைமசின்.சி (Mitomycin - C)	சிகைரவழி	இகைப்பை, குடல், வீக்கரப்புற்று, நினைவிசாரகமோ	இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படக்கூடிய நிலை, எலும்பு மக்கை வேலை செய்யா நிலை	தொற்று, இரத்த ஒழுக்கு ஏற்பட வாய்ப்பு, குமட்டல், வாந்தி, முடி உதிர்தல்.
13.	மஸ்டின் (Mustin)	சிகைரவழி	ஷாாட்டிகின் நோய், நாடப்பட இரத்த, நைரயிரல் புற்று	கருவற்ற ஆரம்பக் காலம், மருந்துதச் சினை வழியாக மட்டும் ஆறு வாரத்திற்கு ஒருமுறை கொடுக்க வேண்டும்.	குமட்டல், வாந்தி, இரத்த ஒழுக்கு ஏற்பட வாய்ப்பு, முடி உதிர்தல்

1	2	3	4	5	6
14.	வின்சிஸ்டின்டன் (Vincristine)	சிகைரவழி	இரத்தம், நிணீர், துளையீரல், மாஸ்பகப் புற்று மற்றும் வில்மஸ் கட்டி	கருவுற்ற நிலை கருவுற்ற நிலை	கை கால்க்களில் குணக ஏறுதல், முடி உதிர்க்கல்
15.	வின்பிளாஸ்டின் (Vinblastine)	சிகைரவழி	வொட்ஜிகிள், மாஸ்பக நோப், கருப்பை, சிறுநீர்ப்பைப்புற்று	பாக்ஷியாத் தொற்று வெள்ளை அணு, இரத்தத் தட்டுக் குறைவு	கை கால்க்களில் குணக ஏறுதல், தொற்று, இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படும் வாய்ப்பு
16.	தைடோயாடிபா (Thiotepa)	சிகைரவழி	மாஸ்பக, குற்றைப் புற்று	பால் கொடுக்கும் தாய், கல்லீரல், சிறுநீரகப் புறுது, வெள்ளை அணு, இரத்தத் தட்டுக் குறைவு.	தொற்று, இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படும் வாய்ப்பு, பிள்ளை பெறாத நிலை

பகுதி 2

முதியோர் நலம்

டாக்டர் வா.செ. நடராசன்,

எம்.டி., எஃப்.ஆர்.சி.பி. (எடின்.)

2 फूल

दिल्ली की गोदानी

दिल्ली की गोदानी

दिल्ली की गोदानी

1. முதுமையின் விளைவு

குழந்தைப் பருவம், இளைமைப் பருவம் போல முதுமையும் ஒரு பருவமே. அது ஒரு நோயல்ல. அதைத் தவிர்க்க முடியாது. அது இயற்கையின் நியதி; காலம் பற்றி வருவது. வயது ஆக ஆக உடல் உறுப்புகளில் தோன்றும் மாற்றங்களும் அவற்றின் செயல் திறன்களின் விளைவுகளில் ஏற்படுவதே முதுமை (Ageing) ஆகும்.

1.1. முதுமை அடையக் காரணங்கள்

முதுமைக்குரிய காரணங்களைக் கண்டறிய ஆராய்ச்சிகள் பல நடை பெற்று வருகின்றன. சிலர் சில காரணங்களைக் கூறுவார்கள் என்றாலும், முழுமையான காரணம் தெரியவில்லை.

1.1.1. நம் உடலிலுள்ள உயிர் அணுக்கள் (Cells) பழுதடையும்போது அவற்றுக்குப் பதிலாகப் புதிய உயிர் அணுக்கள் தோன்றுகின்றன. புதிய அணுக்கள் உருவாகும் திறன் வயது ஆக ஆகக் குறைகிறது.

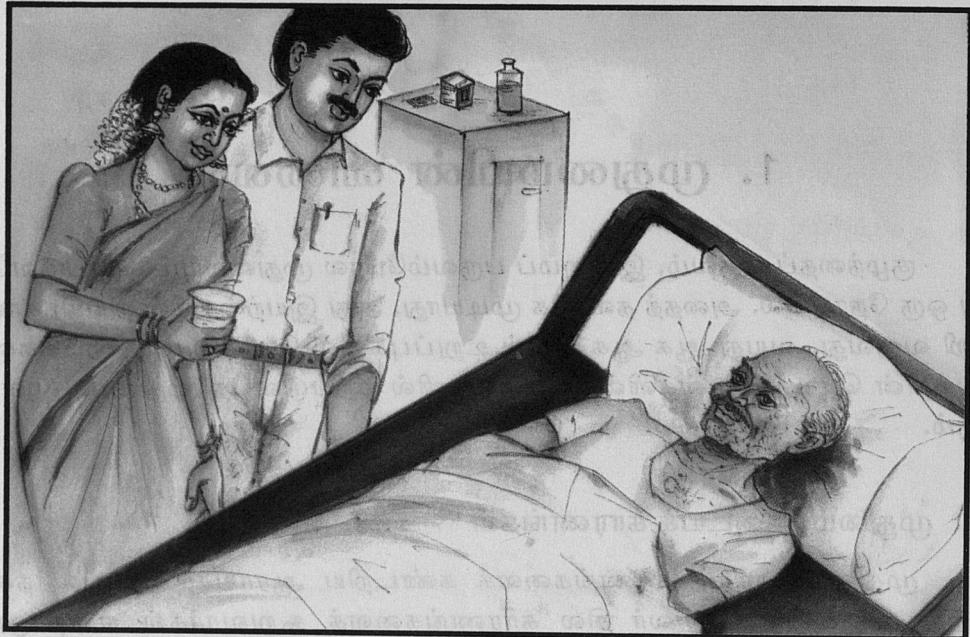
1.1.2. முதுமையில் அழிந்துபோகும் உயிர் அணுக்களுக்குப் பதிலாக சக்தியற்ற உயிர் அணுக்களே (Unsound Cells) உருவாகின்றன. அதனால் செயல் திறன் குறைகிறது.

1.1.3. உயிர் அணுக்கள் உருவாவதும், பெருகுவதும் விடாமல் உடலில் நடைபெறும் செயல்களாகும். அச்செயல்கள் முதுமையில் குறைகின்றன.

1.1.4. முதுமையில் கழிவுப் பொருள்கள் பல உடல் உயிர் அணுக்களுடன் சேர்ந்து விடுகின்றன. அதனால் அவற்றின் செயல் திறன் குறைகிறது.

1.1.5. அழிவை உண்டாக்கும் இயக்கு நீர் (Killer Hormone)

இந்த இயக்கு நீர் மூளையில் உள்ள பிட்யூடரி எனும் நாளமில்லாச் சுரப்பி யிலிருந்து சுரக்கிறது. இயக்கு நீர் கைராய்டு எனும் சுரப்பியின் செயல்கிறனை வெகுவாகப் பாதிக்கிறது. இதனால் உடலில் உள்ள சக்தியும், இதயம் சார்ந்த வேலைத் திறனும் மாறுபடுகின்றன.



படம் 1.1. முதுமைத் தளர்ச்சியா? நோயின் விளைவா?

1.1.6. ஃப்ரி ரேடிகல் கோட்பாடு (Free Radical Theory)

நம் உடலில் உள்ள திசக்கன் இயங்கும்பொழுது ஃப்ரி ரேடிகல்ஸ் என்னும் திரவம் வெளிப்படுகிறது. இத்திரவம் அதிகமாக வெளிப்படுவது பல நோய்கள் வரக் காரணமாகிறது. மேலும் இத்திரவம் முதுமையை விரைவில் அடையவும் வழிசெய்கிறது. ஃப்ரி ரேடிகல்ஸ் திரவம் அதிகமாக வெளிப்படுவது மாரடைப்பு, நீரிழிவு நோய், புற்றுநோய், உயர் இரத்த அழுத்தம், கண் புரை நோய் போன்ற நோய்கள் வரக் காரணமாகிறது. வைட்டமின் ஈ (Vitamin E), வைட்டமின் சி (Vitamin C), பீட்டா கரோட்டென் (Beta Carotene), செலினியம் (Selenium) மற்றும் ஜின்க் (Zinc) அதிகம் உள்ள உணவுப் பொருள்களை உட்கொண்டால் உடலில் வெளிப்படும் ஃப்ரி ரேடிகல் திரவத்தின் அளவு குறைகிறது. இதனால் பல நோய்கள் குறைகின்றன. முதுமைக்காலம் நீடிக்கும் என்று கூறப்படுகிறது.

1.1.7. மெலோட்டோனின் ஹார்மோன் (Melatonin Hormone)

இந்த இயக்கு நீர் மூளையிலுள்ள பீனியல் சுரப்பி (Pineal gland) யிலிருந்து சுரக்கப் படுகிறது. இந்நீரின் அளவு இருபத்து ஐந்து வயதிற்கு மேல் கொஞ்சம் கொஞ்ச மாகக் குறைந்து வரும். இந்நீர் உடல் திசக்கன் சரியாக இயங்குவதற்கு மிகவும் தேவையாகும். இதன் அளவு குறையும்பொழுது திசக்களின் செயல் திறனும் குறைகிறது; முதுமையும் விரைவில் வரக் காரணமாகிறது.

மெலோட்டோனின் ஹார்மோன் கீழ்க்கண்ட செயல்பாடுகளின் மூலம் முதுமையைத் தள்ளிப் போட உதவுகிறது.

- ஓப்பிரேடிகல் திரவத்தைக் குறைப்பது
- உடலில் உள்ள எதிர்ப்புச் சக்தியை அதிகமாக்குவது.
- இதயம், இரத்தக் குழாய் ஆகியவற்றைப் பாதுகாப்பது
- உற்பத்தித் திறன் (Regeneration), இளமை மீட்டுப் பெறுவது (Rejuvenation), பழுதுபார்ப்பது (Repair), இரவில் உறங்கும் செயல் திறனைச் சீராக வைப்பது (Restoration of the Night cycle of rest)
- உடல் வளர்ச்சிக்குக் காரணமான திரவத்தை (Growth hormone) அதிகம் சுரக்க உதவுகிறது.

1.2. முதுமையில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

உடல் உறுப்புகள்	முதுமையில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்	விளைவுகள்
1. நாக்கு	நாக்கிலுள்ள கவை அரும்புகள் (Taste Buds) எண்ணிக்கையிற் குறைதல்; கவையைக் கட்டுப்படுத்தும் நரம்பு மையமும் (Parietal lobe) தளர்ந்து விடுதல்	கவை உணர்ச்சிக் குறைதல், கடைசியில் குறைவது உப்பணர்வு (Salt Taste)
2. இரைப்பை	அமிலம் குறைதல்	இரைப்பையிலிருந்து இரும்புச் சக்தியைக் கிரகிக்கும் தன்மை குறைதல்
3. சிறுகுடல்	இரத்த ஓட்டம் 40 விழுக்காடு குறைதல்; உணவினைக் கிரகிக்கும் பகுதியில் 30 விழுக்காடு குறைதல்	உணவு, மருந்துகளைக் கிரகிக்கும் தன்மை குறைதல்
4. பெருங்குடல்	சுருங்கி விரியும் தன்மை குறைதல்.	மலச்சிக்கல் ஏற்படுதல்
5. கல்லீரல்	சுமார் 1/3 பங்கு எடை குறைதல்.	செயல்திறன் குறைதல்

6. மூளை	மூளை எடை குறைதல்; குருதி ஓட்டம் 30 விழுக்காடு குறைதல்.	மற்றி அதிகம் ஏற்படுதல்; பக்கவாதம் எளிதில் வர வாய்ப்புகள் மிகுதியாதல்.
7. சிறுநீரகம்	சிறுநீரகத்திலுள்ள நெப்ரான்கள் (Nephrons) அதிக எண்ணிக்கையில் குறைதல்; இரத்த ஓட்டம் 53 விழுக்காடும் கழிவுப் பொருள்களை வெளியேற்றும் சக்தி 46 விழுக்காடும் குறைதல்.	சிறுநீரகம் எளிதில் செயலிழுத்தல்
8. இதயம்	இதயத்திலிருந்து வெளிவரும் இரத்த அளவு குறைதல்; நாடி வேகமும் குறைதல்.	உடற்சோர்வு, மூச்சுத் திணறல் ஏற்படுதல்.
9. இயக்குநீர்	பெண்களுக்கு மிக விரைவிலேயே குறைந்துவிடுதல்	எடை கூடுதல், எலும்பு களின் வலிமை குறைந்து, எளிதில் எலும்பு முறிவு ஏற்படுதல்.

1.3. நீண்டநாள் வாழ நல்ல மற்றும் கெட்ட பழக்க வழக்கங்கள் (Positive and Negative Longevity Risk Factors)

புகை பிடித்தல்

மது அருந்துதல்

—

பாதுகாப்பற்ற உடலுறவு

—

மாமிச உணவு உண்பது

—

உடற்பருமன்

—

காய்கறி மற்றும் பழங்கள் உண்பது

+

குடும்பப் பாதுகாப்பு

+

உடற்பயிற்சி

+

நோய்களை ஆரம்ப நிலையிலேயே
கண்டறிந்து தக்க சிகிச்சை அளிப்பது

+

வயதாக ஆகத் தலைமுடி நரைத்தல், உதிர்ந்து வழுக்கையாதல், காது மந்தமாதல், பார்வை குறைதல், உடல் மெலிதல், தோல் சுருங்குதல், பல் விழுதல் - இவையன்றி வேறு சில முக்கிய மாற்றங்களும் உடலில் நிகழ்கின்றன.

இவ்வுடல் மாற்றங்கள் காலத்தால் ஏற்படுவன; என்றாலும் முதுமை அடைந்தவர்க் கெல்லாம் இம்மாற்றங்கள் ஏற்படுவதில்லை; சிலருக்குச் சில மாற்றங்களே நிகழும். மேற்கண்ட மாற்றங்கள் முதுமையில் ஏற்படினும், இலட்சிய வாழ்க்கையை (Balanced Life) அமைத்துக் கொண்டால் முதுமை யிலும் இன்பம் காணலாம்.

வயதானவர்களைப் பாதிக்கும் நோய்கள் யாவை? அவை எவ்வாறு நடுத்தர வயதினரிடமிருந்து வேறுபடுகின்றன? அவற்றைத் தொடக்க நிலையிலேயே எவ்வாறு கண்டறிந்து சிகிச்சை பெறுவது? - இவ்வினாக்களுக்கு இந்நூலில் விடைகள் காண்போம்.

2. இதய நோய்

இதய நிறுத்தம் அல்லது மாரடைப்பு நோய் (Heart Attack) அதிகமாக நடுத்தர வயது மக்களையே பாதிக்கிறது. தன் வாழ்க்கையில் ஒருவன் கஷ்டப் பட்டு முன்னேறிவரும் காலத்தில் திடீரென்று இதய நிறுத்தத்தால் இறந்து விடுவதும் அல்லது இந்நோயினால் அவதிப்படுவதையும் நாம் அன்றாடம் கேள்விப்படுகிறோம். இந்த ஆபத்தான நோய் ஆண்களுடேயே 40 முதல் 50 வயதில் அதிகமாகத் தாக்குகிறது. இதய நோய் ஏன் வருகிறது? அதைத் தவிர்த்து இன்ப மாய் வாழ என்ன வழி ஆகியவற்றை இனிக் காண்போம்.

2.1. இதய நிறுத்தத்திற்கான காரணங்கள்

முன்று இரத்தக் குழாய்களின் வழியாக இதயத்திற்கு இரத்தம் செல்கிறது. அதனால் இதயம் நன்கு செயல்படுகிறது. வயதாக ஆக இரத்தக் குழாய்கள் சுருங்குகின்றன. அக்குழாய்க்குள் கொழுப்புச் சத்து மிகுதியாய்ச் சேர்வதால், இரத்த ஒட்டம் தடைப்பட்டு, இதய நிறுத்தம் ஏற்படுகிறது.

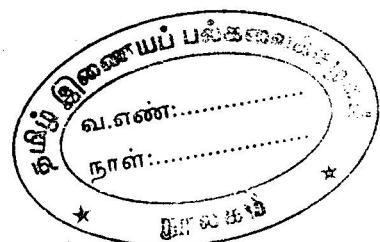
நீரிழிவு நோய், உயர் இரத்த அழுத்தம் ஆகியவற்றிற்கு ஆளானவர்கள் மிகுந்த எடை உடையவர்கள், புகைபிடிப்பவர்கள், இரத்தத்தில் கொழுப்புச் சத்து மிகுதியாய்க் கொண்டவர்கள் ஆகியோர் இதய நிறுத்த நோயினால் அதிக மாகப் பாதிக்கப்படுவார்கள். மேற்கூறிய எவ்விதக் காரணமின்றியும் இதய நிறுத்தம் நிகழலாம். முக்கியமாக மிகப் பதட்டத்துடன் ஓய்வின்றி உழைப்பவர் களுக்கு இதய நிறுத்தம் வரலாம். இவற்றைத் தவிர, குடும்பத்தில் முன்னோர் களுக்கு இதய நிறுத்தம் நிகழ்ந்திருந்தால் (Genetic Factor) அக்குடும்பத்திலுள்ள இளைய தலை முறையினருக்கும் இதய நிறுத்த நோய் வர அதிக வாய்ப்புகள் உள்ளன. இதய நிறுத்தம் நிகழ்ந்தால் நெஞ்சில் வலி ஏற்படும். அங்கிருந்து தொண்டைக்கோ அல்லது இடது கைக்கோ வலி பரவலாம்; உடல் வியர்க்கும்; மயக்கம் வரும். சில சமயங்களில் மூச்சத் திணறலும் ஏற்படலாம். ஆனால், முதியவர்க்கு இதய நிறுத்தம் நிகழ்ந்தால், அதன் அறிகுறிகள் பெரிதும் மாறு படும். முதுமைக் காலத்தில் ஒருவருக்கு நெஞ்சில் ஏதேனும் தொல்லை இருந்தாலோ, திடீரென்று உடல் சோர்வு அடைந்தாலோ, மூச்சத் திணறல் ஏற்பட்டாலோ உடனே அவர், டாக்டரிடம் சென்று தமக்கு இதய நிறுத்த நோய் உள்ளதா என்பதைச் சோதனை மூலம் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும்.



படம் 2.1. மார்பு வலியில்லாமலே இதய நோய்

இதய நிறுத்தத்திற்கான காரணங்களைப் பின்வருமாறு வரிசைப்படுத்தலாம்:

1. நீரிழிவு நோய்
2. உயர்குருதி அழுத்தம்
3. எடை கூடுதல்
4. மிக்க வேலையின்மை
5. புகைபிடித்தல்
6. கொழுப்புச்சத்து மிகுதல்
7. பதற்ற வாழ்க்கை நிலை
8. மரபு நிலைக் கூறு (Genetic Factor)



இதய நிறுத்தம் நிகழப் பல காரணங்கள் இருந்தாலும், மரபுநிலை என்னும் ஒன்றைத் தவிர, பிற காரணங்கள் அனைத்தையும் தவிர்த்து விடலாம். ஒருவருக்கு 40 வயது நெருங்கும்பொழுதே டாக்டரிடம் சென்று தம் உடலை முழுமையாகச் சோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும்.

நீரிழிவு நோய், உயர் இரத்த அழுத்தம், உடற்பருமன், மிக்க கொழுப்புச்சத்து உள்ளவர்கள் அவற்றுக்குத் தேவையான உணவுக் கட்டுப்பாட்டைக் கடைப்பிடித்து உரிய மருந்துகளை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

புகைபிடித்தலை அறவே தவிர்க்க வேண்டும். மனம் வைத்தால் ஒரே வினாடியில் இத்தீய பழக்கத்திற்கு மூடுவிழா நடத்திவிடலாம்; வளமான வாழ்விற்கு அடிக்கல் நாட்டலாம்.

அதிகக் கொழுப்புச் சத்துள்ள உணவு வகைகளை முடிந்தவரை விலக்கி விடுதல் நல்லது. பின்வரும் உணவு வகைகளில் கொழுப்புச் சத்து மிகுதியாக உள்ளது: எருமைப்பால், தயிர், கிரீம், பாலாடைக்கட்டி, லஸ்சி, ஐஸ்கிரீம், புட்டிங்ஸ், கஸ்டர்டு, பாலுடன் செய்த இனிப்புப் பண்டங்கள், கேக்; மாமிச வகைகளில் முட்டைக்கரு, மாட்டிறைச்சி, ஈரல், மூளை, நண்டு, இறால்; எண்ணெய் வகைகளில் தேங்காய் எண்ணெய், வெண்ணெய், நெய், டாஸ்டா, தேங்காய்; கொட்டை வகைகளில் முந்திரிப் பருப்பு, பிஸ்தா, பாதாம் பருப்பு, நிலக்கடலை போன்றவை மற்றும் எண்ணெயில் பொறித்த உணவு (Fried Food), மற்றும் ஊறுகாய் வகைகள்.

இரத்தத்தில் கொழுப்புச் சத்தைக் கட்டுப்படுத்த நல்லெண்ணெய், கடலெண்ணெய், சூரியகாந்தி எண்ணெய் மற்றும் ‘ரிஂஃபைண்டு’ எண்ணெயை உபயோகப் படுத்துவது நல்லது.

தொடர்ந்து உடற்பயிற்சி செய்பவர்களுக்கு இதய நிறுத்த நோய் பெரும்பாலும் வருவதில்லை. உடற்பயிற்சியே செய்யாமல் அதிக வேலையின்றி இருப்பவர்களுக்கு இதய நிறுத்தம் வர வாய்ப்புகள் அதிகமாக உள்ளன. தொடர்ந்து உடற்பயிற்சியைச் செய்வது உடலில் உள்ள எல்லா உறுப்புகளுக்கும் இரத்தம் சீராகச் செல்ல உதவுகிறது. இதனால் இதயத்திற்கு நல்ல வலிமை ஏற்படுகிறது. வேகமாக நடத்தல், சைக்கிள் விடுதல், நீந்துதல், வீட்டுக்குள்ளேயே விளையாடுதல், ஆசனப் பயிற்சி செய்தல் போன்ற உடற்பயிற்சிகளைத் தொடர்ந்து மேற்கொள்வது மிக மிக அவசியம்.

உணவு உட்கொள்வதற்கு முன்பே உடற்பயிற்சி செய்ய வேண்டும். நாள் தோறும் மூன்று முதல் ஐந்து கிலோமீட்டர் தூரம் வரை வேகமாக நடந்து செல்வதே நாம் எனிமையாகக் கடைப்பிடிக்கக்கூடிய உடற்பயிற்சியாகும்.

பதற்றமான வாழ்க்கையை நடத்துபவர்களுக்குச் சுமார் 50 வயதிலேயே இதய நிறுத்தம் ஏற்படுவதுண்டு. இந்நிலையை மாற்றி, கட்டுப்பாடான அமைதி யான வாழ்க்கையைப் பின்பற்ற வேண்டும். அதற்கு முடிந்த அளவிற்கு ஆண்மீகத் தில் ஈடுபட்டுத் தியானம், மெளனம் போன்ற முறைகளைக் கடைப்பிடித்தால் வாழ்க்கை ஒரு தெளிந்த நீரோடை போல் அமைதியாக அமையும். இதனால், இதய நிறுத்தம் எனும் காலனிடமிருந்து தப்பித்து நெடுநாள் இன்பமாக வாழ முடியும்.

3. உயர் இரத்த அழுத்தம்

நடுத்தர வயதை அடைந்த நான்கு பேரில் ஒருவருக்கு உயர் இரத்த அழுத்தம் இருப்பது ஆராய்ச்சி மூலம் கண்டறிந்த உண்மையாகும். இது ஒரு கொடிய நோய். இதனால் பல தொல்லைகள் வர வாய்ப்புண்டு.

வயதாக ஆக இரத்த அழுத்தம் சிறிது சிறிதாக உயரும். ஆனால் அனைவருக்கும் அவ்வாறு உயரும் என்பது உண்மை அல்ல. இளமையில் நம் இரத்த அழுத்தத்தின் அளவு 120-140 / 80-90 (mm of Hg) (மேல் அளவை சுருங்கு (Systolic) அழுத்தம் என்றும், கீழ் அளவை விரிவு (Diastolic) அழுத்தம் என்றும் சொல்லப்படும்). வயதாக ஆக மேல் அளவு மட்டும் சிறிது சிறிதாக அதிகரிக்கும். கீழ் அளவில் அதிக மாற்றம் இருக்காது. நடுத்தர வயதில் ஒருவருக்கு 140/90 என்ற அளவிற்கு மேல் இரத்த அழுத்தம் இருந்தால் அவருக்கு உயர் இரத்த அழுத்தம் (Hypertension) இருப்பதாக எண்ணப்படும். 60 வயதிற்கு மேற்பட்ட வர்களுக்கு 160/95 அல்லது அதற்கு மிகுதியான அளவை, உயர் இரத்த அழுத்த மாகக் கணக்கிட வேண்டும்.

ஒருமுறை சோதனை செய்த உடனேயே ஒருவருக்கு உயர் இரத்த அழுத்தம் இருப்பதாக உடனே முடிவு செய்துவிடக் கூடாது. குறைந்தது மூன்று முறையாவது சோதனை செய்த பின்னரே உயர் இரத்த அழுத்தம் இருப்பது பற்றி முடிவு செய்ய வேண்டும். ஏனெனில் மனதில் ஏற்படும் ஒருவித அச்சம், குளிர்ந்த தட்பவெப்ப நிலை, காய்ச்சல் முதலியவற்றினால் கூட இரத்த அழுத்தம் மாறுபட வாய்ப்பு உண்டு.

3.1. பாதிக்கப்படும் உறுப்புகள்

உயர் இரத்த அழுத்தத்திற்குத் தக்க சிகிச்சை ஏதும் செய்யாமல் அலட்சியமாக இருந்தால், அதனால் முக்கியமாகப் பாதிக்கப்படுவன இதயம், மூளை, சிறுநீரகம் மற்றும் கண் போன்ற முக்கிய உறுப்புகளாவன. இதயம் பாதிக்கப்படும்பொழுது மாரடைப்பு ஏற்படுகிறது. உயர் இரத்த அழுத்தத்தினால், இதயத்திற்கு வேலைப்பனு அதிகமாகிறது. இதனால் அதன் வலிமை குறைந்து மூச்சுத் திணறல் ஏற்படுகிறது. இந்நோய் மூளையைத் தாக்கும்போது மூளைக்குச் செல்லும் இரத்த ஓட்டம் குறைந்தாலோ, அல்லது மூளையில் இரத்தக் கசிவு ஏற்பட்டாலோ பக்கவாதம் (Stroke), அல்லது நினைவு இழுத்தல் (Coma) போன்ற தீவிர வினைவுகள் ஏற்படலாம். மேலும் உயர் இரத்த அழுத்தத்தினால் உடலிலுள்ள பல உறுப்பு

களுக்கு இரத்த ஓட்டம் குறைவாகச் செல்லும். இத்தொல்லை உள்ளவர் களுக்குச் சாதாரணமாக உட்கார்ந்து இருக்கும் பொழுதோ அல்லது படுத் துறங்கும் பொழுதோ கால்களில் வலி ஏதும் இருக்காது. ஆனால் அவர்கள் சிறிது தூரம் நடந்து சென்றால், கால்களுக்குச் செல்லும் இரத்த ஓட்டம் குறை வதால் கால்களில் மிகுந்த வலி ஏற்படும். ஆகையால் அவர்கள் தொடர்ந்து நடக்க முடியாத நிலையை அடைவார்கள். சில நிமிடங்கள் நின்று ஒய்வு எடுத்த பின்னரேதான் அவர்களால் மேற்கொண்டு நடக்க முடியும். உயர் இரத்த அழுத்தம் தொடர்ந்து 10 அல்லது 15 ஆண்டுகள் வரை இருந்தால் அது சிறுநீர கத்தை அதிகமாகப் பாதிக்கும். இதனால் கால்களில் வீக்கம் ஏற்படும். பசி குறையும்; சிறுநீரும் குறைவாக வெளியேறும்.

சிலருக்கு இத்தொல்லைகளுள் எதுவும் நேர்வதில்லை என்றாலும் டாக்டர் சோதிக்கும்போது இரத்த அழுத்தம் அதிகமாய் இருப்பது தெரியவரும். இது மிகவும் அபாய நிலை ஆகும். இவர்களுக்குத் திடீரென்று மாரடைப்போ, பக்கவாதமோ வரக் கூடும். அதனால், முதுமையில் எவ்விதத் தொல்லையும் இல்லாவிடினும் காலமுறைப்படி உடற் சோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும். இதனால் இத்தகைய கொடிய நோயை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிய முடியும்.

உயர் இரத்த அழுத்தத்தை அறிந்த உடன் மார்புப் படம், இதய மின் னலை வரைவு (E.C.G.) மற்றும் இரத்தத்தில் உள்ள கொழுப்புச் சத்து, உப்புச் சத்து, சர்க்கரை அளவு ஆகியவற்றைக் கண்டறியச் சோதனைகள் செய்யப்பட வேண்டும்.

3.2. சிகிச்சை முறை

உயர் இரத்த அழுத்தத்திற்கு மருந்தில்லாமலேயே சிகிச்சையளிக்க முடியும். பலர் இதன் மூலம் நல்ல பயன்பெற வாய்ப்புண்டு.

1. எடை அதிகமாய் இருந்தால், அதை முதலில் குறைக்க எல்லா வித முயற்சிகளையும் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். உணவை மட்டும் குறைத் தால் போதாது. அத்துடன் தகுந்த உடற்பயிற்சியையும் தொடர்ந்து செய்து வர வேண்டும்.

2. புகை பிடிப்பவராய் இருந்தால், அதனை உடனே நிறுத்திவிட வேண்டும். நிறுத்தியதும் இரத்த அழுத்தமும் குறைய ஆரம்பிக்கும்.

3. உணவில் சாப்பிடும் உப்பின் அளவைக் குறைத்துக் கொள்ள வேண்டும். உப்பு அதிகமுள்ள ஊறுகாய், அப்பளம், கருவாடு ஆகியவற்றை அறவே நீக்க வேண்டும்.

4. வேகமாக நடத்தல் போன்ற உடற்பயிற்சியின் மூலம் ஆரம்ப நிலையிலுள்ள உயர் இரத்த அமுத்தத்தைக் கட்டுப்படுத்திக் கொள்ள முடியும்.

5. மனப் பதற்றம் அடைபவர்களுக்கும், மிகவும் கவலைப்படுபவர் களுக்கும் மன அமைதியைக் கொடுக்கும் மாத்திரைகளை (Sedatives) கொடுத்தாலே போதும்.

6. தியானத்தாலும் உயர் இரத்த அமுத்தம் குறையும்.

மேற்கொண்ட முறைகளால் தகுந்த பயன் கிடைக்காவிட்டால் மட்டுமே, உயர் இரத்த அமுத்தத்தைக் குறைக்கும் மாத்திரைகளைக் கொடுக்க வேண்டும்.

3.3. கவனத்தில் கொள்ள வேண்டியவை

மருத்துவரின் ஆலோசனை யில்லாமல் மருந்தை நிறுத்துவதோ அல்லது அதிகமாகச் சாப்பிடுவதோ கூடாது. முடிந்தவரை ஒரே மருத்துவரிடம் தொடர்ந்து சிகிச்சை பெறுவது நல்லது.

ஜம்பது வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள், மருத்துவரை அனுகி 'உயர் இரத்த அமுத்தம்' உள்ளதா என்பதைச் சோதனை செய்து கொள்வது மிகவும் பயன்தரும்.

4. பக்கவாதம்

மூளைக்குச் செல்லும் இரத்த ஓட்டம் தடைபட்டால் முதுமையில் பல தொல்லைகள் ஏற்படலாம். வயதாக ஆக மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தம் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகக் குறைந்து கொண்டே வரும். குழந்தைப் பருவத்தில் 100 கிராம் மூளைக்கு 100 மில்லி லிட்டர் இரத்தம் செல்லும். நடுத்தர வயதில் 50 மில்லி லிட்டராகக் குறைந்து, முதுமையில் 100 கிராம் மூளைக்கு 35 மில்லி லிட்டர் இரத்தமே செல்லும். இவ்வாறு குறைந்த அளவில் மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தம் திடீரன்று தடைபட்டால் மறதி (Dementia) போன்ற பல நோய்கள் வரும். இவற்றுள் பக்கவாதம் கொடியதொரு நோயாகும். முதியோர் பலர் திடீரன்று இறப்பதற்கும், நடக்க இயலாமல் முடங்கிக் கிடப்பதற்கும் இந்நோயே முக்கியக் காரணமாகும். பக்கவாதத்தினால் பாதிக்கப்பட்டவருள் சுமார் 75 சதவிகிதத் தினர் 65 வயதிற்கு மேற்பட்டவரே ஆவர்.

4.1. பக்கவாதம் தாக்கும் முறை

நம் உடலுறுப்புகள் எல்லாவற்றையும் செயல்படுத்தும் ஆற்றல் மூளைக்கு உள்ளது. நம் உடலின் வலப்பக்க உறுப்புகளை இயக்கும் பகுதிகள் மூளையின் இடப்புறத்திலும், இடப்பக்க உறுப்புகளை இயக்கும் பகுதிகள் மூளையின் வலப் புறத்திலும் உள்ளன. மூளையின் இடப்பக்கத்திற்குச் செல்லும் இரத்தம் தடைபட்டால், வலக்கை வலக்கால்களோடு முகத்தின் வலப்பக்கமும் செயலிழந்து விடும். பேசும் சக்தியை இயக்கவல்ல மையம் மூளையின் இடப்பக்கத்தில் உள்ளது. அதனால், வலப்பக்கப் பக்கவாதத்தினால் பாதிக்கப்பட்டவர் பேசும் திறனை இழப்பர். இடப்பக்கப் பக்கவாதத்தினால் பாதிக்கப்பட்டவர் பேச்சுத் திறனை இழப்பதில்லை.

நான்கு பெரிய குழாய்கள் மூலம் மூளைக்கு இரத்தம் செல்கிறது. இந்த இரத்தத்தால் மூளைக்கு வேண்டிய பிராணவாயுவும், பல சத்துப் பொருள்களும் கிடைக்கின்றன. இரத்த ஓட்டம் தடைபட்டால், மூளை அவற்றைப் பெற முடியாமல் தன் செயல்திறனை இழக்கிறது. இரத்தக் குழாய்கள் வயதாக ஆகச் சிறிது சிறிதாகச் சுருங்கிக் கொண்டே வரும். அத்திரோமா (Atheroma) என்னும் கொழுப்புக் கட்டிகள் இரத்தக் குழாய்களின் பல முக்கியப் பாகங்களில் தோன்றுவதுண்டு. அவற்றால் மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தம் சிறிது சிறிதாகக் குறையும். எதிர்பாராத நிலையில் கொழுப்புக் கட்டி இருக்கும் இடத்தில் இரத்தம் உறைந்துவிடுதல்

உண்டு. அவ்விடத்தில் இரத்தக் கசிவு ஏற்படுதலும் உண்டு. அவற்றால் மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தம் தடைபட்டுப் பக்கவாதம் உண்டாகும். உயர் இரத்த அழுத்தம் உள்ளவர்க்கும், இரத்தத்தில் கொழுப்புச் சத்து மிகுதியாக உள்ளவர்க்கும், இரத்தத்தில் கொழுப்புக் கட்டிகள் (அத்திரோமா) மிகுதியாகத் தோன்ற வாய்ப்பு கள் உள்ளன. இரத்த அழுத்தம் திடீரெனக் குறைந்தாலும் மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தம் குறைவதால் பக்கவாதம் வரலாம். சான்று: திடீரென்று இதய நிறுத்தம் ஏற்படும்பொழுது இரத்த அழுத்தம் மிகுதியாகக் குறைதலைக் காண்கிறோம். அப்பொழுது மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தம் குறையப் பக்கவாதம் ஏற்படுகிறது.

முதியோர்களுள் அனைவரும் பக்கவாதத்தினால் துன்புறுவதில்லை. கீழ்க்காணும் நோய்வாய்ப் பட்டவர்களுக்குப் ‘பக்கவாதம்’ வரும் வாய்ப்புகள் மிகுதியாகும்:

1. உயர் இரத்த அழுத்தம்
2. இதய நிறுத்த நோய்
3. நீரிழிவு நோய்
4. உடலில் கொழுப்புச் சத்து மிகுதல்.

4.2. அறிகுறிகள்

மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தக் குழாயில் திடீரென்று அடைப்போ அல்லது கசிவோ ஏற்பட்டால் பக்கவாதம் ஏற்படும். ஒரு கை, ஒரு கால், அதே பக்கத் திலுள்ள முகத்தின் ஒரு பகுதி செயலிழந்துவிடும். இதுவே பக்கவாதமாகும். முதியவர், இரவு படுக்கைக்குப் போகும் முன் பக்கவாத அறிகுறி எதுவுமின்றி நன்றாகப் படுக்கக் கூடிய போகும் இரத்த அழுத்தம் சிறிது குறையலாம். அதனால், இரத்த ஒட்டம் குறையப் பக்கவாதம் ஏற்படலாம். காலை யில் அவர் படுக்கையில் இருந்து எழும்பொழுது ஒரு கையும், ஒரு காலும், முகத் தின் ஒரு பகுதியும் செயலிழந்து, பக்கவாதத்தினால் பாதிக்கப் பட்டிருப்பார். பக்கவாதத்தினால் பாதிக்கப் பட்டவருள் பலர் நல்ல சுயநினைவோடு இருப்பார். மூளையில் இரத்தக் கசிவு ஏற்பட்டதால் பக்கவாதம் ஏற்பட்டவர்க்குச் சுய நினைவு இல்லாமற் போவதுமுண்டு. இவர்களுள் பெரும்பாலோர் பக்கவாதம் ஏற்பட்ட ஒரிரு நாள்களில் இறந்துவிடுவார். இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட வருள் 20 முதல் 60 சதவிகிதத்தினர் முதல் நான்கு வாரங்களிலேயே இறந்து விடுவார். எஞ்சியவருள் 10 சதவிகிதத்தினருக்கு ஓராண்டிற்குள் மீண்டும் பக்க வாதம் வர வாய்ப்புண்டு.

4.3. பக்கவாதத்தின் பின்விளைவுகள் :

1. தொடர்ந்து சுயநினைவை இழந்த நிலை
2. காய்ச்சல் தொடர்ந் திருத்தல்
3. தொடர்ந்து நாடித் துடிப்பு மிகுதியாக இருத்தல்
4. கை, கால்கள் முழுமையாக இயக்க முடியாமல், உணவு கொள்ள இயலாத நிலை
5. விரைவில் படுக்கைப் புன் ஏற்படுதல்
6. இரத்த ஓட்டம் தடைபட்டால் காலில் அழுகும் நிலை ஏற்படுதல்
7. மார்புச் சளி மிகுதியாக உண்டாதல்.

4.4. பக்கவாதத்தால் விளையும் தொல்லைகள் :

1. நோயாளி படுக்கையில் படுத்தபடியாகவே இருப்பதனால் சரியாக உணவு கொள்ள முடியாது. அதனால், உடலில் நீர் வறட்சி ஏற்படும். முக்கியமாக வலப்பக்கம் வாதம் உள்ளவர்க்கு நீர் வறட்சி விரைவில் உண்டாகும். அவர்கள் பேசும் சக்தியை இழப்பதால் தமக்குத் தேவையான உணவைக் கேட்டுப் பெற இயலாமையே அதற்குக் காரணம்.
2. சுயநினைவை இழந்து, பக்கவாதத்தினால் துன்புறும் முதியவர்க் குப் படுக்கைப் புண்கள் விரைவிலேயே தோன்றும். அவை கீழ் முதுகு, குதிகால், முழங்காலின் உள்பக்கம், முழங்கை, தோள்பட்டை முதலிய இடங்களில் தோன்றும்.
3. மார்புச்சளி உருவாகும்.
4. உணவு கொள்வதில் மிகவும் துன்பம் ஏற்படும். நீர் வடிவ உண வினை உட்கொள்ளும்போது புரை ஏறுவதால், மூச்ச விடத் தொல்லைப் படுவர்; திட உணவையும் விழுங்க இயலாது.
5. தோள்பட்டை, பக்கவாதம் ஏற்பட்டுள்ள கை, கால்கள் ஆகிய வற்றில் சதைப் பிடிப்பு (Stiffness) தோன்றும்.
6. திடமிரண்று பக்கவாதம் ஏற்பட்டவர்க்குச் சிறுநீர் அடைப்பும் ஏற்படுவதுண்டு.
7. சிலருக்கு மலச்சிக்கல் ஏற்படுவதுமுண்டு.

8. பக்கவாதத்தினால் பாதிக்கப்பட்டவருள் பெரும்பாலோர் ஓரிரு மாதங்கள் வரை படுத்த படுக்கையாய் இருப்பர். நடக்க முடியாத நிலையில், முதியவர் தம் அன்றாடத் தேவைகளுக்குப் பிறர் உதவியை நாடும் நிலையில் இருப்பதால் விரைவில் மனச்சோர்வினை (Depression) அடைவர்.



படம் 4.1. பக்கவாதம் குணமாக வழியுண்டு

4.5. சிகிச்சை

பக்கவாதத்திற் கெனத் தனிப்பட்ட சிகிச்சை முறை இல்லை. உடல் நலத்தை நன்றாகக் கவனித்துக் கொள்வதே மிகவும் அவசியமாகும்.

1. பக்கவாதத்தினால் பாதிக்கப்பட்டவர் சுயநினைவு இல்லாதிருப்பின் அவரைப் பக்கவாட்டில் படுக்கவைத்து மூச்சுச் சரியாகச் செல்ல உதவ வேண்டும். வாயில் எச்சில், சளி, உணவுப் பொருள்கள் இருந்தால் அவற்றை அகற்றி விட வேண்டும்; செயற்கைப் பல் கட்டியிருந்தால் அதை எடுத்து விட வேண்டும்.

2. தேவையான, சுத்துள்ள உணவினைக் கொடுக்க வேண்டும். நல்ல சுயநினைவுடன் இருப்பவருக்குக் கஞ்சி, கூழ் போன்ற எளிதாக உட்கொள்ளக் கூடிய உணவுப் பொருள்களைக் கொடுக்கலாம். இவற்றையும் உட்கொள்ள முடியாதவர்க்குக் குழாய் மூலம் நீர்வடிவ உணவினைக் கொடுக்கலாம். சுய

நினைவை இழந்தவர்க்குக் குளுக்கோஸ் அல்லது உப்புக் கலந்த தண்ணீரை இரத்தக் குழாய் மூலம் செலுத்தலாம். இவர்களுக்கு வாய் மூலம் உணவினைக் கொடுக்க முயற்சித்தல் கூடாது.

3. இவர்களுக்குப் படுக்கைப்புண் வாராமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்; ஒரே நிலையில் படுத்த படுக்கையாகக் கிடப்பதை அறவே தவிர்க்க வேண்டும். சுமார் இரண்டு மணி நேரத்திற்கு ஒருமுறை, வலப்பக்கம், பின்புறம், இடப்புறம் என மாற்றி மாற்றிப் படுக்க வைக்க வேண்டும். இதனை உறவினரோ, செவிலியரோ தவறாது கடைப்பிடித்தல் வேண்டும். படுக்கைப்புண்கள் வாராமல் தடுக்கச் சிறப்புப் படுக்கைகளும் உள்ளன. ‘அல்பா பெட்’ (Alpha Bed) பயன்படுத்தப் படலாம். எவ்வகையிலாவது படுக்கைப்புண் வாராமல் காப்பதே சிறந்த முறையாகும். அது வந்துவிட்டால், அதனைக் குணப்படுத்துதல் எனிய செயலன்று.

