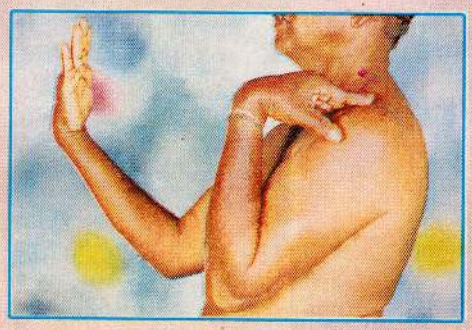
வாதரோகம்

RHEUMATISIM

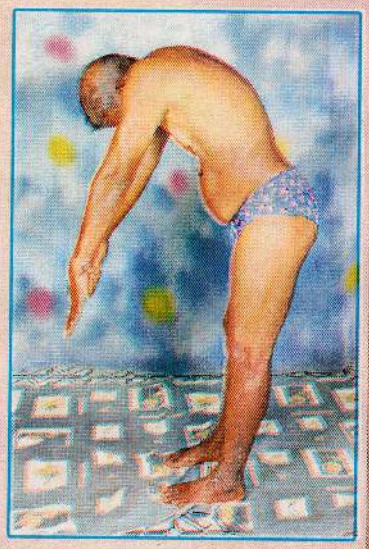


பாரம்பரிய சித்த வைத்திய அனுகுமுறையும் அனுபவங்களும் ஓர் ஆய்வு

பாகம் 1.

சுளுக்கு

SPRAIN



Dr. செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை
D.A.M (Cey) J.P

வாதரோகம்

பாரம்பரிய சித்த வைத்திய
அணுகுமுறையும் அனுபவங்களும்
ஓர் ஆய்வு

பாகம் - 01.

சுளுக்கு
SPRAIN

ஆக்கியவர்:
பரம்பரை சித்த வைத்தியர்
ஓய்வு பெற்ற அரச சித்த வைத்தியர்
(முறிவு, நெரிவு வைத்தியர்)
செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை
D.A.M. (Cey) J. P.

சிவா சித்த வைத்திய நிலையம்

அராலி வடக்கு,
வட்டுக்கோட்டை.

551, காங்கேசன்துறை வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

இலங்கை

சமர்ப்பணம்

பரம்பரை சித்த வைத்திய அறிவூட்டலையும்

அனுபவ மருத்துவ சிகிச்சை முறைகளையும் எனக்குப் போதித்து

என்னை வளர்த்து எடுத்து ஆளாக்கிய

அமரத்துவமடைந்த என் தந்தை

சித்த வைத்தியர் நடராசா செல்லத்துரை

(வை. சபை ப. இலக்கம் 3354)

அவர்களுக்கும்

சீராட்டிப் பாராட்டி அன்பை ஊட்டி வளர்த்து எடுத்து

அமரத்துவம் அடைந்த

அன்னை திருமதி நாகம்மா செல்லத்துரை அவர்களுக்கும்

மேலும் வைத்தியக் கலையைப் போதித்த

வைத்திய பேரறிஞர்கள் அனைவருக்கும்

இந்நூலைக் காணிக்கையாகச் சமர்ப்பிக்கின்றேன்.

உள்ளடக்கம்

அட்டவணைகள்

பொருளடக்கம்
இணைப்பு 1.

நூல் வாதரோகம் பாகம் 1.
சுளுக்கு

ஆசிரியர்: சித்த வைத்திய கலாநிதி
செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை

முகவரி: சிவா வைத்திய நிலையம்
அராலி வடக்கு, வட்டுக்கோட்டை.
551, கே. கே. எஸ். வீதி, யாழ்ப்பாணம்.

பதிப்பு: முதலாம் பதிப்பு

பதிப்புரிமை: ஆசிரியருக்கே.

அச்சுப்பதிப்பு: ஸ்ரீ சாயி பிறிண்டேர்ஸ்,
1227, கே. கே. எஸ் வீதி, யாழ்ப்பாணம்.

பிரதிகள்: 1000

ஆண்டு: 2010

விலை: 360/-

PROLOGUE

Dept. of Ayurveda,
Ministry of Indigenous Mdicine,
Nawinna,
Maharagama.
15-04-2009.

I have known Dr. Sellathurai Paramasivampillai a Siddha Ayurvedic doctor who served in the Dept. of Ayurveda.

He comes from a family whose fore fathers Practiced Siddha, and Ayurvedic Medicine. That was a time when western medicine was not easily accessible, especially to the rural folk, and the patients were quite satisfied by the treatment obtained, and cured by the Siddha Ayurvedic physicians. In order to Advance his the family tradition he followed a professional course at The Lanka Siddha Ayurvedic Medical College of Jaffna.

After completing the course, he practiced medicine along with his college teachers and famous and successful Siddha Ayurvedic doctors with lots of experience to gain more practical knowledge, like an internee.

Once he was confident that he could practice the medicine on his own he joined the Ayurvedic Dept. and worked at the Govt Ayurveda Hospital Kaithady in Jaffna and later at Vali-West Pradesha saba Free Siddha Ayurvedic Hospital it is said that his treatment patients were satisfied with his treatment.

Dr. Paramasivampillai, using his vast experience gathered during his service, and much research he made on the subject has authored a book on Siddha A yurvedic Medicine which would be of immense help to both the practitioners and even the layman to know the basics.

I really appreciate the trouble he has taken to author this book in question. I also know that he has presented papers, and articles on this subjects to various journals, papers and magazines for the benefit of the people which were well received.

I wishing him well and hope that he would not stop with this book.

.....
(R.P.W.Gunawardena)
Commissioner of Ayurvedic

வாழ்த்துரை

நிபுணத்துவ மருத்துவர்
திருமதி விக்கினவேணி செல்வநாதன்
பாரம்பரிய வைத்திய முறைகளுக்கான தேசிய நிறுவனம்
ஆயுள் வேதத் திணைக்களம்
சுதேச வைத்திய அமைச்சு
2009 - சித்திரை மாதம் 16ந் திகதி.

சித்த மருத்துவர் செ. பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களின் அனுபவச் சான்றான இந்நூல் வெளியீடானது காலத்தின் தேவையை நிறைவேற்றும் ஒரு செயற்பாடு ஆகும். மருத்துவ உலகம் அறியும் வாதநோய் என்று பரவலாகக் காணப்படும் நோய், பல்வகைகளாகக் காலத்துக்குக் காலம் வகைப்படுத்தப்பட்டுச் சிகிச்சை செய்கின்ற போதும், நவீன வைத்திய முறையான, அலோபதி, ஹோமியோபதி, சீன வைத்தியமான அக்குப்பஞ்சர் வைத்தியம் என்ற பலவகையான வைத்திய முறைகள் எம்நாட்டிலும், உலகத்திலும் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றபோதும் எம்நாட்டு தேசிய வைத்தியர்களான ஆயுர்வேத சித்த யுனானி வைத்தியர்களிடமும் வைத்தியசாலைகளுக்கு வரும் நோயாளர்களில் பெரும்பாலானோர் வாதநோய் என்ற பெரும் பிரிவில் வகைப்படுத்தப்படக் கூடியவர்களே. இந்த வாதநோய் ஆனது முக்கியமாக வயது முதிர்ந்தவர்களைத் தாக்குவதாகக் கூறப்பட்ட போதும், தற்போதைய வாழ்வுமுறை மாற்றங்கள் (life style) உணவு, சூழல், தொழிற் செயற்பாடுகள் காரணமாகவும் நடுத்தரவயதுள்ளவர்களிலும் பலவிதமான நோய் வெளிப்பாடுகள் ஏற்படக் காரணமாவதும் நடுத்தரவயதுள்ளவர்களின் முன்னேற்றம், வினைத்திறன்களைக் குறைக்கும் காரணியாகவும் அமைந்து விடுவதுண்டு. உதாரணமாகச் சில தொழில்சார் உபாதைகள் விளையாட்டு வீரர்களிற்கு தீவிர உடற்பயிற்சி, பாரம் தூக்குதல் போன்ற வேலைகளில் ஈடுபடுவோர், அதிக உடற்பருமன், குதியுயர் காலணிகளின் பாவனை, பேரூந்துகளில் பிரயாணம் செய்யும்போது ஏற்படும் உபாதைகள், கணனிப் பாவனை ஏன், இன்றைய சிறார்கள் பாடசாலைப் புத்தகப்பைகளை முதுகில் சுமந்து செல்வதனால் ஏற்படும் தாக்கங்கள் சிறிது சிறிதாக நாட்பட்ட வாதநோய் ஏற்படுதற்குக் காரணமாகி விடுவதுடன் உடல், உள, பொருளாதார ரீதியான தாக்கங்களையும் ஏற்படுத்திச் சமூகத்திற்குச் சுமையாக மாற வேண்டிய நிலையையும் ஏற்படுத்தி விடுகின்றது.

இந்நிலையில் மனித சமூகத்தில் ஆய்வுகளை நடத்தினால் புரியும். எத்தனை பேர் தினமும் மருந்துகளின் துணையுடன் தமது வாழ்நாளின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்கின்றனர். எத்தனைபேர் பலவகையான மருத்துவத் துறைகளை நாடி அவற்றினால் குணம் கிடைக்காத நிலையில் நோயுடனேயே வாழ்ந்து கொண்டிருக்கிறார்கள்.

இப் பின்னணியில் இந்நூலில் தரப்பட்ட நோய்கள், விபரங்கள், எழுதியவரது சொந்த அனுபவத்தில் கண்டதும், அதற்குரிய சாட்சிகளைத், தரவுகளைத் தருவதாகவும் காணப்படுகிறது. இது தற்காலத்தில் ஆதாரமின்றிக் கூறப்படும் எதனையும் ஏற்றுக் கொள்ளாத அறிவியல் உலகத்திற்கு ஏற்புடையதாகும்.

ஆதாரங்களையும் உண்மைத் தரவுகளையும் அடிப்படையாகக் கொண்டு விஞ்ஞான ஆராய்ச்சிகளை மேற் கொள்ளும் மனித உலகத்தின் ஆரோக்கியத்தில் அதியுன்னத சேவையினை விஞ்ஞான மருத்துவ உலகம் மேற் கொண்டுள்ளபோதும்.

கீழைத்தேச குறிப்பாக இலங்கை போன்ற நாடுகளில் வாழ்ந்துவரும் மருத்துவர்கள், பல்வகைச் சவால்களுக்கு மத்தியிலும் நோயைக் குணமாக்கும் சேவையில் தம்மை ஈடுபடுத்தி வெற்றி பெற்று இன்னும் அழியாது இத்துறையைக் காத்துவருகின்ற போதும் ஆதாரபூர்வமாக ஆராய்ச்சியுடன் கூடிய கருத்துக்களைப் பெரும்பாலும் வெளியிடுவதில் ஆர்வம் காட்டுவதில்லை. இவ்வாறான காரணங்களால் நூற்றுக்குநூறு வீதம் வேற்று மருத்துவத்துறைகள், நம்பகத்தன்மையை உடையவை என்று ஏற்றுக் கொள்ளாத் தன்மையும், ஏனைய தற்கால சூழல், அரசியல் பொருளாதார காரணிகளால் நவீன மருத்துவத்துறை வளர்ச்சிக்கு ஈடுகொடுக்கும் அளவில் சேவைகளையும், ஆராய்ச்சிகளையும் ஜனரஞ்சகத் தன்மையையும் பெற்றிராத போதும் மாற்று மருத்துவங்கள் என்று பலவிதமான கீழைத்தேய மருத்துவத் துறைகளை ஏற்றுக் கொண்டு உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் போன்ற ஸ்தாபனங்கள் ஆதரித்தும் வளர்த்தும் வருவது இன்னும் இம் மருத்துவத்துறைகளின் அவசியத்தையும் தேவைகளையும் நிஜங்களும் நிகழ் தகவல்களும் உணர்த்தியுள்ளன.

இச் சந்தர்ப்பத்தில் கடந்த 2, 3 தசாப்தங்களாகத் தனது பாரம்பரியத் தொழிலான மருத்துவத்துறையில் பிரயோக தேர்ச்சியையும் லங்கா சித்த ஆயுர்வேதக் கல்லூரி என்னும் வடஇலங்கை மக்களின் அறிவு, பண்பாடு, கலாசார ஆதாரபூர்வமான நிறுவனத்தில் யாழ், வைத்தியப் பெருந்தகைகளின் மருத்துவக் கல்லூரியில் முறையான நிறுவனமயப்படுத்தப்பட்ட மருத்துவக் கல்வியையும் பெற்றுத் தனது சொந்த ஆர்வம் ஆற்றல் காரணமாகக் கலப்படமற்ற சித்த வைத்தியத்துறை அனுபவங்களை நூல் ஆக்கித் தமிழ் வைத்திய அறிவியலுக்கு அணி சேர்ப்பதன் மூலம் காலங்கடந்த நோயால் அல்லல்படும் நோயாளர்களுக்கு மட்டுமன்றித், தேசிய மருத்துவத்துறையில் சிகிச்சை அனுபவ நூலை முதன்முதலில் தமிழில் வெளியிடுதல் மூலம் அரும்பணியாற்றியுள்ளார் என்றே கூறலாம்.

குறுகிய கால மருத்துவ நிறுவனக் கல்வியைப் பெற்ற இவரால் இவ்வகையான ஆதாரபூர்வமான ஒரு நூலை வெளியிட முடியுமாக இருந்தால் பல்கலைக்கழகக் கல்வியைப் பெற்றவர்களால் செயன்முறையான சித்த மருத்துவ நூல்களை ஆக்குவதற்கு ஒரு வழியையும், உத்வேகத்தையும் ஏற்படுத்திக் கொள்ள இப் புத்தகம் வழி சமைக்கும் என்பதில் ஐயமில்லை.

மேலும் பாரம்பரியமாக மருத்துவத்தை மேற் கொள்ளும் ஏனைய பரம்பரை வைத்தியர்களுக்கும், இவ்வாறான துணிச்சலான செயற்பாடு ஆர்வமும் ஊக்கமும் அளிக்கும்.

இந்நூலில் மாற்றமுடியாது, சத்திரசிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டும் என்று கூறப்பட்ட நோயாளிகளை அவர் உளுக்கு, வர்மம், வன்மம் என்று குறிப்பிட்டு அதற்குரிய சிகிச்சைகளை அந்த வகையான சிகிச்சையின் மூலம் வெற்றி கண்ட ஆதாரங்களை வெளியிட்டுள்ளமை.

ஏனைய தமிழ் மருத்துவப் பட்டதாரிகளுக்கும், பல்கலைக் கழகங்களிற்கும் இவ்வகையான துறைகளில் ஆர்வம் ஏற்படத் தூண்டுதலாக அமையக் கூடும். தொன்மையான தமிழர் மருத்துவத்தின் சிறப்புக்களை ஆவணப்படுத்தும் நூலினை இவர் ஆக்குவதற்கு அகத்தியராதி சித்த மாமுனிகளதும் ஞானிகளினதும், ஆசியும் அருளும் கிடைக்க வேண்டிப் பிரார்த்திக்கின்றேன்.

வாழ்த்துரை

டாக்டர் திருமதி விக்கினேஸ்வரி கயிலாசபதி
ஓய்வு பெற்ற மருத்துவப் பொறுப்பதிகாரி,
அரசினர் சித்த போதனா வைத்தியசாலை,
கைதடி.

சித்த வைத்தியர் செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களின் "வாதரோகம" பாரம்பரிய சித்த வைத்திய அணுகுமுறையும் அனுபவங்களும் ஓர் ஆய்வு: பாகம்1. சுளுக்கு SPRAIN என்னும் இந் நூலானது தற்காலத்துக்கு மடடுமன்றி எக் காலத்திற்கும் ஏற்றுக் கொள்ளக் கூடியது. பக்க விளைவின்றி நிரந்தரமாக நோயைக் குணமாக்கக் கூடிய இந்த வைத்திய முறையைப் போதிய விளக்கங்களுடன் குறிப்பிட்டுள்ளார். இவரது இம் முயற்சி அனைத்து மக்களுக்கு மட்டுமன்றி வைத்தியர்களுக்கும் மிகவும் பிரயோசனமானதாகும்.

பல நூல்களை அடிப்படையாக வைத்து நூல்கள் வெளியிடாமல் சிகிச்சை அளித்த நோயாளிகளின் அறிக்கைளை ஆவணப்படுத்தி அவைகளை ஆய்வு செய்து நூலாக வெளியிட்டமை போற்றுதற்குரியது. நோயாளர்களால் வழங்கப்பட்ட நற்சாட்சிப் பத்திரங்கள் பல என்னால் பார்வையிடப்பட்டது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன். சித்த வைத்தியத்தில் கல்வி அறிவு மட்டுமல்ல போதிய அனுபவ அறிவு பெறுவதும் மிக முக்கியம் என்பதை இந் நூல் மூலம் பலரும் அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

பரம்பரை வைத்தியர்கள் தங்கள் நுண்ணறிவு மூலம் பல நோய்களைப் பக்க விளைவின்றி நிரந்தரமாகக் குணமாக்கி வருகின்றனர். இருந்தும் தங்கள் அனுபவங்களை ஆய்வு நூலாக வெளியிடுவதில்லை. அந்தக் குறையை இவரது இவ் ஆய்வு நூல் ஓரளவு நீக்கும் என்பது எனது கருத்தாகும். இவரைப் போன்று ஏனையவர்களும் ஆய்வு நூல்களை வெளியிடுவதின் மூலம் சித்த வைத்தியத்தை மக்கள் அறிய வேண்டும் எனக் கேட்டுக் கொள்கின்றேன்.

அரசினர் சித்த போதனா வைத்தியசாலை கைதடியில் எனது சேவைக்காலப் பகுதியில் 1986ம் ஆண்டு தொடக்கம் 2000 ஆம் ஆண்டு வரை மருத்துவ உத்தியோகத்தராக இவரும் கடமை ஆற்றினார்.இவரது சேவைக் காலத்தில் சிறப்பான சிகிச்சை மூலம் நோயாளர்கள் நல்ல முறையிலும் பூரணமாகவும் குணமடைந்ததை நேரில் அறியக் கூடியதாக இருந்தது. அக்காலப்பகுதியில் வைத்தியசாலை சிறந்த சேவை ஆற்றுவதற்கு இவரது கடமை உணர்ச்சியும் அளப்பரிய சேவையும் பெரும்உதவியாக இருந்தது.

இவரிடம் வைத்திய சேவை பெறப் பல உள்ளக நோயாளர்கள் மட்டுமன்றிக் குடாநாட்டின் பல பகுதிகளிலிருந்தும் பல நூற்றுக்கணக்கான நோயாளர் நாடி வந்து நல்ல பலன் பெற்றனர்.

இவரது வைத்திய சேவையில் சிகிச்சை அளித்த ஏனைய பல நோய்கள் பற்றி வேறு பல வகையான ஆய்வு நூல்களைத் தொடர்ந்து வெளியிடவும், 2008ம் ஆண்டு அரச சேவையில் இருந்து ஓய்வு பெற்ற போதும் தொடர்ந்து மக்களுக்குச் சேவை ஆற்ற உடலுறுதி அமைய வேண்டுமெனவும் இறைவனைப் பிரார்த்திப்பதுடன் இந் நூலுக்கு வாழ்த்துரை வழங்குவதில் பெரு மகிழ்ச்சியடைகின்றேன்.

வாழ்த்துரை

டாக்டர் பரமசிவம்பிள்ளை அவர்கள் பாரம்பரிய சுதேச வைத்திய குடும்பத்தைச் சோந்தவர். யாழ்ப்பாண சித்த ஆயுர் வேத மருத்துவக் கல்லூரியில் வரன் முறையாகத் தனது மருத்துவக் கலிவியைப் பெற்ற அவர், இப் பின்புலத்தில் மூன்று தசாப்பதங்களுக்கு மேலாக அரச துறையில் மருத்துவராகப் பல இடங்களில் கடமையாற்றி ஓய்வு பெற்று, தற்பொழுது சுயமாக மருத்துவச் சேவையை நடாத்தி வருகின்றார். யாழ்ப்பாணக் குடாநாட்டில் குறிப்பாக வலிகாமம் மேற்கு யாழ் நகர்ப் பகுதியில் அவர் நன்கு அறியப்பட்ட மருத்துவராவர். அவர் பலவேறு நோய்களுக்குத் தூய சித்த / ஆயுர் வேத முறையில் வைத்தியம் செய்வதிலும் பிணி நீக்குவதிலும் கைராசிக்காரர் எனப் பெயர் பெற்றவர். குறிப்பாக சுளுக்கு, முறிவு, நெரிவு, போன்றவற்றிற்குப் பரிகாரம் காண்பதில் சிறந்து விளங்குகின்றார்.

டாக்டர் பரமசிவம்பிள்ளை அவர்கள் தனது பரம்பரை வழிவந்த அறிவு, நீண்டகால அனுபவ அறிவு, ஆகியவற்றைப் பயன்படுத்தி, 'சுளுக்கு' என்னும் மருத்துவ நூலைத் திறம்பட எழுதியுள்ளார். அவரின் முயற்சியைப் பாராட்டுகின்றேன். சுதேச வைத்தியர்கள் தங்கள் வைத்திய முறைகளை, மருந்துகள் பற்றிய விபரங்களை வெளிவிடாது இரகசியமாக வைத்திருந்ததால் தான் சுதேச வைத்தியம் பெரும் பின்னடைவைக் கடந்த காலத்தில் கண்டது. சுதேச வைத்திய முறையின் பல்வேறு விடயங்கள் பற்றி ஆய்வுக் கட்டுரைகள், நூல்கள் வெளி வருவது இவ் வைத்தியத் துறையின் வளர்ச்சிக்குப் பெரும் பயனளிக்கும். இந்நூல்கள் திறனாய்வுக்கு உட்படும்போது தான் இவற்றின் பலம், பலவீனம் வெளிவர வாய்ப்பு ஏற்படும். இது துறையின் வளர்ச்சிக்கு மேலும் பலம் சேர்க்கும்.

"சுளுக்கு"என்னும் நூல் மருத்துவ மாணவர்களுக்கும், நோயாளர்களுக்கும், பொது மக்களுக்கும் மிக்க பயனுள்ளதாகும். தமிழ் மொழி மருத்துவக் கல்விக்கு வலுச்சேர்ப்பதாக இது அமைகிறது. நல்ல மருத்துவக் கலைச் சொற்கள் பயன்படுத்தப்பட்டு இருப்பதுடன், விளங்கக் கூடிய மொழி நடையில் எழுதி இருப்பதும் குறிப்பிடத்தக்கது. மேலும் தனது மருத்துவச் சேவைக்குட்பட்டவர்களின் அனுபவங்களையும் தந்திருப்பது சிறப்பாகும்.

இன்று எம் நாட்டில் பல வைத்திய முறைகள் பயன்பாட்டில் இருப்பதுடன், இவற்றுக்கு அரச ஆதரவும் உண்டு. இதனால் ஆங்கில வைத்திய முறைகளுடன், பிற வைத்திய முறைகளும் வளரக் கூடிய நிலை இருப்பதுடன், .இவை ஒன்றுக்கொன்று உதவியாகவும் விளங்கும். இதற்குச் சுதேச வைத்திய முறைகள் பரிசோதனைகள்,

ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்டு, விஞ்ஞான ரீதியாக உறுதிப்படுத்தப்பட்டு விருத்தி செய்யப்பட வேண்டும். இப்போக்கின் ஆரம்பத்தை இன்று நாம் காண முடிகிறது.

யாழப்பாண பல்கலைக்கழகத்தில் சித்த வைத்தியம் பயின்று, இன்று மருத்துவர்களாகக் கடமையாற்றுவோர்கள் பலர் புதிய ஆய்வுகளை மேற் கொண்டு மூலிகைகளின் பயன்பாடுகள் பற்றிப் பல புதிய தகவல்களை அறிந்துள்ளனர். இந்தியாவில் சுதேச வைத்தியமும், ஆங்கில வைத்தியமும் ஒரே இடத்தில் இயங்குவதைக் காணலாம். நோயாளர்கள் தமது விருப்பத்திற்கேற்ப வைத்திய முறையைத் தெரிவு செய்வர்.

சித்த ஆயுர் வேத வைத்தியத் துறையின் வளர்ச்சிக்கு டாக்டர் பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களின் 'சுளுக்கு' என்னும் நூல் ஒரு முக்கிய பங்களிப்பாக அமைகின்றது. ஆசிரியர் மேலும் பல ஆய்வுக் கட்டுரைகள், நூல்கள் எழுத வேண்டும், மருத்துவச் செய்திகளை மக்களுக்கு பரப்புரை செய்ய வேண்டும் எனக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அவரின் பணி சிறக்க என் வாழ்த்துக்கள்.

பேராசிரியர் பொ. பாலசுந்தரம்பிள்ளை
முன்னாள் துணை வேந்தர்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

வடமாகாணப் பணிப்பாளரது ஆசியுரை

எமது நாட்டின் சுகாதார சேவை வளங்களில் குறிப்பிடத்தக்க பங்கினை சுதேச மருத்துவத்துறை வகிக்கின்றது. அதே சமயம் உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தினால் இத் துறையானது ஒரு "பூரணப்படுத்தும் முறைமையாக" (Complimentry) வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த அடிப்படையில் இத்துறைசார் விற்பன்னர்கள், நிபுணர்களின் ஆளுமைகள் வெளிக்கொணரப்படுவது இத் துறையின் பேண்தகைமைக்கு மிகவும் அவசியமானதொன்றாகும்.

அந்த வகையில் பரம்பரை சித்த வைத்தியரான திருவாளர் செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களது அனுபவங்களின் ஆய்வாக வெளியிடப்படும் வாதரோகம் பாகம் 1. ஆகிய "சுளுக்கு" எனப்படும் இந்நூல் எமது கையில் கிடைப்பது மிகுந்த மகிழ்ச்சிக்குரிய விடயம் என்பதில் ஐயமில்லை. சுதேச மருத்துவ துறைசார் செயல்முறைப் பிரயோகங்கள், பல்வேறு வகைகளிலும் சவால்களுக்கு உட்படுத்தப்பட்டு வரும் இக்கால சூழ்நிலையில் இந்நூலானது எதிர்கால சந்ததிகளுக்கு பெரியதொரு வரப்பிரசாதமாகும்.

இந்நூலில் நூலாசிரியர் தனது கல்வி பின்புலம் அனுபவங்கள் என்பவற்றுடன் எமது உடலின் முக்கியமான, பலராலும் தேடலுக்குட்படுத்தப்பட்டுள்ள "வர்மம்" எனப்படும் அம்சம் ஆராயப்பட்டுள்ளமை இத்துரைசார் விற்பன்னர்களுக்கு ஆர்வத்தைத் தூண்டுவதாக அமையும் என்பது எமது எதிர்பார்ப்பாகும். மேலும் ஆசிரியரால் "சுளுக்கு" என்று வரையறுக்கப்பட்டு சிகிச்சிக்கப்பட்டுள்ள நோயாளர் விபரங்கள் ஆதாரங்களுடன் விபரிக்கப்பட்டுள்ளன.

இவ்வாறான வெளியீடொன்றை மேற்கொள்வதற்கு ஆசிரியருக்குத் தூண்டுகோலாக அமைந்த ஆயுர்வேத ஆணையாளர் திருமதி றமணிகுணவாத்தனா அவர்களுக்கும், சித்தமருத்துவத்துறை வைத்திய ஆலோசகரான Dr. திருமதி விகினவேணி செல்வநாதன் அவர்களும் பாராட்டுக்குரியவர்கள் ஆவார். இவ் வெளியீடானது மேலும் பலரது வைத்திய அனுபவங்களை ஆவணப்படுத்த தூண்டுகோலாக அமைய வேண்டுமென்பதே எமது அவா. இதற்காக மாகாண சுதேச மருத்துவத் திணைக்களம் என்ற வகையில் சகல ஒத்துழைப்பையும் வழங்கத் தயாராக உள்ளோம். என்பதைக் கூறிக் கொண்டு வைத்தியர் செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களது முயற்சிக்கு எல்லாம் வல்ல இறைவனது ஆசிகள் கிடைக்க வேண்டிக் கொள்கின்றோம்.

டாக்டர் (திருமதி) சி. துரைரட்ணம்
மாகாண சுதேச மருத்துவப் பணிப்பாளர்,
மாகாண சுதேச மருத்துவத் திணைக்களம்,
வடமாகாணம்,
திருகோணமலை.

வாழ்த்துரை

சித்த வைத்தியர் செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களின் வாதரோகம் சித்தப் பரம்பரை அனுபவங்கள் ஓர் ஆய்வு - சுளுக்கு எனும் நூலானது சித்த வைத்தியம் பயில்வோருக்கும், வைத்தியர்களுக்கும் மக்களுக்கும் பயனுடைய வெளியீடாகும்.

எமது திணைக்களத்தில் நீண்ட காலம் சேவையாற்றிய அனுபவமிக்க இவ் வைத்தியரின் சிறப்பான சேவையின்பால் ஈட்டிய அனுபவத்தின் தொகுப்பு இந் நூலில் பரிணமிக்கின்றது. இவரது சேவைக் காலத்தில் குணப்படுத்திய நோயளர்களது விபரணமும, அறிக்கைகளும், ஆவணமாக்கப்பட்டபோது அவற்றைக் காணக்கூடியதாக இருந்தது. அன்னாரது இவ்வகையான முயற்சிகள் பாராட்டத்தக்கது.

நல் அனுபவங்கள், நன் முயற்சிகள் ஆவணப்படுத்தப்பட வேண்டிய காலகட்டத்தில் சித்த வைத்தியங்கள், விழுமியங்கள் முறையாக பின்பற்றப்பட்டு பயன்தருவகையில் எளிய நடையில் நூலுருப் பெறுவதானது சகல தரப்பினரும் பயன்கொள்ளக் கூடியதாக இருப்பது இதன் சிறப்பம்சமாகும்.

இம்முயற்சி தமிழர்தம் பூர்விகச் சிறப்பையும் சித்த வைத்தியத்தின் மகத்துவத்தையும் வெளிப்படுத்துகின்றது. இத்தகைய முயற்சிகளைக் கைவிடாது ஏனைய நோய்கள் பற்றிய ஆய்வு முயற்சிகளையும் நூலுருவாக வெளிக் கொண்டுவர வேண்டுமென கேட்டுக் கொள்வதுடன் இம்முயற்சி வெற்றி பெற எனது வாழ்த்துக்களை வழங்குவதில் பேருவகை அடைகின்றேன்.

பி. ஜோன்சன்
உள்ளூராட்சி ஆணையாளர்,
உள்ளூராட்சித் திணைக்களம்,
வடமாகாணம்.

வாழ்த்துரை

நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம் என்பது எம் முன்னோர் வாக்கு உயிர் ஓம்பப்பட வேண்டியதொன்று. அவ்வாறே உடம்பும் ஓம்பப்பட வேண்டியதொன்று. உடம்பின முக்கியத்துவத்தை நன்குணர்ந்த முன்னோர் அதனை மெய் என்பர். உடம்பு அழிவுற்றால் உயிர்க்குரியவர் அழிவர். ஆக உடம்பு ஓம்பிக் காகக்கப்பட வேண்டியதொன்று.

உடம்பார் அழியில் உயிரார் அழிவர்
திடம்பட மெஞ்ஞானஞ் சேரவு மாட்டார்
உடம்பை வளர்க்கும் உபாயம் அறிந்தே
உடம்பை வளர்த்தேன் உயிர் வளர்த்தேனே.

என்றவாறாக உடம்பின் மகிமை குறித்ததாய் திருமந்திரம் குறிப்பிடுகிறது உயிர்ப்பு. நாடிகள் மூலமாக வாதம், பித்தம், சீதளம், (சீலோற்பனம்) இவை மூன்றும் தத்தமது அளவு (அளவான) நிலையிலிருந்து மாறுபடுகிறபோது உடல் நோய்க்கு உடனாகிறது. என்பது சித்த வேதத்தின் சித்தாந்தம். இக்கருத்தொற்ற நிலைப்பாடே கிரேக்க மருத்துவத்தின் தந்தையான கிப்போகிரட்டீசிலும் காணப்பெற்றது. ஆக உடல் நோய்வாய்ப்படும் பொழுது மருத்துவம், மருத்துவர் தேவையாகிறது. மருத்துவர் பரமசிவம்பிள்ளை அவர்கள் மருத்துவ பாரம்பரியத்தை பின்புலமாகக் கொண்ட குடும்பத்திலிருந்து வந்தவர். மேலும் சித்த ஆயுர்வேதக் கல்லூரியில் கல்வி பயின்று, நாற்பது ஆண்டுகளுக்கு மேலாக மருத்துவப்பணி புரிந்து சிறந்த அறிவையும், பட்டறிவையும் கொண்டவர். இத்தகையவர் ரோகங்களில் மிகக் கொடுமையானது வாதரோகம் எனக் கண்டு கொண்டார். வயோதிபத்தில் தான் வாதநோய் வரும் என்ற காலம் மாறி இன்று வயது வேறுபாடின்றி எமது துரித உணவு, பழக்கவழக்கங்களால் மிக இளம் வயதிலேயே எண்ணற்றோர் இதனால் பாதிபபுறுகின்றனர்.

பரமசிவம்பிள்ளை அவர்கள் பரம்பரையாக தான் பெற்ற அறிவையும், பட்டறிவையும் கொண்டு பல வாத நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சையளித்து வாத ரோகத்தில் மிகக் குறிப்பிடத்தக்க (சுளுக்கு) என்கின்ற நோய் குறித்த நிறைந்த ஆராச்சிகளைச் செய்கின்றார்.

பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களின் மருத்துவச் சேவையானது மிக எளிமையானது. மிக நிதானமானது, முதலில் நோயின் தன்மையை அறிந்து கொள்வார். தொடர்ந்த அது தோன்றிய காரணத்தை அறிந்து கொண்டு அதனை அகற்றும் வழிகளை கண்டு கொண்டு மருத்துவ சேவையை வளங்கி வருகின்றார்.

நோய்நாடி நோய் முதல்நாடி அது தணிக்கும்
வாய்நாடி வாய்ப்பைச் செயல்

என்கின்ற தமிழின் வேதமே அவர்கள் கையகப்படுத்திய முறையாகும். இந்த நூலில் சித்த மருத்துவம் விஞ்ஞான முறையிலில் ஆய்வு செய்யப்பட்டு எந்தக் கருப்பொருள் எந்த நோய் நீக்கியாக வேலை செய்கிறது, எவ்வாறு செயல்படுகிறது என்பதனை சிறப்பாக சான்றுகளுடன் ஆவணப்படுத்தியுள்ளார். இத்துறைக்கு இந் நூலே முதன் நூல் எனக் குறிப்பிடுவதைக் காட்டிலும் சித்த மருத்துவத்திற்கு முன்மாதிரியான நூலெனக் கூறி தொடர்ந்து இத்துறையில் நூல்கள் பல வெளியிட பரமசிவம்பிள்ளை அவர்கள் முயற்சிக்க வேண்டும் என்கின்ற வெண்டுதலுடன் வாழ்த்தி இறையருள் பாலிக்க பிரார்த்திக்கின்றோம்.

Professor: K. SIVANANDAMOORTHY
Head, Depatment of Philosophy,
University of Jaffna.
Thirunelvely, Jaffna.

வாழ்த்துரை

சித்தவைத்தியர் செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களின் அனுபவத்தை அடிப்படையாகக்கொண்டு கன்னி முயற்சியாக எழுதிய "வாதரோகம்" பாகம் 1 சுளுக்கு என்னும் முன்னோக்கிய ஆய்வு நூலுக்கு வாழ்த்துரை வழங்குவதில் பெருமகிழ்ச்சி அடைகின்றேன்.

சித்தவைத்தியர் செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை கைதடி சித்த போதனா வைத்தியசாலையில் வைத்திய அதிகாரியாக கடமையாற்றிய காலத்தில் அவருடன் பழகி அவரின் அறிவுத்திறமையையும் ஆற்றலையும் அறியும் சந்தர்ப்பம் ஏற்பட்டது. அக்காலத்தில் பலவகையான வாத நோயாளிகளைக் குணப்படுத்தியுள்ளார். எமது மாணவர்கள்கூட அவரின் சிகிச்சை முறைகளை நேரில் பார்வையிடும் சந்தர்ப்பம் கிடைத்தது.

இவர் லங்கா சித்த ஆயுர்வேத கல்லூரியில் பெற்ற அறிவையும், தனது தந்தையார் மூலம் பெற்ற அறிவையும் கொண்டும், இதற்கு மேலாக அவரின் விடாமுயற்சியின் பலனாகவும் சித்த வைத்தியத்தை மக்களிடையே மேலோங்கச் செய்யவேண்டும் என்ற துடிப்புடனும் வாத ரோகங்களில் "சுளுக்கு" நோய்க்கான தனித்துவமான சிகிச்சை முறைகளை மேற்கொண்டு பல நோயாளர்களை குணப்படுத்தி வருகின்றார்.

அதற்குரியதான இந்நூலானது அவரின் அனுபவத்தையும் சுளுக்கு என ரோக நிர்ணயம் செய்து குணப்படுத்திய அனுபவங்களையும் வெளிக்கொண்டுவரும் ஒரு நூலாக அமைகின்றது. அதாவது ஒரு Case stady ஆக அமைகின்றது. இது சித்த மருத்துவ மாணவர்களுக்கு மிகவும் பயனுள்ளதாக அமையும் என நம்புகின்றேன். அத்துடன் சிகிச்சையில் வாதரோகம், சுளுக்கு, வர்மசிகிச்சை ஆகியவற்றிற்கு இடையேயுள்ளவற்றைத் தொடர்புபடுத்தி குறிப்பிடப்பட்டுள்ளமை விசேஷி அம்சமாகும்.

சித்த வைத்தியர் செ. பரமசிவம்பிள்ளை தனியே வாதரோகங்களுக்கு மட்டுமல்லாது வேறு பல நோய்களுக்கும் மருந்துகளை கண்டுபிடித்து குணமாக்கி வருகின்றார்.

இவரது சேவை மேலும் சிறப்புற்று பல நோய்களைக் குணமாக்கும் சித்த வைத்தியமுறைகளைக் கையாண்டு சித்தவைத்தியத்தின் மகிமையை மக்கள் உணர தொடர்ந்து சேவையாற்ற எல்லாம் வல்ல இறைவனது அருள்கிடைக்க வேண்டி வாழ்த்துகின்றேன்.

வைத்தியகலாநிதி

திருமதி சிவஞானமணி பஞ்சராசா

தலைவர் சித்த மருத்துவத்துறை
யாழ். பல்கலைக்கழகம்
கைதடி.

வாழ்த்துரை

"யாம் பெற்ற இன்பம் பெறுக இவ்வையகம்" என்ற பொதுமை நெறியில் நிற்போர் உலகத்திற்கு ஏதேனும் செய்து கொண்டே இருப்பர். அந்த வழியில் அமைந்து நடப்பதே எமது நோக்கம்".

இயற்கை வழி நிற்பதே வாழ்வின் இன்ப உலாவாகும். எமது தமிழ் மருத்துவமான இயற்கை மருத்துவம் - சித்த மருத்துவம் - நோயின்றி வாழவும், நோயற்று வாழவும், வழிகாட்டுகின்றது.

சித்த மருத்துவர் செ. பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களின் மருத்துவ ரீதியான அனுபவத் தொகுப்பாக இந்நூல் அமைந்துள்ளது. இன்றைய கணனி உலகில் இளவயதில் இருந்து வாதநோய் வகைகளுள் பல உபாதைகளிற்கு பலர் சிக்கித் தவிப்பது கண்கூடு. இன்றைய காலக்கட்டத்தில் இம் மாதிரியான நூலை இவர் தொகுத்து வழங்குவது இம் மருத்துவத்தின் வளர்ச்சிக்கு மைற்கல்லாக அமையும் என்பதில் எதுவித ஐயப்பாடும் இல்லை.

மற்றைய மருத்துவ முறையினைப் போலல்லாது எமது மருத்துவத்தில் வைத்தியர்களே பெரும்பாலும் மருந்துகளை தயாரித்து நோயாளர்களுக்கு வழங்குகின்றனர். அந்த வகையில் மேற்படி நூலாசிரியர் பரம்பரை வைத்தியராக இருப்பதும் குறிப்பிடப்பட வேண்டிய விடயம்.

சித்த மருத்துவத்துறையைப் பொறுத்த வரை புதிதாக மருந்துகளை கண்டு பிடிப்பதிலும் பார்க்க சித்தர்கள் கூறிய ஆதார நூல்களிலுள்ள, ஏடுகளிலுள்ள மருந்துகளை நாம் தயாரித்து நோயாளிகளுக்கு வழங்குவதன் மூலம் பல நோய்களை தீர்க்க கூடியதாக இருப்பதுடன், மேலதிக ஆராச்சிகளையும் மேற்கொள்ள இவரது நூல் அடிப்படையாக அமையும்.

இந்நூலில் சிகிச்சை கிரமத்தின் அடிப்படையிலேயே நூலாசிரியர் சிகிச்சையை மேற் கொண்டுள்ளார். அதற்குரிய சிகிச்சைகளில் வெற்றி கண்ட ஆதாரங்களையும் வெளியிட்டுள்ளார்.

நூலாசிரியரின் 13 வருட கால அனுபவங்களை ஆக்கபூர்வமாக தொகுத்து வெளியிட்டுள்ளார். அவர் ஒரு பரம்பரை வைத்தியராக இருந்த போதிலும் அரசாங்க சித்த ஆயுர்வேத வைத்தியராக கைதடி சித்த போதனா வைத்தியசாலை உட்பட பல வைத்திய நிலையங்களில் தமது சேவையை 23 வருடங்களாக சிறந்த முறையில் பொது மக்களுக்கு ஆற்றியுள்ளார் என்பதும் இங்கே குறிப்பிடப்பட வேண்டிய விடயமாகும். இது போன்ற நூல்கள் எமது வைத்தியத் துறையை சார்ந்தவர்களிற்கு சித்த வைத்தியத்தின் மேலுள்ள ஈடுபாட்டையும், நம்பிக்கையையும் மேம்படுத்தும் என்பதில் எவ்வித ஐயப்பாடுமில்லை.

எனது உள்ளகப் பயிற்சியை சித்த போதனா வைத்தியசாலையில் மேற் கொண்ட காலம் 1990களில் மேற்படி நூலாசிரியர் வைத்தியராகக் கடமையாற்றினார். அக்காலப்பகுதியில் பல விதமான வாத நோய்களிற்கு பூரண சிகிச்சையை வழங்கி, குணப்படுத்தியுள்ளமையை நான் நேரடியாக அவதானிக்கக் இருந்தது.

மக்களிற்கு சிறப்பான வைத்திய சேவையை ஆற்ற இந்நூலாசிரியருக்கு அருள்புரிய வேண்டுமென இறைவனை வேண்டி நிற்கின்றோம்.

டாக்டர் திருமதி விவியன் – சத்தியசீலன்
M.D(S)
சிரேஷ்ட விரிவுரையாளர்,
சித்த மருத்துவத்துறை, கைதடி.

பாராட்டுக்குரிய வைத்தியர்

வைத்தியர் செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளையின் "சுளுக்கு" என்ற இந் நூலினை முழுமையாக வாசிக்கும்போது மனதில் பெரும் திருப்தியும் நல்லதொரு பணியை ஆற்றியுள்ளார் என்ற நிறைவும் ஏற்படுகின்றன. ஆய்வு நூல்கள் இரண்டு வகைகளில் ஆற்றப்படுகின்றன. ஒன்று ஒரு துறை குறித்து வல்லுனர்கள் ஏற்கனவே ஆராய்ந்து ஆக்கிய முடிவுகளைத் தாங்கிய நூல்களை வழியொற்றி புதியதொரு முடிவைக்கண்டு மொழிதல் ஓர் வகை ஆய்வாகவுள்ளது. இதன் பயன்பாடு அவ்வளவு தூரம் பயன் நயப்பனவல்ல. இரண்டு சுயமான ஆதாரங்களையும் உண்மைத் தரவுகளையும் நீண்ட அனுபவங்களையும் அடிப்படையாகக் கொண்டு அறிவு பூர்வமாக மனித குல மேன்மையை நோக்காகக் கொண்டு ஆக்கப்படுகின்ற ஆய்வுகள். அவை மனுக்குலத்தக்கு நன்மை பயப்பனவாகவும் மேற்கொண்டு இத்துறையில் ஆய்பவர்களுக்கு வழிகாட்டியாகவும் அமைகின்றன. இந்த வகையைச் சார்ந்ததுவே சித்தமருத்துவர் செ. பரமசிவம்பிள்ளையின் அனுபவச் சான்றாக அமையும் இந்நூல் என்பேன். அதனால் தான் சமூகத்துக்குத் தேவையான ஒரு கைங்கரியத்தை அவர் இந்நூல் மூலம் ஆற்றியுள்ளார் எனக் குறிப்பிட முடிகின்றது.

பரம்பரை வைத்தியர் தங்கள் அனுபவ அறிவின் மூலம் ஆற்றி வருகின்ற நற்பணிகளை பிற்காலச் சந்ததியினர் அறிய வைப்பதில்லை என்ற என் மனக்குறையை செ. பரமசிவம்பிள்ளை நீக்கி வைக்கிறார். இந்நூல் அவரது பரம்பரை வைத்திய அறிவுடன் நாற்பது வருட அனுபவத்தையும் நோயாளர்களின் நோயை நீக்கிய அனுபவ வெளிப்பாட்டு முடிவுகளையும் கொண்ட அற்புதமான சாரமாகவுள்ளது. அதனால் பயன்பேறுள்ளதாக அமைகிறது. சுகம் கண்ட நோயாளர்களின் நேரடியான திருப்தி வாக்கு மூல நேரடி அறிக்கைகள் இந்நூலில் எடுத்தாளப்பட்டுள்ள திறனையும் முடிவையும் பாராட்டாமலிருக்க முடியவில்லை. மனித குலத்தை வருத்துகின்ற வாதரோகத்தின அடிவேரை சுளுக்காக இனம்கண்டு அதன் நேரடித் தீர்வுக்கான காரண காரியங்களை எடுத்தியம்புவதாக இந்நூல் அமைகிறது. இந்தப் பயனுறு நூலை ஆக்கிய வைத்தியப் பெரியோனை மனதார வாழ்த்துகிறேன். இவர் ஆய்வு முறை ஏனையோருக்கு முன்மாதிரியாக அமையுமென நம்புகிறேன்.

சாகித்திய ரதனா
கலாநிதி செங்கைஆழியான்

க. குணராசா
75/10 A. பிறவுண் வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

வாழ்த்துரை

சித்த வைத்தியர் செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை அவர்கள் பல வருடங்களாக எனக்கு நன்கு பழக்கமானவர். இவரது தனித்துவமான சிறப்பு வாய்ந்த சித்த வைத்திய சேவை பற்றி அவரது பல நோயாளர்கள் மூலம் அறியக் கூடியதாக உள்ளது. நோயாளர்களது ஆவணங்களை ஆதாரபூர்வமாக, அடிப்படையாக ஆயவு செய்து சுளுக்கு என்னும் நூலாக வெளியீடு செய்வது மிகவும் சிறப்பானதாக அமைந்துள்ளது. எமது மூதாதையர்கள் பழைய காலம் தொடக்கம் சித்த வைத்தியத்தில் கொண்டுள்ள நம்பிக்கை சற்று குறைந்து வரும் இக்காலகட்டத்தில் தனித்து நூல்களை ஆதாரமாகக் குறிப்பிடாமல் நோயாளர்களின் அறிக்கை மூலம் இந்நூலில் தொகுத்து உள்ளமை ஆச்சரியப்படத்தக்க வகையில் அமைந்துள்ளது.

நோய் நிதானத்தை சற்று வித்தியாசமான அணுகுமுறையில் இனங்கண்டு சுளுக்கு என்னும் பெயரில் இந்நூல் வெளிவருவது மக்கள் அனைவருக்கும் மிகவும் பயனுள்ளதாக அமையும்.

பக்க விளைவுகளின்றி மிக நுட்பமாக குறைந்த கால சிகிச்சை மூலம் நோய்களைக் குணமாக்கி வருகின்றமை சிறப்பானதாகும். வேதனைப்பட்டு வரும் பல வாத ரோக நோயாளிகளுக்கு எதிர்வரும் காலங்களில் மிகவும் பயனுள்ளதாக அமையும் என்பது எனது கருத்தாகும்.

சித்த வைத்தியத்தின் மூலம் ஏனைய நோய்களையும் குணப்படுத்தி ஆவணப் படுத்தியுள்ளமை அறியக்கூடியதாக இருக்கின்றது. அவற்றை ஆய்வு செய்து தனித்தனி நூலாக வெளியிட இறைவன் அருள் கிடைக்க வேணடுமெனவும் இவரது சேவை தொடர எனது நல் வாழ்த்துக்களை தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்

டாக்டர் சி. கதிரவேல்பிள்ளை
M.B.B.S
ஓய்வுபெற்ற மாவட்ட வைத்திய அதிகாரி
பருத்தித்துறை.

என்னுரை

சித்தர்களின் மெய்ஞ்ஞானத்தின் மூலம் உருவாக்கப்பட்டதே சித்த வைத்தியமாகும். இது தமிழர்களின் பூர்வீகச் சொத்தாக இன்றும் விளங்குகின்றது.

உலகில் உள்ள மக்களைப் பாதித்து வரும் நோய்களில் மிக மோசமானது வாதரோகமாகும்.

சித்த வைத்திய நூல்களில் கூறப்பட்ட வாத ரோகங்களின் பெயர்களுடன் அலோபதி மருத்துவ நூல்களில் கூறப்பட்டுள்ள வாதரோகப் பெயர்களை ஒப்பிட்டுக் கூற முடியாது இருக்கின்றது. அதே வேளை குணம் குறிகள் ஒத்த வகையினதாகச் சில நோய்கள் காணப்படுகின்றன.

வாத ரோகத்திற்கு சிகிச்சை அளிப்பவர்கள் பலரும் பொதுவாக வேதனாசாந்தி, வலி நிவாரணி, நித்திராகாரி போன்ற மருந்துகளையே தொடர்ந்தும் வழங்கி வருகின்றனர். மருந்து பாவித்துவரும் வேளைகளில் தற்காலிக நிவாரணமே கிடைக்கின்றது. இக்காரணத்தால் மருந்துகளைத் தொடர்ந்து பாவிக்கும்படி ஆலோசனை தெரிவிக்கின்றனர்.

நீடித்த காலம் மருந்து பாவித்து வருவதினால் சில பக்கவிளைவுகள் ஏற்படுகின்றது. மருந்துப்பாவனையை இடைநிறுத்தும் படியும் ஆலோசனை தெரிவிக்கின்றார்கள்.

பலர் தமது அன்றாட கடமைகளைச் செய்வதற்கு அவஸ்தைப்படுகின்றனர். பொருளாதார சுமையுடன் மன அமைதியும் இன்றிக் காணப்படுகின்றனர்.

வட மாகாணத்தில் பல தலைசிறந்த சித்த வைத்தியர்கள் தமது கையாட்சி, அனுபவம் என்பவற்றின் மூலம், குறுகிய காலம், நீடித்த காலம் வாத ரோகத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட பல நோயாளர்களை சிகிச்சித்து நிரந்தரமாகக் குணமாக்கி வருகின்றனர்.

வாதரோகம் எண்பது வகை என கூறியுள்ளவற்றில் சுளுக்கு நோய் தனியான ஒரு பிரிவாகக் குறிப்பிடப்படவில்லை. ஆனாலும் சுளுக்கு நோய் தலைப்பில் ஆராய்வதற்கு ஆய்வாளருக்குப் பின்வரும் காரணங்கள் உந்து சக்தியாகக் காணப்பட்டது.

1) பரம்பரை வைத்திய அனுபவம்

2) வாத ரோகம் ஏற்படப் பொதுவான காரணங்களில் குறிப்பாக விழுதல், விபத்து, அடிபடல், பழக்கமின்றிப் பாரம் தூக்குதல், ஓடுதல், பாய்தல், சமச்சீரற்ற தரையில் நடத்தல் போன்ற காரணங்களும் கூறப்பட்டுள்ளமை.

3) மேலே கூறப்பட்டுள்ள காரணங்களால் ஏற்படும் சில பிரிவு வாத ரோகங்கள் சுளுக்கு நோய் தாக்கத்தால் ஏற்படும் குறிகுணங்களுடன் ஒத்த தன்மையுடையனவாகக் காணப்படுகின்றமை.

4) 1970-1974ம் ஆண்டுவரை முறிவுநெரிவு வைத்தியர் சண்முகம் (காரைநகர்) அவர்களிடம் பெற்ற அனுபவப் பயிற்சி.

5) லங்கா சித்தஆயுள்வேத மருத்துவக்கல்லூரி யாழ்ப்பாணம். 1966-1970ம் ஆண்டு வரை கல்வி கற்ற காலத்தில் பிரபல சித்த வைத்திய கலாநிதி எஸ்.அன்ரனி அவர்களிடம் வர்மக்கலை பற்றி விசேடமாகப் பெற்ற அனுபவக்கல்வி.

6) நாற்பது வருட வைத்திய சேவையில் பெற்ற அனுபவம் (1970 - 1985 தனிப்பட்ட வைத்திய சேவை, 1986 – 2000 வரை அரசினர் சித்தபோதனா வைத்தியசாலை கைதடி, 2000 - 2008 வரை வலி மேற்கு பிரதேச சபை சுளிபுரம் இலவச சித்த ஆயுள்வேத வைத்தியசாலையில் சேவையாற்றியமை).

7. அலோபதி வைத்திய நூல்களில் சிலவகை வாதரோகம் ஏற்படுவதற்கான காரணம் அறியமுடியாமல் உள்ளது எனக் கூறப்பட்டமை.

8. "சித்த மருத்துவ பாடபோதம்" என்னும் நூலில் சுளுக்கு என்னும் தலைப்பிட்டு குறிப்பிடப்பட்டுள்ளமை,

9. நமது சுதேச நாட்டு வழக்கத்தில் "சுளுக்கு" நோய் என்கின்ற பதம் அதிகமாகப் பாவனையில் உள்ளமை.

10. முழங்காலிலும், முள்ளந்தண்டிலும், விளையாட்டுப் பயிற்சி, உடற்பயிற்சிகளின் போதும் ஆய்வாளருக்கு ஏற்பட்ட சுளுக்கு நோய் அனுபவம்.

அதாவது 1980ம் ஆண்டு சித்திரை மாதம் ஆறாம் திகதி மாலை நான்கு மணி அளவில் பாதையில் சென்று கொண்டு இருந்தேன். பாதையில் இருந்த சிறிய கல்லை வலது காலை மடித்துத் தட்ட முயற்சித்தேன். எனது கால் அந்தக் கல்லில் படவில்லை ஆனால் அந்த முழங்கால் மூட்டில் "டக்" என்கின்ற ஒரு சத்தம் கேட்டது, உடனடியாகவே முழங்காலில் கடும் வேதனையும், வலியும் ஏற்பட்டது. நிமிர்ந்து நிற்கவும், மடிக்கவும் முடியவில்லை. நிலத்தில் சரிந்து படுத்து விட்டேன். படுக்கையில் வைத்துத் தூக்கிச் செல்ல வேண்டி ஏற்பட்டது. வேறு வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றேன். அப்பியாசம் செய்தார்கள் நோய் தணியாமல் கடும் வேதனையாகவும், திரும்பிப் படுக்கவும் முடியாமல் சிரமப்பட்டேன். மூன்று நாட்களாக வேதனை அனுபவித்தேன். பொருத்தமான அப்பியாசம் வழங்கப்படவில்லை என என்னால் உணர முடிந்தது. சுயமாகவே எனது முழங்காலுக்கான அப்பியாசம் செய்வது எனத் தீர்மானித்தேன்.

குமரிகற்றாளை மடலை நெருப்புத்தணலில் வாட்டி எடுத்து இரு கூறாக நடுப்பகுதியில் வெட்டிப் பிளந்து, உட்பகுதியில் உப்பும் மஞ்சள் தூளும் தூவி நோவு உள்ள மூட்டுப்பகுதியில் இரவு கட்டி, மறுநாள் காலையில் அகற்றிய பின் முழங்காலின் கீழ்க் கணுக்காலின் மேல் தடிப்பான துணியைச் சுற்றிக் கட்டி 05 சென்ரி மீற்றர் மொத்தமான கயிற்றின் ஒரு முனைப்பகுதியைக் கட்டினேன். மூன்று மீட்டர் நீளமுடைய அக்கயிற்றின் மறுமுனையை இரண்டு அடி உயரமான யன்னல் கம்பியில் கட்டினேன். படுக்கையில் இருந்தவாறே முழங்கால் பகுதியைப் பொருத்தமான முறையில் இழுத்து அப்பியாசம் மேற் கொண்டேன்.அந்த நேரம் ஏற்கெனவே முழங்கால் மூட்டில் கேட்டமை போன்ற "டக் டக்" என்னும் சத்தம் கேட்டது. அந்த நிமிடமே முழங்காலில் வேதனை வலி முழுமையாகத் தணிவடைந்தது. முழங்கால் முன், பின், பக்கங்கள், சுற்றுவட்டமாக வளைக்கக் கூடியதாக இருந்தது. 10 மீற்றர் தூரம் வரை எந்தவிதமான வேதனையுமின்றி நடக்க முடிந்தது. மிகக் குறைந்த அளவு நோவும் ஒரு கிழமையில் படிப்படியாகக் குறைந்து பூரணமாகக் குணமடைந்தது. ஒரு மாதத்தில் உதைப்பந்தாட்டப் போட்டிகளில் பங்குபற்றக் கூடியதாக இருந்தது.

எனக்கு நேரிடையாக ஏற்பட்ட நோய்த்தாக்கமும், வேதனையை அனுபவித்தமையும் அதற்கான சிகிச்சையில் ஏற்பட்ட வெற்றியையும் அடிப்படையாக வைத்துப் பல நூற்றுக்கணக்கான நோயாளர்களை பூரணமாகக் குணமாக்கி வருகின்றேன். ஆவணப்படுத்தியுள்ள நோயாளர்கள் பலரின் அறிக்கை ஆய்வு செய்யப்பட்டு இந்நூல் எழுதப்பட்டுள்ளது.