4. பக்கவாதத்தினால் பாதிக்கப்பட்டவர் கையும், காலும் இறுக்கம் அடைந்துவிடும். அவ்விறுக்கத்தை ‘இயன்முறை மருத்துவத்தினால்’ (Physiotherapy) தேவையான பயிற்சிகளைச் செய்து குறைக்கலாம். இப்பயிற்சிகளை உறவினர்களே கற்றுக் கொண்டு நாள்தோறும் தொடர்ந்து செய்விக்கலாம். இச் சிகிச்சைகளால் பக்கவாதத்திலிருந்து விடுபட்டு நலம் பெறலாம்.

5. தக்க மருத்துவர் வாயிலாகப் பக்கவாதத்திற்குத் தகுந்த சிகிச்சையைப் பெற வேண்டும்.

4.6. தடுப்பு முறைகள்

உயர் இரத்த அழுத்தம் உள்ளவர்க்குப் பக்கவாதம் வர வாய்ப்புகள் அதிகம். அதனால், மருத்துவர் ஆலோசனை பெற்று உயர் இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைத்து, சமநிலையில் வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். நீரிழிவு நோய் இருப்பின் அதற்கும் தக்க சிகிச்சை பெறவேண்டும். இரத்தத்தில் கொழுப்புச் சத்து மிகுதி யாக இருப்பின் அதனைக் குறைக்க வேண்டும். தொடர்ந்து புகைபிடித்தால் இரத்தக் குழாய்கள் சுருங்கிவிடும்; இரத்த ஓட்டம் தடைபடும். அதனால், புகைபிடிப்பதை அறவே விட்டொழிக்க வேண்டும். சுருங்கச் சொல்லின் மேற்கூறிய நோயாளர், மருத்துவர் ஆலோசனை பெற்றுத் தக்க சிகிச்சை செய்து கொள்ள வேண்டும்; தக்க உணவினையும், தேவையான உடற்பயிற்சிகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டும். சீரான வாழ்க்கையை அமைத்துக் கொள்ள வேண்டும். இவ்வாறு வாழ்ந்தால் பக்கவாதம் என்னும் கொடிய நோயினின்றும் தப்பிப்பிழைக்கலாம்.

5. வலிப்பு

வலிப்பு நோய் மூளையில் ஒருவித உறுத்தலினால் ஏற்படுகிறது. இது குழந்தைகளையும், நடுத்தர வயதினரையுமே மிகுதியாகப் பாதிக்கும். இப் பருவங்களில் நோய்க்குரிய காரணம் எதுவுமின்றியே இந் நோய் வரலாம். முதுமையில் மட்டும் ஏதேனும் ஒரு காரணத்தால்தான் வரும். அக்காரணத்தைக் கண்டறிய வேண்டும்.

5.1. முதுமைக் காலத்தில் வலிப்பு வரக் காரணங்கள் :

1. மூளைக்குச் செல்லும் இரத்த நாளங்களில் கோளாறு ஏற்படல். சான்று: இரத்தக் கசிவு, அதன் ஓட்டம் குறைதல்; தடைப்படல்.
2. மூளையில் கட்டி, புற்றுநோய்.
3. மருந்துகள்: பெனிசிலின், அமினோபிலின், இன்சலின், ஹார் மோன், தூக்க மாத்திரைகள்; மதுவை மிகுதியாகக் குடிப்பதும், அதனைத் திடீரென நிறுத்துவதும்.
4. சிறுநீரகக் கோளாறு, கல்லீரல் கோளாறு, இரத்தத்தில் சர்க்கரை அலவு திடீரெனக் குறைதல், சன்னாம்புச் சத்துக் குறைதல், உப்புச் சத்துக் குறைதல்.
5. மூளைப் பாதிப்பால் ஏற்படும் அறிவுத்திறன் சீரமிவு (Dementia)
6. நோய்க் கிருமிகளால் மூளை பாதிக்கப்படுதல்
7. தலையில் அடிப்படை.

முதுமையில் வலிப்பு வரப் பல காரணங்கள் இருந்தாலும், மூளைக்குச் செல்லும் இரத்த நாளங்களில் ஏற்படும் கோளாறுகளே (சுமார் 30 சதவிகிதம்) முக்கியக் காரணங்களாவன. சுமார் 10, 20 சதவிகிதத்தினருக்கு மூளையில் தோன்றும் கட்டிகள் காரணங்களாவன.

5.2. நோயின் அறிகுறிகள்

இளமைப் பருவத்தினரைப் போலவே முதுமைப் பருவத்தினரும் இரண்டு கை, இரண்டு கால்களும் துடித்து இழுக்க, வாயில் நுரை தள்ள மயக்க

மடைவர். உடலின் ஒரு பக்கத்தில் மட்டிலும், அதாவது முகத்தின் ஒரு பகுதி, ஒரு கை, ஒரு கால் ஆகியவற்றில் மட்டுமே வலிப்பு வருவதை முதியவரிடம் மிகுதியாகக் காணலாம். இரவு நேரங்களில் வலிப்பு மிகுதியாக வரலாம். வலிப்பினால் பாதிக்கப்பட்டவர்க்கு வலிப்பு வரும்போது ஏற்படும் தொல்லை சிறிதும் தெரியாது. ஆகையால், வலிப்பு வந்தபின்பு தம் அருகில் இருந்தவரின் உதவியால் தம் வலிப்பின் தன்மையை அவர் விவரமாகக் கேட்டுத் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

வலிப்பு வருவதற்குரிய காரணத்தைக் கண்டறிய முதலில் உடற் சோதனையை முழுமையாகச் செய்ய வேண்டும். உயர் இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு நோய், இதயநோய் உள்ளனவா எனக் கண்டறிய வேண்டும். நோயாளர் உண்ணும் மருந்துகளை ஆராய வேண்டும். மேலும் தேவையான இரத்த ஆய்வு, எக்ஸ்ரே, ஈ.சி.ஐ. (இதய மின்னலை வரைவு), இ.இ.ஐ. (மூளை மின்னலை வரைவு) ஸ்கேன் ஆய்வு முதலியவற்றால் வலிப்பிற்குரிய காரணங்களைக் கண்டறிய வேண்டும்.

5.3. சிகிச்சை

முதியவர் பலரைத் தாக்கும் வலிப்பு நோயினை மருந்தினாலேயே கட்டுப்படுத்தலாம். மூளையில் கட்டி இருப்பின் அதற்குரிய சிகிச்சையைச் செய்ய வேண்டும். வலிப்பு நோய் தொடங்கிய உடனே கீழே படுக்கவைத்து வாயிலுள்ள எச்சில், சளி, உணவுப் பொருள்களை அகற்றி, எளிதில் மூச்சவிட வசதி செய்ய வேண்டும். செயற்கைப்பல் இருப்பின் அதனை அகற்றிவிட வேண்டும். நாக்கைக் கடித்துக் கொள்ளாதிருக்கச் சிறிய மரக்கட்டையையோ தேக்கரண்டியையோ பல்லிடுக்கில் வைக்க வேண்டும். விரைந்து மருத்துவர் ஆலோசனையைப் பெற வேண்டும்.

5.4. ‘வலிப்பு’ உள்ளவர் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டியவை:

1. இந்நோய் மூளையில் ஏற்படும் ஒருவித உறுத்தலினால் ஏற்படும்.
2. இது ஒரு மனநோய் அன்று. ஆனால், இதனைக் கட்டுப்படுத்த முடியாவிடில் நாளடைவில் மனநோய் வரும்.
3. மருந்தினால் இதனைக் கட்டுப்படுத்தலாம்.
4. பல்லாண்டுகள் தொடர்ந்து மருந்துண்ண வேண்டும்; ஓவ்வொரு நாளும் வேனை தவறாது உண்ண வேண்டும்.

5. உணவு செரியாமை (அஜீரணம்), மலச்சிக்கல், தூக்கமின்மை, சோம்பல், மதுபானம், மனக்குழப்பம் நேரும் சூழ்நிலை ஆகியவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

6. உள்ளம், உடல் ஆகிய இரண்டும் எப்பொழுதும் சுறுசுறுப்பாக இருக்க வேண்டும்.

7. நீர், நெருப்பு, உயரமான இடங்கள், பொறிகள் (இயந்திரங்கள்) முதலியவற்றின் அருகில் செல்லக்கூடாது.

8. ‘தாம் வலிப்பு நோய் உள்ளவர்’ என்பதைத் தம்மருகில் உள்ள வருக்கு வலிப்பு நோயாளர் தெரிவிக்க வேண்டும். வலிப்பு நேரும்போது பிறர் தமக்கு உதவிபுரிய அது வாய்ப்பளிக்கும்.

9. ‘தாம் வலிப்பு நோயுள்ளவர்’ என்பதைக் குறிக்கும் அடையாளச் சீட்டினை எப்பொழுதும் தம்முடன் வைத்திருக்க வேண்டும். புதிய சூழ்நிலையில் பிறர் தமக்கு உதவ இது வாய்ப்பளிக்கும்.

6. இரைப்பை, குடல், ஈரல் தொடர்பான நோய்கள்

பசி குறைதலும், உண்ட உணவு செரியாமையும், வயிற்று வலியும், மலச் சிக்கலும் முதியவர் பலருக்கு அன்றாட வாழ்க்கையில் பல தொல்லைகளைத் தருகின்றன. முதுமைக் காலத்தில் இரைப்பை, குடல் தொடர்பான அறுவைச் சிகிச்சைகளே மிகுதியாக நடைபெறுகின்றன. உணவு செரித்தல் தொடர்பான முக்கிய நோய்களையும் அவற்றுக்குரிய சிகிச்சை முறைகளையும் தெரிந்து கொள் ஞானம் நல்லது.

6.1. உணவுக்குழலில் ஏற்படும் தொல்லைகள்

உண்ணும் உணவு, உணவுக்குழாய் வழியே செல்லும் போது அடைப்பது (Dysphagia) போன்ற ஓர் உணர்வு முதியவர் சிலருக்கு ஏற்படுவதுண்டு. அதற்குச் சில காரணங்கள் உள்ளன.

1. உணவுக்குழல் சுருங்கி விரியும் தன்மையைக் கட்டுப்படுத்தும் நரம்புகள் தளர்ச்சியடைதலால் (Presbyoesophagus), உணவு உண்ணும் போது நெஞ்சில் ஒருவித அடைப்பு ஏற்படுவதுண்டு; மார்பு வலியும் உண்டாவதுண்டு. இனம் புரியாத ஒரு துன்பம் உண்டாகலாம்; இவ்வளி சில சமயங்களில் இதய நிறுத்தம் (Heart attack) யைப் போலவே இருக்கும். பேரியம் மாவு கொடுத்துப் படம் (Barium Meal X-Ray) எடுத்துப் பார்த்தோ, உள்நோக்கிக் குழலை (Endoscope) உணவுக் குழலில் செலுத்தியோ எளிதில் இந்நோயைக் கண்டு கொள்ளலாம். இந்நோய்க்கு அறுவைச் சிகிச்சையின்றி மருந்துனாலேயே நல்ல முறையில் சிகிச்சை யளிக்க முடியும்.

2. சிலருக்கு இரைப்பை அமிலம் உணவுக்குழலுக்குள் செல்வதால் அவ்விடத்தில் புண் (Reflux Oesophagitis) உண்டாவதுண்டு. அதனால், நெஞ்சீரிச்சல், உணவு உட்கொள்ளும்போது அடைப்பது போன்ற தொல்லை, வாந்தி, வாயில் மிகுதியாய் நீர் சுரத்தல் முதலான துன்பங்கள் ஏற்படும். உரிய மருந்துனைத் தொடர்ந்து உண்டால், இந்நோய்களை எளிதாய்ப் போக்கலாம். இந்நோயாளர் உறங்குவதற்கு முன் உணவு உண்ணுதல் கூடாது. படுக்கையில் தலை வைக்கும் பகுதி, சுமார் அரை அடி உயரமாக இருத்தல் நல்லது.

3. சிலருக்கு உதரவிதானம் (diaphragm) வழியாக இரைப்பை நெஞ்சுக்குள் செல்லுதல் (Hiatus Hernia) ஏற்படுவதுண்டு. அதனால் பலருக்கு முதுமையில் இந்நோய் எவ்விதத் தொல்லையும் தராதிருத்தலுமுண்டு. உடல் பருமன் உள்ளவர்க்கும் பெண்களுக்கும் இந்நோய் மிகுதியாய் வருவதுண்டு. இந்நோயாளர்க்கு நெஞ்சில் அடைப்பும், எரிச்சலும் இருக்கும்; வாந்தியும் வருவதுண்டு. இத்தொல்லைகள் முன் பக்கம் உடல் சாயும் போதும், சரிசமமாய்ப் படுக்கையில் (தலையணையின்றி) படுக்கும் போதும், உணவினை மிகுதியாய் உண்டபிறகு, மிகுதியாக இருக்கும்; இரைப்பையிலிருந்து சிறிது சிறிதாய் இரத்தம் கசியும்; இதனால் இரத்தச் சோகையும் ஏற்படலாம். இந்நோயையும் பேரியம் மாவு (Barium Meal) கொடுத்துப் படம் எடுத்து எளிதிற் கண்டுபிடிக்கலாம். கீழ்க்காணும் சிகிச்சை முறைகளால் இத்தொல்லைகளைப் போக்கலாம்:

- (அ) மிக்க கொழுப்புள்ள உணவினைக் குறைக்க வேண்டும்.
- (ஆ) உண்ணும் உணவின் அளவைக் குறைக்க வேண்டும்
- (இ) பருத்த உடலினர் எடையைக் குறைக்க வேண்டும்.
- (ஈ) தலையும், உடலும் அடிக்கடி முன்புறமாய் வளைதலைத் தவிர்க்க வேண்டும்.
- (ஊ) படுக்கையின் தலைப் பகுதி சற்று உயர்வாக இருக்க வேண்டும்.
- (உ) உரிய மாத்திரையைத் தொடர்ந்து உண்ண வேண்டும்.
- (எ) இரத்தச் சோகை உள்ளவர் இரும்புச் சத்துள்ள மாத்திரையை உண்ண வேண்டும்.
- (ஏ) மேற்கண்ட சிகிச்சை முறைகள் பயனளிக்காவிடில் அறுவைச் சிகிச்சை வாயிலாய் முழுநலம் பெறலாம்.

4. உணவுக்குழலில் புற்றுநோய் (Cancer oesophagus) உள்ள நோயாளர்க்குக் கடின உணவை உட்கொள்ளும் போது முதலில் அது நெஞ்சில் அடைப்பது போல ஒர் உணர்வு தோன்றும். மேலும் திரவ உணவை உண்ணுதலும் தொல்லையாய்த் தெரியும்; முழுமையான அடைப்பு ஏற்படும் போது உணவு உள்ளே செல்லாது, மாறாக வாந்தி எடுக்கும் நிலை உருவாகும். இதனால் உடல் மிக விரைவில் இளைத்துவிடும். இந்நோய் முதுமையில் ஆண்களை மிகுதியாய்ப் பாதிக்கும். அதனால் முதுமையில் உணவு, உணவுக்குழல் வழியே சரியாய்ச் செல்லாமல் அடைப்பதுபோலத் தோன்றினால், உடனே மருத்துவ வல்லுநரிடம் சென்று பரிசோதனை செய்துகொள்ள வேண்டும். இந்நோயாளர்க்குக் கதிர் இயக்கச் சிகிச்சையோ (Radiotherapy) அறுவைச் சிகிச்சையோ செய்து தொல்லைகளை ஓரளவிற்குக் குறைக்க இயலும்.

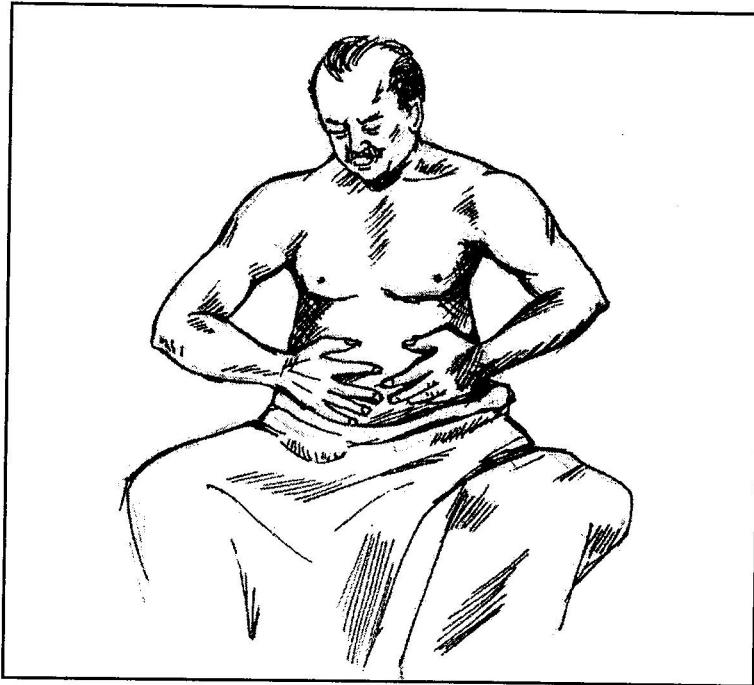
6.2. இரைப்பை - குடற்புண்கள் (Peptic ulcer)

குடற்புண்கள் நடுத்தர வயதினரையே மிகுதியாய்ப் பாதிக்கும். முதுமை யிலும் இந்நோயினால் பலர் துன்புறுகின்றனர். குடலிற் புண்கள் வரக் காரணங்கள்:

1. மரபுநிலை - பரம்பரை நோயால் வருதல்.
2. அமிலம் மிகுதியாய்ச் சுரத்தல். அது குடலிற் புண்ணை உண்டாக்கும்.
3. இரைப்பை உள்பாகத்தை உறுதிப்படுத்தும் திறன் குறைதல்; இதனாலும் இரைப்பையிற் புண் உண்டாகலாம்.
4. பல்வேறு மருந்துகளாலும் இரைப்பைப் புண் உண்டாகலாம். ஆஸ் பிரின் போன்ற வலி தீர்க்கும் மாத்திரைகளைத் தொடர்ந்து உண்டால் இரைப்பைப் புண் உண்டாகும்.
5. புகை பிடிப்பதாலும், மது அருந்துவதாலும் இரைப்பையிலும் குடலி லும் இருக்கும் புண்கள் மேலும் தொல்லைகளைக் கொடுக்கும்.
6. தற்போதைய மருந்துவ ஆராய்ச்சியில் ஹெச். பைலோரி (H. Pylori) என்னும் கிருமிகளாலும் இத்தொல்லைகள் வரலாம் என்று கண்டு பிடிக்கப்பட்டுள்ளது.

6.2.1. இரைப்பை - குடற்புண் நோய் அறிகுறிகள்

இரைப்பைப் புண் நோயின் முக்கிய அறிகுறி வயிற்று வலியாகும். அப்புண் இருப்பவர்களுக்கு உணவு உண்ட ஒரு மணி நேரத்திற்குள் வயிற்றுவலி உண்டாகும். இரவில் மட்டும் வலி மிகுதியாய் இராது. குடற்புண் உள்ளவர்க்குப் பசி எடுக்கும்போ தெல்லாம் (உணவு உண்ட 3, 4 மணிகளுக்குப் பின்) வயிற்றுவலி தோன்றும். உணவு உண்டதும் அவ்வலி குறையும். இந்நோயாளர் நள்ளிரவில் வயிற்றுவலியால் அவதிப்படுவர். இரைப்பை, குடற்புண்கள் உள்ளவர் அமில எதிர் (Antacid) மருந்தினை உண்டாலோ, வாந்தி எடுத்தாலோ வயிற்றுவலி குறைந்துவிடும். வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கு இத்தகைய அறிகுறி எதுவும் இல்லாமலேயே இரைப்பை - குடற்புண்கள் இருக்கலாம்; உணவிற்குப் பின் வயிற்றுப் பொருமல், உப்புசம், குமட்டல், பசியின்மை, நெஞ்சு ஏரிச்சல், விவரிக்க இயலாத ஒருவிதத் தொல்லை முதலான துன்பங்கள் இருக்கலாம்; அவற்றை உடலும் இளைக்கலாம்; உடல் திறனற்றுப் போகலாம். இரத்தச் சோகை ஏற்படலாம்; வலியின்றி வாந்தி வரலாம்; சில சமயங்களில் எவ்வித முன் அறிகுறியுமின்றித் திடீரென்று இரத்த வாந்தியோ, புண்ணில் ஓட்டையோ ஏற்பட்டுத் தாங்கமுடியாத வயிற்றுவலியும் வரக்கூடும். நெடுநாட்களாக இரைப்பைக் குடற்புண் இருந்தால், புண்ணுள்ள இடங்களில் அடைப்பு உண்டாகித் தொடர்ந்து



படம் 6.1. இரைப்பை நோய்: வாயுவா? வயிற்றுப் பண்ணா?

வாந்தி வந்து கொண்டே இருக்கும். இந் நோயைப் பேரியம் மாவுப் படம் மூலமும், நுண்குழாய் மூலமும் எளிதிற் கண்டுகொள்ளலாம்.

6.2.2. இரைப்பை - குடற்புண் நோய்களுக்குச் சிகிச்சை முறைகள் :

1. ஆஸ்பிரின் போன்ற வலிபோக்கு மாத்திரைகளையும், புகை பிடிப்பதையும், மதுபானங்களையும் உடனே நிறுத்த வேண்டும்.

2. உணவுக் கட்டுப்பாட்டினால் மட்டும் புண்கள் விரைவில் குண மடைவதில்லை என்று ஆராய்ச்சி நிபுணர்கள் கருதுகின்றனர். எனினும், காரம், புளிப்பு, கொழுப்பு மிக்க உணவுப் பொருள்களைத் தவிர்த்தல் நல்லது.

3. அடிக்கடி மிகுதியாய்க் கோபப்படுபவர்க்கும், எதற்கெடுத்தாலும் பதற்றம் அடைவோர்க்கும் காலங்கடந்து உணவு உண்போர்க்கும், இரைப்பை குடற்புண்கள் வர மிக்க வாய்ப்புண்டு. அதனால், கோபத்தையும் பதற்றத்தையும் குறைக்க வேண்டும். அதற்குத் 'தியானம்' சிறந்த 'மருந்தாகும்'. அதனைத் தினமும் கடைப்பிடித்தால் விளையும் நன்மைகளுக்கு எல்லையே இல்லை.

4. காலத்தோடு உணவு உட்கொள்ளவும் பழகிக் கொள்ள வேண்டும்.

5. மருந்துகளினால் புண்ணை எளிதில் குணமாக்க முடியும். சிமெட் டிடின் (Cimetidine), ரானிட்டிடின் (Ranitidine) முதலான அமில எதிர் மருந்து கள் குறிப்பிடத் தக்கன. இம்மாத்திரைகளைத் தொடர்ந்து நான்கு முதல் ஆறு வாரங்கள் வரையிலாவது உண்ண வேண்டும்.

6. ஹெச். பைலோரி (H. Pylori) என்னும் கிருமி இருப்பது கண்டு பிடிக்கப்பட்டால் அதற்குத் தக்க சிகிச்சை எடுத்துக் கொண்டால் இத் தொல்லையிலிருந்து முழுமையான நலம் கிடைக்கும்.

7. குடவில் அடைப்பு ஏற்பட்டாலோ, தொடர்ந்து மருந்து உண்டும் பயனில்லாவிட்டாலோ அறுவைச் சிகிச்சை தேவைப்படும்.

6.3. முதுமையில் இரத்த வாந்தி

முதுமையில் இரத்த வாந்தியினால் சுமார் 15 முதல் 45 சதவிகிதத்தினர் உயிர் இழக்கின்றனர். இது மேலைநாட்டுப் புள்ளி விவரமாகும். இதற்கு மாறாக ஜந்து சதவிகிதத்தினரே இரத்த வாந்தியினால் இளமையில் உயிரிழக்கின்றனர். இதற்குக் காரணங்கள் பின்வருவன:

1. முதுமையில் பல்வேறு நோய்களால் துன்புறும் ஒருவர், மேலும் இரத்த வாந்தி எடுப்பாராயின், எளிதில் அவர் உயிர் இழக்க நேரிடுகிறது.
2. முதுமையில் இரத்தக் குழாய்கள் கடினமாகி விடுவதால், இரத்தக் கசிவு உடனே நிற்பதில்லை.
3. முதுமையில் வலிமை யிழந்த இதயம், நுரையீரல், சிறுநீரகம் முதலான பல உடல் உறுப்புகள், அபாய நிலைக் கேற்ப இயங்கும் தன்மையை இழந்து விடுகின்றன.

6.3.1. இரத்த வாந்திக்கான காரணங்கள்:

1. குடற்புண்
2. இரைப்பைப் புண்
3. ஆஸ்பிரின் முதலான சில மாத்திரைகளால் விளையும் தொல்லை
4. உணவுக்குழலின் அசத்த இரத்த நாளங்களிலிருந்து இரத்தக் கசிவு ஏற்படுதல் (Oesophageal Varices)

5. உதரவிதானம் வழியாய் இரைப்பை நெஞ்சுக்குள் சென்றுவிடுதல் (Hiatus Hernia)
6. இரைப்பைப் புற்றுநோய்

இரத்த வாந்தி வருவதற்குமுன் உடல் திடீரென்று வலிமை இழக்கும்; மயக்கம் வரும்; உடல் வியர்த்துக் கொட்டும். அடுத்து இரத்த வாந்தி வரும். இரைப்பை - குடல்களிலிருந்து இரத்தம் குறைவாகவோ, மெதுவாகவோ கசிந்தால் இரத்த வாந்தி வராது. இதற்கு மாறாய்க் கறுப்பு நிற இரத்தம் தனியாகவோ, மலத்துடன் கலந்தோ வருதலும் உண்டு. குறைந்தது 60 மி.லி. இரத்தம் கசிந்தால் தான் மலத்தின் நிறம் கறுப்பாக மாறும்.

இரத்தக் கசிவு நின்றால்கூட மலத்தின் நிறம் மாறக் குறைந்தது மூன்று நாள்களாவது ஆகும். இரத்த வாந்தி எடுத்த முதியவர், மிகவும் மயங்கிய நிலையிலோ, பதற்ற நிலையிலோ இருப்பார். அவர் முகம் குறிப்பாக வெளுத்துக் காணப்படும்; நாடி ஓட்டம் வேகமாயிருக்கும். இரத்த அழுத்தம் குறைவாய்க் காணப்படும். முதுமையில் இரத்த வாந்தி ஓர் அபாய நிலையின் அறிகுறியாகும். சிறிதளவே இரத்த வாந்தி எடுத்தால்கூட அதற்கு உடனே தகுந்த சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். ஏனெனில், அடுத்த இரத்த வாந்தி, உயிருக்கே ஊறுவிளைவிக்கும் வகையில் மிக அதிக அளவில் வரக்கூடும்.

6.3.2. சிகிச்சை முறை

முதியவர் ஒருவர் இரத்த வாந்தி எடுத்தாலோ, கறுப்பான இரத்தம் ஆசனம் வழியாய் வந்தாலோ அவரை உடனே மருத்துவமனையில் சேர்த்துவிட வேண்டும். தேவையான அளவு இரத்தமும், நோய்க்குத் தக்கவாறு சிகிச்சைகளை யும் அளித்தால் வியக்கத்தக்க முறையில் அவர் குணமடைவார். வீட்டிற்கும் நலமாய்த் திரும்புவார்.

6.4. மஞ்சள் காமாலை (Jaundice)

காமாலை வருவதற்குப் பல காரணங்கள் உள்ளன. சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் அளவிற்கு மேல் சிதைந்தால் இந்நோய் வரலாம். இந்நோய் குழந்தைப் பருவத்திலும் இளமைப் பருவத்திலும்தான் மிகுதியாக வரும். வைரஸ் என்னும் நுண் கிருமியால் கல்லீரல் பாதிக்கப்படுவதாலும் மஞ்சள் காமாலை வரலாம். இவ்வாறு வரும் காமாலை முதியவரை மிகுதியாய்த் தாக்குவதில்லை. பிற பருவத்தினரையே மிகுதியாய்த் தாக்கும். நாம் சாதாரணமாய்க் காணும் மஞ்சள் காமாலை ‘வைரஸ்’

கிருமியால் வரும் தொற்றுநோயே. இதனை ஓய்வு, உணவுக் கட்டுப்பாடு, மருந்து முதலியவற்றால் குணப்படுத்தலாம்.

6.4.1. காரணங்கள்:

முதுமைக் காலத்தில் மஞ்சள் காமாலை வருவதற்குச் சில முக்கியக் காரணங்கள் உள்ளன:

1. பித்தநீர், கல்லீரலில் இருந்து பித்த நீர்ப்பை வழியாய்ச் சிறு குடலுக்குச் செல்லும் வழியில் அடைப்பு ஏற்படுதல். இதற்கான காரணங்கள் பின்வருவன:

(அ) கல்லீரலில் உள்ள புற்றுநோய், பிற உறுப்புகளில் இருக்கும் புற்று நோய் கல்லீரலுக்குப் பரவுதல்.

(ஆ) பித்தநீர்ப் பையில் அடைப்பு (கல் - Gall Stones).

(இ) பித்தநீர்க் குழாயில் (Bile duct) அடைப்பு (கல், புற்றுநோய்)

(ஈ) கணையத்தில் புற்றுநோய்.

2. பலவித மாத்திரைகளினாலும், கல்லீரல் பாதுக்கப்பட்டு மஞ்சள் காமாலை வரலாம். சான்று: காசநோய்க்குத் தரும் மருந்து; மனநோய்க்குத் தரும் மருந்து.

3. வைரஸ் எனும் நுண்கிருமியாலும் காமாலை வரலாம்.

6.4.2. அறிகுறிகளும் மருத்துவமும்

முதுமையில் ஒருவருக்குக் காமாலை வந்தால் அதற்கு அநேகமாய்ப் பித்த நீர்ப் பாதையில் ஏற்பட்ட ஒருவித அடைப்பே முக்கியக் காரணமாய் இருக்கும். இவ்வாறு ஏற்படும் காமாலை மிகவும் நாள்பட்டதாகவும், தீவிரமாயும் இருக்கும். கண்களில் தோன்றும் மஞ்சள் நிறம் மிகவும் அதிகமாய் இருக்கும். மலத்தின் நிறம் வெளுத்துச் சாம்பல் நிறமாய் மாறும். சிறுநீர் மிகவும் மஞ்சள் நிறத்துடன் இருக்கும்; பசி குறையும்; உடல் இளைக்கும்; உடலில் ஒருவித அரிப்பு ஏற்படும். வயிற்றின் வலப்பக்கத்தில் ஒருவித வலி வரலாம். சில முதிய வர்க்கு வயிற்று வலி இல்லாமலே காமாலை உண்டாகலாம். இந்நோயை இரத்தப் பரிசோதனை, எக்ஸ்ரே, நுண்ணொலீக் கருவி (Ultrasonogram) ஆகிய வற்றின் மூலம் கண்டறிய முடியும். பித்தநீர்ப் பையிலோ, அது செல்லும் நாளத்திலோ கல் அடைப்பினால் காமாலை தோன்றினால், அறுவைச் சிகிச்சை மூலம்

முழுநலம் அளிக்க முடியும். அதுவன்றிப் புற்றுநோய் காரணமாய் இருப்பின், அதற்கும் சிகிச்சை அளிக்க முடியும். ஆனால் அதன் பயன் எதிர்பார்த்த அளவிற்கு இராது. முதுமையில் மஞ்சள் காமாலை வந்தால் அதனைத் தீவிர மாகக் கவனித்துச் சோதித்துத் தக்க சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். இது இளமையில் வரும் சாதாரண மஞ்சள் காமாலைதான் (நுண்கிருமியால் வருதல்) என்று எண்ணிக் கவனிக்காமல் இருந்துவிடக் கூடாது.

7. மலச்சிக்கல்

முதுமையில் வரும் பல நோய்களுள் மிகவும் தொல்லை தருவது மலச்சிக்கலாகும். முதியோர், தம் மலப்போக்கினைப் பற்றியே மிகவும் சிந்தனை செய்வர். முதுமையிற் சுமார் 50 விழுக்காட்டினர் தேவையின்றியே மலமிளக்கி களை உண்டு வருகின்றனர். பலருக்குத் தலைவெலி, உடற்சோர்வு, பசிக்குறைவு போன்ற பல தொல்லைகள் வரலாம். ‘மலம் சரியாய்ப் போவதில்லையே’ என்ற ஒருவித மனப் பதற்றத்தினால் தொல்லைகள் ஏற்படுகின்றனவே தவிர, மலச்சிக்கவினால் அல்ல என்று ஆராய்ச்சியாளர் கருதுகின்றனர்.

மலச்சிக்கலை இருவகையாய் வரையறுக்கலாம்:

- அ. மலம் நாள்தோறும் வெளியேறும்; ஆனால் இறுகிக் கட்டியாகி வெளியேறும்.
- ஆ. மலம் இறுகல் இன்றிச் சாதாரணமாய் இருக்கும். ஆனால் இரண்டு அல்லது மூன்று நாள்களுக்கு ஒருமுறைதான் வெளியேறும்.

7.1. மலச்சிக்கலுக்குக் காரணங்கள் :

1. நார்ச்சத்து மிகுதியாய் உள்ள உணவினைக் குறைவாய் உண்ணுதல்.
2. குடலில் ஏற்படும் கட்டி, புற்றுநோய், அடைப்பு, நீண்டகாலக் குடலிறக்கம், மூல நோய் (Piles), குத்தில் ஏற்படும் வெடிப்பு (Fissure) முதலான நோய்கள், தெராய்டு என்னும் நாளமில்லாச் சரப்பி குறைவாய்ச் சுரத்தல், உடலில் சுண்ணாம்புச் சத்து மிகுதல் (Hypercalcemia), பொட்டாசியம் குறைதல் (Hypokalemia), மனச்சோர்வு (Depression).
3. முதியோர் மிகுதியாய்த் தண்ணீர் குடிப்பதில்லை. அடிக்கடி, சிறுநீர் கழித்தலைத் தவிர்க்கவே தண்ணீர் குறைவாய்க் குடிப்பர். இந்நிலையைப் பெண்களிடம் மிகுதியாய்க் காணலாம்.
4. மாத்திரைகள், இரும்புச் சத்து மாத்திரை, கோடின் கலந்த வலி நிவாரணி, அலுமினியம் சேர்ந்த வயிற்றுவெலி மாத்திரை, சிறுநீர் வெளியேறப் பயன்படுத்தும் மாத்திரை முதலானவற்றை உண்ணல். தூக்க மாத்திரையை மிகுதியாய் உட்கொள்ளுதல்.
5. போதிய உடற்பயிற்சி இன்மை.

6. கழிவறை சரியாய் இல்லாமையாலும் இடுப்பு, முழங்கால் வளி யாலும், முதியோர் அடிக்கடி மலம் கழிப்பதைத் தவிர்த்தல்.

7.2. மலச்சிக்கல் தொல்லைகள்

மலச்சிக்கலைக் கவனியாமல் விட்டால் பல தொல்லைகள் உண்டாகும். அத்தொல்லைகள் உடலுக்குக் கெடுதல் விளைவிப்பதோடு உயிருக்கும் சில சமயங்களில் ஊறு விளைவிக்கும். ஓரிரு நாள் மலச்சிக்கலினால் தொல்லைகள் எவ்வயும் விளைவதில்லை; பல மாதங்கள், பல ஆண்டுகள் தொடர்ந்து இருந்தால் தான் பல தொல்லைகள் விளையும். அவை பின்வருவன:

1. முதியவர் மலச்சிக்கலினால் அவதியறும்போது நெஞ்சு வளி யும், மயக்கமும் வரக்கூடும்.
2. குடல் பிதுக்கம் (Hernia) உருவாகும். கால்களிலுள்ள இரத்தக் குழாய்கள் சுருண்டு பெரியனவாகிவிடும் (Varicose veins).
3. மலம் சரிவர வெளியேறாமையால் மனத்தில் ஒருவிதச் சொல்ல முடியாத துன்பம், படபடப்பு உண்டாகும்.
4. கட்டிப்போன மலத்தினால் குத்தில் விரிசல் ஏற்பட்டு இரத்தக் கசிவு ஏற்படும்.
5. மலச்சிக்கலால் திடீரென்று சிறுநீர் அடைப்பு ஏற்படுவதுண்டு.
6. மலம் சிறுகுடலில் தேங்கி நிற்பதாலும் சிறுகுடல் அடைப்பு ஏற்படலாம் (Intestinal obstruction).
7. மலம் பெருங்குடலில் தேங்கி, முழுமையாய்ப் பெருங்குடலை அடைத்துவிடும். அவ்விடத்தில் தேங்கியுள்ள அசுத்த நீர் மட்டும் கசிந்து, கொஞ்சம் கொஞ்சமாய் வெளியேறும். அது வயிற்றுப்போக்குப் போலக் காணப்படும் (Spurious diarrhoea).
8. மலமினக்கி மாத்திரைகளைத் தொடர்ந்து உண்ணும் தீய பழக்கம் உண்டாகும்.

7.3. சிகிச்சை முறை

மலச்சிக்கலுக்கு ஏதேனும் நோய் காரணமாய் இருந்தால், அந்நோய்க்கு உரிய சிகிச்சையை முதலில் செய்துகொள்ள வேண்டும். பின்வரும் முறைகளைக் கடைப்பிடித்தால் முதுமையில் மலச்சிக்கலைத் தவிர்க்க முடியும் :

1. ஒரு நாளைக்கு 10 முதல் 15 தமிழர் (2-3 லிட்டர்) தண்ணீர் குடிக்க வேண்டும்.
2. நாள்தோறும் சிறிது நேரமாவது உடற்பயிற்சி செய்ய வேண்டும்.
3. தேவையற்ற மாத்திரைகளை நிறுத்த வேண்டும்.
4. நார்ச்சத்து அதிகமுள்ள உணவுப் பொருள்களை மிகுதியாய் உண்ண வேண்டும்.

கேழ்வரகு, கோதுமை, தினை, வரகு, கொள்ஞா முதலானவை நார்ச்சத்து மிகுதியாய் உள்ள உணவுப் பொருள்களாகும். தவிட்டிலும் நார்ச்சத்து மிகுதி. நாள்தோறும் 2-4 கரண்டித் தவிட்டைத் தண்ணீரிலோ, பாலிலோ கலந்து குடித்தால் மலச்சிக்கலை எளிதாய்த் தவிர்க்கலாம்.

கிரை, வாழைத்தண்டு, முட்டைகோஸ், காலிங்பிளவர், புடலங்காய், பாகற்காய் முதலான காய்கறிகளிலும் நார்ச்சத்து மிகுதியாயுள்ளது. வாழைப் பழம் மலச்சிக்கலுக்கு மிகவும் நல்லது என்று எல்லோரும் எண்ணுகின்றனர். ஆனால், அதில் நார்ச்சத்து மிகவும் குறைவே (0.45%). அப்பழத்தில் மாவுச்சத்து மிகுதி. அதுவே மலத்தைப் பருக்க வைத்து இளக்கிவிடுகிறது. மிளகு, ஓமம், கொத்தமல்லி, மிளகாய் வற்றல் போன்ற பொருள்களிலும் நார்ச்சத்து மிகுதியாய் உள்ளது.

இம்முறைகளால் பலனில்லை என்றால், மலமிளக்கி மாத்திரைகளை இடைவிட்டோ, தொடர்ந்தோ முதியவர் உண்ணலாம். ஆனால், மருத்துவர் ஆலோசனை பெற்று அம்மாத்திரைகளை உண்ணுதல் நல்லது. நோயுள்ள முதியவர், மிக வயதான முதியவர் 'எனிமா'வை மேற்கொண்டோ, மலமிளக்கி மாத்திரைகளை ஆசனவாயில் நுழைத்தோ மலச்சிக்கலி விருந்து விடுபடலாம். ஆனால், முடிந்த அளவிற்கு இவற்றை ஒரு பழக்கமாக ஆக்கிக் கொள்ளாமல் இருத்தல் நல்லது.

8. நுரையீரல் நோய்கள்

நடுத்தர வயதினருக்கு வரும் நுரையீரல் தொடர்பான அனைத்து நோய்களும் முதுமையிலும் வருவதுண்டு. காசநோய், புற்றுநோய், ஆஸ்துமா, நிமோனியா முதலிய நோய்கள் முதுமையில் மிகுதியாய் வரலாம்.

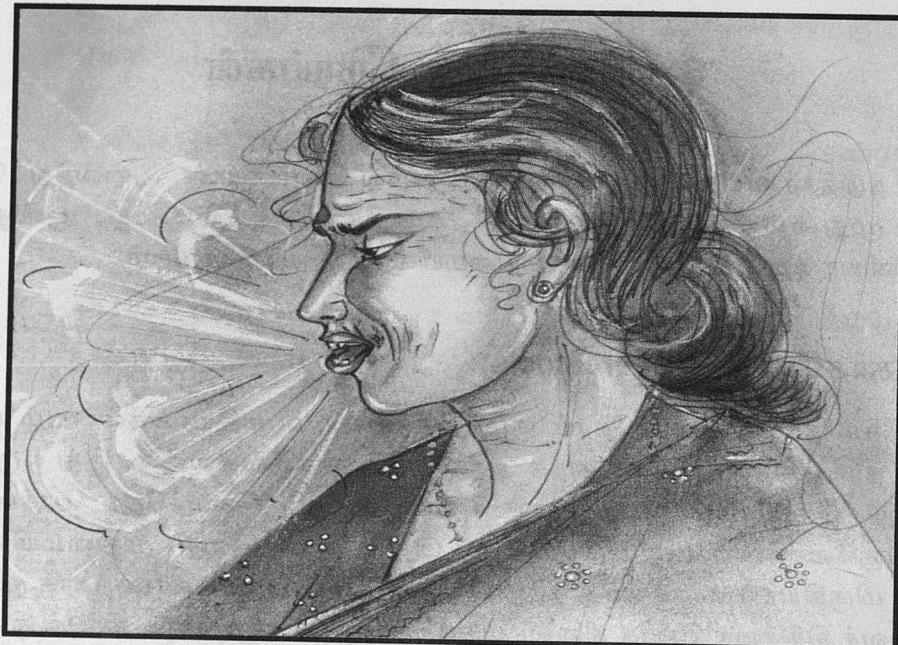
8.1. காசநோய் (Tuberculosis)

நம் நாட்டில் காசநோய் குழந்தைகளையும் முதியவர்களையும் மிகுதியாய்த் தாக்குகிறது; பிறரை அந்த அளவிற்குத் தாக்குவதில்லை. இது ஒருவிதத் தொற்று நோயாகும்; பரம்பரை நோய் அன்று. “மைக்கோ பேக்ஷரியம் டியுபர்குளோசிஸ்” எனும் கிருமியால் இது தோன்றுகிறது. முதுமையில் காசநோய் மிகுதியாய் வருவதற்கு நீரிழிவு நோய், வயிற்றுப் புண்ணிற்காக முன்பே அறுவைச் சிகிச்சை செய்த நிலை, மதுக் குடித்தல், சத்துள்ள உணவுக் குறைவு, ஸ்டேராய்ட் (Steroid) போன்ற மருந்துகள் முதலானவை குறிப்பிடக்கூடிய காரணங்களாவன.

காசநோய் நுரையீரலை மிகுதியாய்த் தாக்குவதோடு பிற உடல் உறுப்புகளையும் ஓரளவிற்குத் தாக்கும். அவற்றுள் குடல், மூளை, சிறுநீரகம், சிறுநீர்ப்பை (Urinary Bladder), தோல், கண், எலும்புகள், மூட்டுகள் குறிப்பிடத்தக்கன.

நுரையீரல் காசநோயாளருக்கு முதலில் பொதுவாகச் சில நோய் அறிகுறிகள் தோன்றும். அவை பசி குறைதல், உடல் வலிமையிழுத்தல், எடை குறைதல், இரவு நேரத்தில் மிகுதியாய் வியர்த்துக் கொட்டுதல், மாலை நேரத்தில் இலேசான காய்ச்சல் முதலியனவாகும். முதியவருள் பலர் ‘இத்தொல்லைகள் எல்லாம் முதுமையால் வருவன்’ என்று எண்ணி அவற்றைப் பொருட்படுத்தாமல் இருந்து விடுவார். இத்தொல்லைகளே காசநோயின் தொடக்க அறிகுறிகள் என்பது அவர்களுக்குத் தெரியாது. இந்நோய் நுரையீரலைச் சற்று மிகுதியாய்த் தாக்கும்போது இருமல், சளிவரல், சளியோடு இரத்தம் வருதல். மூச்சத் திணறல் போன்ற பல தொல்லைகள் வரும். முதுமையில் இவ்வித நோயின் அறிகுறிகள் மிகுதியாய் இல்லாமலும் காசநோய் இருத்தலுமுண்டு. இதனை மறைந்துள்ள காசநோய் (Silent T.B.) என்பர். எக்ஸ்ரே மூலம் இதனைக் கண்டறிய முடியும்.

முதுமையில் பசி குறைதல், எடை குறைதல், காரணம் இன்றி உடல் வலிமை இழுத்தல், மிகுதியாய் வியர்த்துக் கொட்டுதல், தொடர்ந்து இருமல்



படம் 8.1. காசநோய் ஓர் உயிர்க்கொல்லி

வருதல், சளி வெளிப்படுதல் முதலானவை இருப்பின், “இவை காசநோயின் அறிகுறிகளாய் இருக்கலாம்” என்று எண்ணி உடனே மருத்துவர் உதவியை நாடவேண்டும். உடற்சோதனைக்குப் பின்பு, மருத்துவர் எக்ஸ்ரே எடுத்துப் பார்ப்பதோடு, சளி உள்ளிட்ட சில சோதனைகளையும் இரத்தச் சோதனைகளையும் செய்ய வேண்டும்; நோய் இருப்பது உறுதியாகி விட்டால் தக்க சிகிச்சையளிக்க வேண்டும்.

8.1.1. காசநோய்ச் சிகிச்சைப் பெறுவோர் அறிய வேண்டியவை:

1. இதனை முழுமையாய்க் குணப்படுத்த முடியும். ஆனால் நோயாளி மருத்துவர் ஆலோசனைப்படி, தொடர்ந்து மருத்துவம் செய்து கொள்ள வேண்டும்.
2. புதிய சிகிச்சை முறை மூலமாக ஆறு அல்லது ஒன்பது மாதங்களிலேயே நலமடைந்து விடலாம். முன்பு போல இரண்டாண்டுகள் வரை சிகிச்சை பெற வேண்டியதில்லை.
3. சிகிச்சை பெறும்போது முழு ஓய்வு தேவையில்லை.
4. நோயாளர் தனித்து (Isolation) இருக்க வேண்டும் என்னும் அவசியம் இல்லை. எனினும், நோய் உள்ளவர், குழந்தைகளோடு மிகுதியாய்ப்

பழகாமல், ஒதுங்கியிருத்தல் நல்லது. நோய்க் கொடுமை மிகுதியாய் இருந்தால் மட்டுமே மருத்துவமனையில் தங்கிச் சிகிச்சை பெற வேண்டும்.

முதுமையில் காசநோயை எளிதில் கண்டுகொள்ள முடியாது. தொடர்ந்து பசி குறைந்து, உடல் இளைத்து, சற்று இருமலும், சளியும் இருப்பின், “அவை காச நோய்த் தொல்லைகளாய் இருக்கலாம்” என்றெண்ணி உடனே மருத்துவர் உதவியை நாட வேண்டும். நோயிருப்பின், குறுகிய காலத்திலேயே மருத்துவர் செய்யும் புதிய சிகிச்சை முறையால் முழு நலமடையலாம்; காசநோயிலிருந்து தப்பி முதுமையிலும் இன்பமாய் வாழலாம்.

8.2. நுரையீரல் புற்றுநோய் (Lung Cancer)

இந்நோய் 50 முதல் 75 வயதுள்ளரேயே மிகுதியாய்த் தாக்கும். தொடர்ந்து புகை பிடிப்போர்க்கு இந்நோய் வர வாய்ப்பு மிகுதி. புகை பிடியாதவரை விடப் புகை பிடிப்பவருள் சுமார் 40 சதவிகிதத்தினர் இந்நோயால் இறக்கின்றனர். புகைப்பதை நிறுத்தினாலும் பல ஆண்டுகள் கழித்து, நுரையீரவிற் “புற்றுநோய்” வர வாய்ப்பு மிகுதியாய் உண்டு. புகை பிடிப்போர் அருகில் இருந்தாலும், அப்புகையின் கொடுமை புகை பிடியாதாரையும் தாக்கும். சிற்றுர்களில் வாழ் வாரைவிட, நகரத்தில் வாழ்வாரிடையே இந்நோய் சற்று மிகுதியாய்க் காணப் படும். இதற்கு மாசு படிந்த தூய்மையில்லாத காற்றும் ஒரு காரணமாகும்.

நுரையீரல் புற்றுநோய் தோன்றினால், அதன் முதல் அறிகுறி இருமலாகும். அது தொடர்ந்து இருக்கும்; சாதாரண மருந்துக்குக் கட்டுப்படாது; சிறிது இரத்தம் வெளிப்படும்; சளியும் அடிக்கடி வரும். நடந்தால் சற்று மூச்சுத் திணறலும் ஏற்படும். புற்றுநோய் மார்பு எலும்பிற்கோ, நரம்பிற்கோ பரவினால், அவ்விடத்தில் தொடர்ந்து கடுமையான வலி உண்டாகும்; குரலும் மாறலாம். உணவு கொள்ளும் பொழுது அடைப்பும் தோன்றலாம்.

ஒன்றை மட்டும் நன்றாய்க் கவனத்தில் வைத்துக்கொள்ள வேண்டும். முதுமையில் நோய் அறிகுறி ஏதுமின்றியும் நுரையீரல் புற்றுநோய் இருக்க வாய்ப்புண்டு. இதனை ‘எக்ஸ்-ரே’ மூலமே கண்டறிய முடியும். மேற்குறிப்பிட்ட நோய் அறிகுறிகள் முதியவர்க்கு ஏற்படும்பொழுது ‘மிகுதியாய் அந்நோய் முற்றிய நிலையை அடைந்திருக்கும்; அதாவது சிகிச்சை செய்ய முடியாத நிலையை அடைந்திருக்கும்’ எனக் கருதலாம். முதுமையில் நுரையீரவில் தோன்றும் புற்றுநோயினைத் தொடக்க நிலையிலேயே கண்டறிதலும் மிகக் கடினம். புகை பிடிக்கும் பழக்கம் உள்ளவர்க்கு (அண்மைக் காலத்தில் அப்பழக்கத்தைக் கைவிட்டிருந்தாலும்) தொடர்ந்து இருமல் ஏற்பட்டால், உடனே மருத்துவ

ஆலோசனையைப் பெற வேண்டும். “அவருக்குப் புற்றுநோய் உள்ளது” என்று முடிவு செய்யப்பட்டால், அதுவும் தொடக்க நிலைதான் என்று உறுதி செய்யப் பட்டால், அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொள்ளலாம். அதற்குப் பதிலாக ரேடியம் சிகிச்சை முறையினையும் (Radiotherapy) மேற்கொள்ளலாம். எவ்வகைச் சிகிச்சையைச் செய்து கொண்டாலும், நோயைக் கண்டறிந்த ஆறு அல்லது ஒன்பது மாதத்திற்குள் நோயாளர் இறந்து விடுவர்.

8.3. ஆஸ்துமா

சமார் 60 வயதைக் கடந்தவர்க்கு முதன் முறையாய் “ஆஸ்துமா” வருதல் சற்றுக் குறைவே. நடுத்தர வயதில் இருந்த ஆஸ்துமா, முதுமையிலும் தொடர்ந்து வருவதை மிகுதியாய்க் காணலாம். முதுமையில் இந்நோய், சாதாரணமாக ஒவ்வாமையினால் (Allergy) வருதல் இல்லை; தூசி மருந்து, கெட்ட நெடி போன்ற வற்றால் இந்நோய் மிகுதியாதல் இல்லை.

முதுமையில் சிலருக்குத் திடீரென்று “ஆஸ்துமா” போல மூச்சத் திணறல் ஏற்படுவதற்குச் சில காரணங்கள் உள்ளன. அவை பின்வருவன:

1. இதயத் திறனிழப்பு (Heart failure)
2. நுரையீரலில் இரத்தக் கட்டி அடைப்பு ஏற்படல் (Pulmonary embolism)
3. செயற்கைப் பல், உணவு, சளி, வெளிப் பொருள்கள் முதலானவை நுரையீரலில் அடைப்பினை ஏற்படுத்துதல்.

வயதானவர் ஒருவர் திடீரென்று மூச்சவிடத் திணறினால், அது “ஆஸ்துமா வினால்தான் நேர்கிறது” என்று எண்ணிப் புறக்கணித்தல் கூடாது.

ஆஸ்துமாத் தொல்லை மிகுதியாய் இரவில்தான் வரும். இருமல் விட்டு விட்டுத் தொடர்ந்து வரும். சளி மிகுதியாய் இராது. மூச்சவிடத் தொல்லைப் படும் பொழுது நெஞ்சில் ஒருவித அழுத்தம் ஏற்படும்; அது இதய நோயைப் போலவே இருக்கும்.

8.3.1. சிகிச்சை முறை

நோய் அறிகுறி தோன்றிய உடனேயே மருத்துவர் கொடுத்த மருந்தினை உட்கொள்ள வேண்டும். காலந்தாழ்த்தி உண்டால் உடனே பயன் விளையாது. மாத்திரையினால் பயன்பெறாதவர், மூச்சிழுப்பு மருந்தினை (Inhaler) வாய்வழி

யாய்ச் சவாசிக்கலாம். இது உடனே நல்ல பயணத் தரும். இதனைத் தொடர்ந்து உபயோகித்தாலும் அதிகக் கெடுதலை விளைவிக்காது. இதனாலும் பயன் விளைவில்லை யென்றால், மருத்துவரிடம் சென்று, ஊசி போட்டுக் கொள்ள வேண்டும். தேவைப்படின் மருத்துவமனையில் சேர்ந்து, பிராண் வாயு உட்செலுத் துதல் முதலான தீவிரச் சிகிச்சைகளைப் பெறலாம்.

8.3.2. ஆஸ்துமா உள்ளவர் கவனிக்க வேண்டியவை

1. எந்த அளவிற்கு விரைவில் சிகிச்சை பெறுகிறார்களோ அந்த அளவிற்கு ஆஸ்துமா நோயாளர்க்கு விரைவில் குணம் தெரியும்.
2. மூச்சத் திணறல் வரும்பொழுது தவிர்க்க வேண்டிய மருந்துகள்: தூக்க மாத்திரை, அவில் போன்ற ஒவ்வாமை எதிர் மாத்திரை, நாடித் துடிப்பை மிகுதிப்படுத்தும் மருந்து (உ-ம்: அட்ரினலின்), உயர் இரத்த அழுத்தத்திற்குக் கொடுக்கும் மாத்திரை (உ-ம்: புரோபர னலால் - Propranolol.)
3. சளி இருகாமலிருக்க நிறையத் திரவ உணவினை வாய் மூலமோ, ஊசி மூலமோ கொள்ள வேண்டும்.

8.4. நுரையீரல் அழற்சி (Pneumonia)

நுரையீரல் கிருமிகளால் பாதிக்கப்படும்பொழுது இருமல், சளி, மிக்க காய்ச்சல், மூச்சத் திணறல் போன்ற தொல்லைகள் வரும்.

முதுமைக் காலத்தில் நுரையீரல் அழற்சி வர வாய்ப்புகள் மிகுதி. அதற்குச் சில காரணங்கள் உள்ளன. அவை பின்வருவன:

1. வயதாக ஆக உடலிலுள்ள நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைதல்.
2. நுரையீரல் விரிந்து சுருங்கும் திறன் குறைதல்
3. பலவித மருந்துகளினாலும் நோய் எதிர்ப்புத் திறன் குறைதல்.

நுரையீரல் அழற்சி முதியவர்க்கு வந்தால், அந்நோயின் அறிகுறி மிகுதியாய் மாறுபட்டுக் காணப்படும். மிக்கக் காய்ச்சலோ, இருமலோ, சளியோ இராது; இலேசான இருமலும் குறைவான காய்ச்சலும் இருக்கும்; இதற்கு மாறாய் “மனக் குழப்பம்” (Confusional state) மிகுதியாய் இருக்கும்; உடலில் நீர்

வறட்சி (Dehydration) தோன்றும்; மூச்சத் திணறல் மிகுதியாய் இருக்கும். மருத்துவ வல்லுநர் மட்டுமே முதுமையில் இவ்வாறு மாறுபட்டு வரும் நுரையீரல் அழற்சி யைக் கண்டுகொள்ளும் திறனுடையவர். முதுமையில் சற்று இருமலும், இலேசான காய்ச்சலும் மிக்க மூச்சத் திணறலும் இருப்பின், “அவை நுரையீரல் அழற்சி யினால் இருக்கலாம்” என்று முடிவு செய்து, உடனே மருத்துவ வல்லுநரிடம் அறிவுரை பெறவேண்டும். எக்ஸ்ரே, இரத்தப் பரிசோதனை முதலானவற்றால் நோயினைக் கண்டறிய முடியும். உயர்தர மருந்துகளால் குணப்படுத்தலாம்.

நுரையீரல் அழற்சியை “முதுமையின் நண்பன்” என்பர். பல்வேறு நோய் களாற் படுத்த படுக்கையாய்த் துன்புறும் முதிய நோயாளர்க்கு நுரையீரல் அழற்சி ஏற்பட்டால் அது அவரது தொல்லைகளுக்கு எல்லாம் முற்றுப்புள்ளி வைத்து விடும் என்பர். உயர்வகை மருந்துகள் இல்லாத காலத்தில் இக்கூற்று ஓரளவிற்கு உண்மையாய் இருந்திருக்கலாம். மருத்துவ முன்னேற்றம் அடைந்துள்ள இக்காலத்தில், நுரையீரல் அழற்சியை எளிதில் கண்டறிந்து சிறப்புச் சிகிச்சை செய்து இந்நோயின் கொடுமையிலிருந்து முதியவரை விடுவிக்கலாம்.

9. சத்துணவு

ஒரு மனிதனின் வாழ்க்கையில் முதுமைக்காலம் என்பது போற்றுதற் குரிய காலகட்டமாகும். அம்முதுமைக்காலம் ஓவ்வொரு மனிதனுக்கும் உடல் நலத்துடன் அமைய வேண்டும். அதற்கு மேற்கொள்ள வேண்டிய வழிமுறைகள் சில உள்ளன. அவற்றில் மிக முக்கியமானவை:

1. தேவையான அளவு நல்ல சத்துணவினை உட்கொள்ளுதல்.
2. தவறாமல் உடற்பயிற்சி செய்தல்.

9.1. முதுமையில் பசி குறையக் காரணங்கள்

முதுமையில் நாக்கின் சுவை அரும்புகள் (taste buds) எண்ணிக்கையில் குறைந்துவிடுகின்றன; சுவையைக் கட்டுப்படுத்தும் நரம்பு மையமும் தளர்ந்து விடுகிறது. அதனால், உணவைச் சுவைத்துண்ண முடிவதில்லை. முதுமையில் சுவை உணர்ச்சி குறைவதால் பசி குறைந்து, உண்ணும் அளவும் குறைகிறது. இவை தவிர, முதுமைக் காலத்தில் பசி குறைய வேறு காரணங்களும் உள்ளன. அவற்றில் குறிப்பிடத் தக்கவை குடற்புண், புற்றுநோய், காசநோய் முதலியன.

இவற்றைத் தவிர வீட்டில் 'தனிமை' உணர்வுடன் முடங்கிக் கிடப்பவர்க்கு "மனச்சோர்வு" (depression) வர வாய்ப்புகள் அதிகம். இவ்வாறு பாதிக்கப் பட்டவர்க்கும் பசி மிகவும் குறையும். முதியோர் பயணபடுத்தும் சில மருந்து களினாலும் பசி உணர்ச்சி குறையலாம்.

9.2. குறைந்த சத்துள்ள உணவினை உண்பதால் வரும் தொல்லைகள்

தொடக்கத்தில் உடற்சோர்வு ஏற்படும். அதனை முதியவர், "இது வயதாகி விட்டால் சாதாரணமாய் எல்லோருக்கும் ஏற்படுவதுதான்" என்று நினைத்துக் கொள்வார். உணவில் புரதச் சத்தும், கொழுப்புச் சத்தும் குறைவதால் உடல் இளைக்கும். இதனையும் பெரும்பாலானோர் 'முதுமையின் விளைவே' என்று அலட்சியப் படுத்தி விடுவார். உடல் வலி, தூக்கமின்மை, கை கால் எரிச்சல், பல்லில் இரத்தக் கசிவு முதலான பல தொல்லைகள் குறைந்த சத்துள்ள உணவை உண்பதால் வரும்.

வயதான காலத்தில் 'உண்ணும் அளவு குறைந்துவிட்டதே' என்று கவனலைப் படத் தேவையில்லை. குறைவான உணவாய் இருந்தாலும் அது நிறைவான சத்துள்ள உணவாய் இருத்தல் வேண்டும்; எளிதில் கிடைக்கக் கூடியதாகவும், விரைவில் செரிக்கக் கூடியதாகவும் இருத்தல் வேண்டும்.

9.3. முதியவர் ஒருவருக்கு ஒரு நாளைக்குத் தேவையான உணவின் அளவு :

	ஆண்கள்	பெண்கள்
சக்தி (Calorie)	1760	1350
புரதம் (கிராம்)	60	50
கொழுப்பு (கிராம்)	50	40
கால்சியம் (Calcium) (மி.கி.)	400	400
இரும்புச்சத்து (மி.கி.)	28	30
'ஏ' வைட்டமின் (மி.கி.)	2400	2400
தையமின் (Thiamine) (மி.கி.)	1.2	0.9
நயாசின் (Niacin) (மி.கி.)	16	12
ரைபோபிளோவின் (Riboflavin) (மி.கி.)	1.4	1.1
'சி' வைட்டமின் (மி.கி.)	40	40

ஒரு கிராம் உணவில் எவ்வளவு கலோரிச் சத்துள்ளது என்பதைத் தெரிந்து கொண்டால், ஒரு நாளைக்குத் தேவையான கலோரிச் சத்தை (1700) தெரிந்தெடுக்க உதவியாய் இருக்கும். ஒரு கிராம் மாவுச் சத்து (Carbohydrate), ஒரு கிராம் புரதச் சத்து (Protein) ஒவ்வொன்றிலும் நான்கு கலோரிச் சத்துள்ளது. கொழுப்பில் (Fat) கலோரிச் சத்து மிகுதி. ஒரு கிராம் கொழுப்பில் ஒன்பது கலோரிச் சத்துள்ளது.

9.4. முதுமைக் காலத்திற்குத் தேவையான சத்துணவு

முதுமையில் முக்கியமாகக் கேழ்வரகு (Ragi), கோதுமை, கீரை, பருப்பு வகைகளையும், பழங்களையும் உட்கொள்ள வேண்டும். உதாரணமாகக் கேழ் வரகினை எடுத்துக் கொண்டால், அதில் நிறையக் கலோரி (சக்தி அளவு) உள்ளது; கால்சியம் சத்தும் மிகுதி. 100 கிராம் கேழ்வரகில் 344 மில்லிகிராம் கால்சியம் சத்துள்ளது. 100 கிராம் அரிசியில் 9 மில்லி கிராம் கால்சியம் சத்துதான் உள்ளது.

	கேழ்வரகு 100 கிராம்	கோதுமை 100 கிராம்	அரிசி 100 கிராம்
புரதம் (கிராம்)	7.3	11.8	6.4
கொழுப்பு (கிராம்)	1.3	1.5	0.4
மாவுச்சத்து (கிராம்)	72	71.2	79
கலோரிச்சத்து	328	346	341
கால்சியம் சத்து (மி.கிராம்)	344	41	9
இரும்புச்சத்து (மி.கிராம்)	6.4	4.9	4
நார்ச்சத்து	+	+	-

கோதுமையை எடுத்துக் கொண்டால், 100 கிராம் கோதுமை மாவில் 12 கிராம் புரதம் உள்ளது. அரிசியில் 6 கிராம்தான் உள்ளது. தேவையான புரதமும், கால்சியம் சத்தும் அரிசியில் இல்லை. மேற்கூறிய சத்துக்கள் தேவையான அளவு அரிசி உணவினாலேயே கிடைக்க வேண்டுமானால், அவ்வுணவை மிகுதியாய் உண்ண வேண்டிய கட்டாயம் ஏற்படும். அதனால் வயதான காலத்தில் உணவினை மிகுதியாய் உண்ண முடியாதவர் அரிசியைத் தவிர்த்தோ, முடிந்த வரை குறைத்தோ, கேழ்வரகையும், கோதுமையையும் சேர்த்துக் கொள்வது மிகவும் நல்லது. கேழ்வரகு எளிதில் செரிக்கக் கூடியது; விலையும் மலிவு.

புரதச்சத்து அதிகமுள்ள பொட்டுக் கடலை, கொத்துக் கடலை, பட்டாணி, காளான்களை முதியவர் உணவில் மிகுதியாய்ச் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். காளான் ஒரு நல்ல சத்துள்ள உணவு. காளான்களில் புரதச்சத்து (Protein), உயிர்ச் சத்து (Vitamin), தாதுச்சத்து (Mineral), மாவுச்சத்து (Carbohydrate) போன்றவை அடங்கியுள்ளன. அதில் புரதச்சத்து மிகுதி.

100 கி. இறைச்சியில் புரதச் சத்தின் அளவு 18 விழுக்காடு

100 கி. உலர்ந்த மீனில் புரதச்சத்தின் அளவு 28 விழுக்காடு

100 கி. உலர்ந்த காளானில் புரதச்சத்தின் அளவு 33 விழுக்காடு.

காளான்களில் கொழுப்புச் சத்தும், மாவுச்சத்தும் ஓரளவு குறைந்த அளவிலேயே உள்ளன. அதனால், நீரிழிவு (Diabetes) நோய் உள்ளவர்க்கு இரத்த அழுத்தம் கூடுதலாய் (Hypertension) உள்ளவர்க்கும், காளான்கள் சிறந்த உணவுப் பொருள்களெனப் பலராலும் கருதப்படுகின்றது. காளான் முதுமைக் காலத்திற்கு ஏற்ற உணவாகும்.

முதுமையில் இரத்தச் சோகை (Anaemia) வர வாய்ப்புகள் மிகுதி. அதனைத் தவிர்க்க இரும்புச்சத்து மிகுதியுள்ள உணவினை உண்ண வேண்டும். கீரை வகை களில் இரும்புச்சத்து நிறைய இருக்கிறது. தினமும் ஒருவகைக் கீரையை உணவில் தவறாமல் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். கீரை பெரும்பாலும் எல்லா இடங்களிலும் எல்லாக் காலங்களிலும் கிடைக்கக் கூடியது; மற்றக் காய்கறிகளைவிட விலையும் குறைவு. இதுதவிர வெல்லம், தேன், பேரிச்சம்பழம், கல்லீரல் (இறைச்சி) போன்றவற்றிலும் இரும்புச் சத்து மிகுதியாக உள்ளது.

முதுமையில் கால்சியம் சத்துள்ள உணவுப் பொருள்களைச் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். முக்கியமாகப் பால் மிகவும் அவசியமாகும். பாலில் எல்லாச் சத்துகளும் உள்ளன. குறிப்பாகக் கால்சியச் சத்துப் பாலில் மிகுதியாக உள்ளது. இது எலும்பையும், பல்லையும் ஆரோக்கியமாய் வைத்திருக்கப் பெறிதும் தேவை. முதுமைக் காலத்தில் எலும்பு மிகவும் பலமிழந்திருக்கும். அதனால்தான் முதியவர், சற்றுத் தடுக்கிக் கீழே விழுந்தாலும், எலும்பு முறிவுகள் (Multiple fractures) பல ஏற்பட்டு அவதியறுகின்றனர். தினமும் தவறாமல், ஒன்று அல்லது இரண்டு தம்மர் பால் குடித்து வரவேண்டும். அதனால், எலும்பு பலம் பெறும். பாலைத் தவிர, கேழ்வரகு, முருங்கைக் கீரை, வெந்தயக் கீரை, அகத்திக் கீரை, மீன், நண்டு, இரால், சுறாமின் ஆகியவற்றிலும் கால்சியச் சத்து நிறைய உள்ளது.

பழ வகைகளில் வைட்டமின் 'சி' மிகுதியாயுள்ளது. நெல்லிக்காயிலும் இவ்வைட்டமின் நிறைய உள்ளது. மாம்பழம், பப்பாளி போன்ற பழங்களில் 'ஏ' வைட்டமினும் உள்ளது. வாழைப்பழத்தில் மாவுச்சத்து மிகுதியாய் உள்ளது. முதியோர் நாள்தோறும் தவறாமல் ஏதேனும் பழவகைகளில் ஒன்றை உண்பது நல்லது.

முதியவர் சிறிது பூண்டினை உணவில் சேர்த்துக் கொள்ளுதல் நல்லது. அதனைப் பச்சையாகவோ, சமைத்த உணவிலோ சேர்த்துக் கொள்ளலாம்.

பூண்டினை முதன் முதலாய் உணவிற்குப் பயன்படுத்தியவர் இந்தியரே. இந்தியாவில் சித்த மருத்துவத்தில் பூண்டு மிகுதியாய்ப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. அண்மையில் இரவியர் “பூண்டிற்குக் கிருமிகளைக் கொல்லும் சக்தி உண்டு” என்று கண்டுபிடித்துள்ளனர். “பூண்டு உடலுக்குப் பல முறைகளில் நன்மை அளிக்கிறது” என்று சொல்லப்படுகிறது. பூண்டு கொழுப்புச் சத்தினைக் குறைக்கிறது; உணவு செரிக்க உதவுகிறது. உடலிற்கு வலிமை யூட்டுகிறது. உயர் இரத்த அழுத்தம், சீழ்க்கட்டி, ஈசினோபிலியா (Eosinophilia), காதுவலி போன்ற தொல்லைகளைக் குறைக்கிறது. மேற்கண்ட காரணங்களினால் பூண்டு ‘நல்ல உணவு’ என்பது சொல்லாமலேயே விளங்கும்.

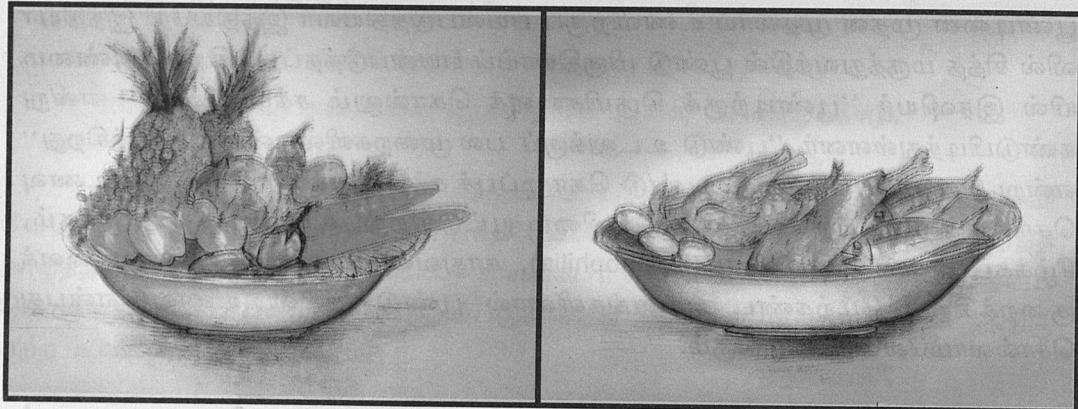
வயது வந்தவர்க்கெனத் தனியானதொரு ‘உணவு வழிமுறை’ எதுவும் இல்லை. அவர்கள் கடந்த 60 அல்லது 65 ஆண்டுகளாய் எவ்வகை உணவினை உண்டு செரித்து வந்தனரோ, அதே உணவு முறையைத்தான் கூடுமானவரை தொடர்ந்து கடைப்பிடித்து வரவேண்டும்; முன்பே குறிப்பிட்டதுபோல் சத்துள்ள உணவினைத் தேர்ந்தெடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

நீரிழிவு நோய், உயர் இரத்த அழுத்தம், இதய நோய், சிறுநீரகக் கோளாறு முதலான நோய்வாய்ப்பட்டவர் மட்டும் மருத்துவர் ஆலோசனைப்படி உணவுக் கட்டுப்பாட்டுடன் இருத்தல் வேண்டும்.

9.5. எவ்வகை உணவு சிறந்தது?

வயதாக ஆக அசைவ உணவிலிருந்து சைவ உணவிற்குத் தங்கள் உணவு முறைகளைப் பெரும்பான்மையினர் மாற்றிக் கொள்கின்றனர். அதற்கு முக்கியக் காரணங்கள்:

1. சைவ உணவை எளிதில் மென்று உண்ண முடியும்; முக்கியமாய்ப் பல் இல்லாத முதியவர்க்கும் இது நல்லது.
2. ‘அசைவ உணவு எளிதில் செரிப்பதில்லை’ என்னும் ஓர் எண்ணம் முதியவரிடத்தில் பரவலாக இருந்து வருகிறது.
3. பச்சைக் காய்கறிகளில் ஊட்டச்சத்துக் குறைவில்லாமல் கிடைக்கிறது.
4. அசைவ உணவை விடச் சைவ உணவின் விலை சற்று மலிவே.
5. அசைவ உணவிற் கொழுப்புச் சத்து மிகுதியாய் இருக்கும். அதனால் நோய்கள் பல வர வாய்ப்புகள் மிகுதி சான்று: இதயநோய். இதனைத் தவிர்க்க முதியவர்கள் சைவ உணவை நாடுகின்றனர்.
6. ஆன்மீக ஈடுபாடு.



படம் 9.1. முதுமைக்கேற்ற உணவுத் தேர்வு

அசைவு உணவை உண்பவர்க்கு இரத்தத்தில் கொழுப்புச் சத்தும், உயர் இரத்த அழுத்தமும், இதய நோய்களும், உடற் பருமனும் வர வாய்ப்புகள் அதிகம். இத்தொல்லைகளினால் அவதியறும் முதியவர் அசைவு உணவைக் குறைத்தல் வேண்டும். கோழி முட்டையின் வெள்ளைக்கருவில் கொழுப்புச் சத்துக் குறைவு. ஆனால், புரதச் சத்து மிகுதியாயுள்ளது.

மீனில் வைட்டமின்களும், தாதுப் பொருள்களும் மிகுதியாய் உள்ளன. அதில் கொழுப்புச் சத்து இல்லை. ஆகையால் முதியோர் மீன், கோழி முட்டையின் வெள்ளைக்கரு இரண்டினையும் உணவில் சேர்த்துக் கொள்ளலாம்.

முதுமையில் உட்கொள்ளும் உணவு அவர்கள் விருப்பப்படி, சைவ உண வாகவோ அசைவு உணவாகவோ இருக்கலாம். ஆனால் தாங்கள் உண்ணும் உணவில் தேவையான கலோரி, புரதம், கொழுப்பு, வைட்டமின், தாதுப் பொருள் ஆகியவை சரியான அளவில் இருக்குமாறு உணவு முறையை அமைத்துக் கொண்டால் நோயின்றி முதுமையைக் கடக்க முடியும்.

முதியவர் உணவினை அனுபவித்து உண்ணக் கீழ்க்காணும் வழிமுறை களைப் பழக்கப்படுத்திக் கொள்ளுதல் நல்லது:

1. உணவு கொள்ளும் தட்டு அழுகாய் அமைய வேண்டும்; அதில் உண்பதே தனி மகிழ்ச்சி.
2. மகிழ்ச்சியான சூழ்நிலையில் மெதுவாய் உண்பதில் ஒரு தனி இன்பம் உண்டு.

3. முக்கிய உணவினை முதலில் உண்டுவிட வேண்டும்.
4. செரியா நிலையைத் (அஜீரணத்தைத்) தவிர்க்கக் கொழுப்புச் சத்து மிகுதியாயுள்ள உணவினைத் தவிர்க்க வேண்டும்.
5. முழு உணவினைப் பகலில் உண்பது நல்லது.
6. தண்ணீரை மிகுதியாய்ப் பருக வேண்டும். முக்கியமாகக் கோடைக் காலத்தில் இது மிகவும் அவசியம்.
7. தனியாய் உணவு உண்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும். அனைவரும் சேர்ந்து உண்ணும்போது உணவின் கலை மிகுதிப்படும்.
8. இரவில் தேநீர் அல்லது காபி அருந்துவதைத் தவிர்க்க வேண்டும். அது தூக்கத்தைக் கெடுக்கும்.
9. இரவில் படுப்பதற்கு முன் சூடான பால் ஒரு கோப்பை குடிப்பது மிகவும் அவசியம். இதனை மறத்தல் கூடாது.

10. நீரிழிவு நோய்

முதுமைப் பருவத்தில் ‘நீரிழிவு நோய்’ அதிக அளவில் மக்களைத் தாக்குகிறது. ‘நீரிழிவு நோய்’ என்பது பெரியதொரு நோயன்று. ‘கேன்சர்’ போல ஆளைக் கொல்லும் ஆற்றல் உடையதும் அன்று. மருத்துவர் கூறும் அறிவுரைகளைக் கேட்டுச் சரியான மருத்துவத்தை மேற்கொண்டு உணவுக் கட்டுப்பாட்டுடன் நடந்து கொண்டால் இந்நோயை மிக எளிதாக வெல்லலாம்.

10.1. நீரிழிவு நோய்க்குக் காரணம்

இந்நோய் ஒரு பரம்பரை நோய். ஒரு குடும்பப் பெற்றோளில் யாரேனும் ஒருவருக்கு நீரிழிவு நோயிருந்தால், அவர் சந்ததியினரில் இந்நோய் வர 60 விழுக்காடு வரை வாய்ப்புண்டு.

ஒரே இடத்தில் அமர்ந்து வேலை செய்தல் (உடற்பயிற்சி யின்மை), உடல் எடை மிகுதல், அளவிற்கு மீறி இனிப்பும், உணவும் உண்ணுதல், மனக்கவலை, இயக்க ஊக்கி மருந்துகள் (Steroids) முதலானவை நீரிழிவு நோய் வரக் காரணங்களாவன.

10.2. நீரிழிவு நோயின் அறிகுறிகள்

முதுமையில் பலருக்கு இந்நோய் எவ்வித அறிகுறியுமின்றி மறைந்திருக்கும். வேறு ஏதோ காரணத்தால் உடல் அல்லது இரத்தப் பரிசோதனை செய்யும் போது இந்நோய் இருப்பது தெரியவரும். நோயினால் ஏற்படும் தொல்லைகளே இந்நோயின் அறிகுறிகளாகவும் இருக்கலாம்.

கண் பார்வை மங்குதல், நடந்தால் மார்புவலி உண்டாதல் மற்றும் கைகால்களில் மரத்த உணர்ச்சி, எரிச்சல் ஏற்படுதல், கால்விரலில் புண் தோன்றி அழுகும் நிலை உண்டாதல் முதலானவை இந்நோயின் அறிகுறிகளாவன. முதுமையில் பெண்களுக்கு நீர்த்தாரையில் அரிப்பு ஏற்பட்டால் அவர்களுக்கு நீரிழிவு நோய் இருக்க வாய்ப்புகள் மிகுதி. நீரிழிவு நோயின் முக்கிய அறிகுறிகளான மிக்கத் தாகம், அடிக்கடி சிறுநீர் கழிதல், உடல் இளைத்தல், மிக்கப் பசி போன்றவை முதுமையில் பலருக்கு இருப்பதில்லை. அதனால் இந்நோயை எளிதில் கண்டு கொள்ள முடிவு தில்லை.

10.3. நீரிழிவு நோயின் தொல்லைகள்

இரத்தத்தில் சர்க்கரை, கொழுப்புச்சத்து மிகுதியாகும்போது இரத்த நாளங்களில் அடைப்பு ஏற்படும். அவ்வடைப்பு எவ்வறுப்பில் ஏற்படுகிறதோ அவ்வறுப்பு பாதிக்கப்படும்.

இரத்த அடைப்புக் கண்ணுக்குள் தோன்றுமானால் நீரிழிவு விழித்திரைப் பாதிப்புத் (Diabetic Retinopathy) தொல்லை உண்டாகும். அதனால் பலர் கண்பார்வை இழத்தலுண்டு. நீரிழிவு நோய் சிறுநீரகத்தைத் தாக்கும்போது சிறுநீரகம் செயலிழந்துவிடும். இதயத்திற்குச் செல்லும் இரத்த நாளங்களில் அடைப்பு ஏற்பட்டால், இதய நிறுத்தம் (Heart attack) பெருமளவில் நிகழும். மூளைக்குச் செல்லும் நாளங்கள் பாதிக்கப்பட்டால் பக்கவாதம் தோன்றும். கால்களுக்குச் செல்லும் இரத்தம் குறையுமானால் நடக்கும்போது கால்களில் கடுமையான வளி ஏற்படுதல் உள்ளிட்ட பல தொல்லைகள் வரும்.

தொடர்ந்து பல ஆண்டுகள் நீரிழிவு நோய் இருந்தால், அது நரம்புகளை யும் பாதிக்கும்.

அதனால் கை கால்களில் எரிச்சலோ, மரத்த உணர்ச்சியோ தோன்றும். உணவு உட்கொள்ளும்பொழுது அடைப்பது போன்ற தொல்லை ஏற்படலாம். மலச்சிக்கல் அல்லது மலம் அடிக்கடி கழிதல் போன்ற தொல்லைகள் உண்டாகும். பால் உணர்ச்சியும் குறையும்.

10.4. நீரிழிவு நோயினைக் கண்டறியச் சோதனைகள்

1. சிறுநீர்ச் சோதனை: முதுமைக் காலத்தில் பலருக்கு இரத்தத்தில் சர்க்கரை மிகுதியாய் இருந்தாலும் சிறுநீரில் இருப்பதில்லை. அதனால் முதுமையில் சிறுநீர்ச் சோதனை மூலம் ஒருவருக்கு இருக்கும் நீரிழிவு நோயை உறுதியாய்க் கண்டறிய முடிவதில்லை.

2. இரத்தச் சோதனை: முதுமையில் நீரிழிவு நோயை இரத்தச் சோதனை மூலம் உறுதியாய்க் கண்டுகொள்ள முடியும். எப்பொழுது வேண்டுமானாலும் பரிசோதிப்பதில் (Random blood sugar) 180 மில்லி கிராமக்கு மிகுதியாயிருந்தால் சர்க்கரை நோய் இருப்பதை அறிந்து கொள்ளலாம்.

இரவு முழுவதும் உணவு கொள்ளாமல் இருக்க வைத்து, மறுநாள்

காலையில் (Fasting blood sugar) எடுக்கும் இரத்தத்தில் சர்க்கரையின் அளவு 120 மில்லி கிராமுக்கு மேல் இருந்தால் நீரிழிவு நோய் உள்ளதென அறியலாம்.

உணவு உட்கொண்ட இரண்டு மணி நேரத்திற்குப் பிறகு எடுக்கும் இரத்தத்தில் (Post Prandial) சர்க்கரையின் அளவு 160 மில்லி கிராமுக்கு மேலிருந்தால் சர்க்கரை நோய் இருப்பதை அறியலாம்.

சிறுநீர், இரத்தப் பரிசோதனைகளைத் தவிரப் பிற பரிசோதனைகளையும் தவறாமல் செய்ய வேண்டும். சிறுநீரகங்களின் பணி பற்றி அறிய இரத்தத்திலுள்ள உப்பின் அளவினையும் (Blood Urea), சிறுநீரிலுள்ள புரதத்தின் அளவினையும் (Urine albumin) சோதிக்க வேண்டும்.

நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்களுக்குக் கொழுப்புச் சத்தும் அதிகமிருக்கும். இதனைக் கண்டறிய 'Cholesterol', 'TGL', 'Lipoprotein' போன்ற சோதனைகளைச் செய்ய வேண்டும்.

இதய நோய், மாரடைப்புப் பற்றி அறிய 'இதய மின் அலை வரைவு' (ECG) பயன்படும்.

நுரையீரல் காச்நோய் பற்றிய அறியவும், இதயம் பெரியதாய் உள்ளதை அறியவும் மார்பு ஊடுகதிர்ப் படம் (Chest X-Ray) பயன்படும்.

இரத்த அழுத்த (Blood Pressure) நிலையையும் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

3. கண் சோதனை: கண்ணில் புரை தோன்றுதல் (Cataract), விழித் திரையில் மாற்றம் ஏற்படுதல் (Retinopathy) பற்றி ச் சோதிக்க வேண்டும்.

4. பல் சோதனை: பற்கள் சொத்தையாதல், ஆடுதல், விரைவாகத் தேய்தல் பற்றி அறிய வேண்டும்.

5. தோல் சோதனை: சிரங்கு, புண்கள், எக்ஸிமா, காளான் நோய்கள் பற்றி அறிய வேண்டும்.

6. நரம்பு மண்டலச் சோதனை: கைகால் மரத்துப் போதல், எரிச்சல், ஊசிபோல் குத்துதல் பற்றியும் மூளை, தசைகள் பற்றியும் அறிய வேண்டும்.

நீரிழிவு நோயால் உடல் உறுப்புகள் அனைத்துமே பாதிக்கப்படும்; பாதிக்கப்படாத உறுப்புகளே இரா. ஒருமுறை இந்நோய் ஏற்பட்டால் உடனே எல்லா உறுப்புகளையும் பாதுகாக்க வேண்டும். அதற்காக மேற்குறிப்பிட்ட சோதனைகளைச் செய்ய வேண்டும்.

10.5. நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்படுத்தும் வழிமுறைகள்

நீரிழிவு நோயை உணவுக் கட்டுப்பாடு, உடற்பயிற்சி, மாத்திரை அல்லது இன்சுவின் ஆகியவற்றின் மூலம் எளிதில் கட்டுப்படுத்தலாம்.

10.5.1. உணவுக் கட்டுப்பாடு

முதுமையில் ஒருவருக்கு நீரிழிவு நோய் இருப்பதைத் தொடக்க நிலையில் கண்டுபிடித்தால், அதனை உணவுக் கட்டுப்பாட்டினாலும், உடற்பயிற்சி யினாலும் கட்டுப்படுத்தி விடலாம். இவற்றால் கட்டுப்படுத்த முடியாதவர் கருக்கு மட்டுமே மாத்திரைகள் தேவைப்படும்.

நீரிழிவு நோயுள்ளவர் தவிர்க்க வேண்டியவை: சர்க்கரை, குருக்கோஸ், தேன், பாகு, வெல்லம், இனிப்பு, ஜாம், புட்டிப் பழங்கள், உலர்ந்த பழங்கள் போன்ற கொட்டை வகைகள், குளிர்பானங்கள், கேக், ஆர்லிக்ஸ், போர்ன் விட்டா, சாக்லேட் ஆகிய பானங்கள், இனிப்பு பிஸ்கட், கிழங்கு வகைகள், முந்திரிப் பருப்பு, மதுபானங்கள்.

நீரிழிவு நோயுள்ளவர் சேர்க்க வேண்டியவை: தெளிந்த சூப்பு, எலுமிச்சம் பழம், உப்பு சேர்ந்த ஊறுகாய் (எண்ணெய் இல்லாதது), மிளகு நீர், பச்சைக் காய்கறிகள் (சேலட்), காப்பி அல்லது தேநீர் (சர்க்கரை இல்லாதது), கடைந்த மோர், இனிப்பில்லாத எலுமிச்சம் பழச்சாறு, தக்காளிச்சாறு, சோடா, சூப் கட்டிகள்.

சாம்பல் பூசணிக்காய், முட்டைக்கோஸ், மொச்சை, வாழைத்தன்டு, காலி பிளவர், கத்தரிக்காய், வெண்ணைக்காய், வாழைப்பூ, முருங்கைக்காய், காராமணி, பாகற்காய், புடலங்காய், கிரைகள், நூற்கோல், கறிவேப்பிலை முதலானவற்றை மிகுதியாக உண்ணலாம். இவை உணவில் பெருமளவு இருப்பின் வயிறு நிறைந் திருப்பது போன்ற உணர்வு தோன்றும்.