1988ம் ஆண்டு கைதடி சித்த போதனா வைத்தியசாலையில் இரவு கடமையில் இருந்த வேளை ஏற்பட்ட அசாதாரணச் சூழ்நிலை காரணமாக எனது முள்ளந்தண்டில் தாக்கம் ஏற்பட்டது. உடனடியாக வேதனை அதிக அளவில் உணரப்படவில்லை. இரண்டு நாட்களின் பின்னர் நோவு வேதனை மெல்ல மெல்ல அதிகரிக்கத் தொடங்கியது. 50 பாகை அளவில் முன் பக்கமும், 15 பாகை பின்பக்கமும் வளையக்கூடியதாகவும், பக்கமாகவும் சுற்றும் வட்ட அசைவுகள் குறைந்த அளவாகவும் இருந்தது. கதிரையில் தொடர்ந்து இருக்க முடியாமலும் வாகனங்களில் செல்லும்போது தொடர்ந்து இருக்க முடியாமலும் அவஸ்தைப்பட்டேன். ஏழு மீற்ரர் தூரம் வரை மட்டுமே நடக்கக்கூடியதாகவும் அதற்குமேல் நடக்கும்போது வலப்பக்கமாக இடுப்புப் பகுதியில் தொடை, முழங்கால், கணுக்கால், குதி வரை பின்பக்கமாக வலித்து இழுத்துப் பிடிப்பது போன்ற வலி வேதனை ஏற்படும். படுக்கையில் இருந்தபடி வலது முழங்காலை மடிக்காமல் 50 பாகைக்கு மேல் தூக்க முடியாமல் இருந்தது. இடது கால் வழமையான அளவிற்கு தூக்கக் கூடியதாக இருந்தது. ஐந்து நாட்கள் வரை வேதனை இருந்தது. நாரி முள்ளந்தண்டு என்பு 4 இற்கும் நாரி முள்ளந்தண்டு என்பு 5 என்பிற்கும் இடைப்பகுதியிலேயே வலி வேதனை இருந்தது. முழங்கால் மூட்டில் எனக்கு ஏற்பட்டது "சுளுக்கு" என உணர்ந்து முள்ளந்தண்டுப் பகுதியில் சுயமாகவே பொருத்தமான அப்பியாசம் செய்வது என தீர்மானித்தேன். மேல் நோக்கிப் படுக்கையில் இருந்தபடி இரண்டு கைகளாலும் இடுப்புப் பகுதியை அழுத்திய படி சற்று முன் பின்னாக சிறிய அளவு அசைவு மேற்கொண்டேன். அந்நேரம் அவ்வெலும்புகளில் "டக் டக்" என்ற ஓசை கேட்க கூடியதாக இருந்தது. உடனடியாகவே நோவு வேதனை தணிவடைந்தது. 30 மீற்றர் தூரம் வரை நடக்கக் கூடியதாக இருந்தது. குந்தி

இருக்கவும், முன், பின் வளையவும் பக்கங்களிலும் சுற்றி அசைக்க கூடியதாகவும் நோய் படிப்படியாகக் குணம் அடைந்தது. அதிகரித்த வேலை, சிறிய பாரங்கள் தூக்கினாலும் நாரிப்பகுதியில் நோவு வேதனை ஏற்படுவதுண்டு. ஓய்வாக இருந்தால் எந்த வேதனையும் உணரப்படுவதில்லை. நாரியில் நோவு ஏற்படும் சந்தர்ப்பத்தில் பழைய முறைப்படி நாரிக்கான அப்பியாசம் செய்யும் வேளைகளில் அப்பகுதியில் "டக் டக்" என்னும் ஓசை கேட்கும். அதன் பின் வேதனை தணிவடைந்து விடுகின்றது. 30 மீற்றர் தூரம் வரை நடக்கக் கூடியதாகவும் இருந்தது. குந்தி இருக்கவும் முன் பின் வளைக்கவும் பக்கங்களில் சுழரக் கூடியதாகவும் படிப்படியாகவும் நோய் குணமாகி விடுகின்றது. அதிகரித்த வேலை, சிறிய பாரம் தூக்குவதாலும் நாரிப்பகுதியில் குறைந்த அளவு நோவு வேதனை ஏற்படுகிறது. ஓய்வாக இருந்தால் வேதனை உணரப்படுவதில்லை. நாரியில் நோவு ஏற்படும் சந்தர்ப்பங்களில் பழைய முறைப்படி நாரிக்கான அப்பியாசம் செய்யும் போது "டக் டக்" என்னும் ஓசை கேட்கும். நோவு வேதனை உடனடியாகவே தணிவடைந்து விடுகிறது.

எனக்கு ஏற்பட்ட நோயின் சிகிச்சை முறைகளை அனுசரித்துப் பல நூற்றுக்கணக்கான நோயாளர்களுக்குச் சிகிச்சை அளித்து வருகின்றேன். பல நோயாளர்கள் அதிசயப்படத்தக்க முறையில் குணமடைந்து வருகிறார்கள். சிகிச்சை பெற்றவர்களின் முழு விபரங்களும் ஆவணப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

இந்நூலில் உடம்பில் இருப்பத்தொரு இடங்களில் ஏற்படும் சுளுக்கு நோய் சம்பந்தமான விபரம் தொகுத்துக் கூறப்பட்டுள்ளது.

வாத ரோகத்தில் வர்மம் (வன்மம்) பற்றிய அறிவு பிரதான பங்கை வகிக்கின்றது. எமது உடலில் வர்ம ஸ்தானங்கள் 108 இடங்கள் உள்ளது. (பெண்களுக்கு விதை நீங்கலாக 107 இடங்கள் உள்ளது). வர்மக் கலை பற்றிச் சித்த வைத்திய நூல்களில் கூறப்பட்டுள்ளது. வர்மக்கலை தமிழர்களின் பரம்பரைக் கலையாகவும் விளங்குகின்றது.

சுளுக்கு நோயில் வர்மச் சிகிச்சை முக்கிய இடம் வகிக்கின்றது. பெரும்பாலான சுளுக்கு நோயாளர்களுக்கு வர்ம ஸ்தானங்களில் அப்பியாசத்தை மேற்கொள்வதுடன் உட்பிரயோகமாகவும் வெளிப்பிரயோகமாகவும் சித்த மருந்துகளும் உபயோகிக்கப்படுகின்றது.

ஏனைய இடங்களில் மாத, வருடக் கணக்காகச் சிகிச்சை பெற்றும் குணமடையாத பல நோயாளர்கள் குறைந்த கால சித்த வைத்திய சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சையில் பூரணமாகக் குணமடைந்தமையை நோயாளர்களின் தொடர்அறிக்கை மூலம் அறியக் கூடியதாக இருக்கிறது.

பெரும்பாலான சித்த மருந்துகள் பக்கவிளைவுகளை ஏற்படுத்தாத அதே வேளை சில மருந்துகள் பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தும் தன்மையுடையதாகவும் இருக்கின்றன. அனுபவமுள்ள வைத்தியர்கள் பொருத்தமான வகையில் மருந்துகளைத்

தாமாகவே தயாரித்து வழங்கினால் அம்மருந்துகள் பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்த மாட்டா. இவ்விடயத்தில் நோயாளர்களின் ஒத்துழைப்பும் இருந்தால் பக்கவிளைவுகள் ஏற்படாமல் தவிர்க்கமுடியும் என அனுபவத்தின் மூலம் அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

சித்த மருந்துகள் பாவிப்பதன் மூலம் சிறுநீரகப்பாதிப்பு, வயிற்றுப்புண், உள்ளுறுப்புகள் பாதிப்புப் போன்ற பக்கவிளைவுகள் ஏற்படுவதாகச் சிலர் கூறிவருகின்றனர். இக்கூற்றுத் தவறானது என்பது எனது கருத்தாகும்.

பரம்பரை வைத்தியர்கள் தங்கள் வைத்திய முறைகளை ஏனையவர்களுக்குச் சொல்வதில்லை என்கின்ற முறைப்பாடும், சித்தவைத்தியம் சம்பந்தமான நோயாளர் அறிக்கைகள் ஆவணங்கள், ஆதாரபூர்வமாக ஆய்வுகள் செய்யப்பட்டு நூல் வடிவில் வெளிவருவதில்லை என்கின்ற குறையைப் போக்குமுகமாகப் பாரம்பரிய சித்தவைத்திய அணுகுமுறையும் அனுபவங்களையும் உள்ளடக்கிய முன்னோக்கிய ஒரு ஆய்வு நூலாக இந்நூல் வெளிவருகின்றது.

ஒவ்வொரு வைத்தியரும் அனுபவ ரீதியாகவே தெளிவு பெற வேண்டியுள்ளது. ஒவ்வொருவரது அனுபவங்கள் மூலம் வெவ்வேறு வகையான மருந்துகளும், வெவ்வேறு அனுபானங்களும், சிகிச்சை முறைகளும், வழங்கும் கால அளவுகளும், பத்தியங்களும் வேறுபடுகின்றன.

வாதரோகங்கள் எண்பது எனவும் எண்பத்திநான்கு எனவும் கூறியுள்ள வேளை நோய் ஏற்படும் காரணங்களும் நோய்ப்பெயர்களும் சிகிச்சை முறைகளும் வெவ்வேறாகக் கூறியுள்ளனர். அவைபற்றி ஆராய்ந்து தெளிவு பெற வேண்டியது வைத்தியர்களின் கடமையாகும்.

தமிழர் தம்பூர்வீகச் சொத்தான சித்த வைத்தியம், வர்மக்கலை சம்பந்தமான அறிவை வைத்தியர்கள் பெறுவதின்மூலம் சில வகை வாதரோகங்களை நிரந்தரமாகக் குணமாக்கி மக்களை ஆரோக்கியமானவர்களாக வாழவைக்க முடியும். இதன்மூலம் மக்கள் அனைவரும் சித்த வைத்திய சிகிச்சையில் நம்பிக்கை வைக்க வகை செய்யமுடியும்.

சித்த வைத்தியத்தின் சிறப்பை ஆதாரபூர்வமாக முன்னோக்கிய ஆய்வு நூலாக வெளியிடுவதில் பெருமகிழ்ச்சி அடைகின்றேன்.

பரம்பரை வைத்தியர்களுக்கும், ஏனைய வைத்தியர்களுக்கும், வைத்திய கல்வி கற்கும் மாணவர்களுக்கும் பொதுமக்களுக்கும் இந்நூல் முன்னுதாரணமாக அமையும் எனக் கருதுகின்றேன். இந்நூலே எனது முதலாவது நூலாகும். இந்நூல் பற்றிய தங்களின் கருத்துக்கள் விமர்சனங்கள் வரவேற்கப்படுகின்றன.

என்னால் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட (நோயாளர் அறிக்கைகள் ஆவணப்படுத்தப்பட்டுள்ள) ஏனைய நோய்களான வாதரோகங்களில் சில பிரிவான பாரிசவாதம், சுரவாதம், வாதநடனம், அழல்வாதம், மூட்டு வாதம் (Rheumatoid Artharitis) ஆகியவையும் சிறுவர்களில் ஏற்படும் சளி, முட்டு, கிரந்தி, கரப்பான், மாதாமாதம் சிறுவர்களுக்கு ஏற்படும் சளிக்காய்ச்சல், மாந்தம், மலச்சிக்கல்

போன்றவைகளையும் பொது நோய்களான மனநோய், வயிற்றுப்புண், தொய்வு, நீரழிவு, குழந்தை இன்மை, கரப்பான், பீனிசம், இரத்த பித்தம் போன்ற பல நோய்களுக்கு சிகிச்சை அளித்துப் பெற்ற சிறந்த பலாபலன்கள் பற்றி ஆய்வு செய்து முன்னோக்கிய ஆய்வு நூலாகக் காலகிரமத்தில் வெளியிட எண்ணி உள்ளேன்

இந்நூலுக்கு ஆதரவுதருவதன் மூலம் ஏனைய நூல்கள் விரைவில் வெளியிட உதவுவீர்கள் என நம்புகின்றேன்.

சித்தவைத்திய சேவையை மக்களுக்குச் சிறந்த முறையில் ஆற்றி வருவதற்கு அருட்கடாட்சம் வழங்கி வரும் வட்டுக்கோட்டை அராலி வடக்கு மயிலியற்புலம் கந்தசுவாமி, வட்டுக்கோட்டை சங்கரத்தை துணைவி நாராயண வைரவப்பெருமான் ஆகியோரின் திருவடிபணிந்து போற்றுகின்றேன்.

வைத்திய கலாநிதி செல்லைத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை ***D. A. M. (Cey) J.P.***

ஓய்வுபெற்ற அரச சித்த வைத்தியர்,

வருகைதரு விரிவுரையாளர்

லங்கா சித்த ஆயுர்வேத வைத்தயக் கல்லூரி,

சுன்னாகம்.

நன்றி நவிலல்

1. இந்த முன்னோக்கிய ஆய்வு நூலை விரைவில் வெளியிட வேண்டும் என ஊக்கமளித்த ஆயுள்வேத ஆணையாளர் திருமதி றமணி குணவர்த்தனா (ஆயுள்வேத திணைக்களம் கொழும்பு), சித்தவைத்திய நிபுணர் திருமதி விக்கினவேணி செல்வநாதன் (B.S.M.S. (SL) M.D.S. (இந்தியா), பாரம்பரிய வைத்திய முறைகளுக்கான தேசிய நிறுவனம் சுதேச வைத்திய அமைச்சு), Dr. திருமதி சியாமளா துரைரத்தினம் (மாகாண பணிப்பாளர் சுதேசமருத்துவ திணைக்களம் வட மாகாணம்), திரு. பி. ஜோன்சன் (உள்ளூராட்சி ஆணையாளர், உள்ளூராட்சி திணைக்களம் வடமாகாணம்) ஆகியோருக்கு எனது நன்றிகளைத் தெரிவிப்பதில் பெரு மகிழ்ச்சியடைகின்றேன்.

2. இந்நூலை சிறந்த முறையில் வடிவமைக்க தகுந்த ஆலோசனை வழங்கியும் மேற்பார்வை செய்து வாழ்த்துரை வழங்கிய Dr. திருமதி சிவஞானமணி பஞ்சராசா, (தலைவர், சித்த மருத்துவத்துறை, யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம், கைதடி) அவர்களுக்கும் எனது மனமார்ந்த நன்றிகள் உரித்தாகுக.

3. மேலும் பாராட்டுரை, வாழ்த்துரை வழங்கியுள்ள Dr. சி. கதிரவேல்பிள்ளை M.B.B.S (ஓய்வுபெற்ற மாவட்ட வைத்திய அதிகாரி, பருத்தித்துறை), Dr. திருமதி விக்கினேஸ்வரி கயிலாயபதி (ஓய்வுபெற்ற வைத்திய பொறுப்பதிகாரி அரசினர் சித்த போதனாவைத்தியசாலை கைதடி), பேராசிரியர் பொ. பாலசுந்தரம்பிள்ளை (முன்னாள் துணைவேந்தர் யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக் கழகம்), Dr. விவியன் சத்தியசீலன் (சிரேஸ்ட விரிவுரையாளர் சித்த மருத்துவத்துறை கைதடி), சாகித்தியரதனா கலாநிதி க. குணராசா (செங்கைஆழியன்), பேராசிரியர் க. சிவானந்தமூர்த்தி (துறைத்தலைவர் தத்துவத்துறை பல்கலைக்கழகம் யாழ்ப்பாணம்), Dr. கணேஸ் ஸ்ரீதரன் ஆகியோருக்கு எனது நன்றிகளைத் தெரிவிப்பதில் பெரு மகிழ்ச்சியடைகின்றேன்.

4. இந்நூலை வெளியிட ஊக்கமளித்து உதவிய ஏனைய சித்தவைத்தியர்கள், அலோபதி வைத்தியர்கள், நலன்விரும்பிகள், பொதுமக்கள் ஆகியோருக்கும் எனது நன்றிகள் உரித்தாகுக.

5. இந்நூலுக்கு மூலாதாரமாகிய நோயறிக்கையை ஆவணப்படுத்தவும், புகைப்படம், வீடியோ படம் எடுப்பதற்கும் பூரண ஆதரவு தந்தவர்களுக்கும், நற்சான்றிதழ், நோய்தீர் அறிக்கை, தொடர் அறிக்கைகள் காலத்திற்கு காலம் வழங்கிவரும் நோயாளர்களுக்கும் எனது நன்றிகளைத் தெரிவிப்பதில் பெரு மகிழ்ச்சியடைகின்றேன்.

6. இந்நூலை சரவை பார்த்து உதவிய செல்வி இரத்தினம் சுப்பிரமணியம் (ஓய்வுபெற்ற ஆசிரியை வழக்கம்பரை பண்ணாகம்), அவர்களுக்கும், இந்நூலைச் சிறந்த முறையில் அச்சிட்டு வெளியிட உதவிய ஸ்ரீ சாயி பிறிண்டேர்ஸ், 1228, கே. கே. எஸ். வீதி பூநாறிமரத்தடி, யாழ்ப்பாணம். அவர்களுக்கும் எனது மனமார்ந்த நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கின்றேன்.

1. அறிமுகம்:

1.1 ஆய்வு

வாதரோகம் - சுளுக்கு – வர்மம் ஆகியவற்றைத் தொடர்புபடுத்தி மேற்கொள்ளப்படும் ஒரு முன்னோக்கிய ஆய்வாகும். இதில் சுளுக்கு என இனங்காணப்பட்ட நோயாளர்களுக்கு வர்மஸ்தானங்களில் அப்பியாசமும், சித்த வைத்திய சிகிச்சை முறைப்படி சித்த மருந்துகளை உட்பிரயோகமாகவும் வெளிப்பிரயோகமாகவும் கொடுத்துக் குணமடைந்த நோயாளர்களின் விபரம் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளது.

1.2 வாதரோகம்

வாதரோகம் என பொதுப்பெயரால் அழைக்கப்படும் நோயானது மக்களுக்குப் பெரும்பாதிப்பை ஏற்படுத்தி வருகின்றது. வாதரோகம் வளிரோகம் எனவும் அழைக்கப்படுகின்றது. இந் நோயானது வயது, நாடு, இனம், ஆண், பெண், கால வேறுபாடுகள் இன்றிப் பெரும் பாதிப்புக்களை ஏற்படுத்தி வருகின்றது.

இது வளிக்குற்றம் தன் அளவில் மிகுந்து குத்தல், குடைதல், நோதல், தொழில் அற்றுப்போதல் முதலியனவைகளை உண்டாக்கிப் பல வகைப்பட்ட நோய்களைப் பிறப்பிக்கும் இயல்புடையது.

உடலில் உள்ள சிறிய, பெரிய மூட்டுக்களில் ஏற்படும் நோவு, வலி, வீக்கம், விறைப்பு, நீட்டிமடக்குவதில் ஏற்படும் சங்கடங்களை வாதரோகம் என மக்கள் பலரும் பொதுவாகக் கூறுகின்றார்கள்.

விரிவாகக் கூறுவதானால் மூட்டுக்கள் (cartilage), அதைச் சுற்றியுள்ள தசைகள் (Musles), எலும்புகள் (Bones) நாரிழையங்கள் (Ligaments) என்பனவற்றின் கட்டுமைப்பு (Structure) மற்றும் உடல் செயற்பாடுகளில் (Function) ஏற்படும் சீரற்ற மாற்றங்களின் விளைவாக அந்த அந்த இடங்களில் வலி(Pain), வீக்கம் (Swelling) விறைப்பு (Numbness) நீட்டி மடக்குவதில் ஏற்படும் சிரமங்கள், தசைகள் பலவீனமடைந்து வருதல் போன்ற குணம் குறிகளையே பொதுவாக வாதரோகம் என்னும் பொதுப் பெயரால் அழைக்கின்றனர். இந் நோயானது பலவீனம், அதிக உடல் பருமன், முதுமை, ஏனைய நோய்ப் பாதிப்புகள் ஆகிய காரணங்களால் அதிக அளவில் ஏற்படுகின்றன.

அலோபதி முறைப்படி மூட்டுகள், பொருத்துகளில் எலும்புகளில் ஏற்படும் அசாதாரண வளர்ச்சி, எலும்பு தேய்தல், சுண்ணாம்புச்சத்துப்படிதல்,

தாக்குப்படுதல், கிருமித்தொற்று ஆகியவையும் காரணம் அறியப்படாத வகையிலும் வாத ரோகங்கள் உண்டாகுவதாகக் கூறப்படுகின்றன.

அலோபதி மருத்துவத்தில் கூறப்பட்ட நோய்களின் பெயர்களுடன் சித்தவைத்திய நூல்களில் கூறப்பட்ட வாதரோகப் பெயர்களை ஒப்பிட்டுக்கூற முடியாமல் இருக்கின்றபோதிலும் குணம் குறிகளை ஒத்துள்ள சில வகை நோய்களும் காணப்படுகின்றன.

சிகிச்சை பெற வரும் நோயாளர்களில் சிலர் குறுகிய காலம் அல்லது நீடித்த காலம் அலோபதி வைத்திய முறைப்படி சிகிச்சை பெற்ற பின்னரே சித்த வைத்திய சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்ள வருகின்றனர்.

1.3 சுளுக்கு

சுளுக்கு உளுக்கு எனவும் அழைக்கப்படுகின்றது. இது மூட்டுகள், பொருத்துகள் சமச்சீரற்றுச் சற்று விலகியிருத்தல், அம் மூட்டில் உள்ள தசை, தசைநார் குறைந்த அளவு, அல்லது அதிக அளவு ஈவுத்தன்மை அல்லது முறுக்குப்படுதல், வர்ம ஸ்தானங்களில் பாதிப்பு ஏற்படுதல் போன்றவற்றால் ஏற்படுகின்றது.

மக்கள் தங்களுக்கு மூட்டுக்களில் சடுதியாக ஏற்படும் பிடிப்பு, நீட்டி மடிக்க முடியாதநிலை, விழுந்தால் அல்லது தாக்கப்பட்டால் உடனடியாகச் சுளுக்குப் பார்க்கும் நபர்களிடம் செல்வதைத் தற்போதும் காணக்கூடியதாக உள்ளது. சுளுக்குப் பார்க்கும் நபர் பரம்பரையைச் சேர்ந்தவராகவோ அல்லது பிறக்கும் போது தலைப்பகுதி முதலில் வெளிவராமல் கால் பகுதி முதலில் வெளிவந்து பிறந்தவராகவோ இருப்பர். அப்படி பிறந்தவர்களுக்குச் சுளுக்குக் நோயைக் குணமாக்கும் அபார சக்தி இருப்பதாகச் சமுதாயம் நம்பிக்கை வைத்து அவர்களிடம் சிகிச்சை பெறச் செல்கின்றது. ஆனால் பெரும்பாலான அந்த நபர்களுக்கு சாஸ்திரரீதியான, உடல் அமைப்பு, எலும்புகளின் அமைப்புப் பற்றிய அறிவு அற்றவராகவும் காணப்படுகின்றனர். சிலவேளைகளில் அவர்கள் வழங்கும் அப்பியாசங்களால் நோய்த்தாக்கம் அதிகரிப்பதும், நிரந்தரமாகக் குணப்படுத்த முடியாத நிலையையும் ஏற்படுத்துவதும் உண்டு. வாதரோகம் என வேறு வைத்தியர்களினால் ரோகநிர்ணயம் செய்யப்பட்ட நோயாளர்களில் கிட்டத்தட்ட எண்பது வீதமான நோயாளர்கள் சுளுக்கு என ரோக நிர்ணயம் செய்யப்பட்டுச் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டுக் குணமடைந்துள்ளனர்.

1.4 வர்மம்

வர்மம் மர்மம், வன்மம் என்னும் வேறு பெயர்களாலும் அழைக்கப்படுகின்றது. இவை ஜீவ நிலை, உயிர்நிலை சஞ்சரிக்கும் இடங்களாகவும் கருதப்படுகின்றது. மொத்தமாக 108 வர்மங்கள் எமது உடலில் காணப்படுகின்றன. அதில் உயிர் ஆபத்தை ஏற்படுத்தும் வர்மம் 12 ஆகவும், சாதாரண வர்மம் 96 ஆகவும் காணப்படுகின்றன.

வர்மம் சம்பந்தமானவைகள் வர்மக்கலை என்னும் தனிப்பிரிவில் அடக்கப்பட்டுள்ளது. இது சம்பந்தமான அநேக நூல்கள் தற்போது அழிந்து விட்டன. இக் கலை ஒருசிலரால் மட்டும் பாவிக்கப்பட்டு வருகின்றது.

வாத ரோகத்தில் வர்மம் (வன்மம்) பற்றிய அறிவு பிரதான பங்கை வகிக்கின்றது. வர்மக்கலை பற்றிச் சித்த வைத்திய நூல்களில் கூறப்பட்டுள்ளது. வர்மக்கலை தமிழர்களின் பரம்பரைக் கலையாகவும் விளங்குகின்றது.

வர்மம் என்பது மர்மம் என்னும் பொருளில் பயன் படுத்தப்படுகின்றது. எமது உடலில் இருக்கும் 108 வர்மத்திலும் காலத்திற்கு காலம் வெவ்வேறு இடங்களில் எமது உயிர் சஞ்சரிப்பதாகக் கூறப்பட்டுள்ளது. உயிர் நிலை தங்கி இருக்கும் வர்மஸ்தானத்தில் சிறிய தாக்கம் ஏற்பட்டாலும், உடன் உயிர் பிரிந்துவிடும் நிலை ஏற்படுகின்றது. சில பிரதானமான வர்மஸ்தானங்களில் சிறிய விபத்தில் தாக்கம் ஏற்பட்டாலும், காயம் வெளியே தெரியாத நிலையில் திடீர் மரணம் ஏற்படுவதுண்டு. சில வகை வர்மங்களில் தாக்கம் ஏற்பட்டால் குறுகியகால அல்லது நீடித்த கால நோய்ப் பாதிப்பு ஏற்படுகின்றது. மேலும் வேறு சில வர்மம் தாக்கப்பட்டால் அவயவங்கள் செயலிழந்து போகும் ஆபத்தும் ஏற்படுகின்றது. சில வகை வர்மஸ்தானம் தாக்கப்பட்டால் மூன்று அல்லது ஆறு மாதங்கள் அல்லது ஒரு வருடங்களில் உயிர் பிரியும் நிலை ஏற்படலாம். சம்பந்தப்பட்ட நோயை இலகுவாக நிதானிக்க முடியாமல் குழப்பநிலையை ஏற்படுத்துகின்றது.

குரு சீஷ முறைப்படியே வர்மக் கலை தொடர்ந்து பாதுகாக்கப்பட்டு வருகின்றது. இக்கலையைத் தெரிந்து வைத்திருப்பதன் மூலம் எதிரியை இலகுவாகத் தாக்கி அழித்துவிட முடியும். இக்காரணத்தினாலேயே இக்கலையை அனைவருக்கும் போதிப்பதில்லை. குரு சீஷ முறைப்படி பொருத்தமான விசுவாசமுள்ள சீஷர்களுக்குப் போதித்தார்கள். சுளுக்கு நோய் ஏற்பட்ட மூட்டுக்களில் அதற்கேயுரிய வர்மஸ்தானங்களில் அப்பியாசங்களை மேற்கொள்வதன் மூலம் குணப்படுத்த முடியும்.

2. இலக்கியப் பார்வை

வாதரோகம் - சுளுக்கு – வர்மம் ஆகியவற்றின் காரணங்கள், குறிகுணங்கள் சிகிச்சை முறைகள்.

2.1 வாதரோகம்

இது வளிக்குற்றம் தன் அளவில் மிகுந்து குத்தல், குடைதல், நோதல், தொழில் அற்றுப்போதல் முதலியவற்றை உண்டாக்கிப் பல வகைப்பட்ட நோய்களைப் பிறப்பிக்கும் இயல்புடையது

உடலில் உள்ள சிறிய, பெரிய மூட்டுக்களில் ஏற்படும் நோவு, வலி, வீக்கம், விறைப்பு, நீட்டிமடக்குவதில் ஏற்படும் சங்கடங்களை வாதரோகம் என மக்கள் பலரும் பொதுவாகக் கூறுகின்றார்கள்.

க. சீதாராம் பிரசாத் தனது அனுபவ வைத்திய தேவ ரகசியம் என்னும் நூலில்[2] சகல உயிர்களுக்கும் ஆதாரமாயும் படைப்பிற்குக் காரணமாகவும் உள்ள வாயுவானது உண்ணுகின்ற உணவாதி பேதங்களாலும் தகாத நடத்தைகளாலும் தன்னிலை மாறி நோய் முகமாகத் திரும்பி எண்பது விதமான வாதநோய்களை உண்டாக்குகின்றது எனக் குறிப்பிட்டுள்ளார்.

2.1.1 வாதரோகம் ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள்

சித்தவைத்திய நூல்களில் வாத ரோகங்கள் பின்வரும் காரணங்களால் ஏற்படுகின்றன எனக் கூறப்பட்டுள்ளது. அதாவது நாம் உண்ணும் உணவு வேறுபாடுகள், அதிக கொழுப்பு, மாப்பதார்த்தம், இனிப்புப்பதார்த்தம் உடல் உழைப்பிற்கேற்ப உணவு உண்ணாமை, அதிக அளவு உணவு உட்கொள்ளல், அப்பியாசம் இன்றி இருத்தல், அதிக உடலுழைப்பில் ஈடுபடுதல், அதிகமாக உடலுறவில் ஈடுபடுதல், நித்திரை விழித்தல், அதிக நித்திரை, மன அழுத்தம், அதிக மனக்கவலை, விபத்து, அடிகாயம், திடீர் எனத் தாக்கப்படுதல், அதிக தூரம் நடத்தல், விளையாட்டுப் பயிற்சியின் போது குறைந்த அல்லது கூடிய அளவு தாக்கம் ஏற்படுதல், அதிக சுமை சுமத்தல், பாரங்கள் தூக்கும் போது சமநிலை பேணப்படாமை, குளிர், பனி காலங்களில் வெளியான இடங்களில் திரிதல், வெப்பம், குளிர்மையான இடங்களில் அதிக நேரம் தொடர்ந்து இருத்தல், உடலுறுப்புக்களை முன், பின், பக்கப்பாடு சுற்றுவட்டங்களில் முறைதவறி வளைத்தல், அல்லது மடித்தல் பிரசவ காலங்களில் இரு முழங்காலையும் அதிகம் பின்நோக்கி மடித்தல், மழை, பனி, குளிர், வெயில் போன்ற காலங்களையும் வயது, உடல் உழைப்பு போன்றவற்றையும் அனுசரித்து அதற்கு ஏற்ற வகையான

உணவு வகைகளை உட்கொள்ளாமை, போன்றவைகளும் வர்ம ஸ்தானங்கள் தாக்கப்படுதல், உடலில் இருந்து வெளியேற வேண்டிய பதின்னான்கு வேகங்களையும் இயற்கையாக வெளியேறும் உணர்ச்சி ஏற்படும் போது வெளியேற்றாமையும், வெளியேறும் உணர்ச்சி ஏற்படாத வேளைகளில் பலவந்தமாக வெளியேற்றுதல் என்பனவாகும்..

பதின்னான்கு வேகங்கள் பின்வரும் பாடல் மூலம் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

"பதின்னான்கு வேகப்பெயர்கள் பகர்ந்திட அவற்றைக் கேளாய்
விதித்திடும் வாதம், தும்மல், மேவுநீர், மலம், கொட்டாவி,
கதித்திடு பசி நீர் வேட்கை காசமோடு இரைப்பு நித்திரை
மதித்திடு வாந்தி கண்ணீர் வளர் சுக்கிலம் சுவாசமாமே."

அவையாவன வாதம் (வாய்வு) தும்மல், சிறுநீர், மலம், கொட்டாவி பசி, தண்ணீர்த்தாகம், இருமல், இரைப்பு (ஆயாசம்) நித்திரை, வாந்தி, கண்ணீர், சுக்கிலம், (விந்து) சுவாசம் ஆகியனவாகும்.

2.1.2 வாதரோக எண்ணிக்கை

மேற்கூறியவைகளில் சில அல்லது பல காரணங்களால் எமது உடலில் உள்ள வாய்வு தனது வழமையான நிலையில் இருந்து மாறுபட்டு நோய் முகமாகத் திரும்பி எண்பது விதமான வாத ரோகங்களை உண்டாக்குவதாக பரராஜசேகரம் என்னும் நூலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

"மாதவநிதானம்" என்னும் நூலில் மேலே கூறப்பட்ட வாத ரோகம் உண்டாக்கும் காரணங்களால் தேகத்தில் சூனியமாக உள்ள சுரோதஸ்களில் வெகு வலிவு பெற்ற வாத தோசமானது பிரகோபித்து அச்சுரோதஸ்களை நிரப்பி சில அங்கங்களையோ, ஏனைய அங்கங்களையோ பற்றிப் பல வகையான வாதரோகங்களை உண்டாக்குவதாகக் கூறப்பட்டுள்ளது.

பரராசசேகரம் , அனுபவ வைத்திய தேவரகசியம், சித்த வைத்தியம் என்னும் நூல்களில் வாத ரோகம் எண்பது பிரிவாக வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

செகராசசேகரம் என்னும் நூலில் 85 வகை எனக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. . அவையாவன்

01. உச்சிவாதம்
02. கபாலவாதம்
03. சூரியவாதம்
04. நேத்திரவாதம்
05. கன்னிவாதம்
06. துண்டவாதம்
07. தந்தவாதம்
08. முகவாதம்
09. வாய்வாதம்
10. நாவாதம்
11. நாடிவாதம்
12. மவுனவாதம்
13. பற்கிட்டுவாதம்
14. கண்டவாதம்

15. பிறவிச் சுவாதம் (பிறவீச்சு)
16. பிடரி வாதம
17. புயவாதம்
18. கைமுடக்குவாதம்
19. கை நடுக்கு வாதம்
20. நெஞ்சடைவாதம்
21. நெஞ்சுவாதம்
22. முதுகுவாதம்
23. பாரிசவாதம்
24. ஈரல்வாதம்
25. குடல்வாதம்
26. நாரி வாதம்
27. உட்குழிவாதம்
28. சந்துவாதம்
29. கழல்வாதம்
30. அண்டவாதம்
31. கழலேறு வாதம்
32. தண்டுவாதம்
33. குறங்குவாதம்
34. தொடைவாதம்
35. முழங்கால்வாதம்
36. கணைக்கால்வாதம்
37. பிரண்டைவாதம்
38. சலவாதம்
39. உள்ளடிவாதம்
40. குதிவாதம்
41. சருவாங்கவாதம்
42. பெரியவாதம்
43. சன்னிவாதம்
44. கிரந்திவாதம்
45. அழல்வாதம்
46. திமிர்வாதம்
47. பிரமேகவாதம்
48. உழைவாதம்
49. ஓடுவாதம்
50. உட்டணவாதம்
51. கோரவாரம்
52. ஏறுவாதம்
53. மரணவாதம்
54. நடுக்குவாதம்
55. சுழலும்வாதம்
56. இறங்குவாதம்
57. சோர்வாதம்
58. வலி வாதம்
59. கால்முடக்குவாதம்
60. உலற்றுவாதம்
61. முதுகுவாதம்
62. உதறுவாதம்
63. அந்தரவாதம்
64. மேலிசி வாதம்
65. மெய்யுலற்றுவாதம்
66. இடிவாதம்
67. பதறுவாதம்
68. நாத்துடிவாதம்
69. ஆனந்தவாதம்
70. சுரவாதம்
71. சீனிவாதம்
72. தமரவாதம்
73. துண்டவாதம்
74. நேரிடறுவாதம்
75. முடக்குவாதம்
76. ஊறுவாதம்
77. உருத்திரானந்தவாதம்
78. துணுக்குவாதம்
79. கசவாதம்
80. பைத்தியவாதம்
81 படர்காசவாதம்
82 சிறுபிள்ளைவாதம்
83 எரிவாதம்
84 அந்தரவாதம்
85 தனுவாதம்

2.1.3 வாத நோய்களுக்குப் பெரிடல்

ஒவ்வொரு சித்தர்களும் தத்தம் விருப்பத்திற்கேற்படி வாத ரோகங்களுக்கான பெயர்களைச் சூட்டியுள்ளனர். வாத ரோகத்திற்குப் பெயரிடும் பொழுது உறுப்புக்கள், முட்டுக்கள், காரணங்கள், லட்சணங்கள், காரணங்கள் தெரியாத நிலையில் இடுகுறிப் பெயரிலும் சூட்டியுள்ளனர்.

2.1.4 வாத ரோகக் குறிகுணங்கள்.

செகராசசேகரம் என்னும் வைத்திய நூலில் [13] கூறப்பட்டுள்ள முழங்கால் வாதம், கணுக்கால் வாதம், நாரிவாதம், முதுகுவாதம் போன்றவற்றின் குறிகுணங்களைப் பின்வரும் பாடல்கள் மூலம் அறியலாம்.

1. முழங்கால் வாதக் குறிகுணங்கள்

"வருந்தவே முழங்கால் வலிந்து நொந்துளைந்து குத்திப்
பொருந்தவே முடக்கி மிண்டிப் போதவே நடைகொடாது
திருந்துவேல் கணை மானம்பு சேலென மிளுரும் கண்ணாய்
இருந்தயர் முழங்கால் வாதக் குணமிதென்றியம் பினாரே."

2. கணைக்கால் வாதக் குறிகுணங்கள்

"திருமிகு கணைக்கால் வீங்கித் திமிர்த்து நொந்துளைந்து குத்தி
தருமிக விளைத்துமிண்டித் தண்டித்து நடைகொடாது
உருமிகு கயல்வேலம்பு உளையெனு நயனமின்னே
பொருமிகு கணைக்கால் வாதஞ் செய்குணம் புகலும் காலே".

3. நாரிவாதக் குறிகுணங்கள்

"நாரியிற் பிடித்து குத்தி நலியவே கொதிப்புமுண்டால்
பாரிய விடுப்புச்சந்து பகர்ந்திடில் மிண்டிப் பூட்டி
வீரிய நடை கொடாது விறைத்துடல் புண்போல் நோவாம்
சீரிய நாரிவாதம் செய்குணம் செப்பும் காலே."

4. முதுகுவாத வாதக் குறிகுணங்கள்

"முதுகினில் விறைத்துக் குத்தி முடக்கதாய் கடுத்துவீங்கிக்
கது மெனவுளைந்து மிண்டிக் கடினமாய் உவாதி செய்யும்
விது நிகர் வதனமின்னே விளம்பிடிற் சில நாணிற்கும்
அதிகமா முதுகு வாதஞ் செய்குண மறையுங் காலே."

2.2 சுளுக்கு

சுளுக்கு உளுக்கு எனவும் அழைக்கப்படுகின்றது. இது மூட்டுகள், பொருத்துகள் சமச்சீரற்றுச் சற்று விலகியிருத்தல், அம் மூட்டில் உள்ள தசை, தசைநார் குறைந்த அளவு, அல்லது அதிக அளவு ஈவுத்தன்மை அல்லது முறுக்குப்படுதல், வர்ம ஸ்தானங்களில் பாதிப்பு ஏற்படுதல் போன்றவற்றால் ஏற்படுகின்றது.

பண்டிற் முத்துக்கருப்பபிள்ளை தனது "சித்த மருத்துவ பாட போதம்"[11] என்னும் நூலில் வாதரோகங்கள் என்னும் தலைப்பில் "சுளுக்கு" என்னும் பிரிவில் மூட்டுக்களில் சாதாரணமாக ஏற்படும் ஊறு, அவற்றின் தசை, விசிகள், தசைநார் போன்றவற்றை அறுந்து போகச் செய்கின்றது எனவும் கையைத் திடீரெனப் பிடித்து இழுப்பதனாலும், கீழே பாரத்துடன் விழுவதாலும் சுளுக்கு ஏற்படுகின்றது எனவும் இதைப்போலவே இடை, முழங்கால் கணுக்கால் போன்ற மூட்டுக்களிலும் சுளுக்கு ஏற்படலாம் எனவும் குறிப்பிட்டுள்ளார். அத்துடன் இக் காரணங்களால் வலி அதிகமாவதுடன் மூட்டு வீக்கத்துடன் காய்ச்சலும் ஏற்படலாம் எனவும் குறிப்பிட்டுள்ளார்..

இது தவிர

1. செப்புகின்றேன் அடியிடிகள் கொள்ளலாலும்
வண்ணமுடன் கைசரசம் செய்ததாலும்
வழி தெரியா திடுக்கெனக் கால் வைத்ததாலும்
எண்ணமுடன் முன் பின்னாய்ச் சாடலாலும்
இதமறியா ஓடி மோதி விழுதலாலும்
சண்ணும்பார் வன்ம நோய் பலதும் வந்து
சாருமே விதம் கெடுக்கும் பலன் பின்கேளே

2. விதமாக வோடலோடு சாடலாலும்
மெய் கெட்டுத் தடுமாறி விழுதலாலும்.
பதமான மங்கையரைப் புணர்தலாலும்
பரி கரியிலேறி விழுந் தொடிதலாலும்
அதமான விக்கல் வந்து அமடிட்லாலும்
அயர்வோடு தலைச்சுமைகள் எடுத்தலாலும்
விதமான சிலம்ப மடி வீச்சுக் குத்து.

3. விள்ளவே குனிந்து குடம் தண்ணீர் விம்மி
வலுவாக உன்னியே எடுத்தலாலும்
அள்ளவே தன் பலனில் அதிகமான
ஆண்டவனை மருவி அணைதலாலும்
குள்ளவே கிடையது தான் பிறழலாலும்
கெடுந் தூலம் வன்மமதில் குலைவதாமே.

4. குலையுமே கொட்டாவி யிடுதலாலும்
கொளுப் பயர்வில் கடு நடை களோட்டத்தாலும்
அலையுமே மதப்பட்டு சரசஞ் செய்யில்
அணைந்து பிடி முறைப்படியே கொள்ளலாலும்
கலையு மந்தத் தச வாய்வில் பேதங் கொண்டும்
கருக் கொண்ட பிரசவத்தில் முக்காலாலும்.

என்ற பாடல் மூலம் அறியலாம். அதாவது அடித்தல், இடித்தல், சுய இன்பம் பெறுதல், மேடு பள்ளம் தெரியாமல் காலை வைத்தல், நடத்தலாலும், முன்னுக்கும் பின்னுக்கும் சரியான வகையில் முன் உள்ளவைகளை அறியாமல் மோதுபட்டு விழுவதினாலும், வர்மங்களில் தாக்கம் ஏற்படுவதினாலும். பலவிதமான வலிவு பெற்ற அல்லது கொடிய நோய்கள் தோன்றிக் கெடுதியை ஏற்படுத்தும். முறை தவறி ஓடுவதனாலும், தவறி விழுவதனாலும், அறிவு கெட்டுத் தடுமாறி விழுவதனாலும், பொருத்தமான மங்கையினருடன் உடல் உறவுகொள்வதாலும், குதிரை யானைகளில் ஏறி விழுவதனால் எலும்புகள் முறிவதாலும், விலகல் ஏற்படுவதாலும் வயிற்று உறுப்புக்கள் உருண்டு புரளுவதாலும், உடல் சோர்வு உள்ள வேளைகளில் தலையில் சுமைகள் (பாரங்கள்) சுமத்தலாலும், விதம்விதமான சிலம்பு அடித்தலாலும், கைவீசிச் சுற்றுதல், பாரமான தண்ணீர்க்குடம் தூக்குவதனாலும், தனது பெலனிலும் அதிக பெலன் உடைய ஆடவனுடன் உடல்உறவு கொள்வதாலும், உடம்பில் உள்ள வர்மங்களில் ஒழுங்கமைப்பு மாற்றங்கள் ஏற்படுதலாலும், கொட்டாவி விடுவதாலும், வேகமாக நடப்பது, வேகமாக ஓடுவதாலும், உத்வேகத்துடன் சேஸ்டைகள் செய்வதாலும், மனக் கலக்கத்துடன் இறுக்கிப் பிடித்தலாலும், சித்த வைத்திய நூல்களில் கூறப்பட்ட தச வாய்வுகளான பிராணன், அபானன், வியானன், உதானன், சமானன், நாகன், கூர்மன், கிரிகரன், தேவதத்தன், தனஞ்சனன் ஆகியவைகளில் மாறுபாடு கொள்வதாலும், பிரசவ நேரத்தில் அதிகமாக முக்குதல். பிரசவ நேரம் படுக்கையில் இரு முழுங்காலையும் பின்நோக்கி அதிகமாக மடிப்பதாலும் சுளுக்கு பிடிப்பு மொழிகள் நழுவுதல் ஏற்படலாம் எனக்கூறப்பட்டுள்ளது.

2.2.1 சுளுக்கு ஏற்படுவதற்கான சில விசேட காரணங்கள்

இருபத்தொரு இடங்களிலும் சுளுக்கு ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள் வருமாறு.

முழங்கால்:	படிகளில் ஏறி இறங்கல் சறுக்கி விழுதல்
முள்ளம்தண்டு:	பாரம் தூக்குதல் விபத்துகள் தாக்குப்படுதல்.
தோள்:	பாரம்தூக்குதல் சடுதியாகக்கை இழுபடல்

விலா:	தாக்கப்படுதல், பாரம்தூக்குதல் உள்ளாடை இறுக்கமாக அணிதல்(பெண்கள்).
கணுக்கால்:	விளையாட்டுப்பயிற்சி பாரம்தூக்குதல் படிக்களில் ஏறி இறங்குதல் சறுக்கிவிழுதல் சமதரையற்ற இடத்தில் நடத்தல்.
கழுத்து:	தலையில் பாரம்சுமத்தல் விழுதல் தலையணையின் உயரம் மாறுபடுதல்.
விரல்கள்:	அடிபடுதல், தாக்குப்படுதல், அதிக பாரம் தூக்குதல், விழுதல்.
முழங்கை:	விழுதல், பாரம்தூக்குதல், விபத்து
தொடை:	விழுதல், விபத்து
மணிக்கட்டு:	தாக்குப்படுதல் பாரம்தூக்குதல்
தாடை:	பசியிருந்தபின் உணவு உண்ணல், கொட்டாவி விடுதல்.

2.2.2 சுளுக்கு நோய் ஏற்பட்ட மூட்டுக்களில் காணப்படும் குறிகுணங்கள்

1. முழங்கால்

- கால் அசைப்பது, நீட்டி மடக்குவது, குந்தியிருப்பது, சுற்றுவட்டத்தில் சுற்றுவது, படிகளில் ஏறி இறங்குவது மட்டுப்படுத்தப்பட்ட அளவில் இருக்கும்.
- முழங்காலின் உட்பகுதி, வெளிப்பகுதி, முன்பக்கம், பின்பக்கம் ஆகிய இடங்களில் ஏதாவது ஒரு இடத்தில் வலி அதிகமாகவும் குறைந்தளவு வீக்கமும் காணப்படும்.

- காலம் கடந்த நோயாளர்களில் வலி வீக்கம் அதிகமாகக் காணப்படும்.

குறிப்பு:- மூட்டுக்களை அசைவின்றி வைத்திருக்கும் போது வலி உணரப்படாமல் இருத்தல் பிரதானமான குறியாகும்.

2. முள்ளந்தண்டு

- குனிவது, முன், பின் வளைவது, சுற்றுவட்டத்தில் சுற்றுவது, நிமிர்ந்து நிற்பது, நடப்பது கஷ்டமாக இருக்கும்.
- கிட்டிய தூரம் நடந்தாலும் நாரிப்பகுதியிலிருந்து பாதிக்கப்பட்ட காலின் குதிவரை இழுத்துப் பிடிப்பது போல் வலிக்கும்.
- சிலருக்கு இருபக்கமும் குதிவரை இழுத்துப் பிடிப்பது போல் வலிக்கும்.
- படுக்கையில் நிமிர்ந்து நேராகப் படுக்கமுடியாது தொடையின் பின்பக்கம் இழுத்து வலிக்கும்.
- திரும்பிப் படுக்கும் போது நாரிப்பகுதியில் வலி அதிகமாகக் காணப்படும்.
- தொடர்ந்து ஆசனங்களில் இருக்க முடியாது.
- குறைந்த நிறையளவு பாரம் தூக்கினாலும் நாரிப்பகுதியில் வலி ஏற்படும்.
- தும்மல், இருமல் ஏற்படும் போது வலி ஏற்படும்.

3. தோள்

- மேல். கீழ், முன், பின், பக்கவாட்டில் அசைப்பது மட்டுப்படுத்தப்பட்ட அளவில் இருக்கும்.
- தோள் மூட்டின் முன் பகுதியில் ஒரு பக்கத்தில் மட்டும் வலி உணரப்படும்.
- வலி உள்ள பக்கம் சரிந்து படுக்க முடியாது இருக்கும்.

4. விலா

- மூச்சு எடுக்கக் கஷ்டம்.
- கையை அசைத்தால் வலி அதிகமாகும்.
- தாக்கம் ஏற்பட்ட விலா எலும்பு நெஞ்சறை எலும்புடன் பொருந்தும் இடத்தில் குறைந்தளவு வலியும் வீக்கமும் காணப்படும்.
- சரிந்து படுத்தாலும் குறைந்த நிறையளவுப் பாரம் தூக்கினாலும் வலி அதிகமாகக் காணப்படும்.

5. கணுக்கால்

- கால் முன், பின், பக்கவாட்டில், சுற்றுவட்டத்தில் சுற்றுவது மட்டுப்படுத்தப்பட்ட அளவில் இருக்கும்.
- நடக்கும் போது, நிற்கும் போது வலி ஏற்படும்.
- பாதிக்கப்பட்ட இடத்தில் வீக்கம் ஏற்படும்.

6. கழுத்து

- மேல். கீழ், பக்கவாட்டில், சுற்றுவட்டத்தில் அசைப்பது மட்டுப்படுத்தப்பட்ட அளவில் இருக்கும்.
- இரு கைகளாலும் தலையைத் தாங்கிப் பிடித்தபடி அசைவுகளை மேற்கொள்ளுதல்
- வாகனங்களில் செல்வது சிரமமாக இருக்கும்.

7. விரல்கள்

- நீட்டி, மடக்க, பொத்திப் பிடிக்க முடியாமை
- கைப் பெருவிரல் - முன், பின், சுற்றுவட்டத்தில் அசைக்க முடியாமை
  உட்பக்கமாக பெருவிரலை மடித்து கையின் சிறுவிரலைத் தொட முடியாமை.

8. முழங்கை

- மேல். கீழ், பக்கவாட்டில், சுற்றுவட்டத்தில் அசைக்க முடியாமை.
- நேராகக் கை நீட்ட முடியாமை.
- உட்பக்கமாகக் கையை மடித்துத் தோள் மூட்டுப் பகுதியில் தொட முடியாமை.
- குறைந்த நிறையளவு பாரம் தூக்க முடியாமை.

9. தொடை

- நிமிர்ந்து நிற்க முடியாமை.
- நடக்க முடியாமை.
- கால் அசைக்க முடியாமை.

10. மணிக்கட்டு

- முன், பின், பக்கவாட்டில் அசைக்க முடியாமை.
- குறைந்த நிறையளவு பாரம் தூக்க முடியாமை.

11. தாடை

- உணவு உண்ண முடியாமை.
- வாய் முழுமையாகத் திறந்து மூட முடியாமை.

2.3 வர்மம்

வர்மம் மர்மம், வன்மம் என்னும் வேறு பெயராலும் அழைக்கப்படுகின்றது. ஜீவ நிலை, உயிர்நிலை சஞ்சரிக்கும் இடம் என குறிப்பிடப்படுகிறது. உடலில் 108 வர்மங்கள் காணப்படுகின்றன. அதில் உயிர் ஆபத்தை ஏற்படுத்தும் வர்மம் 12 ஆகவும், சாதாரண வர்மம் 96 ஆகவும் காணப்படுகின்றன.

வர்மத்தின் பிரிவுகள்

1. தட்டுவர்மம் - 08
2. படுவர்மம் - 12
3. தொடுவர்மம் - 88

வாத ரோகத்தில் வர்மம் (வன்மம்) பற்றிய அறிவு பிரதான பங்கை வகிக்கின்றது. எமது உடலிலுள்ள வர்ம ஸ்தானங்கள் 108 (பெண்களுக்கு விதை நீங்கலாக 107 இடங்கள் உள்ளன) இதில் அப்பியாசங்களை மேற்கொள்வதன் மூலம் வாதரோகங்களை அதிலும் முக்கியமாகச் சுளுக்கு நோயைக் குணப்படுத்த முடியும். வர்மக் கலை பற்றிச் சித்த வைத்திய நூல்களில் கூறப்பட்டுள்ளது.

மருத்துவர் சூ. ராஜமணி தனது "சித்த மருத்துவத்தில் அகஸ்தியர் ஓடிவு முறிவு சாறி நிகண்டகராதி 1200" என்னும் நூலில் ஒரு மனிதனுக்கு திடீர் என அடிபடுவதாலோ அல்லது எதிரிகள் தாக்குவதாலோ எதிர்பாராத விபத்துக்களாலோ இன்னும் பிறவும் போன்ற காரணங்களால் எலும்பு ஓடிதல், மயக்கம் வருதல், நரம்புகள் பாதிப்பு ஏற்படல் மூட்டுக்கள் நழுவுதல், உள்உறுப்புக்கள் பாதிக்கப்படுதல், உடலில் உள்ள வர்ம இடங்கள் கேடடைதல், உயிர்போகும் நிலை ஏற்படுதல் என்பன பற்றித் தெளிவாக அந்நூலில் விளக்கப்பட்டு உள்ளது. வர்மம் நான்கு பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது.

1. மர்மம் அல்லது இரகசியம்
2. ஓடிவு அல்லது முறிவு
3. க்குவி
4. உயிர் நிற்கும் இடம் அல்லது ஜீவநிலை எனவும் கூறப்பட்டுள்ளது.

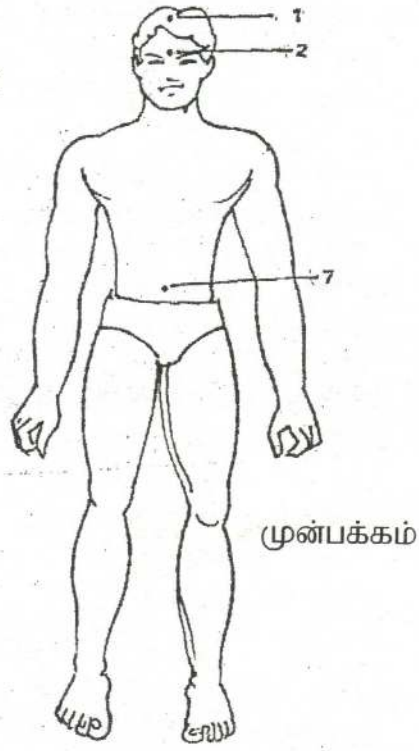
வர்ம ஸ்தானங்கள் 108 எனவும் அவற்றில் 12 படுவர்ம இடங்களாகவும் 96 தொடுவர்மமாகவும் கூறப்பட்டுள்ளது. இவற்றில் ஏற்படும் தாக்கங்களை பொறுத்து நோய்க்குறிகுணங்கள் ஏற்படுகின்றது. இவ்விடங்களில் 12 வர்மங்களில் தாக்கம் ஏற்பட்டால் குணப்படுத்த முடியாததாகவும் ஏனைய தொண்ணூற்றாறு வர்மங்கள் குறிப்பிட்ட முறையில் மருத்தெண்ணெய் பூசப்பட்டு அப்பியாசம் செய்து சீர் செய்யலாம் எனவும் குறிப்பிட்ட காலங்களுக்கு இடையில் அதைச் செய்யவேண்டும் எனவும் கூறப்பட்டுள்ளது

எலும்பு முறிதல், வெடிப்பு, நரம்புகள் பாதிக்கப்படுதல் மூட்டு விலகள் முள்ளந்தண்டு எலும்பு முறிவு, நரம்புகள் பாதிக்கப்படுதல், உள்ளுறுப்புப் பாதிக்கப்படுதல் ஆகியனவற்றைப் பற்றியும் கூறப்பட்டுள்ளது. சாத்தியம், கஸ்ட சாத்தியம், அசாத்தியம் பற்றிக் கூறப்பட்டுள்ளது.

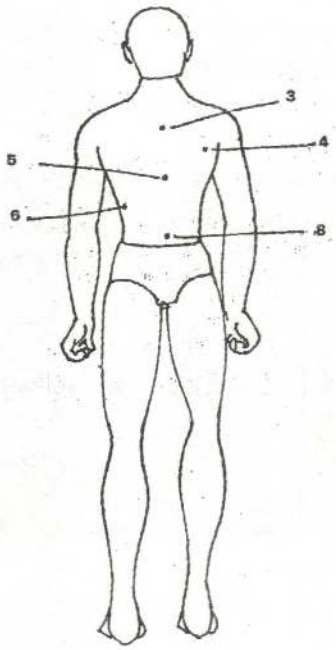
2.3.1 உடலில் உள்ள வர்ம ஸ்தானங்களின் விபரம்

1. தட்டு வர்மம் (8) உள்ள இடங்கள்

உச்சந்தலையில் சுழி அருகே
1. பெருமூளை வர்மம்
2. நேம வர்மம்
7. மூத்திரகால வர்மம்



2. மனித உடம்பின் பின்பக்கம்

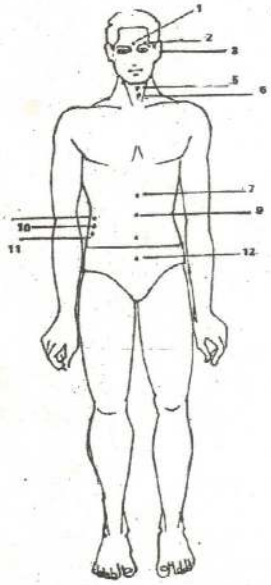


பிடரிக்குழிக்கு நேர்கீழ்

3. பொற்சைக்கால வர்மம்
4. புயவர்மம்
5. மைய வர்மம்
6. மூச்சடக்கி வர்மம்
8. கச்சை வர்மம்

2. மனித உடம்பில் படு வர்மம் 12 உள்ள இடங்கள்

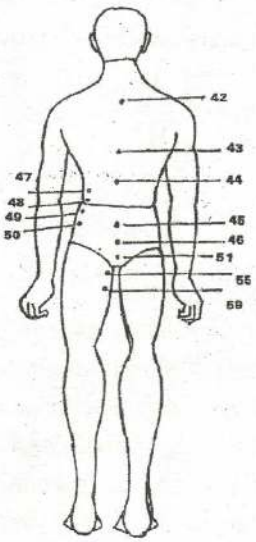
01. திலர்த்த வர்மம்
02. நட்சத்திர வர்மம் (கண் இமை முடிவு)
03. செவி குத்தி வர்மம் (காதின் ஆரம்பம்)
05. உறக்கால வர்மம் (குரல்வளை சமீபம்)
06 தும்மி வர்மம் (குரல் வளை)
07. நேர் வாமம்
08. அடப்ப கல வர்மம் (விலா எலும்பு முடிவு, விலா எலும்பு முடிவுக்குக் கீழே)
09. உறுமி வர்மம்
10. வலிய அத்திச் சுருக்கி வர்மம்
11. சிறிய அத்திச் சுருக்கி வர்மம்
12. கல்லடைக் கால வர்மம்



முன்பக்கம்

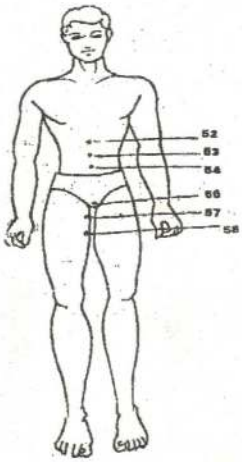
3. தொடு வர்மம்

3.1. முதுகு, தொப்பூள், மறைவிடங்களிலுள்ள வர்மங்கள் மார்பு எண் 42 முதல் 59 வரை



பின்பக்கம்

42. மேல் சுளியாடி வர்மம்
43. நடுவரி மத்திம வர்மம்
44. நட்டெல்லு வர்மம்
45. கீழ் சுளியாடி வர்மம்
46. சுழற்சி வர்மம்
47. முண்டெல் கால வர்மம்
48. பர்ளை வர்மம்
49. சுருக்கி கால வர்மம்
50. கொக்கி நரம்பு வர்மம்
51. விஷ ரம்பவ வர்மம்
55. தாலிக வர்மம்
59. அண்டக்கால வர்மம்

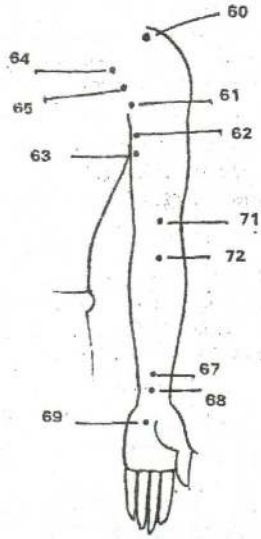


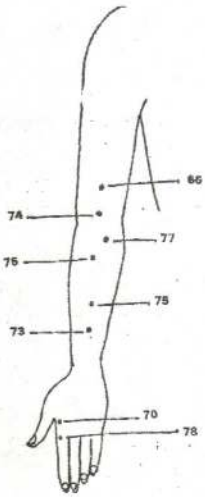
52. உந்தி வர்மம்
53. தொப்பூள் குழிகால வர்மம்
54. ஒட்டு வர்மம்
56. லிங்க வர்மம்
57. விரை வர்மம்
58. விந்து வர்மம்

3.2

தோள்பட்டை, முழங்கை, மணிக்கட்டு, உள்ளங்கை கால் விரல்களில் உள்ள வர்மங்கள் எண் 60 முதல் 78 வரை

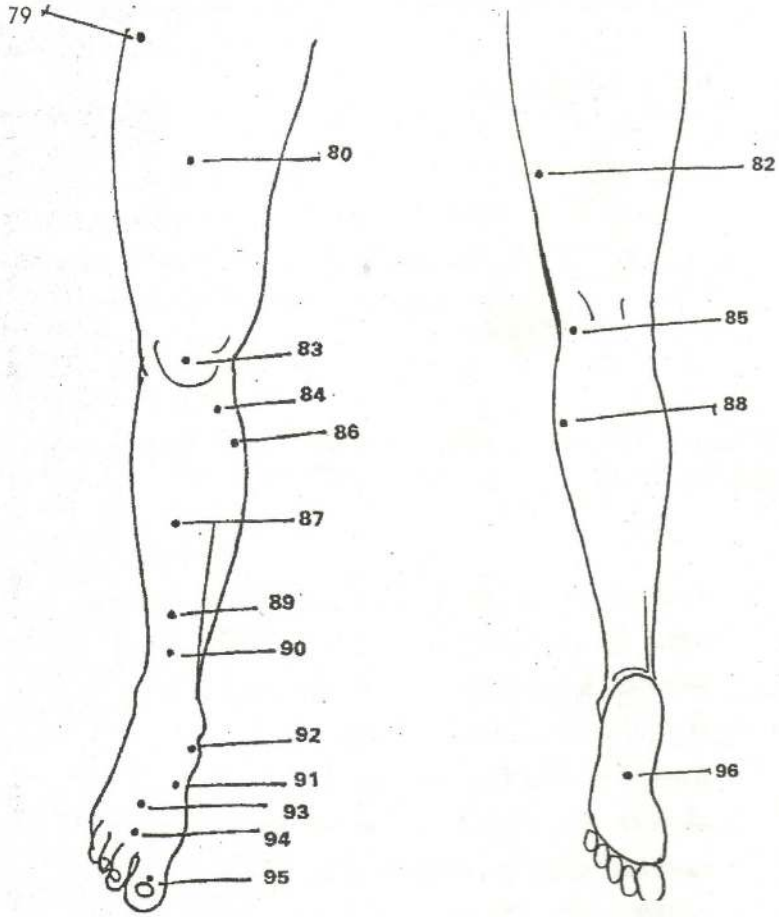
60. காக்கட்டை கால வர்மம்
61. கைகொட்டி கால வர்மம்
62. சட பிற வர்மம்
63. கிளிபிர கால வர்மம்
64. விலங்கு வர்மம்
65. சுளுக்கு வர்மம்
67. மொழி வர்மம்
68. துதிக்கை வாமம்
69. சொர்ண தெட்சனைக் கால வர்மம்
71. தொங்கு தசை வர்மம்
72. சுளுக்கி வர்மம்





66. மூட்டு வர்மம்
70. கசவரிக்கால வர்மம்
73. மணிபந்த வர்மம்
74. விஷ மணிபந்த வர்மம்
75. மணிபந்த சுண்டோதரி வர்மம்
76. கை குசத்திட வர்மம்
77. கோழிக் கழுத்தன் வர்மம்
78. கவளி கீறல் வர்மம்

3.3 தொடை, முழங்கால், குதிக்கால், பாதம், கால்விரல்கள், உள்ளங்கால் ஆகியவற்றிலுள்ள வர்மங்கள்



79. பதக்கல் வர்மம்
80. துண்டு வர்மம்
81. நொடி வர்மம்
82. ஆமைக் கால வர்மம்,
83. மூட்டு வர்மம்
84. பக்க வர்மம்
85. அசகுதிரி வர்மம்,
86. கண்ணி வர்மம்
87. நாய்த்தலை வர்மம்
88. குளிர்ச்சி வர்மம்,
89 .குதிரை முகவர்மம்
90. கொம்பேறி வர்மம்
91. முடிச்சு மைய வர்மம்,
92. கோணச்சன்னி வாமம்,
93. பாதச்சக்கர வர்மம்
94. திட வர்மம
95. பூழிக்கால வர்மம்
96, அடங்கல் வர்மம்.

3.4 குறிப்பிடப்படாத தொடுவர்மங்கள்

இலக்கம் 21 தொடக்கம் 41 வரை
97 தொடக்கம் 108 வரை
உள்ள வர்ம ஸ்தானங்களில் சில உயிராபத்தை ஏற்படுத்தக் கூடியவை என்பதனால் அவை பற்றி இங்கு குறிக்கப்படவில்லை.

4. வர்ம ஸ்தானங்களுக்குப் பெயரிடல்

ஒவ்வொரு சித்தரும் வர்ம ஸ்தானங்கள் மொத்தம் 108 என குறிப்பிட்டு அவற்றுக்கான சிகிச்சை முறைகளும் ஒரே வகையினதாகக் குறிப்பிட்ட அதே வேளை அவ்விடங்களுக்கு பெயர் சூட்டும் பொழுது தத்தமது விருப்பப்படி வெவ்வேறு பெயர்களைச் சூட்டியுள்ளனர்.

4.1. வர்மக் கண்ணாடி என்னும் நூலில் [15] வர்ம ஸ்தானங்கள் பற்றி பின்வரும் பாடல் மூலம் கூறப்பட்டுள்ளது

தானான தலையில் கொண்டைக் கொல்லி காலம்
சாண் ஓட்டை அதற்குக் கீழ் சிறுங்கொல்லி
ஊனான உறக்கக்காலம் நாலங்குலத்தின் கீழ்
உற்றதொரு பிடரிவர்மம் பாரு பாரு!
ஏனான உச்சியிலே யிருந்து எட்டு
விரலின் கீழ் சருதிவர்மம் எனச் சொல் வார்கள்
வானான பாதமிரு விரலின் கீழே
மகிமையுள்ள மூர்ச்சை என்ற காலம்தானே 01

காலமாம் அதற்கு ஒரு இறைக்குக் கீழே
கனமான குற்றியென்ற காலம் ஆகும்
மூலமாம் காது சிறுதண்டு அருகில் தானே
முறையான செவிக்குத்திக் காலம் என்பார்.
காலமாம் இதன்இரண்டு யிறைக்குமேலே
குணமான பொய்கை என்ற காலமாகும்
தூலமாம் கடைக்கண்ணி னிறைக்குள்ளே தான்
தூங்குகின்ற நட்சத்திரக் காலம் என்னே. 02

என்னவே அதற்கும் ரெண்டு இறைக்குக் கீழே
இதமான காம்பூரிக் காலம் ஆகும்
துன்னவே அதன்மேல் வலம் இறை மூன்றில்தான்
சுருக்கான மூர்த்தி என்ற காலம் என்பார்
முன்னமே சொன்னவதன் கீழிறைக்கு
முனையான திலர்தம் என்ற காலம் ஆகும்
அன்னமாம் அரையிறைக்கீழ் முன்வெட்டி வர்மம்
இசைந்தகரு விழியருகில் மந்திர காலமாமே. 03

மந்திர காலத்தோ டேக வர்மம்
வலுவாக இருபுறமும் எனவும் சொல்வார்
அந்தமாம் பச்சநடு நேம வர்மம்
அதற்கு அரை யிறையின்கீழ் பச்சிவர்மம்
சுத்தமாம் நாசிமத்தி கண்ணாடிக்காலம்
துல்லியமாய்க் கண்டபால வர்மம் ஆகும்
மந்தமா மதனருகில் குறி செய்தாரே
குறியான செவியின்கீழ் அங்குலம் நாலில் 04

குறியான செவியில் நாலங் குலமே நாலில்
குறிக்கின்ற காலமது ஆகும் பாரு
நெறியான கீழ்நாடி ஒட்டு வர்மம்
நிறையாய அருகில் ரெண்டும் உதிர காலம்
மறிவான குரல்வளையில் சங்குதிரி காலம்
அதற்குக் கீழங்குலம் நாலில் சிமைசீர் வர்மம்
பொறியான பொறியிதுதான் கழுத்தின் மேலே
பூண்டதொரு உச்சியின்கீழ்ப் புகழ்ந்த வாறே. 05

நன்றான கண்டத்தின் மேலதாக
நாடியுரைத் திடுங்காலம் இருபத் தஞ்சாம்
குன்றாகக் கடந்திதெட்டுக் கண்டம் ரெண்டாய்
குறிக்கவர்மம் நாற்பத்தஞ்சா மமையக் கேளு
மன்றான தோளிரண்டங் குலமே நீக்கி
மருவுகின்ற தலமதில் காக் கட்டை வர்மம்
அன்றான தொண்டையின்கீழ் இருவிரலளவில்
அங்குலமே ஒருநான்கில் கதிர்வர்மந் தானே. 06

கதிரான காலத்துக் கிறையே ரெண்டு
கதிர்காம வர்மம் என்று சொல்லார் பாரில்
எதிரான இதற்கு ஒரு இறைக்குங் கீழே
இது சத்தி வர்மம்என்று சொல்வார் கேளிர்
அதிரான சத்திவர் மத்தின் கீழே
அப்பனே திவளைவர்மம் இருக்கும் பாரு
சதிரான விலாலெட்டு இறையிற் றாழே
சேரும் வல மேந்திருயிரு புறமும் ஆமே. 07

புறமான கீழ்க்கை கூட் டிறையில் தாழே
பேசுபுற தாரையில் கீழ்க் குத்து வர்மம்
நிறையான உள்பத்து வர்ம மென்றும்
நிறங்குலவும் நிறமென்ற தலம் நாலுக்கும்
முறையான முலைக்கண்ணில் தூசி வர்மம்
மூடியிரு விரல் சுற்றி வர்மம் எட்டாம்
முறையான இதுகளின்பேர் தூசிக மென்றும்
முயன்றதுடி வர்மமென்றும் இன்னுமாமே. 08

இன்றுமாம் பிடிலர்மம் கழலை வர்மம்
இதமான திவளை வர்மம் மூளை வர்மம்
சொன்னபடி வில்லுவர்மம் அனமார் வர்மம்
தொகை கூட்டி சமீபமது வாசு வாசு
முன்னுரைத்த படிதானே மார்பில் கண்ணில்
முறைபோலிரு விரல் சுற்றிக் காலம் எட்டாம்
துன்னுமிந்த முடிப்பதன்கீழ் கூம்பு வர்மம்
சொன்னதன்கீழ் இருவிரலில் நேரும் தானே. 09

ஆமிந்த நேர் வர்மத்தின் கீழே
அழகான விரல்நாலில் பன்றிவர்மம்
ஆமிந்த முண்டெல்லின்மேன் அங்குலமே நாலில்
உற்றதொரு அடைப்பவர்மம் எனவும் சொல்வார்
வேமிந்த முண்டெல்லின் வர்மம் என்பார்
விதமான இருவிரற்கீழ் சுருக்கிக் காலம்
தாமிந்த ஒருவிரலில் சிறிய அத்திச்
சுருக்கியதாம் அதின் பக்கச் சார்பில் தானே. 10

சார்வில்லா விரல் நாலில் முன் சுருதி வர்மம்
சார்ந்ததொரு பள்ளைதனில் பள்ள வர்மம்
கூரெட்டு எல்லினிடைச் சுருக்கிவர்மம்
குறிக்கலெள் ளீரல் பக்கம் காரீரல் வர்மம்
நேர்வர்ம மதின்பக்கம் தும்மிக் காலம்
நின்றதினா யிறைக் கீழ்க்கை கூட்டுக் காலம்
பாரதன்கீழ் இரண்டிறைக்குள் சடைப்பிற வர்மம்
நாலிறைமேல் கிளிமேக வர்ம மென்பார். 11

ஆமிந்தக் காலமதில் இறையோ ரெண்டில்
அதன்மேலே கிளிமேக வர்மம் என்பார்
ஓமிந்த காறையதின் முனையில் தானே
ஹற புஜவர்மம்தாம் கழுத்தின் கீழே .
போமிந்த விலங்குவர்மம் பிடரியின் கீழ்
பெரு நரம்பு அதனில் சுழி யாடி வர்மம்
தாமிந்த கைமுண்டம் நடுவில் தானே
சார்ந்ததொரு சுளுக்குவர்மம் சொன்னவாறே. 12

சொல்லுவர் மூலத்தடியில் நட்டெல்லு வர்மம்
சூட்சுமமாய் அதற்குக்கீழ் கச்சை வர்மம்
வெல்லுவார் அதன்பின்கை கூட்டுக்காலம்
விசுங்குறியில் எட்டுமுனை வாசிக்காலம்
அல்லுமே லடப்பின்கீழ்கை கூட்டுக்காலம்
ஆனதொரு தொப்புள்குழி அன்னகாலம்
துல்லுவெழ வர்மமது நாற்பத் தஞ்சும்
சூட்சமாய்ச் சொல்லிவிட்டோம் என்று மாமே. 13

ஆமிந்த நாபிமுதல் மூல மட்டும்
அடர்ந்தவர்மம் ஒன்பதையும் அறியக் கேளு
ஓமிந்த தொப்புளுக்குள் விரல் நாலுக்குள்
உற்றதொரு மூத்திரத்தின் காலமாகும்
வேமிந்த வித்திரண்டும் பதிந்த சார்பில்
விதமான கல்லிடையின் காலமாகும்
போமிந்தத் தண்டேறி இறைக்குத் தாழே
புனிதமாய் வலம்புரியின் காலமாச்சே. 14

ஆச்சுதே யதனருகே இடம்புரிக் காலம்
அளவாக யதனருகில் விண்ணுறுமி என்பார்
வாச்சுது விண்ணுறுமி நால குறிஞ்சிக்காலம்
வகையான காலமிதில் விரல் நாலின் மேல்
காச்சுதே அணிவர்மம் ஆகும் பாரு
கனமான அரையின்மேல் ஆந்தை வர்மம்
போச்சுதே நாபி முதல் மூலம் மட்டும்
புகன்ற தொகை ஒன்பதுக்கும் பொருளாம் வாறே. 15

வாறான கரமதிலே ஏழு தானும்
வழுத்துகின்றோம் ஒளிப்பிற காலமாகும்
கூறான இதனிறையில் சுண்டோதிரி வர்மம்
குறித்த பெரு விரல்கிடையில் கண்டோதிரி என்பர்
பேறான உள்கையில் வெள்ளை வர்மம்
பிரியாத மணிக்கட்டில் மணிபந்தம் ஆகும்
வீறான விரல் நான்கதனில் ஆந்தை வர்மம்
விடுகயினி கவளிவர்மம் மூன்றுங் காணே. 16

காணவே மணியில் மணி பந்த வர்மம்
கருதுகின்ற மொழிதனிலே மொழிவர் மந்தான்
தோணவே இதன்மேலே முட்டுமொழி வர்மம்
தொடர்ந்த அத னருகில் முண்ட கத்தின் வர்மம்
வேணவே மூட்டுக்குழி மடக்கு தன்னில்
விதமான மூட்டுவர்மம் என்றுஞ் சொல்வார்
பூணவே கரமதிலே ஏழுஞ் சொல்லிப்
புனிதமாங் காலதிலே மூவைந்தாமே. 17

மூன்றான உள்ளங்கால் வெள்ளை வர்மம்
மொழிந்தபடி உட்புகுத்திக் காலம் ஒன்று
நன்றான கால்விரலில் மொளி குண்ட காலம்
நவிலுகிறேன் பெருவிரலில் யிறைக்கு மேலாம்
ஒன்றான விரத்தியென்ற கால மாகும்
உரையதின்மேல் ரெண்டிறைக்குள் சுண்டோதரி என்பர்
நன்றான இடந்தனிலே படவர் மந்தானி
மாறாத கண்புகையின் காலம் என்றே 18

என்றனவே விசை நரம்பில் குதிகால் வர்மம்
அரையருகே குதிரை முகக் கால மென்றே
நன்றெனவே முழங்காலில் குதிரை முகக்காலம்
நாடியதற் கங்குலமே நாலின் கீழே
அன்றெனவே கொம்பேறி வர்மம் என்பார்
வளமான அதனருகில் சிறு விரலின் கீழே
ஒன்றான முன் நரம்பில் முடிச்சி மையம்
உற்றதொரு கோண சன்னி வர்மந்தானே. 19

தானதிலே மூட்டு செவி மூட்டு வர்மம்
வர்மம் ரெண்டு பேரொன்று சார்ந்து பாரு
ஆனதிலே துடைநடுவில் உறுமி வர்மம்
அடவாக மொழிந்தவர்மம் மூவைந் தாச்சு
கோனருளால் நாதனுட பாதம் போற்றிக்
கூறுகிறேன் வர்மக் கண்ணாடி யாம் நூல்
ஊனமில்லா தைந்துகண்டமாய் விளக்கி
உரைத்துவிட்டேன் புதுமை போலாம் ஒளிபோல் காணே. 20.

4.2. வர்ம ஸ்தானங்களில் மேற் கொள்ளப்படும் சிகிச்சை முறைகள் போல ஏனைய நாடுகளிலும் வெவ்வேறு வகையான சிகிச்சைகள் மேற் கொள்ளப்படுகின்றன.

1. **அக்குபஞ்சர்:** நோயின் தன்மைக்கு ஏற்ப அதற்குரிய நரம்பு புள்ளிகளில் சிறிய ஊசி மூலம் அளிக்கப்படும் சிகிச்சை முறையாகும்.

2. **அக்குபிறசர்:** உள்ளங்கை, உள்ளங்கால், உடம்பில் உள்ள ஏனைய சில நரம்புப் புள்ளிகளில் குறிப்பிட்ட நோய்க்குரியதான புள்ளிகளில் விரல்களின் மூலமோ உள்ளங்கையின் மூலமோ அழுத்தம் கொடுத்து சிகிச்சை அளிக்கப்படும் முறையாகும்.

குறிப்பு: மேற் கூறிய சிகிச்சை முறைகளும் வர்ம சிகிச்சை முறைகளும் ஓரளவு ஒத்த வகையினதாக நோய்களைக் குணமாக்கும் தன்மையை அவதானிக்கக் கூடியதாக உள்ளது.

2.3.2 மூட்டுக்களும் அவற்றுடன் தொடர்புடைய வர்மஸ்தான இலக்கங்களும்

மூட்டுக்களும் அவற்றுடன் தொடர்புடைய வர்மஸ்தான இலக்கங்களும் அட்டவணை 2.1 இல் காட்டப்பட்டுள்ளது. சுளுக்கு ஏற்படும் போது இவ்வர்மஸ்தானங்களில் உருவுதல், தடவுதல், நீவுதல் போன்ற சிகிச்சையை மேற்கொள்ள முடியும்.

அட்டவணை- 2.1 மூட்டுக்களும் அவற்றுடன் தொடர்புடைய வர்மஸ்தான இலக்கங்களும்

இல	மூட்டுக்கள்	வர்மஸ்தான இலக்கம்								
01	முழங்கால்	83	84	85	86					
02	முள்ளந்தண்டு	03	04	05	42	44	46	47	51	82
03	தோள்	60	61	62	63	64	65			
04	விலா	03	04	05	42	43				
05	கணுக்கால்	90	92	93	96					
06	கழுத்து	03	05	06	43					
07	கை விரல்கள்	61	68	69	73	76				
08	கால் விரல்கள்	90	91	92	93	94	95			
09	முழங்கை	63	66	71	72	74	77			
10	தொடை	55	57	58	59	79	80			
11	மணிக்கட்டு	67	68	69	73	75				
12	தாடை	03	04	05						

2.4 சிகிச்சை

சுளுக்கு நோய் என ரோக நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட நோயாளர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கும் போது நோயாளியின் பலம், நோயின் பலம் என்பவற்றைக் கவனத்தில் கொண்டு ஒளடத பலம் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

- நோயாளியின் பலம்
  அத்துடன்

  வயது, பால், நோயாளியின் பிரக்கிருதி (வாத, பித்த, கபம்), உடல் பலம், உடல் உழைப்பு என்பன கருத்திற் கொள்ளப்படும்.

- நோயின் பலம்

  நோயின் கால அளவு (உடனடி, குறுகிய, நீடித்த), பாதிக்கப்பட்ட இடங்கள் (ஒன்று அல்லது ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட இடங்கள்), ஏனைய நோய் பாதிப்புக்கள்

(நீரிழிவு, இருதய ரோகம், உயர் இரத்த அழுத்தம் மனநோய்)
ஏற்கனவே பெற்ற சிகிச்சை

என்பன கருத்திற் கொள்ளப்படும்.

சிகிச்சையாக

- வர்ம சிகிச்சை
- உட்பிரயோக மருந்துகள்
- வெளிப்பிரயோக மருந்துகள்
- அப்பியாசம்

மேற்கொள்ள வேண்டும்.

2.4.1 உடனடி சுளுக்கு ஏற்பட்ட நோயாளர்களுக்கு

- வர்ம சிகிச்சை

பாதிக்கப்பட்ட மூட்டின் தாக்கத்திற்கேற்ப அந்த மூட்டிற்குரிய வர்ம ஸ்தானங்களில் உருவுதல், தடவுதல், நீவுதல் போன்ற சிகிச்சையை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

வைத்தியசாலை தவிர்ந்த ஏனைய பொது இடங்களில் சுளுக்கு ஏற்பட்ட நோயாளர் களுக்கு தண்ணீர் அல்லது கிடைக்கும் எண்ணெயைப் அவ்விடத்தில் தடவி அப்பியாசம் மேற்கொள்ள வேண்டும்.

குறிப்பு:- நோயாளிக்கு அதிர்ச்சி ஏற்படாத வகையில் அவரின் மனநிலையைக் கவனித்துச் சிகிச்சையை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

2.4.2. குறைந்த கால, நீடித்த கால சுளுக்கு ஏற்பட்ட நோயாளர்களுக்கு

நோயின் தீவிரத்தன்மையைப் பொறுத்து ஒரு நாள் தொடக்கம் மூன்று நாட்கள் வரை பேதி மருந்து கொடுத்து சிகிச்சை ஆரம்பிக்கப்படும். அதன் பின் வர்ம சிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டும்

குறிப்பு:- வாத ரோகத்துக்கு சோதன சிகிச்சையாக வஸ்தி (Enema) மேற்கொள்ள வேண்டும். ஆனால் நோயாளின் வசதி கருதி பேதி கொடுக்கப்படுகிறது.

2.4.3 உட்பிரயோக மருந்துகள்

பேதியாக

- வாதப் பிரக்கிருதி நோயாளிக்கு

உள்ளி ஆமணக்கு எண்ணெய் - 1/2 – 1 தேக்கரண்டி காலையில் கொடுக்க வேண்டும்.

- பித்த, கப பிரக்கிருதி நோயாளிக்கு

வாதராட்சன் குளிகை - 1 - 3 குளிகை காலையில் கொடுக்க வேண்டும்.
(இங்கு நேர்வாளம் சேர்ந்த குளிகை பாவிக்கப்படுகிறது)

அல்லது
சஞ்சீவி பேதி 1 – 2 குளிகை காலையில் கொடுக்க வேண்டும்.

அல்லது
அகத்தியர் குழம்பு 100-200 மில்லி கிராம் தக்க அனுபானத்துடன் காலையில் மட்டும் கொடுக்கவும்.

1. குடிநீர் வகை:

(A) தசமூல குடிநீர்[6] 40-60 மி. லீற்றர் (காலை, மாலை)
(B) வாத குடிநீர்[6] 40-60 மி. லீற்றர் (காலை, மாலை)
(C) திரிபலா குடிநீர்[12] 40-60 மி. லீற்றர் (காலை, மாலை)
(D) திரிகடுகு குடிநீர்[12] 40-60 மி. லீற்றர் (காலை, மாலை)

நோயாளியின் நிலைமைக்கேற்ப இக்குடிநீர்களில் ஒன்று இரண்டு கிழமை வரை கொடுக்கப்பட்டது.

2. சூரணங்கள்:

(A) பறங்கிக் கிழங்கு சூரணம்[7] 10 கிறெயின் தினம் 2முறை சாப் பின்
(B) முடக்கு சூரணம்[7] 5-10 கிறெயின் தினம் 2முறை சாப். பின்
(C) அமுக்கிராய் சூரணம் 10-20 கிறெயின் தினம் 2முறை சாப். பின்
(D) வேர்க்கொம்பு சூரணம்[12] 2 1/2 - 5 கிராம் தினம் 2முறை சாப். பின்
நோயின் நிலைமைக்கேற்ப மேற்படி ஆவணங்களில் ஒன்றை வழங்கலாம்

வாய்வு அதிகரித்த நிலையில்
(E) பெருங்காய சூரணம் 5-10 கிறெயின் தினம் 2முறை சாப். பின்

மலச்சிக்கல் இருந்தால்
(F) நிலபாவல் சூரணம்[5] 5-10 கிறெயின் இரவு சாப். பின்

3. குளிசைகள்:

(A) வாதராட்சதன் குளிசை[8] நேர்வாளம் சேராதது 1-2 வரை 2முறை சாப். பின்
(B) பலவாய்வுக் குளிசை[8] நேர்வாளம் சேராதது 1-2 வரை 2முறை சாப். பின்

வாய்வு அதிகரித்தால்
(C) உள்ளிக் குளிசை[8] 1-2 வரை சாப். பின் 3 முறை

சலம் போவது குறைவானால்
வெண்கார குளிசை[10] 1-2 சாப். பின் 2 முறை

நோயின் தன்மையை அனுசரித்து மேலே குறிப்பிட்ட குளிசைகளில் ஒன்று வழங்கி வரலாம்.

4. பற்பம்:

(A) வெள்ளறுகு பற்பம் 10 கிறெயின் இரண்டு முறை அனுபானம் தேன் அல்லது பனங்கட்டியுடன்

(B) பெரிய பற்பம் 10 கிறெயின் இரண்டு முறை அனுபானம் சீனி அல்லது பனங்கட்டி

நோயாளியின் பலம், வயது நோயின் தீவிரத் தன்மையை பொறுத்து இவற்றில் ஒன்று வழங்கலாம். ஏழு நாட்கள் வழங்கி மூன்று நாட்கள் இடைவெளிவிட்டு பின்னர் ஏழு நாட்கள் வழங்க வேண்டும். இம் மருந்துகள் பாவிக்கும் பொழுது பின்னர் கூறப்படும் பத்தியம் இருக்க வேண்டும்.

5. செந்தூரம்:

(A) ஆறுமுக செந்தூரம்[6] 1-2 கிறெயின் அனுபானம் தேன் 2 வேளை சாப். பின்.

(B) அயவீர செந்தூரம்[5] 1-2 கிறெயின் இரண்டு முறை அனுபானம் தேன் சாப். பின்.

(C) அய காந்த செந்தூரம்[7] 1-2 கிறெயின் அனுபானம் தேன் 2 வேளை சாப். பின்.

(D) மண்டூர செந்தூரம்[5] 1-2 கிறெயின் இரண்டு முறை அனுபானம் தேன் சாப். பின்.

நோயின் தீவிரம், நோயாளியின் வயது ஆகியவற்றை அனுசரித்து மேலே கூறிய செந்தூரத்தில் ஒன்று வழங்கி வரலாம். ஒரு கிழமை வழங்கி ஐந்து நாள் இடைவெளிவிட்டு திரும்பவும் ஒரு கிழமைக்கு வழங்கிவரலாம். இருபத்தொரு நாட்கள் வழங்கலாம். செந்தூரம் பாவிக்கும் போதும் பின்னர் கூறப்படும் பத்தியம் கடைப்பிடிக்க வேண்டும்.

2.4.4. வெளிப் பிரயோக மருந்துகள்

01. எண்ணெய்

A. நோவு எண்ணெய்[12]
B. மஞ்சள் எண்ணெய்[12]
C. மெழுகு எண்ணெய்[6]
D. தாழங்காய் எண்ணெய்[7]
E. கற்பூரதைலம்[12]

நோயின் தன்மைக்கு ஏற்ப இத் தைலங்களில் ஒன்று வெளிப்பூச்சாக பூசலாம்.

02. பற்று:

மூட்டுக்களில் வீக்கம் ஏற்பட்டால் பின்வரும் பற்று பூசலாம்.

A. கரிய பவளப் பற்று

B. புற்றுமண் பற்று

2.4.5. அப்பியாசம்:

நோயின் தாக்கத்திற்கும், நோய் காலம், வயது, பால், நோயாளியின் பலம் ஆகியவற்றை அனுசரித்து அந்த அந்த மூட்டுக்களுக்கும் அவற்றுடன் சம்மந்தப்பட்ட வர்ம ஸ்தானங்களையும் அனுசரித்து பொருத்தமான வகையில் அப்பியாசம் செய்துவர வேண்டும். (குருவிடம் முறையாகப் பயிற்சி பெற்ற பின்னர் அப்பியாசம் செய்ய வேண்டும்.)

2.4.6. பத்தியம்:

வழங்கும் மருந்துகள், நோயின் தன்மைக்கு ஏற்ப பத்தியம் இருக்க வேண்டும். உணவு வகையில் காரம், உப்பு, புளி, கடுகு, மஞ்சள், அகத்தியிலை, பாவற்காய். பனம்பண்டம், பழைய உணவுகள் இவைகளைத் தவிர்க்க வேண்டும். கலவியில் ஈடுபடுதல் தவிர்க்க வேண்டும். கடும் குளிர், மழை, பனி. வெய்யிலில் திரிவது தவிர்க்கப்பட வேண்டும்.

2.4.7 ஆலோசனை:

வைத்தியரால் கூறப்படும் அப்பியாசங்கள் செய்ய வேண்டும். போதிய அளவு ஓய்வு பெற வேண்டும். பாரம் தூக்குதல். கடும் உழைப்பு, பசியிருத்தல், கவலைப்படுதல். உணாச்சிவசப்படுதல். தவிர்க்க வேண்டும். நித்திரை விழித்தல். தவிர்க்கப்பட வேண்டும். புகையிலை, மதுபானம். தவிர்க்க வேண்டும்.

3. ஆய்வின் குறிக்கோள்:-

3.1 பிரதான குறிக்கோள்:- வாதரோகத்தில் ஒன்றான சுளுக்கு நோயில் வர்ம சிகிச்சையின் செயல்திறன், சித்த மருந்துகளின் வினைத்திறன் என்றவற்றை மதிப்பிடுதல்.

3.2 விசேட குறிக்கோள்:-

1. சுளுக்கு கூடுதலாக ஏற்படும் மூட்டுக்களை அறிதல்
2. சுளுக்கு நோய்க்கும் வயது பால் என்பவற்றிக்கான தொடர்பை அறிதல்

4. ஆய்வு முறையியல்

4.1 ஆய்வு முறை:- நோயாளர்களில் மேற்பார்வை செய்கின்ற முன்னோக்கிய மருத்துவ ஆய்வாகும்.

4.2 ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டகாலம்:- 1998 - 2009ம் ஆண்டு வரை

4.3 ஆய்வு உபகரணம்: கேள்விக்கொத்து மூலம் நோயாளிகளின் தரவுகள் சேகரிக்கப்பட்டது இவ்வினாக்கொத்துத் திறந்த மூடிய வினாக்களைக் கொண்டதாகும்.(இணைப்பு1.)

4.4 ஆய்வு செய்யப்பட்ட **இடம்:** சிவா சித்த வைத்தியநிலையம், அராலி வடக்கு, வட்டுக்கோட்டை.
கிளை: சிவா சித்த வைத்தியநிலையம் 551, கே.கே.எஸ். வீதி, யாழ்ப்பாணம்.
அரசினர் சித்த போதனா வைத்தியசாலை கைதடி.
இலவச சித்த ஆயுள்வேத வைத்தியசாலை வலி-மேற்கு பிரதேசசபை, சுளிபுரம்.
கொழும்பு, திருகோணமலை வவுனியா (ஆகிய இடங்களில் சென்று தங்கிய காலங்களில் சிகிச்சை பெற வந்த நோயாளர்கள்.)

4.5 ஆய்வுக்கான குடித்தொகை: சுளுக்கு என ரோகநிர்ணயம் செய்யப்பட்ட 5 – 80 வயது வரையுள்ள 391, ஆண். பெண், நோயாளர்கள் இவ் ஆய்வுக்குத் தெரிவு செய்யப்பட்டனர்.

4.6 ஆய்வு முறையியல்:- தெரிவு செய்யப்பட்ட நோயாளர்களுக்கு ஆய்வு மேற்கொள்ளுவது பற்றி விளங்கப்படுத்தப்பட்டு அவர்களது சம்மதம் எழுத்து மூலம் பெறப்பட்டது. அவர்களின் சம்மதத்துடன் வீடியோ, புகைப்படம் எடுக்கப்பட்டு ஆவணப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. ஆய்வின்போது பக்கவிளைவுகள் ஏற்படும் இடத்து அதற்குரிய சிகிச்சைகள் ஆய்வாளரினால் மேற்கொள்ளப்படும் என உறுதி மொழி கொடுக்கப்பட்டது. பக்கவிளைவு ஏற்பட்டால் ஆய்வில் இருந்து நீக்கப்படுவார். ஆய்வாளரினால் தயாரிக்கப்பட்ட நோயாளரின் குறிப்பேட்டில் தரவுகள் பதிவுசெய்யப்பட்டன.

5 ஆய்வின் பலாபலன்

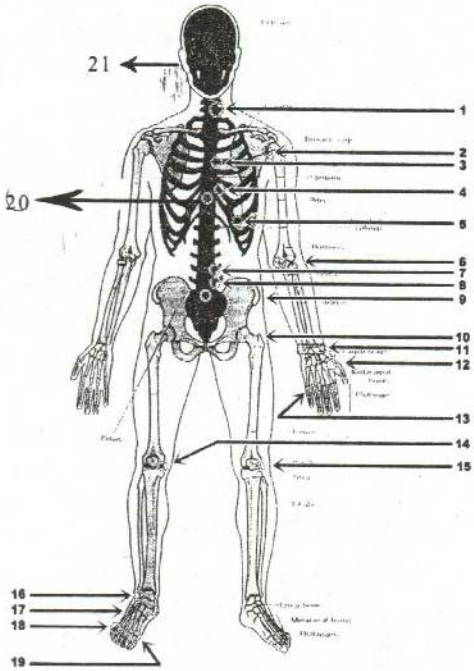
வாதரோகத்தில் சுளுக்கு என ரோகநிர்ணயம் செய்யப்பட்ட 391 நோயாளர்கள் இவ்வாய்வுக்கு உட்படுத்தப்படடனர். அதில் 68 நோயாளர்கள் சிகிச்சையைத் தொடராமல் இடைநிறுத்திக் கொண்டனர்.

5.1 சுளுக்கு நோய் என நிர்ணயம் செய்யப்பட்டுச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட இடங்கள்

1. முழங்கால்
   - உள்பக்கமூட்டு (14)
   - வெளிப்பக்க மூட்டு (15)

2. முள்ளந்தண்டு
   - நாரிமுள்ளெலும்பு L3 – L 4 (07)
   - நாரிமுள்ளெலும்பு L5 (08)
     இடுப்பெலும்பு S 1
     நெஞ்சறை முள்ளெலும்பு
     T 8 (20)

3. தோள்மூட்டு (02)
4. விலா - நெஞ்செலும்பு
   – விலா பொருத்து முன் பக்கம் (03)
   நெஞ்செலும்பு
   – விலா பொருத்து பின் பக்கம்(04)
   விலா எலும்பு (05)
5. கணுக்கால் - உள்மூட்டு (16)
   வெளிமூட்டு (17)
6. கழுத்து (01)
7. விரலகள் - கைப் பெருவிரல் (12)
   கைச் சிறுவிரல்கள் (13)
   காற் பெருவிரல் (18)
   காற் சிறுவிரல்கள் (19)
8. முழங்கை (06)
9. தொடை (10)
10. மணிக்கட்டு (11)
11. தாடை (21)



அட்டவணை 5.2. சுளுக்கு நோய் என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட மூட்டுக்களும்

சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டவர்களின் விபரமும் n 391.

இல.	மூட்டுக்கள்	நோயாளர்கள்		சிகிக்சையை இடைநிறுத்தியவர்கள்		சிகிக்சையை பூரணப்படுத்தியவர்கள்	
		எண்.	வீதம்	எண்.	வீதம்	எண்.	வீதம்
01	முழங்கால்	144	36.83	29	42.65	115	35.60
02	முள்ளந்தண்டு	95	24.30	23	33.82	72	22.29
03	தோள்	41	10.49	13	19.12	28	8.67
04	விலா	39	9.98	-		39	12.08
05	கணுக்கால்	24	6.14	03	4.41	21	6.50
06	கழுத்து	12	3.07	-		12	3.72
07	விரல்கள்	08	2.05	-		08	2.48
08	முழங்கை	09	2.30	-		09	2.79
09	தொடை	09	2.30	-		09	2.79
10	மணிக்கட்டு	05	1.28	-		05	1.55
11	தாடை	05	1.28	-		05	1.55
	மொத்தம்	**391**	100.02	**68**	17.39	**323**	82.60

அட்டவணை 5.2ன்படி சுளுக்கு நோய் என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட மூட்டுக்களும் அதற்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட நோயாளர்களின் விபரமும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. சுளுக்கு என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட 391 நோயாளர்களில் முழங்கால் மூட்டில் சுளுக்கு ஏற்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 144 (36.83%) ஆகும். அதில் சிகிச்சையைப் பூரணப்படுத்தியவர்களின் எண்ணிக்கை 115 (35.60%) ஆகும். முள்ளந்தண்டு சுளுக்கு ஏற்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 95 (24.30%) ஆகும். அதில் 72 (22.29%) நோயாளர்கள் சிகிச்சையைப் பூரணப்படுத்தியவர்களாவர். 41 (10.49%) தோள் சுளுக்கு நோயாளர்களில் 28 (8.67%) நோயாளர்கள் சிகிச்சையைப் பூரணப்படுத்தியவர்களாவர்...

அட்டவணை 5.3. முழங்கால் சுளுக்கு நோய் என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டவர்கள்

இல	நோயாளர்களின் நிலை	எண்.	வீதம்
01	முழங்கால் மூட்டுச் சுளுக்கு	68	59.1
02	எலும்பு தேய்ந்வர்கள் (அறிக்கையின் படி)	18	15.6
03	முழங்கால் மூட்டில் நீர் குத்தி எடுக்கப்பட்டவர்கள்	11	9.6
04	சத்திரசிகிச்சை செய்ய ஆலோசனை வழங்கப்பட்டவர்கள்	08	6.9
05	முழங்கால் மூட்டில் நீர் குத்தி எடுக்க ஆலோசனை வழங்கப்பட்டவர்கள்	08	6.9
06	எலும்பின் இடைவெளி குறைந்த அளவு உள்ளவர்கள் (நிர்ணயம் செய்யப்பட்டவர்கள்)	02	1.7
	மொத்தம்	115	99.8

அட்டவணை 5.3ல் நோய் என நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட 115 நோயாளர்களில் 68(69-1வீதம் நோயாளர்கள் சாதாரண முழங்கால் மூட்டுச் சுளுக்கு நோய் உள்ளவர்களாகும். அவர்களில் 18 (15.8 வீதம்) நோயாளர்கள் எலும்பு தேய்வு அடைந்ததற்கான அறிக்கையையுடையவர்களாகும். மிகுதி நோயாளர்களில் 11 (9.6 வீத) நோயாளர்கள் முழங்கால் மூட்டில் நீர் குத்தி எடுக்கப்பட்டவர்களாவர். மேலும் சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டும் என ஆலோசனை கூறப்பட்டவர்கள் 8 (6.9 வீதம்) ஆகவும் நீர் குத்தி எடுக்க வேண்டும் என ஆலோசனை கூறப்பட்டவர்கள் 8 (6.9வீதம்) பேராகும்

அட்டவணை 5.4. முழங்கால் சுளுக்கு நோயாளரின் வயது பால் என்பவற்றிக்கான தொடர்பு n - 115

இல	வயது (வருடம்)	ஆண்		பெண்		மொத்தம்	
		எண்.	வீதம்	எண்.	வீதம்	எண்.	வீதம்
01	< 10	01	1.89	-		01	0.87
02	11 - 30	02	3.78	02	3.23	04	3.48
03	31 - 50	15	28.30	19	30.65	34	29.57
04	>51	35	66.04	41	66.13	76	66.09
	மொத்தம்	53	46.07	62	53.91	115	100.

அட்டவணை 5.4ல் குறிக்கப்பட்டபடி முழங்கால் சுளுக்கு நோயாளரின் வயது - பால் என்பவற்றின் தொடர்பு குறிக்கப்பட்டுள்ளது. இதில் 51 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களில் பெண்கள் 41 (66.13 வீதம்) ஆகும். 31-50 வயதிற்.கும் இடைப்பட்டவர்கள் 34 (29.57 வீதம்) பேர் முழங்கால் சுளுக்கு நோயால் பாதிக்கப்பட்டனர். அதிலும் பெண்கள் 19 (30.65 வீதம்) ஆகும்.

அட்டவணை 5.5. முழங்காலச் சுளுக்கு ஏற்பட்ட காலமும் சிகிச்சை பெற வந்தவர்களின் விபரமும்

n - 115

இல	நோய் பாதிப்புக் காலம்(மாதங்கள்)	நேரிடையாக சிகிச்சை பெற வந்தவர்கள்		ஏனைய இடங்களில் சிகிச்சை பெற்ற பின் வந்தவர்கள்		மொத்தம்	
		எண்.	வீதம்	எண்.	வீதம்	எண்	வீதம்
01	<01	12		26	25.24	38	33.04
02	02 - 06	-		25	24.27	25	21.74
03	07 - 12	-		26	25.24	26	22.61
04	13 - 60	-		14	13.59	14	12.17
05	61 - 120	-		05	4.86	05	4.35
06	>121	-		07	6.80	07	6.09
	மொத்தம்	12	10.44	103	89.57	115	100.00

அட்டவணை 5.5ல் குறிப்பிட்டபடி சுளுக்கு எற்பட்ட 115 நோயாளர்களில் 103 நோயாளர்கள் ஏனைய இடங்களில் சிகிச்சை பெற்றும் குணமடையாமல் வருகை தந்தனர். அவர்களில் ஒரு மாதத்திற்குட்பட்டவர்கள் 26 (25 - 24 வீத நோயாளரும் 7 - 12 மாத்திற்குட்பட்டவர்கள் 26 (25 - 27 வீத) நோயாளிகளும் அடங்குவர்.

அட்டவணை 5.6. முழங்கால் சுளுக்கு குணமடைந்த நோயாளரின் விபரம்

n - 115

இல	நோயாளர்களின் நிலை	குணம்அடைந்த		குணம்அடையாத		மொத்தம்	
		எண்.	வீதம்	எண்.	வீதம்	எண்.	வீதம்
01	முழங்கால் மூட்டுச் சுளுக்கு	88	82.24	07	87.50	95	82.61
02	முழங்கால் மூட்டில் நீர் சேர்ந்த நிலையில்	19	17.76	01	12.50	20	17.39
	மொத்தம்	107	93.04	08	6.96	115	100.0

அட்டவணை 5.6 முழங்கால் சுளுக்கு நோயாளர் விபரம் குறிக்கப்படுகின்றது. முழங்கால் மூட்டில் சுளுக்கு நோயால் பாதிக்கப்பட்ட 115 நோயாளரில் 107 (93 வீதம்) பேர் குணமடைந்துள்ளனர்.

இவர்களில் முழங்கால் மூட்டில் நீர் சேர்ந்தவர்கள் 20 நோயாளர்களாவர். இவர்களில் 19 (95 வீதம்) பேர் குணமடைந்துள்ளனர்.

அட்டவணை 5.7. முள்ளந்தண்டு சுளுக்கு நோய் என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டவர்கள்

n - 72

இல	நோயாளர்களின் நிலை	எண்ணிக்கை	வீதம்
01	முள்ளந்தண்டு சுளுக்கு	55	76.39
02	சத்திரசிகிச்சை செய்ய ஆலோசனை வழங்கப்பட்டவர்கள்	17	23.61
	மொத்தம்	72	100.0

அட்டவணை 5.7ல் குறிப்பிட்டபடி முள்ளம் தண்டு சுளுக்கு நோய் என நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட 72 நோயாளரில் 55 (7.6 39வீதம்) சாதாரண நோயாளராகவும் மிகுதி 17 நோயாளர் (23.61 வீதம் நோயாளர் சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டும் என ஆலோசனை கூறப்பட்டவராவார்கள்.

அட்டவணை 5.8. முள்ளந்தண்டுச் சுளுக்கு நோயாளரின் வயது பால் என்பவற்றிக்கான தொடர்பு

n -72

இல	வயது (வருடம்)	ஆண்		பெண்		மொத்தம்	
		எண்.	வீதம்	எண்.	வீதம்	எண்.	வீதம்
01	< 30	05	119	03	10	08	11.1
02	31 - 50	20	47.6	19	63.3	39	54.1
03	>51	17	40.4	08	26.6	25	34.1
	மொத்தம்	42	58.3	30	41.6	72	99.9

அட்டவணை 5.8 முள்ளம் தண்டு சுளுக்கு வயது, பால் என்பவற்றிற்கான தொடர்பை விபரிக்கின்றது. இதில் 31-50 வயதுடையவர்கள் ஆண், பெண் இருபாலரும் ஒரே அளவு தொகையினர் நோய்த் தாக்கத்திற்குள்ளாகி இருக்கின்றனர். ஆனால் 51 வயதிற்கு மேற்பட்ட நோயாளர்களில் ஆண்களே 17 (40.4 வீதம்) கூடுதலாக பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

அட்டவணை 5.9. முள்ளந்தண்டுச் சுளுக்கு ஏற்பட்ட காலமும் சிகிச்சை பெற வந்தவர்களின் விபரமும்

n - 72

இல	நோய் பாதி. காலம் (மாதம்)	நேரிடையாக சிகிச்சை பெற வந்தவர்கள்		ஏனைய இடங்களில் சிகிச்சை பெற்ற பின்னர் வந்தவர்கள்		மொத்தம்	
		எண்.	வீதம்	எண்.	வீதம்	எண்.	வீதம்
01	< 01	08	72.72	07	11.47	15	20.5
02	02 - 06	03	27.27	07	11.47	10	13.8
03	07 - 12	-		12	19.83	12	16.6
04	13 - 60	-		23	37.70	23	32.5
05	61 - 120	-		06	9.83	06	8.3
06	>121	-		06	9.83	06	8.3
	மொத்தம்	11	15	61	85	72	

அட்டவணை 5.9 முள்ளம் தண்டு சுளுக்கு ஏற்பட்டு சிகிச்சை பெற வந்த காலம் விபரிக்கப்பட்டுள்ளது. மொத்த நோயாளர் 72 நோயாளர்களில் 61 (84.72 வீதம்) நோயாளர்கள் ஏனைய இடங்களில் சிகிச்சை பெற்றுக் குணமடையாமல் வந்தவர்கள். அதில் 23 நோயாளர்கள் 13-60 மாதங்களிற்குள் சிகிச்சை பெற வந்துள்ளனர். 7-12 மாத காலப் பகுதிக்குள் 12 நோயாளர்கள் சிகிச்சை பெற வந்தள்ளனர்.

சுளுக்கு நோய் ஏற்பட்ட 11 (15.27 வீதம்) நோயாளர் ஆறுமாத கால பகுதிக்குள் நேரடியாக வந்துள்ளனர்.

அட்டவணை 5.10. விலாச் சுளுக்கு நோயாளரின் வயது பால் என்பவற்றிக்கான தொடர்பு

n - 39

இல	வயது (வருடம்)	ஆண்		பெண்		மொத்தம்	
		எண்.	வீதம்	எண்.	வீதம்	எண்.	வீதம்
01	< 10						
02	11 - 30			08	21.62	08	20.5
03	31 - 50	01	50	20	54.05	21	53.84
04	>51	01	50	09	24.32	10	25.64
	மொத்தம்	02	5.12	37	94.87	39	99.48

அட்டவணை 5-10ல் விலா சுளுக்கு வயது, பால் என்பவற்றின் தொடர்பு விபரிக்கப்பட்டுள்ளது. விலா சுளுக்கு நோயாளர் 39ல் 37 (97.1வீதம்) நோயாளர் பெண்களாவர். இவர்களில் 31-50 வயதிற்கு உட்பட்டவர்களில் 20 (54வீதம்) நோயாளர் சிகிச்சை பெற வந்துள்ளார்.

n - 39

இல	நோய் பாதி. காலம் (மாதம்)	நேரிடையாக சிகிச்சை பெற வந்தவர்கள்		ஏனைய இடங்களில் சிகிச்சை பெற்ற பின்னர் வந்தவர்கள்		மொத்தம்	
		எண்	வீதம்	எண்	வீதம்	எண்	வீதம்
01	< 01	05	71.42	05	15.62	10	25.64
02	02 - 06	02	28.57	11	34.37	13	33.33
03	07 - 12	-		04	12.5	04	10.25
04	13 - 60	-		08	25	08	20.50
05	61-120	-		04	12.5	04	10.25
	மொத்தம்	07	17.5	32	82.5	39	99.97

அட்டவணை 5.11ல் விலாசுளுக்கு ஏற்பட்டு சிகிச்சை பெற வந்தவர்களின் விபரத்தைக் குறிப்பிடுகின்றது.

விலா சுளுக்கு ஏற்பட்ட 39 நோயாளர்கள் 32 (82.5வீதம்) பேர் ஏனைய இடங்களில் சிகிச்சை பெற்று குணமடையாத நிலையில் வருகை தந்தனர்.2-6 மாத கால இடைவெளியில் வந்தவர்களின் 11 (34.37 வீதம்) கூடுதலாக உள்ளது.

13-60 மாத கால இடைவெளியில் வருகை தந்த நோயாளியின் எண்ணிக்கை 8 (20.50 வீதம்) ஆகும்.

குறிப்பு: விலா சுளுக்கு நோய்க்கு வந்த மொத்தம் 39 பேரும் சிகிச்சை முடிவில் பூரணமாகக் குணமடைந்தது சிறப்பானதாகும்.

அட்டவணை 5.12. கணுக்காற் சுளுக்கு நோயாளரின் வயது பால் என்பவற்றிற்கான தொடர்பு

n - 21

இல	வயது (வருடம்)	ஆண் எண்.	ஆண் வீதம்	பெண் எண்.	பெண் வீதம்	மொத்தம் எண்.	மொத்தம் வீதம்
01	< 10						
02	11 - 30	01	7.69			01	5
03	11 - 50	07	53.28	05	62.5	12	57
04	> 51 -	05	38.46	03	37.5	08	38
	மொத்தம்	13	62	08	38	21	100

அட்டவணை 5.12ல் குறிப்பிட்டபடி கணுக்கால் சுளுக்குக்கும் வயத பால் என்பவற்றிற்கான தொடர்பை விபரிக்கின்றது. மொத்தம் 21 பேரில் ஆண்கள் 13 (61.90 வீதம்) என்பது குறிப்பிடத்தக்கது.

கணுக்கால் சுளுக்கு நோயாளர்களில் 31-50 வயதுக்கு உட்பட்ட ஆண் பெண் இருவரும் ஒரே தொகையினர். கணுக்கால் சுளுக்கு நோயில் பாதிக்கப்பட்டுள்ளமை அவதானிக்கக் கூடியதாக உள்ளது. 51 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களில் ஆண்கள் கூடுதலாக பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

அட்டவணை 5.13. விலாச் சுளுக்கு ஏற்பட்ட காலமும் சிகிச்சை பெற வந்தவர்களின் விபரமும்

n - 21

இல	நோய் பாதிப்புக் காலம் (மாதங்கள்)	நேரிடையாக சிகிச்சை பெற வந்தவர்கள் எண்.	நேரிடையாக சிகிச்சை பெற வந்தவர்கள் வீதம்	ஏனைய இடங்களில் சிகிச்சை பெற்ற பின் வந்தவர்கள் எண்.	ஏனைய இடங்களில் சிகிச்சை பெற்ற பின் வந்தவர்கள் வீதம்	மொத்தம் எண்.	மொத்தம் வீதம்
01	< 10	05	100	03	18.88	08	38.01
02	02 - 06	-		08	50	08	38.01
03	07 - 12	-		-			
04	13 - 60	-		05	31.25	05	23.81
05	61 - 120	-					
06	>121	-		-			
	மொத்தம்	05	29.8	16	70.02	21	99.83

அட்டவனை 5.13 சுளுக்கு ஏற்பட்டு சிகிச்சை பெற வந்த காலத்தையும் வருகை தந்த முறையும் குறிக்கப்பட்டுள்ளது.

கணுக்கால் சுளுக்குக்கு சிகிச்சை பெறவந்தவர்களில் 16 (76.9வீதம்) நோயாளர்கள் ஏனைய இடங்களில் சிகிச்சை பெற்று குணமடையாது வருகை தந்தனர்.

அதில் எட்டு நோயாளர் 2 - 6 மாத கால இடைவெளியில் சிகிச்சைக்காக வந்தவர்களாவார்.

குறிப்பு: ஏனைய மூட்டுக்களாகிய கழுத்து (12), விரல்கள் (8), முழங்கை (9), தொடை (9), மணிக்கூட்டு (5), தாடை (5) போன்ற இடங்களில் ஏற்பட்ட சுளுக்கு நோயாளர் குறைந்த தொகையினர் வருகை தந்தனர்.

அனைவரும் சிகிச்சைக்குப் பின்னா குணமடைந்தது குறிப்பிடத்தக்கதாகும்.