பழங்கள் எல்லாவற்றிலுமே சர்க்கரை கலந்திருக்கும். அதனால், கூடு மானவரை பழங்களைத் தவிர்த்தல் நல்லது. ஒரு நாளைக்கு ஒரு சிறிய சாத்துக் குடி அல்லது சிறிய ஆப்பிள் உண்ணலாம். ஒரு பெரிய வாழைப்பழத்தில்

100 கலோரி சத்துள்ளது. அதனால் சிறிய மலைவாழப்பழம் ஒன்றே உண்ண வேண்டும்.

கடலை எண்ணெய் பயன்படுத்துவதை நிறுத்திச் சூரியகாந்தி எண்ணெய், நல்லெண்ணெய் போன்றவற்றைப் பயன்படுத்த வேண்டும். தேங்காய் எண் ணெயைப் பயன்படுத்தக் கூடாது.

மாமிச உணவு வகைகளை உண்டால் இரத்தத்தில் கொழுப்புச் சத்து மிகுதியாகும்; உடலின் எடையும் கூடும். அதனால் அசைவ உணவினைக் குறைப்பதோ தவிர்ப்பதோ நல்லது.

10.5.2. உடற்பயிற்சி

உணவுக் கட்டுப்பாட்டுக்கு அடுத்தது உடற்பயிற்சி. அது மிகவும் இன்றி யமையாதது. உடற்பயிற்சிகளில் நடத்தல், வேகமாக சைக்கிள் ஓட்டுதல், நீந்துதல் போன்றவை நன்மை பயக்கும். இவை தவிர, டாக்டர் சொல்லித்தரும் தரையில் செய்யும் பயிற்சிகளையும் (Floor exercises) தவறாமல் செய்தல் நல்லது. நீரிழிவு நோயால் கண் விழித்திரைப் பாதிக்கப்பட்டவர், நீரிழிவு நோயுடன் உயர் இரத்த அழுத்தம் உடையவர், தலையைக் கீழே வைத்தோ, குனிந்தோ செய்யும் பயிற்சிகளைச் செய்யக்கூடாது; துள்ளக்கூடாது; முக்குதல் கூடாது. நீரிழிவு நோயுடன் இதய நோயுள்ளவர் மூச்சு வாங்கும் வேலை எதுவாயினும் அதனைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

10.5.3. மாத்திரைகள்

புதிய நோயாளர்களுக்கு இரண்டு அல்லது நான்கு வாரங்களில் உணவுக் கட்டுப்பாட்டால் சர்க்கரை அளவு குறையாமல், நோயின் அறிகுறி தொடர்ந்து இருப்பின், மாத்திரைகளைப் பரிந்துரைக்கலாம். நோயாளர் குறிப்பிட்ட நேரங்களில் மருத்துவர் கூறிய மாத்திரைகளைத் தவறாமல் உண்ண வேண்டும். மாத்திரை உண்ட பிறகு உணவு உட்கொள்ள திருத்தல் கூடாது. இருந்தால் இரத்தத்தி லுள்ள சர்க்கரை அளவு மிகவும் குறைந்து, மார்புப் படபடப்பு, வியர்வை கொட்டுதல், கைகால் நடுக்கம் முதலானவை ஏற்படலாம். மருத்துவர் ஆலோசனை யின்றி மாத்திரைகளைக் குறைப்பதோ, நிறுத்துவதோ, மிகுதிப்படுத்துவதோ கூடாது. அவ்வாறு செய்யின் தீமை விளையும். நீரிழிவு நோயுள்ள முதியவர் எல்லாருக்குமே தங்கள் வாழ்நாள் முழுமையும் தொடர்ந்து மாத்திரை உண்ணும் நிலை இராது. சிலருக்கு மாத்திரைகளை மருத்துவர் நிறுத்தினாலும் தொடர்ந்து உணவுக் கட்டுப்பாட்டினைக் கடைப்பிடிக்க வேண்டும்.

10.5.4. இன்சலின்

முதுமையில் ஒரு சிலர்க்கே இன்சலின் ஊசி தேவைப்படும். இன்சலின் ஊசி போட்டபோதிலும் உணவுக் கட்டுப்பாட்டையும், உடற் பயிற்சியினையும் மருத்துவர் ஆலோசனைப்படி தொடர்ந்து கடைப்பிடிக்க வேண்டும். நாள்தோறும் குறிப்பிட்ட நேரத்தில் காலையில் உண்பதற்கு அரைமணிக்கு முன் இன்சலினை உடலில் செலுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

10.6. நீரிழிவு நோயினர் தவறாமல் பின்பற்ற வேண்டியவை:

1. உணவுக் கட்டுப்பாடு
2. உடலுக்குத் தேவையான உடற்பயிற்சி
3. தவறாமல் சிறுநீர், இரத்தப் பரிசோதனை செய்தல்
4. அடிக்கடி உடல் எடையைச் சோதித்தல்
5. பாதங்களைச் சுத்தமாக வைத்திருத்தல்
6. அடிக்கடி மருத்துவப் பரிசோதனை செய்தல்.

இவற்றைத் தவறாது செய்து வந்தால் நோயை மிக எளிதில் கட்டுப்படுத்தலாம். இந்நோயின் தொல்லையின்றி ஒருவர் நீண்ட நாள் வாழலாம்.

11. உடற்பருமன்

அளவிற்கு அதிகமாய் உடலில் கொழுப்புக் கூடுதலே உடற்பருமனாகும் (Obesity). இதனால், பாதிக்கப்பட்டவர் விரைவில் மரணமடையும் வாய்ப்பு மிகுதியாவதும் உண்டு. உடற்பருமன் பல தொல்லைகளுக்கு முக்கியக் காரணமாகிறது. இத்தொல்லைகளால் பாதிக்கப்பட்டவர்க்கு வேலைத் திறனென்று மன மகிழ்ச்சியும் குறைகின்றன

உடற்பருமன் தொல்லை, எல்லா வயதிலும் எல்லாருக்கும் வரலாம். ஆனால், மிகுதியாய்த் தொல்லைப்படுபவர் பெண்களே. உடற்பருமன் வருவதற்குரிய சரியான, முழுமையான காரணம் இன்றுவரை கண்டறியப்படவில்லை. இருப்பினும் பின்வருவன காரணங்களாவன:

1. மரபு நிலை
2. தைராய்டு சுரப்பி குறைவாய்ச் சுரத்தல்.
3. சில மருந்துகள், இயக்க ஊக்கி மருந்துகள் (Steroids), மன நோய்க்குக் கொடுக்கப்படும் சில மாத்திரைகள், இன்சலின் ஊசி.
4. மிக்க வேலையின்மை.
5. மிகையான உணவு.

உணவினையும் மிகுதியாய் உண்டு, அதற்காற்ப மிகுதியாய் உழைக்காத வருள் பலருக்கு உடல் பருத்துவிடுகிறது. பெண்களுள் பலர் “சமைத்த உணவு வீணாகிப் போய்விடுகிறதே” என்பதற்காகவே நேரம்காலம் பாராமல் அதனைக் கண்டவாறு உண்டு விடுவர். அதனாலும், உடல் பருத்து விடுதல் உண்டு.

11.1. உடற்பருமனால் வரும் தொல்லைகள்

1. தமது பருத்த உடல் தோற்றம் பற்றி அடிக்கடி மனதில் தோன்றும் எண்ணமே ஒருவித மனச் சோர்வினை உண்டாக்கும்.
2. மூட்டுவலி, முக்கியமாய் முழங்கால், இடுப்பு, பின்முதுகு போன்றவற்றில் வலி மிகுதியாய் வரக்கூடும்.
3. குடல் இறக்கம் (Hernia) உண்டாகலாம்.



படம் 11.1. உடல் பருமன் பல நோய்களை வரவேற்கும்

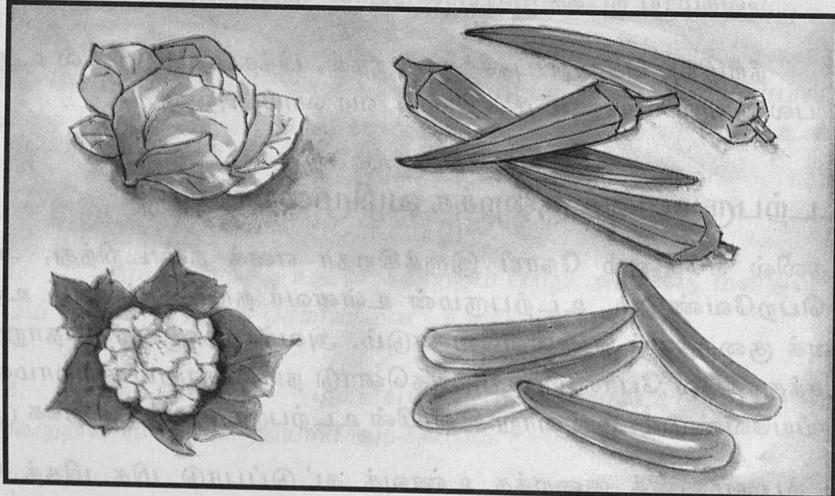
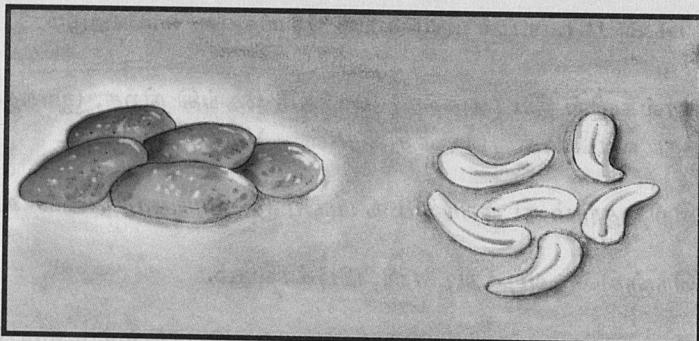
4. கால்களில் தீய (அசுத்த) இரத்தம் தேங்கி நிற்க, இரத்தக் குழாய்கள் சுருண்டு பெருத்து விடலாம் (நெளி சிரைகள் - Varicose veins).
5. சிறிதுதாரம் நடந்தாலும் பெருமூச்சு வாங்கும் நிலை உருவாகலாம்.
6. நெஞ்சில் அடிக்கடி சளி பிடிக்கலாம்.
7. வேகமாய் நடக்க முடியாமையால் விபத்திற்குள்ளாதல் உண்டு.
8. நீரிழிவு, கொழுப்புச்சத்து மிகுதல், பித்தப்பையில் கல் உருவாதல் உள்ளிட்ட பல தொல்லைகளும் மிகுதியாய் வர வாய்ப்புண்டு.

11.2. உடற்பருமனைக் குறைக்க வழிமுறைகள்

முதலில் ஏதேனும் நோய் இருக்கிறதா எனக் கண்டறிந்து, அதற்குச் சிகிச்சை பெறவேண்டும். உடற்பருமன் உள்ளவர் தாம் உண்ணும் உணவின் அளவினைக் குறைத்துக் கொள்ளவேண்டும். அவர்களுக்கு நாள்தோறும் 1000 கலோரிச் சத்துணவே போதுமானது. அதனோடு நாள்தோறும் தவறாமல் உடற்பயிற்சி செய்யவேண்டும். இவ்வாறு செய்யின் உடற்பருமனைக் குறைக்க முடியும்.

உடற்பருமனைக் குறைக்க உணவுக் கட்டுப்பாடு மிக மிகத் தேவையாகும். பின்வரும் உணவு வகைகளை முடிந்தவரை விலக்கி விடுதல் நல்லது:

1. கிழங்கு வகைகள்: உருளைக்கிழங்கு, சேனைக்கிழங்கு, சேப்பங்கிழங்கு, மரவள்ளிக் கிழங்கு.
2. பருப்பு வகைகள்: நிலக்கடலை, முந்திரிப் பருப்பு, தேங்காய், பிஸ்தா, பாதாம் பருப்பு.
3. எண்ணெய் வகைகள்: வெண்ணெய், நெய்.
4. ஊன் (மாமிச) வகைகள்: ஆட்டு இறைச்சி, ஈரல், மூனை (Organ meat), நண்டு, இறால்.
5. பால் தொடர்பானவை : லஸ்சி (Lassi), பாலுடன் செய்த இனிப்புப் பண்டங்கள், சாக்லேட், மில்க் கேக், சீஸ் (Cheese), கிரீம்.
6. பழவகைகள்: பாதுகாக்கப்பட்ட உலர்ந்த பழவகைகள், அத்திப் பழம்.
7. பிறவகைகள்: இனிப்பு, மதுபானம், குளிர்பானம், ஜஸ்கிரீம், பொறித்த உணவு (Fried food), கஸ்டர்டு, புட்டிங்ஸ் (Puddings).



படம் 11.2. உணவுப் பொருள்கள் (i) தவிர்க்க வேண்டியவை, (ii) சேர்க்க வேண்டியவை

உடற்பருமனைக் குறைக்கப் பின்வரும் உணவு வகைகளை ஒரள் விற்குச் சேர்த்துக் கொள்ளலாம். ஆனால், ஒரு நாளைக்கு மொத்தம் கலோரி சத்து 1000-க்கு மேல் போகாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

1. தானிய வகைகள்: அரிசி, கோதுமை, இரவை, கேழ்வரகு, அவல், சேமியா, ஓட்ஸ்.

2. பருப்பு வகைகள்: எல்லாப் பருப்பு வகைகள், குறிப்பாக பொட்டுக் கடலை, பச்சைப் பயறு, உருந்து, கடலைப் பருப்பு, துவரம் பருப்பு.

3. காய்கறி வகைகள் : புடலங்காய், பாகற்காய், பீர்க்கங்காய், சவ்சவ், பூசணிக்காய், வெள்ளள முள்ளங்கி, முட்டைக்கோஸ், காலிங்பிளவர், வெண்டைக் காய், முருங்கைக்காய், வெள்ளரிக்காய், கத்தரிக்காய், அனைத்து வகைக் கிரைகள்.

4. காரவகைகள் : மிளகு, பூண்டு, வினிகர், கடுகு, கொத்தமல்லி போன்றவை.

5. பழவகைகள்: எல்லாப் பழங்களும் (உலர வைத்தவை தவிர).

6. ஊன் (மாமிச) வகைகள் : கோழிக்கறி, முட்டையின் வெள்ளளக்கரு, சிறுமீன்கள் (ஆற்றுமீன்).

7. எண்ணெய் வகைகள் : நல்லெண்ணெய், சூரியகாந்தி எண்ணெய், சோயா பீன்ஸ் எண்ணெய், ரீபென்டு எண்ணெய் (Refined Oil).

8. பிறவகைகள் : மோர், தெளிந்த சூப், ரொட்டி, ஊறுகாய் (எண்ணெய் சேர்க்காதது), சோடா, பால் இல்லாத காஃபி, தேநீர்.

11.3. உடற்பருமனைக் குறைக்கும் நிலையில் கடைப்பிடிக்க வேண்டிய வழிமுறைகள்:

1. ஒரு வாரத்திற்குத் தினமும் “எந்நேரத்தில் எந்தச் சூழ்நிலையில் யாருடன் எவ்வாறு எத்தகைய உணவினை எவ்வளவு உண்ணுகிறோம்? ” என்பதை முதலில் எழுதி வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். அதனை வைத்துக் கொண்டே “எவ்வுணவை, எந்நேரத்தில் எவ்வளவிற்குக் குறைத்துக் கொள்ளலாம்” என்று திட்டமிட்டுச் செயல்பட வேண்டும்.

2. தொடக்க நிலையில் நாள்தோறும் எடையைப் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

3. ஒரே இடத்தில் உணவை உண்ணும் பழக்கத்தை உண்டாக்கிக் கொள்ள வேண்டும்.

4. விரைவாக உண்ணுவதையோ, பானங்களைக் குடிப்பதையோ தவிர்த்து மெதுவாக உண்ண வேண்டும். அதனுடன் உணவைச் சிறிது சிறிதாய்ப் பகுத்து உண்ணுதல் நல்லது. உண்ணும்பொழுது இடையிடையே தண்ணீர் குடிக்க வேண்டும்.

5. பிறர் உண்டு விட்டுப்போன உணவுப் பண்டங்களை “வீணாகிப் போகிறது” என்று எண்ணி உண்ணுதலை அறவே விட்டுவிட வேண்டும். முக்கியமாக இதனைக் குடும்பப் பெண்கள் மனதில் இருத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

6. மனச்சோர்வு, தனிமை, படபடப்பு, தோல்வி மனப்பான்மை முதலானவற்றைத் தவிர்க்கவே பலர் உணவை நிறைய உண்கின்றனர். அப் பழக்கத்தைத் தவிர்க்க மனதை வேறு ஆக்க வழிகளில் ஈடுபடுத்த வேண்டும்.

7. விடா முயற்சியுடன் நாள்தோறும் உடற்பயிற்சி செய்யவேண்டும். அதாவது ஒரு மணி நேரத்திற்குள் மூன்று மைல் தூரம் தொடர்ந்து நடக்க வேண்டும். அவ்வாறு நடந்தால் சுமார் 250 கலோரிச் சத்து உடலிலிருந்து குறைந்து விடும்.

எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக “நம் முயற்சியில் நாம் கட்டாயம் வெற்றி அடைந்தே தீருவோம்” என்னும் அசைக்க முடியாத எண்ணம் ஆழ்மனதில் படிய விட வேண்டும். அவ்வாறு செய்தால் கட்டாயம் உடல் இளைத்து வாழ்வில் இன்பம் பெருகும்.

உயரமும் எடையும்

உயரம்	ஆடவர்		பெண்டிர்	
	கிலோ கிராம்	பவுண்ட்	கிலோ கிராம்	பவுண்ட்
1.523 மீ (5' - 0')			50.8-54.4	112-120
1.5485 " (5' - 1')			51.7-55.3	114-122
1.5738 " (5' - 2')	56.3-60.3	123-124	53.1-56.7	117-125
1.5992 " (5' - 3')	57.6-61.7	127-136	54.4-58.1	120-128
1.6246 " (5' - 4')	58.9-63.5	130-140	56.3-59.9	124-132
1.65 " (5' - 5')	60.8-65.3	134-144	57.6-61.2	127-135
1.6754 " (5' - 6')	62.2-66.7	137-147	58.9-63.5	130-140
1.7008 " (5' - 7')	64.0-68.5	141-151	60.8-65.3	134-144
1.7262 " (5' - 8')	65.8-70.8	145-156	62.2-66.7	137-147
1.7516 " (5' - 9')	67.6-72.6	149-160	64.0-68.5	141-151
1.7770 " (5' - 10')	69.4-74.4	153-164	65.8-70.3	145-155
1.8024 " (5' - 11')	71.2-76.2	157-158	67.1-71.7	148-158
1.8278 " (6' - 0')	73.0-78.5	161-173	68.5-73.9	151-163
1.8532 " (6' - 1')	73.3-80.7	166-178		
1.8786 " (6' - 2')	77.6-83.5	171-184		
1.9040 " (6' - 3')	79.8-85.9	176-189		

நன்றி : இந்திய ஆயுள்காப்பீட்டுக் கழகம்.

சராசரி எடையில் 10 விழுக்காட்டிற்கு மேல் இருப்பின், அதுவே உடற்பருமனைக் குறிக்கும் எடையாகும்.

12. பாலுணர்வு

மனிதனுக்கு மட்டுமின்றி மிருகங்களுக்கும் இரண்டு முக்கியப் பிரச்சினைகள் உள்ளன. ஒன்று பாலுணர்வு; அடுத்தது உணவு. தன் சந்ததியைப் பெருக்கிக் கொள்ளப் பாலுணர்வும், தன் மரபினையும் காப்பாற்றிக் கொள்ள உணவும் தேவைப்படுகின்றன.

வயது ஆக ஆகப் பாலுணர்வு சிறிது சிறிதாய்க் குறையும். இது எல்லோரும் அறிந்த ஒன்று. முதுமையில் பாலுணர்வு முற்றிலும் இன்றி இருக்க வேண்டுமென்ற ஒரு பரவலான எண்ணம் நம் நாட்டிலுள்ளது. அது சரியன்று; முதுமையிலும் பாலுணர்வு தேவை. அதனைப் பல முதியவர் விரும்புகின்றனர்.

12.1. ஆடவரிடம் தோன்றும் மாற்றங்கள்

ஆடவர்க்குச் சமார் 50 வயதில் அவர்கள் உடலிலுள்ள ‘டெஸ்டோஸ்டிரான்’ (Testosterone) எனும் ஹார்மோன் சிறிது சிறிதாகக் குறையத் தொடங்குகிறது. அதனால் ஆண்களுக்குப் பல தொல்லைகள் விளைகின்றன. சான்று: பசி குறைதல், எடை குறைதல், உடல் சோர்வடைதல், கவனம் குறைதல், பாலுணர்வு குறைதல், வீரியம் குறைதல் போன்றவை. இத்தொல்லைகள் அனைத்தும் வேறு பல காரணங்களினாலும் வருவதுண்டு.

இரத்தச்சோகை, புற்றுநோய், மனச்சோர்வு போன்ற நோய்களினாலும் இத்தொல்லைகள் வரலாம். அதனால் இத்தொல்லைகள் ‘ஹார்மோன்’ குறை வினால் வருகின்றனவா? நோய்களினால் வருகின்றனவா? எனக் கண்டறிதல் மிகவும் அவசியமாகும். ஒரு முதியவர் ‘‘டெஸ்டோஸ்டிரான்’’ ஹார்மோனின் அளவு 325/100mg மி.லி.க்குக் குறைந்திருந்தால், அவர் ஹார்மோன் குறை வினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார் என அறிந்துகொள்ளலாம். இந்த ஹார்மோன் குறை வினால் ஆணுறுப்பின் வீரியத்தன்மை சிறிது சிறிதாகக் குறையும்; வெளிப்படும் விந்துவின் அளவு குறைவாயிருக்கும்.

12.2. பெண்டிரிடம் தோன்றும் மாற்றங்கள்

பெண்டிரிகு வீட்டுவிலக்கு நிற்கும் வயதில் ஹார்மோன் குறையத் தொடங்குகிறது. அதாவது ஆண்களைவிடப் பெண்களுக்குச் சற்று முன்பே இம் மாற்றம் நிகழும். முக்கியமாக ஈஸ்ட்ரோஜன் (Oestrogen) எனும் ஹார்மோன்

45-50 வயதில் குறையத் தொடங்கும். அதனால் பெண் இன உறுப்புகளில் சில மாற்றங்கள் நிகழும். சான்று: இன உறுப்பின் அளவு சிறிதாகும். ஈரத் தன்மை குறையும்; விரியும் தன்மையும் குறையும்; மார்பகங்களும் சரியும். அவற்றின் பருமனும் குறையும்.

12.3. முதுமையில் பாலுணர்வு குறையக் காரணங்கள்:

1. **ஹார்மோன் குறைவு:** வயதாக ஆக உடலிலிருக்கும் டெஸ்டோஸ் டிரான், ஈஸ்ட்ரோஜன் ஹார்மோன்கள் குறைவதால் வயதிற்குத் தகுந்தாற் போல் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகப் பாலுணர்வும் குறையும். முதுமையில் பாலுணர்வு திடீரென்று குறைந்து விடாது. அவ்வாறு குறையின் அது உடல் அல்லது மனநலம் சார்பாகத் தோன்றிய நோய்களால்தான் இருக்கும்.

2. **முதுமையில் தோன்றும் பலவித நோய்கள் :** நீரிழிவு நோய், புற்று நோய், மனநோய், சிறுநீரகக் கோளாறு, கல்லீரல் தொடர்பான நோய், இதய நோய், காசநோய், சத்துணவுக் குறைவு, ஆண்-பெண் இன உறுப்புகளில் செய்து கொண்ட அறுவைச் சிகிச்சை போன்றவை.



12.1. முதுமையில் துணை தேவை

3. பாலுணர்வு சரியாய் இருந்தும் அதனைச் செயலாற்ற முடியாத நிலை : ஆஸ்துமா, பக்கவாதம், மாரடைப்பு, இடுப்புவலி, முழங்கால் வலி, உடற்பருமன் போன்றவை.

4. உட்கொள்ளும் பலவித மருந்துகள் : உயர் இரத்த அழுத்தத்திற்கும், மனச் சோர்விற்கும், தூக்கத்திற்கும் கொடுக்கும் மருந்துகள்.

5. மதுவினைத் தொடர்ந்து குடிப்போருக்கும் பாலுணர்வு குறையும்.

6. மாதவிலக்கு நிற்கும்போது ஏற்படும் தொல்லைகள் தொடருவதால் உடற்பருமன், உடல்வலி, மூட்டுவலி, எரிச்சல், கவனக்குறைவு, முன்கோபம், அடிக்கடி முகம் உள்ளிட்ட உடல் உறுப்புகள் சிவத்தல், மார்புப் படபடப்பு போன்ற பலவிதத் தொல்லைகளினால் மனச்சோர்வு வருகிறது. இத்தொல்லை வயது ஆக ஆகச் சிறிது சிறிதாகக் குறையும். சில சமயங்களில் இது தொடர்ந்தும் இருப்பதுண்டு. அதனால், மனச்சோர்வு வரப் பாலுணர்வு குறைகிறது.

7. நம் நாட்டுக் கலாச்சார முறைப்படி முதுமையில் பாலுணர்வு இருப்பது தவறாகவும், அருவருக்கத் தக்கதாகவும் கருதப்படுகின்றது. இவ் வெண்ணம் முக்கியமாய் நடுத்தர வயதுப் பெண்களிடமே மிகுதியாய் உள்ளது. கூட்டுக் குடும்பம், பொருளாதாரத் தொடர்பான பிரச்சினைகளும் பாலுணர்வை மிகுதியாய்ப் பாதிக்கின்றன.

12.4. முதுமையில் பாலுணர்வு தேவையா?

இளமைப் பருவத்தில் தொடங்கி நடுத்தர வயதில் சிறிது குறைந்து, முதுமை வரை தொடர்ந்து இருக்க வல்லது பாலுணர்வு. உணவும் உறக்கமும் போல இதுவும் இயற்கையின் நியதியே. இதனை அவசியமற்ற தென்றோ, அநாகரிகமான தென்றோ கருதக்கூடாது. முதியவர் பலர் மருத்துவரிடம் தம் பாலுணர்வுக் குறைவினை நேரடியாகச் சொல்லத் தயங்குகின்றனர். இருப்பினும், மறைமுகமாகக் கூறத் தயங்குவதில்லை. இதனை உணர்ந்து மருத்துவர் அம்முதியவர்க்குத் தேவையான சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும்.

இரண்டியாவில் பாலுணர்வு பற்றிய ஆராய்ச்சி ஒன்றினை நடத்தினர். எவ்வகைளை ‘அ’ வகுப்பு, ‘ஆ’ வகுப்பு என இரண்டு வகுப்பாகப் பிரித்தனர். ‘அ’ வகுப்பு எவ்வகைளத் தனியே வைத்து, இனச் சேர்க்கையின்றி வாழவைத்தனர். ‘ஆ’ வகுப்பு

எலிகளை இனச் சேர்க்கையோடு வாழவைத்தனர். சில மாதங்களில், இனச் சேர்க்கை யின்றித் தனித்து வாழ்ந்த ‘அ’ வகுப்பு எலிகள் உடல்நலம் குன்றி விரைவில் இறந்துவிட்டன. இனச் சேர்க்கையோடு வாழ்ந்த ‘ஆ’ வகுப்பு எலிகள் உடல்நலம் குன்றாமல் நெடுநாள்கள் வாழ்ந்தன. இதனால், பாலுணர்வு உடலுக்குத் தீங்கு பயப்படுவில்லை என்பது உறுதியாகத் தெரிகிறது. ஆனால், இவ் வுணர்வு முதியவர் உடல்நலம், மனநலம், குடும்பச் சூழ்நிலை போன்றவற்றைப் பொறுத்ததே. முதுமையில் பாலுணர்வினைத் தொடர்ந்து செயல்படுத்த நல்ல உடல் நலமும், மனநலமும், இனக்கமான துணையும் தேவை.

முதுமையில் பாலுணர்வு குறைந்தால் அதற்குரிய காரணத்தைக் கண்டறிய மருத்துவ வல்லுநரிடம் எவ்விதத் தயக்கமுமின்றி ஆலோசனை பெறுதல் நல்லது. இவ்வயதில் பாலுணர்வினை மிகுதிப்படுத்த ஊசிகளும் மருந்துகளும் உரிய பயனைத் தரா. இவற்றால் உடலுக்குத் தீய விளைவுகளே மிகுதி. ஒன்று மட்டும் உறுதி: முதுமையில் பாலுணர்வினை விரும்பி அதனைக் கடைப் பிடிப்போர் நன்மையே அடைவர். (Sexuality for the aged is a good thing for those who want it).

13. முதுமையில் மனநோய்

மனநோய் என்பது பொதுவானதொரு நோய். அது பலருக்கும் வர வாய்ப் புண்டு. ஒரு நாட்டின் வளமையும், கலாச்சாரங்களும், உணர்ச்சி வெளிப்பாடுகளும், கட்டுப்பாடும், பாதுகாப்பின்மையும், அதனால் விளையும் அச்சமும் உள்ளத் தொடர்பான உணர்ச்சிகளை மிகுவிக்கின்றன. முதுமையில் மனத்தின் உறைவிடமான மூளையின் செயல்திறனும் பாதிப்பிற் குள்ளாகிறது. அதனால், முதியவர்க்கு மனநோய், மற்றவரைவிட மிகுதிப்பட வாய்ப்பிருக்கிறது.

மனநோய் இளமைத் தொடக்கத்திலும் முதுமைத் தொடக்கத்திலும் மிகுதி யாகத் தோன்றுவதுண்டு. இவ்விரண்டு கட்டங்களும் மாறுபட்ட காலங்களாகும். முதுமையில் உடற்கூற்றுச் சரப்பிகள் முதலான அனைத்தும் தம் செயல்திறன் களில் குறைகின்றன. உள்நிலையிலும் பல மாறுதல்கள் ஏற்படுகின்றன.

தனித்திருக்கும் தன்மையிலிருந்து, சமூகப் பொருளாதாரத்தாலும் உடல் நல மாறுதல்களாலும் மற்றவர்களைச் சார்ந்திருக்க வேண்டிய நிலைக்கு முதியவர் தள்ளப்படுகின்றனர். சறுசறுப்பாய் எல்லாவற்றிலும் ஈடுபட்டிருந்த நிலை மாறி எதிலும் ஈடுபடாமல் மந்தமாய் நெடுநேரம் ஒன்றும் செய்யாம விருக்கும் நிலைக்கு ஆளாகின்றனர்.

சமூகப் பொறுப்புகளில் சிறப்பிடம் பெற்றிருந்த நிலை மாறிப் பயனற்ற வர்களாகக் கருதப்படுகின்றனர். இத்தகைய மாறுபட்ட நிலைகளுக்கு ஆளாவதால் மனநலப் பாதிப்பிற்கு முதியவர் பெரிதும் ஆளாகின்றனர்.

13.1. முதுமையில் ஏற்படும் முக்கியமான சில மனநோய்கள் :

1. மூளைத் தளர்ச்சியினால் ஏற்படும் மனக்குழப்பம் (Organic Confusional State)
2. மூளைத் தளர்ச்சியினால் ஏற்படும் அறிவுத்திறன் வீழ்ச்சி (Dementia)
3. மனத்தளர்ச்சி நோய் (Depression).
4. மனச்சிதைவு நோய் (Paraphrenia).

13.1.1. மூளைத் தளர்ச்சியினால் ஏற்படும் மனக்குழப்பம்

இரத்தக் குழாய்களில் ஏற்படும் மாற்றங்களினால் மூளைக்குத் தேவையான சத்துகள் குறைகின்றன. அதனால் மூளை சரிவர இயங்காமல் ஒருவிதக் குழப்பம் ஏற்படுகிறது. இந்நிலையில் நன்றாய் இருக்கும் ஒருவர், திடீரென்று தம் சுற்றுப் புறத்தையே மறந்துவிடுதல் உண்டு. “தாம் எங்கிருக்கிறோம்? என்ன செய்கிறோம்? தம்மைச் சுற்றிலும் என்ன நடக்கிறது? யார் யார் இருக்கின்றனர்?” என்பன புரியாமல் செயல்படுவதுண்டு. ஏதாவது ஒன்றைக் கேட்டால் அது மூளைக்குச் சென்று சரியாகப் பதிவதில்லை. அதனாலும் ஒருவிதக் குழப்பம் ஏற்படுகிறது.

காலத்தையும் குறிப்பிட்ட இடத்தையும் அறியாமையாலும் குழப்பமடைவர்; பிறரையும் குழப்பவர்; இல்லாத பொருளை இருப்பதாகக் கருதுவர்; மாயக் காட்சிகளைக் காண்பர்; குரல்களால் மருட்சி அடைவர்; அச்சம் கொள்வர். இந்நிலை சில நொடிகள் முதல் சில மணிநேரம் வரை நீடிப்பதுண்டு. சிறிது நேரத் திற்கு பிறகு சரியாகிவிடும். சில சமயங்களில் இவர்கள் நடத்தை, வேண்டுமென்றே செய்வதுபோலத் தோன்றும். அந்த அளவிற்கு அந்நடத்தை விரைந்து தோன்றி மறையும். இந்நிலை ஏற்படக் காரணங்கள் பின்வருவன:

அ) மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தம் திடீரெனக் குறைதல். சான்று: மாரடைப்பு நோய் ஏற்படும்போது, இரத்த அழுத்தம் குறைவதால், மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தமும் குறையும். அதனால் மனக்குழப்பம் ஏற்படலாம்.

ஆ) மருந்துகளுள் சில மூளைக்கு ஒத்துக் கொள்வதில்லை. அதனால் மனக்குழப்பம் உண்டாகலாம். சான்று: தூக்கமாத்திரை, நரம்புத் தளர்ச்சிக்குக் கொடுக்கும் மாத்திரை.

இ) உடலிலுள்ள பிற உறுப்புகள் நோய்க் கிருமிகளினால் (Infection) தாக்கப்பட்டாலும் மனக்குழப்பம் ஏற்படலாம். சான்று: மார்பில் சளி உண்டாதல், நீர்க் கடுப்புப் (Urinary tract infection) போன்றவை. சிலசமயங்களில் தொடர்ந்து மலச் சிக்கல் இருந்தாலும் மனக்குழப்பம் ஏற்படலாம்.

“மனக்குழப்பத்திற்கு அடிப்படைக் காரணம் யாது?” என்று ஆராய்ந்து மருத்துவம் செய்தால், அதனைத் தொடர்ந்து நிகழாதவாறு தடுக்கலாம்.

13.1.2. மூளைத் தளர்ச்சியால் அறிவுத் திறன் வீழ்ச்சி

40 வயதிற்குப் பிறகு மூளைச் செல்கள் வீழ்ச்சியடையத் தொடங்குகின்றன. வயது ஏற்ற அறிவுத்திறனுக்கு உறைவிடமான மூளைச் செல்கள் மேலும்

மேலும் வீழ்ச்சியடைகின்றன. அதனால், அறிவுத்திறனிலும் வீழ்ச்சி தொடங்குகிறது. இதனால், அறிவாற்றலுக்குத் தேவையான நினைவாற்றல், ஒருமுகக்கவனம், இட நிலை அறியும் தன்மை ஆகியவை பாதிக்கப்படுகின்றன. ஒரு பொருளைப் பகுத்தறியும் தன்மையும், புதிதாய் ஒன்றை அறிந்துகொள்ளும் தன்மையும் குறைகின்றன. இவற்றால் பல தொல்லைகளுக்கு உள்ளாக நேரிடுகிறது.

சான்று: கவனக்குறைவு. இதனால், எதனையும் மனத்தில் பதியவைக்கமுடிவதில்லை. இட நிலை அறியும் திறன் பாதிக்கப்படுகிறது. முக்கியமாக அண்மைய நினைவாற்றல் (Recent memory) பாதிக்கப்பட்டு மறதி உண்டாகிறது. ஏதாவது ஒன்றைக் கூறினால், அதில் கவனம் செல்லாததால் அதனை நினைவில் பதியவைத்துக் கொள்ள இயல்வதில்லை. அதனால், அண்மைய நினைவுகள் அற்றுப் போய்விடுகின்றன. யார் யார் வந்தனர்? யார்யார் போயினர்? நேற்று என்ன நடந்தது? என்பன்கூட அவர்கள் நினைவில் இருப்பதில்லை. அதே நிலையில் முன்னர் எப்போதோ நினைவில் பதிந்துள்ளவை அப்படியே நிலைத்திருப்பதால் (Past memory) கடந்த கால நினைவுகள் இருந்து வருகின்றன. அதனால், அவை பற்றியே பேசிக்கொண்டும், நினைத்துக் கொண்டும் வாழ்ந்து வருகின்றனர். அண்மைய நிகழ்ச்சிகளும் நிகழ்கால நிகழ்ச்சிகளும் நினைவில் இருப்பதில்லை. இவ்வாறு நாளாவட்டத்தில் மூளையில் ஏற்படும் செல்களின் வீழ்ச்சி வேகத்திற்கு ஏற்ப, நினைவாற்றலும் குறைந்து கொண்டே வரும். இறுதியாய் இடம்பெற்றவற்றை முதலிலும், முதலில் இடம்பெற்றவற்றை இறுதியிலும் இழப்பர். ஒரு காலத்தில் அவர்கள் தம் சுற்றுத்தையும், சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலையையும், ஏன்? தம்மையும் மறந்துவிடுவர். அதனால் ஒரு செயலற்ற, தாவர வாழ்க்கை வாழ்வர்; அவர்கள் தேவைகள் அனைத்தையும் பிறர் செய்ய வேண்டிய நிலையில் இருப்பர்.

முதுமையினாலும் (Senility), உடலில் இரத்தக் குழாய்களில் கொழுப்புப் படிவதால் விளையும் தடிப்புத் தன்மை மாற்றங்களினால் மூளையில் ஏற்படும் இரத்தக் குழாய் அடைப்புகளினாலும், உடைப்புகளினாலும் அறிவாற்றல் வீழ்ச்சி அடைதல் உண்டு. இது பரம்பரை எனும் மரபுவழி ஆனமையினாலும் வருதலுண்டு; சில நோய்க் கிருமிகள் தாக்குவதாலும், மூளை கெட்டுவிடுவதாலும் வருதலுண்டு. அவற்றின் காரணங்களைக் கண்டுபிடித்துத் தகுந்த மருத்துவம் செய்தால், மேலும் நினைவாற்றலை இழக்காதவாறு தடுக்கலாம்.

13.1.3. மனத்தளர்ச்சி நோய்

பெரும்பாலும் ஒரு காரணமும் இன்றி, இவர்கள் தம் மீதே நம்பிக்கை இழந்து, மனம் தளர்ந்து வருந்துவர்; அதனோடு தாம் ஏதோ பெரிய குற்றம்

இழைத்து விட்டதாக எண்ணிக் குற்ற உணர்வால் துன்புறுவர்; தம்மைத் தாழ்வாய் நினைத்துத் தாம் பிறர்க்குச் சுமையாய் இருப்பதாக எண்ணி ஏங்குவர்; தம் உடலே கெட்டுவிட்டதாகவும், தம்மை யாரோ தண்டிக்க இருப்பதாகவும் நினைத்துக் கொண்டு மனத்தால் போராடுவர். பல சமயங்களில் இத்தகைய எண்ணங்களினால் தம்மையே அழித்துக் கொள்ளவும் முயற்சிப்பர் (Suicidal tendency); எதிலும் ஆர்வம் காட்டாதிருப்பர். இவர்களுக்குப் பசி இராது. அதனால் குறைவாகவே உண்பர்; மலச்சிக்கலும் இவர்களுக்கு உண்டாகும். உடல் இளைத்துக் காணப்படும்; முகத்தில் ஒருவித வெறுப்புணர்ச்சி வெளிப்படும்; தூக்கம் வராமல் இரவில் மிகவும் துன்புறுவர். இவை அனைத்தும் மருந்துகளினால் குணமடையக் கூடியவையே.

13.1.4. மனச்சிதைவு நோய்

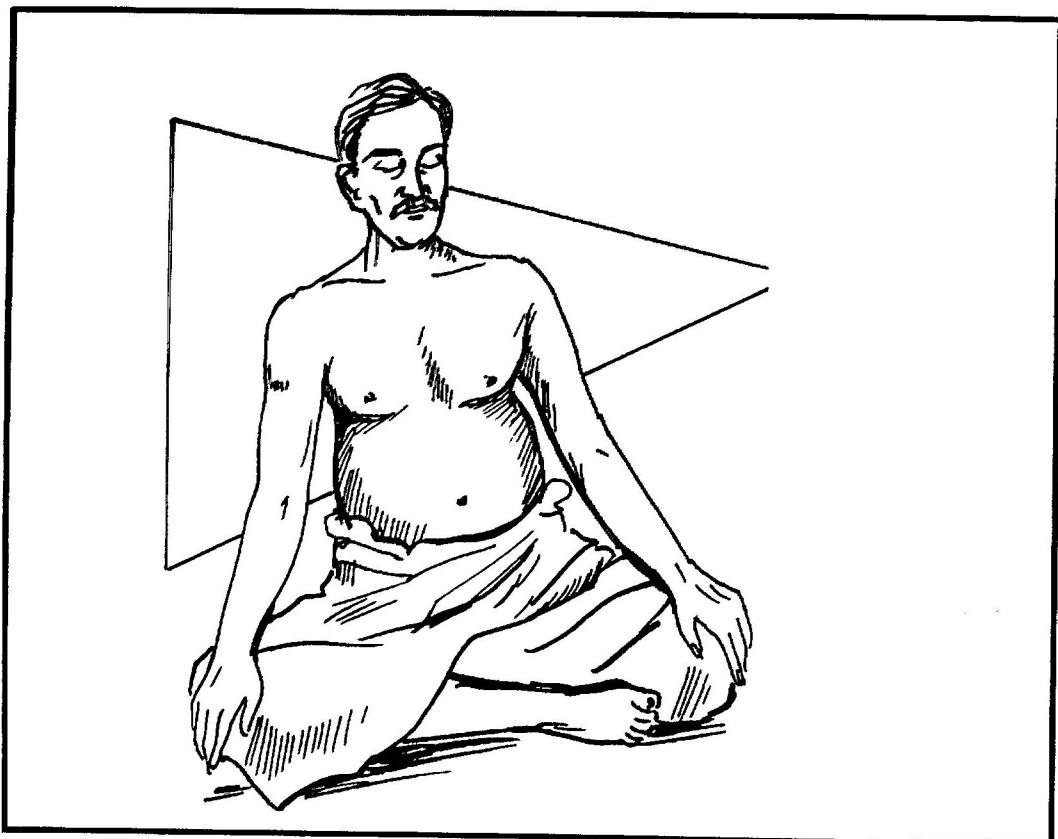
இந் நோயால் பாதிக்கப் பட்டவர் மனம் சிதைந்துவிடும்; ஜய, மாய உணர்வுகள் தோன்றும். தம்மை யாரோ கட்டுப்படுத்துவதாய் நினைத்துக் கொள்வர். தம் நிலை இழந்து ஏதேனும் ஒன்றினைப் பிதற்றிக்கொண்டே இருப்பர். தக்க மருத்துவரிடம் இவற்றுக்கு மருத்துவம் பெற்று முதுமையிலும் நல்ல மனநலத்துடன் வாழலாம்.

13.2. முதியவர் மனநலத்தைப் பேணும் முறைகள்:

1. முதுமையில் உடல் நலமே மனநலத்திற்கு வழிவகுக்கிறது. முதியவர் அவ்வப்போது தம் உடல் நலத்தைப் பரிசோதித்துக் கொண்டு இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு, சுரப்பிகளின் தன்மை ஆகியவற்றைக் கண்டறிந்து உடலை வளமாகவும், நலமாகவும் வைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

2. தகுந்த சத்துணவினை உண்டு வரவேண்டும். இது மிகவும் முக்கியமாகும்.