6. கருத்துரையும் முடிவுரையும்

6.1 சுளுக்கு ஏற்படும் இடங்கள்:

சுளுக்கு ஏற்பட்ட இடங்களில் அட்டவணை 1ன் படி 391 நோயாளர்களில் 115 (29.41 வீதம்) பேர் முழங்கால் சுளுக்கு நோயாலும் 72 (18.40 வீதம்) முள்ளம்தண்டு சுளுக்காலும் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். இதற்குக் காரணம் முழங்கால், முள்ளம்தண்டு என்பன உடலின் பாரத்தை தாங்குவதனாலாகும். எனவே அதிக உழைப்பு, உடல் நிறை அதிகரித்தல், ஓய்வின்மை என்பன முக்கிய காரணங்களாகும். இதற்கு அடுத்தபடியாக விலா, தோள், கணுக்கதால ஆகிய இடங்களில் சுளுக்கு ஏற்படுகிறது. விலா சுளுக்கு நோயாளர்களில் மட்டும் நோய்க்கான குணம்குறிகளை வைத்து அத்தாக்கம் பற்றி தீர்மானிக்க வேண்டியுள்ளது குறிப்பிடத்தக்கதாகும்

6.2 சுளுக்குக்கும் வயது பால் என்பவற்றுக்கான தொடர்பு:

முழங்கால், விலா ஆகியவற்றின் இடங்களில் ஏற்படும் சுளுக்கு அனது பெண்களில் கூடுதலாகக் காணப்படுகின்றது. அதே போன்று முள்ளம்தண்டு, தோள், கணுக்கால் ஆகிய இடங்களில் ஏற்படும் சுளுக்கு ஆண்களில் கூடுதலாகக் காணப்படுகின்றது. 31-50 வயதிற்கு இடைப்பட்ட ஆண், பெண் ஆகிய இருபாலாருமே அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

6.3 சுளுக்கு ஏற்பட்டு சிகிச்சைக்கு வருகை தந்த காலம்:

அதிக எண்ணிக்கையான நோயாளர்கள் வேறு இடங்களில் சிகிச.சை பெற்று குணமடையாத நிலையில் எமது சிகிச்சைக்கு வருகை டிதந்தள்ளமை குறிப்பிடத்தக்கதாகும். அத்துடன் இந்நோயாளர்களில் சிலர்து மூட்டுக்களில் சத்திரசிகிச்சை செய்ய ஆலோசனை வழங்கப்பட்டவர்கள், முழங்கால் மூட்டில்

நீர் குத்தி எடுக்கப்பட்டவர்கள், நீர் குத்தி எடுக்க வேண்டுமென ஆலோசனை வழங்கப்பட்ட நோயாளர்களும் அடங்குவர். நோய்க்கான காரணம் சரியாக அறியப் படாமை காரணமாக சில வைத்தியர்களும் பொதுவாக வாத ரோகமென மருந்துகளை வழங்கி வருகின்றார்கள்.

பல நோயாளர்கள் வருடக்கணக்காக சிகிச்சை பெற்று வருகின்றனர் பொது மக்களும் சரியான காரணத்தை வைத்தியரிடம் கூறாமை காரணமாகவும் நோய் நிர்ணயம் செய்ய முடியாத நிலை ஏற்படுகின்றது.

சித்த வைத்திய சிகிச்சையில் வர்மக்கலை பற்றிய அறிவு மிகப் பிரதானமானது என்பது எனது கருத்தாகும்.

பல வகையான வர்ம ஸ்தானங்களில் மேற்கொள்ளப்படும் தட்டுதல், தடவுதல், உருவுதல், அமர்த்துதல், போன்ற செயல் முறையுடன் உள்வெளி மருந்துப் பிரயோக மூலம் ஆச்சரியப்படத்தக்க வகையில் நோயை குணமாக்கி வருகிறது என்பது பற்றி இந்நூலில் ஆராயப்பட்டுள்ளது.

இச.சிகிச்சை முறைகளை சித்த வைத்தியர்களும், சித்த வைத்தியம் பயிலும் மாணவர்களும் அறிந்து வைத்திருப்பது மிகவும் பிரயோசனமானதாகும்.

சித்த வைத்திய பாடத்திட்டத்தில் இதை இணைப்பதன் மூலம் எதிர்காலத்தில் பெரிதும் நன்மை அடைய முயுடிம்.

இந்நூலானது ஓர் ஆரம்ப முன்னோக்கிய ஆய்வு நூலாகும். இனிவரும் காலங்களில் இது பற்றி விரிவாக ஆராய்ச்சி முயற்சி எடுக்கப்பட வேண்டும்.

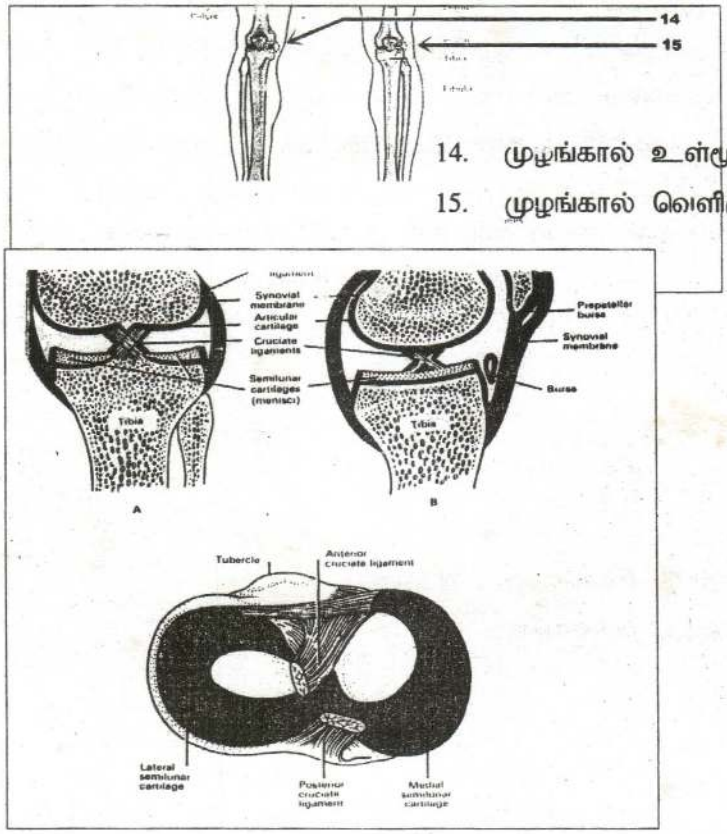
இணைப்பு 1.

A-1 தொடக்கம் A-39 வரை ஏற்கனவே குறிப்பிடப்பட்டபடி அந் நோயாளர்களில் சிலரது விபரம் இணைப்பு 1ல் விபரமாகக் குறிக்கப்பட்டுள்ளன.

இணைப்பு 1ல் நோய் பாதிப்பு ஏற்பட்ட மூட்டுக்களின் படங்கள் வருகை தந்த நோயாளர்களின் முறைப்பாடு, நோய் நிர்ணயம், வேறுபடுத்தி நிதானித்தல், சிகிச்சையின் பலாபலன், குணமாக்க முடியாத நோயாளர்களின் விபரம் என்பனபற்றி விரிவாக குறிக்கப்பட்டுள்ளன.

சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட 21 இடங்களில் முதலாவதாக முழங்கால் மூட்டுச் சுளுக்குப் பற்றி ஆராயப்படுகிறது.

முழங்கால் மூட்டு

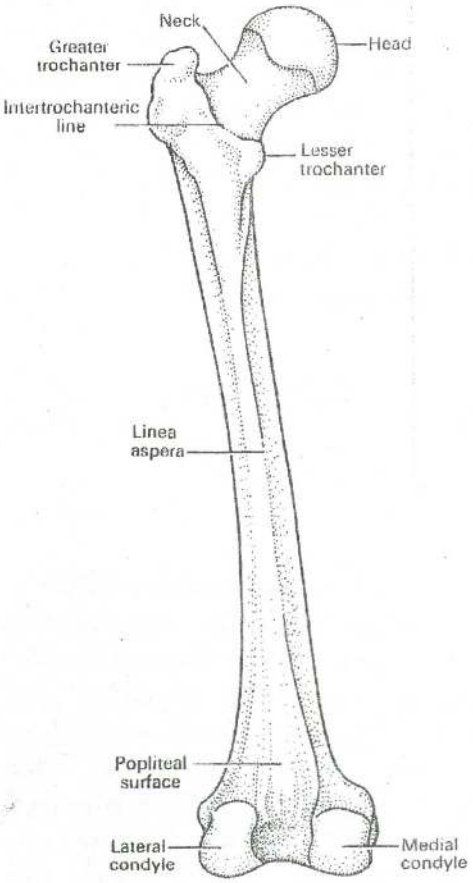


என்னால் முழங்கால் மூட்டுச் சுளுக்கு நோய் என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டுச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டவர்கள்

1) உடனடியாக ஏற்பட்டவர்கள்
2) குறுகிய காலம்
3) நீடித்த காலம்
4) முழங்கால் மூட்டுத் தேய்ந்து விட்டதாகத் தெரிவிக்கப்பட்டவர்கள்
5) முழங்கால் மூட்டில் சத்திரசிகிச்சை செய்ய வேண்டி ஏற்படும் என ஆலோசனை தெரிவிக்கப்பட்டவர்கள்
6) முழங்கால் மூட்டின் இடைவெளி குறுகி உள்ளதுடன் குறைந்த அளவு சுண்ணாம்புச் சத்துப் படிந்து உள்ளவர்கள் அட்டவணை 1, 2, 3.
7) முழங்காலில் நீர் சேர்ந்துள்ளவர்கள்

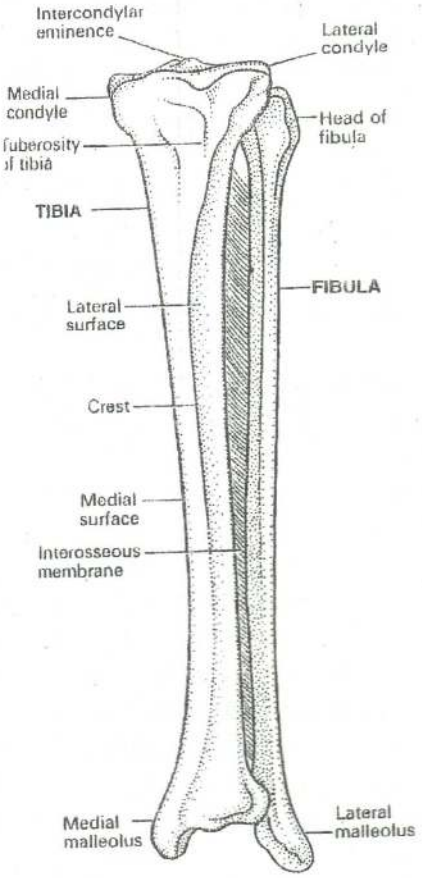
A) நீர் குத்தி எடுக்க வேண்டும் என ஆலோசனை கூறப்பட்டவர்கள்
B) நீர் குத்தி எடுக்கப்பட்டவர்கள்

தொடை எலும்பு



The left femur. Posterior aspect.

கீழ்க் கால் எலும்பு



The left tibia and fibula with the interosseus membrane.

என்னால் சிகிச்சை அளிக்கப்படாத நோயாளர்கள்

1) எலும்பு முனைப்பகுதியில் அதிக அளவு சுண்ணசத்து படிந்தவர்கள்
2) எலும்பு முனைப்பகுதிகளில் அதிக தேய்மானம், மூட்டின் உட் பகுதியிலோ அல்லது வெளிப்பகுதியிலோ ஏற்பட்டவர்கள்
3) முழங்கால் மூட்டின் முன்பக்க முழங்கால் சில்லுடன் இணைந்துள்ள தசை ஈவு உடையவர்கள் (சுருங்கி விரியும் தன்மை குறைந்து ஈவுத் தன்மை அதிகரித்துச் காணப்படும்)
4) முழங்கால் மூட்டில்

   A - எலும்பு வெடிப்பு

   B - கண்டல்

   C - கழலை

   D - கண்டல்
5) முழங்கால் மூட்டில் நீர் பாயம் அதிகரித்து கடினமான வீக்கம் காணப்படுதல்.
6) எலும்பு உறுதி குன்றல்
7) கசிவிளையம் பாதிப்படைதல்

சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட நோயாளர்கள்

மூட்டில் உடனடியாகச் சுளுக்கு ஏற்பட்டவர்கள்

நோயாளி இல	-	1
வயது	-	20
பால்	-	பெண்
ஆண்டு	-	1995
விலாசம்	-	காலி மாவட்டம்

முறைப்பாடு :- செல்லக்கதிர்காமம் செல்லும் மலையின் அரைப்பங்குக்கு மேற்பட்ட தூரத்திற்கு மேல் தாய் தந்தையுடன் அப்பெண்ணும் படிகளில் ஏறிக்கொண்டு இருந்தார் அப்பெண் படிகளில் துள்ளி விளையாடிக்கொண்டு சென்றுகொண்டு இருந்தார். அவர்கள் செல்லும் தூரத்தில் இருந்து சில மீற்றர் தூரத்தில் நாம் பின்னால் சென்று கொண்டு இருந்தோம். அப்பெண் சடுதியாக படிகளில் விழுந்ததை அவதானிக்கக் கூடியதாக இருந்தது. முழங்கால் மடிக்க முடியாது கடும் வேதனையில் கூக்குரல் இட்டு அழுது கொண்டு இருந்தார். வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு செல்வதற்காக அப்பெண்ணை தூக்கிக் கொண்டு கீழ்நோக்கி வந்தார்கள். எனக்கு அருகில் அவர்கள் வரும்போது என்னால் சிகிச்சை அளிக்க முடியும் என நான் கூறியதை ஏற்றுச் சம்மதம் தெரிவித்தார்கள்.

அந்த இடத்தில் உள்ள படிகளும் சமச்சீர் இன்றியும் போதிய வசதியின்றியும் இருந்தன. முகம் குப்புறப் படுக்கவைக்கப்பட்டு. அடிகாயம் கண்டல் எலும்பு வெடிப்பு, தசைநோ, ஈவு தன்மை போன்ற பல விடயங்கள் பற்றி கவனமெடுக்கப்பட்டது. பாதிக்கப்பட்ட இடது முழங்கால் முப்பது பாகைக்கு மேல் மடிக்க முடியவில்லை. சுளுக்கு நோய் என என்னால் தீர்மானிக்கப்பட்டது. தண்ணீரால் கழுவப்பட்டு பூசைக்குக் கொண்டு சென்ற தேங்காய் எண்ணெய் பூசப்பட்டது. பொருத்தமான அப்பியாசம் என்னால் செய்யப்பட்டபோது முழங்கால் மூட்டில் "டக்' என்னும் சத்தம் கேட்டது. உடனடியாக இடது முழங்கால் முழு அளவிலும் வேதனை இன்றி மடிக்கக் கூடியதாகக் குணமடைந்தார். அனைவரும் ஆச்சரியப்பட்டனர். முருகனே நேரில் வந்து இந்த உதவியைச் செய்து செய்ததாகவும் தெரிவித்தனர். அப்பெண் தொடர்ந்து படிகளில் தானாக ஏறிச்சென்று கோவிலில் வழிபாடு செய்து எங்களுடன் திரும்பவும் கீழே இறங்கி வந்தார்.

நோயாளி இல	-	2
வயது	-	50
பால்	-	ஆண்
ஆண்டு	-	2006
தொழில்	-	அரச உத்தியோகத்தர்
விலாசம்	-	அராலி

முறைப்பாடு :- வீட்டின் படியில் ஏறும் போது சறுக்கி விழுந்ததாகவும் வலது முழங்காலை மடிக்கவோ நீட்டவோ குந்தி இருக்கவோ முடியாமல் இருப்பதாகவும் கால் அசைக்க முடியாமல் அவதிப்பட்டதாகவும் கூறினார். படுக்கையில் வைத்துப் பரிசோதிக்கப்பட்டது. வலது முழங்கால் இருபது பாகைக்கு மேல் பின்பக்கம் மடிக்க முடியாமல் அவதிப்பட்டார். முழங்காலின் உட்பகுதியில் மட்டும் நோவு ஏற்பட்டு இருந்தது. சுளுக்கு நோய் எனத் தீர்மானிக்கப்பட்டுப் பொருத்தமான அப்பியாசம் மேற்கொள்ளப்பட்டது. பாதிக்கப்பட்ட முழங்கால் வழமையான அளவு மடிக்கக் கூடியதாகவும் நடக்கக் கூடியதாகவும் குணமடைந்தார். தொடர் அறிக்கையின்படி இதுவரை அத்தாக்கம் திரும்ப ஏற்படவில்லை என அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி இல	-	3
வயது	-	58
பால்	-	பெண்
ஆண்டு	-	2004
தொழில்	-	ஆசிரியை
விலாசம்	-	வட்டுக்கோட்டை

முறைப்பாடு :- நடக்கும் போது பள்ளத்தில் காலை வைத்ததால் வலது முழங்கால் மூட்டில் "டக்" என சத்தம் கேட்டதாகவும் அதன்பின் நடக்கவும் குந்தி இருக்கவும் முடியாது நோவு ஏற்பட்டதாகவும் கூறினார். 2004 03 10 தொடக்கம் 2004 03 15ஆம் திகதி வரை வேறு வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றும் குணமடையாத நிலையில் என்னிடம் சிகிச்சை பெறவந்தார். x ray இரத்தம், சிறுநீர் பரிசோதனையில் எந்த மாற்றமும் காணப்படவில்லை. எனக் கூறப்பட்டதாகவும் கூறினார். முழங்கால் 30 பாகைக்கு மேல் பின்பக்கம் மடிக்க முடியவில்லை.

2004 - 03 - 16 தொடக்கம் 2004 - 03 - 19 திகதி வரை என்னிடம் சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்டார். சுளுக்கு நோய் எனத் தீர்மானிக்கப்பட்டு உள் வெளி மருந்துகள் வழங்கப்பட்டுப் பொருத்தமான அப்பியாசம் வழங்கப்பட்டது. மூன்று நாட்களுக்குள் பூரணசுகம் ஏற்பட்டது. தொடர் அறிக்கைப்படி நோய் இதுவரை திரும்ப ஏற்படவில்லை. தனது வழமையான கடமைகளை மேற்கொண்டு வருகின்றார்.

நோயாளி இல	-	4
வயது	-	21
பால்	-	ஆண்
ஆண்டு	-	2005
தொழில்	-	மாணவன்
விலாசம்	-	அளவெட்டி

முறைப்பாடு :- உதைபந்து விளையாடிக்கொண்டு இருக்கும்போது சறுக்கி விழுந்ததால் ஏற்பட்டது. முழங்கால் மடிக்க முடியாது. நிற்க முடியாது. வேதனைப்பட்டுக்கொண்டு இருந்தார். மைதானத்தில் இருந்து தூக்கிக் கொண்டு வந்தார்கள். பரிசோதித்தபோது சுளுக்கு நோய் எனத் தீர்மானிக்கப்பட்டுப் பொருத்தமான அப்பியாசம் செய்யப்பட்டது. உடனடியாக நடக்கக் கூடியதாகக் குணமடைந்தார். குறுகிய காலத்தின் பின் உதைபந்தாட்டப் போட்டிகளில் பங்குபற்றி வருகின்றார்.

நோயாளி இல	-	5
வயது	-	36
பால்	-	பெண்
ஆண்டு	-	2003
தொழில்	-	ஆசிரியை
விலாசம்	-	உடுவில்

முறைப்பாடு :- மாணவிகளுக்கு உடற்பயிற்சி வழங்கும்போது இடது முழங்காலில் "டக்" என்ற சத்தம் கேட்டதாகவும் அதன்பின் நடக்கவும் குந்தி இருக்கவும் முடியாமல் சிரமப்பட்டதாகவும் கூறினார். இரண்டு நாட்கள் வேறு வைத்தியம் செய்தபோதும் குணமாகவில்லை எனக் கூறினார். முழங்கால் பின்பக்கம் முப்பது பாகைக்கு மேல் மடிக்க முடியவில்லை. 2005 05 13 தொடக்கம் 2005 05 15ஆம் திகதி வரை என்னிடம் சிகிச்சை பெற்றார். சுளுக்கு நோய் எனத் தீர்மானிக்கப்பட்டுச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. பொருத்தமான அப்பியாசம் வழங்கப்பட்டபோது முன்னரைப் போன்று "டக்" என்ற சத்தம் முழங்காலில் ஏற்பட்டது. பூரணமாகக் குணமடைந்தது. தொடர் அறிக்கைப்படி இதுவரை திரும்பவும் நோய் ஏற்படவில்லை. சுகதேகியாக உள்ளார்.

குறுகிய காலம் முழங்கால் சுளுக்கு

குறுகிய காலத்தில் முழங்கால் மூட்டில் சுளுக்கு நோய் ஏற்பட்ட சில நோயாளர்களின் விபரம் இங்கு தரப்படுகின்றது. ஒரு கிழமை தொடக்கம் ஆறு மாதங்கள் வரை உள்ள காலத்தைக் குறுகிய காலம் எனக் குறிப்பிடப்படுகின்றது. அக்காலப் பகுதியில் நோய் ஏற்பட்டவர்கள் வைத்தியர்களையோ வைத்திய நிபுணர்களையோ சந்தித்துச் சிகிச்சை பெற்று இருந்தார்கள். பலவித பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டும் நோயின் காரணம் தெரியாத நிலையிலும் காரணம் தெரிந்த நிலையிலும் நோய் குணமடையாமல் எம்மை நாடிச் சில நோயாளிகள் வருகை தந்தனர். "சுளுக்கு" நோய் என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டு எனது சிகிச்சையில் குணமாக்கப்பட்ட சிலரது விபரம் தரப்படுகின்றது.

நோயாளர் இல 1 : பெண்
தொழில் ஆசிரியை, வயது - 38,
இடம் - வட்டுக்கோட்டை

வருடம் : 2003

நோயாளியின் முறைப்பாடு

படியில் ஏறும்போது இடது முழங்காலில் பிடிப்பு ஏற்பட்டது. குந்தி இருக்க முடியவில்லை. முழங்கால் பின்பக்கம் 40 பாகைக்கு மேல் மடிக்க முடியாமல் உள்ளது. ஐந்து மீற்றர் தூரம்வரை நடக்க முடியாமல் இருக்கிறது. கால் அசைக்காது படுக்கையில் ஓய்வாக இருந்தால் நோவு வேதனை உணரப்படுவதில்லை. 2003.10.10 முதல் - 2003.10.19 ஆம் திகதி வரை வேறு வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றதாகவும், நோய் குணமடையவில்லை எனவும், மருந்துகள் பாவிக்கும்போது மட்டும் நோ, வேதனை தணிவதாகவும் பின்னர் நோய் அதிகரித்து வருவதாகவும் கூறினார்.

2003.10.20 தொடக்கம் - 2003.11.15 ம் திகதிவரை என்னிடம் சிகிச்சை பெற்றார். நோய் படிப்படியாகத் தணிந்து பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ளார். தனது வழமையான கடமைகளை மேற்கொண்டு வருகின்றார். தொடர் அறிக்கையின்படி இதுவரை அந்நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லை என அறிய முடிகின்றது.

நோயாளி இல : 2 பெண்,
தொழில் - குடும்பப் பெண்,
வயது 47,
இடம் - நெடுந்தீவு
வருடம் : 1999

நோயாளியின் முறைப்பாடு

குந்தி இருக்க முடியாது, இடது முழங்கால் பின்பக்கம் 50 பாகைக்கு மேல் மடிக்க முடியாது உள்ளதாகவும் மூன்று மீற்றர் தூரம் வரை நடப்பதற்கு சிரமமாகவும் உள்ளது. காலை நிலத்தில் ஊன்றித் தொடர்ந்து நிற்கமுடியாது உள்ளதாகக் கூறினார்.

1999.01.04 தொடக்கம் - 1999.03.02 வரை ஏனைய வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சை பெற்றும் நோய் தணியவில்லை எனவும், மருந்துகள் பாவிக்கும் போது மட்டும் வேதனை சற்றுத் தணிவடைவதாகவும கூறினார். கைதடி சித்த போதனா வைத்தியசாலையில் 1999.03.03 தொடக்கம் - 1999.03.10 ம் திகதி வரை விடுதியில் தங்கவைத்துச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. முழங்காலில் சுளுக்கு நோய் எனத் தீர்மானிக்கப்பட்டு என்னால் சிகிச்சை வழங்கப்பட்டது. பூரண சுகத்துடன் வைத்தியசாலையில் இருந்து வெளியேறினார். தொடர் அறிக்கை பெற முடியவில்லை.

நோயாளி இல : 3, பெண்,
தொழில் - வீட்டுப்பணி,
வயது - 55,
இடம் - மீசாலை
ஆண்டு :- 1999

நோயாளியின் முறைப்பாடு

வலது முழங்கால் பின்பக்கம் 60 பாகைக்கு மேல் மடிக்க முடியவில்லை, குந்தி இருக்க, நடக்க முடியவில்லை. முழங்கால் மூட்டின் உட்பகுதியில் நோவு, வீக்கம், படுக்கையில் இருந்தால் குறைவாக இருக்கும். ஐந்து மீற்றர் தூரம் கூட நடக்க முடியவில்லை. சிறிய பாரத்தைத் தூக்கி நடக்க முடியவில்லை. எனவும் 1999.04.11 தொடக்கம் 1999.04.24ம் திகதிவரை ஏனைய இடங்களில் சிகிச்சை பெற்றும் எந்த விதமான குணமும் ஏற்படவில்லை எனக் கூறினார். X- ray, இரத்தம். சிறுநீர் பரிசோதனையில் நோய்க்கான காரணம் தெரியவில்லை எனவும் கூறினார்.

1999.04.25 தொடக்கம் 1999.05.08ம் திகதிவரை கைதடி சித்த போதனா வைத்தியசாலையின் விடுதியில் தங்க வைக்கப்பட்டுச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. பூரண சுகமடைந்து விடுதியில் இருந்து வெளியேறினார். தொடர் அறிக்கை பெற முடியவில்லை.

நோயாளி இல : 4, பெண், தொழில் - குடும்பப் பெண்,
வயது : 55 இடம் :- பருத்தித்துறை

ஏனைய இடங்களில் சிகிச்சை பெற்ற காலம் : 1999.01.12 - 1999.04.10 வரை
சித்த வைத்தியம் மேற்கொண்ட காலம் : 1999.04.13 - 1999.05.13 வரை
கைதடி சித்த போதனா வைத்தியசாலை விடுதியில் தங்கவைக்கப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

நோயாளியின் முறைப்பாடு

முழங்கால் மூட்டில் நோவு. குந்தி இருக்கவும், முழங்கால் பின்பக்கம் 20 பாகைக்கு மேல் மடிக்கவும். உதவி ஆள் இல்லாமல் நடக்கவும் முடியாது. இடது முழங்காலில் மெல்லிய வீக்கம், படுக்கையில் இருந்தால் வேதனை இருப்பது இல்லை. இரண்டு மீற்றர் தூரம் வரை நோவு வேதனையுடன் நடக்க முடியும். ஒருமுறை இருதயத் தாக்கம் ஏற்பட்டதற்கான பழைய நோயறிக்கை உள்ளதாகவும், சிறிது நேரமே எழுந்து நிற்க முடியும் எனவும் அதன்பின் முழங்கால் பகுதியில் கடும்

நோவு ஏற்படுவதாகவும் கூறினார். பழைய நோயறிக்கையில் குறிப்பிட்டுள்ள குணம் குறிகள் மருந்து பாவிக்கும் காலத்தில் மட்டுமே சிறிது தணிவதாகவும் மருந்துகள் பாவிக்காது விட்டால் நோய்த்தாக்கம் திரும்பவும் ஏற்படுவதாகவும் கூறினார். 1999.04.13ம் திகதி தொடக்கம் 1999.05.13ம் திகதி வரை கைதடி சித்த போதனா வைத்தியசாலை விடுதியில் தங்கி என்னிடம் சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்டார்.

சிகிச்சையின் பலன்

20 மீற்றர் தூரம் வரை உதவியின்றி நடக்க கூடியதாகவும் இடது முழங்கால் 75 பாகை வரை பின்பக்கம் மடிக்கக் கூடியதாகவும், எழுந்து நிற்கக் கூடியதாகவும், முழங்கால் நோவு தணிந்து உள்ளதாகவும் கூறினார். முழங்காலில் வீக்கம் குறைவாக இருந்தது. குந்தி இருந்து எழும்பவும் தனது வழமையான கடமைகளை மேற்கொள்ளக் கூடியதாகவும் இருப்பதாகவும் கூறினார். நோயின் தாக்கம் திரும்பவும் ஏற்படவில்லை எனத் தொடர் அறிக்கை மூலம் அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி இல : 5, ஆண்,
தொழில் - இரும்புவேலை செய்பவர்,
வயது 51
இடம் - வட்டுக்கோட்டை
ஆண்டு :- 1998

உடல் பருமன் உடையவர்.
1998.04.18ஆம் திகதியிலிருந்து 1998.05.02ம் திகதி வரை வேறு வைத்தியரிடம் சிகிச்சை பெற்றார்.

நோயாளியின் முறைப்பாடு

துவிச்சக்கர வண்டியில் சென்றபோது விழுந்ததாக கூறினார். இடது முழங்கால் மூட்டில் நோவு, வீக்கம் உள்ளது. முழங்கால் பின்பக்கம் 10 பாகைக்கு மேல் மடிக்க முடியாது. சிறிதளவு முழங்காலை அசைத்தாலும் தாங்க முடியாத வேதனை ஏற்படுகிறது. குந்தி இருக்கவும், உதவி இல்லாமல் எழுந்து நடக்கவும் முடியாது. படுக்கையில் நோவு வேதனை குறைவாக இருக்கும். குறைந்த அளவு கால் அசைத்தாலும் தாங்க முடியாத வேதனை ஏற்படும். முழங்காலின் உட்பகுதியில் நோவும் சிறிய வீக்கமும் இருந்தன. வேறு இடங்களில் சிகிச்சை பெற்றபோதும் நோய் குணமடையவில்லை எனக் கூறினார். தன்னைத் தூக்கிச் செல்வதற்காக நான்கு உதவியாளர்களை நியமித்திருந்ததாகவும் தெரிவித்தார்.

1998.05.03ஆம் திகதி தொடக்கம் 1998.06.07ம் திகதி வரை என்னிடம் சித்த வைத்தியம் பெற்றுக்கொண்டார். ஒரு மாத காலம் சிகிச்சையின் பின் முழங்கால் மடிக்கக் கூடியதாகவும் வேறு உதவி இல்லாமல் 50 மீற்றர் தூரம் வரை நடக்கக் கூடியதாகவும் குந்தி இருந்து எழும்பக்கூடியதாகவும், துவிச்சக்கர வண்டி ஓட்டக்கூடியதாகவும் குணமடைந்துள்ளார். தனது வழமையான கடமைகள் மேற்கொள்ளக்கூடியதாகவும் இருந்தது. 2006 ஆம் ஆண்டுவரை நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லை. மாரடைப்புக் காரணமாக 2006 ஆம் ஆண்டு மார்கழி மாதம் காலமாகிவிட்டார்.

முழங்கால் மூட்டில் நீடித்தகாலச் சுளுக்கு நோய் ஏற்பட்டவர்கள்

பொதுவான நோயாளர் முறைப்பாடு:

பலர் பல வருடகாலமாக முழங்கால் மூட்டுப் பகுதியில் நோவு, வேதனைகளினால் பாதிக்கப்பட்டு வருகின்றனர். பலவித பரிசோதனைகள் மேற்கொண்ட போதும் x - ray நோய்க்கான காரணங்கள் அறியப்படாமல் இருப்பதாக நோயாளர் அறிக்கையில் காணக்கூடியதாக இருக்கின்றது. மருந்துகள் பாவிக்கும்போது சற்று தணிவடைவதாகக் கூறுகின்றனர். மருந்துகள் உட்கொள்வதால் பக்க விளைவு காரணமாக மருந்துகள் தொடர்ந்து பாவிக்க முடியாது உள்ளதாகவும் கூறினர். முழங்கால் மூட்டின் உட்பகுதியிலோ வெளிப்பகுதியிலோ நோவு, வேதனை இருப்பதாகக் கூறினர். முதலில் ஒரு முழங்காலில் ஏற்பட்ட நோ வேதனை காரணமாக தாண்டித் தாண்டி நடப்பதனால் மறுகாலிலும் அது போன்ற நோவு காலப்போக்கில் ஏற்படுவதாகவும், நீடித்த காலம் நோய் காரணமாக மனநிலை பாதிப்பு ஏற்பட்டு கவலைப்பட்டுக்கொண்டு இருந்தார்கள். மேற்படி நோயாளர்கள் சிலர் சித்த வைத்திய சிகிச்சை பெறுவதற்காக என்னிடம் வந்தனர். ஒரு சிலரைத் தவிர ஏனைய நோயாளர்கள் பலர் சிகிச்சையின் பின் குணமடைந்துள்ளனர்.

நோயாளர்கள் சிலரின் விபரம் தரப்படுகிறது:-

நோயாளி 01:
பெண் , தொழில் : வீட்டுப்பணி, வயது 64, இடம் - சுழிபுரம்
நோயாளியின் முறைப்பாடு:

1987.03.19ம் திகதி 2000.05.09ம் திகதி வரை இடது முழங்கால் மூட்டின் உட்பகுதியில் நோவு, வேதனை இருந்தது. படிகளில் ஏறி இறங்கவும், குளிர்காலங்களில் அல்லது குளிர்மையான உணவுகள் பாவிக்கும்போது முழங்காலில் குத்துளைவு, நோவு கூடுதலாக இருப்பதாகவும் குந்தி இருப்பது கஷ்டமாகவும், முழங்கால் 60 பாகைக்கு மேல் மடிக்க முடியாததாகவும் 5 மீற்றர் தூரம் வரை நடந்தால் முழங்காலில் கடும் வேதனை இருப்பதாகவும் கூறினார். பல வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் பலவித பரிசோதனைகள் மேற்கொண்ட போதும் நோய்க்கான காரணம் அறியப்படவில்லை எனவும் கூறினார். வலி-மேற்கு பிரதேசசபை இலவச சித்த ஆயுர்வேத வைத்தியசாலை வெளிநோயாளர் பிரிவில் 2000.03.10 - 2001.11.20 ம் திகதிவரை என்னிடம் சிகிச்சை பெற்றார். பூரண சுகம் ஏற்பட்டது. தனது வழமையான கடமைகளை மேற்கொள்ளக்கூடியதாகக் குணமடைந்து உள்ளார். தொடர் அறிக்கைப்படி இதுவரை நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லை.

நோயாளி : 02, பெண், தொழில் - ஆசிரியை , வயது 45, இடம் - வட்டுக்கோட்டை

1997.07.12 ஆம் திகதி தொடக்கம் 1999.11.25ஆம் திகதி வரை வலது முழங்கால் மூட்டின் உட்பகுதியில் நோவு, பிடிப்பு ஏற்பட்டது. நடக்கும் போது முழங்கால் மூட்டில் இறுக்கிப் பிடிப்பது போல் வேதனை ஏற்படும். முழங்கால் பின்பக்கம் 55 பாகைக்கு மேல் மடிக்க முடியாது. 5 மீற்றர் தூரம் நடந்தாலும் வேதனை, நோவு வீக்கம் ஏற்படும். சிறிது நேரம் தாமதித்து பின் நடக்க வேண்டிய நிலையும் படுக்கையில் இருந்து சரிந்து படுக்கும்போது கால் அசைத்தாலும் கடும்

வேதனை ஏற்படுவதாகவும், துவிச்சக்கர வண்டி ஓரளவிற்கு ஓடக்கூடியதாகவும் படிகளில் ஏறுவது சிரமமாக இருப்பதாகவும் கூறினார். 1999.12.02 திகதி தொடக்கம் 2000.04.20ம் திகதி வரை என்னிடம் சித்த வைத்திய சிகிச்சை பெறறுக் கொண்டார். சிகிச்சையின் பின் பூரண சுகம் ஏற்பட்டது. தொடர் அறிக்கையின்படி இதுவரை முழங்கால் நோவு திரும்ப ஏற்படவில்லை. தற்போது தனது வழமையான கடமைகளை மேற்கொண்டு வருகின்றார்.

நோயாளி 03 : ஆண், வயது - 58, தொழில் - அரச திணைக்கள உயர் அதிகாரி, இடம்: கந்தானை, கொழும்பு

1988 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2000.10.20 வரை பல வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றார். பலவித பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டதாகவும் நோய்க்கான காரணம் அறியப்படவில்லை எனவும் கூறியதாகத் தெரிவித்தார்.

பிரதான குணம் குறிகள்:-

இடது முழங்கால் உட்பகுதியில் நோவு, நிற்கவும், குந்தி இருக்கவும் இரண்டு மீற்றர் தூரம் வரை உதவியின்றி நடக்கவும், படிகளில் ஏறவும் முடியாது. அலுவலகத்தில் நடமாட முடியாமலும் மிகச் சிரமப்பட்டார். பிரதான வாசலுக்கு பக்கத்திலேயே அலுவலக மேசையை வைத்துத் தனது கடமைகளை மேற்கொண்டு வந்தார். மூன்று தடவை முழங்கால் மூட்டில் ஊசிமூலம் மருந்து ஏற்றப்பட்டதாகவும் சிறிதுகாலம் குணமாகிப் பின்னர் திரும்ப ஏற்பட்டதாகவும் கூறினார். மருந்து பாவித்தால் பக்க விளைவுகள் ஏற்படுவதால் மருந்து பாவனையைக் குறைத்ததாகவும் அவசியமான வேளைகளில் மாத்திரம் மருந்து பாவித்தார்.முழங்கால் பின்பக்கம் 20 பாகைக்கு மேல் மடிக்க முடியாது சிரமப்பட்டார். சித்த வைத்திய சிகிச்சைபெற 2000.10.22ம் திகதி என்னிடம் வந்தார். அவரது முழங்காலில் சுளுக்கு நோய் எனத் தீர்மானிக்கப்பட்டுச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. 60 பாகை வரை உடனடியாகவே முழங்கால் மடிக்கக்கூடியதாகவும் 5 மீற்றர் தூரம் வரை வேறு உதவியின்றி நடக்கக் கூடியதாகவும் குணமாகியது. பதினான்கு நாட்கள் மருந்து பாவித்த பின்னர் முழுமையாகக் குணமடைந்தார். தொடர் அறிக்கையின்படி இதுவரை முழங்கால் பிடிப்பு நோவு திரும்ப வரவில்லை. தனது வழமையான கடமைகளை மேற்கொண்டு வந்தார். 2009 மாசி மாதம் காலமாகி விட்டார்.

நோயாளி 04 : பெண், வயது 46 தொழில்: அரச திணைக்கள உயர் அதிகாரி, இடம் - கொழும்பு. காலம் 2008.

நோய் தொடங்கிய காலம் 2003ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2008 ம் ஆண்டுவரை இடது முழங்கால் பிடிப்பு, முழங்கால் உட்பகுதியில் நோவு இருந்தது. 60 பாகைவரை கால் பின்பக்கம் மடிக்கக் கூடியதாக இருந்தது. படிகளில் ஏறும்போது முழங்காலில் வேதனை, குந்தி இருப்பது, வேகமாக நடப்பது சற்றுச் சிரமமாக இருந்தது. மருந்துகள் பாவித்தால் தணிவடைவதாகவும் ஏனைய நேரங்களில் வேதனை அதிகமாக இருப்பதாகவும் கூறினார். 2008.02.07ம் திகதி தொடக்கம் 2008.02.11ம் வரை என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டார்.

மூன்று நாட்களுக்குள் பூரணமாக குணமடைந்துள்ளார். இதுவரை முழங்கால் பிடிப்பு, நோவு திரும்பவும் ஏற்படவில்லை. தனது வழமையான கடமைகளைச் செய்து வருகின்றார். அதிக தூரம் நடந்தால் மட்டும் குறைந்த அளவு நோவு ஏற்படுவதாகவும் கூறுகிறார்.

நோயாளி இல 5 : ஆண், வயது 61, தொழில் - பகுதிநேர ஆங்கில ஆசிரியர்.
இடம் யாழ்ப்பாணம்.

நோயாளர் முறைப்பாடு

முழங்கால் மடித்து இருக்க முடியாது. சிறிதுதூரம் நடந்தாலும் நோவும் வேதனையும், இடது முழங்காலின் உட்பக்க மூட்டில் வலியும், வேதனையும் ஏற்படுகிறது. படுக்கையில் இருந்தால் நோவு, வேதனை எதுவும் ஏற்படுவது இல்லை. குந்தி இருந்து எழும்பப் பெரிதும் கஷ்டப்படுவதுண்டு. வேறு வைத்தியர்களிடம் 1998.06.01 திகதி தொடக்கம் 1998.10.05 வரை சிகிச்சை பெற்றார். நோய் குணமாகவில்லை எனக் கூறினார்.

1998.10.15ஆம் திகதி தொடக்கம் 1999.01.23 வரை என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டார். 90% முழங்கால் நோவு பிடிப்பு குணமாகியது. தொடர் அறிக்கையின்படி நோய்த் தாக்கம் திரும்ப ஏற்படவில்லை என அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

முழங்கால் மூட்டுத் தேய்ந்துவிட்டது எனவும் படுக்கையில் ஓய்வாக இருக்கும்படியும் ஆலோசனை கூறப்பட்டவர்கள் -

பல நோயாளர்கள் முழங்கால் மூட்டுப் பகுதியில் குறிப்பிட்ட ஓர் இடத்தில் நோவு வேதனை இருப்பதாகக் கூறுகின்றார்கள். பலவிதமான பரிசோதனைகளிலும் நோய்க்கான காரணம் அறியமுடியாமல் உள்ளது. சிலரில் X-ray பரிசோதனையில் முழங்கால் முனைப் பகுதியில் குறைந்த அல்லது கூடிய அளவு தேய்மானம் உள்ளமை காணக்கூடியதாக உள்ளது. அவர்களுக்கு வலி நிவாரணி, நித்திராகாரி மருந்துகள் வழங்கப்படுவதுடன் ஓய்வாக இருக்கும்படி ஆலோசனையும் கூறப்படுகின்றது. தொடர்ந்து மருந்து பாவனையால் ஏற்படும் பக்க விளைவு காரணமாக சிகிச்சை இடைநிறுத்தம் செய்யப்படும் நிலையும் ஏற்படுகின்றது.

குறைந்த அளவு எலும்பு முனைப்பகுதி தேய்மானம் அடைந்து உள்ளதாக பழைய நோயறிக்கையில் குறிப்பிடப்பட்ட பல நோயாளர்கள் எமது சித்த வைத்திய சிகிச்சையில் பூரணமாகக் குணமடைந்து வருகின்றனர். குறைந்த காலம் என்னிடம் சிகிச்சை பெற்று பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ள சில நோயாளர்களின் விபரம் தரப்படுகின்றது. எமது சிகிச்சையின் பின் தமது வழமையான கடமைகளை மேற்கொண்டு வருகின்றார்கள். சில நோயாளர்களின் விபரம் சுருக்கமாகத் தரப்படுகின்றது.

நோயாளி (1) : பெண் - 59 வயது, இடம் - கைதடி, தொழில் - ஓய்வு பெற்ற ஆசிரியை ஆண்டு 1998

நோய்க் குணம் குறி:

வலது முழங்கால் மூட்டில் நோவும், வீக்கமும் உள்ளது, குந்தி இருக்க முடியாது. நிற்கும்போது உடல் பாரத்தைத் தாங்க முடியாதபடி

படிகளில் ஏறும்போதும் கடும் நோவு உண்டாகின்றது. நடக்கும்போது ஆட்கள் உதவியுடன் அல்லது தடி ஊன்றி நடக்க வேண்டும். முழங்காலின் உட்பகுதியில் சிறிய அளவு வீக்கம் காணப்படுகிறது. நடக்கும்போது அந்த வீக்கம், நோவு கூடிவிடும். பின்னர் குறைந்து விடும். அசைக்காது படுக்கையில் இருந்தால் கால் நோவு வேதனை உணரப்படுவதில்லை எனக் கூறினார்.

1966 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம-1998.08.25ம் திகதிவரை வேறு வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சை பெற்று வந்தார். X-ray, இரத்த, சிறுநீர் பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. நோய்க்கான காரணத்தை கண்டுபிடிக்க முடியவில்லை என கூறினர். வாதரோகங்களுக்கான மருந்துகள் கொடுக்கப்பட்டது. மருந்துகள் பாவிக்கும்போது மட்டும் சற்றுத் தணிவடைவதாகவும் பின்னர் நோய் அதிகரிப்பதாகவும் கூறினார். இரண்டு தடவைகள் ஊசிமூலம் முழங்கால் மூட்டில் மருந்துகள் ஏற்றப்பட்டதாகவும், ஊசி ஏற்றினால் பத்து நாட்கள் மட்டும் நோய் குணமடைவதாகவும், பின்னர் அதே அளவு நோய்த் தாக்கம் ஏற்படுவதாகவும் கூறினார். மருந்துகள் தொடர்ந்து பாவித்து வரும்போது வயிற்றில் அழற்சி ஏற்படுவதால் மருந்து குறைத்து எடுப்பதாகவும், படுக்கையில் ஓய்வாக இருக்கும்படி ஆலோசனை கூறப்பட்டதாகவும் கூறினார்.

கைதடி சித்த போதனா வைத்தியசாலையில் விடுதியில் தங்க வைக்கப்பட்டு 1998.08.30 ஆம் திகதி தொடக்கம் 1998.09.27ம் திகதி வரை சிகிச்சைகள் என்னால் மேற்கொள்ளப்பட்டது. வைத்தியசாலையில் இருந்து வெளியேறும்போது முழங்கால் மடிக்கக் கூடியதாகவும் குந்தி இருந்து எழும்பக்கூடியதாகவும் குணமடைந்தார். நோய் குணமடைந்தமைக்கான தனது நன்றியாக நோயாளர் கட்டிலில் ஏறுவதற்கான வேப்பம் பலகையிலான மிதிப்படியை வழங்கியுள்ளார். கைதடி சித்தவைத்திய போதனா வைத்தியசாலையில் தற்பொழுதும் பாவனையில் உள்ளமை குறிப்பிடத்தக்கது.

நோயாளி (2) : பெண், வயது - 32 , தொழில் - வீட்டுப்பணி , இடம்- நீர்வேலி
ஆண்டு - 1997

நோயாளர் முறைப்பாடு:

1996.06.10ஆம் திகதி தொடக்கம் 1996.12.20 வரை வலது முழங்கால் மூட்டின் உட்பகுதியில் கடும் நோவு, வேதனையால் பாதிக்கப்பட்டார். குந்தி இருக்க முடியாது, படுக்கையில் இருந்து காலை அசைக்க முடியாமல் இருந்தார். (படுக்கையில் வேதனை உணரப்படுவதில்லை). முழங்கால் மூட்டில் வீக்கம் இருந்தது. வேறு உதவியின்றி இரண்டு மீற்றர் வரை கூட நடக்க முடியாது. படியில் ஏறுவது மிகவும் சிரமமாகவும் தனது வழமையான கடமைகளை மேற்கொள்ள முடியாமல் இருப்பதாகவும் கூறினார். இரத்தம், சிறுநீர் பரிசோதனை, X-rayயிலும் நோய்க்கான காரணங்கள் அறியப்படவில்லை எனவும் முழங்கால் எலும்பு தேய்ந்துவிட்டதால் படுக்கையில் ஓய்வாக இருக்க வேண்டும் என ஆலோசனை கூறப்பட்டதாகக் கூறினார்.

1996.12.12ம் திகதி தொடக்கம் 1997.02.15வரை கைதடி சித்த போதனா வைத்தியசாலையில் உள்ளக விடுதியில் தங்கவைக்கப்பட்டு என்னால் சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டது. வெளிநோயாளர் பிரிவில் 1997.05.11 வரை சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. சிகிச்சை முடிவில் பூரணமாகக் குணப்பட்டார். குந்தி இருக்கவும் படிகளில் ஏறி இறங்கவும் தனது வழமையான கடமைகளைச் செய்யக் கூடியதாக நோய் குணமடைந்தது. நோயாளியின் தொடர் தரிசிப்பு அறிக்கையின்படி திரும்ப அந்நோய் ஏற்படவில்லையென அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி (3) - பெண், வயது - 55, தொழில் - வீட்டுப்பணி ,
இடம் - நாவாந்துறை

நோயாளர் முறைப்பாடு:

1999.02.10ஆம் திகதி தொடக்கம் 1999.04.10 வரை இடதுகாலின் முழங்கால் உள்மூட்டில் வீக்கம், நோவு அதிகமாக இருந்தது. நடக்க முடியவில்லை. முழங்கால் 40 பாகைக்கு மேல் பின்பக்கம் மடிக்க முடியாது உள்ளதாகவும் இரத்தம், சிறுநீர், X-ray களிலும் நோய்க்கான காரணம் அறியமுடியவில்லை எனக் கூறியதாகவும் வேறு வைத்தியசாலையில் மருந்து பெறப்பட்டும் நோய் தணிவடையவில்லை எனவும் எலும்பு தேய்ந்தமையால் படுக்கையில் இருக்கும்படி ஆலோசனை கூறப்பட்டதாகத் தெரிவித்தார்.

1999.04.13ஆம் திகதி தொடக்கம் 1999.04.15ம் திகதிவரை கைதடி சித்த போதனா வைத்தியசாலை உள்ளக விடுதியில் தங்க வைக்கப்பட்டு என்னால் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. விடுதியில் இருந்து வெளியேறும் போது முழங்கால் மடிக்கக்கூடியதாகவும், வீக்கம் இல்லாமலும் நோவு வேதனை இல்லாமலும் இருந்தது. குந்தி இருக்கக்கூடியதாகவும் வழமையான தனது கடமைகளைச் சிரமமின்றிச் செய்யக்கூடியதாகவும் குணமடைந்தா

நோயாளி 4 : பெண், வயது -60, வீட்டுப்பணி, இடம் - யாழ்ப்பாணம், ஆண்டு : 1999
நோயாளி முறைப்பாடு :

இடது முழங்கால் மூட்டில் வீக்கம், நோவு, இருந்தது. குந்தி இருக்க முடியாமலும், 5 மீற்றர் தூரத்திற்கு மேல் நடக்க முடியாமலும் இருந்தது. முழங்கால் பின்பக்கம் 60 பாகைக்கு மேல் மடிக்க முடியாமலும், படிகளில் ஏறி இறங்க முடியாமலும் இருந்ததாகத் தெரிவித்தார். 1999.01.07 ஆம் திகதி தொடக்கம் 1999.06.10ம் திகதி வரை வேறு வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் மருந்துகள் பாவிக்கும்போது மட்டும் குணமடைவதாகவும் ஏனைய நேரங்களில் நோ, வேதனை அதிகரிப்பதாகவும் கூறினார். 1999.06.11ஆம் திகதி தொடக்கம் 1999.07.07 ம் திகதிவரை என்னிடம் சித்த வைத்திய சிகிச்சைபெற்றார். உள் வெளி மருந்துகளும் அப்பியாசமும் வழங்கப்பட்டது. சிகிச்சை முடிவில் பூரண குணமடைந்துள்ளார்.

நோயாளி 5 : வயது 52, தொழில் - குடும்பப் பெண், இடம் - வட்டுக்கோட்டை

நோயாளியின் முறைப்பாடு

வலது முழங்கால் உட்பக்கம் மூட்டில் நோவு, வீக்கம் உள்ளது. கால் மடித்து குந்தி இருக்கவும் தொடர்ந்து நிற்கவும், படிகளில் ஏறவும், முழங்கால் பின்பக்கம் 50 பாகைக்கு மேல் மடிக்கவும், முடியாது. சிறிது தூரம் நடந்தாலும் காலில் வீக்கம் ஏற்படும். முழங்கால் எலும்பு தேய்ந்ததால் படுக்கையில் இருக்க வேண்டும் என ஆலோசனை கூறப்பட்டது.

2003.08.05 ஆம் திகதி தொடக்கம் 2003.11.05 ம் திகதிவரை வேறு இடங்களில் சிகிச்சை மேற்கொண்டார். மருந்துகள் பாவித்தால் மட்டுமே நோய் தணிவதாகவும் கூறினார். 2003.11.10 ஆம் திகதி தொடக்கம் 2004.01.20 ம் திகதிவரை என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெற்றார். நோய் பூரணமாகக் குணமடைந்தது. நோயாளியின் தொடர் அறிக்கைப்படி இதுவரை அந்த நோய் திரும்பவரவில்லை என அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

அட்டவணை - 1.

முழங்காலில் சுளுக்கு நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டுச் சிகிச்சை பெற்ற தொண்ணூற்றாறு நோயாளர் விபரம்

வயது	மொத்தம் ஆண் பெண்	சிகிச்சை இடைநிறுத்தியவர் ஆண் பெண்	தொடர்ந்து சிகிச்சை பெற்றவர்கள் ஆண் பெண்	
◸ 10	01 - (1)	- -	01 -	01 வீதம்
11 - 30	2 - 2 (4)	- -	02 - 02 (4)	04 வீதம்
31 - 50	17 - 22 (39)	04 06 (10)	14 - 15 (29)	30 வீதம்
◿ 51	36 - 44 (80)	8 10 (18)	28/45 - 34/51 (62)	65 வீதம்
மொத்தம்	124	28 22.5 வீதம்	46.8வீதம் 53.2வீதம் 96 77.5 வீதம்	

அட்டவணை 1.

முழங்கால் மூட்டில் சுளுக்கு என என்னால் நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட நூற்று இருபத்திரண்டு நோயாளர்கள் சிகிச்சை பெற்றனர். அவர்களில் இருபத்தெட்டு (22.5 வீதம்) நோயாளர்கள் தொடர்ந்து சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளாமல் இடை விலகினர். தொண்ணூற்றாறு (77.5 வீதம்) நோயாளர்கள் தொடர்ந்து சிகிச்சை பெற்றனர். இவர்களில் நாற்பது (46.8 வீதம்) ஆண்களும் ஐம்பத்தொரு (53.2 வீதம்) பெண்களும் அடங்குவர்.

முப்பது வயதிற்கு உட்பட்ட ஒரு நோயாளி (ஐந்து வீதம்) முப்பத்தொரு வயதிற்கு மேல் தொண்ணூற்றாறு (95 வீதம்) நோயாளரும் சிகிச்சை பெற்றனர்.

(குறிப்பு: இருபத்தெட்டு நோயாளர்களும் பொருளாதாரக் கஷ்டம், தூர இடங்களில் இருந்து வருவதில் சிரமம், விரைவாகத் தங்கள் நோய் குணமாகாமை போன்ற காரணங்களே இடை விலகுவதற்கு அடிப்படைக் காரணமாக இருந்தது.

அட்டவணை - 2.

அட்டவணை 01ல் குறிப்பிட்ட நோயாளர்களின் நோய் பாதிப்புக் காலமும் சிகிச்சையின் பலாபலன்களும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

நோய் பாதிப்புக்காலம் மாதங்கள்	எண்ணிக்கை	நேரிடையாக சிகிச்சை பெற வந்தவர்கள்	சிகிச்சை பெற்றபின்னர் வந்தவர்கள்	குணமடைந்தது		குறைந்த அளவு	குணமடை யாதது
				நன்று	சாதாரணம்		
◸ 1	35 (36.4 வீதம்)	12	23	15	16	4	0
2 - 6	22 (22.8 வீதம்)		22	14	3	3	01
7 - 12	21 (21.1 வீதம்)		21	10	8	1	02
13 - 60	11 (11.4 வீதம்)		11	2	4	2	03
61 - 120	03 (3.1 வீதம்)		3	-	2	-	01
◿ 121	04 (4.1 வீதம்)		4	2	1	1	-
	96	12 (12.5 வீதம்)	84 (87.5 வீதம்)	43 (44.8 வீதம்)	34 (35.4 வீதம்)	11 (11.4 வீதம்)	07 (7.4 வீதம்)
		(100 வீதம்)		(100 வீதம்)			

அட்டவணை 2.

அட்டவணை ஒன்றில் கூறப்பட்ட நோயாளர்களில் நோய் பாதிப்பினால் பீடிக்கப்பட்ட காலம் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. ஒரு மாதத்திற்குட்பட்ட காலத்தில் முப்பத்தைந்து நோயாளர்கள் (36.4 வீதம்) சிகிச்சை பெற்றனர். இரண்டு மாதம் தொடக்கம் ஆறு மாத காலம்வரை இருபத்திரண்டு (22.8 வீதம்) நோயாளர் சிகிச்சை பெற்றுள்ளனர். நீடித்த கால நோயாளர்கள் முப்பத்தொன்பது (39.7 வீதம்) சிகிச்சை பெற்றனர். வேறு வைத்தியர்களிடம் செல்லாது பன்னிரண்டு (12.5 வீதம்) நோயாளர்கள் சிகிச்சை பெற வந்தனர். எண்பத்திஏழு (87.5 வீதம்) நோயாளர்கள் வேறு வைத்தியர்களைத் தரிசித்துச் சிகிச்சை பெற்றுப் பழைய நோயறிக்கையுடன் சிகிச்சை பெற வந்தனர். பதினொரு (11.4 வீதம்) நோயாளர்கள் குறைந்த அளவு குணமடைந்தனர். ஏழு நோயாளர்கள் (7.4 வீதம்) குணமடையவில்லை. வேறு நோய்த் தாக்கம், ஓய்வின்றி வேலைசெய்தல், பொருளாதாரச் சுமை காரணமாகப் பூரணமாகக் குணமடையாத நிலை ஏற்பட்டது. மிகுதி எண்பது (80.2 வீதம்) நோயாளர்கள் முழுமையாக குணமடைந்துள்ளனர்.

அட்டவணை 3.

அட்டவணை 1ல் கூறிய 96 நோயாளர்கள் நோய் பாதிப்பு காலம்

உடனடியாக ஏற்பட்டவர்கள்	குறுகிய காலம்	நீடித்த காலம்
35 (36.4 வீதம்)	22 (22.9 வீதம்)	39 (40 வீதம்)

அட்டவணை 4.