3. முதுமையின் எதிரி 'தனிமை'. இதனைத் தவிர்க்க வேண்டும். முதியவர்க்கு நல்ல தோழமையினை ஏற்படுத்தித் தருதல் அவசியமாகும். நாள்தோறும் யாரையாவது சந்தித்துச் சிறிது நேரம் உரையாடி வரவேண்டும். அன்றாடச் செய்திகள், நாட்டு நடப்புகள் ஆகியவற்றை நாள்தோறும் இவர்களுக்குத் தெரிவித்து, இவர்களின் ஈடுபாட்டினை அறிந்து, கருத்துகளையும் கேட்டறிதல் வேண்டும். இதனால், இவர்களுக்கு ஒரு முக்கியத்துவம் கிடைக்கும்; ஒருவித மகிழ்ச்சியும் விளையும். இவர்களுக்கு நல்ல பொழுதுபோக்கு வசதிகளையும் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும்.



படம் 13.1. மனநோயைப் போக்க மன அடக்கம்

4. முதியவர், தங்களுக்குத் தெரிந்த, புரிந்த, பழக்கமான சுற்றுப் புறத் தில் வாழ்வது நல்லது. இது இவர்கள் சூழ்நிலையோடு ஒத்துப்போகக் கூடிய வாய்ப்பைத் தரும்.

5. எவ்வகையிலாவது மனத்தை ஒருநிலைப் படுத்துவது நல்லது. ஆன்மீகச் சொற் பொழிவு கேட்டல், பஜனையில் பங்கெடுத்தல், பூசை செய்தல் முதலானவற்றில் ஈடுபடுதல் மிகவும் நல்லது. இவர்களுக்குத் 'தியானம்' என்பது அரும்பெரும் மருந்தாகும். இது மனத்தைக் கட்டுப்படுத்த வல்லது; மனநோய் வராமல் தடுக்க வல்லது. நாள்தோறும் தொடர்ந்து 'தியானம்' செய்தால் உடலும் வளம்பெறும்; உள்ளமும் நலம்பெறும். "மனநோய்க்கு மருந்தில்லை" எனும் காலம் மலையேறி விட்டது. மேற்கண்ட நெறிமுறைகளே மருந்துகள்; அவற்றைக் கடைப்பிடித்தால் முதுமையிலும் மனநோய் இன்றி இன்பமாய் வாழலாம்!

14. பெண்களைத் தாக்கும் நோய்கள்

நம் நாட்டில் மட்டுமல்ல, உலகத்திலேயே பெண்கள்தாம் ஆண்களை விட அதிக ஆண்டு வாழ்கிறார்கள். இதனால் முதுமை அடைந்த விதவை களின் எண்ணிக்கை மனைவியரை இழந்த ஆண்கள் எண்ணிக்கையை விட மூன்று மடங்கு அதிகம். ஆண்கள், பெண்களை விட விரைவிலேயே மரணம் அடையப் பல காரணங்கள் உள்ளன. மாரடைப்பு, உயர் இரத்த அழுத்தம், அதிகக் கொழுப்பு ஆண்களை அதிக அளவில் பாதிக்கும். மதுப் பழக்கம், புகை பிடித்தல், போதைப் பொருள்கள் உபயோகித்தல் ஆகிய பழக்கங்களினால் ஆண்களின் ஆயுட்காலம் குறைகிறது. விபத்தில் மரணம் அடைபவர்களில் ஆண்களே அதிகம்.

பெண்களுக்குச் சாதாரணமாய் மாரடைப்பு, உயர் இரத்த அழுத்தம் அதிகம் வருவதில்லை. கெட்ட பழக்கங்களும் இருப்பதில்லை; விபத்துகளில் இறப்பதும் குறைவு. ஈஸ்ட்ரோஜன் எனும் ஹார்மோன் அவர்களுக்குப் பல முறைகளில் பயனளிக்கிறது. பெண்கள் அதிக நாட்கள் வாழ்வதற்கு இவையே காரணங்களாவன.

14.1. வலிமை இழக்கும் எலும்பு (Osteoporosis)

முதுமையில் எலும்புகளி லுள்ள சுண்ணாம்புச் சத்தும் எலும்பிற்கு வலிமை தரும் சில பொருள்களும் குறைவதால் அவை வலிமை இழக்கின்றன. இந்நோய் வயது முதிர்ந்த பெண்களையே மிகுதியாகத் தாக்கும். கீழ்முதுகுத் தண்டும், இடுப்பெலும்புகளுமே மிகுதியாகத் தாக்குதலுக் குள்ளாவன. இதனால், முதுகு- இடுப்பு வலி மிகுதிப்படும். உடற்பருமனுள்ள பெண்களுக்கு இத்தொல்லை நடுத்தர வயதிலேயே தோன்றிவிடும். உடற்பருமனைக் குறைத்தல், வேகமாக நடத்தல், சுண்ணாம்புச் சத்து, வைட்டமின் ‘டி’, புரதச்சத்து நிறைந்த உணவினை உண்ணுதல் முதலானவற்றாலும், ‘�ஸ்ட்ரோஜன்’ ஹார்மோன் மாத்திரையைத் தொடர்ந்து உண்பதாலும் இத்தொல்லையைத் தவிர்க்கலாம். ஆனால் இந்த ஹார்மோனால் சில தீய விளைவுகளும் ஏற்படுவதுண்டு.

14.2. இறுதி மாதவிடாய்ப் பின் இரத்தப் போக்கு (Postmenopausal bleeding)

பெண்களுக்கு மாதவிடாய் பெரும்பாலும் 45-50 வயதிலேயே நின்று விடும்; நின்றபின் இரத்தப்போக்கு வருதல் கூடாது; வந்தால் உடனே மருத்துவ

வல்லுநர் ஆலோசனையைப் பெற வேண்டும். முதுமையில் கருப்பை உறுப்பு களில் தோன்றும் புற்றுநோயே இப்போக்கிற்கு முக்கியக் காரணமாகும். ‘ஸ்ட்ரோஜன்’ ஹார்மோன் மாத்திரையை நெடுநாள்கள் உண்டாலும், திடீரென்று அதனை நிறுத்தினாலும் இரத்தப்போக்கு நேர்வது உண்டு. நீர்த் தாரையிலும், கருப்பையிலும் புண்களோ, நுண்கிருமிகளோ தோன்றினாலும் இத்தொல்லை நேரும். அதனால், இரத்தப் போக்கினைக் கண்டவுடனே மருத்துவ வல்லுநரை அணுக வேண்டும்.

14.3. இனவறுப்பில் அரிப்பு (Pruritus Vulvae)

பெண்கள் பலருக்கு இனவறுப்பில் அரிப்பு ஏற்படுதல் உண்டு. அதனை அவர்கள் மருத்துவரிடம் சொல்லத் தயங்குவர். அரிப்பிற்குக் காரணங்கள்: 1. இனவறுப்புகளில் நுண்கிருமிகளின் தாக்குதல், 2. சுத்தமின்மை, 3. நீரிழிவு நோய், 4. ஒவ்வாமை (Allergy), 5. மருந்துகளின் தீய விளைவு, 6. சுத்துணவுக் குறைவு (வைட்டமின் ஏ, பி-12, இரும்புச் சத்து ஆகியவை).

14.4. கருப்பை கீழிறங்குதல் (Uterovaginal prolapse)

வயது முதிர்ந்த பெண்கள் சிலருக்குக் கருப்பை சற்றுக் கீழிறங்குதல் உண்டு. குழந்தைகளை மிகுதியாகப் பெறுவதாலும், ஹார்மோன் குறைவினாலும், முதுமையினாலும் இது நிகழ்வதுண்டு. இத்தொல்லை உள்ளவர்க்கு அடிவயிற்றில் ஒருவிதத் தொல்லையும் சிறு நீர் கழிப்பதில் இடர்ப்பாடும் ஏற்படும்; இரத்தப்போக்கும் தோன்றுவதுண்டு. கருப்பை மிகுதியாகக் கீழிறங்கிவிடின் நடையும் குறைய வாய்ப் புண்டு. அறுவைச் சிகிச்சையினால் இதனை முழுமையாகக் குணப்படுத்தலாம்.

14.5. சிறுநீரைக் கட்டுப்படுத்த முடியாத நிலை (Urinary incontinence)

முதியவர் சிலருக்குச் சிறுநீரைக் கட்டுப்படுத்த இயலா நிலையும் ஏற்படலாம். இது முதுமையில் சிறுநீர்ப்பையைக் கட்டுப்படுத்தும் நரம்பு தளர்ச்சி யடைவதால் விளைவதாகும். சிறுநீர்த் தாரையில் நுண்கிருமிகள் மற்றும் மனச்சிதைவு, ஹார்மோன் மாத்திரை போன்றனவும் இதற்குக் காரணங்களாவன. இத்தொல்லைக்குத் தக்க சிகிச்சைகள் உள்ளன.

14.6. மார்பகப் புற்றுநோய் (Breast Cancer)

பெண்களைப் பாதிக்கும் புற்றுநோய்களுள் மார்பகப் புற்றுநோயே அவர்களை மிகுதியாகத் தாக்குகிறது. 70 வயதிற்கு மேலுள்ள பெண்களை

இந்நோய் மிகுதியாகப் பாதிப்பதில்லை. நடுத்தர வயதுப் பெண்கள் தம் மார்பகப் புற்று நோய்க்குச் சிகிச்சை பெற்றாலும் பல ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர் அந்நோய் வேறு சில உறுப்புகளைப் பாதிப்பதுண்டு; உயிருக்கும் ஊறு நேரலாம். அதனால் மார்பிலோ வேறு உறுப்பிலோ தோன்றிய கட்டி தொடர்ந்து ஆறா திருப்பின் விரைந்து மருத்துவரை அணுக வேண்டும்.

உதிரப்போக்கு, நீர்த்தாரையில் அரிப்பு, சிறுநீரைக் கட்டுப்படுத்த முடியாத நிலை, கருப்பை கீழிறங்குதல், மார்பகப் புற்று நோய் போன்றவை உருவானால், எவ்விதத் தயக்கமுமின்றி உடனே மருத்துவ வல்லுநரை அணுக வேண்டும்; கூச்சப்படுதல் கூடாது.

15. நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் தொல்கைகள்

நமது உடலில் சுரப்பிகள் சில உள்ளன. அவற்றில் சுரக்கும் கிளர்மங்கள் (Hormones), நேரடியாக இரத்தத்தில் கலந்து, உடல் இயக்கத்திற்குத் தேவையான பணிகளைச் செய்கின்றன. அவை நாளமில்லாச் சுரப்பிகள் (Endocrine) எனப்படுகின்றன. அவற்றுள் பிடியூட்டரி (Pituitary), கணையம் (Pancreas), தெராய்டு சுரப்பிகள் மிகவும் முக்கியமானவை. முதுமையில் தெராய்டு சுரப்பியின் தொல்லைகளே மிகுதியாய் ஏற்படுகின்றன. அத் தொல்லைகள் பெண்களையே மிகுதியாகத் தாக்குகின்றன. தெராய்டு சுரப்பி, மிகுதியாகச் சுரந்தாலும், குறைவாகச் சுரந்தாலும் தொல்லைகள் பல உண்டாகும்.

தெராய்டு சுரப்பி ‘தெராக்சின்’ எனும் கிளர்மத்தைச் சுரக்கிறது. இக் கிளர்மம் உடலிலுள்ள திசுக்களுக்குச் சென்று, அவை சரியாக இயங்க உதவுகிறது. தெராக்சின் குறைவாகச் சுரந்தால் தெராய்டு குறை இயக்க நோய் (Myxedema) என்னும் தொல்லையும், மிகுதியாகச் சுரந்தால் தெராய்டு மிகை இயக்க நோய் (Thyroiditis) என்னும் தொல்லையும் ஏற்படும்.

15.1. தெராய்டு குறை இயக்க நோய்

முதுமையில் தெராக்சின் குறைவாகச் சுரப்பதால் இத்தொல்லை ஏற்படுகிறது. இந்நோய் மெதுவாக உடலைத் தாக்குவதால், முதியவரால் இதனை எளிதில் கண்டுகொள்ள முடிவதில்லை. இது உடலிலுள்ள எல்லா உறுப்புகளையும் சிறிது சிறிதாகத் தாக்குவதால் ‘இது முதுமையின் விளைவே’ என முதியவர் பலர் மருத்துவரிடம் ஆலோசனை பெறச் செல்வதில்லை. இது மூன்று, நரம்பு, காது, தொண்டை, சூடல், இதயம், தோல் முதலான உறுப்புகளைத் தாக்குவதால் இந்நோய்வாய்ப்ப பட்டவர், பல்வேறு மருத்துவ வல்லுநரிடம் ஆலோசனை பெற வேண்டியிருக்கும். இதில் வியப்படைவதற்குச் சிறிதும் இடமில்லை.

15.1.1. நோயின் அறிஞுறிகள்

உடற்பருமன் சிறிது சிறிதாய் மிகுதிப்படும். இத்தொல்லை பெண்களுக்கே மிகுதியாய் வருவதால், இச்சிறுமாற்றத்தை அவர்கள் மிகுதியாகப் பொருட்படுத்துவதில்லை. இதனால், தோலின் மென்மைத் தன்மை கடினமாயும் வறட்சியாயும் மாறிவிடும்; வியர்வையும் குறையும். நாக்குச் சுற்றுப் பருத்துக் காணப்

படும். அதனால் குரல்வளம் குறையும். இது மூளையை மிகுதியாகத் தாக்குவதால் சுறுசுறுப்புக் குறைந்து, மந்த நிலை உருவாகும். அதனால் அவர்கள் எல்லாச் செயல்களையும் மெதுவாகவே செய்து முடிப்பர். நரம்புகளைத் தாக்கும் பொழுது கை, கால்களில் மரத்த உணர்ச்சியும், நடை தள்ளாடலும் உண்டாகும்; காதும் மந்தமாகும். இவர்கள் அதிகமான குளிர் வெப்பநிலைகளைத் தாங்கிக் கொள்ள இயல்வதில்லை. முகமும் பருத்துக் காணப்படும். கண்புருவத்தின் வெளிப்பாகத்தில் உரோமங்கள் குறைவாய்க் காணப்படும். நுகர்வுத் தன்மையும், சுவையும் சிறிது சிறிதாகக் குறையும். கை, கால் தகைகளில் வலியும், இறுக்கமாய்ப் பிடிப்பும் தோன்றும். சில நேரங்களில் வலிவின்மை தோன்றும்; கூடவே மூட்டு வலியும் தோன்றும்.

முதுமையில் எல்லாருக்கும் மலச்சிக்கல் இயல்பாய் வருவதுண்டு. சிலருக்கு அது மிகுதியாகவே இருக்கும். இவர்களுக்கு மாரடைப்பு வரவும் வாய்ப்புண்டு; இதய வலிவு இழப்பு வரலாம். இரத்தச் சோகையால் முகம் வெளுத்துக் காணப்படும். இந்நோயினால் தாக்கப்பட்டவர் தூக்க மாத்திரை உட்கொண்டால் அதன் விளைவு நெடுநேரம் தொடர்ந்து இருக்கும்.

தைராய்டு என்னும் சுரப்பி கழுத்தின் முன்பகுதியில் லூள்ளது. இது சாதாரணமாகக் கண்ணுக்குத் தெரிவதில்லை. ஆனால், இந்நோயால் தாக்கப்பட்ட வர்க்குத் தைராய்டு சற்று வீங்கிப் பருத்திருக்கும். உமிழ்நீரை உள்ளே விழுங்கும் போது இச்சுரப்பியும் அசையும். சில மருந்துகளினாலும் தைராய்டு சுரப்பி வீக்கமடைதல் உண்டு.

சான்று: அயோடின் கலந்த இருமல் மருந்து, நீரிழிவு நோய்க்குத் தரும் மருந்து, மனநோய்க்குக் கொடுக்கும் மருந்து (Lithium).

இந்நோயை மருந்துவ வல்லுநர், உடல் பரிசோதனையிலேயே எளிதில் கண்டுகொள்ள முடியும். இதனை உறுதி செய்யச் சில முக்கிய இரத்தப் பரிசோதனைகளைச் (T3, T4, TSH) செய்ய வேண்டும்.

15.1.2. சிகிச்சை முறை

உடலில் தைராக்சின் எனும் நீர் குறைவாய்ச் சுரப்பதனால்தான் இத் தொல்லை ஏற்படுகிறது. அதனால், இதனைச் சரிப்படுத்த வைத்துக் கொண்டும் மாத்திரையைத் தொடர்ந்து உட்கொள்ள வேண்டும். எக்காரணத்தைக் கொண்டும் நிறுத்தக்கூடாது. மருந்துவர் ஆலோசனையின்றி மாத்திரையின் அளவை மிகுதிப்படுத்தவும் கூடாது. தைராக்சின் மாத்திரையை வாழ்நாள் முழுவதும்

தொடர்ந்து உண்ணுதல் மிகவும் அவசியம். காலமுறைப்படி மருத்துவரின் ஆலோசனையைப் பெற்று மாத்திரை அளவினைக் குறைத்தோ, கூட்டியோ உண்ணலாம். மாத்திரையைத் தொடர்ந்து உண்டுவந்தால், உடல்நலம் பழைய நிலைமைக்கு மெதுவாய் மாறி வரும். அதனைப் பார்க்கும்பொழுது மனம் பரவச மடையும்.

15.2. தைராய்டு மிகை இயக்க நோய் (Thyrotoxicosis)

தைராய்டு எனும் சுரப்பி தைராக்சின் எனும் கிளர்மத்தை மிகுதியாய்ச் சுரந்தால் இத்தொல்லை உண்டாகும். தைராக்சின் எதனால் மிகுதியாய்ச் சுரக் கப்படுகிறது என்பதற்குக் காரணம் தெரியவில்லை. இந்நோய் உள்ளவர்க்குத் தைராய்டு சுரப்பி சற்று வீங்கியிருக்கும். இன்றேல் அச்சுரப்பியில் ஒன்றோ, பலவோ கட்டிகள் தோன்றும். இக்கட்டிகளிலிருந்து தைராக்சின் அதிகமாய்ச் சுரப்பதனாலும் இத்தொல்லை சிலருக்கு உண்டாகிறது. அயோடின் கலந்த மாத்திரை அல்லது உப்பினைத் தொடர்ந்து உட்கொண்டாலும் இத்தொல்லை உண்டாகும்.



படம் 15.1. வீக்கம் கண்ட தைராய்டு சுரப்பி

15.2.1. நோயின் அறிகுறிகள்

இந்நோயினால் தாக்கப்பட்டவர் உடல் மிகவும் மெலிந்து காணப்படுவர். முதுமையில் பசி சற்றுக் குறைவாயிருக்கும். ஆனால், இந்நோயினால் பாதிக்கப் பட்டவர்களுக்குப் பசி மிகவும் மிகுதியாய் இருக்கும். உடல் மட்டும் பெருக்காமல் இளைத்துக் கொண்டே போகும். அதனுடன் அடிக்கடி வயிற்றுப் போக்கும் உண்டாகும். இவர்கள் எப்பொழுதும் ஒருவிதப் பதற்றத்துடனேயே இருப்பர்; மிகுதியாகப் பேசுவர். கண்கள் இரண்டும் வெளியே தள்ளினாற்போலப் பெரியன வாய்க் காணப்படும். தெராய்டு சுரப்பி, கழுத்தின் மூன்பகுதியில் சற்று வீங்கி யிருக்கலாம். அல்லது அதனுள் இருக்கும் கட்டி பெரிதாகத் தென்படலாம். இந்நோயினால் தாக்கப்பட்டவருள் மூன்றில் ஒரு பங்கினர்க்குத் தெராய்டு சுரப்பி வீக்கமும், கட்டியும் இல்லாம லிருக்கும்; கைவிரல்களில் நடுக்கம் அதிகமாக இருக்கும். உடலில் வெப்பம் சற்று மிகுதியாயிருக்கும். இவர்களால் கோடைக் கால வெப்ப நிலையைத் தாங்க முடியாது. உடல் அடிக்கடி வியர்த்துக் கொட்டும். நாடித் துடிப்பு மிகுதியா யிருக்கும்; இதயத்தில் படபடப்புத் தோன்றும். சில சமயங்களில் இதயம் பலவீனம் அடைய, நடந்தால் மூச்சத்தினைத் தோன்ற தொல்லையும் உண்டாகும்; மனநிலையிலும் சில மாற்றங்கள் ஏற்படும். மனப் பதற்றமும், மனச்சோர்வும், மனக்குழப்பமும் இவர்களுக்கு மிகுதியாய் வர வாய்ப்புண்டு. இரத்த அழுத்தமும் அதிகரிக்கும்.

15.2.2. சிகிச்சை

இந்நோய்க்கு முறையாய் மூன்று சிகிச்சைகள் உள்ளன:

1. **மாத்திரை:** இந்நோயை மாத்திரை மூலமே சிலருக்குக் குணமளிக்க முடியும். ஆனால், மாத்திரையைக் குறைந்தது ஓராண்டிற்காவது உண்ணுதல் வேண்டும். மாத்திரைகளால் இந்நோயின் அறிகுறிகளில் நல்ல முன்னேற்றம் காணப்படும். ஆனால், தெராய்டு சுரப்பியின் வீக்கமோ, கட்டியோ குறையாது.

2. **அறுவைச் சிகிச்சை:** மாத்திரை பலனளிக்கா விட்டாலோ, தெராய்டு சுரப்பிக் கட்டிகள் இருந்தாலோ அறுவைச் சிகிச்சை முறையைப் பின்பற்றலாம். இம்முறையில், தெராய்டு சுரப்பியின் பெரும்பகுதியையும், அதனுள்ளிருக்கும் கட்டியையும் முழுவதுமாய் அகற்றிவிடுவர். இச்சிகிச்சை முறையும் நல்ல பயனளிக்கும்.

3. **ரேடியம் அணுக்கதிரியக்க முறை :** இது முதியவர்க்கு மிகவும் தகுந்த சிகிச்சை முறையாகும். தொடர்ந்து மாத்திரையை உண்ணும் சிரமமோ அறுவைச் சிகிச்சையால் விளையும் சிக்கலோ இதில் எதுவுமில்லை. ரேடியம் கலந்த மருந்தினை ஒரேமுறை உண்டால் போதும். இந்நோயின் தொல்லை சிறிது சிறிதாகக் குறைந்து உடல் நலமடையும்.

16. மூட்டு வலி, எலும்பு சார்ந்த நோய்கள்

முதுமையில் ஏற்படும் பல தொல்லைகளுள் மூட்டுவலி மிகவும் குறிப்பிட்டத்தக்க தொல்லையாகும். இது முதுமையில் பெரும்பாலானவரிடம் தோன்றுவதுண்டு. மூட்டு வலி என்பது ஒருவித நோயா? முதுமையில் மூட்டுகளில் விளையும் மாறுதலின் விளைவா? என்பதற்கு இன்னமும் விடை காண முடியவில்லை.

இரண்டு எலும்புகள் சந்திக்கும் இடமே மூட்டாகும்; அங்குக் குருத்தெலும்பு (Cartilage) என்னும் உறுப்பு உள்ளது. அது சீரழியும் (Degeneration) போது மூட்டு வலி தோன்றுகிறது. இந்நோய் ஆண், பெண் இருபாலாருக்கும் பொதுவாய் வரும். ஆனால், ஆண்களுக்கு மட்டும் இத்தொல்லை நடுத்தரவயதிலேயே (சமார் 40 வயதில்) தொடங்கிவிடும். பெண்களுள் சமார் 50 வயதினர்க்கே இத்தொல்லை நேரும்.

16.1. மூட்டுவலி (Osteoarthritis) வரக் காரணங்கள்

1. எடைப் பெருக்கம் : மிக்க எடையுள்ளவர்களுக்கு அச்சமையைத்தாங்கும் முழங்கால், இடுப்பு மூட்டுகளில் இத்தொல்லை மிகுதியாய் ஏற்படும்.

2. முதுமை : மூட்டுவலி நடுத்தர வயதினரையும், முதியவரையுமே மிகுதியாய்ப் பாதிக்கிறது. மூட்டுகளில் இருக்கும் குருத்தெலும்பு பல ஆண்டுகளாய்ச் செய்யும் வேலைச் சுமை காரணமாய் ஏற்படும் சீரழிவால் வலி தோன்றுகிறது. அதனால், முதுமையின் விளைவாய் இது வருகிறது என்று கருதுகின்றனர்.

3. மரபு (பாரம்பரியம்) : இத்தொல்லை பொதுவாய்ப் பெண்களுக்குத் தலைமுறை தலைமுறையாய் வருவதுண்டு. அதனால், மரபுநோயாக இருக்கலாம் என்றும் கருதுகின்றனர்.

4. மூட்டுகளுக்குக் கொடுக்கும் வேலைச் சுமை: விளையாட்டு வீரர்க்கும் மிக்க உடல் உழைப்புச் சார்ந்த வேலை செய்யவர்க்கும் இத்தொல்லை மிகுதியாய் வர வாய்ப்புண்டு.

சான்று: மிகுதியாய்க் கால்பந் தாடுவோர்க்கு முழங்காலிலும், மிகுதியாய்க் கூடைப்பந் தாடுவோர்க்குத் தோள்பட்டை, முழங்கைகளிலும் இத்தொல்லை விரைவில் ஏற்படும்.

16.2. நோயின் அறிகுறிகள்

இந்நோயினால் முழங்கால், இடுப்பு, முதுகுத் தண்டுகளின் மூட்டுகள் மிகுதியாய்ப் பாதிக்கப்படும். பொதுவாய் இந்நோயால் ஒன்று அல்லது இரண்டு மூட்டுகளே பாதிக்கப்படும்; எல்லா மூட்டுகளும் பாதிக்கப்படுவதில்லை. முதலில் மூட்டுவலி விட்டுவிட்டுத் தோன்றும். படிக்கட்டு ஏறும்போதும் தொடர்ந்து தரையில் அமர்ந்திருந்து எழும்போதும் முழங்காலில் வலி மிகுதியாய் ஏற்படும். மாலையில் வலி சற்று மிகுதியாகவே இருக்கும். காலையில் படுக்கையிலிருந்து எழும்போது மூட்டுகள் சற்று இறுக்கமாய் இருக்கும். நோய் நெடுங்காலம் இருந்தால் வலி தொடர்ந்து இருந்துகொண்டே இருக்கும். இடுப்பு, முழங்கால்களில் வலி மிகுதியாய் இருப்பின், நடை குறையும். இது தொடர்ந்து இருந்தால் மனச் சோர்வும் உண்டாகும். முழங்காலை மடக்கி நீட்டும்போது ஒருவித ஒசையும் கேட்கும். இடுப்பினை இந்நோய் தாக்கும்பொழுது வலியுடன் நடையும் மாறும்.

இந்நோய் கழுத்திலுள்ள மூட்டுகளைத் தாக்கும்பொழுது (Cervical Spondylosis) கழுத்தின் அசைவு குறைந்து, பின்புறம் வலி தோன்றும். இவ்வலி கழுத்தை அசைக்கும்போது தோள்பட்டைக்கும், கைகளுக்கும் பரவிச் செல்லும். மேலும் கழுத்தினைப் பக்கவாட்டிலும், மேலும்கீழும் திருப்பும்பொழுதும் மூளைக்குச் செல்லும் இரத்த ஓட்டம் குறைபட, மயக்கம் ஏற்படும்.

இந்நோய் மிகுதிப்படும்போது தண்டுவடத்தையும் தாக்கும். இந்நிலையில் கை, கால்களில் மரத்த உணர்ச்சி ஏற்பட்டு, அவை வலிமை இழக்கும்; நடை தள்ளாடும்.

மூதுமையில் சிலருக்கு முதுகுவலி தொடர்ந்திருக்கும். இந்நோய் கீழ் முதுகிலுள்ள எலும்புகளைப் பாதிக்கும்பொழுது (Lumbar Spondylosis) இத் தொல்லை ஏற்படும். குனிந்து நிமிரும்போது முதுகுவலி மிகுதிப்படும். அதனால் மிகவும் துன்பப்படுவர். சில நேரங்களில் முதுகிலிருந்து இரண்டு கால்களுக்கும் வலி பரவிச் செல்லும். முதுமையில் ஏற்படும் மூட்டுவலித் தொல்லையை மருத்துவப் பரிசோதனை மூலமும், எக்ஸ்-ரே மூலமும் எளிதில் கண்டு கொள்ளலாம்.

16.3. சிகிச்சை முறை

முதுமையில் தோன்றும் மூட்டுவலிக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதன் முக்கிய நோக்கம் பின்வருமாறு அமையும்:

1. வலியைக் குறைத்தல்



படம் 16.1. மூட்டு வலிக்கு மருத்துவம் உண்டு

2. மூட்டுகளின் வேலைத்திறன் குறையாமல் இருக்கச் செய்தல்
3. பிற மூட்டுகளுக்கு இத்தொல்லை பரவாமல் தடுக்க முயலுதல்.

மூட்டுவலி உள்ளவர் ஒன்றை நன்றாக நினைவில் வைத்துக்கொள்ள வேண்டும். அதாவது இத்தொல்லையை முழுமையாகக் குணப்படுத்திவிட முடியாது. இருப்பினும், வலியைக் குறைத்துப் பிறரைப்போல வாழ்க்கை நடத்தமுடியும். மூட்டுகளில் தோன்றும் வலியைத் தொடக்க காலத்திலேயே வலிநீக்கி மாத்திரைகளை உட்கொள்ளுவதனாலும், இயன்முறை பயிற்சிச் (Physio therapy) சிகிச்சை, மின் மருத்துவச் சிகிச்சையினாலும் குணப்படுத்தலாம்.

1. வலிதீர் மருந்து : மூட்டுகளில் தோன்றும் வலியைக் குறைக்க அஸ்பிரின் போன்ற சாதாரண வலிதீர் மருந்துகளே போதுமானவை. இம் மருந்துகளை மருத்துவர் ஆலோசனையோடு உண்ணுதல் நல்லது. எந்த வலிதீர் மருந்தும் உணவிற்குப் பின்புதான் உண்ண வேண்டும். வயிற்றில் புண் உள்ளவர் (Peptic Ulcer) இதனை உண்ணக் கூடாது. வலிதீர் மாத்திரையைத் தொடர்ந்து உண்ண மருத்துவர் ஆலோசனையைப் பெற வேண்டும். வயிற்றில் ஒருவித எரிச்சல், வலி, பசி குறைதல் இரத்த வாந்தி முதலானவற் றோடு மலம் நிறம் மாறி கறுப்பாகச் சென்றால், வலிமாத்திரை ஒத்துக்கொள்ளவில்லை என்று தெரிந்து கொண்டு, உடனே அதனை நிறுத்திவிட்டு, மருத்துவரிடம் செல்ல வேண்டும். மூட்டுவலி, ஆஸ்பிரின் போன்ற சாதாரண வலி மருந்துகளுக்குக்

குறையவில்லை என்றால், மருத்துவர் வேறு சில மருந்துகளைக் கொடுத்து வலியைக் குறைப்பார். மூட்டுகளின் அருகிலுள்ள தசை இறுக்கமா யிருப்பின், அவ்விறுக்கத்தைக் குறைக்கக் களிம்பும், உள்ளுக்கு மாத்திரையும் தேவைப் படும். பல ஆண்டுகளாய்த் தொடர்ந்து மூட்டு வலி இருப்பவர்க்கு 'மனச்சோர்வு' (Depression) தோன்றும். இதற்கும் சிகிச்சைப் பெற்றுப் பயன்டையலாம்.

2. இயல்முறைப் பயிற்சிச் சிகிச்சைகள் (Physio Therapy) : இச் சிகிச்சை முறையில் பல பிரிவுகள் உள்ளன. சான்றுகள்: பயிற்சிச் சிகிச்சை (Exercise), மின் சிகிச்சை (Electro Therapy), மெழுகு ஒத்தடம் (Wax Treatment) முதலாயன். இயன்முறைச் சிகிச்சையின் நோக்கம், மூட்டிலுள்ள வலியைக் குறைப்பதாகும். தசை இறுக்கத்தையும் தளர்த்தி மூட்டுகளின் அசைவினையும் இவை மிகுதிப்படுத்தும்.

முழங்கால் மூட்டில் வலியுள்ளவர் வலிதீர் மாத்திரைகளை உட்கொண்டும், தசைப்பயிற்சி (Quadriceps exercise) செய்தும், மின்சிகிச்சை பெற்றும் (Short Wave diatherm - Infrared rays radiation), மெழுகு ஒத்தடம் பெற்றும் நலம் பெறலாம்.

கழுத்தில் வலி உள்ளவர் கழுத்துப் பட்டையை (Cervical Collar) அணிந்து கொண்டால் வலி ஓரளவிற்குக் குறையும். இதனால் பயன் பெறாதவர், மின் மருத்துவச் சிகிச்சை பெறலாம். கழுத்தில் பட்டையைக் கட்டி, அதனைக் கயிற் ரோடு இணைத்து அதில் சிறு எடை ஒன்றினைக் கட்டித் தொங்கவிட்டால் (Traction) கழுத்து வலி குறையும். தினமும் காலை மாலை சுமார் 15 முதல் 20 நிமிடம் வரை தவறாமல் அதனைப் போட்டுக் கொள்ளவேண்டும். இச்சிகிச்சை யினால் நரம்பின்மீது ஏற்படும் அழுத்தத்தைப் போக்கிவிடலாம். இவை தவிரத் தோள் பயிற்சிச் சிகிச்சைகளைத் (Shoulder brazing exercise) தவறாமல் செய்து வர வேண்டும். இவ்வலியினால் பாதிக்கப்படுவர் இரு சக்கர வாகனங்கள் ஒட்டுவதைத் தவிர்க்க வேண்டும். இத்தகையவர் உயரம் குறைந்த தலை யணையையே பயன்படுத்த வேண்டும். இடுப்பு, முழங்கால் வலி மிகுதி யாய் உள்ளவர், கைத்தடியைப் பயன்படுத்துதல் நல்லது. எடை கூடுதலுள்ள வர்க்கு இது மிகவும் நல்லது.

முதுகுவலி உள்ளவரும் மின்சிகிச்சை மருத்துவத்தால் பயன்டைய வாம். இவ்வலியில் துண்பப்படுபவர்க்குத் தணியாய்ப் பயிற்சிச் சிகிச்சை முறை கரும் (Spinal exercises) உள்ளன. இவ்வலியினால் பாதிக்கப்பட்டவர் மெத்தையில் படுத்து உறங்குவதைத் தவிர்த்தல் வேண்டும். இவர்கள் தரையிலோ, இரும்புக் கட்டிலிலோ படுத்துறங்குதல் நல்லது.

3. அறுவைச் சிகிச்சை முறை : வலிதீர் மாத்திரையோ, இயன்முறைப் பயிற்சிச் சிகிச்சையோ பயனளிக்காவிடில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொள்ள மருத்துவர் ஆலோசனையைப் பெறலாம். பழுதடைந்த மூட்டினை அகற்றிவிட்டுச் செயற்கை மூட்டினைப் பொருத்தலாம். இச்சிகிச்சை முறை, இடுப்பு மூட்டிற்கு நல்ல பயன்தரும்.

16.4. மூட்டுவலி உள்ளவர் செய்ய வேண்டியவை:

1. இந்நோயைப் பற்றிய விவரங்களை ஓரளவாவது தெரிந்திருத்தல் வேண்டும்.
2. பருமனாய் உள்ளவர் தம் எடையைக் குறைக்க வேண்டும்.
3. மருத்துவர் ஆலோசனைப்படி வலிதீர் மருந்துகளைப் பயன்படுத்த வேண்டும்.
4. பயிற்சிச் சிகிச்சைகளைத் தொடர்ந்து செய்ய வேண்டும்.
5. தேவைப்படின் ஊன்றுகோலைப் பயன்படுத்தலாம்.

16.5. மூட்டுவலி உள்ளவர் செய்ய வேண்டாதவை:

1. “இந்நோய் வாயுக் கோளாறுகளால் வருகிறது” என்றெண்ணீக் கிழங்கு போன்ற உணவுகளைத் தவிர்த்தல்.
2. கழுத்து வலி உள்ளவர் சிரசாசனம் போன்ற ஆசனங்களைத் தவிர்த்தல்.
3. முதுகுவலி உள்ளவர் மெத்தை போன்ற மிருதுவான படுக்கை களை விலக்குதல்.
4. எக்ஸ்-ரே பட அறிக்கையை மட்டும் மனதில் கொண்டு மிகுதி யாய்க் கவலைப் படாமலிருத்தல்.

“மூட்டுவலி எதனால் முதுமையில் வருகிறது” என்பதற்கு இன்று வரை சரியான காரணம் கண்டுபிடிக்கப் படவில்லை. இருப்பினும் அதனைக் குறைத்து, இன்ப முடன் வாழும் வழி நோயாளர் கையில்தான் உள்ளது. இந்நோயாளர் தாம் மட்டுமே இந்நோயினால் அவதிப் படுவதாக எண்ணக் கூடாது. அவர்களைப் போன்றோர் எத்தனையோ பேர் இருக்கின்றனர்!

17. கண் தொட்டபான நோய்கள்

உடலிலுள்ள எல்லா உறுப்புகளும் ஒரு மனிதனுக்குத் தேவையான வையே. இருப்பினும், அவற்றுள் கண்கள் மிகவும் இன்றியமையாதன. பொருள்களைக் கண்டு அறியவும், கல்வி கற்கவும், உரிய பணிகளைச் செம்மையாகச் செய்யவும், பிறர் உளக்குறிப்பினைப் புரிந்து கொள்ளவும், உலக இயற்கைக் காட்சிகளைக் கண்டு களிக்கவும் கண்கள் தேவை என்பதை அனைவரும் அறிவர். இத்தகு சிறப்பு வாய்ந்த கண்களை நோயின்றிப் பாதுகாக்க வேண்டுவது மிகவும் தேவையாகும்.

விழிகளைப் பாதுகாக்கும் கருவிகளுள் இமைகள் (lids), கண்ணீர் (Tears) இரண்டும் முதன்மையானவை. இமைகள் நிமிடத்திற்கு 15 முதல் 20 முறை முடித்திறந்து, கண்ணீரை விழிகள்மேல் பரவச் செய்து, கண்கள் ஈரப்பசையுடன் இருக்கச் செய்கின்றன; கண்களைத் தூசியும் பிறவும் தாக்காதிருக்கச் செய்வ தோடு, விழுந்த தூசியையும் அகற்ற உதவுகின்றன. கண்ணீருக்கு இயல் பாகவே எதிர்ப்புச் சக்தி உண்டு. அதனால், கிருமிகளையும் அது அகற்றுகிறது. கண்ணீர் எப்போதும் சுரந்து கொண்டே இருக்கும். அதன் பணி முடிந்தவுடன் இமைகளின் ஓரமுள்ள சிறுதுளைகள் (Canaliculi) வழியாய் நீர்ப்பைக்குச் (Lacrimal Sac) சென்று, மூக்கினை அடைந்து வெளியேறுகிறது. முதுமையில் கண்ணீர் சுரக்கும் அளவுகுறையும்; கண்கள் உலர்ந்து விடுவது (Dryness) போன்றதொரு உணர்வு உண்டாகலாம். சில சமயங்களில் கண்ணீர் வெளியேறும் பாதையில் அடைப்பு ஏற்படுவதால் தாரை தாரையாய் நீர் வழிதலு முண்டு. நீர்ப்பையிலும் அடைப்பு ஏற்பட்டுக் கிருமிகள் சேர்தல் உண்டு. நீர்க்கசிவு மிகுதியாய் இருந்தால் உடனே மருத்துவரை அணுக வேண்டும்.

முதியோர்க்குக் கருவிழிகளின் ஓரம் வெள்ளை வட்டம்போல் ஒரு படலம் படர்தல் இயல்பு. அதனால், பார்வைக்கு எப்பாதிப்பும் நேராது. அது நடுப்பாகம் வரை படர்ந்து வருவதில்லை.

17.1. கண்புரை நோய் (Cataract)

இந்தியா போன்ற வெப்பநிலை மிகுதியாய் உள்ள நாடுகளில் 50 முதல் 60 அகவைக்கு மேல் கண்புரைநோய் வர வாய்ப்பு மிகுதி. ஒரு பொருளினைப்

பார்க்கும்போது ஒளிக்கத்திர்கள் கண்ணிலுள்ள பளிங்கு போன்ற கண்ணாடி வில்லை (Lens) வழியாய்ச் சென்று விழித்திரையிற் (Retina) பதியும். கண்ணாடி வில்லை ஒரு துவரம்பருப்பு அளவே இருக்கும். இது கண்ணாடிபோல் மிகவும் தூய்மையாய் இருந்தால்தான் ஒளிக்கத்திர் அதன் வழியாய் ஊடுருவிச் செல்லும். அகவை ஆகஆகக் கண்ணாடி போலிருக்கும் இவ்வில்லையில் வெள்ளை படர்ந்து, ஒளிக்கத்திர்கள் ஊடுருவிச் செல்வதைத் தடுத்தலுண்டு. அதனால், கண் பார்வை மங்கும். தூரத்தில் இருக்கும் பொருள்கள் தெரியா; நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்க்குக் கண்புரைநோய் 40, 50 அகவையிலேயே வர வாய்ப்பு மிகுதி.

17.1.1. சிகிச்சை முறைகள்

கண்புரை நோய் உள்ளவர்க்குத் தொடக்க காலத்தில் மூக்குக் கண்ணாடி வாயிலாகப் பார்வையை ஓரளவு சரிசெய்யலாம். ஆனால், அது 60 முதல் 70 விழுக்காட்டுக்கு மேல் வளர்ந்தால் அறுவைச் சிகிச்சை வாயிலாய் அதனை நீக்குவதை விட வேறு வழியில்லை. புரை நோயினை அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய அகவை வரம்பு இல்லை. அதை மருந்தினால் குணப்படுத்த முடியாது; அறுவைச் சிகிச்சையினால் தான் அகற்ற முடியும். அறுவைச் சிகிச்சை முறை மிகவும் எளிதானது. கண்கள் மரத்துப்போக ஊசிபோட்டு (Local anaesthesia) அறுவைச் சிகிச்சை செய்வதால் எத்துன்பமும் நேர்வதில்லை. அறுவைச் சிகிச்சையால் புரையினை நீக்கியியின் மூக்குக்கண்ணாடி அணிந்தாலும், கண் களில் பார்வைக் கண்ணாடியைப் (Contact Lens) பொருத்திக் கொண்டாலும் நல்ல பார்வை கிடைக்கும். அண்மைக்காலமாய் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும் பொழுதே கண்ணினுள் கண்ணாடிவில்லை (Intraocular lens) பொறுத்தும் நிலை பரவலாய் நடந்து வருகிறது.