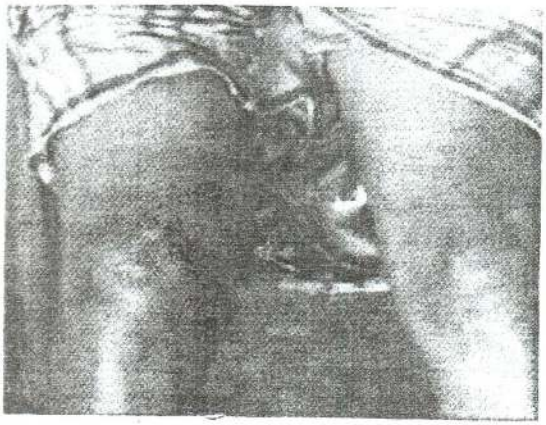
அட்டவணை 1ல் கூறிய n 96 நோயாளர்களில்

எலும்பு தேய்ந்து விட்டதாகக் கூறப்பட்டவர்கள்	எலும்பு இடைவெளி குறுகலானதாக உள்ளதாகக் கூறப்பட்டவர்கள் (X-ray பரிசோதனை மூலம்)
18 (18.8 வீதம்)	02 (2 வீதம்)
சத்திரசிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டி ஏற்படும் எனக் கோரப்பட்டவர்கள்	தொடர் சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்ளும்படி கூறப்பட்ட ஏனையவர்கள்
08 (8.3 வீதம்)	68 (70.8 வீதம்)

எலும்பு தேய்ந்து விட்டதாகக் கூறப்பட்டவர்கள் பதினெட்டு (18.8 வீதம்) நோயாளர் X-ray) பரிசோதனையில் எலும்பு இடைவெளி குறைந்ததாக X-ray மூலம் பரிசோதிக்கப்பட்ட இரண்டு (02 வீதம்) நோயாளரும் முழங்கால் மூட்டில் வேதனை, நடக்க முடியாமை, நிற்கவும் மடிக்கவும் முடியாமையின் தீவிர தன்மை காரணமாக சத்திர சிகிச்சை மேற் கொள்ள வேண்டி ஏற்படும் என வேறு வைத்தியர்களால் ஆலோசனை கூறப்பட்டவர்கள் எட்டு (8.3 வீதம்) நோயாளர்களும் சித்த சிகிச்சை மூலம் குணமடைந்துள்ளனர்.

குறிப்பாக சத்திர சிகிச்சை மேற் கொள்ள வேண்டி ஏற்படும் எனக் கூறப்பட்ட நோயாளிகள் பூரணமாகக் குணமடைந்ததுடன் திரும்ப நோய் ஏற்படாமையும் தொடர் அறிக்கை மூலம் அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

நீர் குத்தி எடுக்க வேண்டும் என ஆலோசனை கூறப்பட்டவர்கள்



வாதுவான முறைப்பாடு:

பல நோயாளர்கள் முழங்காலில் நோவு வேதனை உள்ளவர்களாக இருப்பதுடன் கால் பின்பக்கம் வளைக்க முடியாமலும் குந்தி இருக்க முடியாமலும் நடக்க முடியாமலும் இருக்கின்றார்கள். ஆரம்பத்தில் முழங்காலின் உட்பக்க மூட்டில் நோவு, வேதனை ஏற்படுகின்றது. உடற் பாரத்தைத்தாங்கி நடக்க முடியாமலும் இருக்கின்றனர். நடக்கும்போது நோய் கூடுதலாக ஏற்படுகின்றது. சில நோயாளர்களில் முழங்கால் மூட்டில் நீர் உருவாகி வருகின்றது. நீர் சேரும்போது முழங்காலை மடித்து நீட்டவும் நிமிர்ந்து நிற்கவும் நடக்க முடியாமலும் மிகச் சிரமப்படுகின்றார்கள். நோய்த் தாக்கத்திற்கு ஏற்ப வீக்கமும் அதிகரித்து வருகின்றது. ஒரு காலில் ஏற்படும் வீக்கமும் காரணமாக மற்றைய காலிலும் நோவுடன் வீக்கமும் ஏற்படுகின்றது. முழங்கால் மேல் மூட்டின் ஒரு பக்கத்தை விரல்களால் பொத்திப் பிடித்துக்கொண்டு மறு பக்கத்தில் ஒரு விரலால் தட்டிப் பார்க்கும்போது நீர் அலைபோல் அசைவது கையில் தெரியும். வீக்கத்தின் மேல் தொட்டுப் பார்க்கும்போது மெதுமையாக இருக்கும். சேர்ந்து உள்ள நீர் அடர்த்தி குறைவாக இருந்தால் முழங்காலில் கடும் பாதிப்பை ஏற்படுத்தாது. வீக்கம் இறுக்கமாகவும் கடும் வேதனையுடனும், மூட்டில் தொட்டுப்பார்க்கும்போது உஷ்ணமாகக் காணப்பட்டால் சிகிச்சையளிப்பது கஷ்டமானதாகலாம். அசாத்தியமானதாகவும் ஏற்படலாம். ஒரு சிலருக்கு நோய் தாக்கங்களுடன் இரத்தக் கண்டலும் ஏற்படலாம். மேலும் ஏனைய பொருத்துகளிலும் வீக்கம் காணப்படும் இவைபோன்ற பல்வேறு குணம் குறிகள் ஏற்பட்டிருப்பின் அது வேறு நோய்களாகவும், இருக்கலாம். எனவே நோயை வேறுபடுத்தி சரியாக நிதானிப்பதிலேயே சிகிச்சையின் பலாபலன் தங்கியுள்ளது. வேறு நோய்களுடன் சேர்ந்து இருக்கும் நோயாளர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதும் மிகச் சிரமமாக இருக்கும்.

முழங்காலில் நீர் சேர்ந்துள்ள நோயாளிகளில் நீர் குத்தி எடுக்க வேண்டுமென ஆலோசனை கூறப்பட்டவர்கள் சிலரின் விபரம் தரப்படுகின்றது.

நோயாளி 1 : வீட்டுப் பணிப்பெண், வயது 50, இடம் - யாழ்ப்பாணம்
ஆண்டு : 2001

நோய்க்குணம் குறி

வலதுகாலின் முழங்கால் மூட்டின் உட்பகுதியில் நோவு, குத்துளைவு, குனிய நிமிர முடியாமல் இருந்தது. முழங்கால் பின்பக்கம் மடிப்பது சிரமமாகவும் 40 பாகைக்கு மேல் மடிக்கவும், 5 மீற்றர் தூரத்திற்குக்கூட நடக்கவும் காலை மடித்துக் குந்தி இருக்கவும் முடியாது. முழங்காலின் மேல் பகுதியில் நீர் சேர்ந்திருந்தது. படுக்கையில் இருந்தால் எவ்வித நோயத் தாக்கங்களும் உணரப்படாமல் இருப்பது போன்ற குணங்குறிகள் காணப்பட்டன.

2001.01.10 2001.06.05ம் திகதிவரை வேறு வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்று வந்தார். நோயின் தாக்கம் வரவரக் கூடுதலாக ஏற்பட்டதாகவும், நோய் குறையாததால் ஊசி மூலம் முழங்காலில் நீர் குத்தி எடுத்தால்தான் குணமடையும் என வைத்தியர்கள் தெரிவித்ததாகவும் கூறினார்.

2001.06.12 2001.09.02ம் திகதிவரை என்னிடம் சித்த வைத்திய சிகிச்சை பெறறுக் கொண்டார். சிகிச்சையின் பின்னர் நோய் பூரணமாகக் குணமடைநதுள்ளார். குந்தி இருக்கவும், நடக்கவும், படிகளில் ஏறி இறங்கக்கூடியதாகவும் நோய் குணமடைந்தது. தனது வழமையான கடமைகளை மேற்கொண்டு வருகின்றார். முழங்கால் பிடிப்போ, நீர், வீக்கமோ திரும்ப ஏற்படவில்லை என்பதை நோயாளியின் தொடர் அறிக்கை மூலம் அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 2: ஆண், வயது - 58, இடம் - பண்டத்தரிப்பு, தொழில் - பஸ்நடத்துநர்
ஆண்டு: 2000

நோய்க்குணம் குறி:

இடதுகால் முழங்காலின் உட்பகுதியில் வீக்கம், நோவு, ஏற்பட்டதுடன் கால் மடிக்க முடியாமலும் குந்தி இருக்க முடியாமலும் குத்துளைவு தாங்க முடியாமலும் இருந்தது. முழங்கால் பின்பக்கம் 30 பாகை மட்டும் மடிக்கக் கூடியதாகவும் இருந்தது. முழங்காலில் நீர் வீக்கம் வரவரக் கூடுதலாக ஏற்பட்டு வந்தது. 5 மீற்றர் தூரம்கூட நடக்க முடியாது இருந்தது. மேலும் வயிற்றில் புண் இருந்ததன் காரணமாக மருந்து அதிகம் பாவிக்க முடியவில்லை. நோய்க்கான மருந்துகள் பாவித்தால் சற்றுநேரம் தணிவடைந்து இருக்கும். மற்றைய நேரங்களில் கடும் வேதனையாக இருக்கும். இ.போ.ச. பஸ் வண்டி நடத்துநராகக் கடமையாற்றுவது மிகச் சிரமமாக இருந்தது. நோய்க்காலங்களில் வேலைக்குச் செல்லாமல் ஓய்வாக இருப்பதாகக் கூறினார்.

2000.05.02 முதல் 2000.05.25ம் திகதி வரை கடும் தாக்கமாக இருந்தது. வேறு வைத்தியர்களிடம் மருந்து பெறப்பட்டது. ஊசி மருந்துகளும் ஏற்றப்பட்டன. நோய் வரவரக் கூடிக்கொண்டு வந்தது எனத் தெரிவித்தார்.

2000.05.26 - 2000.06.28ம் திகதிவரை என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெற்றார். படிப்படியாக நோய் குறைந்து வந்தது. காலில் இருந்த வீக்கம் முழுமையாகக் குறைந்தது. குந்தி இருந்து எழும்பவும் வழமையான கடமைகளை மேற்கொள்ளவும் கூடியதாகக் குணமடைந்தார். நோயாளியின் தொடர் அறிக்கைப்படி இதுவரை முழங்காலில் நோய் திரும்ப வரவில்லை என்பதை அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 3 : ஆண், வயது 51, தொழில் - விவசாயி, இடம் - அராலி வட்டுக்கோட்டை ஆண்டு : 2001

நோய்க்குணம் குறி:

வலது முழங்கால் மூட்டின் உட்பக்கம் நோவு இருந்தது. முழங்கால் மேல் பகுதியில் வீக்கம், குத்துளைவு காணப்பட்டது. 30 பாகை அளவில் கால் பின்பக்கம் மடிக்கக்கூடியதாகவும், குதியிலும் நோவு இருந்தது. குந்தி இருக்கக்கூடியதாகவும் ஆனால் உதவியின்றி நடக்கவும், படிகளில் ஏறி இறங்கவும் முடியாது. இரவு வேளையில் நோய் கூடுதலாக ஏற்படுவதுண்டு. கால் அசைக்காத வேளைகளில் வேதனை சற்றுக் குறைவாக இருக்கும். துவிச்சக்கர வண்டி ஓடுவது மிகச் சிரமமாக இருக்கும். முழங்கால் மேல் பகுதியில் நீர் சேர்ந்து வீக்கம் உள்ளதாகவும் நீர் குத்தி எடுத்தால்தான் நோய் குறையும் எனவும் வேறு வைத்தியர்கள் தெரிவித்ததாகவும் கூறினார். மருந்து பாவித்தால் குறைந்த அளவு நேரம் மட்டும் வேதனை, குத்துளைவு குறைவதாகவும் பின் திரும்பவும் நோய் கூடி வருவதாகவும் கூறினார்.

2002.06.10 - 2002.09.26 ம் திகதிவரை வேறு வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் நோய் குறையாமல் வரவரக் கூடிக்கொண்டு வருவதாகவும் கூறினார். 2002.09.29 - 2002.12.10ம் திகதிவரை சித்த வைத்திய சிகிச்சை என்னிடம் பெற்றுக் கொண்டார். வீக்கம், வேதனை, உளைவு வேதனை இல்லாது குணமடைந்துள்ளார். கரடுமுரடான வயலில் எருத்து மாடுகளால் உழவு வேலை செய்தால் முழங்காலில் மெல்லிய வீக்கம் நோவு ஏற்படும். ஒரு கிழமை மருந்து பாவித்தால் நோய் குறைவதாகவும் கூறினார். ஓரளவு வழமையான கடமைகளைச் செய்துவருகின்றார்.

நோயாளி 4 :- ஆண், வயது 55, இடம் - அராலி வட்டுக்கோட்டை, தொழில் - கூலித்தொழிலாளி, ஆண்டு: 2002

நோய்க்குணம் குறி:

மேல் முழங்காலில் வீக்கம் உள்ளது. முழங்கால் உள்மூட்டுப் பகுதியில் நோவு உளைவு, காணப்படுகிறது. குந்தி இருக்கவும், உதவியின்றி நடக்கவும், முழங்கால் பின்பக்கம் 35 பாகைக்கு மேல் மடிக்கவும் முடியாது. படிகளில் ஏறி இறங்கும் போதும் சிரமமானது. துவிச்சக்கர வண்டி ஓடும் போதும் மூன்று மீற்றர் நடந்தாலும் தாங்க முடியாத வேதனை ஏற்படும். 2002.08.02 ம் திகதி தொடக்கம் 2002.10.05ம் திகதிவரை வேறு வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றார். நோய் வரவர அதிகரித்தும் வீக்கம் கூடிக்கொண்டும் வந்தது. முழங்காலில் நீர் குத்தி எடுக்க வேண்டும் எனக் கூறப்பட்டது.

2002.10.07 ம் திகதி தொடக்கம் 2003.01.15ம் திகதிவரை சித்தவைத்திய சிகிச்சை என்னிடம் பெற்றுக்கொண்டார். நோய் படிப்படியாக குறைந்து தனது வழமையான கடமைகளை மேற்கொள்ளக்கூடியதாக இருந்தது. முழங்கால் வீக்கம் முழுமையாகக் குறைந்தது. முழங்கால் வழமையான அளவிற்குப் பின்பக்கம் வளைக்கக்கூடியதாகவும் குந்தி இருக்கக்கூடியதாகவும் குணமடைந்துள்ளார். அதிக தூரம் நடந்தால், அதிக பாரம் தூக்கினால் சில வேளைகளில் முழங்கால் மூட்டில் குறைந்த அளவு நோவு, குத்துளைவு ஏற்படுவதாகவும் ஓய்வும், ஒரு கிழமை மருந்தும் பாவித்தால் நோய் குணமாகி விடுவதாகவும் கூறினார். தொடர் அறிக்கைப்படி நோய்த் தாக்கம் ஏற்படவில்லை என அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 5 : பெண், வயது - 39, தொழில் - வீட்டுப்பணி , இடம் - கொக்குவில், ஆண்டு 2000

நோய்க்குணம் குறி:

வலது மேல் முழங்காலில் வீக்கமும் நோவும் குத்துளைவும் இருந்தது. குந்தி இருக்க முடியாது. 5 மீற்றர் தூரம்வரை நடக்க முடியும் உதவியின்றி நடப்பது சிரமம். படுக்கையில் இருந்தால் வேதனை குறைவாக இருக்கும். 45 பாகை முழங்கால் பின்பக்கம் மடிக்கக்கூடியதாக இருந்தது.

2000.07.17ம் திகதி தொடக்கம் 2000.08.15ம் திகதிவரை வேறு வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றார். நோய் தணிவடையவில்லை எனவும் முழங்காலில் ஊசிமூலம் நீர் குத்தி எடுக்க வேண்டும் எனக் கேட்டுக்கொண்டதாகத் தெரிவித்தார். தான் அதற்கு சம்மதிக்காமல் சித்த வைத்தியம் செய்ய வந்ததாக கூறினார். 2000.08.16 தொடக்கம் 2000.11.07ம் திகதி வரை என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெற்றார். நோய் வரவரக் குறைந்து வந்தது. மேல் முழங்காலில் வீக்கம் படிப்படியாகக் குறைந்து விட்டது. குந்தியிருக்க, நடக்கக் கூடியதாகவும் தனது வழமையான கடமைகளை மேற்கொள்ளக்கூடியதாகவும் குணமடைந்துள்ளார். தொடர் அறிக்கைப்படி திரும்பவும் நோய் ஏற்படவில்லை.

முழங்கால் மூட்டில் நீர் குத்தி எடுக்கப்பட்டவர்கள்

பல நோயாளர்களுக்கு குறுகியகாலம், நீடித்த காலம் என்ற வகையில் நோய்த்தாக்கம் காரணமாக முழங்காலில் நீர் சேர்ந்து இருக்கும். குறைந்த அளவு நீர்த் தாக்கம் உள்ளவர்களுக்குக் குறைந்த கால சிகிச்சையில் நோய் குறைந்து விடுவதுண்டு. சில நோயாளிகளுக்கு முழங்காலில் நீர் சேர்ந்திருப்பதால் மடித்து இருக்கவும் நடக்கவும் முடியாத நிலையும் படிகளில் ஏற முடியாத நிலையும் இருக்கும். தங்கள் வழமையான கடமைகளைச் செய்ய முடியாத நிலையில் பல நோயாளர்கள் வேறு பல வைத்தியசாலைகளில் முழங்கால் மூட்டில் ஊசிமூலம் நீர்குத்தி எடுப்பித்திருப்பார்கள். ஆனால் திரும்பத் திரும்ப நீர் குத்தி எடுக்க வேண்டியநிலை ஏற்படுவதைக் கவனிக்கக்கூடியதாக உள்ளது. திரும்பத் திரும்ப நீர் குத்தி எடுக்கப்பட்ட நோயாளர்கள் சிலர் எமது சித்த வைத்திய சிகிச்சைமூலம் நிரந்தரமாகக் குணமடைந்துள்ளனர். தங்கள் வழமையான கடமைகளை மேற்கொள்ளக் கூடியதாக உள்ளனர்.

நோயாளர்கள் சிலரின் விபரங்கள் சுருக்கமாக கூறப்படுகின்றது.

நோயாளி 1 : பெண், வயது - 70, தொழில் : வீட்டுப்பணி. இடம்: அராலி

நோய் தொடங்கிய காலம் : 1997

ஏனைய வைத்தியசாலைகளில் 2000ம் ஆண்டுவரை சிகிச்சை பெற்றார். 20 தொடக்கம் 30 நாட்களுக்கு ஒருமுறை முழங்கால் மூட்டில் 30 C.C தொடக்கம் 50 C.C வரை நீர் குத்தி எடுக்கப்பட்டது. நீர் சேரத் தொடங்கியதும் வேதனை, வலி, வீக்கம் அதிகரித்து வரும். இருபது தடவைகள் ஊசி மூலம் நீர் எடுக்கப்பட்டது. (உண்மைப் பிரதி ஆவணப்படுத்தப்பட்டது)

22.4.1998ம் திகதிய இரத்த பரிசோதனை அறிக்கை:-

R.B.C 100mg, E.S.R 45, Hb 10, W.B.C 4.40 N 45, L 53, E 2
X-Ray NAD
E.C.G NAD

2000.6.10 ம் திகதி சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெற என்னிடம் வந்தார்.

நடப்பதற்கு சிரமப்பட்டார். படிகளில் ஏறமுடியாது. நிமிர்ந்து நடந்தால் விழுத்துவது போல் இருப்பதாகவும், முழங்காலில் நோவு வேதனையுடன் குந்தியிருப்பதற்கு இயலாமல் அவதிப்படுவதாகவும் கூறினார். நீரிழிவு நோயுடன் உயர் இரத்த அழுத்தமும் இருப்பதாகவும் அதற்கான மருந்து பாவிப்பதாகவும் கூறினார்.

		சிகிச்சைக்கு முன்:-	சிகிச்சைக்குப் பின்:-
வலது முழங்கால் மேல் பகுதி சுற்றளவு		12"	12"
	நடுப்பகுதி	13"	13"
	கீழ்ப்பகுதி	12"	12"
இடது முழங்கால்	மேல்பகுதி	14.5"	13.5"
	நடுப்பகுதி	16.5"	14.5"
	கீழ்ப்பகுதி	14"	13"

அளவுகளில் காணப்பட்டது.

2001.1.25 ம் திகதிவரை ஏழு மாதங்கள் சித்த வைத்திய முறைப்படி உள் வெளி மருந்து முழங்காலுக்குப் பூச்சு, பற்று, ஒற்றடங்கள் வழங்கப்பட்டன. சிகிச்சையின் பின்னர் நோவு, வேதனை தணிவடைந்தன. குந்தி இருக்கக் கூடியதாகக் குணமடைந்துள்ளார். திரும்பவும் முழங்காலில் வீக்கம் வேதனை ஏற்படவில்லை. நீரிழிவிற்கான மருந்து தொடர்ந்து பாவித்து வருகின்றார். தற்போதும் தனது வழமையான கடமைகளை மேற்கொண்டு வருவது தொடர் அறிக்கை மூலம் அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 2 : ஆண் 26, இடம் : அராலி, காலம்: 2003

2002.10.14 உதைபந்து விளையாடும்போது நிலத்தில் விழுந்த பொழுது முழங்காலில் அடிபட்டது. முழங்காலில் வீக்கம், குந்தியிருக்கவும் 10 மீற்றர் வரை நடக்கவும், இயலாமல் இருந்ததாகவும், வலதுகால் மூட்டில் நீர் சேர்ந்து இருந்ததாகவும் கூறினார். படிகளில் ஏறமுடியாது சிரமப்பட்டார். முழங்காலில் பின்பக்கம் 40 பாகைக்கு மேல் மடிக்க இயலாமல் இருந்ததாகவும் 2002.10.14 தொடக்கம் 2002.12.31 திகதி வரை வேறு வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்றதாகவும், முழங்கால் மூட்டில் நீர் குத்தி எடுக்கப்பட்டதாகவும் கூறினார். முழங்காலில் நீர் ஊசி மூலம் எடுத்த சில நாட்களில் திரும்பவும் நீர் சேர்ந்ததாகவும், முழங்காலில் நோவு வேதனை மடிக்க நீட்ட முடியாத பழைய நிலை ஏற்படும் வேளைகளில் திரும்பவும் முழங்காலில் நீர் குத்தி எடுக்க வைத்தியசாலைக்கு வரும்படி கூறியதாகவும் தெரிவித்தார். 2003.01.06ம் திகதி தொடக்கம் 2003 - 05 - 10ஆம் திகதிவரை சித்தவைத்திய சிகிச்சை என்னிடம் பெற்றுக்கொண்டார்.

		சிகிச்சையின் முன்		சிகிச்சையின் பின்	
		வலது	இடது	வலது	இடது
முழங்கால்	மேல்	11	14	11	12
	நடுப்பகுதி	12.6	14.9	12.6	12.6
	கீழ்	13.	14	11.3	13

முழங்கால் மூட்டின் மேற்பகுதியில் நீர் சேர்ந்த வீக்கம் இருந்தது. உள், வெளி மருந்து வழங்கப்பட்டது. பூச்சு மருந்து, பற்று, அப்பியாசம் வழங்கப்பட்டது. நோய்த் தாக்கம் படிப்படியாக குறைந்து வந்தது. சிகிச்சை முடிவில் முழங்கால் வழமையான அளவு மடிக்கக்கூடியதாகவும் 50 மீற்றர் தூரம் வரை நடக்கக்கூடியதாகவும் படிப்படியாக வழமையான வேலைகள் செய்யக்கூடியதாகக் குணமடைந்துள்ளார். அதிக வேலை செய்தல், அதிகதூரம் நடத்தல், ஓடுதல் ஆகிய காரணங்களால் முழங்காலில் சிறிய நோவும் வலியும் ஏற்படுவதாகக் கூறினார். முழங்காலுக்கு மருத்து எண்ணெய் பூசினால் வேதனை குறைவாக இருப்பதாகக் கூறினார். தொடர் அறிக்கைப்படி முழங்கால் மூட்டில் நீர், வீக்கம் திரும்பவும் வரவில்லை என அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 3 : ஆண், வயது 40, தொழில் - மேசன் வேலை, இடம் - அராலி

நோய் தொடங்கியது 1994

1994 - 2000ம் ஆண்டுவரை அடிக்கடி நோய் ஏற்பட்டது. ஒருமுறை ஊசி மூலம் நீர் குத்தி எடுக்கப்பட்டது. முழங்கால் வீக்கம், குத்துளைவு இருந்தது. குந்தி இருக்க முடியாமலும் நடப்பது கஷ்டமாகவும் தொடர்ந்து நிற்க முடியாமலும் படுக்கையில் முழங்கால் பின்பக்கம் 60 பாகைக்குமேல் மடிக்கமுடியாமல் உள்ளதாகவும் கூறினார்.

		சிகிச்சைக்கு முன்		சிகிச்சைக்கு பின்	
		வலது	இடது	வலது	இடது
முழங்கால்	மேற்பகுதி	14	12	13	12
	நடுப்பகுதி	16	13	14	13
	கீழ்ப்பகுதி	12.5	12	12	12

படுக்கையில் முழங்கால் பின்பக்கம் 60 பாகைக்கு மேல் மடிக்க முடியாது சிரமப்படுவதாகக் கூறினார்.

10.08.2000ம் திகதி தொடக்கம் 20.02.2001ம் திகதி வரை சித்த வைத்திய சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்டார். சிகிச்சை முடிவில் இடது முழங்கால் சுற்றளவுக்குச் சமமாகவும், வலது முழங்கால் வீக்கமும் குறைந்தது. குத்துளைவு, நோவு இன்றிக் குணமடைந்துள்ளார். குந்தி இருக்கக்கூடியதாகவும் வழமையான கடமைகளை மேற்கொள்ளக்கூடிய அளவுக்கு நோய் தணிவடைந்தது.

நோயாளி 4 : இடம் - அராலி, ஆண், வயது - 52 , தொழில் - சிற்ப வேலை ஆண்டு -2002

கோயில் வேலை செய்யும்போது சாரமரத்தில் இருந்து விழுந்ததாகக் கூறினார். இடது முழங்காலில் வீக்கம், நோவு, உளைவு இருந்தது. குந்தி இருக்கவும் நடக்கவும் முடியாமல் இருப்பதாகவும், X- ray யில் எலும்பு வெடிப்பு, கண்டல், கழலை எதுவுமில்லை எனக் கூறப்பட்டதாகத் தெரிவித்தார். 2002ம் ஆண்டு தொடக்கம் 2004ம் ஆண்டுவரை வேறு வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் ஒருமுறை முழங்காலில் நீர் குத்தி எடுத்ததாகவும், தொடர்ந்து நின்றாலும், துவிச்சக்கர வண்டியில் அதிகதூரம் ஓடினாலும் முழங்கால் மூட்டில் வீக்கம், வேதனை ஏற்படுவதாகவும் நீட்டி மடிக்கச் சிரமப்படுவதாகவும் கூறினார்.

முழங்கால் மூட்டில் நீர் சேர்ந்து இருந்தது. முழங்கால் பின்பக்கம் 40 பாகைக்கு மேல் மடிக்க முடியாமலும் தொடர்ந்து நிற்க முடியாமலும் படிகளில் ஏறி இறங்குவது சிரமமாக உள்ளதாகவும் கூறினார். நான்கு மாதங்கள் வேறு வகையான சிகிச்சை பெற்றும் குணப்படவில்லை எனவும் முழங்கால் மூட்டில் நீர் குத்தி எடுக்க வேண்டும் எனக் கூறப்பட்டதாகவும் தான் பயம் காரணமாக சித்தவைத்திய சிகிச்சை மேற்கொள்ள என்னிடம் வந்ததாகவும் கூறினார். 2004.6.15ம் திகதி தொடக்கம் 2004.10.2ம் திகதி வரை சிகிச்சை மேற்கொண்டார்.

நோய் படிப்படியாகக் குறைந்து வந்தது. சிகிச்சை முடிவில் தனது வழமையான கடமை மேற்கொள்ளக்கூடிய அளவு வேதனை வீக்கம் இன்றி நோய் குணமாகியது.

	சிகிச்சைக்கு முன்		சிகிச்சைக்குப் பின்	
	இடது	வலது	இடது	வலது
முழங்கால் மேற்பகுதி	14.5	13.5	13	13
நடுப்பகுதி	15.5	14	14	14
கீழ்ப்பகுதி	14	13	13	13

அதிகநேரம் நின்றாலும், தொடர்ந்து துவிச்சக்கர வண்டி ஓடினாலும் அதிக பாரம் தூக்கினாலும் முழங்காலில் நோவு, வேதனை ஏற்படுவதாகக் கூறினார். தொடர் அறிக்கைப்படி திரும்ப முழங்காலில் நீர் சேர்ந்த வீக்கம் வரவில்லை ஓரளவு தனது வழமையான கடமைகளைச் செய்து வருகின்றார். தொடர் அறிக்கை பெறப்பட்டு வருகிறது.

நோயாளி 5 :-வயது 42, ஆண், இடம் - அராலி மத்தி, தொழில் - விவசாயி ஆண்டு : 2003

2003.06.12ம் திகதி எருத்துமாட்டுக் கலப்பையால் வயலில் உழவு வேலை செய்யும்போது இடது முழங்கால் மூட்டில் நோவு ஏற்பட்டதாகக் கூறினார். முழங்கால் வீக்கம், உளைவு, நோவு அதிகமாகியது. வலது முழங்கால் மடித்து இருக்கவும், துவிச்சக்கரவண்டி ஓடவும், முழங்கால் பின்பக்கம் 50 பாகைக்கு மேல் மடிக்கவும் முடியாது எனவும் 5 மீற்றர் தூரம் வரை நடந்தால் முழங்காலில் வேதனை அதிகரிப்பதாகவும் கூறினார்.. 2003.02.12ம் திகதி தொடக்கம் 2003.07.08ம் திகதி வரை வேறு வைத்தியசாலையில் வைத்தியம் செய்ததாகவும் கூறினார். ஒருமுறை நீர் குத்தி எடுத்ததாகவும் பின் திரும்பவும் நோய் தொடங்கியதால் நீர் குத்தி எடுக்க வரும்படி கோரியதாகவும் தான் சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெறுவதற்காக 2003.5.12ம் திகதி என்னிடம் வந்ததாகவும் கூறினார்.

	சிகிச்சைக்கு முன்		சிகிச்சைக்குப் பின்	
முழங்கால்	இடது	வலது	இடது	வலது
மேற்பகுதி	13	12	12	12
நடுப்பகுதி	15	13	13	13
கீழ்ப்பகுதி	13	12	12	12

மேற்கூறப்பட்ட அளவுகள் முழங்காலில் இருந்தன. முழங்கால் மூட்டில் நோவு, வீக்கம் இருந்ததாகவும், முழங்காலின் உட்பகுதியில் நோவு கூடுதலாக இருந்தது. மேல் முழங்காலில் நீர் சேர்ந்தமையை அவதானிக்கக் கூடியதாக இருந்தது. 2003.05.12 தொடக்கம் 2003.09.07ம் திகதி வரை சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்டார். சிகிச்சையின் பின்னர் இடது முழங்கால் வீக்கம் தணிவடைந்தது.

குந்தி இருக்கவும், வழமையான கடமைகளை மேற்கொள்ளவும், துவிச்சக்கரவண்டி ஓடவும், படிகளில் ஏறி இறங்கக் கூடியதாகவும் குணமடைந்துள்ளார். அதிக பாரம் தூக்கினாலும், கோடை காலங்களில் வயலில் அதிக நேரம் உழவு வேலை செய்தாலும், சில வேளைகளில் நோவு, வேதனை, வீக்கம் சிறிய அளவில் ஏற்படும். போதிய ஓய்வு எடுத்தபின் அதிகம் நடந்தால் மட்டும் குறைந்த அளவு நோவு வீக்கம் ஏற்படும் எனவும், முழங்காலுக்கு மருத்தெணணெய் பூசி ஒற்றடம் பிடித்தால் நோய் குணமாகி விடுவதாகவும் கூறினார். தொடர் அறிக்கைப்படி நோய்த் தாக்கம் திரும்பவும் ஏற்படவில்லை என்பதை அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

அட்டவணை 5.

வைத்தியர்களால் முழங்காலில் நீர் குத்தி எடுக்க வேண்டும் என ஆலோசனை கூறப்பட்ட 8 நோயாளிகளின் விபரம்

வயது	ஆண்	பெண்	குணமடைந்தது	குணமடையாதது
◸ 20	-	-	-	-
21 - 40	1 (2)	1	2	-
41 - 50	1 (2)	1	2	-
◸ 51	4	0	3	1
மொத்தம்	(4) 8		7 (87 வீதம்)	1 (13 வீதம்)

அட்டவணை 5 நூலில் கூறப்பட்ட எட்டு நோயாளர்களும் வேறு வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்ற பின் சித்த வைத்திய சிகிச்சை பெற வந்தனர். பழைய நோயறிக்கை பார்வையிடப்பட்டு என்னால் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. ஏழு நோயாளர்கள் (87 வீதம்) குணமடைந்தனர். திரும்ப நோய் ஏற்படாமை தொடர் அறிக்கையில் அறியக் கூடியதாக உள்ளது. ஒரு நோயாளி மட்டும் 13 வீதம் சிகிச்சை இடை நிறுத்தியதால் நோய் குணமடையவில்லை.

அட்டவணை 6.

முழங்கால் மூட்டில் நீர் குத்தி எடுக்கப்பட்ட பின்னர் சிகிச்சை பெற வந்த n 12 நோயாளர்கள் விபரம்

வயது	ஆண்	பெண்	இடைவிலகியது	குணமடைந்தது	குறைந்த அளவு
◸ 30	1	-	-	1	-
31 - 50	3 (1)	2	1 ஆண் (1)	3	1
> 50	4 (5)	2	-	4	2
	12 (6)	-	1 = (11)	8 (72.7 வீதம்)	3 (27.3 வீதம்)

அட்டவணை 6.

மேலே குறிப்பிட்ட நோயாளிகளின் பழைய நோயறிக்கையில் முழங்கால் மூட்டில் நீர் குத்தி எடுத்தமை குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது. ஐந்து நோயாளருக்கு இரண்டுமுறை நீர்குத்தி எடுத்தமையும் எழுபது வயது பெண் ஒருவருக்கு 30c.c--50c.c வரை முழங்காலில் இருந்து இருபது தடவைக்கு மேல் நீர் குத்தி எடுக்கப்பட்டது. சலரோகம் - உயர் இரத்த அழுத்தம் நோய்கள் இருந்தன. நோய் 2000 ம் ஆண்டு சிகிச்சை பெற்றார். இதுவரை அனைத்து நோயாளர்களுக்கும் திரும்ப ஏற்படவில்லையென தொடர் தரிசிப்பு அறிக்கை மூலம் அறியக் கூடியதாக உள்ளது. ஓய்வு இன்றியும் தொடர்ந்து வேலை செய்துவரும் நோயாளிகள் மூவருக்கு இடைஇடையே முழங்காலில் குறைந்த அளவு நீர் சேர்ந்து விடுகின்றது. ஒரு கிழமை சிகிச்சையில் குணமாகி விடுகின்றது.

மொத்தம் 12 நோயாளர்களில் ஒரு நோயாளி தொடர்ந்து சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளாமல் இடை விலகி உள்ளார். எட்டு நோயாளர்கள் 72.7 வீதம் முழுமையாகவும், மூன்று நோயாளர்கள் 27.3 வீதம் குறைந்த அளவிலும் குணமடைந்துள்ளார்கள்.

முழங்கால் மூட்டில் சத்திரசிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டி ஏற்படுமென ஆலோசனை கூறியதாகத் தெரிவித்தவர்கள்

பெரும்பாலான நோயாளர்கள் முழங்கால் மூட்டில் நோ, வேதனை, மடிக்க முடியாமை, இருந்து எழும்ப முடியாமை, முழங்கால் பின்பக்கம் மடிக்க முடியாமை போன்ற பல காரணங்களால் அவதிப்பட்டு வருகின்றனர். நோய்த்தாக்கம் அதிகமானால் அதற்கான சிகிச்சைகள் தொடர்ந்து பெற்றுவருகின்றார்கள். ஆனால் பூரண சுகம் கிடைக்காமலும் நிரந்தர சுகம் கிடைக்காமலும் நோயாளர்கள் பெரிதும் சிரமப்படுகின்றனர். என்னிடம் சிகிச்சை பெற வந்த நோயாளர்களில் சத்திரசிகிச்சை செய்வதற்கான திகதி நிர்ணயம் செய்யப்பட்டவர்கள், ஆலோசனை கூறப்பட்டவர்கள் அடங்கியுள்ளனர். சித்த வைத்திய சிகிச்சைமூலம் பூரணமாகக் குணமடைந்தவர்களில் சில நோயாளர்களின் விபரம் தரப்படுகின்றது.

நோயாளி 1 : வயது 75, ஆண், இடம் - தாவடி, ஓய்வுபெற்ற உத்தியோகத்தர், ஆண்டு : 2004

2000ம் ஆண்டு துவிச்சக்கரவண்டி ஓடும்போது விழுந்ததால் நோய் ஏற்பட்டதாகவும் பல வைத்தியசாலைகளில் 2003ம் ஆண்டுவரை சிகிச்சை பெற்றும் பலன் ஏற்படவில்லை எனவும் கூறினார். பின்பக்கம் முழங்கால் 20 பாகைக்கு மேல் மடிக்க முடியாது. படிகளில் ஏறமுடியாது. 2 - 3 மீற்றர் தூரம் வரை நடக்க முடியாது. வேறு உதவியின்றி படுக்கையில் இருந்து எழும்ப முடியாது. நடப்பதாயின் ஊன்றுகோல்கள் இரு கை இடுக்கிலும் வைத்து வேறு ஆட்களின் உதவியுடன் நடக்க வேண்டியுள்ளதாகவும், படுக்கையிலேயே மலசலம் கழித்து வருவதாகவும், 2002 இல் இருந்து ஒரு வருடமாக படுக்கையில் இருப்பதாகவும் கூறினார்.

சத்திரசிகிச்சை மூலம் சீர் செய்ய வேண்டி ஏற்படுமென ஆலோசனை தெரிவித்ததாகக் கூறினார். 2003.05.13ம் திகதி தொடக்கம் 2004.01.10ம் திகதிவரை என்னிடம் சித்த வைத்திய சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டார். எழுந்து நிற்கவும் பத்து மீற்றர் தூரம்வரை உதவியின்றி நடக்கவும் குந்தி இருந்து எழும்பவும் கூடியதாகக் குணமடைந்துள்ளார்.

தொடர்ந்து உரிய சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்ட காரணத்தால் 2004.01.10 திகதிக்குப் பின் சுயமாக 50 மீற்றருக்கு மேல் நடக்கவும், எழுந்து நிற்கவும் குந்தி இருக்கவும், படிகளிலும் ஏறி இறங்கவும் துவிச்சக்கர வண்டி ஓடவும் கூடியதாகக் குணமடைந்தார். தனது வழமையான கடமைகளை மேற்கொண்டு வந்தார்.

மீண்டும் 2005ம் ஆண்டு ஆவணிமாதம் கொழும்பில் துவிச்சக்கர வண்டி ஓடும்போது சிறிய விபத்தில் தொடை மூட்டு எலும்பு முறிந்து விட்டது. சத்திரசிகிச்சைமூலம் தொடை எலும்பு சீர் செய்யப்பட்டது. தொடர்ந்து நான்கு மாதம் படுக்கையில் இருந்ததால் திரும்பவும் முழங்கால் மடிக்க முடியாது இறுக்கமடைந்து விட்டது. தடியூன்றி நடக்க முடியாது இருந்தார். திரும்பவும் 2005ம் ஆண்டு கார்த்திகை மாதம் தொடக்கம் என்னிடம் சித்த வைத்திய சிகிச்சை மேற்கொண்டார். ஓரளவு நடக்கவும், துவிச்சக்கரவண்டி ஓடவும் கூடியதாக 2006ம் ஆண்டு தை மாதம் குணமடைந்தார். அதன்பின் மதுபான பழக்கம் காரணமாக 2007ம் ஆண்டு வேறு நோய்த்தாக்கங்களால் மரணமடைந்துவிட்டார்.

நோயாளி 2 : ஆண், வயது 54, தொழில்-- வியாபாரம் , இடம் - சுழிபுரம், காலம் : 2004

2004ம் ஆண்டு உந்துருளியில் செல்லும்போது விழுந்ததால் இடுப்புப் பகுதியில் நோவும், வலது முழங்காலில் வீக்கமும் ஏற்பட்டது. குந்தியிருக்க முடியாமலும், நடப்பதும் சிரமமாகவும் இருந்தது. மூன்று மீற்றர் தூரம் வரை உதவியுடன் தான் நடக்க வேண்டியிருந்தது. வலது கால் பின்பக்கம் 25 பாகை வரையே மடிக்க முடியும். நடக்கும்போது வலக்காலின் கீழ்ப்பக்கத்தைத் தூக்கி வைப்பதில் சிரமமாகவும், கால் விரல்கள் நிலத்தில் தேயக்கூடியதாகச் சோர்வுடன் இருந்தது. முழங்காலைத் தூக்கி வைத்து நடப்பதற்கு மிகச்சிரமப்பட்டார். 2004.06.02ம் திகதி தொடக்கம் 2004.09.06ம் திகதிவரை வேறு வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றும் பலன் ஏற்படவில்லை எனவும் சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டி ஏற்படும் என ஆலோசனை தெரிவித்ததாகவும் கூறினார். 2004.09.07 ம் திகதி என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெற வந்தார். 2005.03.20ம் திகதிவரை சித்த வைத்தியம் வழங்கப்பட்டது. முழங்கால் வீக்கம் படிப்படியாகக் குறைந்து வந்தது. குந்தி இருக்கவும், 50 மீற்றர் தூரம் உதவியின்றி நடக்கவும், முழங்கால் பின்பக்கம் 70 பாகை அளவு மடிக்கக் கூடியதாகவும் இருந்தது. நடக்கும்போது மிகக் குறைந்த அளவு மட்டுமே கீழ்க்கால் பாதம் கீழ் மடிந்து இருக்கின்றது. ஓரளவு வழமைபோல நடக்கவும் தனது கடமைகளைத் தானே மேற்கொள்ளவும் முடிவதாகக் கூறினார்.

தொடர் அறிக்கையின்படி இதுவரை திரும்பவும் நோய்த் தாக்கம் ஏற்படவில்லை என அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 3 : பெண், வயது 35, இடம் - நெல்லியடி, தொழில் - வீட்டுப்பணி. காலம் : 2007

2007ம் ஆண்டு துவிச்சக்கர வண்டியில் செல்லும்போது விழுந்ததால் வலது முழங்காலில் நோவும், வீக்கமும் ஏற்பட்டது. குந்தியிருக்கவும், படிகளில் ஏறவும் முடியாமல் இருந்தது. மூன்று மீற்றர் தூரம் நடப்பது மிகவும் சிரமமாகவும், தனியாக நடக்கமுடியாது உள்ளதாகவும் கூறினார். முழங்கால் பின்பக்கம் 40 பாகை வரை மடிக்க முடியுமெனவும், காலை ஊன்றி நிற்க முடியாதெனவும், கால் அசையாமல் தொடர்ந்து வைத்திருந்தால் வேதனை அதிகம் உணரப்படுவதில்லை எனவும், 2007.05.10ம் திகதி தொடக்கம் 2007.12.05ம் திகதி வரை வேறு வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சை பெற்று வந்ததாகவும் கூறினார்.

சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டி ஏற்படும் எனக் கூறியதாகவும் கூறினார். சத்திரசிகிச்சை மேற்கொள்வதற்கான வசதியீனம் காரணமாக 2007.12.11ம் திகதி சித்த வைத்திய சிகிச்சை பெறுவதற்காக என்னிடம் வந்தார். 2008.03.15ம் திகதி வரை சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டது. முழங்கால் வீக்கம் படிப் படியாகக் குறைந்து முழுமையாகக் குணமடைந்துள்ளார். குந்தி இருக்கவும், 50 மீற்றருக்கு மேல் தனித்து நடக்கவும், வேதனையின்றித் துவிச்சக்கர வண்டி ஓடக் கூடியவாறும் குணமடைந்திருக்கிறார். இதுவரையும் நோய்த் தாக்கம் எதுவும் ஏற்படவில்லை எனத் தொடர் அறிக்கைமூலம் அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 4 : ஆண், வயது 45, தொழில் - வியாபாரம், இடம் - சாவகச்சேரி
காலம் : 2008

2008.06.20ம் திகதி துவிச்சக்கர வண்டி ஓடும்போது விழுந்ததினால் நோய் ஏற்பட்டது. முழங்கால் குந்தி இருக்க முடியாமலும் நடக்க முடியாமலும் இருந்தார். முழங்கால் பின்பக்கம் 60 பாகைக்கு மேல் மடிக்க முடியாது இருந்தது. 5 மீற்றர் தூரம் வரை உதவியுடன் தான் நடக்க வேண்டியிருந்தது. இடதுமுழங்கால் மூட்டின் உட்பகுதியில் தாங்க முடியாத நோவு இருந்தது. x-ray, இரத்தம், சிறுநீர் பரிசோதனை அறிக்கைகள் சாதாரண நிலையில் இருந்தன. மூன்று கிழமைகள் வேறு வைத்தியரிடம் வைத்தியம் செய்தும் நோய் குறையவில்லை எனவும், தனது வழமையான கடமைகளைச் செய்ய முடியாமல் மிகவும் கஷ்டப்படுவதாகவும் கூறினார். சத்திரசிகிச்சை செய்ய வேண்டி ஏற்படுமென ஆலோசனை கூறியதாகத் தெரிவித்தார். மருந்துகள் மட்டும் பாவித்து வந்தபோதும் நோய் தணிவடையவில்லை எனக் கூறினார். 2008.07.20ம் திகதி தொடக்கம் 2008.07.30ம் திகதிவரை மட்டுமே என்னால் சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டது. பூரண சுகம் ஏற்பட்டதுடன் முழங்கால் பின்பக்கம் வழமையான அளவு மடிக்கவும், குந்தியிருக்கவும் 50 மீற்றருக்கு மேற்பட்ட தூரம் நடக்கக் கூடியதாகக் குணமடைந்துள்ளார். நோவு, வீக்கம் தணிந்து, இதுவரை நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லை. எனத் தொடர் அறிக்கைமூலம் அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 5 :- ஆண், வயது 32, தொழில் - வியாபாரம், இடம் - சாவகச்சேரி
காலம் : 2008

உதைபந்து விளையாடும்போது முழங்கால் நிலத்தில் படும்படி விழுந்ததினால் குந்தியிருக்கவும், உதவியின்றி நடக்கவும், படிகளில் ஏறவும் இயலாமல் இருந்தார். 5 மீற்றர் தூரம் நடப்பதற்கும் உதவி தேவைப்பட்டது. எழுந்து நிற்கவும் துவிச்சக்கர வண்டி ஓடவும் முடியவில்லை. படுக்கையில் இருந்து முழங்காலைப் பின்பக்கம் மடிக்கச் சிரமப்பட்டார். 40 பாகைக்கு மேல் மடித்தால் கடும் வேதனையும், முழங்கால் மூட்டின் உள்பகுதியில் சிறிய வீக்கமும் நோவு உள்ளதாகவும் கூறினார்.

2008.4.26ம் திகதி தொடக்கம் 2008.7.30ம் திகதிவரை வேறு வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சை பெற்றும் குணமடையவில்லை எனத் தெரிவித்தார். சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டி ஏற்படும் என ஆலோசனை கூறியதாக எனக்குத் தெரிவித்தார்.

2008.8.21ம் திகதி தொடக்கம் 2008.9.5ம் திகதி வரை சித்தவைத்திய சிகிச்சை என்னிடம் பெற்றுக்கொண்டார். நோய் படிப்படியாகக் குறைந்ததனால் முழங்கால் பின்பக்கம் வழமையான அளவுக்கு மடித்துக் குந்தி இருந்து எழும்பவும் படிகளில் ஏறி இறங்கவும் துவிச்சக்கரவண்டி ஓடக்கூடியதாகவும் பூரண சுகமடைந்துள்ளார். தொடர் அறிக்கைப்படி இதுவரை நோய் திரும்ப வரவில்லை என அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

முழங்கால் மூட்டில் ஏற்படும் வேறு நோய்த்தாக்கங்கள்

எலும்பு தேய்வடைவதனால் ஏற்படும் தாக்கம்.

முழங்கால் மூட்டு எலும்பு உரிய நேர் அளவில் இல்லாமல் வெளிப்பக்கமாக வளைந்து வருகின்ற நிலை ஏற்படுகின்றது. 50 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு அதிகமாக இது ஏற்படுகின்றது. ஆரம்ப நிலையின்போதே தக்க கவனம் எடுத்து சித்த வைத்திய சிகிச்சை மேற்கொண்டு வந்தால் அதனை ஓரளவிற்குக் குணமாக்க முடியும். ஆரம்பத்திலிருந்தே ''பன்டேச்'' கட்டி வந்தால் மேலும் மேலும் எலும்பு வெளிப்பக்கம் வளைவதைத் தவிர்க்க முடியும். போதிய அளவு அப்பியாசம் செய்து வருவதன் மூலமும் நோய்த் தாக்கம் அதிகரிக்காமல் பாதுகாத்துக் கொள்ள முடியும். நோய் அதிகரித்தால் சத்திரசிகிச்சை மூலமே சீர் செய்ய முடியும்.

முழங்கால் மூட்டில் தசை ஈவுத்தன்மை

நோயாளி

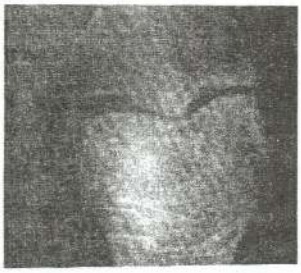
42 வயது, பெண், இடம் - யாழ்ப்பாணம்
வீட்டுப்பணி
1995ம் ஆண்டு.

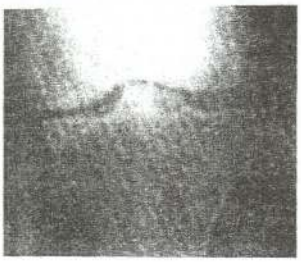
முழங்காற்சில்லின் தசை அதிக ஈவுத்தன்மை காரணமாக 1995ம் ஆண்டு பாதிக்கப் பட்டார்.

இந்த நோயாளியன் நோய்க் குணம் குறி:

எழுந்து நிற்பதற்கு சிரமப்பட்டார். உளைவு வேதனை, வீக்கம் எதுவும் ஏற்படவில்லை. முழங்கால் மூட்டின் மேற்பகுதித்தசை பலமின்றி இருப்பதனால் ஒரு மீற்றர் தூரம் நடந்தாலும் விழுந்து விடுவார். கட்டுப்பாடு இல்லாமல் விழும் சந்தர்ப்பத்தில் வேறு பொருட்களுடன் தலை, தோள் அடிபடுவதனால் காயங்கள் ஏற்பட்டது. வேறு பல வைத்தியர்களிடம் வைத்தியம் செய்வித்தும் எதுவித பயனுமில்லை எனக் கூறினார். வேறு வைத்தியர்களிடம் காண்பிக்கும்படி நான் ஆலோசனை வழங்கினேன். அதன்பின்பு கொழும்பு வைத்தியசாலையில் சத்திர சிகிச்சை மேற்கொண்டதனால் நோய்த் தாக்கம் இன்றித் தற்போது சுகமாக நடமாடி வருவதாகத் தெரிவித்தார்.

முழங்கால் மூட்டில் மிகக் குறைந்த அளவு சுண்ணச்சத்து படிவுடன் மூட்டின் ஒரு பக்க எலும்பின் இடைவெளி குறுகி உள்ளதாக நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டது.





நோயாளி 1. வயது 55 பெண், கொழும்பு. வீட்டுப்பணி

2008-09-20 தொடக்கம் 2009-03-27ம் திகதி வரை வேறு வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றார். படிகளில் ஏறவும், நிற்கவும், நடக்கவும், மடித்து நீட்டவும் சிரமமாக இருப்பதாகவும் கூறினார். X ray பரிசோதனையில் முழங்கால் மூட்டின் இடது பக்க இடைவெளி குறைவாகவும் குறைந்த அளவு சுண்ணாம்பு சத்து படிந்துள்ளதாகவும் குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது. 2009-03-29ம் திகதி தொடக்கம் 2009-04-05ம் திகதி வரை சித்தவைத்திய சிகிச்சையும் அப்பியாசமும் வழங்கப்பட்டது. பத்து நாட்களுக்குள் பூரணமாக குணமடைந்தார் இதுவரை நோய் திரும்ப வரவில்லை. தொடர் அறிக்கை மூலம் அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளியின் பழைய நோய் அறிக்கை

X-RAY REPORT

INVESTIGATION: Both knee lateral and skyline view
Mild narrowing of medial compartment of the knee joins noted.
Small subarticular sclerosed focus is noted in lateral condyle of left tibia.
Articular surfaces are intact.
No fractures.
No joint effusion.

IMPRESSION : Early osteoarthritis.

நோயாளர் 2.

பழைய நோயறிக்கை

1) There is narrowing of the Medial aspect of the (R) knee Joint space and
2) the (R) patello femoral Jt with osteophyte formation
In favour of Osteoarthritis of the (R) knee Jt and the (R) patello femoral Jt

பெண் வயது 72. இடம் கொழும்பு 2009

நோயாளியின் முறைப்பாடு:

இரண்டு வருடங்களாக முழங்கால் மூட்டில் நோ, உதவியின்றி நடக்க முடியாமல் இருப்பதாகவும் குந்தி இருப்பது, நீட்டி மடிப்பது, தொடர்ந்து நிற்பது, சிரமமாக இருப்பதாகத் தெரிவித்தார். மருந்துகள் பாவித்தால் வேதனை குறைவதாகக் கூறினார். 2007-06-20 திகதி தொடக்கம் 2009-03-27 ம் திகதி வரை சிகிச்சை பெற்றதாகவும் பூரணமாகக் குணமாகாமல் சிரமப்பட்டதாகக் கூறிப் பழைய நோயறிக்கையுடன் வந்தார். நோயறிக்கையில் வலது பக்க முழங்கால் ஒரு பக்கம் இடைவெளி குறைவாகவும் சுண்ணச்சத்து படிந்துள்ளதாகவும் குறிப்பிடப்பட்டிருந்தது. முழங்கால் சில்லிலும் வேதனை நோவு காணப்பட்டது. 2009-03-29ம் திகதி தொடக்கம் 2009-05-11 திகதி வரை என்னிடம் சித்த வைத்திய சிகிச்சை பெறறுக் கொண்டார்..பொருத்தமான அப்பியாசமும் வழங்கப்பட்டது. சிகிச்சை முடிவில் 80 வீதம் குணமடைந்துள்ளார்.

சிகிச்சை அளிக்கப்படாத நோயாளர்கள்

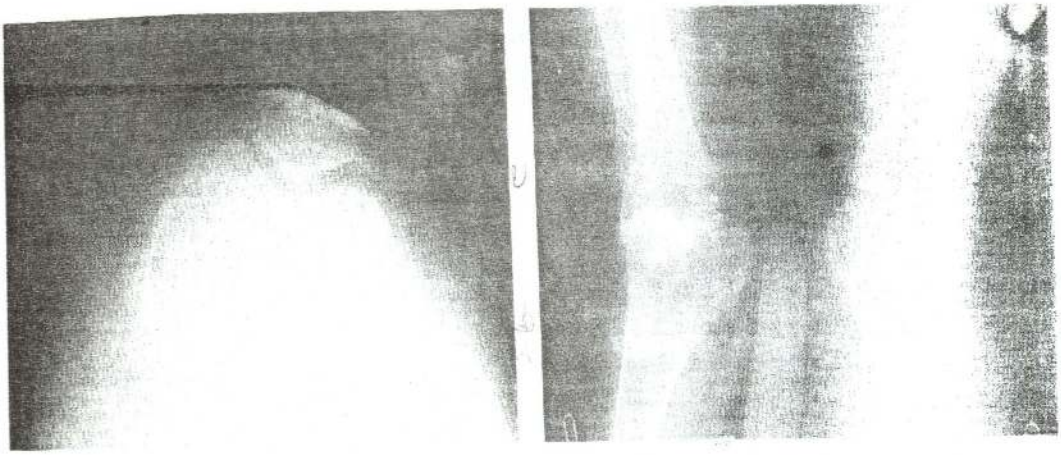
எலும்பு முனைகளில் சிறு சிறு முனைகளாக படிதல்

முழங்கால் மூட்டில் முனைப்பகுதிகளில் சிறு சிறு முனைகளாகச் சுண்ணச்சத்து படிகின்றது. இதனால் இரு முனைப்பகுதிகளும் நடக்கும் போது ஒன்றோடு ஒன்று உராய்கின்றன. எலும்புகள் அழுத்தமின்றி இருப்பதனால் தாங்க முடியாத வேதனை ஏற்படுகின்றது. ஐம்பது வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு இத்தாக்கம் அதிகம் எற்படுகின்றது.

ஆரம்ப நிலையில் சிகிச்சை மேற்கொள்ளுவதும் யோகாப்பியாசம், நடைப்பயிற்சி மேற் கொள்ளுவதும் ஓரளவு நோயின் தாக்கத்தைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்க முடியும். சிறிய அளவு நோவு ஏற்பட்டாலும் நடைப்பயிற்சியோ அப்பியாசமின்றியோ இருப்பதனால் நாளடைவில் குறைந்த அளவு தூரம் வரை நடக்க முடியாத நிலை ஏற்படும். படுக்கையிலேயே தொடர்ந்து இருக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படும்.

பப்பாக்காயைச் சிறு துண்டுகளாக வெட்டித் தேங்காய்ப்பால் விட்டு நன்றாக அவித்து பிசைந்து முழங்கால் மூட்டின் மேல் கட்டி வரலாம். தாழங்காய் எண்ணெய் பூசி வரலாம்.

எலும்பு முனைப்பகுதியின் உட்பகுதியிலோ, வெளிப் பகுதியிலோ அதிக அளவு தேய்மானம் அடைதல்



எலும்பு முனைப்பகுதி சிலருக்கு அதிக அளவிலும் சிலருக்கு குறைந்த அளவிலும் தேய்மானம் ஏற்படுகின்றது. இதன் காரணமாகக் கூடுதலாகத் தேய்மானம் ஏற்படும் எலும்புகளின் இடைவெளி குறுகியதாகவும் உடற்பாரம் அவ்வெலும்பில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தி வருவதால் தேய்வு ஏற்பட்ட உட்பக்கமோ, வெளிப்பக்கமாக கால் வளைந்து வருவதாலும் நிமிர்ந்து நிற்கவும் நடக்கவும் சிரமப்படுகின்றனர். நோய் ஆரம்பித்தவுடனேயே உரிய சிகிச்சை மேற் கொண்டால் நோய் அதிகரிக்காமல் தவிர்த்துக் கொள்ளலாம். அதிகரித்த நோய் ஏற்பட்டால் நவீன முறையில் சத்திர சிகிச்சை மூலம் சீர் செய்யப்பட்டு வருகின்றது.

A. முழங்கால் மூட்டில் எலும்பு வெடிப்பு

விபத்து ஏற்பட்டவுடன் ஒருவர் சிகிச்சை பெற வந்தார். முழங்கால் வீக்கம், மடிக்க முடியாமை, தொடும் போது பரவலான நோ வேதனை காணப்பட்டது. X ray எடுக்கவும் மேலதிக சிகிச்சைக்காகவும் வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பி வைக்கப்பட்டது.

B) கண்டல்

விபத்துக் காரணமாக முழங்காலில் அதிக வீக்கம், நிறமாற்றத்துடன் மென்மையான வீக்கம் காணப்பட்டது. X ray, பரிசோதனை மேற்கொள்வதற்காக வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பி வைக்கப்பட்டது.

C) கழலை: முழங்காலில் பின்பக்கம் கழலை போன்ற சிறிய வீக்கம் காணப்படும் நோயாளர்கள் பலர் இருக்கின்றார்கள். வைரமான கட்டியாக இல்லாமல் சற்று மென்மையான வீக்கத்துடன் காணப்பட்டால் அதிகம் வேதனை இருக்காது. வாத ரோகத்திற்கான மருந்துகளும், தாழங்காய் எண்ணெய் பூசலாம்.

D) இறுக்கமாகுதல்

சில நோயாளர்கள் முதுமை காரணமாகவும் பலவீனம் காரணமாகவும் சிறிய நோவு ஏற்படும்போது அப்பியாசம் நடை இன்றி தொடர்ந்து ஓய்வாக இருந்து விடுகின்றனர். இக்காரணத்தினால் முழங்கால் பகுதியில் உள்ள தசை இறுக்கமடைந்து விடுகின்றது. அவர்களில் சிலருக்குப் பொருத்தமான அப்பியாசங்களும் மருந்துகளும் வழங்கி வருவதன் மூலம் ஓரளவு குணப்படுத்த முடியும்.

நீர் பாயம் அதிகரித்து வைர வீக்கம்

நோயாளி -1 ஆண். வயது 23. வட்டுக்கோட்டை.

நோயாளியின் முறைப்பாடு:

சிறிய விபத்து ஏற்பட்டதாகவும் சிகிச்சை பெறுவதில் அலட்சியமாக இரண்டு வருடங்களாக இருந்தார். (1999 - 2001 ஆண்டு வரை) 2001-04-10ம் திகதி சிகிச்சை பெற என்னிடம் வந்தார். நோயாளியைப் பரிசோதிக்கப்பட்டபோது முழங்கால் மூட்டு முழுமையும் இறுக்கமான வீக்கம் காணப்பட்டது. கையால் அமர்த்திப் பார்க்கும் போது கல்லுப்போல் வைரமாகவும் முழங்கால் 20 பாகைக்கு மேல் பின்பக்கம் மடிக்க முடியாமலும் இருந்தது. சில வேளைகளில் வேதனை அதிகரிப்பதாகவும் கூறினார்.

உடனடியாக வைத்தியசாலைக்குச் செல்லும்படி என்னால் ஆலோசனை கூறி அனுப்பி வைக்கப்பட்டது. அங்கு தொடையின் கீழ்ப் பகுதி (முழங்கால் முழுமையும்) சத்திர சிகிச்சையில் அகற்றப்பட்டது.

உறுதிகுன்றல் வேறு நோயினால் பாதிக்கப்படுதல், உஷ்ண சம்பந்தமான நோய் பாதிப்புக் காரணமாக எலும்பு உறுதி குன்றி உள்ளவர்கள், உடல் மெலிவு உள்ளவர்களுக்கு சிகிச்சை செய்வது சிரமமாக இருக்கும்.

முழங்கால் மூட்டு எலும்பின் கசிவிழையம் பாதிப்பு ஏற்படுவதால் நடக்க முடியாமலும், நடக்கும் போது வேதனைகளும் உணரப்படும். X ray பரிசோதனையில் இனம் காணப்பட வேண்டும். சிகிச்சையளிப்பது சிரமமாக இருக்கும்.

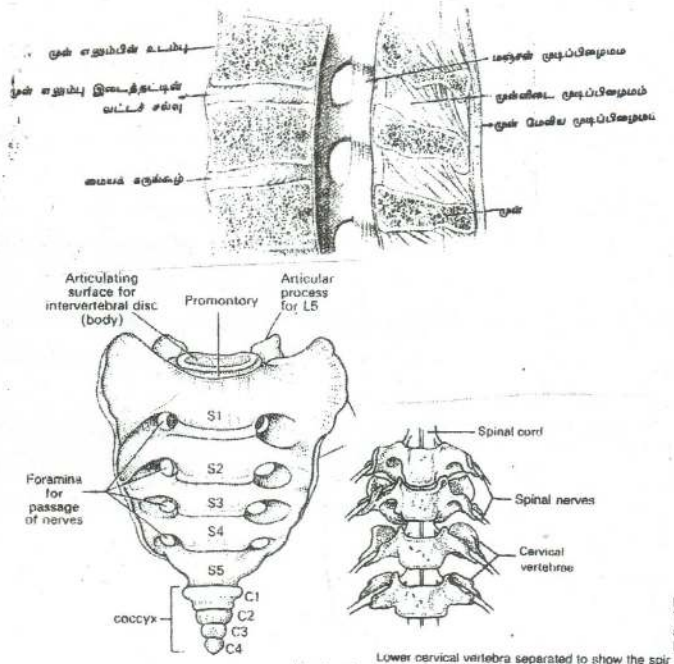
சிகிச்சை அளிப்பவர்கள் கவனத்திற்கு

முழங்கால் மூட்டில் ''சுளுக்கு'' நோய் என நிர்ணயம் செய்வதற்குப் பிரதானமாகப் பழைய சரித்திரம் நோயின் தன்மை, நோய் ஏற்பட்ட காலம், ஏனைய நோய்களிலிருந்து வேறுபடுத்தி அறிதல் முக்கியமானதாகும். வயோதிபர், இருதய பலவீனம், இருதய தாக்கம், ஏனைய நோயால் பலவீனமானவர்கள், கற்பிணிகள், குழந்தைகள், மனப்பயம் உடையவர்கள் பற்றிக் கூடிய கவனம் எடுக்கப்பட வேண்டும்.

எலும்புகளின் அமைப்புப்பற்றி தெரியாதவர்கள், அனுபவமில்லாதவர்கள் சிகிச்சை அளிக்க முயற்சிக்கக் கூடாது. விபத்து அடிகாயம் போன்ற காரணங்களால் எலும்பு சிறிய, பெரிய அளவு வெடிப்பு ஏற்பட்டு இருக்கலாம். இதை முறையாகக் கவனம் எடுக்காது அப்பியாசம் செய்வதன் மூலம் மேலும் எலும்பு வெடிப்பு அதிகரிக்க வழி ஏற்பட்டுவிடும். முழுமையாக மூட்டு விலகி இருத்தல், முழங்கால் சில்லு வெடிப்பு, இடம் மாறுதல், மூட்டில் கட்டி, கழலை, கண்டல் போன்றவையும் ஏற்படலாம் சந்தேகம் ஏற்பட்டால் X ray பரிசோதனையின் பின் தேவையான சிகிச்சை மேற் கொள்வதினால் சிறந்த பலனைப் பெற முடியும்.

அனுபவமுடைய வைத்தியர்களிடம் முறைப்படி பயிற்சி பெற்ற பின்னரே நோயாளருக்குச் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். தவறான நோய் நிர்ணயமும் முறையற்ற விதத்தில் அப்பியாசமும் மேற் கொள்வது நோயை அதிகரிக்கச் செய்வதுடன் பூரணமாகக் குணமாக்க முடியாத நிலையை ஏற்படுத்திவிடும்.

முள்ளந்தண்டு



Lower cervical vertebra separated to show the spinal cord and spinal nerves emerging through the intervertebral foramina.

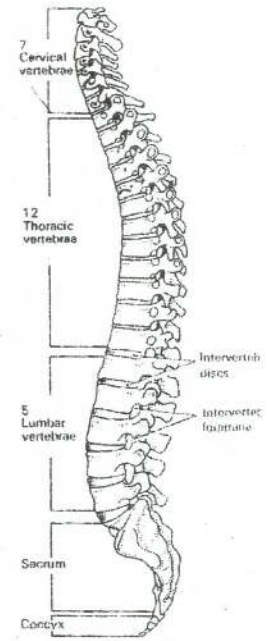


Figure 16.16 The vertebral column. Lateral view.

முள்ளந்தண்டு

முழங்கால்மூட்டுச் சுளுக்கு ரோகத்துக்கு அடுத்தபடியாக முள்ளம் தண்டில் ஏற்படும் சுளுக்கு நோய்த் தாக்கமே அதிகரித்த அளவு எற்படுகிறது. உடல் அசைவுகளுக்குப் பிரதான பங்கு வகிப்பது முள்ளம்தண்டு எலும்புகளாகும். தாக்கம் ஏற்பட்டால் அசைவுகளை மட்டுப்படுத்தும். உடலுறுப்புக்களை இயக்கும் அனைத்து நரம்புகளும் மூளையில் இருந்து தொடங்கி முள்ளந்தண்டுப் பகுதி ஊடாக அனைத்து உறுப்புக்களுக்கும் சென்று அடைகின்றன. உடற் செயற்பாடு இந் நரம்புகளின் மூலம் சீராகக் கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது. எனவே முள்ளந்தண்டு எலும்புகளில் ஏற்படும் தாக்கம் பாரிய விளைவுகளை ஏற்படுத்திவிடும். உறுப்புக்களை செயலிழக்கவும் செய்துவிடும் அபாயம் உள்ளது. எனவே முள்ளம்தண்டுப் பகுதியில் சிகிச்சை மேற் கொள்பவர் மிகுந்த எச்சரிக்கையும் கவனமும் எடுக்க வேண்டும். நன்கு அனுபவம் உடைய வைத்தியர்களிடம் முறைப்படி நன்கு பயிற்சி பெற்ற பின்னரே சிகிச்சை மேற் கொள்ள வேண்டும். தவறான முறையில் அப்பியாசம் மேற் கொள்வதனால் திடீர் அதிர்ச்சியுடன் மயக்கநிலை ஏற்படும். உடல் உறுப்புக்கள் பாதிப்பும் சடுதி மரணமும் ஏற்படலாம். எனவே சிகிச்சை செய்பவர் மிகுந்த கவனம் செலுத்தல் அவசியமாகும்.

முள்ளந் தண்டில் முப்பத்துமூன்று எலும்புகள் உள்ளன.

கழுத்து முள்ளந்தண்டு	Cervical Vertebrae	7
நெஞ்சுப் பகுதி முள்ளந்தண்டு	Thoracic Vertebrae	12
நாரிப்பகுதி முள்ளந்தண்டு	Lumbar Vertebrae	5
இடுப்பு முள்ளந்தண்டு	Sacrum	5
கடைசி முள்ளெலும்பு (வால்)	Coccyx	4
மொத்தம்		33

இவ்வெலும்புகளில் கழுத்து முள்ளெலும்புகளில் 3.4,5,6,வது எலும்புகளிலும் நெஞ்சுப் பகுதியில் 8வது எலும்பிலும் இடுப்புப் பகுதியில் 3,4,5 வது எலும்புகளிலும் நாரிப் பகுதியில் 1 வது எலும்பிலும் சுளுக்கு அதிகமாக எற்படுகின்றது.

இடுப்பெலும்புப் பகுதியில் (L. 3,4,5, S 1) ஏற்படும் ''சுளுக்கு'' நோய்த் தாக்கமுடைய சிலருக்கு மட்டும் நெஞ்சு பகுதி முள்ளெலும்பு 8ல் ஏற்படுகின்றது. இதன் தாக்கம் காரணமாக விலா எலும்பு, தோள் பகுதியிலும் வேதனை உணரப்படும்.

முள்ளெலும்புகள் மிகக் குறைந்த அளவு சமச்சீரற்றுச் சற்று விலகி இருப்பதையே சுளுக்கு எனத் தலையங்கமிட்டு இங்கு கூறப்படுகிறது.

சிகிச்சை பெற வந்தவர்களில் பெரும்பாலானோர் பின் வருமாறு காரணங்கள் தெரிவித்தனர்: தண்ணீர்க்குடம், நீர் நிரம்பிய பாத்திரங்கள் சிறிய பொருளைத் தூக்கிய போதும், குனிந்து வளையும் போதும் சரிந்து பக்கங்களாகத் திரும்பும் போதும் முள்ளெலும்புப் பகுதியில் நோய்த் தாக்கம் ஏற்பட்டதாகவும் மேலும் பலர் ஓடுதல், சறுக்கிவிழுதல் விளையாட்டுப் பயிற்சிகள், தலையில் பாரம் சுமத்தல். வாகனங்களில் நின்றபடி பிரயாணம் செய்தல், தொடர்ந்து ஆசனங்களில் இருத்தல், ஆசனங்களில் இருந்து நித்திரை செய்தல், ஏற்ற இறக்கமான சமச்சீரற்ற தரையில் படுத்தல், ஓய்வு இன்றிச் சதா வேலை செய்தல், நித்திரை இன்மை, உடல் பருமன், பழக்கமின்றிப் பாரம் தூக்குதல் பாரங்கள் தூக்கும் போது உடலை சமச்சீரின்றி வைத்துத் தூக்குதல், அடிபடுதல், விபத்துக்கள், அதிக புணர்ச்சியில் ஈடுபடுதல், தொடர்ந்து விக்கல் ஏற்படுதல், கொட்டாவி ஏற்படுதல், தொடர்ந்து குனிந்து வளைந்து வேலை செய்தல், பிரசவ காலங்களில் இரு முழங்கால்களையும் பின் நோக்கி அதிகம் மடித்தல், உடல் பலவீனம், ஏனைய நோய்களால் உடல் பலவீனப்படுத்தல் போன்ற பல காரணங்களால் சுளுக்கு நோய் ஏற்படுகின்றது.

முள்ளம் தண்டின் சிறுதட்டு கசிவிழையம் பாதிக்கப்படுதல் எலும்பு வெடிப்பு, உடைவு, கண்டல், கட்டி, கழலை, வயிறு உறுப்புக்களில் ஏற்படும் ஏனைய நோய்கள், முள்ளெலும்பில் உறுதி குன்றல், ஒழுங்கமைப்பு இன்றி இருத்தல் நரம்புகள் பாதிக்கப்படுதல் போன்றவை பற்றி இங்கு கூறப்படவில்லை. என்பதைக் கவனிக்கவும். எலும்புகள் சமச்சீரற்றுச் சற்று விலகி இருப்பது மட்டும் ''சுளுக்கு'' என்னும் தலைப்பில் இங்கு ஆய்வு செய்யப்படுகின்றது.

"சுளுக்கு" நோய் என வித்தியாசப்படுத்தி நிதானிப்பதற்குக் கவனிக்க வேண்டியவைகள்

1. முள்ளந் தண்டு எலும்பு
    1) சிறிய அளவு வெடிப்பு
    2) தேய்வு அடைதல்
    3) சுண்ணச்சத்து உறைதல்
    4) கடினத்தன்மை
    5) உறுதி குறைதல்
    6) எலும்புகள் சீரான ஒழுங்கமைப்பு இன்றி இருத்தல்

2. சிறுதட்டு
    1) விலகல்
    2) வெளிப் பிதுங்குதல்
    3) தேய்வுறுதல்
    4) இடம் மாறுதல்
    5) கடினமாதல்
    6) கனதி குறைதல்

3. கசிவிழையம்

1) மென்மையாதல்
2) தடிப்படைதல்
3) பாதிப்புறல்

கட்டி - கழலை, கண்டல் - (T.B) புற்றுநோய் மூட்டுக்களில் தொற்றுக் கிருமி மூட்டின் தசைகள்

1) பலவீனம்
2) ஈவுத் தன்மை குறைதல், ஈவுதன்மை அதிகரித்தல்
3) நசிபடல்
4) சேதமடைதல்
5) இறுக்கமடைதல்

4. நரம்புகள்

1) தாக்குப்படுதல்
2) அமுக்கப்படுதல்
3) சேதமாகுதல்

5. ஏனைய நோய்களால் பலவீனம் உ + ம் நீரிழிவு, தொய்வு, காசரோகம் போன்றவை.

ஏனைய வாத ரோகங்கள், ஏனைய உறுப்புக்களின் நோய்களாலும், இடுப்பு, நாரிப்பகுதி முள்ளந்தண்டு எலும்புகளில் நோவு, வேதனை, தாக்கப்படல்.

6. உள்ளுறுப்புகளின் நோய்கள்.

1) ஈரல்
2) உணவுக்குழாய்
3) சிறுநீரக உறுப்புகள்
4) இருதயம்
5) குன்ம ரோகம் (வயிற்றுப்பகுதியில்)
6) ஜெனனேந்திரிய உறுப்புகள்
7) சுவாச ரோகங்கள்
8) வயிற்று உறுப்புகளில் (கட்டி, கழலைகள், புற்றுநோய்)
9) மண்ணீரல்

ஆகிய உறுப்புகளில் ஏற்படும் நோய்களாலும் முள்ளந்தண்டுச் ''சுளுக்கு'' நோயின் குறி குணங்கள் போலக் காணப்படும். எனவே அந் நோய்கள் பற்றித் தெளிவாக அறிந்து வைத்திருத்தல் அவசியமாகும். ஏனெனில் சிகிச்சை அப்பியாசம் வழங்கும் போது பக்க விளைவுகள் ஏற்படாமல் பாதுகாத்துக் கொள்ள முடியும். பழைய நோயறிக்கை X ray - Scan, M. R. I பரிசோதனை மூலமும் ஏனைய நோய்த் தாக்கங்கள் பற்றியும் அறிந்த பின்னரே சிகிச்சை அளிப்பது முக்கியமாகும்.

நோயாளியின் முறைப்பாடு

முன்பக்கம், பின்பக்கம், பக்கங்கள் சுற்று வட்டமாகவும், இடது, வலது பக்கங்கள் வளைவது, படுக்கையில் இருந்து எழும்புவதும் குந்தி இருப்பதும் தொடர்ந்து ஆசனங்களில் இருப்பதும், வாகனங்களில் தொடர்ந்து இருந்து செல்வதும், வேதனையை ஏற்படுத்தும். சிறிய பாரங்கள் தூக்க முடியாமலும் மேல்

நோக்கித் தொடர்ந்து படுக்க முடியாமலும் இருக்கும்.குறைந்த அளவு தூரம் நடந்தாலும் வலது அல்லது இடது பக்க இடுப்பு, தொடை, கீழ்க்கால் குதிவரையும் பின்பக்கமாக இழுப்பது போன்ற வலி வேதனை அதிகமாக இருக்கும். வேதனை காரணமாகக் குறைந்த நேரம் அதே இடத்தில் நின்று ஓய்வு எடுத்தால் பின் நடப்பது இலகுவாக இருக்கும். படுக்கையில் இரண்டு கால்களையும் சமாந்தரமாக நீட்டிப் படுப்பது கஸ்டமாக இருக்கும். துணியைச் சுருட்டி உயரமாக்கி அல்லது தலையணையை முழங்கால் இரண்டிற்கும் கீழ் வைத்து படுத்தால் வேதனை குறைவாக இருக்கும்.

சில நோயாளர்கள் இடுப்பில் இருந்து குதிவரையும் பின்பக்கமாக இழுத்து வலிப்பது போல் வேதனை இருப்பதாக மட்டுமே கூறுவர். முள்ளெலும்புகளில் நோவு வேதனை இருப்பதாகக் கூறமாட்டார்கள். பரிசோதித்துப் பார்க்கும் போது முள்ளந் தண்டில் நோவு உள்ளதாகக் கூறுவர்

குறைந்தளவு நோவு, வேதனை இருக்கும் சில நோயாளர்கள் தங்கள் நோயைப் பற்றிப் போதிய கவனம் எடுக்காது அசிரத்தையாக இருக்கின்றனர். பொருளாதார கஷ்டம் காரணமாகப் போதிய ஓய்வின்றி வழமையான கடமைகளைச் செய்து வருகின்றனர். போதிய கவனம் எடுக்காமல் மாத, வருடக்கணக்காக நோய்த் தாக்கத்துடன் பாதிக்கப்படுகின்றனர்

முள்ளந்தண்டில் "சுளுக்கு"

முள்ளம் தண்டு எலும்புகள் சமச்சீரற்றுச் சற்று விலகி இருப்பது மட்டுமே இங்கு ஆய்வு செய்யப் படுகின்றது.

1988ம் ஆண்டு எனது முள்ளந்தண்டில் ஏற்பட்ட சுளுக்கு நோயை அனுபவித்தமையும் அதற்குச் சிகிச்சையை நானே மேற்கொண்டதால் ஏற்பட்ட முன்னேற்றமாகப் பெற்ற பலாபலன்களையும் பாடமாகக் கொண்டு என்னிடம் சிகிச்சை பெற்ற எழுபத்திரண்டு நோயாளர்களின் பழைய, புதிய நோய்களின் அறிக்கை தொடர் அறிக்கை என்பவற்றின் ஆவணங்களைக் கொண்டு அவற்றை நன்கு ஆய்வு செய்த பின்னரே இந்நூல் எழுதப்படுகின்றது.

சிகிச்சை அளிப்பவர்களின் கவனத்திற்கு

சிறந்த அனுபவமுடைய வைத்தியர்களிடம் நன்கு பயிற்சி பெற்ற பின்னரே நோயாளருக்குச் சிகிச்சை மேற்கொள்ள முன்வர வேண்டும். தவறான அப்பியாசம் மேற்கொண்டால் பாரதூரமான விளைவுகள் ஏற்படும். தவறான முறையில் முள்ளந்தண்டில் காலால் மிதித்து அப்பியாசம் செய்வதனால் சில வேளைகளில் முள் எலும்பு உடைவு ஏற்படலாம். நரம்புகள் பாதிக்கப்படும், எலும்புகள் தேய்வடைந்தால் மேலும் பாதிப்புகள் அதிகம் ஏற்படலாம். சுண்ணாம்பு சத்து அதிகம் படிந்திருத்தால் நோய் மேலும் அதிகரித்து விடும். முள்ளெலும்பின் சதைகளில் இரணம் ஏற்படும். மேலே ஏறி மிதிப்பதனால் சிறுநீரகம் பாதிக்கும் நிலையும் ஏற்படலாம்.

நரம்புகளில் அதிகமாக நசிக்கப்படும் நிலையில் இரண்டு கால்களும் செயலிழந்து போகலாம். நிரந்தரமாகவே ஊனமாகும் நிலை ஏற்படும். எனவே முறையான பயிற்சி இன்றிக் கண்டிப்பாக எவரும் அப்பியாசம் செய்ய முயற்சிக்கக் கூடாது. இதை அனைவரும் பிரதானமாகக் கவனத்தில் எடுக்க வேண்டும்.

• "சுளுக்கு" நோய் நிர்ணயம் செய்தல்

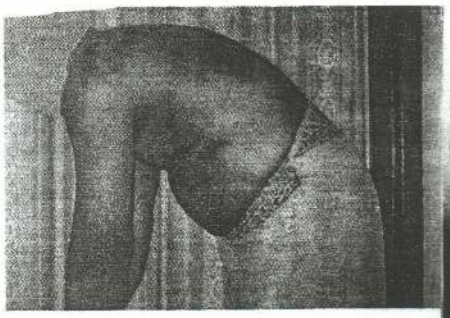
மேல் நோக்கிய நிலையில் நோயாளியைப் படுக்க வைத்து முழங்காலை மடிக்காது ஒவ்வொரு காலாக மேல் நோக்கித் தூக்கச் சொல்ல வேண்டும். முன்பக்கம், பின்பக்கம் குனிந்து வளைதல், பக்கப்பாடு, சுற்று வட்டம் ஆகிய திசைகளில் அசைவு மேற்கொள்ளச் சொல்ல வேண்டும். நோவு ஏற்படும் அளவுக்கு மேல் அசைக்க வேண்டாம் எனக் கூறவும். அசைவுகளின் நிலையை அவதானிப்பதின் மூலமும் நடப்பது, நிமிர்ந்து நிற்பது, நடக்கும் தூரம் உதவியுடனோ, உதவி இன்றியோ நடப்பதையும் கணிப்பிடுவதன் மூலம் நோயின் தன்மையை அறிய முடியும்.

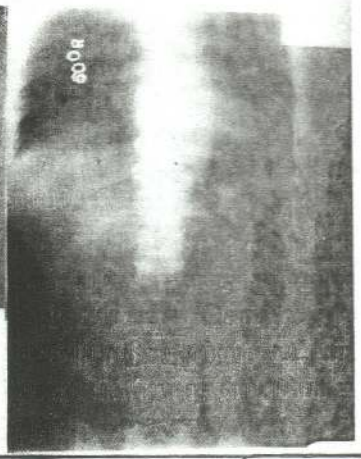
பழைய நோயறிக்கை, M.R.I. Scan, X-ray அறிக்கைகள் பார்வையிடுவதன் மூலமும் நோயின் தீவிரம் சாத்தியம் கஸ்ட சாத்தியம், அசாத்திய நிலையை அறிய முடியும்.

நோயாளியிடம் நோய்க்கான காரணத்தை அறிய வேண்டும். சிலர் காரணம் கூறக் கூடியவர்களாகவும் பலர் காரணம் கூறமுடியாதவர்களாகவும் உள்ளனர். நோயாளியின் நிலையை நன்கு ஆராய்ந்து அறிந்து சிகிச்சை மூலம் குணப்படுத்த முடியுமா, முடியாதா, மேலதிக சிகிச்சைக்கு வேறு இடங்களுக்கு அனுப்ப வேண்டுமா என வைத்தியர்களே தீர்மானிக்க வேண்டும்.

அப்பியாசம் செய்வதும் சிகிச்சை அளிப்பதும் அதிலுள்ள சாதக பாதக நிலை பற்றி என்னால் முன்னர் கூறியவற்றைக் கவனத்தில் எடுக்க வேண்டும்.

என்னிடம் சிகிச்சை பெற வந்தவர்களில் பலர் ஏற்கெனவே வேறு வைத்தியர்களிடம் தரிசித்து பழைய நோயறிக்கை X-ray, Scan, M.R.I. அறிக்கைகளுடன் வந்தமையால் என்னால் நோய் நிதானம் செய்வது இலகுவாக இருந்தது. அதற்கேற்ப சிகிச்சை, அப்பியாசம் அளிக்கக் கூடியதாகவும் இருந்தது. அனைவரது அனைத்து நோய்அறிக்கை, தொடரறிக்கை நற்சான்றிதழ்கள் ஆவணப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. அவற்றில் சில இந்நூலில் இறுதிப்பகுதியில் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.





முள்ளந்தண்டு எலும்புகளில் "சுளுக்கு" நோய்க்குச் சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டவர்களின் விபரம்

1. உடனடியாக ஏற்பட்டவர்கள்
2. குறைந்த காலம் நோய்த் தாக்கம் > ஆறு மாதம் உட்பட்டவர்கள்
3. நீடித்த கால நோய்த் தாக்கம்
   (7 - 24 மாதங்கள், 25 - 48 மாதங்கள் < 49 மாதங்கள் மேற்பட்டவர்கள்
4. சத்திரசிகிச்சை மேற் கொள்ள வேண்டுமென வைத்தியர்களால் (வைத்தியஅறிக்கையின்படி) ஆலோசனை தெரிவிக்கப்பட்ட நோயாளர்கள் ஆகியோர் பலரும் சிகிச்சை பெற்றனர்

சிகிச்சையில் குணமாக்க முடியாத நோயாளர்கள்

1. முள்ளந்தண்டில் கிருமித் தொற்று (T.B ஏற்பட்டவர்கள்)
2. முள் எலும்புகள் உறுதி குறைந்து ஒழுங்கற்ற முறையில் காணப்பட்டவர்கள்.
3. முள் எலும்புகள் கசிவிழையம், சிறுதட்டுக்கள் சேதமுற்றுத் தடிப்படைந்தவர்கள், சுண்ணாம்புச்சத்து உறைதல் ஆகியவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்க முடியாது.

முள்ளந்தண்டு எலும்புகளில் சுளுக்கு நோய்க்குச் சிகிச்சை பெற்றவர்கள் விபரம்

1. உடனடியாகச் சுளுக்கு நோய் ஏற்பட்டவர்கள்
   நோயாளி 1. பெண் வயது 51 இடம்: யாழ்ப்பாணம் காலம்: 2009.

நோயாளியின் முறைப்பாடு:

சிறிய பாரம் தூக்கியபோது நாரிப்பகுதியில் நோவு, பிடிப்பு ஏற்பட்டதாகக் கூறினார். குந்தி இருக்கவும் முன் பின் பக்கம் வளையவும் முடியாது இருப்பதாகக் கூறினார். பரிசோதித்துப் பார்த்தபோது குறைந்தளவு சுளுக்கு நோய் என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டது. பொருத்தமான அப்பியாசம் செய்யப்பட்டது. உள்வெளி மருந்துகள் வழங்கப்பட்டது மூன்று நாளில் குணமடைந்தார். தொடர் அறிக்கையில் திரும்ப ஏற்படவில்லை என அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 2. ஆண் வயது 35 இடம்: அராலி தொழில்: துவிச்சக்கரவண்டி திருத்துநர் காலம்: 2005.

நோயாளி முறைப்பாடு

சிறிய தடி தூக்கியபோது நாரி நோ ஏற்பட்டதாகக் கூறினார். குனிந்து வளையவும் குந்தி இருக்கவும் கஸ்டமாக இருப்பதாகக் கூறினார். சுளுக்கு நோய் எனத் தீர்மானிக்கப்பட்டுப் பொருத்தமான அப்பியாசமும் சிகிச்சையும் மேற்கொள்ளப்பட்டது. இரண்டு நாளில் குணமடைந்தார். இதுவரை திரும்பவும் ஏற்படவில்லை.

நோயாளி 3. ஆண் வயது 46 இடம்: அராலி தொழில்: கூலி வேலை காலம்: 2009

நோயாளியின் முறைப்பாடு:

சிறிய பாரம் தூக்கியபோது நாரியில் பிடிப்பு ஏற்பட்டதாகவும் வளைய முடியாமலும் நாரி ஒரு பக்கமாக வளைத்து நடக்க வேண்டி ஏற்பட்டதாகவும் குந்தி இருக்கச் சிரமமாக இருப்பதாகவும் கூறினார். L 4 L 5 எலும்பில் குறைந்த அளவு சுளுக்கு நோய் இருப்பதாகவும் நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டது. ஒருநாள அப்பியாசத்திலும் மூன்றுநாள் சிகிச்சையிலும் பூரண குணமடைந்துள்ளார்.

குறைந்த காலம் நோய்த் தாக்கம் 6 மாதங்களுக்கு உட்பட்டவர்கள்

நோயாளி 1 : வயது 49, ஆண், தபால் திணைக்கள உத்தியோகத்தர், யாழ்ப்பாணம் காலம் : 2000 ஆண்டு

நோய் முறைப்பாடு

நாரி நோவு, படுக்கையில் இருந்து எழும்பவும், குந்தி இருக்கவும், தொடர்ந்து ஆசனத்தில் இருக்கவும் முடியாது. படுக்கையிலேயே மலசலம் கழிக்க வேண்டியும் இருந்தது. வேறு வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சை பெற்றும் நோய் குணமடையவில்லை எனக் கூறினார். X-ray , Scan, M.R.I., இரத்தம், சிறுநீர், பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்பட்ட அறிக்கை சமர்ப்பிக்கப்பட்டது. நோய்க்கான காரணம் அறியப்படவில்லை எனவும் தொடர்ந்து படுக்கையில் ஓய்வாகவும் இருக்கும்படி ஆலோசனை கூறப்பட்டதாகத் தெரிவித்தார்.

2000.06.30ம் திகதி தொடக்கம் 2000-08-25ம் திகதி வரை என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெற்றார். நோய் படிப்படியாகக் குணமடைந்தது, சிகிச்சை முடிவில் 90% குணம் அடைந்தார். இடுப்பிற்கு பட்டி அணியும்படியும், நாரி நோவு அதிகரிக்கும் செயல்களைச் செய்ய வேண்டாமெனவும் ஆலோசனை வழங்கப்பட்டது. எனது ஆலோசனையைப் பின்பற்றி வருவதால் நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லை என்பதைத் தொடர் அறிக்கை மூலம் அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 2 : பெண் 60, யாழ்ப்பாணம், தொழில்:- வீட்டுப்பணி, இடம் - யாழ்ப்பாணம்
காலம் : 2000

நோயாளர் முறைப்பாடு

படுக்கையில் இருந்து எழும்பவும், கால்களை நீட்டிப் படுக்கவும், குந்தி இருக்கவும் இரண்டு, மூன்று மீற்றர் தூரம் வரை நடக்கவும். சிறிது தூரம்

நடக்கும்போது குதியில் இருந்து இடுப்புவரை பின்பக்கமாக இழுத்து வலிப்பது போன்று கடும் வேதனை ஏற்படுவதாகவும் படுக்கையிலேயே மலசலம் கழிக்க வேண்டியுள்ளது எனவும், தொடையில் கையைஊன்றியே நடக்க வேண்டியுள்ள தாகவும் கூறினார். உடல் பருத்த தேகமுடையவர் 1999.11.20 2000.4.20ம் திகதி வரை வேறு இடங்களில் சிசிச்சை மேற்கொண்டார். (L/4, L/5, S/1, Spine எனக் குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது).

2000.04.11 தொடக்கம் 2000.06.30 திகதிவரை சித்த வைத்திய சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்டார்.நோய் படிப்படியாகத் தணிவடைந்தது. குந்தியிருந்து எழும்பவும் முன்பின் வளையவும் வழமையான கடமைகளைச் செய்யவும் தொடர் அறிக்கை மூலம் அறியக்கூடியதாக இருந்தது. சிலவேளைகளில் அதிகரித்த வேலை செய்தால் நாரியில் நோவு ஏற்படுவதாகவும் அவ்விடத்தில் மருத்தெண்ணெய் பூசுவதுடன் ஒரு கிழமைக்கு உள் மருந்து எடுத்துக்கொண்டு ஓய்வாக இருந்தால் குணமடைவதாகவும் கூறினார்.

நோயாளி :- 3 - ஆண், வயது 57, இடம் - யாழ்ப்பாணம், தொழில் - உலோக வேலை உடல் பருத்த தேகமுடையவர் - ஆண்டு -2000.

நோயாளி முறைப்பாடு

தொடர்ந்து வேலை செய்து வருவதாகவும் குந்தியிருக்கவும் குனிந்து நிமிரவும் நாரி நோவு ஏற்படுவதாகவும், 2 - 3 மீற்றர் தூரம் வரை சுயமாக நடக்க முடியாது உள்ளதாகவும், வயிற்றில் வீக்கம், கால்வீக்கம், இளைப்புக், களைப்பு உள்ளதாகவும், 2000.03.10 தொடக்கம் 2000.6.15ம் திகதிவரை வேறு வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றுவந்ததாகவும், படுக்கையில் ஓய்வாக இருக்கும்படி ஆலோசனை கூறப்பட்டதாகவும் தெரிவித்தார். மருந்துகள் பாவிக்கும்போது மட்டுமே நோய் தணிவதாகவும் பின்பு நோய் அதிகரிப்பதாகவும் கூறினார்.

2000.06.18 - 2000.09.14ம் திகதி வரை என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டார். படிப்படியாக நோய் 90% குணமடைந்தது. திரும்ப நோய் ஏற்படாமையைத் தொடர் அறிக்கைமூலம் அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

பாரம் தூக்குதல் போன்ற முள்ளம்தண்டைப் பாதிக்கும் கடினமான வேலைகளைச் செய்ய வேண்டாம் எனவும் உணவுக் கட்டுப்பாட்டுடன் இருக்கும்படியும் ஆலோசனை கூறப்பட்டது. கூடியவரை முன் பின் வளைய வேண்டாம் எனவும் படுக்கையில் முழங்காலுக்கு கீழ் தலையணை வைத்துப் படுக்கும்படியும், மெத்தையில் படுக்காது தரையில் அல்லது பலகைக் கட்டிலில் படுக்கும்படியும் ஆலோசனை கூறப்பட்டது.

நோயாளி இல 4 : ஆண், வயது 61, இடம் - கொடிகாமம், தொழில் - இளைப்பாறிய பிரதேச செயலக நிர்வாக உத்தியோத்தர்

நோயாளர் முறைப்பாடு

முள்ளந் தண்டின் நாரி இடுப்பு பகுதியில் கடுமையான நோவு கூடிக்கொண்டு வந்து குனிய நிமிர முடியாத நிலையும், வாகனங்களில் பிரயாணம் செய்ய முடியாத அளவுக்கு வேதனையும் ஏற்பட்டது. 1999.02.10 தொடக்கம் 1999.4.29ம் திகதிவரை

வேறு வைத்தியர்களிடம் வைத்தியம் செய்து வந்தார். சிகிச்சைகள் பலன் அளிக்கவில்லை என கூறினார்.

1999.04.17ம் திகதி கைதடி ஆயுள்வேத வைத்தியசாலையில் வெளி நோயாளர் பிரிவில் சிகிச்சை பெற்றார். அதன்பின்பு 1999.04.24ம் திகதி தொடக்கம் 1999.04.29 திகதிவரை உள்ளக நோயாளராகச் சிகிச்சை பெற்றார். விடுதியை விட்டுச் செல்லும் போது 70% குணமடைந்தது திரும்பவும் வெளிநோயாளர் பிரிவில் பத்து நாட்கள் சிகிச்சை பெற்று பூரணமாகக் குணமடைந்தார். முள்ளந் தண்டைப் பாதிக்காத வகையில் நடக்கும்படியும் கூடுதலாகக் குனிந்து வளையக் கூடாது எனவும் பாரங்கள் தூக்க வேண்டாம் எனவும் ஆலோசனை வழங்கப்பட்டது. தொடர் அறிக்கைப்படி நோய்த் தாக்கம் திரும்ப ஏற்படவில்லை என்பதை அறியக் கூடியதாக இருக்கின்றது.

நீடித்த காலம் நோய்த் தாக்கம் 7-24 மாதங்கள், 25-48 மாதங்கள்

< 49 மாதங்களுக்கு மேற்பட்டவர்கள்

நோயாளர்கள் பலர் வருடக்கணக்காக நாரிப்பிடிப்பு, குனியவும், நிமிரவும் முடியாத நிலமையால் பாதிக்கப்படுகின்றார்கள். நோய்ப்பாதிப்புடனேயே தங்கள் கடமைகளை மேற்கொண்டு வருகின்றார்கள். நோய்த் தாக்கம் அதிகரித்தால் மட்டுமே மருந்து பாவிக்கின்றார்கள். பழைய நோயறிக்கைகளில் நோய்க்கான காரணங்கள் எதுவும் குறிப்பிடாத நிலை காணப்படுகின்றது. நீடித்தகால நோயாளர்கள் பலர் சிகிச்சை பெற வருகைதந்தனர். ஒரு சிலரைத் தவிர ஏனையோர் பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ளனர். அவர்களில் சிலரின் விபரம் தரப்படுகின்றது.

நோயாளியின் முறைப்பாடு :- 1 - ஆண், வயது 58, இடம் - சாவகச்சேரி, தொழில் - இளைப்பாறிய பொலிஸ் சார்ஜன்ட்

நோயாளர் முறைப்பாடு

நோய் ஆரம்பம் 1964ம் ஆண்டு நோய் தணிந்து திரும்பவும் 1985 ஆண்டின் பின்னர் தீவிர நோய்த் தாக்கம் ஏற்பட்டதாகக் கூறினார். நாரி நோவு, வலது காற் பாதம் பெருவிரல், மற்றைய விரல்களில் உணர்ச்சி குறைந்து விறைப்புத் தன்மை ஏற்பட்டு வந்தது எனவும் இடைக்கிடை நோவு கூடுதலாக இருந்ததாகவும் கூறினார். 1985 - 1998ம் ஆண்டுவரை வேறு வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் கூறினார். குனிந்து நிமிரும் போது வேதனை இருப்பதாகக் கூறினார். இருந்தும் தனது வழமையான கடமைகளைத் தானே செய்து வந்ததாகவும் கூறினார்.

1999.01.16 - 1999.06.25ம் திகதிவரை கைதடி அரசினர் ஆயுள்வேத வைத்தியசாலை வெளி நோயாளர் பிரிவில் என்னிடம் சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டார். சிகிச்சை முடிவில் நாரிநோவு, கால் விறைப்பு பூரணமாகக் குணமடைந்ததாகக் கூறினார். குனிந்து வளைவதில் சிரமமின்றியும் தனது கடமைகளைச் செய்யமுடிவதாகவும் கூறினார்.

தொடர் அறிக்கையில் திரும்பவும் நோய் ஏற்படாமையை அறியக் கூடியதாக உள்ளது

நோயாளி 2 :- பெண், வயது 50, தொழில் - திணைக்கள உயரதிகாரி
இடம் -கொழும்பு
காலம் 2008.

நோயாளியின் முறைப்பாடு

நாரிநோவும், நிமிர்ந்து நின்று முன்பக்கமாகக் குனிந்து நிலத்தில் படும்படி வளைவதில் சிரமம். 40 பாகைக்கு மேல் வளைய முடியாது. ஆசனங்களில் தொடர்ந்து அதிக நேரம் இருக்க முடியாது. வாகனங்களில் இருந்து செல்லும்போது கிட்டிய அளவு தூரம் சென்ற பின்னர் இறங்கி ஓய்வு எடுக்கவேண்டியுள்ளதாகவும் கூறினார். நடக்கும்போது குதிக்காலில் இருந்து தொடை இடுப்புவரை பின்பக்க தசைநார் இழுத்து வலிப்பதாகவும் 20 மீற்றர் தூரத்திற்கு மேல் நடப்பதற்கு சிரமப்படுவதாகவும், நோய்க்கான காரணம் தெரியாது எனவும் முதலில் கூறினார். அதிக கேள்வி கேட்கப்பட்ட பின்புதான் இருபது வருடங்களுக்கு முன்னர் இரு முழங்கால்களும் முதல் பிரசவத்தில் பின்பக்கம் கூடுதலாக மடிக்கப்பட்டதாகக் கூறினார்.

2008.02.07 - 2008.02.18ம் திகதி வரை என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டார். பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ளார். தொடர் அறிக்கையின்படி திரும்ப நோய் ஏற்படாமை அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 3 : பெண் - 30, தொழில் -உயர் கல்வி பயிலும் மாணவி, கொழும்பு, நிரந்தர இடம் : அச்சுவேலி. காலம் 2008.

நோயாளர் முறைப்பாடு

வலைப்பந்து விளையாடும் போது 1998ம் ஆண்டு நாரியில் பிடிப்பு ஏற்பட்டதாகவும், குனிந்து வளைவதும் தொடர்ந்து அதிக நேரம் ஆசனத்தில் இருப்பதும் வாகனங்களில் செல்வதும், கஸ்டம் எனக் கூறினார். 10 வருடங்களாக பல இடங்களிலும் சிகிச்சை பெற்றும் நோய் பூரணமாகக் குணமாகவில்லை எனக் கூறினார். 2008.09.05ம் 6ம் திகதிகளில் சிகிச்சையும் அப்பியாசமும் அளிக்கப்பட்டது. தொடர்ந்து 15 நாட்கள் சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டார். நோய் 90% வீதம் குணமடைந்து உள்ளதாகத் தெரிவித்தார். தொடர்ந்து அப்பியாசம் செய்யாததுடன் மருந்தும் எடுக்காமையினால் குறைந்த அளவு நாரிநோவு திரும்பவும் வருவதாகத் தொடர் அறிக்கையில் கூறி உள்ளார்.

நோயாளி 4 :-பெண், வயது 40, தொழில் - வீட்டுப்பணி , இடம் - மிருசுவில்

நோயாளர் முறைப்பாடு

நாரி நோவு ,குனிய முடியாமை, அதிகதூரம் நடக்க முடியாமை, ஆசனத்தில் இருக்க முடியாமை. சிறிது தூரம் நடந்தால் குதி நரம்பில் இருந்து இடுப்பு வரை வலித்து இழுப்பது போன்று இருத்தல் ஆகிய குணங்கள் இருப்பதாகவும் 1996ம் ஆண்டு தொடக்கம் 1999.09.01ம் திகதி வரை மூன்று ஆண்டுகள் நோய்த் தாக்கம் ஏற்பட்டதாகக் கூறினார். 1998 கார்த்திகை மாத்தில் இருந்து மூன்று மாதம் நோய்த் தாக்கம் கூடுதலாக இருந்ததாகக் கூறினார். பல வைத்தியர்களிடமும் சிகிச்சை பெற்றும் குணமடையவில்லை எனக் கூறினார்.

1999.04.10 தொடக்கம் 1999.12.04ம் திகதி வரை கைதடி அரசினர் ஆயுள்வேத வைத்தியசாலையில் வெளி நோயாளர் பிரிவில் என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெற்றார். நோய் பூரணமாகக் குணமடைந்தது எனக் கூறினார். தொடர் அறிக்கைப்படி நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லை.

நோயாளி 5 :- பெண், வயது 60, தொழில் - வீட்டுப்பணி , இடம் - யாழ்ப்பாணம்

நோயாளி முறைப்பாடு-

1995ம் ஆண்டு சறுக்கி விழுந்ததால் நாரியில் நோவு ஏற்பட்டதாகக் கூறினார். 1999 தை மாதம் வரை இடைக்கிடை நாரிநோவு உளைவு, பிடிப்பு ஏற்பட்டது. நிமிர்ந்து நிற்க முடியாது 5 மீற்றர் தூரம் சுயமாக நடக்க முடியாது. இடதுபக்கத் தொடையில் கையை ஊன்றி ஒரு பக்கமாகச் சரிந்து நடக்க வேண்டியுள்ளதாகக் கூறினார். குறைந்த தூரம் நடந்தாலும் குறைந்த நேரம் ஓய்வாக இருந்து இளைப்பாறிய பின்னரே நடக்க முடிவதாகவும், ஒருபக்கமே சரிந்துபடுக்க வேண்டி இருப்பதாகவும், நேராக நிமிர்ந்து படுக்கமுடியாது உள்ளதாகக் கூறினார்.

1999.03.10ம் திகதி நாரி நோவு கூடுதலாக ஏற்பட்டதாகவும், குறைந்த அளவு முன் பக்கம் வளைய முடியாமலும், படுக்கையில் இருந்து திரும்ப முடியாமல் இருந்ததாகவும், முதலில் இருந்த குறி குணங்கள் அதிகரித்து இருந்ததாகவும் கூறி வேறு வைத்தியரிடம் சிகிச்சை பெற்றதாகக் கூறினார். நிமிர்ந்து நிற்க முடியாமலும், காலில் இழுத்து வலிப்பதாகவும், தொடை பகுதியில் அதிக வலி இருந்ததாகவும் கூறினார்.

ரோக நிர்ணயம்

L/S (Spine-) osteophyte.

எலும்பு இடைவெளி குறுகலானதாகவும் சிறுதட்டுகள் இறுக்கமாக உள்ளதாகவும் குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது. 1999.03.10 - 1999.04.19 வரையான 50 நாட்கள் சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டது. பூரணமாகக் குணமாகவில்லை எனக் கூறினார். 1999.07.10ம் திகதி தொடக்கம் 2000.01.03 ம் திகதி வரை என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்டார். சிகிச்சையின் பின் 50 மீற்றர் தூரம் நேராக நடக்கக் கூடியதாகவும் இடுப்புப் பகுதியில் இருந்த வேதனை குறைந்து ஓரளவு குனிந்து வளையக்கூடியதாகவும் இருந்தது. படுக்கையில் இருந்து திரும்பக்கூடியதாகவும் ஓரளவு தனது வழமையான கடமைகள் மேற்கொள்ளக் கூடியதாகவும் குணமடைநதுள்ளார். இதுவரை அந்நோய் திரும்ப ஏற்படாமை தொடர் அறிக்கை மூலம் அறியக் கூடியதாக உள்ளது. முள்ளந்தண்டினைப் பாதிக்கும் வேலைகள் செய்யவேண்டாம் எனவும், உரிய உணவு வகைகள் எடுப்பதுடன் போதிய அளவு நேரம் ஓய்வாக இருக்கும்படி அறிவுரை கூறப்பட்டது.

சத்திர சிகிச்சை மேற் கொள்ள வேண்டி ஏற்படும் என (வைத்திய அறிக்கைப்படி) வைத்தியர்களால் ஆலோசனை தெரிவிக்கப்பட்ட நோயாளர்கள்

நோய்த் தாக்கம் காரணமாகத் தங்கள் வழமையான கடமைகளை மேற்கொள்ள முடியாமல் சிரமப்படுவதாகப் பலர் முறைப்பாடு தெரிவிக்கின்றனர். பலவிதமான பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுச் சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டுமென ஆலோசனை கூறப்பட்டவர்களில் சிலரும், சத்திரசிகிச்சை செய்வதற்கு திகதி நிச்சயிக்கப்பட்டவர்கள் சிலரும் சித்தவைத்திய சிகிச்சையில் நல்ல பலன் பெற்று உள்ளனர். அவர்களில் சிலரது விபரம் தரப்படுகின்றது.

நோயாளி 1 :- வயது 55, ஆண், தொழில் - இளைப்பாறிய வைத்தியசாலை உத்தியோகத்தர் இடம் - சுழிபுரம்

2000ம் ஆண்டில் இருந்து கனடாவில் வசித்து வருகின்றர். 2001ஆம் ஆண்டில் இருந்து 2003.11.30 ஆம் திகதி வரை கனடாவில் சிகிச்சை பெற்றார். Scan, M.R.1. பரிசோதனையின் பின் சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டும் எனத் தீர்மானிக்கப்பட்டதாகவும் அந்த நாட்டில் மேலைத்தேய வைத்தியம் செய்துவரும் எமது தமிழ் வைத்தியர் சித்தவைத்தியம் செய்யும்படி ஆலோசனை கூறியதாகவும் அதனால் யாழ்ப்பாணம் வந்ததாகவும் கூறினார். கொழும்பிலும் யாழ்ப்பாணத்திலும் பல பரிசோதனைகள் மேற்கொண்டதாகவும் Scan, M.R.I. பரிசோதனையின் பின் சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டும் என ஆலோசனை கூறப்பட்டதாகத் தெரிவித்தார்.

நோயாளி முறைப்பாடு:

நிமிர்ந்து நிற்க முடியாமலும், முன்பக்கம் 20 பாகைக்கு மேல் வளைய முடியாமலும், பின்பக்கம் 15 பாகை மட்டுமே வளையக்கூடியதாகவும் குந்தி இருக்க முடியாதும் 5 மீற்றருக்கு மேல் நடக்க முடியாமலும். நடக்கத் தொடங்கியவுடன் இடது குதிக்கால், கீழ்க்கால், தொடை, இடுப்பு, முள்ளந்தண்டு வரை பின்பக்கம் இழுத்து வலிப்பதால் நாரி வலி அதிகமாகுதல், அதனால் அந்த இடத்திலேயே சில நிமிடங்கள் இருந்து ஓய்வெடுத்தபின்பே நடக்க வேண்டி உள்ளதாகவும் படுக்கையில் கால்களை நீட்டி படுக்க முடியாமலும், முழங்காலுக்குக் கீழ் தலையணை வைத்தாலேயே படுக்கக்கூடியதாகவும் இருப்பதாகக் கூறினார். குறைந்த பாரமும் தூக்க முடியாது, ஆசனங்களில் இருக்க முடியாது எனவும் வாகனங்களில் இருந்து நீண்டதூரம் பிரயாணம் செய்ய முடியாது உள்ளதாகவும் கனடாவிலும் இவ்வாறு இருந்ததாகவும் கூறினார். நான் பரிசோதிக்கும்போது இடதுகால் 20 பாகைக்கு மேல் தூக்க முடியாமல் இருந்தது. வலது கால் 45 பாகைக்கு மேல் தூக்கக்கூடியதாக இருந்தது. பழைய நோயறிக்கையில் L 4, L 5, S 1 எலும்பு பகுதிகளில் தாக்கம் ஏற்பட்டுள்ளதாகக் குறிப்பிடப்பட்டு இருந்தது.

2003.12.30ம் திகதி தொடக்கம் 2004.05.02 திகதி வரை என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டார். நோய் படிப்படியாகத் தணிவடைந்தது 50 மீற்றர் தூரம் வரை நடக்கக்கூடியதாகவும், முன்னுக்கும் பின்னுக்கும் வளையக்கூடியதாகவும், நாரி வேதனை குறைவாகவும், துவிச்சக்கர வண்டி ஓடக்கூடியதாகவும், குந்தி இருக்கக் கூடியதாகவும் குணமடைந்தார். திரும்பவும் கனடா சென்று தொழில் செய்து வருகின்றார். சுழிபுரத்திலுள்ள அவரது

தகப்பனாரின் இறுதிக்கிரிகையில் கலந்துகொள்ள 2005 மார்கழி மாதம் இலங்கைக்கு வந்து சென்றார். தற்போது கனடாவில் வேலை செய்வதாகவும், எவ்வித பாதிப்புமின்றிச் நலமாக இருப்பதாகவும் திரும்ப நோய் ஏற்படவில்லை எனவும் கூறினார். இதுவரை நோய்த்தாக்கம் இன்றி இருப்பதாக அவரது தொடரறிக்கை மூலம் அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 2 : ஆண், தொழில் - ஓய்வு பெற்ற அரச திணைக்கள வாகன சாரதி. இடம் - யாழ்ப்பாணம் காலம்: 1999

நோயாளி முறைப்பாடு:

1997 ஆம் ஆண்டு சில ஆயுததாரிகளால் கடுமையாகத் தாக்கப்பட்டதாகக் கூறினார். 1997 - 1998ம் ஆண்டு வரை அதிகரித்த நாரி நோ, வேதனையில் பாதிக்கப்பட்டதாகவும் 5 மீற்றர் தூரம் வரை உதவியின்றி நடக்க முடியாது உள்ளதாகவும் படுக்கையில் கால்களை நீட்டி படுக்க முடியாது உள்ளதாகவும் கூறினார். மேற்கூறப்பட்ட இல. 1 நோயாளியின் அனைத்து நோய் குறி குணங்களும் இவரால் தெரிவிக்கப்பட்டது. X- ray, M.R.I. பரிசோதனையின் பின் சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டும் என ஆலோசனை கூறியதாகவும் தான் பயத்தினால் வைத்தியசாலைக்கு செல்லவில்லை எனவும் கூறினார்.

மேற்கூறிய குறிகுணங்களுடன் 1999.01.02ம் திகதி தொடக்கம் - 1992.02.03ம் திகதி வரை என்னிடம் சித்த வைத்திய சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டார்.. ஒருமாத காலத்தில் பூரணசுகம் பெற்றதாகவும், தனது வழமையான கடமைகளை மேற்கொள்ளக்கூடியதாக இருப்பதாகவும் தெரிவித்தார். தொடர் அறிக்கைப்படி இதுவரை அந்நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லை என அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 3 : பெண், வயது 49, தொழில்- ஆயுர்வேத வைத்தியர், இடம் - நல்லூர்

நோயாளி முறைப்பாடு

2008.04.02 ஆம் திகதி திடீரென சிக்குன்குனியா காய்ச்சல் ஏற்பட்டது. அதற்கான சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டது. முதலில் முதுகில் நோவு ஏற்பட்டு, பின்பு கால் தசைகள் இறுகி கால் அடி எடுத்து வைக்க முடியாமல் போவதாகவும் உதவியின்றி நடக்க முடியாமல் இருப்பதாகவும் வேறு வைத்தியரிடம் சிகிச்சை பெறப்பட்டதாகவும் கூறினார். x- ray யில். முள்ளந்தண்டு எலும்புகளில் உள்ள L/5 S/1 (Lamba secral spine) எலும்புகளில் தாக்கம் உள்ளதாக குறிப்பிடப்பட்டதாக தெரிவித்தார். பழைய பரிசோதனை, அறிக்கை நோயறிக்கைகள் ஆவணப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. நோய் தணிவடையாது இருப்பின் கொழும்பு சென்று சத்திரசிகிச்சை மேற் கொள்ள வேண்டி ஏற்படும் என ஆலோசனை தெரிவிக்கப்பட்டதாக கூறினார். நோயை தணிப்பதற்கான மருந்து வழங்கப்பட்டது. முள்ளம் தண்டில் வேதனை ஏற்படாமல் இருப்பதற்காக கைக்கொள்ள வேண்டிய நடைமுறைகள் பற்றியும் இடுப்புப்பட்டி தொடர்ந்து பாவித்து வரும்படியும், ஆலோசனை கூறப்பட்டது. தொடர்ந்து அச்சிகிச்சை முறைகளை பின்பற்றி வந்தும் நோய் குணமடையவில்லை எனக் கூறினார்.

2008.07.20ம் திகதி தொடக்கம் 2008.09.12 ம் திகதி வரை என்னிடம் சித்த வைத்திய சிகிச்சை பெற்றார். நோய் படிப்படியாக குறைந்து வந்து 90% குணமடைந்துள்ளார். 50 மீற்றர் தூரம் வரை கால் நோ வேதனை இன்றி நடக்க கூடியதாகவும் நாரிவலி, கால்வலி குறைந்து உள்ளது. தனது வழமையான வேலைகளை செய்யக்கூடியதாக உள்ளதாக கூறினார். இடுப்புப்பட்டி அணியும்படி கூறிய ஆலோசனையை கடைப்பிடித்து வருவதாகக் கூறினார்.

தொடர் அறிக்கைப்படி நோய் பூரணமாக குணமடைந்துள்ளமை அறியக்கூடியதாக உள்ளது. முள்ளந்தண்டை தாக்கக்கூடிய எந்தவித வேலைகளையும் செய்யவேண்டாம் என அறிவுரை கூறப்பட்டுள்ளது. உணவு வகைகளைக் கட்டுப்பாடாக பாவிக்கும்படி ஆலோசனை கூறப்பட்டது.