வழக்கமான புரையறுவைச் சிகிச்சை முறைக்கும், நவீனப் புரையறுவைச் சிகிச்சை (கண்ணினுள் கண்ணாடிவில்லை பொருத்துதல்) (முறைக்கும் உள்ள வேறுபாடுகள் பின்வருமாறு:

புரையறுவைச் சிகிச்சை (Conventional cataract surgery)	நவீனப் புரையறுவைச் சிகிச்சை (கண்ணினுள் கண்ணாடி வில்லை பொருத்துதல்) (Intraocular Lens implantation)
<p>1. கண்சிகிச்சை வல்லுநர் எல்லா ராலும் செய்யக் கூடியது</p> <p>2. சாதாரண- எளிய கருவிகளே போதுமானவை.</p> <p>3. நீரிழிவு நோய், ஆஸ்துமா போன்ற நோய்கள் இருப்பினும் இவ்வறுவைச் சிகிச்சையினைச் செய்து கொள்ளலாம்.</p> <p>4. அறுவைச் சிகிச்சை செய்தபின் கண்ணாடி அணிந்தால்தான் பார்வை நன்றாகத் தெரியும்.</p> <p>5. கண்ணாடி கனமானதாய் இருப்ப தால் முகத்தோற்றத்தில் மாறு தலும் மேடுபள்ளம் உடையன வாகவும் தெரியலாம்.</p>	<p>சிறப்புப் பயிற்சி பெற்றவர் மட்டுமே செய்யக் கூடியது.</p> <p>நுண்கருவிகள் தேவை.</p> <p>இவை போன்ற நோய்கள் உள்ளவர்க்கு இச்சிகிச்சை முறை உகந்ததன்று.</p> <p>அறுவைச் சிகிச்சை முடிந்த ஒரு வாரம் முதலே, மூக்குக் கண்ணாடி இல்லாமலேயே பார்வை நன்றாகத் தெரியும்.</p> <p>கனமான கண்ணாடி தேவையில்லை; பார்வை சிராய்த் தெரியும்.</p>

17.2. கிளாக்கோமா (Glaucoma)

கண்ணுக்குள் அழுத்தம் மிகுதியாவதால் இந்நோய் தோன்றுகிறது. இது எல்லா அகவையினரையும் பாதிக்கலாம். முதியோர்க்கு இந்நோய் வர வாய்ப்பு கள் மிகுதி. கண்ணில் மிக்க வளி உண்டாதலும், பார்வை மங்குதலும் இந் நோயின் முக்கிய அறிகுறிகளாகும். சில சமயங்களில் நீண்ட நேரம் படித்தால் கண்ணில் வளி உண்டாகும். இந்நோய்க்கு உரிய நேரத்தில் தக்க சிகிச்சை செய்யா விட்டால் கண்பார்வை இழக்க நேரிடும். ஆகையால், முதுமையில் ஆண்டிற்கு ஒரு முறையாவது கண் பரிசோதனை செய்து கொள்ளுதல் நல்லது.

17.3 கண்தானம்

நம் நாட்டில் கண்பார்வை இழந்தவர் பல இலட்சக் கணக்கினராக இருப்பினும், சிகிச்சைசமூலம் குணப்படுத்தக் (Curable blindness) கூடியவர்களாய் இருப்பவர் சுமார் எட்டு முதல் பத்து இலட்சம் பேர்களே ஆவர். கண்புரை அறுவையால் பலர் பார்வை பெறுகின்றனர். அதேபோலக் கருவிழியிற் பாதிப்பு உள்ளவரும் அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் கண்பார்வை பெறுகின்றனர். இவ்வறுவைச் சிகிச்சைக்கு இறந்தவர் கண்கள் தேவைப்படுகின்றன. பழுதடைந்த, வெண்ணிற மாயுள்ள கருவிழியை அகற்றிப் பளிங்கு போலுள்ள மாற்றுக் கருவிழியை பொருத்த வேண்டும். ஒருவர் இறந்தபின் 6 மணி நேரத்திற்குள் கண்களை எடுத்தால்தான் அவற்றைப் பயன்படுத்தமுடியும். கண்தானம் செய்ய விரும்புவர் இறந்தபின் அவர்களுடைய கண்களின்மேல் நீரினைத் தேங்க வைக்க வேண்டும். இன்றேல் நீரில் நன்னத்த பஞ்சை வைக்கவேண்டும். கண் மருத்துவர் வந்து கண்களை எடுக்கும் வரை விழித்திரை உலராமல் இருக்க இம்முறை உதவும். கண்மருத்துவர் கண்ணை அகற்றிவிட்டு அதற்குப் பதில் கண்போன்ற பஞ்சை உருண்டையை உள்ளே வைத்து இமைகளைத் தைத்து விடுவார். அதனால், விழிகள் அகற்றப்பட்டிருப்பதை யாராலும் எளிதிற் கண்டுகொள்ள முடியாது. கண்களை எடுக்க மருத்துவர்க்கு 10, 15 மணித்துளிகள்தாம் தேவை. இறந்தவர் கண்களால் பார்வை பெற்றவர் விவரம், கண்தானம் அளித்த உறவினர்க்கு உடனே தெரிவிக்கப்படும்.

ஒருவர் உயிருடன் இருக்கும்போதே கண்தானம் செய்யப் பதிவு செய்து கொள்ளலாம். ஒருவர் இறந்த பின்னரும் அவருடைய நெருங்கிய உறவினர் கண்களைப் பெயர்த்துக் கொள்ள ஒப்புதல் அளிக்கலாம்.

தானத்தில் சிறந்தது “அன்னதானம்” என்பர். அதைவிடச் சிறந்தது “கண் தானம்” என்றால் அது மிகையாகாது. ஒருவர் இறந்த பின்பும் அவரால் பிறர் கண்பெற்று வாழ்கின்றனர் என்றால், அது போற்றத்தக்க செயல்லவா? ஒருவர் கண்தானத்தால் இருவர் கண்பார்வை பெறுகின்றனர்: இவ்வுலகக் காட்சிகளைக் கண்டுகளிக்கின்றனர்.

இறந்தபின் வீணாகும் விழிகளைத் தானம் செய்து, பார்வை இழந்தோரை ஒளிபெறச் செய்வதை ஒவ்வொருவரும் தம் தலையாய கடமையாகக் கொள்ள வேண்டும்.

17.4. பார்வைப் பாதுகாப்பிற்குச் சில அறிவுரைகள்:

மனிதனுக்கு இன்றியமையாத உறுப்புகள் கண்கள். பார்வை இழப்பு என்பது தனியொரு பேரிழப்பாகும். அதனால், பெறுதற்கரிய கண்களைக் காக்கப் பின்வரும் நடைமுறைகளைக் கடைப்பிடிக்க வேண்டும்:

1. ஆண்டிற்கு ஒருமுறையாவது கண்களைப் பரிசோதித்துக் கொள்ள வேண்டும்.
2. தேவையானால் கண்ணாடி அணியத் தயங்கக் கூடாது.
3. கண்களில் ஏதேனும் கோளாறு ஏற்பட்டால் உடனே கண்மருத்துவரை அனுக வேண்டும்; சுயமருத்துவம் செய்துகொள்வது தவறு; அது பெருந் தொல்லையை விளைவிக்கும்.
4. குறைந்த வெளிச்சத்தில் வேலை செய்வதோ, படிப்பதோ கண்களுக்குக் கெடுதியை உண்டாக்கும். வளமான பார்வைக்குப் போதிய வெளிச்சம் தேவை.
5. வீட்டில் கண்மட்டத்தில் இருக்கும் கூரிய பொருள்களை அகற்றி விட வேண்டும்.
6. திரவங்கள், திராவகங்கள் உள்ள புட்டிகளைத் திறக்கும் போது முகத்தை மறுபுறம் திருப்பிக் கொள்ள வேண்டும்.
7. கண் மருந்துகளை மருத்துவர் அறிவுரை பெற்றே பயன்படுத்த வேண்டும்.
8. இரவானாலும், பகலானாலும் வாகனங்கள் ஒட்டும் போது கண்களில் தூசி விழாதவாறு பாதுகாப்புக் கண்ணாடிகளை அணிய வேண்டும்.
9. அழுக்கான கைகளால் கண்களைக் கச்குவது கூடாது.
10. சூரிய வெளிச்சத்தை நேரிடையாய்ப் பார்ப்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

இறையன்பர் இறைவனைக் “கண்ணே! மணியே!” என்று போற்று கின்றனர்; தம் குழந்தைகளைப் பெற்றோர் “கண்ணே! மணியே!” எனக் கொஞ்சி மகிழ்கின்றனர். இதற்குக் காரணம் யாது? கண்ணைவிடக் கண்ணின் மணியை விடச் சிறந்த பொருள் உலகில் வேறுஇல்லை என்பதே! அக் கண்ணை எவ்வாறு போற்ற வேண்டும் என்பதை அறிந்து உரியமுறையில் அதைப் பாதுகாப்பது முதியோரின் கடமையாகும்.

18. காது - மூக்கு - தொண்டை நோய்கள்

“செல்வத்துள் செல்வம் செவிச்செல்வம் அச்செல்வம் செல்வத்துள் எல்லாம் தலை” என்றார் தெய்வப் புலவர் திருவள்ளுவர். ஐம்புலன்களுள் காது ஓர் இன்றியமையாத உறுப்பாகும். முதுமையில் ஏற்படும் மாற்றம் காதினையும் விட்டு வைப்பதில்லை. காதினுள் அமைந்திருக்கும் உறுப்பு களுள் ஒன்று ஒலியைக் கிரகித்து மூளைக்கு அனுப்பும் (Hearing); பிறிதொன்று உடலைச் சமநிலையில் வைக்க (Equilibrium) உதவும்; தலையின் அசை வினைப் பொறுத்து மூளைக்குத் தகவல் அனுப்பும். இரண்டாவதாகக் குறிப் பிட்ட உறுப்பு பாதிக்கப் பட்டால் உடல்நிலையில் தடுமாற்றம் ஏற்பட்டு, மயக்கமும் தலைசுற்றுதலும் தோன்றும்.

18.1. காதுகேளாமை (Deafness)

1. முதுமையிற் காது கேளாமை (**Presbycusis**) வயது காரணமாய்க் கிரத்தக் குழாய்களில் ஏற்படும் மாற்றங்களாலும், நரம்புகளில் ஏற்படும் சிதைவு களாலும் கேள்வி நரம்பு பாதிக்கப்படுவதால் நிகழும். இந்நிலை சுமார் 40 அகவைக்கு மேல் உருவாகத் தொடங்கும். இஃது அவரவர் உடல்நிலைக் கேற்ப உருவாகிச் சிலருக்கு 55 அகவையிலும், சிலருக்கு 60 அகவையிலும் வெளிப் படும். பொதுவாய் இது இரண்டு காதுகளையும் ஒரே சீராய்த் தாக்கும். பெண் களை விட ஆண்களையே இத்தொல்லை மிகுதியாய்த் தாக்கும். காது கேளாமை மிகுதிப்படின் கேட்கும் கருவியைப் பொருத்திக் கொள்ளலாம். இத் தொல்லைக் குள்ளானவர்களிடம் பேசும்போது மிக உரக்கப் பேசுவதை விடச் சற்று உரக்கவும், மெதுவாகவும், தெளிவாயும் அவர் முகத்தைப் பார்த்துப் பேசினால் நல்ல பயன்வினையும். முகத்தைப் பார்த்துப் பேசுவதால் பேசுவோர் உதட்டசைவைக் கொண்டு பேசுவதை எளிதிற் புரிந்துகொள்வர். காது கேளாமை யைப் புறக்கணித்தால் நாளைடவில் பிறரோடு கொண்டிருந்த தொடர்பு தடைப் படும். கூச்சத்தால் பிறரோடு இயல்பாய்ப் பழகவும் முடியாது; ஒருவிதத் தாழ்வு மனப்பான்மையும் உண்டாவதால் அவர்கள் தனித்தே இருக்க விரும்புவர். இவற்றைத் தவிர்க்கக் கேளுணர்வியைப் (Hearing Aid) பயன்படுத்திப் பயன்தையலாம்.

2 காதினுள் மெழுகு (**Wax**): காதினுள் மெழுகு அழுக்குச் சேர்ந்து அடைத்துக் கொண்டாலும் கேட்கும் திறன்குறையும். இதனை எளிதிற் கண்டறிந்து “ஆவிவ்”

எண்ணெயை மூன்று நான்கு நாள்களுக்குத் தொடர்ந்து காதில் விட்டு வரலாம். பின்னர் மெழுகினை எளிதில் வெளியேற்றக் காது நன்றாய்க் கேட்கும்.

3. இடைக் காதில்லைப்பு (Middle ear cataract): நுண்கிருமிகளால் தொண்டை தாக்கப்படும்போது இடைக்காதும் தாக்கப்பட்டுத் தற்காலிக அடைப்பினைத் தோற்றுவிக்கும். அதனால், முதுமையிற் சற்றுக் குறைவாய் இருக்கும் காது கேளாமை, திடீரென்று மிகுதிப்படும். இதனைத் தக்கமருந்தினால் குணமாக்கலாம், அல்லது குறைக்கலாம்.

4. உட்காது எலும்பில் தோன்றும் மாற்றம் (Otosclerosis): நடுத்தர வயதினை அடைந்தவர்க்குக் காது கேளாமை மிகுதியாய் இருப்பின் அது மேற்கூறிய மாற்றத்தின் விளைவாய் இருக்கலாம். இந்த மாற்றம் இருகாதுகளையும் பாதிக்கும். நுண்ணிய அறுவைச் சிகிச்சையினால் இதை நன்கு குணப்படுத்த முடியும்.

5. மருந்தின் விளைவு: நுண்ணுயிர்க் கொல்லிகளாலும் (Antibiotics) காது பாதிக்கப்படலாம். சான்றுகள்: காசநோய்க்குப் போடப்படும் ஊசி மருந்து (Streptomycin), சிறுநீர் மிகுதியாய்ப் போகக் கொடுக்கப்படும் மாத்திரைகள்.

18.2. உடலைச் சமநிலைப் படுத்துவதில் தடுமாற்றம்:

நம் உடலைச் சமநிலைப் படுத்தும் மையம் உட்காதி லுள்ளது. முதுமையிற் இரத்தழுட்டம் குறைவதாலும், நரம்புகளின் சிதைவாலும் இம்மையம் பாதிக்கப்படுகிறது. இதனால் முதியவர் நடக்கும்போதும், பிற நேரங்களிலும் நிலை தடுமாறுகின்றனர். ‘‘தாம் நிலைதடுமாறி எந்நேரத்திலும் கீழே விழ வாம்’’ என்றொரு அச்சு உணர்வோடே இவர்கள் இருப்பர். இதற்கு வேறு சில காரணங்களும் உள்ளன. அவை பின்வருவன்: இரத்தச்சோகை, குறைந்த இரத்த அழுத்தம் (Hypotension), இதயம் மாறி மாறித் துடித்தல், கழுத்துப் பகுதி முது கெலும்பின் மாற்றம் (Cervical spondylosis). மருத்துவ வல்லுநர் வாயிலாய் இத்தொல்லைகளுக்குச் சிகிச்சை பெறலாம்.

18.3. காதில் சீழ்க்கட்டி

முதியவர்க்கு வெளிக்காதில் சிறு சீழ்க்கட்டிகள் தோன்றினால் உடனே மிக விழிப்புடன் சிகிச்சை பெறவேண்டும். நீரிழிவுநோய் உள்ளவரை இத் தொல்லை மிகவும் பாதிக்கும். அச்சீழ் இரத்தத்திற் பரவி உடல் உறுப்புகளைத் தாக்குவதோடு உயிருக்கும் ஊறுவிளைவிக்கும்.

18.4. மூக்கில் இரத்த ஒழுக்கு (Epistaxis)

முதியவர்க்கு உயர் இரத்த அழுத்தம் இருந்தாலும் மூக்கிலிருந்து இரத்தம் வடியும். உயர் இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைத்தலே இதற்கேற்ற சிகிச்சை யாகும். மூக்கிலிருந்து, குறிப்பாக ஒரு மூக்கு வழியாய்ச் சீழோ, இரத்தம் கலந்த நீரோ வடிந்தாலும், மூக்கடைப்புத் தொடர்ந்து இருந்தாலும் இத்துறையிற் சிறப்புப் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவரின் ஆலோசனையைப் பெற வேண்டும். ஏனெனில், அவை புற்று நோயின் அறிகுறிகளாகவும் இருக்கலாம்.

18.5. தொண்டடைத் தொல்லைகள்

முதுமையினால் பேசுந்திறன் பாதிக்கப்பட்டுப் பேச்சில் தடுமாற்றம் ஏற்படலாம். குரல்வளைச் சதைகளில் ஏற்படும் சுருக்கத்தினாலும் இந்திலை ஏற்படலாம். அத்தகையோரைப் பேச்சுச் சிகிச்சை மூலம் (Speech therapy) பயிற்சி அளித்துப் பயன்தையச் செய்யலாம்.

முதுமையிற் குரலில் தொடர்ந்து கம்மலோ, கரகரப்போ ஏற்பட்டால், அவை புற்றுநோயின் அறிகுறிகளாகவும் இருக்கலாம். அதனால் இந்நோய் களைத் தொடக்கத்திலேயே கண்டறிந்து தக்க மருத்துவர் வாயிலாகச் சிகிச்சை பெறவேண்டும்.

காது மந்தமாதல், நிலை தடுமாறுதல், குரல் கம்மல் முதலானவை முதுமையின் விளைவே என்றெண்ணி அவற்றைப் பொருட்படுத்தா திருத்தல் கூடாது. மருந்தினாலும், கேளுணர்வியினாலும், அறுவைச் சிகிச்சையினாலும் காது-மூக்கு-தொண்டடைத் தொல்லைகளைப் போக்கி உடல் நலத்துடன் வாழலாம்.

19. பல் நோய்கள்

உடலைப் பேணிக் காக்கும் உறுப்புகளுள் வாயும், பற்களும் குறிப்பிடத் தக்கன. வாயின் மேல், கீழ்த்தாடைகளிற் பற்கள் வரிசை வரிசையாய்ப் பொருந்தி யுள்ளன. பால்பற்கள், நிலைப்பற்கள் என மனிதனுக்கு இரண்டு விதப் பற்கள் உள்ளன. பால் பற்கள் இருபது, குழந்தைப் பருவத்தில் தோன்றி, வளருங் காலத்து விழுந்துவிடுவன. நிலைப்பற்கள் முப்பத்திரண்டு. சிறுவயதில் தோன்றி வாழ்நாள் முழுதும் இவை நிலைத்திருக்கும். தாடையின் மையக்கோட்டி விருந்து பற்களை 1. வெட்டுப் பற்கள் 2. கோரைப்பற்கள் 3. முன் கடைவாய்ப் பற்கள் 4. பின் கடைவாய்ப் பற்கள் என நால்வகைப் படுத்தியுள்ளனர். தாடை களிற் பொருந்தித் தளராது வாழ்நாள் முழுதும் பணியாற்றும் பற்கள், முகத் திற்குப் பொலிவினைத் தருவதோடு சொல்லிற்கும் தெளிவுட்டுகின்றன.

மனிதனைடு அவனைத் தாக்கும் நோய்களும் தோன்றுகின்றன. வாயிலும், பற்களிலும் தோன்றும் நோய்கள் பல. அவை தாங்கமுடியாத வலி, வீக்கம், உண்ண விழுங்க முடியாமை, நாக்குநீளாமை, ஈறுகளிற் இரத்தக்கசிவு முதலியன. பற்கள் பழுதாக ஆக நாள்டைவில் அவற்றை இழக்கவும் நேரும். வாய் நோய்களினால் தோன்றும் சில நச்சுப் பொருள்கள், உடலெங்கும் பரவி இதயம், சிறுநீரகம், இரைப்பை, மூட்டுகள், தொண்டை முதலான உறுப்புகளைப் பாதிக்கும். இதனால் உடல்நலமின்றித் தொல்லைப்படுவோர் பலர். வளமான உடலொடு வாழவேண்டுமானால் வாயினையும், பற்களையும் நோய்தாக்காவண்ணம் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

19.1. ஈறுகள் பாதிப்பு

பற்களிற் படியும் பற்படலத்தை (Plaque) அகற்றவேண்டும். இன்றேல் நாள்டைவில் அது பற்காரையாய் மாறி, உறுத்துதலினால் ஈறுகள் சிவந்து, வீங்கி, இரத்தம் கசியும் நிலை உருவாகும்; ஈறுகள் காயமடையும் போதும் பிற பொருள்கள் உறுத்தும்போதும், இரத்தம் கசியும். நுண்ணுயிர்க் கிருமிகள் ஈறுகளைத் தாக்கும் போதும் ஈறுகள் தடித்துப் புண்ணாகிக் கசியும். இதனால் வாயில் தீயநாற்றம் நாறும்.

நாகரிகம் வளர்ந்துள்ள இக்காலத்திலும் பற்களைத் துலக்க மண், சாம்பல், செங்கற் பொடி, கரிப்பொடி, காப்பிப் பொடி போன்றவற்றைச் சிலர் பயன்படுத்துகின்றனர். அதனால் பற்களில் கூச்சம் ஏற்படுவதுடன், அவை

சிதைந்து உருமாறுகின்றன. சிலருக்குப் பற்களிற் காரைபடிவதால் அவற்றின் நிறம் மாறுகிறது. பற்களிலும், ஈறுகுழிகளிலும் தங்கும் உணவுப் பொருள்களை அவ்வப்போது அகற்ற வேண்டும். இன்றேல், அவை பற்படலமாய் (Plaque) மாறிப் பின் பற்காரையாய் உருவெடுக்கும். இக்காரை உறுத்து தலால் ஈறுநோய்கள் தோன்றப் பற்கள் விழக்கூடும். அதனால், ஒவ்வொருவரும் பல் துலக்கி, பற்பசைகளால் (Brush-Paste) பல்துலக்க வேண்டும். பல் துலக்கியைப் பயன்படுத்த, முதியவர் “ஆலும் வேலும் பல்லிற் குறுதி” எனும் பழுமொழிப்படி ஆலவிமுதுகளையும், வேலங்குச்சிகளையும் கடித்து, நகக்கி, மிருதுவாக்கிப் பற்கள் நன்றாய்த் துலக்கலாம். நவீன முறைப்படி மின்சாரப் பல் துலக்கிகளையும் பயன்படுத்தலாம்.

19.2. பற்சொத்தை

பற்களைப் பெருமளவில் தாக்கும் நோய் பற்சொத்தை (Dental caries) நோயாகும். இது ஒரு சிதைவுநோய். பற்களை நாள்தோறும் சரிவரத் துலக்காமற் போனால், உண்ணும் உணவிலுள்ள சர்க்கரைப் பொருள்களும், சாக்லேட், ஜஸ்கிரீம், பிஸ்கட், மிட்டாய் போன்ற திண்பண்டங்களும் பற்களின் இடைவெளி களிலும், பற்களின் குழிகளிலும் தங்குகின்றன. அவற்றை உமிழ்நீர் அமில அணுக்கள் தாக்குகின்றன. அதனால் ஓர் அமிலம் தோன்றிப் பற்களில் தங்கிப் பற்சிப்பியைச் சிறுகச் சிறுகச் சிதைக்கிறது. இச்சிதைவே நாளைடவிற் பற்சொத்தையாக வடிவெடுக்கிறது.

19.2.1. பற்சொத்தையைத் தடுக்கும் வழிமுறைகள்:

1. பற்களை நன்றாய்த் துலக்கி, பற்களிடையே உணவுப் பொருள்கள் தங்காமற் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். 2. உண்பதற்கு முன்பும் பின்பும் வாயை நன்றாய்க் கொப்பளிக்க வேண்டும். 3. பற்களில் ஒட்டிக் கொள்ளும் சர்க்கரை கலந்த உணவுப் பொருள்களை மிகுதியாய் உண்ணக்கூடாது. 4. சாக்லேட், ஜஸ்கிரீம், மிட்டாய் ஆகிய திண்பண்டங்களை அதிகமாய் உண்ணக் கூடாது; இவற்றை வாயில் வைத்துக்கொண்டு உறங்கவும் கூடாது. 5. உணவு உட்கொள்ளும் காலங்களுக் கிடையே நொறுக்குத்தீனி உண்ணுதல் கூடாது. 6. ஃபுளோ ரெரு கலந்த பற்பசையைப் பயன்படுத்தினால் அப் பற்பசையை விழுங்காதிருத்தல் நல்லது.

19.2.2. பற்சொத்தை வந்தபின் காக்கும் வழிமுறைகள்:

1. பற்சொத்தை வந்து விட்டால் அதனை மருந்து தடவிக் குணப்படுத்த முடியாது; மாத்திரை கொடுத்தும் போக்க முடியாது.

2. பற்சொத்தை, பற்கூழ்ப் பகுதியைத் தாக்காதிருக்கும் போதே பல் மருத்துவர் இயந்திர உதவியுடன் பற்சொத்தையை அகற்றி, அப்பகுதியை அடைப்புகளால் அடைத்து விடுவார். முன் பற்களுக்குப் பற்களின் நிறத்திற் கேற்ற ரோபின் அடைப்புகளையும், பின்பற்களுக்கு உணவினைக் கடித்து அரைப்பதற் கேற்ற உறுதியான உலோக அடைப்புகளையும் பொருத்துவார்.

3. பற்சொத்தை, பெருமளவிற்குப் பரவி பல்லின் வேர்முனையிற் சீழ்க்கட்டிகளை உண்டாக்கினால் வலியும், வீக்கமும் தோன்றும். வீக்கத்தைக் குறைக்க மருத்துவம் செய்தபின், அப்பல்லினைப் பக்குவமாய் அகற்றிவிட வேண்டும்.

19.3. பல் அகற்றுதல்

ஒரு பல் பழுதாதித் தொடர்ந்து தொல்லை கொடுத்துக் கொண்டே இருப்பின் அப்பல்லினை அச்சமின்றி அகற்றிவிட வேண்டும். பகுதி மரப்பு மருந்து (Local anaesthesia) கொடுத்து வலியின்றி மலர் ஒன்றைப் பறிப்பது போலப் பல்லினை மருத்துவர் அகற்றி விடுவார். வலியின்றியும், இரத்தம் மிகுதி யாய் வெளியேறாமலும், கிருமிகள் தாக்காமலும் பற்களை அகற்ற முடியும். இதனால், பிற உறுப்புகளும் தாக்கப்படா; வேறுதொல்லைகளும் வாரா. பல் லினை அகற்றிய பிறகு, அவ்விடத்தி இண்டான புண் ஆறியபின் செயற்கைப் பல்லினைக் கட்டிக் கொள்ள வேண்டும்.

19.3.1. செயற்கைப் பல்

பல் போனால் சொல்லும் முகப் பொலிவும் போவதோடு சத்துணவும் குறையும். பல்லின்றித் திட உணவினை உண்ண முடியாது. கடித்து, மென்று, சுவைத்து, உண்ண முடியாத நிலையில் நீர்வடிவ உணவினை உண்ணும் நிலை உருவாகும்; சத்துள்ள உணவின் அளவு மிகுதியாய்க் குறையும். அதனால், பல் இல்லாத முதியவர் கண்டிப்பாய்ச் செயற்கைப் பற்களைப் (Artificial denture) பொருத்திக் கொள்ள வேண்டும். அவற்றால் உணவினை நன்றாய்க் கடித்து, மென்று, சுவைத்து உண்ணமுடியும்; உண்ணும் அளவும் மிகுதியாகும். நல்ல உணவினை உண்ணுங்கால் அதன் சுவையில் தன்னை மறந்து இன்புறும் நிலை உண்டாகிறது. அதனால் வாழ்க்கையில் ஒருவிதப் பிடிப்பே உண்டாகும். சத்துணவுக் குறைவினால் உண்டாகும் தொல்லைகளும் வாரா; முகப் பொலி வும் குன்றாது; சொல்தெளிவும் குன்றாது. இதனால் பல்லில்லாத முதியவர் செயற்கைப் பற்களைப் பொருத்திக் கொள்வதன் அவசியம் புலனாகும்.

19.4. வாயும், பற்களும் வனப்பாய் இருக்கத் தவிர்க்க வேண்டியவை:

1. காலையில் விழித்தெழுந்த பின்பும், இரவு படுக்கைக்குச் செல்லும் முன்பும், பற்பசையைப் பயன்படுத்திப் பல்துலக்கியால் பற்களை நன்கு துலக்கவேண்டும். பல்லிடுக்குகளையும், இடைவெளிகளையும் நன்கு தூய்மை செய்ய வேண்டும். பற்களைத் துலக்கிய பின் ஈறுகளை இதமாய் அழுத்தி விட வேண்டும்.

2. உணவிற்கு முன்பும், பின்பும் வாயை நன்றாய்க் கொப்பளிக்க வேண்டும்.

3. பச்சைக் காய்கறிகளையும், பழவகைகளையும் உணவுடன் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

4. மிருதுவான உணவுப் பொருள்களை உண்பதுடன், சற்றுக் கடின உணவுப் பொருள்களையும் கடித்து, உடைத்து, மென்று உண்பதால் பற்களிற் படியும் பற்படலம் அகலும்.

5. வாயில் தோன்றும் எந்தப் புண்ணும் இரண்டு வாரத்திற்கு மேல் நலமாகா திருப்பின் அது புற்று நோயாகவும் இருக்கக் கூடுமாகையால் உடனே பல் மருத்துவரை அணுக வேண்டும்.

6. ஆண்டுக்கு இருமுறை, தவறாமல், தக்க பல் மருத்துவரிடம் பற்களைப் பரிசோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும்.

முதுமையில், உடல்நலத்தைப் பேணிக்காப்பது போலப் பற்களையும் காக்க வேண்டும். பற்களின் பாதிப்பினால் உடல்நலமும் குன்றும்; உண்ணும் உணவின் அளவும் குறையும். அதனால், முதுமையில் நிலைத்து நிற்கும் பற்களையாவது நல்ல முறையிற் பாதுகாக்க வேண்டும்.

20. தோல் நோய்கள்

மனித உடலின் மிகச் சிறந்த உறுப்பு தோல் என்று சொன்னால் அது மிகையாகாது. உடலின் மொத்த எடையில் அதன் எடை 12 விழுக்காடு ஆகும்.

20.1. தோலின் முக்கியப் பணிகள்:

அ. பாதுகாப்பு: நோய்க் கிருமிகள், சூரிய வெளிச்சம், தூசி போன்றவை உடலிற்குள் செல்லாமல் தடுக்கிறது.

ஆ. தோலின் நிறம் உடலிற்குப் பேரழகினைத் தருகிறது.

இ. எண்ணெய் மற்றும் வியர்வைச் சுரப்பிகள் பல தோலில் உள்ளன. அவை தோலிற்கு மிருதுத் தன்மையைத் தருகின்றன.

ஈ. கழிவுநீரை வெளியேற்றல்: வியர்வை மூலமாய் உப்புமுதலான கழிவுப் பொருள்களை உடலிலிருந்து வெளியேற்றுகிறது.

உ. தட்பவெப்பநிலையைச் சீராக்குதல்: சுற்றுப்புறத் தட்பவெப்ப நிலைக்குத் தகுந்தாற் போல் தோலிற் சுரக்கும் நீர்களைக் குறைத்தோ, மிகுதிப் படுத்தியோ உடலின் வெப்ப நிலையை ஒரே சீராய் வைக்கிறது.

ஊ. வைட்டமின் உற்பத்தி செய்தல்: சூரிய ஒளி உதவியோடு வைட்டமின் 'டி'யை (Vitamin D) உருவாக்குகிறது.

எ. உறிஞ்சும் பணி: தன் மீது தடவப்படும் களிம்பு போன்றவற்றை யும் காற்றையும் உறிஞ்சிக் கொள்கிறது.

20.2. முதுமையில் தோலில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

தோல், சூரிய ஒளிக்கு அதிகமாய் உட்படுவதாலும், எண்ணெய், வியர்வை சுரக்கும் பண்பும், ஹார்மோனின் அளவும் குறைவதாலும் வறண்டு, சுருங்கி, வெளுத்துக் காணப்படும்.

20.3. முதுமையில் தோலரிப்பு (Senile pruritus)

முதுமையில் தோலிலுள்ள எண்ணெய்ச் சுரப்பிகளின் சுரக்கும் பண்பு குறைகிறது. அதனால், தோலில் வறட்சிநிலை (Dryness) தோன்றுகிறது. அவ்வறட்சி

தோவில் அரிப்பினை உண்டாக்குகிறது. வேறு எந்நோயும் இல்லாமலேயே வறட்சி மட்டுமே அரிப்பினை உண்டாக்க வல்லது. அரிப்பு மிகவும் தொல்லை தரும் நோயாகும். இது தொடர்ந்தால் தூக்கமின்மை உண்டாகும்; சில சமயங்களில் தற்கொலைக்கும் வழிவகுக்கும்.

20.3.1. தோல் அரிப்பிற்குக் காரணங்கள்:

1. தோல் வறட்சி;
2. மருந்துண்ணுதல், அதனைத் திடீரென்று நிறுத்துதல்;
3. கல்லீரல், சிறுநீரகம் சார்பான நோய்கள்;
4. இரத்தச்சோகை;
5. புற்றுநோய்;
6. தோல் சார்பான கரப்பான் தொடர்பான நோய்கள்;
7. சொறிசிறங்கு, பேன் தொல்லை;
8. மனநோய்.

20.3.2. சிகிச்சை முறை:

அரிப்பு நோய் கண்டவர் அடிக்கடி குளிப்பதைத் தவிர்த்து, வாரத்திற்கு மூன்று முறை மட்டும் குளிக்கவேண்டும். குளிப்பதற்கு முன், ‘ஆவிவ்’ என்னையோ, ‘பாரபின்’ என்னையோ (Liquid Parafin) தேய்த்து, சோப் பினை மிகுதியாய்ப் பயன்படுத்தாமல் குளித்தால் தோல் வறட்சியைத் தடுக்கலாம். அரிப்பு மிகுதியாய் இருந்தால் அரிப்பு எதிர்ப்பு மாத்திரையை (Antihistamine) உண்ணலாம்.

20.4. முதுமைத் தோல்படை

முதுமையில் தோவில் வறட்சி காரணமாய் மிகுந்த அரிப்பு ஏற்படுகிறது; அதனை மிகுதியாய்ச் சொறிவதால் தோல்படை (Xerotic Eczema) உண்டாகிறது. இது பொதுவாகக் கால், கைகளில் உண்டாகும். குளிர் காலத்தில் வியர்வை சுரப்பது குறைவதால் வறட்சியும் அதனால் அரிப்பும் உண்டாகி, பின்னர் இந்நோய் உண்டாகிறது. முதுமையில் மனநிலை பாதிக்கப்படுவதாலும், சரியான உணவு இல்லாததாலும் கூட இது உண்டாகலாம்.

20.4.1. சிகிச்சை முறை

வீரியம் குறைந்த ஸ்டேராய்டு (Steroid) களிம்பினைத் தோல்படை மீது தடவலாம். அரிப்பு எதிர்ப்பு மாத்திரை (Antihistamine) உட்கொண்டு அரிப்பினைக் குறைக்கலாம். புண்ணிருந்தால் நுண்ணுயிர்க் கொல்லியை (Antibiotic) உட்கொள்ளலாம்.

20.5. பூச்சி ஊர்தல் போன்றதோர் உணர்வு (Parasitophobia)

‘‘தோல்படை நோய் பூச்சிகளால் உண்டாகிறது’’ எனும் எண்ணம் உடையவர்க்குத் தோலின்மீது பூச்சிகள் ஊர்வதைப் போன்றதோர் உணர்வு தோன்றும். அவர்கள் சிலசமயங்களில் தங்கள் உடம்பில் ஊர்ந்த பூச்சிகள் எனச் சிலவற்றை டப்பாக்களில் அடைத்துக் கொண்டு வருவர். அந்த டப்பாக்களில் தோலின் செதில்கள் இருக்குமே தவிரப் பூச்சி ஒன்றும் இராது. இவ் வுண்மையை எவ்வளவுதான் எடுத்துச் சொன்னாலும் அவர்கள் மனநிறைவு அடையாமல், பல்வேறு மருத்துவரிடம் பலமுறை சென்று வீணே துன்புறுவர். இந்நோயினால் பாதிக்கப்படுவோர் மனநோயாளிகளாகவும் இருக்கலாம்; அதனால் உடம்பைச் சுரண்டிச் சிராய்ப்புகளையும் உண்டாக்கிக் கொள்வர்.

20.5.1. சிகிச்சை முறை:

மனநோயாளர் மனநோய் மருத்துவரிடம் அறிவுரை பெறலாம். பிமோ சைடு (Pimozide) மாத்திரையை உட்கொள்ளலாம்.

20.6. முதுமையில் தோன்றும் தோல் புற்று நோய் (Mycosis fungoides)

இந்நோய்க்குரிய காரணம் முழுமையாய் வரையறுக்கப் படவில்லை; இது தொடக்க முதலே புற்றுத்தன்மை உடையதா என்பதும் தெளிவாகக் கண்டு பிடிக்கப்படவில்லை. இந்நோய் மிகுதியான அளவிலும் காணப்படுவதில்லை. பெண்களைவிட ஆண்களையே இந்நோய் மிகுதியாய்த் தாக்கும்; பெருவாய் 20 ஆண்டுகளுக்கு மேலும் நீடிக்கும். முதலில் இது தோலைக் தாக்கும்; படிப் படியாகப் பிற உறுப்புகளையும் தாக்கும்; தொடக்கத்தில் வெறும் அரிப்பு மட்டுமே இருக்கும்; பிறகு தோலிற் சிவந்த படைகள் நிலை (Erythematous stage) உருவாகும். அப்படைகளில் தோன்றும் செதில்கள் காளாஞ்சிகப் படை (Psoriasis) போலிருக்கும்; சிலருக்குத் தோல்படை (Eczema) போலத் தோன்றும்; தோல் மடித்த நிலை (Plaque-stage) காணப்படும், தோலில் மங்கிய சிவந்த ஒழுங்கான, ஒழுங்கற்றதுமான கட்டிகள் உருவாகும். அவை உடைந்து புண்களாய் மாறும்.

20.6.1. சிகிச்சை முறை:

தோல் புற்றுநோயினை முழுமையாய்க் குணமாக்குதல் கடினம். நோயின் கடுமை குறைந்தும் மிகுந்தும் காணப்படும். பின்னர் அதன் தொல்லைகள் மிகுந்து, நோயாளியின் வாழ்க்கையையே சுமையாக்கி விடும். இந்நோயினால் வாழ்நாள் குறைவதில்லை. இவர்கள் இறக்கும் நிலையில் 60 வயதைக் கடந்து, வர்களாகவும் இருப்பர்.

முதலில் இந்நோயாளர்க்கு அரிப்பினைக் குணமாக்க வேண்டும். அதற்குத் தோலில் குறைந்த வீரியத்தன்மை வாய்ந்த ஸ்ஹராய்டு களிம்பினைத் தடவ வாம். அரிப்பு எதிர்ப்பு மாத்திரைகளையும் உண்ணலாம். நாள்தோறும் கதிரவன் ஒளியில் சுமார் அரை மணி நேரம் வெற்றுடலோடு இருப்பின் அரிப்பின் தன்மை குறையும்; தடிப்புத் தன்மைக்கும், கட்டிகள் தோன்றிய நிலையிலும் கதிர்வீச்சு முறை (Radiotherapy) பயனளிக்கும்.

20.7. வளைப் புற்றுநோய் (Rodent ulcer)

தோலில் தோன்றும் புற்றுநோய்களுள் வளைப்புற்றுநோய் முதுமையில் மிகுதியாய்க் காணப்படும்.

இந்நோய்க்குரிய காரணங்களுள் சூரிய ஒளி, ஆர்சனிக் உட்கொள்ளுதல் (வெள்ளைப் பாஷாணம்), கதிர்வீச்சு (Radiation) ஆகியவை முக்கியப் பங்கு பெறுகின்றன. இப்புற்றுநோய் முகத்தின் மேற்பகுதியில் கண் அருகிலோ, மூக்கின் மேலோ தோன்றும். முதலிற் சிறுகட்டி தோன்றிப் பின் அது ஆறாத புண்ணாகச் சுற்றியுள்ள திகிச்சை மொதுவாக அரித்துவிடும்.

20.7.1. சிகிச்சை முறை:

தோலில் தோன்றும் வளைப்புற்றை அறுவைச் சிகிச்சையினால் முழுமையாய்க் குணப்படுத்தலாம்.

20.8. முதுமையில் தோல் பாதுகாப்பு

குளிப்பதற்கு முன் உடலில் இலேசாய் எண்ணெய் (ஆவில் அல்லது, தேங்காய் எண்ணெய்) தேய்த்துக் கொண்டு குளித்தால் தோலின் வறட்சித் தன்மை குறையும்.

மிகுந்த மணம்வீசும் சோப்பு, கிருமிக்கொல்லி மருந்துகள் கலந்த சோப்புகளைப் பயன்படுத்தாமல், மிதமான (Neutral) சோப்புகளையே பயன்படுத்த வேண்டும்.

சூரிய ஒளி மிகுதியாகப் படும் முகம், கை போன்ற இடங்களிற் விருவிருப்பான கட்டிகள், புண்கள் போன்றவை தோன்றினால், அவை புற்றுநோயின் அறிகுறிகளாய் இருக்கலாம். அதனால் மருத்துவரை அணுகி அவருடைய அறி வுரையை உடனே பெற வேண்டும்.

21. முதுமைக்கால மருந்துவத்தின் விளைவுகள்

முதுமைக் காலத்தில் பலர் நிறைய மருந்துகளை உண்கின்றனர். அதனால், அவற்றால் நல்ல பயனுண்டா? நோய்களை வென்று இன்பமாய் வாழமுடியுமா? முதுமையில் மருந்துகளுக்கு அடிமையாகத்தான் வேண்டுமா? என்னும் வினாக்கள் எழுகின்றன.

முதுமைக் காலத்தில் வரும் பிரச்சினைகள் அனைத்திற்கும் மருந்துகளால்தான் தீர்வு காணமுடியும் என்பது சரியல்ல. மருந்தின்றியும் பல நோய்களினின்று விடுபட்டு நிம்மதியாய் வாழமுடியும்.

21.1. சான்றுகள்:

1. சத்துணவுக் குறைவினால் கை, கால்களில் எரிச்சல், கண்பார்வை மங்குதல், உடலில் வலி, பலவீனம் ஏற்படுதல், ஈருகளில் இரத்தம் கசிதல், தூக்க மின்மை முதலான தொல்லைகளால் தவிப்பவர், நல்ல சத்துணவை உண்டு, இத்தொல்லைகளி னின்று விடுபடலாம். மருந்தின்றியே நல்ல உடல்வளத் துடன் வாழலாம்.

2. முதுமையில் முழங்கால் மூட்டுவலியால் பலர் அவதியறுகின்றனர். அவர்களின் எடை அதிகமாய் இருப்பின், அதனைக் குறைப்பதோடு தகுந்த உடற் பயிற்சியைச் செய்து, மூட்டுவலியை மருந்தின்றிப் போக்கிக் கொள்ளலாம்.

3. நிதிவசதிக் குறைவு அல்லது குடும்பத்தில் ஏற்படும் பிற பிரச்சினைகளால் உண்டாகும் மனச் சோர்வினை (Depression) நிதி வசதியைச் சரி செய்தோ, குடும்பப் பிரச்சினைகளை மற்றவருடன் கூடிக் கலந்து பேசியோ போக்கிக் கொள்ளலாம்.

21.2. முதுமையில் மருந்துகளால் தீமை மிகுதியாய் வரக் காரணங்கள்

1. நாம் உட்கொள்ளும் மருந்துகள் அனைத்தும் பெரும்பாலும் சிறுநீரகங்கள் வழியாகவே வெளியேற்றப் படுகின்றன. வயதாக ஆகச் சிறுநீரக

வேலைத்திறன் சிறிது சிறிதாய்க் குறைகிறது. 60 வயதிற்கு மேற்பட்ட முதிய வர்க்குச் சிறுநீரக வேலைத் திறன் சுமார் 46 லிமுக்காடு குறைந்து விடுகிறது. அதனால், முதுமையில் உட்கொள்ளும் மருந்துகள் போதிய அளவிற்கு வெளி யேற்றப் படாமல் உடலிலேயே தேங்கித் தீமையை விளைவிக்கின்றன.

2. வயதாக ஆக உடல் தசையின் அளவு குறைகிறது (Lean Body mass). ஒருவர் உட்கொள்ளும் மாத்திரையின் அளவு அவரது உடல் தசையின் எடைக்குத் தகுந்தவாறு இருக்கவேண்டும். ஆனால், முதுமையில் அவ்வாறு மாத்திரை அளவைக் குறைத்து உண்பதில்லை. அதனால் மருந்துகளால் விளையும் தீமை மிகுதியாகிறது.

3. முதுமையில் உடல் திசுக்களின் (Cells) நீர் குறைவதால், அவை வறட்சி அடைகின்றன. அதனால், உண்ணும் மருந்துகள் மிகுதியாய் உடலில் தேங்கி நிற்கின்றன. மருந்துகளால் விளையும் தீமையும் மிகுதியாகிறது.

4. முதுமையில் ஓவ்வோர் உறுப்பும் உட்கொள்ளும் மருந்திற்கு ஏற்பப் பல சமயங்களில் சரிவர வேலை செய்வதில்லை (Target organ Sensitivity).

சான்று : தூக்க மாத்திரை, முதியவர் சிலருக்குத் தூக்கத்தைத் தருவதற்கு மாறாக மனக் குழப்பத்தையும், மனப் பதற்றத்தையும் தரும்.

முதியவர் அனைவர்க்கும் மருந்துகள் தீமையை விளைவிப்பதில்லை. குறிப்பிட்ட ஒரு சாரார்க்கு மட்டுமே தீமையை விளைவிக்கின்றன.

1. ஆண்களைவிட வயதான பெண்களுக்கு மருந்தின் தீமை மிகுதியாய் விளைய வாய்ப்புண்டு.

2. மெலிந்த உடலுள்ளவர்க்கு மருந்தினால் விளையும் தீமை மிகுதியாய் இருக்கும்.

3. கடந்த காலத்தில் மருந்து ஓவ்வாமை (Allergy) உள்ளவர்க்கு மருந்தினால் விளையும் தீமை மிகுதியாய் இருக்கும்.

4. தம் குடும்பத்தில் யாருக்காவது மருந்து ஓவ்வாமை இருந்தாலும் முதியவர்க்கு மருந்தினால் விளையும் தீமை மிகுதியாய் இருக்கும்.

5. முதியவர்க்கு ஓவ்வாமை சார்ந்த ஆஸ்துமா, எக்ஸிமா போன்ற நோய்கள் இருப்பின் அவர்களுக்கு மருந்தினால் தீமை வர வாய்ப்பு மிகுதியாய் இருக்கும்.

6. பலவித மருந்துகள் (Multiple drugs) உண்பவர்க்கும் மருந்தினால் விளையும் தீமை மிகுதியாகலாம்.

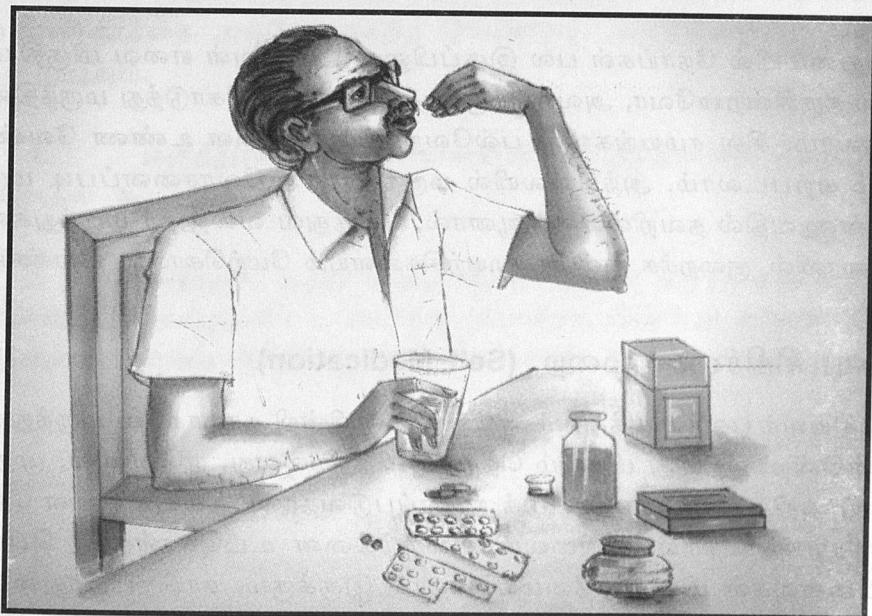
7. சிறுநீரகக் கோளாறு உள்ளவர்க்கும் மருந்தினால் தீமை மிகுதியாய் வர வாய்ப்புண்டு.

21.3. பலவித நோய்கள், பலவித மருந்துகள்

முதுமை ‘‘நோய்களின் மேய்ச்சல் காடு’’ என்பது முன்பே குறிப்பிடப் பட்டது. இக்காற்று ஓரளவிற்கு உண்மையே. முதியவர் ஒருவரிடம் நீரிழிவு நோய், உயர் இரத்த அழுத்தம், இதய நோய், மூட்டுவலி, மலச்சிக்கல், தூக்கமின்மை முதலான நோய்கள் இருப்பதில் வியப்பில்லை. பல நோய்கள் உள்ளவர் பலவித மருந்துகளை உட்கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. அதனால் பல தீமைகள் விளை கின்றன.

1. ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட மருந்துகள் உண்ணும் போது அவற்றின் தீய விளைவுகள் (Drug Side Effects) மிகுதியாகும்.

2. பல மருந்துகளை ஒரே நேரத்தில் உண்ணும் பொழுது அவை ஒன்றோடொன்று மாறி வேலைசெய்து (Drug interaction), உடலுக்குத் தீமை விளைவிக்கும்.



படம் 21.1. மருந்துக்கும் ஓர் அளவு உண்டு

3. முதியவர் பலருக்குக் கண்பாரர்வை குறைவதோடு மறதியும் இருக்கும். இந்நிலையில் பல மாத்திரைகளை அவர்களுக்குக் கொடுத்தால், அவர்கள் எது முக்கிய மருந்தென்று தெரியாமல், முக்கிய மருந்தினை விட்டு விட்டு முக்கிய மில்லாத மருந்தினை மட்டுமே உண்ணும் வாய்ப்பு (Omission) அவர்க்கு நேர்தல் உண்டு.

21.4. பல்வேறு மருந்துகளைத் தவிர்க்கும் முறை

'பல்வேறு நோய்களுக்குப் பல்வேறு மருந்துகள்' என்பது கட்டாயம் இல்லை. சில நோய்களுக்கு மருந்தின்றியே சிகிச்சையளிக்க முடியும்.

1. தனமும் தவறாமல் உடற்பயிற்சி செய்தல், மிகுதியாய் நீர் அருந்துதல், நார்ச் சத்துள்ள உணவுப் பொருள்களை மிகுதியாய் உட்கொள்ளுதல் போன்ற முறைகளினால் மருந்தின்றியே மலச்சிக்கலைத் தவிர்க்கலாம்.

2. பகலில் தூங்குவதைத் தவிர்த்தல், இரவில் சூடான பாலில் சிறிது தேன் கலந்து அருந்துதல் போன்ற முறைகளினால் நல்ல தூக்கத்தைப் பெற முடியும்.

3. உணவுக் கட்டுப்பாடு, உடற்பயிற்சி மூலமே முதியவர் நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்படுத்த முடியும். உயர் இரத்த அழுத்தத்தை எடைகுறைத்தல், உடற்பயிற்சி, உணவில் உப்பினைக் குறைத்தல் மூலம் கட்டுப்படுத்தலாம்.

முதுமையில் நோய்கள் பல இருப்பினும் அவற்றுள் எவை மிகுதியாகத் தொல்லை தருகின்றனவோ, அவற்றுக்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்து மருந்தினைக் கொடுக்கலாம். சில சமயங்களில் பல்வேறு மருந்துகளை உண்ண வேண்டிய கட்டாயம் ஏற்படலாம். அந்நிலையில் மருத்துவர் ஆலோசனைப்படி மருந்துகளை உண்ணுவதில் தவறில்லை. ஆனால், மருத்துவ வல்லுநர் மருந்துகளைக் கூடிய விரைவில் குறைக்க எல்லா முயற்சிகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டும்.

21.5. சுய சிகிச்சை முறை (Self Medication)

முதியவர் பலர் மருத்துவர் ஆலோசனையின்றி தாமாகவே மருந்துகளை உட்கொள்கின்றனர். இது மிகவும் தொல்லை தரவல்லது. ஏனெனில், முதுமையில் நோய் அறிகுறிகள் மாறுபட்டுக் காணப்படுவதால் "தமக்கு என்ன நோய்" என்று சரியாகத் தெரியாத நிலையில் மருந்தினை உட்கொள்ளும் பொழுது அதன் விளைவுகள் மிகவும் தீமையானதாய் இருக்கும். சான்று: முதுமையில் நெஞ்சில் வலி ஏதுமின்றியே இதய நோய் வரலாம். அதாவது திடீரென்று உடல் வலிமை இழுத்தல், மயக்கம் உண்டாதல், வியர்த்துக் கொட்டுதல் முதலான

தொல்லைகள் இதய நிறுத்தத்தினால் வரலாம். ஆனால் இவற்றைச் சாதாரண மாய் முதுமையில் வரும் பலவீனம் என்று எண்ணி, 'டானிக்' போன்ற மருந்து களை உட்கொள்கின்றனர். அதனால் மாரடைப்பிற்கு உண்டான சிகிச்சையைப் பெறமுடியாமல், உயிருக்கே ஆபத்தான நிலையைச் சிலர் அடைகின்றனர்.

முதுமையில் மூட்டுவலி பலருக்கு வருவதுண்டு. அதனைக் குறைக்க அவர்கள் மருந்துக் கடைக்குச் சென்று, ஆஸ்பிரின் போன்ற வலிதீர் மருந்துகளை வாங்கி உட்கொள்கின்றனர். இதனைத் தொடர்ந்து உட்கொள்வதால் வயிற்றில் புண் ஏற்படும். வயிற்றுவலியும், சில நேரங்களில் உயிருக்கே ஆபத்தை விளை விக்கக் கூடிய இரத்த வாந்தியும் வரலாம். இருமல், சளி போன்ற தொல்லைகள் வந்தால் அவற்றுக்குரிய மாத்திரையை முழுமையாகத் தொடர்ந்து மூன்று அல்லது ஐந்து நாள்களுக்கு உட்கொள்ளாமல், இரண்டு அல்லது மூன்று மாத்திரைகளோடு நிறுத்திவிடுதல் நல்லதன்று. ஏனெனில், மருந்துகளைக் குறைவாக உட்கொள்வதால் நோய்க் கிருமிகளின் எதிர்ப்புச் சக்தி மிகுதியாகும் வாய்ப்புண்டு. அதனால், மருத்துவர் ஆலோசனையின்றி எந்த மருந்தினை யும் உட்கொள்ளுதல் கூடாது. சிறுசிறு தொல்லைகளுக்கு மருந்துக் கடைக்குச் சென்று மருந்தினை வாங்கி உண்ணுவதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

21.6. மருந்துண்ணும்போது பின்பற்ற வேண்டிய வழிமுறைகள்

முதலில் முதியவர், தங்கள் நோயை மருந்தினால்தான் போக்க முடியும் என்ற எண்ணத்தை அறவே அகற்ற வேண்டும். மருந்தின்றியும் நோய்களை அகற்ற முடியும்.

1. மருத்துவர் ஆலோசனையின்றி மருந்தினைத் தொடர்ந்து உட்கொள்ளுதல் கூடாது.

2. மருத்துவர் கூறிய வழிமுறைப்படிதான் மருந்தினை உட்கொள்ளுதல் வேண்டும். சான்றுகள்: உணவிற்கு முன்போ, பின்போ உண்ண வேண்டிய மாத்திரைகள்; காலையிலோ இரவிலோ உண்ண வேண்டிய மாத்திரைகள்.

3. மருத்துவர் ஆலோசனையின்றி மருந்தின் அளவினைக் கூட்டவோ, குறைக்கவோ கூடாது.

4. ஒருவர் மருந்தினை இன்னொருவருக்குக் கொடுக்கக் கூடாது. அம் மருந்து அவருக்குத் தீமையைச் செய்யக் கூடியதாகவும் இருக்கலாம்.

5. உட்கொள்ளும் மருந்தினைத் திடீரென்று நிறுத்துதல் கூடாது. சான்று: வலிப்பு நோய் உள்ளவர் அதற்குரிய மாத்திரையைத் திடீரென்று நிறுத்தினால் வலிப்பு மிகுதியாகி உயிருக்குத் தீமை உண்டாகலாம்.

6. மருத்துவர் ஆலோசனையின்றித் தேவையற்ற 'டானிக்' போன்ற மருந்துகளுக்காகப் பணத்தை வீண்செலவு செய்ய வேண்டாம்.

7. 'முதுமையை வெல்ல முடியும்' என்று கூறிப் பல மருந்துகளும், ஊசி மருந்துகளும் கடைகளில் விற்பனையாகின்றன. இவை அனைத்தும் தீமையை வினைவிக்கக் கூடியன. முதுமையை மருந்தினால் வெல்லவே முடியாது; அது இயற்கையாய் வயது அடிப்படையில் வருவது.

முதுமையில் மருத்துவர் ஆலோசனைப்படி மருந்துகளைக் கவனத்துடன் உட்கொண்டால், அது ஒரு நல்ல நன்பனாகப் பயனளிக்கும். அதனைத் தவிர்த்துத் தம் விருப்பம் போல உண்டால் அதுவே பகைவனாய், நஞ்சாய் மாறித் துன்பந்தர வழியுண்டு.

22. உடற்பயிற்சி

உடற்பயிற்சி குழந்தை முதல் முதியோர்வரை எல்லோருக்கும் தேவையான தொன்று. எவ்வயதிலும் ஒருவர் உடற்பயிற்சியை மேற்கொள்ளலாம்; அதற்கு வயது வரம்பு இல்லை; முதுமைப் பருவத்தில் வரும் பல நோய்களை விரட்டும் சக்தி அதற்குண்டு.

22.1. உடற்பயிற்சியின் நன்மைகள்

உயர் இரத்த அழுத்தம் வர வாய்ப்புள்ளவர், உடற்பயிற்சியால் அதனை வராமல் தடுக்கலாம்; மிதமான இரத்த அழுத்தம் உள்ளவர் உடற்பயிற்சி யினாலேயே அதனைக் கட்டுப்படுத்தலாம். இரத்தத்தில் கொழுப்புச் சக்தி மிகுதியாயின் உடற் பயிற்சியினால் அதனைக் குறைக்கலாம்; நீரிழிவு நோயினையும் உடற்பயிற்சி, உணவுக் கட்டுப்பாடுகளால் மருந்தின்றிக் கட்டுப்படுத்தலாம்.

தொடர்ந்து உடற்பயிற்சியினைச் செய்பவர்களுக்கு மாரடைப்பு நோய் பெரும்பாலும் வருவதில்லை; உடற்பயிற்சி செய்யாமல் வீட்டிலேயே முடங்கிக் கிடப்பவர்களுக்கு அந்நோய் வர இருமடங்கு வாய்ப்புகள் உள்ளன.

வயதாக ஆக எலும்புகள் வலிமை இழக்கின்றன. தொடர்ந்து உடற்பயிற்சி செய்வதனால் எலும்பினை வலிமைப் படுத்தலாம்.

தொடர்ந்து உடற்பயிற்சி செய்வதனால் மருந்தின்றியே மலச்சிக்கலைத் தவிர்க்கலாம்; உடற் பருமனைக் குறைக்கவும் இது சிறந்த வழியாகும்.

கை, கால்களுக்கு மட்டுமன்றி உடலுறுப்புகள் எல்லாவற்றுக்கும் இரத்த ஒட்டம் சீராகச் செல்லவும் உடற்பயிற்சி உதவும்; இரவில் நல்ல உறக்கத்தை யும் நல்கும்; மனத்தையும் மிகவும் மகிழ்ச்சியாய் வைத்துக் கொள்ளும்; மனப் பதற்றம், மனச்சோர்வு உள்ளவரும் அதனால் நலமடையலாம்.

“உடற்பயிற்சியோ சுறுசுறுப்பான பணியோ இல்லா திருப்பவர்களுக்குப் பெருங்குடலில் புற்றுநோய் வர வாய்ப்புகள் மிகுதி” என்று ஆராய்ச்சியாளர்

கண்டறிந்துள்ளனர். மேலும் “விளையாட்டு வீராங்கனைகளுக்கு மார்பகப் புற்று நோய், இன உறுப்புகளில் தோன்றும் புற்றுநோய் போன்றவை மிகக் குறை வாய் ஏற்படுகின்றன” என்றும் அவர்கள் கண்டறிந்துள்ளனர். தொடர்ந்து உடற்பயிற்சி செய்வதனால் சில புற்று நோய்களைத் தவிர்க்க முடியும் என்று கூறினால் அது மிகையன்று.

22.2. முதுமைக்கேற்ற உடற்பயிற்சி

முதியவர், தங்கள் பழக்கவழக்கங்கள், சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலை, உடல் நலம் முதலானவற்றை மனத்தில் கொண்டு தங்கள் உடற்பயிற்சியைத் தேர்ந் தெடுக்கவேண்டும். மெதுவாக ஓடுதல் (Jogging), வேகமாக நடத்தல், சைக்கிள் விடுதல், நீந்துதல், வீட்டிற்குள்ளேயே விளையாடுதல், ஆசனப் பயிற்சி போன்ற வற்றை முதியோர் மேற்கொள்ளலாம். காலையில் திறந்த வெளியில் உடற்பயிற்சியை மேற்கொள்ளுதல் நல்லது; நேரம் இருப்பின் மாலையிலும் செய்யலாம்.

உணவு உட்கொள்ளுவதற்கு முன்பே உடற்பயிற்சி செய்யவேண்டும். அதற்குப்பின் செய்தல் நல்லதன்று. முதுமையில் நாள்தோறும் குறிப்பிட்ட



படம் 22.1. உடற்பயிற்சி முதியோர்க்கு மிகவும் தேவை

தூரம் நடத்தலே நல்லதோர் உடற்பயிற்சி யாகும். நாள்தோறும் மூன்று முதல் ஐந்து கிலோமீட்டர் தூரம் நடத்தல் நல்லது. நாள்தோறும் 45 மணித்துளி களாவது (நிமிடங்கள்) உடற்பயிற்சி செய்ய வேண்டும்.

பக்கவாதம், மூட்டுநோய் போன்ற தொல்லைகளினால் நடக்க முடியாமல் படுக்கையிலேயே படுத்துக் கிடப்போருக்கும் உடற்பயிற்சி இன்றியமையாதது. உடற்பயிற்சி யின்றிப் படுக்கையிலேயே தொடர்ந்து படுத்துக் கிடப்பவர்க்குத் தொல்லைகள் பல வரலாம். சான்று: படுக்கைப்புண், நெஞ்சில் சளி கட்டுதல், எலும்பு வலிமை இழுத்தல், மலச்சிக்கல், மனச்சோர்வு போன்றவை.

இத்தொல்லைகளைத் தடுக்க நாள்தோறும் காலையிலும், மாலையிலும் பிறர் உதவியுடன் சிறிது நேரமாவது வீட்டிற் குள்ளேயே நடப்பது மிக மிக இன்றியமையாததாகும்.

முதுமையில் உடற்பயிற்சியைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கு முன் மருத்துவர் ஆலோசனையைத் தவறாது பெறவேண்டும். ஏனெனில், நோயுற்ற முதியவர் சில உடற்பயிற்சிகளைத் தவிர்க்க வேண்டும். சான்று: நீரிழிவு நோயால் விழித்திரை பாதிக்கப்பட்டவர், நீரிழிவு நோயுடன் உயர் இரத்த அழுத்தம் உடையவர் தலையைக் கீழே வைத்தோ, குனிந்தோ செய்யும் உடற்பயிற்சி களைச் செய்யக் கூடாது. இதய வலிமை இல்லாத முதியவர் மூச்சவாங்கும் உடற்பயிற்சியினைத் தவிர்க்க வேண்டும். இதய நிறுத்த நோய் உடையவர், முதல் ஒரு மாதத்திற்கு மெதுவாக நடப்பதைத் தவிர வேறு எந்த உடற்பயிற்சி யையும் மேற்கொள்ளக் கூடாது.

முதுமையில் உடலுக்கும், உள்ளத்திற்கும் உடற்பயிற்சி சிறந்ததோர் ஊட்டச் சுத்தாகும்.

23. முதுமையில் அறுவைச் சிகிச்சை

முதுமைக்கால நோய்கள் அனைத்தையும் மருந்தினால் மட்டுமே போக்கி விட முடியாது. சில நோய்களுக்கு அறுவைச் சிகிச்சையும் தேவைப்படும். ஆனால், முதியவருள் சிலர் எளிதில் அதற்கு ஒப்புதல் தருவதில்லை. அறுவைச் சிகிச்சையில் அவர்களுக்கு இருக்கும் அச்சமே அதற்குக் காரணமாகும். “முதிர்ந்த வயதில் அறுவைச் சிகிச்சை ஏன்? இப்போது அதிகத் தொல்லை இல்லையே. அதிகத் தொல்லை நேர்ந்தால் அப்போது செய்து கொண்டால் போகிறது” என்று கூறித் தள்ளிப் போடுவோரும் உளர்.

மருத்துவ வல்லுநர் “முதியவர் ஒருவருக்கு அறுவைச் சிகிச்சை தேவை” எனப் பரிந்துரைத்தால் அவ்வாறு செய்து கொள்வதே நல்லது. அறுவைச் சிகிச்சையினால் பல நோய்களை முழுமையாய்ப் போக்க முடியும்.

சான்று: குடல் இறக்கம் (Hernia), மூல நோய் (Piles), விரைவாதம் (Hydrocele). அறுவைச் சிகிச்சையினால் தீர்க்கக் கூடிய நோய்களைத் தள்ளிப் போடுவதனால் எவ்விதப் பயனும் விளையாது. காலங்கடத்துவதால் வேறு சில நோய்கள் தோன்றி உடல்நிலையை அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய இயலாத தாக ஆக்கி விடுதலும் உண்டு. அல்லது அறுவைச் சிகிச்சையை உடனே செய்ய வேண்டிய தொல்லை திடீரென்று வர, அதனால் உடனே (Emergency) அறுவைச் சிகிச்சையை மேற்கொள்ள வேண்டிய கட்டாய நிலை ஏற்படலாம். இவ்வாறு விரைந்து அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய முற்படின் பல சிக்கல்கள் (Complications) விளைய வாய்ப்புண்டு. உயிருக்கும் ஊறு நேரலாம்.

23.1. நோயைக் கண்டறிவதில் ஏற்படும் தொல்லைகள்

முதுமையில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய வேண்டிய நோய்களைக் கண்டறிவதில் பல தொல்லைகள் உள்ளன. வயது முதிர்ந்த நோயாளரிட மிருந்து அவர்களின் மறதியினாலும், காது மந்தத்தினாலும் நோய் அறிகுறிகளைத் தெளி வாய்ப் பெற முடியாது. நோய்களின் தன்மைகளும் மாறுபட்டுக் காணப்படும்.

23.2. அறுவைச் சிகிச்சைக்கு அஞ்சற்க

இளமையில் ஒருவருக்குப் பித்தநீர்ப்பையில் கல்வினால் (Gall Stone) அடைப்பு ஏற்பட்டாலோ, குடல்வாலில் சீழ்பிடித்தாலோ (Appendicitis),

வயிற்றில் வலி மிகுதியாய் இருக்கும்; வாந்தியும் இருக்கும். இந்நோய்களே முதுமையில் ஏற்பட்டால் வயிற்று வலியோ, வாந்தியோ மிகுதியாய் இரா. வயிற்றில் ஒருவிதச் செரியாநிலை இருப்பது போலத் தோன்றும். இளஞர்க்குச் சிறுநீரகப் பையில் திடீரென்று அடைப்பு ஏற்பட்டால், அடிவயிற்றில் வலி மிகுதியாய்த் தோன்றும். இத்தொல்லையே முதுமையில் ஏற்பட்டால் வயிற்றில் மிகுந்த வலி இராது. மாறாக மனக்குழப்பமும், பதட்டமுமே மிகுதியாய் இருக்கும். உடலைப் பரிசோதனை செய்யும் போதும் நோயின் தன்மை சற்று மாறுபட்டே தோன்றும். இதனால் நோய்களையும் எளிதிற் கண்டறிய முடிவு தில்லை.

23.3. அறுவைச் சிகிச்சைக்கு ஆயத்தப்படுத்தல்

அறுவைச் சிகிச்சைக்கு முன் நோயாளர் ஒப்புதலை முழுமையாய்ப் பெறுதல் மிகவும் முக்கியமாகும். நோயின் தன்மை, அறுவைச் சிகிச்சையின் பயன், சிகிச்சையின் போது எதிர்பாரா நிலையில் ஏற்படக்கூடிய தீய விளைவுகள், அறுவைச் சிகிச்சை செய்யாவிடின் ஏற்படும் சிக்கல்கள் முதலானவற்றை முதியவரிடம் விளக்கமாய் எடுத்துரைக்க வேண்டும். இது மருத்துவரின் முக்கியக் கடமையாகும். எந்நிலையிலும் அறுவைச் சிகிச்சைக்காக முதியவரைக் கட்டாயப் படுத்துதல் கூடாது. மிகவும் நோய்வாய்ப்பட்ட நிலையில், தம்மால் சுயமாக முடிவெடுக்க முடியாத நிலையில் முதியவர் இருப்பின், மருத்துவர் முதிய வரின் உறவினரோடு நன்கு கலந்து ஆலோசித்த பிறகே உரிய முடிவினை எடுக்க வேண்டும்.

முதுமையில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்ள வேண்டிய நோடுடன், வேறுசில நோய்களும் ஒருவருக்கு இருத்தலுண்டு. சான்று: இதயநோய், உயர் இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு நோய், பக்கவாதம், ஆஸ்துமா, சிறுநீரகக் கோளாறு, மனநோய். இந்நோய்களினால், அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும்போதும், அதன் பின்னரும் (Post Operative Period) பலவிதச் சிக்கல்கள் தோன்றலாம். அதனால், இத்தகு நோய்களை நன்கு பரிசோதனை செய்து தக்க சிகிச்சை அளித்த பின்னரே அறுவைச் சிகிச்சையை மேற்கொள்ள வேண்டும். முதுமையில் அறுவைச் சிகிச்சையைத் திட்டமிட்டுச் (Elective) செய்து கொள்வது மிகவும் நல்லது. அறுவைச் சிகிச்சையை விரைந்து (Emergency) செய்ய வேண்டிய கட்டாய நிலை ஏற்பட்டால் வேறுவழியின்றி அதனைச் செய்துதான் ஆகவேண்டும். இதனால் சுமார் 30 விமுக்காட்டினர் மரணமடைய வாய்ப்புண்டு.

23.4. அறுவைச் சிகிச்சையின் வகைகள்

அறுவைச் சிகிச்சையை மூன்று வகைகளாகப் பிரிக்கலாம்:

1. மிகவும் விரைந்து செய்ய வேண்டியவை (Emergent) :

சில நோய்களுக்கு உடனே விரைந்து அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம். சான்றுகள்: குடற்புண் துளை (துவாரம்), குடல்வாலில் சீழ் பிடித்தல், திருகிக் கொண்ட குடல் இறக்கம் (Strangulated hernia), எலும்பு முறிவு.

2. உடனே செய்ய வேண்டியவை (Imminent) :

சில அறுவைச் சிகிச்சைகளைச் சிலமணி நேரம் அல்லது சில நாள்களுக்குள் செய்ய வேண்டும். சான்றுகள்: மூளையில் ஏற்படும் இரத்தக் கசிவு, உடலுறுப்பில் இரத்த ஓட்டம் தடைப்பட்ட நிலை (Gangrene).

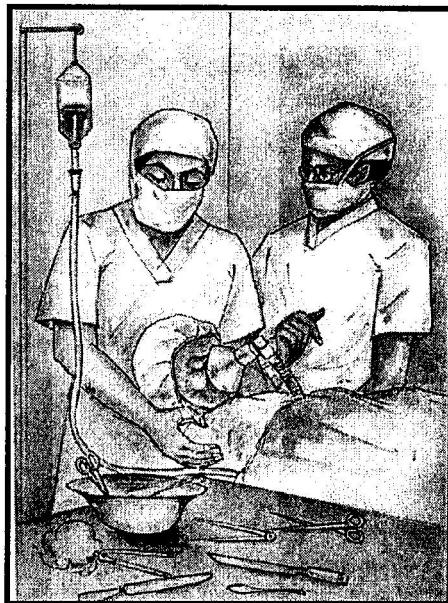
3. பொறுத்திருந்து செய்ய வேண்டியவை (Elective):

முதுமையிற் செய்யப்படும் அறுவைச் சிகிச்சைகள் பெரும்பாலும் இவ்வகையைச் சேர்ந்தனவே. அதாவது பலநாள்கள், மாதங்கள் கழித்து அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்ளலாம். சான்று: குடல் இறக்கம், மூல நோய், விரவாதம், பித்தநீர்ப்பையிற் கல், பெருங்குடல் கீழிறங்கிவிடல் (Rectal prolapse), கருப்பை கீழே இறங்கி விடல், தொல்லை தரும் புராஸ்டேட் சுரப்பி (Prostate Gland).

இந்நோய்களால் மிகுந்த தொல்லைகள் இல்லாவிட்டனும் அவற்றைக் கண்டறிந்ததுமே அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்வதுதான் நல்லது. செய்யாவிடின் காலம் செல்லச்செல்ல இந்நோய்களால் பல சிக்கல்கள் உண்டாகலாம். சான்று: குடல் இறக்கம் தொடக்க காலத்தில் எவ்விதத் தொல்லையும் இன்றி இருக்கலாம், காலம் செல்லச் செல்ல அவ்விறக்கம் பெரிதாகிக் கொண்டே வந்து, திடீரென்று ஒரு நாளில் அது திருகிக் கொள்ளலாம். அதனால், மிகச் சிக்கலான, ஆபத்தான நிலையில் உடனே அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய வேண்டிய சூழ்நிலை உருவாகும்.

23.5. அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய வேண்டிய நோய்களுள் குறிப்படத்தக்கவை:

1. பித்த நீர்ப்பையில் கற்கள் (Gall stones): முதுமையில் சுமார் எட்டு முதல் இருபத்தைந்து விழுக்காட்டினருக்கு எத்தகைய தொல்லையு மில்லாமல்



படம் 23.1. முதியோர்க்கான அறுவைச் சிகிச்சை

பித்த நீர்ப் பையிற் கற்கள் இருப்பதுண்டு. இந்நோய் வயது முதிர்ந்த பெண் களுக்கே (27 விழுக்காடு) மிகுதியாய் இருக்கும். பல்லாண்டுகள் தொல்லை எதுவுமின்றி இருப்பின் அதற்கு அறுவைச் சிகிச்சை தேவையில்லை. இக்கற்களினால் அடிக்கடி வயிற்றின் வலப்புறத்தில் வலி தோன்றினாலும், காமாலை உருவானாலும் அறுவைச் சிகிச்சையினைத் தவறாமற் செய்து கொள்ள வேண்டும். திட்டமிட்டு அறுவைச் சிகிச்சை செய்தால் 99 விழுக்காட்டினர் நல மடைவர். இச்சிகிச்சையைப் போதிய பொறுமையின்றி விரைவாய் மேற்கொண்டால் அதிக விழுக்காட்டினர் மரணமடைவர்.

2. புராஸ்டேட் சுரப்பி: இச்சுரப்பி ஆண்களுக்கு மட்டுமே சிறுநீரகப்பையில் இருக்கும்; சமார் 50 வயதடைந்தவர்க்கு இச் சுரப்பி நாளுக்குநாள் சிறிது சிறிதாகப் பெரிதாகிக் கொண்டே போகும். அதனால் சிறுநீரகப்பையில் நீர் தங்கும் அளவு குறையும்; முதியவர் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்க வேண்டியிருக்கும். சில சமயங்களிற் சிறுநீர் செல்ல வழியின்றித் திடீரென அடைப்பும் ஏற்படுவதுண்டு. இதனை மருந்தினால் குணப்படுத்த இயலாது; அறுவைச் சிகிச்சை மூலமே குணமளிக்க முடியும். சிகிச்சை முறையும் மிக எளியதாகும். அஃதாவது ஆண் குறி வழியாய் உரிய கருவியைச் செலுத்தி அச்சுரப்பியை அகற்றிவிடுதலாகும் (Trans Urethral Resection - TUR). இதனைச் செய்து கொள்ள வயது வரம்பில்லை. 90 வயது முதியவர் கூட இவ்வறுவைச் சிகிச்சையைப் பெற்று முழுப் பயனை அடையலாம்.

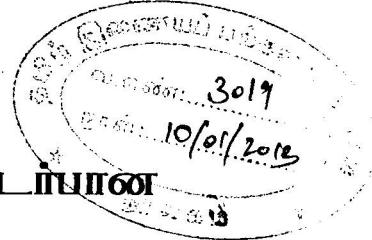
3. குடல் அடைப்பு: சிறுகுடல் அல்லது பெருங்குடலில் திடீரென அடைப்பு ஏற்படலாம். இதனால், வயிற்றில் திடீரென வளி தோன்றும்; வாந்தி யும் வரும்; காற்று, மலம், வெளியேறாது நின்று விடும். அடைப்பு ஏற்படக் காரணங்கள்: குடல் இறக்கம், முன்பே வயிற்றில் செய்து கொண்ட அறுவைச் சிகிச்சையின் விளைவு, பெருங்குடலில் தோன்றியுள்ள புற்றுநோய். உடனே அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்வதனால் பயன் பெறலாம்.

4. எலும்பு முறிவு: எலும்புகள் வலிமை இழப்பதாலும், அடிக்கடி கீழே விழுவதனாலும் முதியவர்க்கு எலும்பு முறிவு தோன்ற வாய்ப்பு மிகுதி யாகிறது. இடுப்பு, மணிக்கட்டு, முதுகெலும்பு முறிவுகள் மிகுதியாய்த் தோன்றும். சில நேரங்களிற் சற்றுக் கீழே தடுக்கி விழுந்தாலும் பல எலும்புகள் முறிதலுண்டு. நலீன அறுவைச் சிகிச்சையினால் எலும்பு முறிவினை எளிதிற் குணப்படுத்த முடியும். இடுப்பு எலும்பு முறிந்தாலும் செயற்கை எலும்பினைப் பொருத்தி வியக்கும் வகையில் மிக விரைவில் நலமடைந்து, தனியே எழுந்து நடமாடச் செய்யலாம். இச்சிகிச்சை முறைக்கும் வயது வரம்பில்லை.

23.6. மயக்கம் கொடுத்தல் (Anaesthesia)

அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய மயக்கமருந்து கொடுத்தல் மிக இன்றியமையாததாகும். இத்துறையிற் சிறப்புப் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ வல்லுநரே இதனைக் கொடுப்பார். இவர்கள் முதியவரை நன்கு பரிசோதனை செய்து அவர் மயக்க மருந்தினை ஏற்றுக் கொள்ளத் தகுதி உடையவரா என்று முடிவு செய்வார். அதன் பின்னரே அறுவைச் சிகிச்சைக்கு ஆயத்தப் படுத்துவார். ஓர் அறுவைச் சிகிச்சையின் வெற்றி, மயக்க மருந்து தரும் திறமையான நிபுணரைப் பொறுத்தே அமையும் என்றால் அது மிகையாகாது. முதுமையில் அறுவைச் சிகிச்சைக்கான மயக்க மருந்தைப் பற்றிய ஓர் உண்மையை நினைவில் கொள்ள வேண்டும். இளமையில் அறுவைச் சிகிச்சையின் தன்மை, நேரம் ஆகியவற்றிற்கு ஏற்றாற் போல் மயக்க மருந்தின் அளவு மாறுபடும். ஆனால் முதியோர்க்கான அறுவைச் சிகிச்சை எளிதாயினும், சிக்கலானதாயினும் மயக்க மருந்து ஒரே அளவு கொடுக்க வேண்டியிருக்கும்.

முதுமையில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொள்ள வேண்டிய நோய்கள் பல உள்ளன. மருத்துவ நிபுணர் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்வது அவசியம் என்றால், காலம் தாழ்த்தாமல் உடனே செய்து கொள்வதுதான் நல்லது.



24. குடும்பம் - நிதித் தொடர்பான பிரச்சினைகள்

நம் நாட்டிற் பழையக்கும், பெருமைக்கும் எடுத்துக் காட்டாய்த் திகழ்ந்த கூட்டுக் குடும்ப முறை சிறிது சிறிதாய் மறைந்து வருகிறது. அதனால் முதியவர் பல பிரச்சினைகளுக்கு உள்ளாகி வருகின்றனர். முதுமைக் காலத்தில் தோன்றும் குடும்பப் பிரச்சினைகளையும் அவற்றிற்குத் தீர்வு காணும் வழிமுறைகளையும் தெரிந்து கொண்டால் முதுமைக் காலக் குடும்பப் பிரச்சினைகள் வராமல் தடுத்துக் கொள்ளலாம்.

24.1. கூட்டுக் குடும்பம் சிதைதல்

நாகரிகம் வளர வளரக் கூட்டுக் குடும்ப முறை சிறிது சிறிதாய்ச் சிதறி வருகிறது. தமிழ்நாட்டு ஆய்வுப்படி சுமார் 60 விழுக்காட்டு முதியவர், கூட்டுக் குடும்பத்தோடு வாழ்கின்றனர். எஞ்சிய 40 விழுக்காட்டினர் தனியாகவோ, மனைவி அல்லது கணவருடனோ, தூரத்து உறவினருடனோ, முதியோர் இல்லத்திலோ வாழ்கின்றனர். இதற்குப் பின்வருவன் காரணங்களாவன.

24.1.1. இளைய தலைமுறையினர் நடைமுறை

இளைய தலைமுறையினர் படித்துப் பட்டம் பெற்றுத் தங்கள் வாழ்க்கையை நல்லபடியாக அமைத்துக் கொள்ள மிகவும் துன்பப்பட வேண்டியிருக்கிறது. தற்போதைய வாழ்க்கை முறையும் வேகமாக மாறி வருகிறது. நிதி நெருக்கடியால் பல குடும்பங்களிற் கணவன் மனைவி இருவரும் வேலைக்குச் செல்ல வேண்டிய கட்டாயத்தில் இருக்கின்றனர்; விலைவாசி உயர்வு, வீட்டு வாடகை உள்ளிட்ட பல இன்றியமையாத செலவுகள் பண நெருக்கடியை உண்டாக்குவதால் பெரிதும் துன்புறுகின்றனர். இச்சூழ்நிலையில் முதியவர்களைப் பற்றி எண்ணவும், அவர் களுக்கு உரிய கடமைகளை நிறைவேற்றவும் முடியாத நிலை உருவாகிறது. மேலும் இளைய தலைமுறையினர் எண்ணப்போக்கும் சிறிது சிறிதாய் மாறி வருகிறது. “முதியவர்களைத் தம்மொடு வைத்துப் பேணிக் காப்பது தம் கடமை” என்று எண்ணாமல் அதனைப் பெருஞ்சுமையாகவே இளைஞருள் பலர் கருதுகின்றனர். இதனால், முதியவர்க்கும், இளைஞர்க்கும் இடையே கருத்து வேறுபாடு மிகுவதால் கூட்டுக் குடும்பம் சிதைந்து விடுகிறது.

24.1.2. முதியவர் எண்ணப்போக்கு

கூட்டுக் குடும்பச் சிதைவிற்கு முதியவர் எண்ணங்களும் நடத்தைகளும் ஓரளவிற்குக் காரணமாகும் எனின், அது மிகையாகாது. பொதுவாக அவர்கள் தங்கள் கடந்த கால வாழ்க்கையையே நினைத்துக் கொண்டும், பேசிக் கொண்டும் இருப்பார்களே தவிர, நிகழ்கால, இளைய தலைமுறையினர் சந்தித்துவரும் பிரச்சினைகளில் மிகவும் அக்கறை செலுத்த மாட்டார்கள். “முடிந்த அளவிற்கு வீட்டில் உள்ளவர்க்கு எவ்வாறு உதவலாம்?”, என்ற எண்ணத்தை விட்டு விட்டுத் “தங்களுக்கு அவர்கள் என்ன செய்வார்கள்? என்ற எண்ணத்தையே மிகுதியாய் வளர்த்துக் கொள்வார். “தம் மகனுக்கோ, மகளுக்கோ செய்ய வேண்டிய கடமைகளைச் செய்து முடிப்பது மட்டுமே தம் பொறுப்பாகும்” எனக் கருதிச் செய்துவிட்டு அதற்கு ஈடாக அவர்களிட மிருந்து எதையாவது எதிர் பார்ப்பர்; அது கிடைக்காமற் போனால் இறுதியில் மனம் சோர்ந்து ஏமாற்றம் அடைவார். அதனால், முதியவர்க்கும் அவரைச் சார்ந்த இளைய தலைமுறையினருக்கும் இடைவெளி மிகுதியாகிக் கூட்டுக் குடும்ப முறையில் நாளடைவில் விரிசல் ஏற்படுகிறது.

24.1.3. நிதி வசதியின்மை

முதுமைப் பிரச்சினைகளுள் போதிய நிதி வசதியின்மை ஒரு முக்கியப் பிரச்சினையாகும். குறித்த அகவையில் தம் பணியிலிருந்து பலர் ஓய்வு பெறுகின்றனர். அகவை முதிர்ச்சியால் உழைக்கும் திறனும் குறையவே வருவாயும் குறைகிறது. குறைந்த வருவாயில் குடும்பத்தை நடத்திச் செல்வதும் தொல்லை தருகிறது. முதுமைக் காலத்தில் ஏழ்மை மிகுதியாகிறது. சென்னை, தில்லி, இலக்னோ முதலான நகரங்களில் வாழும் முதியோர் வருமானத்தைக் கணக்கெடுத்துப் பார்க்கையில் முறையே 52, 49, 52, விழுக்காட்டு முதியவர் எவ்வித வருமானமும் மின்றி இருப்பதாய்த் தெரிய வருகிறது. கிராமத்தில் வாழும் முதியவர் வறுமையினால் மிகுதியாய்ப் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

நம் நாட்டில் பெரும்பாலும் ஆண்களே தொழில் செய்து ஊதியம் பெறுகின்றனர். வயதான காலத்திலும் பெரும்பாலும் ஆண்களே பெண்களுக்கு முன்னர் இறந்து விடுகின்றனர். அதனால், நம் நாட்டில் விதவையர் எண்ணிக்கை மூன்று மடங்குக்கும் மிகுதியாக உள்ளது. இவ்வாறு வயதான விதவையர் நம் நாட்டில் மிகுதியாய் வாழ்கின்றனர். எவ்வித வருமானமும் இன்மையால் இவர்கள் மிகவும் துன்புறுகின்றனர்.

முதியவருள் பலர் தம் சொத்துகள் அனைத்தையும் தமக்கு விருப்பமான மகன் அல்லது மகள் பெயரில் எழுதி வைத்துவிட்டுப் பின்னால் அவர்கள் தயவில் வாழ வேண்டிய கட்டாயத்திற்கும் ஆளாகின்றனர். “தாம் கைநிறையச் சம்பாதிக்கும் போது வீட்டிலுள்ளவரிடையே இருந்த மதிப்பு தற்போது இல்லையே!“ என்ற ஒரு தாழ்வுமனப்பான்மையும் முதியவர்க்கு ஏற்படு கிறது. இதனால், ஒருவகை விரக்தியும், மனச்சோர்வும் அவர்களுக்கு உண்டா கின்றன.

24.1.4. குடும்பப் பிரச்சினை தீர் வழி

கூட்டுக் குடும்ப முறையை எப்பாடுபட்டேனும் கட்டிக் காக்க வேண்டும்; அதற்கு எல்லாவித முயற்சிகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டும். கூட்டுக் குடும்ப முறை இல்லாத மேலைநாடுகளில் முதியோர், தனித்தோ, முதியோர் இல்லங்களிலோ வாழவேண்டிய கட்டாயச் சூழ்நிலையில் உள்ளனர். அங்கு அம் முதியவர் தம் உறவினரின் உண்மையான அன்போ, ஆதரவோ இன்றி, அரசின் ஆதரவால் மட்டுமே வாழ்ந்துவருகின்றனர். இந்நிலை நம் நாட்டு முதியோர்க்கும் ஏற்படும் வாய்ப்பு நெடுந்தொலைவில் இல்லை. அது நேராமைக்கு ஒரே வழி கூட்டுக்குடும்ப முறையைச் சிறந்தாமல் பாதுகாப்பதே ஆகும். அது எவ்வாறு முடியும்? இளைய தலைமுறையினரும் முதியவரும் இணைந்து வாழ்ந்தால் அது இயலும்.