நோயாளி 4 :-ஆண், வயது 26, தொழில் - பாதிரியாராக கல்வி பயிலும் மாணவன் இடம் - யாழ்ப்பாணம் காலம் 1999

நோயாளியின் முறைப்பாடு:

மாமரத்தில் ஏறித் தடக்கி விழுந்தபோது முதுகின் மேல் அம்மரத்தின் சிறிய கொப்பு விழுந்ததால் நாரியில் நோவு ஏற்பட்டதாகக் கூறினார். வைத்தியசாலை விடுதியில் தங்கியிருந்து வைத்தியம் செய்ததாக கூறினார். (பழைய நோயறிக்கை ஆவணப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. X-ray யில் முள்ளெலும்பில் தாக்கம் காணப்பட்ட தாகக் கூறியதாகத் தெரிவித்தார்.)

படுக்கையில் இருந்து எழுந்திருக்க முடியாமை, நாரி நோவு, - இரண்டு மூன்று மீற்றர் தூரம் வரை நடக்க முடியாமை, படுக்கையில் இருந்தே மலசலம் கழிக்க வேண்டியும், உணவு உண்ணவேண்டிய நிலையும் இருப்பதாகக் கூறினார்.. 1999.08.15 - 1999.10.10 ஆம் திகதிவரை கைதடி அரசினர் ஆயுள்வேத வைத்தியசாலை விடுதியில் தங்கியிருந்து என்னிடம் சிகிச்சை பெற்றார். நோய் படிப்படியாகக் குறைந்து படுக்கையில் எழுந்து இருக்கவும் கூடிய தூரம் சிரமமின்றி நடக்கக்கூடியதாகவும் குணமடைந்துள்ளார். தொடர் அறிக்கையின்படி நோய்த் தாக்கம் திரும்ப ஏற்படவில்லை என அறியமுடிகின்றது.

நோயாளி 5 : ஆண், வயது 65, தொழில் - தச்சுவேலை, இடம் - திருநெல்வேலி காலம் : 1999

நோயாளியின் முறைப்பாடு

சிறிய பாரம் தூக்கியபோது நாரியில் நோவு ஏற்பட்டதாகக் கூறினார். நடக்கவும், குந்தி இருக்கவும் முடியாமை, படுக்கையில் சரிந்து படுக்க முடியாமை, 5 மீற்றர் தூரம் நடந்தாலும் குதிக்காலில் இருந்து தொடை வரை தசை இழுத்து பிடிப்பது போன்ற வலி வேதனை. ஆகிய குணங்குறிகளுக்காக வேறு வைத்தியசாலையில் 2003.02.15 - 2003.06.10 ம் திகதிவரை சிகிச்சை பெற்றார். X-ray MRI; L.4 L.5 எலும்புகளில் தாக்கம் உள்ளதாகவும் சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டி ஏற்படும் என ஆலோசனை கூறியதாகவும் தெரிவித்தார். 2003.06.30 - 2003.09.22 திகதிவரை என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெற்றார். நோய் படிப்படியாகக் குறைந்து குணமடைந்துள்ளார். தனது வழமையான கடமைகளை மேற்கொண்டு வருகின்றார். தொடர் அறிக்கையின்படி மீண்டும் நோய் ஏற்படாமை அவதானிக்கக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 6. ஆண் வயது 24. காலம் 2009. யாழ்ப்பாணம்
பழைய நோயறிக்கை:
MRI LUMBO - SACRAL SPINE.
SEQUENCES
TSE / TI and TSE / 72W sections in sagittal plane.
SE / T1W and TSE / T2W sections in axial plane.
REPORT.
The study shows dorsal bulge of L2-3 disc beyond the bony vertebral margins.
Axial images show diffuse annular bulge of L2-3 disc which along with ligamentum flavum and facet hypertrophy is causing mild central spinal stenosis.
Facet and ligamentum flavum hypertrophy is seen from L2 to S1 Level mildly narrowing the spinal canal.
Straightening of lumbar curvature is seen.
Schmorl's nodes are seen at L4 and L5 level.
Normal height, signal intensity and alignment, of vertebral bodies.
Visualized remaining discs show normal signal intensity.
Lower end of the cord and conus medullaris is normal.
No avidence of per and para spinal collections.
IMPRESSION :- i) Diffuse annular bulge of L2-3 disc which along with ligamentum flavum and facet hypertrophy is causing mild central spinal canal stenosis.
ii) Facet and ligamentum flavum hypertrohy.

நோயாளி முறைப்பாடு:

2005-02-23ம் திகதி பழு தூக்கும் அப்பியாசத்தின் போது முள்ளெலும்பில் பிடிப்பு ஏற்பட்டது. யாழ்ப்பாணத்திலும் கொழும்பிலும் சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டார். 2009-04-25ம் திகதி வரை வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் மருந்துகள் பாவிக்கும்போது மட்டும் சற்றுத் தணிவடையும் எனவும் குனிந்து வளைய முடியாது முன் பக்கம் 35 பாகை, பின் பக்கம் 20 பாகை வரை வளைய முடியும். குறுகிய தூரமே நடக்க முடியும். தொடர்ந்து நடந்தால் வலது குதிக்காலில் இருந்து இடுப்பு வரை இழுத்துப் பிடிப்பது போன்ற வேதனை ஏற்படும் எனவும் தொடர்ந்து குந்தி இருக்க முடியாது சிரமப்படுவதாகவும் தெரிவித்தார். நான்கு வருடமாக மருந்து பாவித்து வந்தபோதும் நிரந்தரமாகக் குணம் ஏற்படவில்லை என்று கூறினார்.

2009-04-27ம் திகதி தொடக்கம் 2009-07-28ம் திகதி வரை என்னிடம் சிகிச்சை பெற்றார். சிகிச்சையின் பின்னர் 90 வீதம் குணமடைந்துள்ளதாகவும் 200 மீற்றர் தூரம் நடக்கக் கூடியதாகவும் குறிப்பிட்ட அளவு வேலைகள் செய்யக் கூடியதாகவும் குணமாகி உள்ளதாகத் தெரிவித்தார். தொடர் அறிக்கையில் நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லை என அவதானிக்கக் கூடியதாக உள்ளது.

சத்திரசிகிச்சை மேற் கொள்ள வேண்டி ஏற்படும் என வைத்தியர்களால் (வைத்திய அறிக்கைப்படி) ஆலோசனை தெரிவிக்கப்பட்ட நோயாளர்கள்

கடுமையான நோவு, வேதனை, நடப்பது, குந்தி இருந்து எழும்புவது, குனிந்து வளையவும், படிகளில் ஏறவும் சிரமமாக இருப்பதாகத் தெரிவித்தனர். பரிசோதனை அறிக்கைகளைப் பார்வையிடப்பட்ட அதிகாரிகளால் சத்திரசிகிச்சை மேற் கொள்ள வேண்டி ஏற்படும் என ஆலோசனை கூறப்பட்ட அறிக்கையுடன் ஒன்பது நோயாளர்கள் சிகிச்சை பெற வந்தார்கள். குறைந்த கால சிகிச்சையின் பின் குணமடைந்துள்ளனர். தொடர் அறிக்கைப்படி இதுவரை ஏற்பட்டமை அவதானிக்கக் கூடியதாக உள்ளது.

ஓய்வாக இருக்கும்படி கூறப்பட்ட மேலும் நான்கு நோயாளர்களும் குறைந்தகால சிகிச்சையின் பின் பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ளனர்.

சிகிச்சையில் குணமாக்க முடியாத நோயாளர்கள்

1). முள்ளந்தண்டில் கிருமித் தொற்று

நோயாளி 1 : பெண், வயது 50, தொழில் - குடும்பப் பெண் இடம் - ஆனையிறவு. காலம் 1982.

படுக்கையில் இருந்து எழும்ப முடியாது, நடக்க முடியாது, நாரிப்பிடிப்பு, வேதனை, சாதாரணமாகப் படுத்து இருந்தால் வேதனை உணரப்படுவதில்லை எனவும் வேறு வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் X-ray பரிசோதனை மேற் கொள்ளப்படவில்லை எனவும் நோய் தணியவில்லை எனத் தெரிவித்தார். 1983 ஆம் ஆண்டு நான்கு மாதம் என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை மேற்கொண்டார். 10% மட்டுமே குணமடைந்தது எனக் கூறினார். அதனால் திரும்பவும் வைத்தியசாலைக்குச் செல்லும்படி என்னால் ஆலோசனை வழங்கப்பட்டது. அங்கு முள்ளந் தண்டில் இருந்து திரவம் எடுத்துப் பரிசோதிக்கப்பட்டது. T.B நோய் இருப்பது உறுதிப்படுத்தப்பட்டது. அதற்கான சிகிச்சை அங்கு மேற்கொண்ட பின் பூரணமாகக் குணமடைந்தார்

2) முள்ளந்தண்டு எலும்புகள் உறுதி அற்ற தன்மையால் உள்வளைந்து ஒழுங்கற்ற தன்மையாக இருந்தமை

நோயாளி 2 : பெண், வயது 40, தொழில் - குடும்பப் பெண், இடம் - புத்தூர்

நோயாளியின் முறைப்பாடு

முள்ளந் தண்டின் கீழ்ப் பகுதியிலிருந்து வலது காற் குதிப்பகுதி வரையும் வலி வேதனை. நடப்பது சிரமம். நடக்கும்போது வலதுபக்கம் சரிந்து நடக்க வேண்டிய நிலை. 1999.01.10ம் திகதி தொடக்கம் 1999.04.12ம் திகதி வரை வேறு வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் ஓய்வாக இருந்தாலும் நோய் குணமடையாமல் இருப்பதாகவும் கூறினார். உடல் மெலிந்து மிகவும் பலவீனமான நிலையில் காணப்பட்டார்.

1999.04.12----1999.07.10ம் திகதி வரை கைதடி அரசினர் ஆயுள்வேத வைத்தியசாலையில் வெளி நோயாளர் பிரிவிலும் உள்ளக விடுதியிலும் என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை மேற்கொண்டார். 90 வீதம் குணம் ஏற்பட்டதாகக் கூறினார். 2004ம் ஆண்டுவரை சுகமாக இருந்தார். திரும்பவும் 2007ம் ஆண்டு கடுமையான நாரி வலி வேதனை நடப்பது கஷ்டம் குனிந்து வளைந்து பக்கங்கள் சுற்று வட்டத்தில் திரும்புவதும் சிரமமாக இருந்தது. பழைய நோய்க் குறிகுணங்களை விட சற்று அதிகமாக ஏற்பட்டது. அதனால் வேறு வைத்தியசாலைக்குச் செல்லும்படி என்னால் ஆலோசனை கூறப்பட்டது. 2007ம் ஆண்டு இந்தியாவுக்குச் சென்று சத்திரசிகிச்சை மேற் கொள்ளப்பட்டது. (X-ray) பரிசோதனையில் முள்ளெலும்பு உறுதியற்ற தன்மையாகவும், ஒழுங்கற்ற முறையிலும் உள் வளைந்தும் இருந்தமைஉறுதிப்படுத்தப்பட்டு அதற்கான சிறிய தகடு வைத்து சீர்செய்யப்பட்டது. தற்போது எந்தப் பிரச்சனையும் இன்றித் தனது கடமைகளை மேற் கொண்டு வருகிறார்.

முள்ளந்தண்டுச் சுழுக்கு நோயாளருக்கான ஆலோசனை

முன் பின் பக்கங்கள் சுற்று வட்டமாக அசைக்கும் போது நோவு, வேதனை ஏற்படும். எனவே மட்டுப்படுத்தப்பட்ட அளவுகளுக்கு மேல் அசைவுகள் மேற் கொள்ளக் கூடாது. நிலத்தில் தொடக் கூடியதாக வளையக் கூடாது. பாரங்கள் தூக்குவது, ஆசனங்களில் தொடர்ந்து இருப்பது, வாகனங்களில் தொடர்ந்து இருந்து பிரயாணம் செய்தல், சமச்சீரற்ற தரையில் படுத்தல், அதிகமாக உடற்பயிற்சி செய்தல், தொடர்ந்து ஓய்வின்றி வேலை செய்தல், நித்திரை விழித்தல், அதிகமாக உடலுறவில் ஈடுபடல். கதிரையில் இருந்து மேசையில் நித்திரை செய்தல், குளிர். பனி, மழையில் திரிவது, கொழுப்பு, காபோவைதரேற்று, உப்பு, புளி, இனிப்பு உணவு வகைகள், அதிக அளவு உட்கொள்ளல் அதிகமாகப் பட்டினி இருத்தல், விறகு கொத்துதல், விளையாட்டுப் பயிற்சிகளில் அதிகமாக ஈடுபடல் ஆகியவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

உடலுழைப்புக்கேற்ப உணவுகள், கீரை வகை, புரத வகை உணவுகள் உட் கொள்ள வேண்டும். அடிக்கடி தேவையான அளவு நேரம் ஓய்வு எடுக்க வேண்டும். தொடர்ந்து வேலை செய்தல்,ஆசனங்களில் தொடர்ந்து இருத்தல்,தவிர்க்க வேண்டும். பிரயாணம் செய்யும் சந்தர்ப்பங்களில் குறுகிய நேரம் ஓய்வு எடுத்த பின்னர் தொடர்ந்து வேலை செய்யலாம். இடுப்பிற்கு பட்டி அணிந்து வரலாம். படுக்கையில் இரு முழங்காலுக்குக் கீழேயும் தலையணை வைத்துப் படுக்கலாம்.

ஈரப்பலாக்காய், பலாப்பழம், தயிர், வாழைப்பழம், கொழுப்பு உடைய இறைச்சி, மீன். இறால், கணவாய். பெருநண்டு பாவிப்பதைத் தவிர்க்கவும். தொடர்ந்து மைசூற் பருப்பு உண்பதையும் தவிர்க்கவும்.

தெய்வ வழிபாடு, தியானம், யோகாப்பியாசம், மன அமைதிப்படுத்தல், போன்றவற்றில் ஈடுபடலாம். மெத்தையில் படுக்காமல் பலகைக் கட்டிலில் அல்லது மண் தரையில் படுக்கலாம்.

உடல் எடை அதிகரிகக செய்யாத உணவு வகைகளை உட்கொண்டு வரலாம். தினந்தோறும் குறிப்பிட்ட நேர ஒழுங்கில் அளவான உணவு வகைகளை உண்டு வரவேண்டும். அதிகமாக விரதம் இருத்தல், பசியிருத்தல் தவிர்க்க வேண்டும். போதிய அளவு ஓய்வு எடுக்க வேண்டும். வைத்தியர்களால் கூறப்படும் அப்பியாசங்களைத் தினம் தோறும் செய்து வரலாம். பொருத்தமான யோகாப்பியாசம் செய்து வரலாம்.

நோய் பற்றி அதிகம் கவலைப் படாமல் மன அமைதியுடன் இருப்பதன் மூலம் ஓரளவு நோயை அதிகரிக்க செய்யாமல் கட்டுப்பாட்டிற்குள் கொண்டு வரலாம்.

அட்டவணை 7. குணமடைந்த முள்ளம்தண்டுச் சுளுக்கு நோயாளரின் வயது வேறுபாடு

> 30	30 - 50	51 <
8 (13.1%)	36 (59%)	17 (27.8%)

மொத்தம் 61 நோயாளர்

முப்பது வயதிற்கு கீழ் எட்டு (13%) நோயாளரும் முப்பத்தொன்று தொடக்கம் ஐம்பது வயதிற்கு உட்பட்ட முப்பத்தாறு (59%) நோயாளரும் ஐம்பத் தொரு வயதுக்கு மேல் பதினொரு நோயாளரும் (27.8%) சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டனர்.

அட்டவணை 8.. குணமடைந்த முள்ளம்தண்டுச் சுளுக்கு நோயால் பாதிக்கப்பட்ட காலம் – மாதங்கள்

> 06 மாதங்கள்	07-24 மாதங்கள்	25-48 மாதங்கள்	49 <
25 (40%)	6 (9.8%)	13 (21.3%)	17 (27.8%)

மொத்தம் 61 நோயாளர்

ஆறுமாதங்களுக்கு உட்பட்ட இருபத்தைந்து (40%) நோயாளர்களும் ஏழு மாதம் தொடக்கம் 24 மாதம் வரை ஆறு (98%) நோயாளர்களும் இருபத்தைந்து தொடக்கம் 48 மாதங்கள் வரை பதின்மூன்று (21.3%) நோயாளர்களும் நாற்பத் தொன்பது மாதங்களுக்கு மேல் பதினொரு நோயாளர்களும் நோய் பாதிப்புக்களுடன் சிகிச்சை பெற வருகை தந்தனர். சிகிச்சையின் பின்னர் பூரணமாகக் குணமடைந்தார்கள். அவர்களின் பழைய, புதிய, நோய் குணமடைந்த அறிக்கைகள் ஆவணப்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 9.

முள்ளந்தண்டுச் சுளுக்கு நோய்க்குச் சிகிச்சை பெற்றவர்கள், இடை விலகியவர்கள் விபரம் - n 95

	குணமடைந்தவர்கள்	குணமடையாதவர்கள்	இடை விலகியவர்கள்
	ஆண் - பெண்	ஆண் - பெண்	ஆண் - பெண்
	27 - 34	8 - 3	11 - 12
மொத்தம்	61	11	23
	(72) 76%		24%
	84.7%	15.2%	

முள்ளந் தண்டு சுளுக்கு நோய்க்கு மொத்தம் தொண்ணூற்றைந்து நோயாளர்கள் சிகிச்சை பெற வந்தார்கள். அவர்களில் பதினொரு ஆண்களும் பன்னிரண்டு பெண்களும் 24% தொடர்ந்து சிகிச்சை பெற வரவில்லை மிகுதி எழுபத்துரண்டு நோயாளர்கள் 76% தொடர்ந்து சிகிச்சை பெற வந்தார்கள். இவர்களில் இருபத்தேழு ஆண்களும் முப்பத்துநான்கு பெண்களும் மொத்தம் அறுபத்தொரு நோயாளர்கள் 84.7% குணமடைந்தனர் மிகுதி எட்டு ஆண்களும் மூன்று பெண்களுமாக பதினொரு நோயாளர்கள் 15.2% குணமடையவில்லை.

குணமடையாத நோயாளர்கள் 15.2% ஓய்வின்றி வேலை செய்வதும், தூர இடங்களில் இருந்து ஒழுங்காக வருகைதராமையும் பொருளாதாரப் பிரச்சனையும் காரணமாகத் தொடர்ந்து முறைப்படி சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளாமையால் .பூரணமாக குணமடையவில்லை.

குண்மடைந்த நோயாளர்கள் அனைவரும் பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ளமை தொடர் அறிக்கை மூலம் அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

கழுத்துப் பகுதி

மண்டை ஓட்டு எலும்புடன் முள்ளந் தண்டின் எலும்பும் இணையும் பகுதியில் ஏழு முள்ளெலும்பு உள்ளன. இதுவே கழுத்துப் பகுதியாகும். உடம்பில் உள்ள முக்கியமான வர்மஸ்தானங்களில் மிகப் பிரதானமானது இங்கு உள்ளது. கழுத்துப்பகுதியின் மேல் எலும்புப் பகுதியில் இது அமைந்துள்ளது. இவ்விடத்தில் ஏற்படும் தாக்கத்தைப் பொறுத்து உடன் மரணமும் சம்பவிக்கக்கூடும்.. மூளைக்கு அண்மித்த பகுதியில் இருப்பதால் கழுத்து எலும்புகளில் ஏற்படும் தாக்கம் அதிர்ச்சியையும் மயக்க நிலையையும் ஏற்படுத்தக் கூடியது. எனவே இவ்விடத்தில் அப்பியாசம் செய்வது மிக மிக எச்சரிக்கையாகவே இருக்க வேண்டும். ஒரு சிறு தவறு ஏற்பட்டாலும் பாரதூரமான பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தி விடும். அனுபவமுடைய சிறந்த கைதேர்ந்த வைத்தியர்களிடம் முறையாகப் பயிற்சி பெற்றுக் கொள்ளாமல் அப்பியாசம் மேற் கொள்ள முயலக்கூடாது. X ray படத்தின் மூலம் நோய் நிலையை கவனித்து வேறு நோய்களில் இருந்தும் வேறுபடுத்திச் "சுளுக்கு" எனத் தீர்மானம் எடுக்க வேண்டும்.

பின்வரும் காரணங்களால் சுளுக்கு ஏற்படலாம்.

கழுத்து அசைவுகளின் போது சமச்சீர் பேணப்படாமை, பழக்கமின்றித் தலையில் அதிக பாரம் சுமத்தல், சடுதியாகத் தலையைத் திருப்புதல், விபத்து. உடற்பயிற்சிகளின் போது விழுதல், அடிபடுதல், அதிக உயரமுடைய தலையணையை பாவித்தல், சமச்சீரற்ற தரையில் படுத்தல், அதிக தூரம் வாகனங்களில் பிரயாணம் செய்தல், ஆசனங்களில் இருந்தபடி நித்திரை கொள்ளல், கதிரையில் இருந்து மேசையில் படுத்து நித்திரை கொள்ளல். தொடர்ந்து ஒரே பக்கமாகக் கழுத்தைத் திருப்பி வைத்திருத்தல். எதிர்பாராத வகையில் தலை முள்ளந்தண்டு தாக்குப்படுதல் ஏனைய நோய்களின தாக்கம், பலவீனம், முதுமை, உடல் எடை அதிகரித்தல், அதிக உடலுழைப்பு, அப்பியாசம் இன்றி இருத்தல். இனிப்பு, கொழுப்பு, காபோவைதரேற்று உணவும் அதிக அளவு உட்கொள்ளல், தும்மல் ஆகிய காரணங்களால் கழுத்து எலும்புகளில் (C 3,4,5,6) சுளுக்கு ஏற்படலாம்.

எலும்புகளில் சுண்ணச்சத்துப் படிதல், எலும்பில் வெடிப்பு, உடைவு, கண்டல், கழலை, அசாதாரண வளர்ச்சி, கிருமித் தொற்று, கசிவிழையம் தாக்குப்படுதல், சிறுதட்டு தடிப்படைதல், நீர்பாயம் வறட்சியடைதல் போன்ற காரணங்களாலும் கழுத்துப் திருப்ப முடியாது இருக்கும்.

ஏற்பு வலி நோயில் கழுத்துத் தசைகள் இறுக்கமடைந்து தலை திருப்ப முடியாத நிலை ஏற்படலாம்.

X ray யில் எலும்புகளில் பாதிப்புகள் இல்லாமை உறுதிப்படுத்திய பின்னரே "சுளுக்கு" எனத் தீர்மானிக்க வேண்டும். அப்பியாசமும், சிகிச்சையும் அனுபவமுடையவர்கள் மட்டுமே செய்யலாம். பயிற்சி இல்லாதவர்களால் அப்பியாசம் மேற் கொண்டால் பாரிய பக்க விளைவுகள் ஏற்படும் அபாயம் உண்டு.

அப்பியாசம் செய்யாமல் தவிர்க்க வேண்டியவர்கள்

இருதய நோய் உள்ளவர்கள், கர்ப்பிணிகள், பலவீனமானவர்கள், முதியவர்கள், வேறு நோய்களின் தாக்கம் உடையவர்கள்,. மன அழுத்தம், உயர் குருதி அமுக்கம் உடையவர்கள், எலும்பில் வெடிப்பு, கண்டல், கழலை, எலும்புகள் விலகி உள்ளவர்கள், குழந்தைகள் ஆகியோருக்குச் சிகிச்சை அப்பியாசம் அளிப்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

நோய் நிதானம்

நோயாளியின் பழைய நோயறிக்கை பரிசீலிக்க வேண்டும். தலையை மேல், கீழ் சுற்றுவட்டமாக அசைக்கும்படி நோயாளிக்குக் கூற வேண்டும். சுயமாக அசைக்கும் அசைவுகளைக் கவனிப்பதன் மூலம் நோய்த் தாக்கத்தின் அளவைத் தீர்மானிக்கலாம். நோயின் தீவிரத் தன்மை காரணமாக மயக்கநிலையும் மரணமும் ஏற்படலாம். எனவே நன்கு அனுபவமுடைய வைத்தியர்களிடம் முறைப்படி பயிற்சிபெற்ற பின்னரே நோயாளிக்கு அப்பியாசம் வழங்குதல் வேண்டும். நோயாளியைச் சுயமாகவே தலையை மேல், கீழ், வலப்பக்கம், இடப்பக்கமாக அசைக்கும்படி கூறி அசையும் அளவுகளைக் கணிப்பதன் மூலமும், நோயாளியின் பழைய நோய் அறிக்கை அறிவதன் மூலமும், வேறு நோய்களின் குணம் குறிகளில் இருந்தும் வேறுபடுத்தி அறிவதன் மூலம் சுளுக்கு நோய் எனத் தீர்மானிக்க வேண்டும்.

கழுத்தில் ஏற்பட்ட சுளுக்கு நோய்க்குச் சிகிச்சை பெற்றுக் குணமடைந்தவர்கள் சிலர் விபரம் தரப்படுகின்றது

நோயாளி-01 ஆண்-வயது-46 தொழில்-உயர்அதிகாரி இடம்- யாழ்ப்பாணம் காலம்-2004

நோயாளியின் முறைப்பாடு: கழுத்து வலப்பக்கம் திருப்புவது சிரமம். படுக்கையில் தலையைத் திருப்பும்போதும் வாகனங்களில் செல்லும்போதும் கழுத்துப்பகுதியில் நோவு வேதனை அதிகமாயிருக்கும். குளிர்ந்த நீர், பனி மழை காலங்களில் நோய்த்தாக்கம் அதிகரிக்கும். படுக்கையில் இருந்து எழும்பும்போது தலையைக் கைகளில் தாங்கிப் பிடித்தே எழும்ப வேண்டி ஏற்படுகின்றதெனக் கூறினார். 2004-01-10ம் திகதி நோய் தொடங்கியதாகவும்,2004-03-15ம் திகதி வரை வேறு வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சை பெற்றதாகவும், கழுத்துக்குப் பட்டி அணியவேண்டுமென ஆலோசனை கூறியபடி அணிந்து வருவதாகவும் கூறினார். மருந்து பாவிக்கும் போது மட்டும் குறைந்தளவு நோய் தணிவதாகவும் பின்னர் திரும்பவும் ஏற்படுவதாகவும் கூறினார். 2004-08-20 தொடக்கம் 2004-10-14ம் திகதி வரை என்னிடம் சித்த வைத்திய சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டார். கழுத்துப் பட்டி பாவிக்கும் தேவை இல்லாமல் குணமடைந்து தனது வழமையான கடமைகளை மேற் கொண்டுவருகின்றார். இதுவரை பெறப்பட்ட தொடர் அறிக்கையின்படி திரும்பவும் நோய் ஏற்படவில்லையென அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி -02 பெண்-34 தொழில்-வீட்டுப்பணி இடம்-சாவகச்சேரி காலம்-2000

நோயாளியின் முறைப்பாடு: இடது பக்கமாகக் கழுத்துத்திருப்ப முடியாது படுக்கையில் இருந்து தலை திருப்புவது சிரமம் வாகனங்களில் சென்றால் கழுத்துப் பகுதியில் வேதனை அதிகமாகும். கழுத்துப்பகுதியில் இருந்து முதுகுப்பகுதி தோள் மூட்டுப்பகுதிகளில் நோவு ஏற்படும். சிலவேளைகளில் கழுத்தில் வலி தீவிரமாகவும இருக்கும்.

2000- 08-01 திகதி தொடக்கம் 2000-10-01ம் திகதி வரை வைத்திய சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்ட போதும் சிகிச்சையில் முன்னேற்றம் ஏற்படவில்லை எனக் கூறினார். 2001-10-10ம்திகதி தொடக்கம் 2001-11-08வரை கைதடி அரசினர் சித்த போதன வைத்தியசாலையில் விடுதியில் வைத்து என்னால் சித்த வைத்திய சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டது. சிகிச்சை முடிவில் வழமையான கடமைகள் செய்யக் கூடிய அளவு கழுத்து அசைக்கக் கூடியதாகக் குணமடைந்தார். தொடர் அறிக்கையில் இதுவரை நோய் ஏற்படவில்லை என அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி-03 வயது-40 பெண் தொழில்-வீட்டுப்பணி இடம்-வட்டுக்கோட்டை காலம்-2005

நோய் முறைப்பாடு:- படுக்கையில் இருந்து எழும்பியவுடன் கழுத்து வலப்பக்கம் திருப்ப முடியாது நோவு வேதனையாக இருப்பதாகவும் இரண்டு கைகளாலும் தலையைத் தூக்கியே படுக்கையில் இருந்து எழும்ப வேண்டி இருப்பதாகவும் இருமும்போதும் தும்மும்போதும் அதிக வேதனை இருப்பதாகவும் வாகனத்தில் செல்லும் போது சிறியஅளவு தலைஅசைவு ஏற்பட்டாலும் கடும் வேதனை ஏற்படுவதாகவும் கூறினார். 2005-04-20 தொடக்கம் 2005-04-23ம் திகதி வரை என்னிடம் சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்டார். ஒரு கிழமையில் பூரணசுகம் ஏற்பட்டது. எனத் தெரிவித்தார். தற்போது வழமையான கடமைகளை மேற்கொண்டுவருகிறார்.

நோயாளி - 04 வயது 62 இடம் வவுனியா காலம் 2009 - தொழில்
ஓய்வு பெற்ற அரச அதிகாரி

நோயாளியின் முறைப்பாடு:

கழுத்து இடது வலது பக்கம் 50 பாகைக்கு மேல் திருப்பினாலும், தலையை மேல் நோக்கி 55 பாகைக்கு மேல் உயர்த்தினாலும் நோவு வேதனை ஏற்பட்டு தலை சுற்றுவது ஏற்படுவதாகவும் 3 மாதங்கள் வேறு வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை மேற் கொண்டதாகவும் மருந்துவகை பாவித்தால் மட்டும் நோய் தணிவடைவதாகவும் படுக்கையில் திரும்பிப் படுக்க முடியாமலும், வாகனங்களில் செல்லும்போது கடும் வேதனை ஏற்படுவதாகவும் கூறினார். 2009-04-19ம் திகதி தொடக்கம் 2009-04-22ம் திகதி வரை அப்பியாசமும் மருநது வகைகளும் வழங்கப்பட்டது.

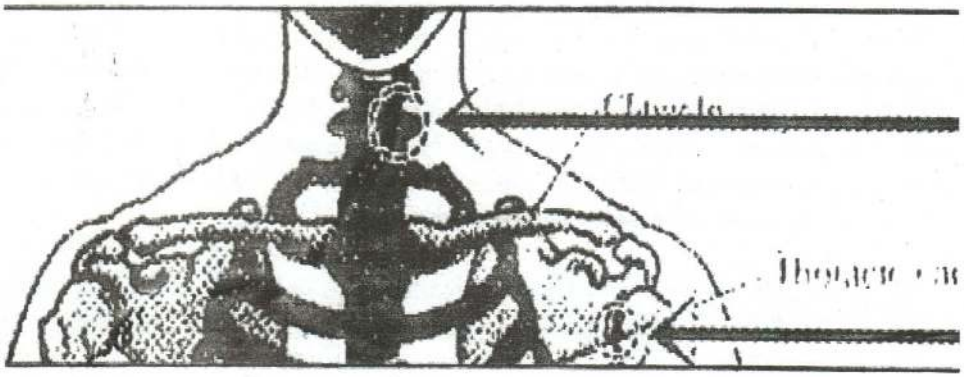
சிகிச்சையின் பின்னர் கழுத்துத் திரும்பும்போது ஏற்பட்டு வந்த தலைச்சுற்று குணமடைந்துள்ளதாகவும் 80வீதம் தலை திருப்பக்கூடியதாகவும் தலையை மேல் நோக்கி உயர்த்தக் கூடியதாகவும் குணமடைந்துள்ளதாகவும் தெரிவித்தார். இதுவரை நோய் திரும்ப ஏற்படாமை தொடர் அறிக்கை மூலம் அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி - 5 வயது 51, பால் ஆண்: இடம் - கொழும்பு காலம் 2009

நோயாளி முறைப்பாடு: பாரமான பொருளைத் தூக்கும் போது கழுத்தில் பிடிப்பு ஏற்பட்டதாகவும், இடம், வலம், மேற்பக்கம் 40 பாகை மட்டும் திருப்பக் கூடியதாக இருப்பதாகவும் ஒரு மாதம் வேறு வைத்தியரிடம் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் கூறினார். X-ray பரிசோதனையில் மாற்றங்கள் காணப்படவில்லை. 2009-04-20ம் திகதி என்னிடம் சிகிச்சைபெற வந்தார். பழைய நோயறிக்கை பரிசீலிக்கப்பட்டது. சுளுக்கு நோயென என்னால் தீர்மானிக்கப்பட்டு பொருத்தமான அப்பியாசம் செய்யப்பட்டது. உடனடியாகவே நோய் குணமாகியது. தொடர் அறிக்கைப்படி இதுவரை நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லை என அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

பரிசோதிப்பவரின் கவனத்திற்கு:

நோயாளியின் பின் பக்கம் நின்று இருபக்கத் தோள் மூட்டின் மேற்பகுதியில் பெருவிரலை வைத்திருக்கவும். அவ்விரலைத் திரும்பிப் பார்க்கும்படியும், தலையை மேல், கீழ் சுற்றுவட்டத்தில் சுயமாக அசைக்கும்படியும் கூறுவதன் மூலமும் கழுத்துப்பகுதியைத் தொட்டு, தடவி, அமர்த்தி, பார்ப்பதன் மூலமும் நோயின் தன்மை பற்றி அறியலாம்.



அட்டவணை 10.

கழுத்து முள்ளெலும்புகளில் சுளுக்கு நோய் என நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட பன்னிரண்டு நோயாளர்கள்

ஆண்	பெண்
03 (25 வீதம்)	09 (75 வீதம்)

அட்டவணை 11.

மொத்த நோயாளரில் கழுத்துப்பட்டி அணிந்தவர்கள் விபரம்

கழத்துப்பட்டி அணிந்தவர்கள்		கழத்துப்பட்டி அணியாதவர்கள்	
ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்
02	1	01	8
3		9	

மொத்தம் 12.

அட்டவணை 12.

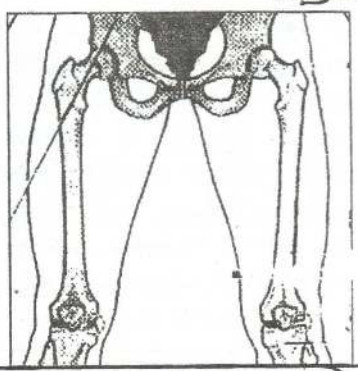
நோய் பாதிப்புக் காலம்
மொத்தம் 12 நோயாளர்கள்

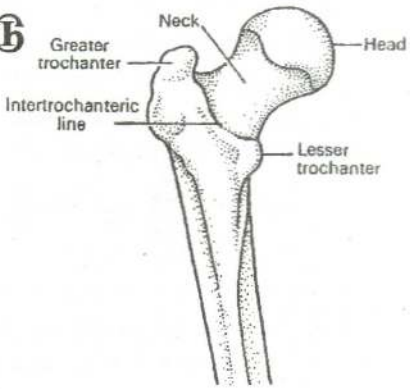
> 6 மாதம்		< 7 மாதம்	
ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்
3	6		3
9 (75 வீதம)		3 (25 வீதம்)	

மொத்தம் 12.

அட்டவணை 10, 11, 12 இலக்கங்களில் குறிப்பிட்ட பன்னிரண்டு நோயாளர்களும் வேறு வைத்தியர்களிடம் பெற்ற நோயறிக்கை X - ray பரிசோதனை அறிக்கையுடன் சிகிச்சை பெற வந்தனர். அவர்களில் மூவர் கழுத்துப்பட்டி அணிந்திருந்தனர். சிகிச்சை பெற வந்த அனைத்து நோயாளர்களும் பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ளனர். இதுவரை நோய் திரும்ப ஏற்படாமை தொடர் அறிக்கை மூலம் அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

தொடை மூட்டு





தொடை மூட்டு

மிகக் குறைந்த தொகையினரே தொடை மூட்டுச் சுளுக்கு நோயினால் பாதிக்கப்படுகின்றனர். வயது முதிர்ந்தவர்கள் பலவீனமானவர்கள் ஆகியோருக்கு மிக எளிதாகத் தொடை மூட்டின் எலும்பில் பாதிப்புக்கள் ஏற்படுகின்றன. தொடை எலும்பின் மேற் பகுதி இடுப்பு எலும்புடன் இணையும் பகுதியே பாதிக்கப்படுகின்றது. விழுதல், விபத்து, திடீரெனத் தாக்குப்படுவதால் தொடை எலும்பின் கழுத்துப் பகுதியில் வெடிப்பு அல்லது உடைவு ஏற்படுகின்றது. X-ray மூலம் உறுதிப்படுத்த வேண்டும். போதிய கவனமின்றி அப்பியாசம் செய்வதனால் வெடிப்பு அதிகமாகி முறிவு ஏற்படுவதுடன் நிரந்தரமாகவே குணப்படுத்தமுடியாத நிலை ஏற்படுகின்றது. விபத்துக்கள் நடக்கும் வேளைகளில் அருகில் இருக்கும் பொதுமக்கள் (தொடைப்பகுதியில் நோவு ஏற்பட்டால் காலை இழுத்து அப்பியாசம் செய்யாமல்) நோயாளியை படுக்க வைத்து பொருத்தமான தடி அல்லது வேறு பொருட்களை வைத்து காலை அசைய விடாது துணியால் கட்டி வைத்தியசாலைக்கு உடனடியாக அனுப்பி வைக்க வேண்டும்.

தொடை எலும்பு மேல் பகுதியில் வெடிப்பு ஏற்பட்ட சில நோயாளர் என்னிடம் சிகிச்சை பெற வந்தனர்

நோயாளி 1. ஆண் வயது 50. இடம் வட்டுக்கோட்டை. காலம் 2003..

நோயாளியின் முறைப்பாடு: துவிச்சக்கர வண்டியில் செல்லும் போது விழுந்ததாகக் கூறினார். நிலத்தில் கால் ஊன்றச் சிரமப்பட்டார். தொடைப் பகுதி வேதனை அதிகமாக இருந்தது. வேதனையுடன் சிறிது தூரம் நடந்து வந்தார். எந்தவித அப்பியாசமோ சிகிச்சையோ மேற் கொள்ளாமல் உடனடியாக யாழ் போதனா வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பி வைத்தேன். அங்கு X-ray படம் எடுக்கப்பட்டு தொடை எலும்பின் கழுத்துப் பகுதியில் வெடித்து இருப்பது உறுதிப்படுத்தப்பட்டது. சத்திரசிகிச்சை மூலம் செயற்கை மூட்டு தொடை மேல்பகுதியில் இணைக்கப்பட்டது. நான்கு மாத சிகிச்சையின் பின் பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ளார்.

இரண்டாவது நோயாளி: வயது 35 ஆண் இடம் சித்தன்கேணி காலம் 2000

நோயாளி முறைப்பாடு: துவிச்சக்கர வண்டி ஓடும்போது விழுந்ததாகக் கூறினார். வேறு ஒரு வைத்தியரிடம் சிகிச்சை பெற்றதாகக் கூறினார். வேறு நோயாளியைப் பார்வையிட அந்த வீட்டிற்குச் சென்றபோது. இந்நோயாளியைப் பார்வையிடும் சந்தர்ப்பம் கிடைத்தது. தொடை மூட்டில் மிகுந்த நோவும் நிற்பதற்கும் தடி ஊன்றி நடப்பதற்கும் சிரமப்பட்டார். ஐந்து நாட்களாக இந்த நிலையில் இருந்ததாகத் தெரிவித்தார். குடும்பத்தினரின் வேண்டுகோளுக்கமைய நோயாளியைப் பார்வையிட்டேன். தொடை எலும்பு மேற்பகுதியில் வெடிப்பு இருக்கலாம் எனக் கருதினேன். நோயாளியின் விருப்பமின்றியே உறவினர் உதவியுடன் யாழ்ப்பாணம் போதனா வைத்தியசாலைக்கு உடனடியாக அனுப்பி வைத்தேன். X-ray பரிசோதனையில் எலும்பு வெடிப்பு இருப்பது உறுதிப்படுத்தப்பட்டது. அங்கு விடுதியில் வைத்து ஒரு மாத சிகிச்சையின் பின் பூரணமாகக் குணமடைந்தார். தற்போது தனது வழமையான கடமைகளை மேற் கொண்டு வருகிறார்.

தொடை மூட்டுச் "சுளுக்கு" சிகிச்சை பெற்ற நோயாளர்

நோயாளி 1. - பெண் வயது 67 - சாவகச்சேரி - காலம் 1999

நோயாளி முறைப்பாடு: கதிரையில் ஏறி நிற்கும்போது தடக்கி விழுந்ததாகக் கூறினார். தொடை, இடுப்பு, மேற்பகுதியில் நோவு சிறிதளவு வீக்கம் உள்ளதாகக் கூறினார். காலை நீட்டி மடக்க வேதனையாகவும் குனிந்து வளைவது சிரமமாக இருப்பதாகவும் கூறினார். வேறு ஆட்களின் உதவியுடன் ஓரளவு நடக்கக் கூடியதாகத் தெரிவித்தார். 1999-01-15 தொடக்கம் 1999-03-10ம் திகதி வரை வேறு வைத்தியரிடம் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் X-ray சாதாரணமாக இருந்ததாக வைத்தியரால் கூறியதாக தெரிவித்தார்.

1999-03-12 தொடக்கம் 1999-03-30 வரை கைதடி அரசினர் சித்த போதனா வைத்தியசாலை விடுதியில் தங்க வைக்கப்பட்டு என்னால் சிகிச்சையும் அப்பியாசமும் வழங்கப்பட்டது. தொடையில் சுளுக்கு என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. சிகிச்சையின் பின் காலை நீட்டி மடக்கக் கூடியதாகவும் வேறு ஆட்களின் உதவியின்றி நடக்கக் கூடிய அளவு குணமடைந்துள்ளார்.

நோயாளி 2. - பெண் வயது 50. இடம் உடுப்பிட்டி. ஆண்டு 2008.

நோயாளர் முறைப்பாடு: மோட்டார் சைக்கிளில் செல்லும் போது விழுந்ததாகவும் முழங்காலிலும் தொடையிலும் நோவு வேதனை ஏற்பட்டதாகவும் வேறு வைத்தியரிடம் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் X-ray படத்தில் எலும்பில் தாக்கம் எதுவும் காணப்பட வில்லை எனவும் மருந்து வழங்கப்பட்டதாகவும். மூன்று மாதம் சிகிச்சை மேற் கொள்ளப்பட்ட போதும் வேதனை குறையவில்லை என கூறினார். 2008-12-10 திகதி தொடக்கம் 2008-12-28ம் திகதி வரை சித்த வைத்திய சிகிச்சையும் அப்பியாசமும் வழங்கப்பட்டது. பூரணமாக குணமடைந்துள்ளதாகத் தெரிவித்தார். தொடர் அறிக்கையில் திரும்ப நோவு ஏற்படவில்லை என அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 3 - வயது 55 பெண் - கொழும்பு - 2009. அரச உயர் அதிகாரி.

நோயாளி முறைப்பாடு: பஸ்வண்டியில் இருந்து இறங்கும் போது விழுந்ததால் தொடையிலும் முழங்காலிலும் நோவு வீக்கம் ஏற்பட்டதாகவும் தொடையின் பின் பக்கம் கண்டல், வீக்கம் ஏற்பட்டதுடன் நிற்பதும், குந்தி இருப்பதும் சிரமமாக இருந்ததாகவும் தெரிவித்தார். 2009-03-20ம் திகதி விழுந்ததாகவும் நான்கு நாட்கள் சிகிச்சை பெறப்பட்டதாகவும், நோய் தணியவில்லை என கூறினார். 2009-03-29ம் திகதி தொடக்கம் 2009-04-18ம் திகதி வரை அப்பியாசமும் சிகிச்சையும் வழங்கப்பட்டது. சிகிச்சை முடிவில் நோய் பூரணமாக குணமடைந்துள்ளதாகவும் தனது வழமையான கடமைகளை மேற்கொண்டு வரக்கூடியதாக உள்ளதாகத் தெரிவித்தார். தொடர் அறிக் கையில் நோய் இதுவரை திரும்ப ஏற்படவில்லை என அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி: 4 - வயது 72 - இளைப்பாறிய உத்தியோகத்தர் அரியாலை - ஆண்டு 2008

நோயாளியின் முறைப்பாடு: 2006ம் ஆண்டு மோட்டார் சைக்கிளில் செல்லும் போது விழுந்தாகவும் இடுப்பு பகுதியிலும் தொடை மூட்டு பகுதியிலும் வேதனை நோவு ஏற்பட்டதாகவும். கூறினார். X ray பரிசோதனை L4 L5 எலும்புகளில் சிறிய தாக்கம் ஏற்பட்டதாகவும். தொடை எலும்பில் தாக்கம் ஏற்படவில்லை எனவும் தெரிவித்ததாகவும்

கூறினார். 2006 தொடக்கம் 2008-11-12ம் திகதி வரை வேறு வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் 40 வீதம் குணமடைந்ததாகவும் தெரிவித்தார் நாரியை ஒருபக்கம் சரித்து நடக்கும் போது தொடைப்பகுதியில் நோவு ஏற்பட்டதாகவும் கூறினார். 10 மீற்றர் தூரம் நடக்கக் கூடியதாகவும், கூடிய தூரம் நடக்க முடியாது உள்ளதாகவும் கூறினார். 2008-11-15ம் திகதி தொடக்கம் 2009-02-09ம் திகதி வரை சிகிச்சை பெற்றார். அப்பியாசமும் வழங்கப்பட்டது. சிகிச்சையின் முடிவில் 80 வீதம் நோய் குணமடைந்தது. 25 மீற்றர் வரை நடக்கக் கூடிதாக குணமடைந்துள்ளார். வெளிநாடு சென்றதால் தொடர்ந்து சிகிச்சை மேற்கொள்ள முடியவில்லை என தெரிவித்தார்.

அட்டவணை 13.

தொடை மூட்டில் "கூளுக்கு" என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட எட்டு நோயாளர்கள்

குணமடைந்தவர்கள்		குணமடையாதவர்கள்	
ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்
3 - (33.3 வீதம்)	6 (66.3 வீதம்)	-	-
மொத்தம் 9	100 வீதம்		

அட்டவணை 14.

தொடை மூட்டில் கூறப்பட்ட நோயாளர்களின் நோய் பாதிப்புக் காலம்

> 6 மாதம்	6 மாதம் <
9 (100 வீதம்)	இல்லை

சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்ட ஒன்பது நோயாளரும் பூரணமாகக் குணமடைந்தனர் அனைவரும் நோய் தொடங்கி ஆறு மாத காலத்திற்குள் சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ள வருகை தந்தனர்.

தொடை மூட்டில் நோய் பாதிப்புடன் வந்த இருவர் நோய் தொடங்கியவுடன் சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ள வருகை தந்தனர். அவர்களின் நிலையை அவதானித்து எந்தவித சிகிச்சையும் அளிக்காமல் யாழ் போதனா வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பி வைக்கப்பட்டது. தொடை எலும்பு மேல் கழுத்துப் பகுதியில் வெடிப்பு இருப்பதாக X-ray மூலம் நிதானிக்கப்பட்டு அங்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது குறிப்பிடத்தக்கதாகும்.

தோள் மூட்டுச் "சுளுக்கு"

எமது உடலின் பெரும்பாலான அசைவுகள் கைகளினாலேயே மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. அனைத்து வேலைகளிலும் பிரதான பங்கு வகிக்கும் உறுப்பு கைகளாகும்.

மேற்கை எலும்பு தோள் மூட்டின் பந்து போன்ற பகுதியில் தசை நார்களால் இணைக்கப்பட்டு உள்ளது. பொருட்களைத் தூக்கும் போது முழங்கை, தோள்மூட்டுப் பகுதிகள் கூடிய அளவு பங்களிப்பைச் செய்கின்றன.

தோள் மூட்டின் அசைவுகள் பின்வரும் காரணங்களால் மட்டுப்படுத்தப்படு கின்றன. எலும்பு உடைவு, வெடிப்பு, கண்டல், கழலை, தசைநார், தசை ஈவுத்தன்மை அதிகரித்தல் அல்லது குறைதல். தொற்றுக் கிருமித் தாக்கம், எலும்பு பூட்டு விலகி கீழ், மேல், முன், பின் பக்கமாக இடம் மாறி இருக்கும் நிலை ஆகியனவாகும்.

தசைநார், தசை இறுக்கமடைதல் அல்லது சமச்சீரின்றிச் சற்று விலகி இருத்தல் (சுளுக்கு) காரணமாகவும் அசைவுகள் மட்டுப்படுத்தப்படுகின்றன.

சுளுக்கு ஏற்படப் பொதுவான காரணங்கள்

அதிக பாரம் தூக்குதல், அடிபடுதல், விழுதல், தாக்குப்படுதல், சடுதியாகக் கையைப் பிடித்து இழுத்தல், பழக்கமில்லாத வேலைகளைச் செய்தல், தொடர்ந்து கைகளால் வேலை செய்தல், நித்திரை விழித்தல், உடல் பருமன், குளிர், பனி, மழைகளில் அதிகம் திரிதல், துவிச்சக்கரவண்டி, உந்துருளியில் செல்லும் போது விழுதல், உடல் பலவீனப்படுதல், ஏனைய நோய்த் தாக்கங்கள், உடல் பலவீனமாகுதல், எலும்பு உறுதி குன்றுதல், ஆகிய காரணங்களால் சுளுக்கு ஏற்படுகின்றது.

நோய் குணம் குறி

முன் பின் பக்கங்கள் சுற்று வட்டத்தில் கையை அசைப்பது சிரமமாக இருக்கும். உணவு உண்ணவோ நீர் பருகவோ முடியாதிருக்கும். சிறிய பாரம் தூக்கவும், கையை மடித்து முதுகுப் பின் பக்கம் கொண்டு செல்லவும், கையை மடித்து சீப்பால் தலையைச் சீவவும், மேற் சட்டை அணியவும் முடியாது இருக்கும்.

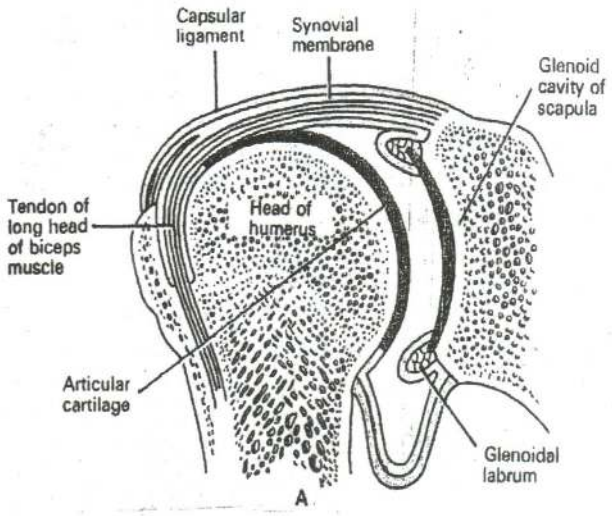
இதே குணம் குறி எலும்பு பூட்டு விலகியவர்களுக்கும், எலும்பு வெடிப்பு, உடைவு, கண்டல். கழலை, புற்றுரோகம் போன்றவற்றிலும் காணப்படும். எனவே வித்தியாசப்படுத்தி அறிய வேண்டும்.

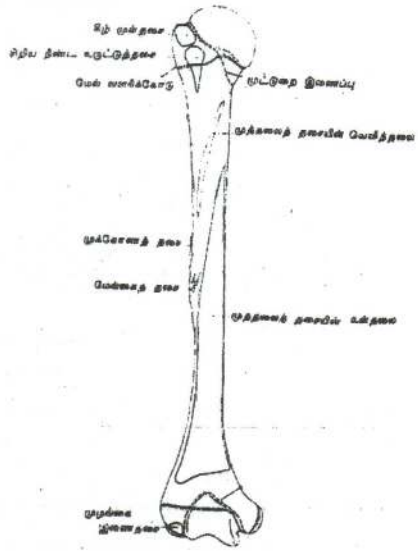
வித்தியாசப்படுத்தி அறிதல்

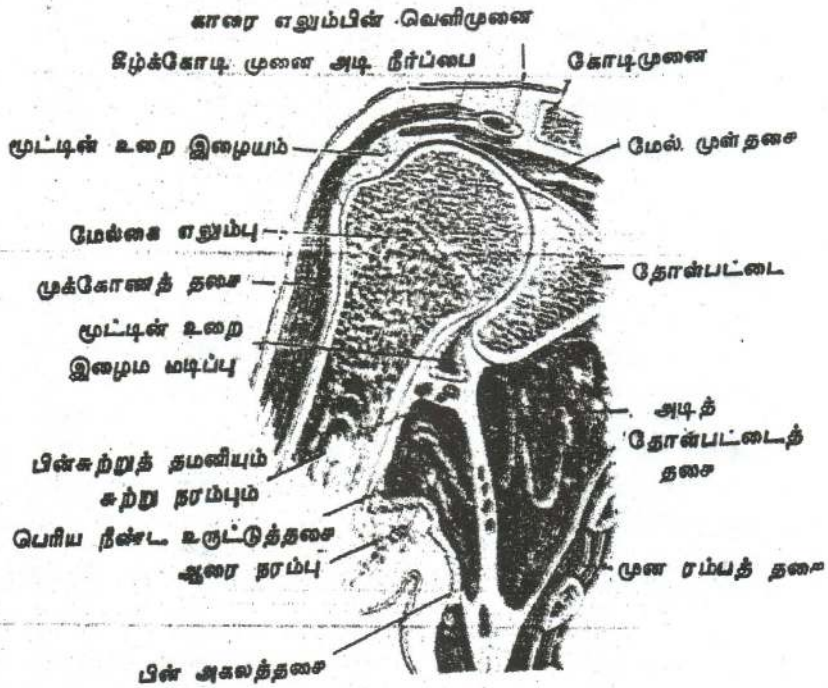
X-ray, பழைய நோயறிக்கை, நேர் காணல், தொட்டுத் தடவி, அமர்த்திப் பார்ப்பதின் மூலம் நோயை நிதானிக்க முடியும். இரு கைகளின் அசைவுகளை ஒப்பிட்டுப் பார்ப்பதின் மூலம் நோய் நிலை அறியமுடியும்.

அனுபவமுடைய வைத்தியர்களிடம் பயிற்சி பெற்ற பின்னரே நோயாளிக்கான அப்பியாசம் மேற் கொள்ள வேண்டும். முறைதவறிய அப்பியாசம் செய்வதினால் பாரிய பக்க விளைவுகள் ஏற்படலாம். என்பதைக் கவனத்தில் எடுக்கவும்.

தோள் மூட்டு


Capsular ligament
Synovial membrane
Glenoid cavity of scapula
Tendon of long head of biceps muscle
Head of humerus
Articular cartilage
Glenoidal labrum
A




காரை எலும்பின் வெளிமுனை
கீழ்க்கோடி முனை அடி நீர்ப்பை
கோடிமுனை
மூட்டின் உறை இழையம்
மேல் முள்தசை
மேல்கை எலும்பு
தோள்பட்டை
முக்கோணத் தசை
மூட்டின் உறை
இழைம மடிப்பு
அடித்
தோள்பட்டைத்
தசை
பின்சுற்றுத் தமனியும்
சுற்று நரம்பும்
பெரிய நீள்ட உருட்டுத்தசை
ஆரை நரம்பு
முன ரம்பத் தசை
பின் அகலத்தசை

தோள் மூட்டில் சுளுக்கு நோய்

தோள்மூட்டில் ஏற்பட்ட சுளுக்கு நோய்க்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது அவர்களில் சிலர் விபரம் தரப்படுகின்றது.