24.2. இளைய தலைமுறையினர் கடமை

இளைய தலைமுறையினர் குடும்பத்தில் எத்தனைப் பிரச்சினைகள் இருந்தாலும், முதியவர்களைத் தம் குடும்பத்தோடுதான் வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். தம்மை ஈன்றெடுத்து, வளர்த்து ஆளாக்கி உயர்நிலைக்குக் கொண்டு வந்துள்ள பெற்றோரைப் புறக்கணிப்பது அறமான்று. அவர்களைப் பேணிக் காப்பதே அறமாகும். இளைய தலைமுறையினரை இதை நன்கு உணருமாறு செய்ய வேண்டும். சினிமா, நாடகம், தொலைக்காட்சி, வாணோலி, நாள்வார்-திங்களிதழ்கள் வாயிலாய் இக்கருத்தை அடிக்கடி வலியுறுத்த வேண்டும். கூட்டுக் குடும்ப முறையின் சிறப்பைப் பற்றிப் பள்ளி, கல்லூரிப் பாடப் புத்தகங்களில் பாடமாய்ச் சேர்க்க வேண்டும்.

சில குடும்பங்களில் பல பிரச்சினைகளால் கூட்டுக் குடும்ப முறையைத் தொடர்ந்து மேற்கொள்ள இயலாத நிலை ஏற்படுவதுண்டு. அந்நிலையில் முதிய வரும், இளைஞரும் தனித்தனியாகவே வாழலாம். தமக்குள் கருத்து வேற்றுமை வளர்வதற்கு முன்னரே நல்ல, இனிய சூழ்நிலையில் இருக்கும்போதே பிரிந்து வாழத் தொடங்குதல் நல்லது. ஆனால் குடும்பப் பிணைப்பு முறிந்துபோகாமல்

இருக்க, இருதரப்பினரும் அடிக்கடி சந்தித்துப் பேசிக்கொள்ளும் சூழ்நிலையை உருவாக்கிக் கொள்ள வேண்டும். வாரத்தில் ஓரிரு நாள்களிலும், பண்டிகை, விழா நாள்களிலும் ஒன்றாய்க் கூடி உணவு உண்ணும் பழக்கத்தை உருவாக்கிக் கொள்ள வேண்டும். இம்முறையால் கூட்டுக் குடும்பமுறை ஓரளவிற்குச் சிறைாமல் இருக்கும்.

முதியவரைத் தம் குடும்பத்தில் ஓர் உறுப்பினராய் வைத்துக் கொண்டால் மட்டும் போதாது. அவர்களை “வயது முதிர்ந்த, அனுபவம் நிறைந்த மனிதர்களாய்” மதித்து நடத்த வேண்டும். அவர்கள் உள்ள உணர்ச்சிகளைப் புரிந்துகொண்டு அவற்றுக்குத் தக்கவாறு நடக்க முயற்சிக்க வேண்டும். பல சமயங்களில் முதியவரின் பழுத்த அனுபவம், இளைஞர்தம் பிரச்சினைகளுக்குச் சிறந்த, நல்ல வழிகாட்டியாகக் கூட இருக்கும். அதனால், அவர்களைப் புறக்கணிப்பது நல்லதல்ல.

முதியவர் ஒருவருக்கு அவர் மகன் தரும் உணவு மட்டும் போதுமான தன்று. அவர் மிகுதியாய் எதிர்பார்ப்பன உண்மையான அன்பும் பரிவுமே ஆகும். அதனோடு தம் குடும்பத்தில் தமக்குத் தனி மதிப்பையும் அவர் எதிர்பார்க்கிறார். அதனால், நேரம் கிடைக்கும் போதெல்லாம் இளைஞர், வீட்டிலுள்ள முதியவரிடம் சிறிது நேரமாவது அன்பாய்ப் பேசுவதும் பழகுவதும் மிக மிக இன்றியமையாதன வாகும். குடும்பத்தில் அவ்வப்போது ஏற்படும் பொதுவான பிரச்சினைகளை முதியவரோடு கலந்து பேசி, அவர் கூறும் அறிவுரைகளைக் கேட்டுக்கொண்டாலே போதும்; அதன்படி நடக்க வேண்டுமென்ற அவசியம் கூட இல்லை. இத்தகைய சில செயல்கள் வீட்டிலுள்ள முதியவர்க்கு முக்கியத் துவத்தை ஏற்படுத்தி விடுகின்றன. அதனால், பல பிரச்சினைகள் தோன்றாமலே போகின்றன; தோன்றினாலும் விரைவில் தீர்ந்து விடுகின்றன.

வாழ்க்கைச் சக்கரம் சுழன்று கொண்டே இருக்கும். இது அனைவரும் அறிந்த ஒன்று. “இன்றைய இளைஞரே நானைய முதியவர்”. இதனை இளைய தலைமுறையினர் மறந்துவிடுதல் கூடாது. தாத்தா உணவு உண்ணும் உண் கலத்தைப் பின்னர்த் தன் அப்பாவிற்குக் கொடுப்பதற்காகப் பத்திரமாக வைக்கு மாறு கூறிய பேரன் ஒருவன் கதையினை அனைவரும் நன்கறிவர்.

முதியோர்க்குச் சிறப்புச் செய்வதால் வரும் நன்மையை வேதநூல் பின் வருமாறு கூறுகிறது.

“முதியவர் ஒருவருக்குச் செய்யும் சிறப்பு கடவுளுக்குச் செய்யும் சிறப்

பாகும். முதியவர்க்குக் கண்ணியமளிக்கும் ஒவ்வோர் இளைஞர்க்கும் அவரவர் முதுமைப் பருவத்தில் மரியாதை செய்பவரைக் கடவுள் நியமிக்கின்றார்.”

இதிலிருந்து, “தம் நலம் கருதியாவது இளைஞர் முதியவரைச் சிறப்பாய் வைத்துக் கொள்ள வேண்டும்” என்பது தெளிவாகிறது.

24.3. முதியவர்களின் பங்கு

கூட்டுக் குடும்ப முறை சிதறாம விருக்க முதியவர் பங்கும் மிகவும் தேவைப்படுகிறது. இளைஞரின் குடும்பம், தொழில், பொருளாதாரப் பிரச்சினை முதலானவற்றை முழுமையாய்ப் புரிந்துகொண்டு, அதற்குத் தக்கவாறு முதியவர் நடந்துகொள்ள முயற்சித்தல் மிகவும் அவசியமாகும். அவர்களின் அன்றாடச் சிறுசிறு பிரச்சினைகள் அனைத்திலும் தேவையின்றித் தலையிடக் கூடாது. அவர்களாகவே வந்து, தம் மிடம் ஆலோசனை கேட்கும்வரை முதியவர் பொறுமையாய் இருத்தல் வேண்டும். மேலும், தாம் இளமையாய் இருந்தபோது நடந்துகொண்ட முறை பற்றியும், தற்போதுள்ள இளைஞர் நடந்துகொள்ளும் முறை பற்றியும் அடிக்கடி ஒப்பிட்டுப் பேசாமல் இருத்தலே நல்லது. இவ்வாறு நடந்து கொண்டால், இவ்விரண்டு பருவத்தினருக்கும் இடையேயுள்ள இடைவெளி மிகுதியாய்க் குறையும். “தம்மால் முடிந்த அளவிற்குக் குடும்பத்திலுள்ளவர்க்கு எவ்வாறு உதவலாம்?” என்று முதியோர் திட்டமிட்டுச் செயல் பட்டால் குடும்பத்தில் நல்ல அமைதியான சூழ்நிலை உருவாகும்.

சான்றுகள்: பேரக் குழந்தைகளைப் பள்ளிக்கு அழைத்துச் செல்லுதல், காய்கறி வாங்கக் கடைக்குச் சென்று வருதல், தொலைபேசி, மின்சாரக் கட்டணங்களைச் செலுத்தி வருதல் போன்றவை.

குடும்பத்தில் இளைஞரோடு முதியவர்க்கு இணைப்பு மிகுதிப்பட விழாக் காலங்களிலும், குடும்பத்தில் உள்ளவர் பிறந்த நாள், திருமண நாள்களிலும், இளைஞரை வாழ்த்துவது மட்டுமன்றிச் சிறிய அன்புப் பரிசினையும் வழங்கலாம்.

“தனிமை முதுமையின் விரோதி”. தனிமையினால் பல தொல்லைகள் ஏற்படலாம். தனிமையி விருக்கும்பொழுது முதியவர் குடும்பத்தி ஒள்ளவர்களைப் பற்றிக் கற்பனையாக எதையாவது நினைத்துக் கொண்டு மனத்தைக் குழப்பிக் கொள்வதனாலும் பல பிரச்சினைகள் தோன்றுகின்றன. இதைத் தவிர்க்க முதியவர் முடிந்த அளவிற்கு ஏதாவதொரு செயலில் தங்களை ஈடுபடுத்திக் கொள்ளுதல் நல்லது.

காலங்களில் சூரியன் மற்றும் விடையின் பேர்களை விடுவதே அதீநா என்று அழைப்பது ஆகும். அதீநா என்ற பெயரை தான் சூரியன் மற்றும் விடையின் பேர்களை விடுவதே அதீநா என்று அழைப்பது ஆகும்.

25. மூப்பியல் மருத்துவம்

குழந்தைகள் நலத்திற்குக் குழந்தை நல மருத்துவம் (Paediatrics) இருப்பதுபோல முதியோர் நலத்திற்கு மூப்பியல் மருத்துவம் (Geriatrics) உள்ளது. மூப்பியல் துறையினை முதன் முதலாய் டாக்டர் நாசர் என்பவர் அமெரிக்காவில் 1914 ஆம் ஆண்டு தொடங்கினார். இன்று அது முன்னேற்ற மடைந்த நாடுகள் அனைத்திலும் சிறப்பாய்ப் பணியாற்றி வருகிறது.

25.1. முதுமைக்கால நோய்களைக் கண்டறிவதில் ஏற்படும் இடர்ப்பாடுகள்:

25.1.1. மனநிலை

முதுமையினால் ஏற்படும் நோய்களைப் பல சமயங்களில் தொடக்க நிலையிலேயே கண்டறியாமல் போவதற்கு முதியவர் மனநிலையே முக்கியக் காரணமாகும்.

சான்று: முதுமையிற் பசி தொடர்ந்து குறைந்துவரினும், உடல் இளைத்து வரினும் அவை முதுமையின் விளைவே என்றெண்ணிப் பாராமுகமாய் விட்டு விடுகின்றனர். அவையே தொடக்க நிலையிலுள்ள காசநோய், நீரிழிவு நோய் களின் அறிகுறிகளாய் இருக்கலாம். தம் மனப்பான்மையினால் முதியவர் எளிதில் மருத்துவரை அணுகுவதில்லை. அதனால் முதுமையிற் பல நோய் களைக் கண்டறிந்து அவற்றுக்குத் தக்க சிகிச்சைகளைத் தக்க நேரத்தில் அளிக்க முடியாமற் போய் விடுகிறது.

25.1.2. முக்கியத்துவம் தராமை

முதியவர், தங்கள் உடல் நலக் குறைவினை வீட்டிலுள்ளவரிடம் எடுத்துரத்தாலும், அவர்கள் அதற்கு முக்கியத்துவம் தராமல் புறக்கணித்து விடுகின்றனர். அதனால் நோய்களை உடனே கண்டறிய முடியாமற் போகிறது.

சான்று: எளிய காய்ச்ச வென்று அறிந்தாலே குழந்தையை எந்நேரமாயினும் மருத்துவரிடம் சென்று சிகிச்சை பெறுபவர், தம் வீட்டிலுள்ள முதியவர் ஒருவர் பெருங் காய்ச்சவில் துன்புறும் பொழுதும் அதைப் பொருட்படுத்துவதில்லை; ஒரு மாத்திரையைக் கொடுத்து விட்டுப் “பின்பு பார்க்கலாம்” என்று வாளா இருந்து விடுகின்றனர்.

25.1.3. நோய்த் தன்மையில் மாறுபாடு

நோய்களின் தன்மைகளும் முதுமைக் காலத்தில் மாறுபட்டுத் தோன்றும். நோய்களுக் குண்டான பண்புகளும், அறிகுறிகளும் குறைந்தோ, மிகுந்தோ, மாறுபட்டோ தோன்றும். அதனால், நோய்களை எளிதிற் கண்டறிய முடிவு தில்லை.

சான்றுகள்: முதுமையில் நெஞ்சில் சளி உருவானால் காய்ச்சல், இருமல், சளி போன்ற அறிகுறிகள் காணப்படாமற் போகலாம்; நெஞ்சு வலி எதுவு மின்றி இதய நிறுத்த நோய் வரலாம்; வயிற்றுவலி எதுவுமின்றி வயிற்றுப் புண்ணோ, பித்த நீர்ப்பைக் கோளாறோ, குடல் வாலில் சீழ்பிடித்தலோ (Appendicitis) காணப்படலாம். இவ்வாறு பல நோய்களின் போக்குகள் முதுமையில் வேறுபட்டுக் காணப்படும். சிறப்புப் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ வல்லுநரால் மட்டுமே முதுமையில் தோன்றும் நோய்களை எளிதிற் கண்டறிய முடியும்.

25.1.4. பல்வேறு நோய்கள்

“நோய்களின் மேய்ச்சற்காடு” முதுமையல்லவா? முதியோர்க்குத் தெரிந்தோ, தெரியாமலோ பல நோய்கள் அவர்கள் உடலையும், உள்ளத்தையும் உறைவிடமாய்க் கொண்டிருக்கும்.

சான்று: பக்கவாத மருத்துவத்துக்காக வரும் முதியவரை முழுமையாய்ப் பரிசோதித்துப் பார்த்தால் அவருக்குக் கண்புரை நோய், உயர் இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு நோய், மாரடைப்பு நோய், முழங்கால் மூட்டுநோய், பிராஸ் டெட் (Prostate) வீக்க நோய் போன்ற பலவித நோய்கள் இருப்பது தெரியவரும். இந்நிலை மிகுதியாய் முதுமைக் காலத்திற்கே உரியதாகும். பலவித நோய்களுக்கேற்ற சிகிச்சை அளிப்பதாலும் எதிர்பாராத பல தொல்லைகள் வரலாம்.

25.1.5. ஆய்வுகளின் முடிவு மாறுபடுதல்

முதியவர் நோய்களைக் கண்டறிய இரத்தம், எக்ஸ்ரே போன்ற பல ஆய்வுகளை மேற்கொண்டால் அவற்றின் முடிவுகள் மாறுபட்டுக் காணப்படும்.

சான்று: இரத்தத்திலுள்ள சர்க்கரை அளவு வயதினைப் பொறுத்து மாறும். வயது மிகமிக இரத்தத்திலுள்ள சர்க்கரை அளவு சற்று மிகுதியாகவே இருக்கும். அதனால், மூப்பின் வினைவாய்ச் சிறிது மிகுந்துள்ள சர்க்கரை அளவினைக் கொண்டு நீரிழிவு நோய் இருப்பதாய்க் கருத முடியாது. இதைப் போலவே உப்புச் சத்தும் முதுமையிற் சற்று மிகுதியாகவே காணப்படும்.

அதைக் கொண்டு முதியவர்க்குச் சிறுநீரகம் பழுதடைந்து விட்டதாய் முடிவு செய்ய முடியாது. முதுமையில் நோய்களைக் கண்டறியச் செய்யும் ஆய்வுகள் அனைத்தையும் மிகக் கவனத்தோடு ஆராய்ந்த பிறகே சரியான முடிவெடுக்க முடியும்.

25.2. சிகிச்சைத் தொல்லைகள்

முதுமைக் கால நோய்களைக் கண்டறிவதில் எத்தனைத் தொல்லைகள் உள்ளனவோ அத்தனைத் தொல்லைகள் அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதிலும் உள்ளன. அவை பின்வருவன:

1. மருந்தின் தீய விளைவுகள் முதுமைப் பருவத்தில் மிகுதியாகவே இருக்கும். அதனால், முதியவர்க்கு மிகக் கவனத்துடன் மருந்தினைக் கொடுக்க வேண்டும்.
2. முதுமையில் பல்வேறு நோய்கள் வருவதால் பல்வேறு மருந்துகள் உட்கொள்ள வேண்டிய ஒரு கட்டாய நிலை முதியவர்க்கு ஏற்படுகிறது. தள்ளாத வயதில் உடல் தளர்ந்து, உளம் தளர்ந்து, நடை தளர்ந்து, கண் பார்வை மங்கி, வருவாய் குறைந்து, உறவினர் ஆதரவும் குறைந்து, தட்டுத் தடுமாறும் முதிய வரால் எவ்வாறு பல்வேறு மருந்துகளைத் தவறாமல் முறைப்படி, கவனத்தோடு உட்கொள்ள முடியும்? சில நேரங்களில் நோயை விட மருந்துகளே முதிய வர்க்குப் பெரும் பாரமாகி விடுகின்றன. இதனால், பல்வேறு நோய்கள் இருப்பினும் சில முக்கிய நோய்களுக்கு முதலில் சிகிச்சையளித்து, அதனால், பிற நோய்களுக்கான மருந்துகளை மிகுதியாய்க் குறைக்க வேண்டியிருக்கிறது. இது மூப்பியல் மருத்துவத்தின் சிறப்புத் தன்மையுமாகும்.
3. பல்வேறு மருந்துகளை ஒரே நேரத்தில் உட்கொள்வதால் அவை ஒன்றோடொன்று இடைபட்டு வேலை செய்து (Drug interaction), உடலுக்குத் தீமை விளைவிக்கின்றன.

25.3. நம் நாட்டிற்கு மூப்பியல் மருத்துவம் தேவையா?

நம் நாட்டில் நாளுக்கு நாள் மக்கள் தொகை மிகுந்து கொண்டே போகிறது. நம் நாட்டு மக்களின் வாழ்நாள் மிகுதியாக இருத்தலும் இதற்குக் காரணமாகும்.

ஆண்டு

சராசரி வாழ்நாள்

1900	22.90 ஆண்டு
1950	32.10 ஆண்டு
1980	54.40 ஆண்டு
1988	58.00 ஆண்டு

முதியோர் (60 அகவைக்கு மேற்பட்டோர்) எண்ணிக்கை அதிகரித்துக் கொண்டே போகிறது. 1986 ஆம் ஆண்டு மக்கள்தொகைக் கணக்குப்படி நம் நாட்டில் 60 அகவைக்கு மேற்பட்டவர் 4.8 கோடி - அதாவது நம் நாட்டு மக்கள் தொகையில் 6.3 விழுக்காட்டினர் முதியவர்களாய் இருந்தனர். தற்போது (1999) முதியவர் எண்ணிக்கை 7.6 கோடியை (8.4 விழுக்காடு) எட்டியிருப்பதாகக் கூறப்படுகிறது.

பழமைக்கும், பெருமைக்கும் எடுத்துக்காட்டாகத் திகழ்ந்த கூட்டுக் குடும்பமுறை நம் நாட்டிற் சிறிது சிறிதாய் மறைந்து வருகிறது; நகர்ப்புறங்களில் மட்டுமன்றி கிராமப் புறங்களிலும் இம்முறை சிதறி வருகிறது.

அரசு பொது மருத்துவமனை மூப்பியல் மருத்துவத் துறைக் கணக்கு (நகர்ப்புற மக்கள்) :

கூட்டுக் குடும்பம்	58.29 விழுக்காடு
நண்பர், உறவினருடன் வாழும் முதியவர்	24.57 விழுக்காடு	
கணவன் மனைவியோடு வாழும் முதியவர்	11.43 விழுக்காடு	
தனித்து வாழும் முதியவர்	4.00 விழுக்காடு	
முதியோர் இல்லங்களில் வாழும் முதியவர்	1.71 விழுக்காடு	

இப் பட்டியல்படி நகர்ப்புறத்தில் கூட்டுக் குடும்ப முறையில் 58 விழுக்காட்டினரே வாழ்கின்றனர்.

200 தமிழ்க் கிராம முதியவர் குடும்ப முறையைப் பற்றித் திரு. டி.கே. நாயர் அவர்கள் எடுத்த புள்ளி விவரம்.

தனித்து வாழும் முதியவர்	16 விழுக்காடு
கணவன் மனைவியரோடு வாழும் முதியவர்	14 விழுக்காடு	
நண்பர் உறவினரோடு வாழும் முதியவர்	9 விழுக்காடு	
கூட்டுக் குடும்பமாக வாழ்வோர்	61 விழுக்காடு

கிராமப்புறங்களிலும் சுமார் 60 விழுக்காட்டினரே கூட்டுக் குடும்பமாய் வாழ்கின்றனர். 40 விழுக்காட்டினர் கூட்டுக் குடும்பமின்றி வாழ்கின்றனர். இவர்கள் தனித்தோ, மனைவி, கணவருடனோ, தூரத்து உறவினருடனோ, நன்பருடனோ வாழ்கின்றனர். இந்நிலை முதுமையிற் பல பிரச்சினைகளுக்கு வித்தாகிறது: உறவினர்தம் அன்பும், பாசமும் இல்லாத நிலை; குறைந்த வருவாயுடன் தனிமையிற் காலத்தைக் கடத்தும், வருந்தத்தக்க நிலை. இவற்றால் உடல் நலமும் மனநலமும் பெரிதும் பாதிக்கும் நிலை போன்றவை உருவாகின்றன.

நம் நாட்டில் முதியவர் எண்ணிக்கை அதிகரித்துக் கொண்டே போவதாலும், கூட்டுக் குடும்பமறை சிறிது சிறிதாய்ச் சிதறி வருவதாலும் முதியவர் பிரச்சினைகளும் அதிகரித்துக் கொண்டே போகின்றன. இவர்கள் உடல்நலம், மனநலம், குடும்பம், நிதி தொடர்பான பிரச்சினை முதலானவற்றைக் கவனிக்க மூப்பியல் துறை மிகவும் இன்றியமையாத தாகிறது.

25.4. அரசுப் பொது மருத்துவமனை (சென்னை)

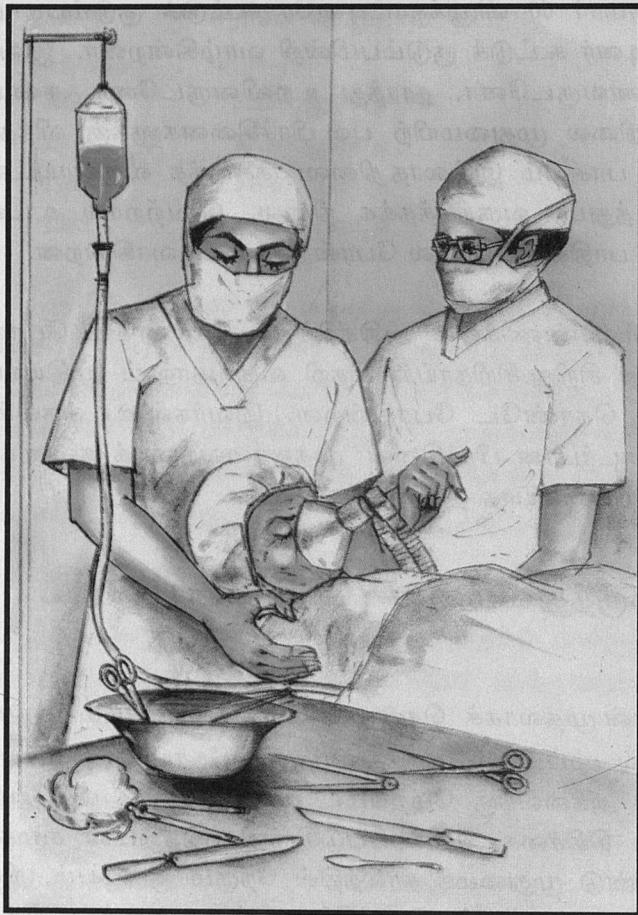
மூப்பியல் துறை

நம் நாட்டிலேயே முதன் முதலாகச் சென்னை அரசுப் பொது மருத்துவமனையில் 1978 ஆம் ஆண்டில் மூப்பியல் மருத்துவம், புறநோய்ப் பிரிவாய்த் தொடாங்கப்பட்டது. அதில் 60 அகவைக்கு மேற்பட்ட முதியோர்க்கு முதியோர் மருத்துவ வல்லுநரால் சிறந்த சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இத்துடன் சமூகத் தொண்டர்களின் துணை கொண்டு முதுமைக் காலத்தில் நேரும் குடும்பம், நிதி சார்பான் பிரச்சினை போன்றவற்றுக்கும் இது தீர்வு கண்டு அவர்களுக்குப் புத்துணர்வினையும் தருகிறது.

இத்துறை முதுமைக் கால நோய்களைப் பற்றிப் பல்வேறு ஆராய்ச்சிகளை நடத்தி வருகின்றது. முதுமையும் உணவு முறையும் என்பதை அடிப்படையாகக் கொண்டு “முதுமைக் கால உணவுகள்” என்னும் நூல் வெளியிடப்பட்டது.

இத்துறை, முதியவர் உடல் நலம் பற்றிய செய்திகளை வானொலி, தொலைக்காட்சி, நாள்-வார-திங்கள் இதழ்கள் வாயிலாகத் தெரிவிக்கிறது. இதனால் நகரங்களிலுள்ள முதியவர் மட்டுமன்றி, கிராமப் புறங்களில் வாழும் முதியவரும் தங்கள் முதுமைக் காலப் பிரச்சினைகளைத் தெரிந்து கொள்ளவும் அவற்றினின்று தீர்வு காணவும் முடிகிறது.

கிராமப்புற முதியவர், மூப்பியல் துறையின் பயனைப் பெறப் பல முதியோர் நல இலவச மருத்துவ முகாம்கள் நடைபெற்றன. அவற்றால் அவர்



படம் 25.1. முதுமைக்கான முதியோர் மருத்துவம்

யுடன் “முத்த குடிமக்கள்” (Senior citizens) எனும் படத் தொகுப்பினை இந்தியா முழுவதும் 13 மொழிகளில் வழங்கிற்று. இத்துறையின் தன்னலமற்ற சேவையினை உணர்ந்து ‘தமிழக அரசு’ 1988 ஆம் ஆண்டு சென்னை அரசுப் பொது மருத்துவ மனையில் அக நோயாளர் பிரிவு ஒன்றினைத் தனியே அமைத்தது. மருத்துவக் கல் ஓரி மாணவர், இத் துறையிற் சிறப்பு பயிற்சி பெற இது பெரிதும் உதவுகிறது. இப் பிரிவு, இத் துறையினைப் பற்றி முழுமையாய்த் தெரிந்து கொள்ள அடிக்கடி மருத்து வர்க்குச் சொற்பொழிவுகளை யும் கருத்தரங்குகளையும் நடத்தி வருகிறது. முதன் முறையாய் அகில இந்திய அளவில் மூப்பியல் பற்றி மாநாடு ஒன்றும் நடைபெற்றது.

“ஹெல்ப் ஏஜ் இந்தியா” (Helpage India) எனும் பொதுநல் நிறுவனத்தோடு இணைந்து முதியோர்களுக்கு இப் பிரிவு பல விதங்களில் தொண்டாற்றி வருகிறது.

மூப்பியல் மருத்துவத் துறையில் சிறப்புப் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ வல்லுநர் தலைமையில் இத்துறை செயல்படுவது குறிப்பிடத்தக்கது.

25.5. மூப்பியல் மருத்துவத் துறையின் முக்கியப் பணிகள்:

1. முதியவரை முறைப்படி பரிசோதனை செய்து நோய்கள் வராமல் தடுத்தல்.

25.5. மூப்பியல் மருத்துவத் துறையின் முக்கியப் பணிகள்:

1. முதியவரை முறைப்படி பரிசோதனை செய்து நோய்கள் வராமல் தடுத்தல்.
2. நோயினால் அவதியறும் முதியவர்களை மருத்துவ மனையிற் சேர்த்துத் தக்க சிகிச்சையினை அளித்தல்.
3. நடை தளர்ந்து, முடக்கிக் கிடக்கும் முதியவர்க்கு இயன் முறைச் (Physiotherapy) சிகிச்சை மூலம், தம் தேவைகளைத் தாமே செய்து கொள்ளும் அளவிற்கு உதவுதல்.
4. சமூகத் தொண்டர் வாயிலாய் முதியவர் குடும்பத்தைச் சார்ந்தவரோடு தொடர்பு கொண்டு, அவர்கள் குடும்ப-நிதி தொடர்பான பிரச்சினை களுக்குத் தீர்வு காணுதல்.

முதியோர் வாழ்நாளை நீட்டிப்பது மட்டும் மூப்பியல் மருத்துவத்தின் நோக்கமன்று. அவர்களுக்குப் புத்துயிரும், புத்துணர்வும் அளிப்பதே அம் மருத்து வத்தின் தலையான நோக்கமும், கடமையுமாகும்.



கலைச் சொற்கள்

அடிமூலம் துருவும் Radical Surgery

அண்ணீரகம் Adrenal gland

அயோடின் தாது உப்பு Iodine Salt

ஆசனவாய்ப் புற்று, குதப் புற்று Cancer of the Anus

ஆண்குறிப் புற்று Cancer of the Penis

ஆழ்நிலை மயக்கம் Coma

இடுப்புக்குழிச் சோதனை Pelvic Examination

இந்தியக் குரல்வளை அகற்றியவர் கழகம் The Indian Association of Laryngectomees

இயன் மருத்துவம் Physiotherapy

இரண்டாம் நிலைப்புற்று, பற்றுகை Cancer, Secondary

இரத்த இழப்பு Blood Loss

இரத்த சி.இ.ஏ. Carcino Embryonic Antigen

இரத்தத் தட்டு Platelet

இரத்தப் புள்ளிகள் Purpura

இருகால் வலுவிழப்பு Paraplegia

இரைப்பை அழற்சி Atrophic gastritis

இரைப்பைப் புண் Gastric Ulcer

இரைப்பைப் புற்று Cancer of the Stomach

இறங்கு குடல் Descending colon

இறுக்க முள்ளெலும்பழல் Ankylosing spondylitis

இனவள உறுப்புகள் Genital organs

உட்புறத் தோல் Dermis

உணவுக் குழாய் Oesophagus

உணவுக் குழாய்ப் புற்று Cancer of the Oesophagus

உள்செரிகை Embolism

எபிதீலியம், படர்த்திச் Epithelium

எப்பிடர்மிஸ் (வெளிப்புறத் தோல்) Epidermis

எரிசாராயம் Spirit

எலும்பு இழைத் (பின்னல்) திசுப்புற்று Bone Sarcoma

எலும்பு மச்சை Bone Marrow

எலும்பு மச்சையை ஊசி கொண்டு உறிஞ்சுதல் Bone Marrow Puncture

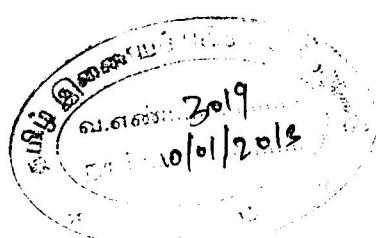
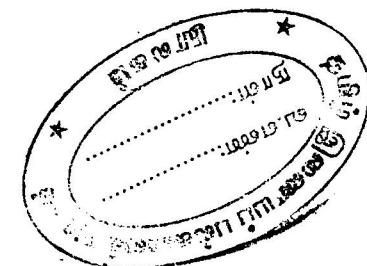
- ஏறுகுடல் Ascending colon
 ஒட்டறுவைச் சிகிச்சை Plastic Surgery
 ஒட்டுண்ணி Parasite
 கடைச் சிறுகுடல் திறப்பு Ileostomy
 கடின அண்ணம் Hard Palate
 கடும் சோகை Pernicious Anaemia
 கண் உள்நோக்கி Ophthalmoscope
 கண் புற்று Cancer of the Eye
 கணையப் புற்று Cancer of the Pancreas
 கதிரியக்கப் (ஊடுகதிர் உமிழும்) பாஸ்பரஸ் Radioactive Phosphorus
 கல்லீரல் இறுக்கம் Cirrhosis
 கல்லீரல் புற்று Cancer of the Liver
 கல்லீரல் 'சி' வைரஸ் அழற்சி Hepatitis B Virus
 கருப்பை Uterus
 கருப்பை அகற்றுதல் Hysterectomy
 கருப்பைப் புற்று Cancer of the Uterus
 கருப்பை வாய் Uterine Cervix
 கருப்பை வாய்ப் புற்று Cancer of the uterine cervix
 கருப்பை, விரையில் தோன்றும் அயல் திசுக் கட்டி Teratoma
 களிம்பு Ointment
 காரை எலும்பு Clavicle
 குருதி நிறமி Haemoglobin
 குருத் தெலும்பு இழைப்புற்று Chondro Sarcoma
 குட்டுக்கோலி (மின்) சுட்டுப் பொசுக்குதல் Diathermy
 குடல் இணைப்பு Intestinal anastomosis
 குரல் நாண் Vocal cord
 குடல் தாங்கி Mesentry
 குடல் தொங்கு தசை Intestinal polyp
 குரல் வளை Larynx
 குரல் வளை ஆடி Laryngeal Mirror
 குளிர் மருத்துவம் Cryosurgery
 கூட்டு மருந்து Combination of Drugs
 கூம்பு அறுவை Cone Surgery
 ஞானப்பல் Wisdom tooth
 சவப் பரிசோதனை Postmortem

சிறிய செல் புற்று Small cell tumour
 சிறுநீர்க் குழாய் Ureter
 சிறுநீர்க் குழாய்த் திறப்பு Ureterostomy
 சிறுநீரகத் தொற்று Urinary infection
 சிறுநீரகப் புற்று Cancer of the Kidney
 சிறுநீர்ப்பைப் புற்று Cancer of the bladder
 சூற்பை Ovary
 சூற்பை அகற்றல் Removal of Ovary
 சூற்பைப் புற்று Cancer of the Ovary
 செரிமானப் பாதை Gastro Intestinal tract
 செல் உறிஞ்சி ஊசி சோதனை Fine needle aspiration cytology
 சோடா உப்பு Sodium Bicarbonate
 டிஸ்பிலேசியா (மாறுபாடான செல்), (தகாவளர்ச்சி) Dysplasia
 தசைப் புற்று Cancer of the Muscle
 தண்டுவடம் Spinal cord
 தண்டுவடநீர் Cerebro-spinal fluid
 தற்காலிக மருத்துவம் Palliative
 தன்னிலை தடுமாற்றம் Delirium
 தனிம ஊடுகதிர்ச் சோதனை Radioactive Element Test
 திங்கற்றவை Benign
 திமர் மைலோசைடின் இரத்தப் புற்று Acute Myelocytic Leukemia
 திமர் லிம்போசைட் இரத்தப் புற்று Acute Lymphocytic Leukemia
 திரவ நெட்ரஜன் Liquid Nitrogen
 திறப்புக் கழகம் Ostomy Association
 தீங்குள்ளவை Malignant
 தொடர் கண்காணிப்பு Follow up care
 தொற்று நீக்கி, பூச்சிக் கொல்லி Disinfectent
 தோல் புற்று Cancer of the Skin
 நகச்சுற்று Paronychia
 நகர்ப்புறக் கட்டிகளுக்கான பதிவேடு Metropolitan Tumour Registry
 நாள்பட்ட மைலாய்டு இரத்தப் புற்று Chronic myeloid leukemia
 நாள்பட்ட மைலோசில் Chronic myelosis
 நாள்பட்ட மைலோசைடிக் இரத்தப் புற்று Chronic myeloytic leukemia
 நார்த் திசுக் கட்டி Fibrous tissue tumour
 நார்ப்பொருள் உணவு Fiber Diet

நியூக்லிக் (உயிரணுக்கரு) அமிலம் Nucleic Acid
 நிறமிப் புற்று Malignant Melanoma
 நீரிழிவு நோய் Diabetes mellitus
 நீர்க் கோவை Cold
 நீர்மப்பைக் கட்டி, நீர்க் கட்டி Cyst
 நுண்நோக்காடி Microscope
 நுரையீரல் குழாய் அழற்சி Bronchitis
 நுரையீரல் புற்று Cancer of the Lung
 நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருத்துவம் Immuno Therapy
 பகுதிப் புரை Sector Cataract
 பக்கவாதம் Hemiplegia
 பக்க விளைவு Side Effect
 பாரம்பரிய தொங்குதலை Familial Polyposis
 பித்த நாளம் Bile duct
 பித்த நாளப் புற்று Bile duct cancer
 பித்தப்பை அகற்று அறுவை Cholecystectomy
 பித்தப்பைப் புற்று Cancer of the Gall Bladder
 பிண்ணல் திசுப்புற்று Sarcoma
 பிறப்புறப்பு - சிறுநீரகப் புற்று Cancer of the Genito-urinary tract
 புணர்வாய் (யோனி) Vagina
 புண்ணுடை குழல் அழற்சி Ulcerative Colitis
 புரோட்டான் ஊடுகதிர் Proton beam radiation
 புரோஸ்டேட் புற்று Cancer of the Prostate
 புற்று எதிர் மருந்து Anti Cancer drug
 புற்றுச் சுட்டுக் காட்டி, புற்றுத் தெரிவிப்பி Tumour Marker
 பூஞ்சக் காளான், பூஞ்சணம் Fungus
 பெரியம்மை Small pox
 பெருங்குடல் உள்நோக்கி Colonoscope
 பெருங்குடல் திறப்பு Colostomy
 பெருங்குடல் புற்று Cancer of the colon
 பெரும்பைத் தண்டுவட நீர் Cerebro-spinal Fluid
 பேரியம் எனிமா Barium enema
 போலிக் குரல் நாண்கள் False vocal cords
 மண்ணீரல் Spleen
 மரபணு Gene
 மலக்குடல் புற்று Cancer of the Rectum

மலக்குடல் பள்ளம் (டக்ளசின்) Pouch of Doughles
 மலட்டுத் தன்மை Sterility
 மன இறுக்கம் Stress
 மன எழுச்சி Anxiety
 மனச் சோர்வு Depression
 மாரடைப்பு, இதய நிறுத்தம் Heart Attack
 மார்பக வரைவி Mammography
 மார்பகப் புற்று Cancer of the Breast
 மாற்றுத் தோல் Skin Graft
 மிருது அண்ணம் Soft palate
 மிருதுவான திசுச் சார்கோமா Soft tissue sarcoma
 மின்னல் வலி Lightning pain
 முகக் கோளாறுகள், முக ஒரைகள் Facial defects
 முதன்மைப் புற்று Primary Tumour
 முன் கழுத்துக் கழலை Goitre
 முச்சுக் குழல் அகநோக்கி Bronchoscope
 முத்த குடிமக்கள் Senior Citizens
 மூப்பியல் மருத்துவம் Geriatrics
 மூளையில் இரத்த உறைவு Thrombosis of the Brain Blood Vessels
 வசிய மருத்துவம் Hypnotism
 வயிறு-பட்ட அறுவை Abdomino Perineal Surgery
 வளர்சிதை மாற்றம் Metabolism
 வளைகுடல் Sigmoid colon
 வளைகுடல் உள்நோக்கி Sigmoidoscope
 வாய்ப்புற்று Cancer of the mouth (oral)
 வாய் வெண்டிட்டுகள் Mouth Leukoplakia
 விந்து அணு Sperm
 விந்து நாளம் Vasdeferens
 விப்பில்ஸ் அறுவை Whipple's Surgery
 விரைப்புற்று Cancer of the testes
 விற்கோ கழலை Virchow Lymphnode
 விழியி ஆட்டம், விழியி ஊசிலாட்டம் Nystagmus
 விழித்திரைப் புற்று Retino-blastoma
 வெளிப்புறத் தோல் Epidermis

★ ★ ★



தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம்

தமிழ் மொழியின் வளர்ச்சி ஒன்றையே குறிக்கோளாகக் கொண்டு 1946 ஆம் ஆண்டு, அந்நாள் கல்வியமைச்சர் அமரர் தி.ச. அவினாசிலிங்கம் அவர்களால் தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம் நிறுவப்பட்டது. தொடக்கால முதல் 1982 ஆம் ஆண்டு வரை அவர் அதன் தலைவராக இருந்து சிறப்பாகத் தொண்டாற்றி வந்தார். பின்னர், 1982 ஆம் ஆண்டு முன்னாள் மாநில, மைய அமைச்சரான் திரு. சி. சுப்பிரமணியம் அவர்கள் கழகத்தின் தலைமைப் பொறுப்பை ஏற்றுச் சிரிய முறையில் தமிழ் வளர்ச்சிக்கு வழிகாட்டி வந்தார். 1990 ஆம் ஆண்டில், அவர் மராட்டிய மாநிலத்தின் ஆளுநர் பொறுப்பை ஏற்றபொழுது, பேராசிரியர் டாக்டர் வா.செ. குழந்தைசாமி அவர்கள் கழகத்தின் தலைமைப் பொறுப்பை ஏற்றார், தொடர்ந்து தலைவராக இருந்து வருகிறார்.

1947 ஆம் ஆண்டு முதல், திரு. ம.ப. பெரியசாமித்தூரன் அவர்களைத் தலைமைப் பதிப்பாசிரியராகக் கொண்டு, கலைக்களஞ்சியம் 10 தொகுதி கள் வெளியிடப்பட்டன. இதுவே இந்திய மொழிகளில் முதல் முயற்சி யாகத் திகழ்கிறது. பின்னர் குழந்தைகள் கலைக்களஞ்சியம் 10 தொகுதிகள் 1976 ஆம் ஆண்டில் வெளியிடப்பட்டன. இதன் இரண்டாவது, திருத்திய பதிப்பும் 10 தொகுதிகள் 1988இல் முடிவுற்றது. அதன் பின்னர், தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம் ‘அறிவியல் நூல்கள்’ வெளியிடும் பணியில் ஈடுபட்டு, ‘உயிரியல் தாள முறை’, ‘செயற்கைக் கோளின் கதை’, ‘மனிதன், சுற்றுச் சூழல் மற்றும் வேதிப்பொருட்கள்’, ‘பரம்பரை தொடரும் பாதை’ ஆகிய நான்கு நூல்களை வெளியிட்டுள்ளது.

தற்போது தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம் மருத்துவ அறிவியலைக் கருத்தில் கொண்டு, ‘மருத்துவக் களஞ்சியம்’ என்னும் தலைப்பில் 11 தொகுதிகளை வெளியிடும் பணியை மேற்கொண்டுள்ளது. இதில் ‘உடல் நலம்’ எனும் தலைப்பில் முதல் தொகுதியும், ‘தாய் சேய் நலம்’ எனும் தலைப்பில் இரண்டாவது தொகுதியும், ‘புலனுறுப்புகள்’ எனும் தலைப்பில் இரு நூல்களாக மூன்றாவது நான்காவது தொகுதிகளும், ‘நரம்பு மண்டலம், மனநோய், நாளமில் சுரப்பிகள்’ ஆகியவை இடம் பெற்றுள்ள ஐந்தாவது தொகுதியும், ‘செரிமான மண்டலமும் மூச்ச மண்டலமும்’ அடங்கிய ஆறாவது தொகுதியும், ‘தொற்று நோய்களும் பால்வினை நோய்களும்’ அடங்கிய ஏழாவது தொகுதியும் ஏற்கெனவே வெளியிடப்பட்டுள்ளன. இந்த எட்டாவது தொகுதியில் ‘புற்று நோயும் முதியோர் நலமும்’ இடம் பெற்றுள்ளன. ‘இதய-இரத்த ஓட்ட மண்டலமும் சிறுநீரக மண்டலமும்’ அடங்கிய ஒன்பதாவது தொகுதி விரைவில் வெளிவர உள்ளது.