நோயாளி-01 பெண்-வயது-47 தொழில்-உயர் அதிகாரி இடம்-கொழும்பு ஆண்டு-2007

நோய் முறைப்பாடு: வாகனத்தில் செல்லும்போது விபத்து ஏற்பட்டதாகவும் அதன் பின்னர் வலது தோள்மூட்டில் நோவு ஏற்பட்டதாகவும் 45 பாகைக்குமேல் கையைத் தூக்கமுடியாதுள்ளதாகவும் மேலும் கையை உயர்த்தினால் கை உதறலுடன் நடுக்கம் கடும் வேதனை ஏற்படுவதாகவும். ஆறுமாதத்தின் முன் சிக்குன்குனியா நோய் ஏற்பட்டதாகவும் அந்த நோய்த் தாக்கத்தால் தோள் மூட்டு நோய் ஏற்பட்டதாகவும் கூறினார். 2007-04-30ம் திகதி தொடக்கம் 2007-09-01ம் வரை பல வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சை மேற்கொண்டும் நோய் குணமடையவில்லை எனக் கூறினார். 2007-09-02 தொடக்கம் 2007-09-30ம் திகதி வரை சித்த வைத்திய சிகிச்சை என்னிடம் பெற்றுக்கொண்டார். நோய் பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ளார். தொடர் அறிக்கையின் படி நோய் இதுவரை திரும்ப ஏற்படவில்லை என அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி-02 பெண்-வயது-45 தொழில்-வீட்டுப்பணி இடம்-கொழும்பு ஆண்டு-2008

நோய் முறைப்பாடு: 2006ம் ஆண்டு வாகன விபத்தில் பாதிக்கப்பட்டதாகவும் அதன் பின் முதுகு நெஞ்சு மார்பு பகுதியில் நோவு வீக்கம் ஏற்பட்டதாகவும் கூறினார். தோள் மூட்டுப் பகுதியில் அதிக நோவு இரண்டு கைகளும் 30பாகைக்கு மேல் தூக்க முடியாது உள்ளதாகவும் கூறினார். பல வைத்தியசாலைகளிலும் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் கழுத்து நெஞ்சுப் பகுதிகளில் வீக்கம் நோவு வேதனையிருப்பதாகவும் மருந்துகள் பாவித்தால் மட்டுமே குறைந்த அளவு தணிவதாகவும் கூறினார். கை இரண்டும் மேலே தூக்கினால் கடும் வேதனையுடன் அதிகமாக நடுக்கம் இருப்பதாகவும் கையை முதுகுப் பக்கமாக வளைத்து பின் பக்கமாக மடிக்க முடியாது கடும் வேதனை அனுபவிப்பதாகவும் கூறினார். சிறிய பொருளைத் தூக்க முடியாது உள்ளதாகவும் கூறினார். 2008-09-10 தொடக்கம் 2008-12-10ம் திகதி வரை என்னிடம் சித்தவைத்திய சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டார். குணமடைந்துள்ளதாகத் தெரிவித்தார். மேல், கீழ், முதுகு பின் பக்கமும், கை வளைக்கக் கூடியதாகவும் வழமையான வேலைகளைச் செய்யக் கூடியதாகவும் குணமடைந்துள்ளார் தொடர் அறிக்கையில் திரும்ப நோய் ஏற்படாமை அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

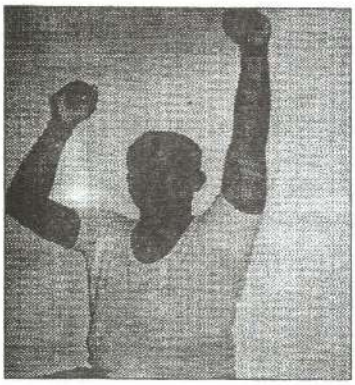
நோயாளி 03 ஆண்-வயது-61 இடம்-அராலி தொழில்-ஓய்வு பெற்ற ப.நோ. கூ. சங்கம் முகாமையாளர்

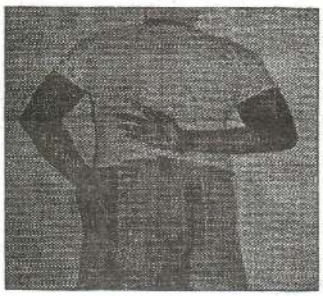
நோயாளி முறைப்பாடு: துவிச்சக்கர வண்டியில் செல்லும்போது விழுந்ததாகவும் இடது தோள் மூட்டு முழங்கை மணிகட்டு கீழ்க்கை ஆகிய இடங்களில் நோவு ஏற்பட்டதாகவும் கூறினார். X-ray யில் எலும்பு முறிவு-வெடிப்பு- கண்டல் இல்லை எனவும் 40பாகைக்கு மேலாகக் கை தூக்க முடியாமல் இருப்பதாகவும் முதுகு பின் பக்கம் கைதூக்க முடியாமலும் தலைக்கு கீழ் கை வைத்துப் படுக்கவும் தலைக்கு பின்னால் கொண்டு செல்லவும் முடியாது உள்ளதாகவும் கூறினார். 1999 - தொடக்கம் 2001-04-25 வரை சிகிச்சை பெற்றதாகவும் மருந்து பாவிக்கும்போது நோய் தணிவடைவதாகவும் மருந்துகள் பாவிக்காத காலங்களில் நோய் தாக்கம் கூடுதலாக

இருப்பதாகவும் கூறினார். 2001-05-12ம் திகதி தொடக்கம் 2001-08-20ம் திகதி வரை என்னிடம் சித்த வைத்தியம் பெற்றார். சிகிச்சையின் பின்னர் 90 பாகை கை உயர்த்தக் கூடியதாகவும் கை மடித்துத் தலையைத் தொடக்கூடியதாகவும் பின் பக்கம் கொண்டு செல்லக்கூடியதாகவும் குணமடைந்துள்ளார். வழமையான வேலைகள் செய்கின்றார். தொடர் அறிக்கைப்படி இதுவரை நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லை என அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி-04 ஆண்-வயது-33 இடம்- அராலி தெற்கு (ஜேர்மனி) காலம்-2002

நோயாளர் முறைப்பாடு: வலது தோள் மூட்டில் நோவு வேதனை வலது கை உயர்த்தும் போது காதுப் பகுதிக்கு மேலும், முன் பின் பக்கமாக 70பாகையும் பக்கவாட்டில் 45பாகையும் அதற்கு மேல் உயர்த்தவும் முதுகுப்பக்கம் கையை வளைத்து உயர்த்தவும் முடியாமல் உள்ளதாகவும் உதவியுடன் மேலாடை தான் அணிய வேண்டியுள்ளதாகவும் 2002-2004வரை ஜேர்மனில் வைத்தியம் செய்ததாகவும் வேலைக்குச் செல்லாமல் ஓய்வாக இருந்ததாகவும் கூறினார். இலங்கைக்கு வந்தபோது 2004-12-10 தொடக்கம் 2004-12-24ம் திகதி வரை என்னிடம் சித்த வைத்தியம் பெற்றுக் கொண்டார். சிகிச்சை முடிவில் வழமையான அளவு கை அசைக்கக் கூடியதாகவும் தமது கடமைகள் எந்த விதமான கஷ்டமும் இன்றி ஆற்றக் கூடியதாகவும் குணமடைந்தார். திரும்பவும் ஜேர்மனி சென்றுள்ளார். தொடர் அறிக்கை படி நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லை என அறியக் கூடியதாக உள்ளது.





அட்டவணை 15.

தோள் மூட்டுச் சுளுக்கு
சிகிச்சை பெற்றவர்கள் விபரம் மொத்தம் 41.

குணமடைந்தவர்கள்		குணமடையாதவர்கள்		இடை விலகியவர்கள்	
ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்
17 -	6	3 -	2	8 -	5
(33.3 வீதம்)	(66.3 வீதம்)				
மொத்தம் 23		5		13	
57 வீதம்		12 வீதம்		31 வீதம்	

குணமடைந்த நோயாளரின் நோய் பாதிப்புக் காலம்			குணமடைந்த நோயாளர் வயது		
> 6 மாதம் -	16	69.4 வீதம்	> 30 -	4	17.3 வீதம்
7 - 24 மாதம்	4	17.4 வீதம்	31 - 50	10	43.4 வீதம்
> 25 மாதம்	3	13.2 வீதம்	> 51	9	39.3 வீதம
	23	100 வீதம்		23	100 வீதம்

சிகிச்சை பெற வந்த நோயாளிகள் மொத்தம் நாற்பத் தொன்று அவர்களில் பதின்மூன்று (13.7) நோயாளர்கள் குறுகிய காலம்சிகிச்சை பெற்ற பின் தொடர்ந்து சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளாமல் இடை விலகினர். ஐந்து நோயாளர்கள் விரைவில் குணமடையவில்லை எனக் கூறி சிகிச்சை தொடரவில்லை அவர்கள் தொடர்ந்து வலி நிவாரணி மருந்துகள் பாவித்து வருகின்றார்கள். மிகுதி 23 நோயாளரும் 57 வீதம் பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ளனர்.

தோள் மூட்டுச் சுளுக்கு நோய் ஏற்பட்டவரின் X-ray

விலா எலும்புச் "சுளுக்கு"

உடம்பில் உள்ள மூட்டுக்களில் சுளுக்கு ஏற்படுவது போல விலா எலும்பில் 4,5,6 வது எலும்புகள் நெஞ்சு எலும்புடன் இணையும் பகுதிகளில் சுளுக்கு ஏற்படுகின்றது. இதை எனது அனுபவத்தின் மூலம் கூறக்கூடியதாக உள்ளது. இருதயத்திற்கு வெளிப்புறமாக விலா எலும்புகள் இருப்பதால் இருதய ரோகங்களுக்கான குறி குணங்கள் போலவே விலா எலும்புகளில் ஏற்படும் சுளுக்கு நோய் குணம் குறிகளும் காணப்படுவதால் வித்தியாசப்படுத்தி அறிவதில் குழப்பம் ஏற்படுகின்றன.

மூச்சு எடுப்பதில் சிரமம், பெருமூச்சு விடுதல், இளைப்புடன் வாயால் சுவாசித்தல் நெஞ்சு இறுக்கமாக இருத்தல், கையை அசைக்கும் போதும், சிறிய பாரம் தூக்கும் போதும் நெஞ்சு விலா எலும்புப் பகுதியில் நோவு, மெல்லிய வீக்கம் படுக்கையில் இருந்தாலும் நெஞ்சு நோ ஏற்படும். பக்கங்களுக்கு திரும்பிப் படுக்கும் போதும் நோவு ஏற்படும். சில வேளைகளில் தாங்க முடியாத வேதனையும் ஏற்படுகின்றது.

வேறு வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெற்ற பின்னரே நோயாளர் சிகிச்சை பெற வந்தனர். அவர்களின் பழைய நோயறிக்கை X-ray, E. C. G இரத்தம், சலம் போன்ற பரிசோதனை அறிக்கைகளில் மாற்றங்கள் இன்றி வழமையானதாகக் காணப்பட்டது. பல விதமான மருந்துகள் பாவிக்கும் போது நோய் சற்று தணிவடைவதாகவும் பின்னர் நோய் அதிகரிப்பதையும் கவனிக்கக் கூடியதாக இருந்தன. சிலர் மாத, வருடக் கணக்காக நோயத் தாக்கத்துடன் காணப்பட்டனர்.

நோய் வித்தியசப்படுத்தி அறிதல்

இருதயம், சுவாசப்பை, உணவுக்குழாய், ஈரல், மண்ணீரல் உறுப்புக்களில் ஏற்படும் நோய்களில் இருந்து வேறுபடுத்தி அறிய வேண்டும்.

விலா எலும்பு சுளுக்கு நோய்க்கு சிகிச்சை அளித்த சிலரது விபரம்

நோயாளி -1. வயது 19 - பாடசாலை மாணவி - இடம் எழுவைதீவு. - ஆண்டு 1987.

நோயாளி முறைப்பாடு: மூச்சு எடுக்க கஸ்டம், நெஞ்சு நோ, நெஞ்சு இறுக்குவது போலவும் அடைப்பது போலவும் இருத்தல். வாயால் பெருமூச்சுவிடுதல், இளைப்பு, சிறிது தூரம் நடந்தாலும், கையை அசைத்தாலும், நெஞ்சில் கடுமையான நோவு வேதனை இருந்ததாகவும் அரசினர் வைத்தியசாலையில் உள்ளக நோயாளியாக பத்து நாட்கள் தங்கிச் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் கூறினார். X-ray E.C.G இரத்தம் சிறு நீர் பரிசோதனைகள் மேற் கொள்ளப்பட்டது. பரிசோதனை அறிக்கைகள் வழமையானதாக நோயறிக்கையில் காணப்பட்டது. மருந்துகள் பாவிக்கும் போது சற்றுத் தணிவதாகவும் பின்னர் அதிகரித்ததாகவும் கூறினார். 1987-04-02ம் திகதி நோய் தொடங்கியதாகவும் 1987-04-11ம் திகதி வரை வைத்தியசாலை விடுதியில் தங்கிச் சிகிச்சைபெற்று வெளியேறினார். 1987-04-12ம் திகதி என்னிடம் நோயறிக்கைகளுடன் சிகிச்சை பெற வந்தார். பரிசோதித்த போது 4-5 வது விலா எலும்புகளில் சிறிய வீக்கம் காணப்பட்டன. நோய்க்கான காரணம் அறிவதற்காக பலவகையான கேள்விகள் கேட்கப்பட்டது. பாடசாலைக் கூடைப்பந்தாட்ட விளையாட்டுப் போட்டியில் பங்கு பற்றியபோது நெஞ்சில் பந்து பட்டதாகக் கூறினார். இக்காரணத்தின் மூலம் விலா எலும்பு 4, 5 ல் சுளுக்கு நோய் என நிர்ணயம் செய்யப்பட்டு அதற்கான

அப்பியாசமும் சிகிச்சையும் வழங்கப்பட்டது. பதினைந்து நாட்கள் எனது வைத்திய நிலையத்தில் தங்க வைக்கப்பட்டு சிகிச்சை வழங்கப்பட்டது. சிகிச்சை முடிவில் பூரணமாக குணமடைந்தார். மூன்று மாதத்தின் பின்னர் விளையாட்டுப் போட்டிகளில் பங்குபற்றினார். நோய்த் தாக்கங்கள் எவையும் திரும்ப ஏற்படவில்லை. அவரது தொடர் அறிக்கை சில காலம் பெறப்பட்டது. இவரைப் போல் வேறு மூன்று மாணவிகளுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது அவர்களும் பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ளனர்.

நோயாளி - 2. பெண் - வயது 42 - காலம் 1988 இடம் அராலி.

நோயாளி முறைப்பாடு: நெஞ்சு நோ, கை அசைத்து வேலை செய்ய முடியாது. நடந்தால் இளைப்பு, மூச்சுவிடக் கஸ்டம், நெஞ்சில் வீக்கம், பெருமூச்சாக விட வேண்டி உள்ளதாகவும், படுக்கையில் திரும்பிப் படுக்க முடியாதிருப்பதாகவும் கூறினார். 1988ம் ஆண்டு தொடக்கம் 1992ம் ஆண்டுவரை வேறு வைத்தியரிடம் தொடர்ந்து சிகிச்சை பெற்று வந்தார். நோய் அதிகரிக்கும் நாட்களில் உடனடியாகவே வைத்தியசாலைக்கு சென்று வந்துள்ளார். ஒருநாள் இரவு நேரம் நோய்த் தாக்கம் அதிகமாகியதால் என்னிடம் சிகிச்சைபெற வந்தார். 1988-05-13ம் திகதி பெறப்பட்ட பழைய நோயறிக்கையில் X-ray - E.C.G, இரத்தம், சிறுநீர், ஆகிய பரிசோதனை அறிக்கையில் மாற்றங்கள் இன்றி இருந்தது.

விலா எலும்பு 3, 4, 5ல் சுளுக்கு நோய் என நிர்ணயம் செய்யப்பட்டு அதற்கான அப்பியாசமும் சிகிச்சையும் வழங்கப்பட்டன. இரண்டு மாத சிகிச்சையில் நோய் பூரணமாகக் குணமடைந்து இதுவரை அந்த நோய் திரும்பவில்லை எனத் தொடர் அறிக்கையில் அறியக்கூடியதாக உள்ளது. எமது ஊரிலேயே வசிப்பதால் அவருடைய நிலையை அறியக் கூடியதாக உள்ளது

நோயாளி 3. பெண் வயது 44 இடம் அராலி காலம் 2007.
நோயாளி முறைப்பாடு: விறகு கொத்திய பின் நெஞ்சில் நோவு, மூச்சு எடுக்கக் கஷடம் ஏற்பட்டதாகவும் நெஞ்சு அடைப்பது போல வேதனை ஏற்பட்டதாகவும் கூறினார். 2007-10-12ம் திகதி நோய் தொடங்கியவுடன் சிகிச்சை பெற வந்தார். விலா எலும்பு 4ல் சுளுக்கு நோய் என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டு அப்பியாசம், சிகிச்சை வழங்கப்பட்டது. மூன்று நாட்களில் குணமடைந்தார். தொடர் அறிக்கையில் நோய் திரும்ப ஏற்படாமை அறியக் கூடியதாக இருந்தது.

விலா எலும்பில் சுளுக்கு என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட நோயாளர்கள் கூறிய காரணங்கள் சில

01. பாரம் தூக்கியது
02. நீர் நிரம்பிய வாளி தூக்கியது
03. துவிச்சக்கரவண்டியால் விழுந்தது.
04. பேரூந்தில், கோவில் உற்சவத்தில் நெரிபட்டது.
05. நெஞ்சில் அடிபட்டது.
06. அதிக வேலை செய்தது.
07. கதவு இடித்தது.
08. பெண்கள் இறுக்கமான உள்ளுடை அணிந்தது.
09. நெஞ்சில் பந்து விழுந்தது.
10. விறகு கொத்தியது ஆகியனவாகும்.

சிலர் காரணம் தெரியாது எனவும் கூறினார்கள்.

அட்டவணை 16.

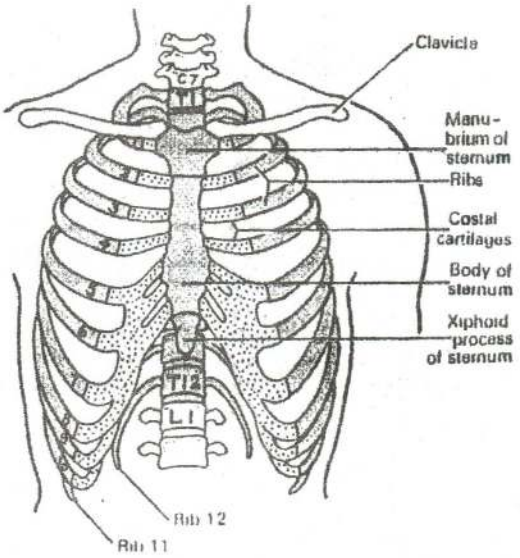
விலா எலும்புச் சுளுக்கு சிகிச்சை பெற்றவர்கள் n 39.

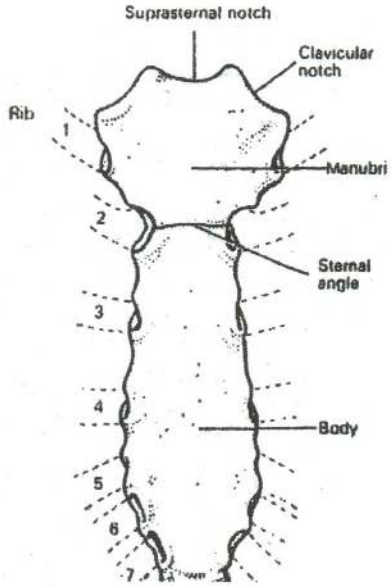
பூரணமாகக் குணமடைந்தவர்கள்		திரும்ப நோய் ஏற்படுபவர்கள்		குணமடையாதவர்கள்	
ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்
2 -	28	1 -	8	-	-
30	(77 வீதம்)	9	(23 வீதம்)	-	

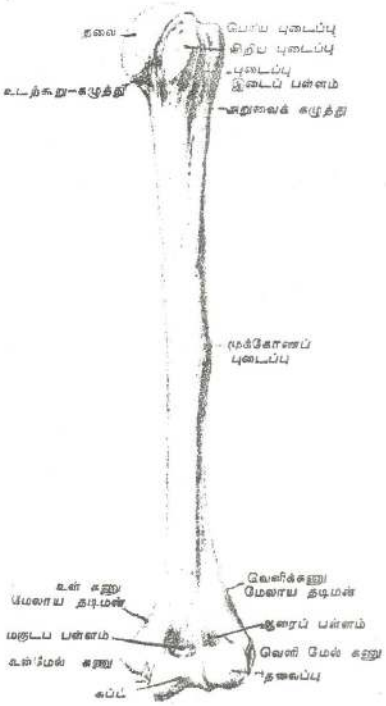
அட்டவணை நோயாளர் வயது வேறுபாடு

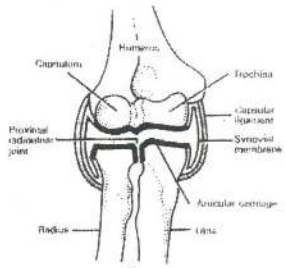
> 30 வயது	31 - 50	51 <	
9 23 வீதம்	23 69.3 வீதம	7 17.6 வீதம்	n 39

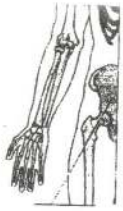
விலா சுளுக்கு என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட முப்பத் தொன்பது நோயாளர்களில் மூன்று ஆண்கள் (7.6 வீதம்) முப்பத்தாறு பெண்கள் (92.4 வீதம்) சிகிச்சை பெற்றனர். இவர்களில் முப்பது நோயாளர் முழுமையாகக் குணமாகி உள்ளனர். (77 வீதம்) ஒன்பது நோயாளர்கள் (23 வீதம்) சிகிச்சையின் பின் குணமடைந்தனர் ஆனால் பொருளாதார கஷ்டம் காரணமாகவும் ஓய்வின்றிப் பாரமான வேலைகள் செய்வதனாலும் குறைந்தளவு நோவு, வேதனை ஏற்படுவதாகக் கூறுகின்றனர் திரும்ப நோய் ஏற்பட்டாலும் குறுகிய கால சிகிச்சையில் குணமடைந்து வருவதாகத் தெரிவிக்கின்றனர்.

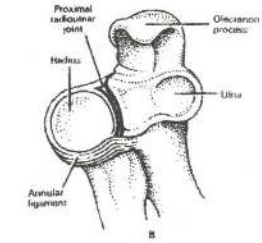


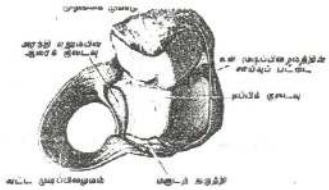


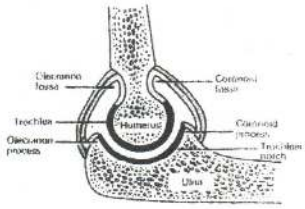












The elbow and proximal radioulnar joints. (A) Section viewed from the front, (B) The proximal radioulnar joint, viewed from above. (C) Section of the elbow joint, partly flexed, viewed from the side.

முழங்கை சுளுக்கு

முழங்கை மூட்டானது ஏனைய மூட்டுக்களை விட சற்று வித்தியாசமானது. சொண்டு வடிவில் படத்தில் உள்ளவாறு உள்ளதால் அதில் வெடிப்பு உடைவு ஏற்படும் சாத்தியம் அதிகமாகும். எனவே முழங்கையில் அப்பியாசம் மேற்கொள்வதில் மிக எச்சரிக்கையாக இருக்க வேண்டும். தவறான அப்பியாசம் மூலம் நிரந்தர பாதிப்பு ஏற்படும் என்பதை கவனத்தில் எடுக்க வேண்டும்.

நோய்க்காரணம்: விழுதல், அடிபடுதல், பழக்கமின்றி பாரம் தூக்குதல் தொடர்ந்து வேலை செய்தல். அதிக பாரம் தூக்குதல், சடுதியாக கை இழுபடுதல், விளையாட்டுப் பயிற்சிகளின் போது ஆகிய காரணங்களால் முழங்கையில் சுளுக்கு எற்படும். X-ray பரிசோதனையின் பின் நோய் நிர்ணயம் செய்தல் நன்று.

வித்தியாசப்படுத்தி அறிதல்: எலும்பு வெடிப்பு உடைவு, மூட்டு விலகுதல். தசை ஈவு, அறுபடுதல், கிளிபடுதல், கசிவிழையம் பாதிப்படைதல், கண்டல், கழலை, தொற்றுக் கிருமித்தாக்கம், சுண்ணச்சத்து படிதல், ஏனைய நோய்கள் போன்றவற்றிலிருந்து வேறுபடுத்தி அறிய வேண்டும். பழைய நோயறிக்கை, நேர்தரிசிப்பு, X-ray பரிசோதனை மூலம் நோய்களை வேறுபடுத்தி இனங்காண வேண்டும்.

முழங்கை சுளுக்கு நோய்க்கு சிகிச்சை பெற்ற சிலர் விபரம்

நோயாளி 1. பால் பெண் வயது 26 இடம் சுன்னாகம் காலம் 2003.

துவிச்சக்கர வண்டியிலிருந்து விழுந்ததால் முழங்கை மூட்டில் நோவு, வீக்கம் ஏற்பட்டதாகவும், கை நேராக எழுபது பாகைக்கு மேல் நீட்டமுடியாமலும் 30 பாகைக்கு மேல் உட்பக்கம் மடக்க முடியாமலும் பக்கங்களிலும் அசைக்க முடியாமலும் இருந்ததாகவும் 2003-04-15ம் திகதி தொடக்கம் 2003-06-05ம் திகதி வரை வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்றும் குணமடையவில்லை என கூறினார். (X-ray) சாதாரணமாக இருந்தது.

2003-07-25ம் திகதி தொடக்கம் 2003-08-18ம் திகதி வரை என்னிடம் சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டார். பழைய நோயறிக்கை X-ray நேர்தரிசிப்பு மூலம் சுளுக்கு நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டு சிகிச்சை அப்பியாசம் வழங்கப்பட்டது. சிகிச்சை முடிவில் பூரணமாகக் குணமடைநதுள்ளார். தொடர் அறிக்கையில் இதுவரை நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லையென அறியக்கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 2. பால் ஆண், வயது 48. இடம் வட்டுக்கோட்டை, காலம் 2008.

நோயாளி முறைப்பாடு: வீட்டின் சார மரத்தில் நின்று வேலை செய்யும் போது தவறி விழுந்ததால் இடது முழங்கையில் நோவு, வீக்கம் ஏற்பட்டது. கை நேராக எழுபத்தைந்து பாகைக்கு மேல் நீட்ட முடியாமலும், நாற்பது பாகைக்கு மேல் உட்பக்கம் மடிக்க முடியாமலும் பக்கங்களில் திருப்பும்போது கடும் வேதனை ஏற்பட்டதாகவும் தெரிவித்தார். 2008-02-25ம் திகதி தொடக்கம் 2008-04-25ம் திகதி வரை வேறு வைத்தியசாலையில் வைத்தியம் செய்ததாகவும் குணமாகவில்லை எனவும் மருந்துகள் பாவிக்கும் போது சற்று தணிவதாகவும் மற்றைய நேரங்களில் வேதனை அதிகரிப்பதாகவும் தெரிவித்தார். X-ray வழமையானதாக இருந்தது.

2008-05-30ம் திகதி தொடக்கம் 2008-06-20ம் திகதி வரை என்னிடம் சிகிச்சை பெற்றார்.

பழைய நோயறிக்கை X-ray (சாதாரணம்) நேர்தரிசிப்பின் மூலம் சுளுக்கு என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டு அப்பியாசமும் சிகிச்சையும் அளிக்கப்பட்டது. சிகிச்சை முடிவில் பூரணமாகக் குணமடைந்தார். தொடர் அறிக்கையில் இதுவரை நோய் திரும்ப ஏற்பட்டவில்லை என அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

அட்டவணை 17.

முழங்கை மூட்டு சுளுக்கு n 9.

குணமடைந்தவர்கள்		குணமடையாதவர்கள்	
ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்
5 55.5 வீதம்	4 44.5 வீதம்	-	-

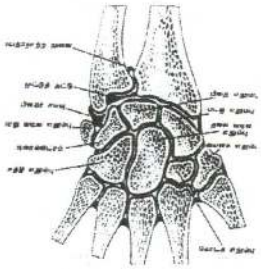
முழங்கை சுளுக்கு நோய்க்கு சிகிச்சை பெற்ற ஒன்பது பேரும் 100 வீதம் பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ளனர்

> 30 வயது		31 - 50 வயது		51 <	
ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்
2 -	2	2 -	1	2 -	-
4 44.4 வீதம்		3 33.3 வீதம்		2 22.2 வீதம்	

முப்பது வயதிற்கு கீழ் நால்வரும் 44.4 வீதம் முப்பத்தொன்றுக்கும் ஐம்பது வயதிற்கும் உட்பட்ட மூவரும் 33.3 வீதம் ஐம்பத்தொரு வயதிற்கு மேல் இருவரும் 22.2 வீதம் சிகிச்சை பெற்றுள்ளனர்.

மொத்தம் ஒன்பது பெயரில் ஏழு பேர் 77.8 வீதம் வேறு வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்ற பின்னரும் இருவர் நேரிடையாக என்னிடமும் சிகிச்சை பெற வந்தனர். அனைவரும் நூறு வீதம் பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ளனர்.

மணிக்கட்டு சுளுக்கு



படத்தில் குறிப்பிட்டபடி முன்கை எலும்புகளுடன் கைப்பகுதி இணையும் பகுதி மணிக்கட்டு ஆகும்.ஆரை எலும்பும் மணிக்கட்டு சிறு எலும்புகளும் குறைந்த கூடிய அளவில் நேர்க் கோட்டில் இருந்து சற்று விலகி இருத்தலே சுளுக்கு என குறிப்பிடப்படுகிறது. பழைய நோயறிக்கை X-ray நேர் தரிசிப்பின் மூலம் அறிய முடியும்.

நோய்க் காரணம்:

விழுதல், தாக்குப்படுதல். விபத்து, அடிபடுதல், அதிக பாரம் தூக்குதல் தொடர்ந்து வேலை செய்தல், உடல் பலவீனமடைதல், போன்ற காரணங்களால் சுளுக்கு ஏற்படலாம். தாக்கம் அதிகமானால் எலும்பு வெடித்தல், உடைதல், கண்டல், சதை கிழிதல், தசை அறுதல் போன்றவையும் ஏற்படலாம்.

வேறுபடுத்தி அறிதல்:- சுண்ணச்சத்து படிதல், எலும்பில் தாக்கங்கள் ஏனைய நோய்களிலிருந்து வேறுபடுத்தி சுளுக்கு என நோய் நிர்ணயம் செய்ய வேண்டும்.

சிகிச்சை பெற்ற நோயாளர் விபரம்

நோயாளி பால் ஆண் வயது 48. அரச உத்தியோகத்தர் காலம் 2001.

நோயாளி முறைப்பாடு: 2001-03-12ம் திகதி சறுக்கி விழுந்ததால் மணிக்கட்டு நோவு, வீக்கம், ஏற்பட்டதாகவும் 2001-06-15ம் திகதி வரை (மூன்று மாதங்கள்) வேறு வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்றும் குணமாகவில்லை எனக் கூறினார். X-ray யில சற்று விலகி இருப்பது காணக்கூடியதாக இருந்தது. முன் பின் பக்கங்களில் குறிப்பிட்ட அளவுக்கு மேல் அசைக்க முடியாது இருந்ததாகக் கூறினார்.

2001-8-10 திகதி தொடக்கம் 2001-09-25 திகதி வரை என்னிடம் சிகிச்சை பெற்றார். பொருத்தமான அப்பியாசமும் உள் வெளி மருந்துகளும் வழங்கப்பட்டது. மணிக்கட்டு மூட்டிற்கு எண்ணெய் பூசியபின் மட்டையும் கட்டப்பட்டது. சிகிச்சை முடிவில் வழமையான அளவு கை அசைக்கக் கூடியதாகக் குணமடைந்தார். தொடர் அறிக்கையில் இதுவரை திரும்ப நோய் ஏற்படாமை அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 2. பால் பெண் வயது 40 இடம் வட்டுக்கோட்டை. காலம் 2006.

2006-07-12ம் திகதி தண்ணீர் நிரம்பிய வாளி தூக்கியபோது மணிக்கட்டுப் பகுதியில் நேவு,. வீக்கம் ஏற்பட்டதாகக் கூறினார். முன் பின் மடிக்கவும் பக்கங்கள் சுற்றும் போது கடும் வேதனை ஏற்படுவதாகவும் கூறினார். 2006-08-30ம் திகதி வரை (ஒன்றரை மாதம்) வேறு வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்றதாகக் கூறினார். X-ray

யில் குறைந்த அளவு விலகல் ஏற்பட்டுள்ளது அவதானிக்கக்கூடியதாக இருந்தது. தொடர்ந்து சிகிச்சை பெற்றும் முழுமையாகக் குணமாகவில்லை. எனக் கூறினார்.

2006-09-15ம் திகதி தொடக்கம் 2006-10-13ம் திகதி வரை (ஒரு மாதம்) என்னிடம் சிகிச்சை பெற்றார். சிகிச்சை முடிவில் பூரணமாகக் குணமடைந்தார்..

அட்டவணை: 18

மணிக்கட்டு "சுளுக்கு" சிகிச்சை பெற்றவர்கள் மொத்தம் ஐந்து

குணமடைந்தவர்கள்		குணமடையாதவர்கள	
ஆண்.	பெண்	ஆண்.	பெண்
3 (60 வீதம்)	2 (40 வீதம்)	-	-

அட்டவணை 19.

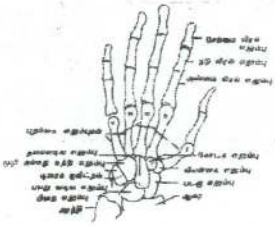
மணிக்கட்டு சுளுக்கு நோயாளர்கள்

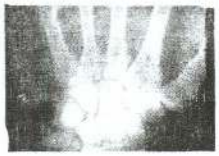
> 30 வயது	31 - 50 வயது	51 - <
-	03 - (60 வீதம்)	02 (40 வீதம்)

சிகிச்சை பெற வந்தவர்களில் ஆண்கள் மூவர் 60 வீதம் பெண்கள் இருவர் 40 வீதம் ஆக இருந்தனர். அவர்கள் மொத்தம் ஐவர் 100 வீதம் குணமடைந்துள்ளனர்.

மூன்று நோயாளர்கள் 60 வீதம் முப்பத்தொரு வயதிற்கும் ஐம்பது வயதிற்கும் இடைப்பட்டவர்கள் இரண்டு நோயாளர்கள் 40 வீதம் ஐம்பத்தொரு வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களாக இருந்தனர்.

விரல் எலும்பு





சுளுக்கு ஏற்பட்ட ஒரு நோயாளி விபரம்

படத்தில் குறிப்பிட்டபடி நாலாவது விரலின் எலும்பு சிறு எலும்புடன் (HAMATE, CAPNATE) இணையும் பகுதியில் சுளுக்கு நோய் என நிர்ணயம் செய்யப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டவர்

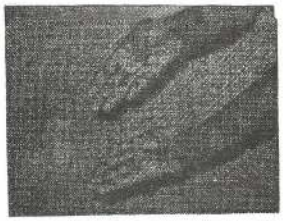
நோயாளியின் விபரம்: பால் பெண் - வயது 42. - இடம் சங்கானை காலம் 2001.

நோயாளி முறைப்பாடு நோய் காரணம் தெரியாது எனவும் இரண்டு சிறு விரல்களில் வீக்கம், நோவு தொடங்கி பின் இடது கை, தோள்மூட்டு, கை முழுமையும் விரல்கள் நுனி வரை அதிகரித்த வீக்கம், நோவு, வேதனையும் கை தூக்கி அசைக்க முடியாது இருந்ததாகவும், உயரமான தலையணையில் கை வைத்து படுக்க வேண்டி இருந்ததாகவும் 2000-11-10ம் திகதி தொடக்கம் 2001-04-20ம் திகதி வரை வேறு வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் கூறினார். பழைய நோயறிக்கையில் யானைக்கால் நோய் எனக் குறிப்பிடப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டதாகவும் மருந்துகள் பாவித்தால் மட்டும் நோய் சற்றுத் தணிவதாகவும் பின்னர் நோய் அதிகரித்ததாகவும் தெரிவித்தார்.

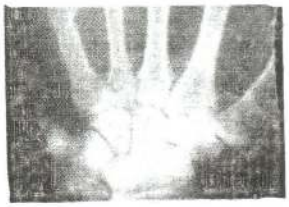
சுழிபுரம் வலி மேற்கு பிரதேச சபையின் இலவச ஆயுள்வேத வைத்தியசாலையில் (சங்கானை) கடமையாற்றிய வேளை 2001-05-04ம் திகதி சிகிச்சை பெற வந்தார். உள்ளகப் பயிற்சி பெறும் இரு வைத்தியர்கள் வந்திருந்தனர். (அவர்கள் தற்போது அரச சேவையில் உள்ளனர்.) நோயாளியின் பழைய நோயறிக்கை பார்வையிடப்பட்டது. நோயுள்ள இடது தோள்மூட்டு கை முழுமையும் தொட்டுத் தடவி, அமத்தி பரிசோதிக்கப்பட்டது. HAMATE, CAPNATE எலும்புகள் இணையும் பகுதியில் மட்டும் அமத்திப் பார்க்கும் போது வேதனை அதிகம் ஏற்பட்டதாக தெரிவித்தார். அம்மூட்டில் சுளுக்கு நோய் என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டது. பயிற்சி வைத்தியர்களுக்கும் இது பற்றி விளக்கம் அளிக்கப்பட்டது.

குமரிகற்றாளை மடல் நெருப்புத்தணலில் வாட்டி வெட்டிப் பிளந்து உப்புத் தூளும் மஞ்சள் தூளும் அதில் தூவி நோவுள்ள இடத்தில் மூன்று நாட்கள் இரவு தொடர்ந்து கட்டும்படி கூறப்பட்டது.

2001-05-07ம் திகதி வைத்தியசாலைக்கு வரும்படி கூறப்பட்டது. பயிற்சி வைத்தியர்கள் முன்னிலையிலேயே நோயுள்ள பகுதியில் பொருத்தமான அப்பியாசம் என்னால் செய்யப்பட்டது. "கிளிக்" என்ற சத்தத்துடன் அவ்வெலும்பு உரிய இடத்துக்கு அசைந்து சென்றதை அவதானிக்கக் கூடியதாக இருந்தது. அச்சத்தம் நோயாளிக்கும் எமக்கும் கேட்கக் கூடியதாக இருந்தது. சிறிது நேரத்திலேயே நோவு வேதனை குறைந்துள்ளதாக நோயாளி தெரிவித்தார். மூன்று நாட்களில் கையில் இருந்த வீக்கம் முழுமையாகக் குணமடைந்தது. வழமையான அசைவுகளை மேற் கொள்ளக் கூடியதாக குணமடைந்துள்ளார். தொடர் அறிக்கையில் இதுவரை நோய் ஏற்படவில்லை என அறியக் கூடியதாக உள்ளது.



கைப் பெருவிரல்



கையில் உள்ள ஐந்து விரல்களில் பெரு விரல் மட்டும் சற்றுப் பிரிந்து உள்ளது. பொருட்களைப் பற்றிப் பிடிப்பதில் பெரு விரலின் பங்களிப்பு மிக முக்கியமானதாகும். பெருவிரல் தனித்து இருப்பதினால் அவ்விரலில் தாக்கம் அதிகமாக ஏற்படுகின்றன. ஏதாவது பொருளில் தட்டுப்படுதல், அடிபடுதல், விளையாட்டுப் பயிற்சியின் போதும் "சுளுக்கு" ஏற்படுகின்றது. விபத்துக்களின் போது அல்லது பலமான தாக்கங்களால் எலும்பு வெடிப்பு உடைவு ஏற்படலாம் என்பதையும் கவனத்தில் எடுக்க வேண்டும்.

பெருவிரல் நோய்க்கு சிகிச்சை பெற்றவர்கள்:

நோயாளி 1. ஆண் - வயது 50 இடம் சாவகச்சேரி ஆண்டு 1999 தொழில் உயரதிகாரி

நோயாளி முறைப்பாடு: பெருவிரல் மடித்து உள்பக்க விரல்களை தொட முடியாது. பக்கங்களில் அசைக்க முடியாது. பெருவிரல் எலும்பு கைவிரல் எலும்புடன் இணையும் பகுதியில் நோவு, வீக்கம் ஏற்பட்டதாகக் கூறினார். வேறு வைத்தியசாலையில் 1999-06-05ம் திகதி தொடக்கம் 1999-07-10ம் திகதி வரை சிகிச்சை பெற்றும் குணமடையவில்லை என தெரிவித்தார். (X-ray சாதாரணமாக இருந்தது.)

1999-07-05ம் திகதி சிகிச்சை பெற வந்தார். சுளுக்கு என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டு 1999-08-10ம் திகதி வரை (முப்பத்தைந்து நாட்கள்) சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. சிகிச்சை முடிவில் பூரணமாக குணமடைந்தார்.

நோயாளி 2. பால் ஆண் வயது 14 இடம் அராலி காலம் 2009.

நோயாளி முறைப்பாடு: உதைபந்து கைப்பெருவிரலில் பட்டதால் நோவு, வேதனை ஏற்பட்டதாகவும் விரல் மடித்துச் சிறுவிரல்களை முட்ட முடியாமலும் பக்கங்களில் அசைக்கும் போது கடும் வேதனை ஏற்படுவதாகவும் கூறினார்.

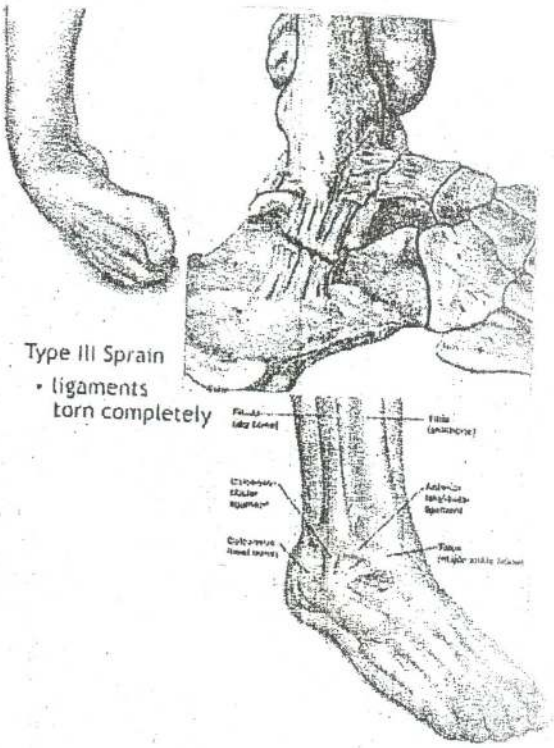
2009-04-10ம் திகதி சிகிச்சை பெற வந்தார். பொருத்தமான அப்பியாசமும் சிகிச்சையும் 2009-04-12ம் திகதி வரை வழங்கப்பட்டது. சிகிச்சையின் பின் பூரணமாகக் குணமடைந்தார். இதுவரை நோய் திரும்ப ஏற்படாமை தொடர் அறிக்கை மூலம் அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

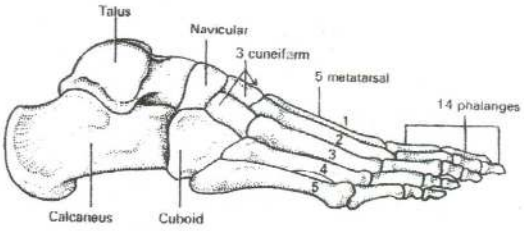
அட்டவணை 20.

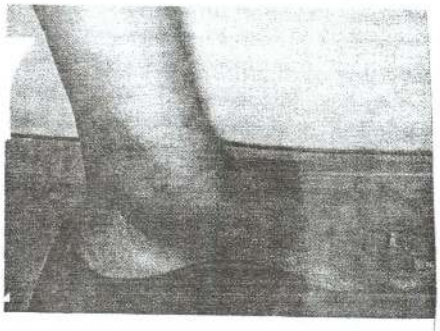
குணமடைந்தவர்கள்		குணமடையாதவர்கள்	
ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்
4 - 57 வீதம்)	3 43 வீதம்	-	-

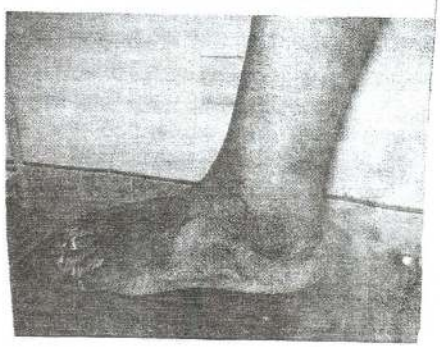
கைப் பெருவிரல் சுளுக்கு நோய் பாதிப்பிற்கு ஆண்கள் நான்கு 57 வீதம் பெண்கள் மூன்று 43 வீதம் நோயாளர்கள் சிகிச்சை பெற்றனர். மொத்தம் ஏழு நோயாளர்கள் 100 வீதம் குணமடைந்து உள்ளனர்.

கணுக்கால்


Type III Sprain
• ligaments
torn completely


Talus
Navicular
3 cuneiform
5 metatarsal
14 phalanges
1
2
3
4
5
Calcaneus
Cuboid





கணுக்கால்

படத்தில் காட்டியவாறு கீழ்க்கால் எலும்புகள் இரண்டும் பாதத்தில் உள்ள சிறு எலும்புகளும் இணையும் பகுதியாகும்.

சுளுக்கு ஏற்படக் காரணம்.

படிகளில் ஏறுதல், சறுக்கி விழுதல், சமதரையற்ற இடங்களில் சடுதியாக கால் வைத்தல். பாரங்கள் தூக்கியபடி ஏறுதல் அல்லது சறுக்கி விழுதல், துவிச்கரவண்டி அல்லது உந்துருளியில் இருந்து விழுதல், சிறு விபத்து, அடிபடுதல் விளையாட்டுப் பயிற்சிகள், போன்ற காரணங்களால் கணுக்காலில் சுளுக்கு ஏற்படுகின்றது.

வேறுபடுத்தி அறிதல்:

எலும்புகளில் சுண்ணச்சத்து உறைதல் எலும்புகளில் வெடிப்பு, உடைதல், தசை கண்டல், கிழிபடல். அறுதல், இரத்தக்கண்டல், எலும்புகள் விலகுதல், வேறு நோய்கள், கட்டி, கழலைகள் போன்றவற்றில் இருந்து வேறுபடுத்தி அறிய வேண்டும். பழைய நோய் அறிக்கை, X-ray நேர்த்தரிசிப்பின் மூலம் தீர்மானிக்க வேண்டும். கால் உட்பக்கம் அல்லது வெளிப்பக்கம் பிறழ்தல் இதனால் சுளுக்கு ஏற்படுகின்றது.

கணுக்கால் சுளுக்கு நோய்க்குச் சிகிச்சை பெற்ற சிலர் விபரம்:

நோயாளி 1. பால் பெண் -வயது 30 இடம் கைதடி தொழில் வைத்தியசாலை ஊழியர். காலம் 1999.

நோயாளி முறைப்பாடு: சறுக்கி விழுந்த போது இடது கணுக்கால் வெளிப்பக்கமாக மடங்கியதால் நோவு, வீக்கம், ஏற்பட்டதாகவும், நடக்கவும், கால் ஊன்றி நிற்கவும் முடியாது இருந்ததாகவும் படுக்கையிலேயே இருக்க வேண்டி ஏற்பட்டதாகவும் கூறினார்.

1999-07-18ம் திகதி தொடக்கம் 1999-08-20ம் திகதி வரை வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்றதாகவும் மருந்துகள் பாவிக்கும் போது மட்டும் நோய் தணிவடைவதாகவும் பின்னர் அதிகரிப்பதாகவும் கூறினார்.

1999-08-30ம் திகதி தொடக்கம் 1999-09-12ம் திகதி வரை என்னிடம் சிகிச்சை பெற்றார். அவரது பழைய நோயறிக்கை X-ray (சாதாரணம்) நேர்த்தரிசிப்பின் மூலம் சுளுக்கு என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டு அப்பியாசமும் சிகிச்சையும் வழங்கப்பட்டது. சிகிச்சையின் பின் பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ளார். இதுவரை நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லை எனத் தொடர் அறிக்கையில் அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

நோயாளி 2. பால் பெண் - வயது 40 இடம் ஆவரங்கால் காலம் 2007 தொழில் ஆசிரியை.

நோயாளர் முறைப்பாடு: கூடைப் பந்து விளையாடும் போது விழுந்ததினால் வலது கணுக்காலில் நோவு, வீக்கம். ஏற்பட்டதாகக் கூறினார். குறைந்த தூரம்

நடந்தாலும், நின்றாலும் கடும் வேதனை ஏற்படுவதாகவும் கூறினார். ஒரு மாதத்தின் பின் சிக்கின் கூனியா ஏற்பட்டதாகவும் அதன் பின் கணுக்காலில் நோவு அதிகமாக ஏற்பட்டதாகவும் கூறினார். 2007-07-12ம் திகதி தொடக்கம் 2007-09-10ம் திகதி வரை வேறு வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்றும் குணமடையவில்லை எனக் கூறினார். சிக்குன் கூனியா காரணமாகவே நோவு அதிகரித்ததாக வைத்தியர் கூறியதாகத் தெரிவித்தார். மருந்துகள் பாவிக்கும் காலத்தில் நோய் தணிவதாகவும் பின்னர் அதிகரிப்பதாகவும் கூறினார். 2007-10-11ம் திகதி தொடக்கம் 2007-11-20ம் திகதி வரை என்னிடம் சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டார்.

பழைய நோயறிக்கை X-ray (சாதாரணம்) நேர்தரிசிப்பின் மூலம் சுளுக்கு என நோய் நிர்ணயம் செய்யப்பட்டுச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. சிகிச்சை முடிவில் பூரணமாகக் குணமாகினார். தொடர் அறிக்கையில் இதுவரை நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லை என அறிய முடிந்தது.

அட்டவணை 21.

கணுக்கால் சுளுக்கு நோய்க்குச் சிகிச்சை பெற்ற நோயாளர் தொகை 24.

ஆண்	பெண்
15 (62.5 வீதம்)	9 (37.5 வீதம்)

குணமடைந்தவர்கள்		குணமடையாதவர்கள்		இடை விலகியவர்கள்	
ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்	ஆண்	பெண்
12	8	01	-	2	1
20 (83.3 வீதம்)		01 (4.1 வீதம்)		3 (12.6 வீதம்)	

மூன்று நோயாளர்கள் 12.6 வீதம் இடை விலகினர். ஒரு நோயாளி 4.1 வீதம் குணமடையவில்லை 20 நோயாளர்கள் 83.3 வீதம் பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ளனர்.

அட்டவணை 22.

வயது வேறுபாடு

> 30	31 - 50	51 - <
02 (8.3 வீதம்)	12 (50 வீதம்)	10 (41.6 வீதம்)

அட்டவணைப்படி 30 வயதிற்குள் இருவரும் (8.3 வீதம்) 31ல் இருந்து ஐம்பது வயது வரை 12 பேரும் (50 வீதம்) ஐம்பத்தொரு வயதுக்கு மேல் பத்துப் பேரும் (41.6 வீதம்) சிகிச்சை பெற்றுள்ளனர்.

தாடை

தாடை எலும்புகள் சரியான முறையில் அசைவு மேற் கொள்ளப்பட்டாலேயே உணவு உட்கொள்ளவும், நீர் பருகவும், கதைக்கவும் முடியும். வாய் திறந்து மூடுவதற்கு அதன் செயற்பாடு மிக மிக அவசியம். அச் செயற்பாடு சரியான முறையில் அசையாமைக்கு பின்வரும் காரணங்கள் கூறலாம்.

தொடர்ந்து வாய் அசைப்பது அதிக அளவாகச் சிரிப்பது, வாயை அதிகமாகத் திறப்பது, கொட்டாவி விடும்போது வாயை அதிகம் திறத்தல், பசி இருந்த பின் உ ணவு உண்ணுவதற்காக வாயை அதிக அளவு திறத்தல், கடினமான பொருட்களைப் பற்களால் கடித்தல், பலவீனம், குறைந்தளவு தாக்கம் அலகில் ஏற்படுதல், வேறு நோயின் தாக்கங்கள் போன்ற காரணங்களால் இது ஏற்படலாம்.

நோயின் குணங்குறி:

கீழ்த் தாடை எலும்பு மேல்தாடை எலும்புடன் முட்டமுடியாமல் இருத்தல், கடும் வேதனை, அலகுகள் அசைக்க முடியாத நிலை, என்பன காணப்படும். கதைக்க முடியாமையால் கை அசைவு மூலமாகவே தனது வேதனையை நோயாளி தெரிவிப்பார்.

வேறுபடுத்தி அறிதல்:

நோயாளியின் பழைய சரித்திரத்தையும் அறிதலுடன் நோயாளியை நேரில் பார்வையிடுதலும், எலும்பு வெடிப்பு, முறிவிலிருந்தும் ஏனைய நோய்களிலிருந்தும் வேறுபடுத்தி அறிய வேண்டும்.

சிகிச்சை:

நோயாளியைப் படுக்கையில் வைத்து வேறு உதவியாட்கள் மூலம் கை, கால்களை அசைக்க விடாமல் உறுதியாகப் பிடிக்கச் செய்தபின்பே அப்பியாசம் மேற்கொள்ளப்பட வேணடும்.

சிகிச்சை அளிப்பவர் தனது இரண்டு கையின் பெருவிரல்களை தாடையின் உட்பூட்டிலும் ஏனைய விரல்களை தாடையின் வெளிப்புறத்திலும் பிடித்து மிக நுட்பமாகச் சீர் செய்ய வேண்டும். இதை மிக அவதானமாகவே செய்ய வேண்டும். அனுபவமில்லாதவர்கள் இவ் அப்பியாசங்களை செய்வதன் மூலம் பல பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தி விடலாம்.

அனுபவமுள்ளவர்களிடம் நன்கு பயிற்சி பெற்றவர்களே நோயாளிகளுக்கு இவ் அப்பியாசங்களை மேற் கொள்ள வேண்டும்.

பெயர் : திரு. இராசதுரை உதயகுமார்

வயது : 39

விலாசம் : 1ம் வட்டாரம், அராலி கிழக்கு,
வட்டுக்கோட்டை.

நோய் முறையீடு:

01-05-2009 திகதி பாரமான மரச்கட்டையைத் தூக்கினேன். உடனடியாக முதுகிலும் இடது விலாப் பக்கத்திலும் கொழுவலும், குத்துளைவும் ஏற்பட்டது. நிமிர்ந்து நிமிர்ந்து இருக்க முடியாமல், நடக்க முடியாமலும் குனிந்து வளைய முடியாமலும் கஸ்டப்பட்டேன். படுக்கையில் நித்திரை கொள்ள முடியாமல் மிகச் சிரமப்பட்டேன்.

03-05-2009ம் திகதி அராலி வடக்கு, வட்டுக்கோட்டை சித்த வைத்தியர் செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களிடம் சிகிச்சை பெறச் சென்றேன். மருத்தெண்ணெய் பூசி ஒற்றடம் கொடுத்தார். முள்ளெலும்பு, விலாப் பகுதியில் அப்பியாசம் மேற் கொண்டார். 15 நிமிடத்துக்குள் எனது நோய் பூரணமாகக் குணமடைந்தது. இவ்வளவு விரைவாக குணமடையும் எனக் நான் எதிர்பார்க்கவே இல்லை. வியப்பூட்டும் வகையில் அவரது சிகிச்சை ஆச்சரியமாக இருக்கின்றது. ஏனைய நோயாளர்களும் சிகிச்சை பெற்றுப் பூரண குணமடைந்தமையை அறிந்தே இவரிடம் சிகிச்சை பெற வந்தேன். என் போன்ற நோயாளர்கள் உடன் குணமடையவும், விரைவில் தங்கள் கடமைகளைச் செய்யவும் பெரும் உதவியாக இருக்கும் என்பது எனது கருத்தாகும். இவரது இம் முயற்சி தொடர எனது வாழ்த்துக்களைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

இ. உதயகுமார்.

நோயாளி பெயர்: திருமதி ச. வரதா

வயது : 37

விலாசம் : கரவெட்டி பருத்தித்துறை.

நோய் விபரம்: துவிச்சக்கர வண்டியில் செல்லும் போது விழுந்ததால் இடது முழங்கால் மூட்டில் நோவு வீக்கம் ஏற்பட்டது. படிகளில் ஏற முடியாது, காலை ஊன்றி நடக்க முடியாது, உதவியாளர் இன்றி காலை எடுத்து வைக்க முடியாது. 2006-12-10ம் திகதி தொடக்கம் 2007-08-20ம் திகதி வரை ஆங்கில மருந்துகள் பாவித்தேன். X-ray படம் எடுக்கப்பட்டது. மருந்துகள் பாவிக்கும் போது மட்டும் குணமாகும். பின்னால் திரும்ப வேதனை ஏற்படும். சத்திரசிகிச்சை செய்ய வேண்டுமென ஆலோசனை கூறப்பட்டது. பணவசதியின்மையால் சத்திரசிகிச்சை மேற் கொள்ளச் செல்லவில்லை. 2007-10-15ம் திகதி தொடக்கம் 2008-01-07ம் திகதி வரை சித்த வைத்தியர் செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களிடம் சித்த வைத்தியம் மேற் கொண்டேன். உள் வெளி மருந்துகளும் அப்பியாசமும் வழங்கப்பட்டது. சிகிச்சை முடிவில் பூரணமாகக் குணமாகியுள்ளது. தொடர்ந்து திரும்ப நோய் ஏற்படவில்லை. நடக்க முடியாமல் தொடர்ந்து நோயாளியாகி விடுவேன் எனக் கவலை அடைந்த எனக்கு நோயை முழுமையாகக் குணமாக்கிய வைத்தியருக்கு எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

வைரமுத்து சிவராசா
அராலி தெற்கு,
கருப்பிட்டி பிள்ளையார் கோவிலடி,
வட்டுக்கோட்டை.

முழங்கால் நீர்

வயலில் மாடுகளால் உழவு வேலை செய்த போது முழங்காலில் நோய் ஏற்பட்டது. முழங்காலில் வீக்கம் குத்துளைவு, நடக்கும் போதும் கால் மடித்து இருக்கவும் கஸ்டம். வேறு வைத்தியரிடம் காட்டிய போது முழங்காலில் நீர் குத்தி எடுக்க வேண்டும் எனக் கூறினர். ஒரு கிழமை மருந்து பாவித்தேன் குணமாகவில்லை. நீர் குத்தி எடுத்தால் திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் எனக் கூறியதால் அராலி சித்த வைத்தியர் செ. பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களிடம் 2007-05-12ம் திகதி தொடக்கம் 2007-06-18 திகதி வரை சித்த வைத்தியம் செய்து முழுமையாகக் குணமடைந்தேன் என்பதை அறியத் தருகின்றேன். வயலில் உழவு வேலை செய்தால் குறைந்த அளவு நோவு, உளைவு ஏற்படும். மருத்தெண்ணெய் பூசி இரு நாட்கள் மருந்து பாவித்தால் குறைந்து விடும். தொடர்ந்து நோய் வரவில்லை. வேலை செய்கிறேன் என் போன்ற எனைய நோயாளர்களும் சித்த வைத்திய மூலம் குணமடைய முடியும் என்பதை அறியத்தருகிறேன்.

நோயாளி பெயர்: திருமதி அ. வனிதா

வயது : 38 பெண்

விலாசம் : ஆவரங்கால் வடக்கு, ஆவரங்கால்.

நோய் : கணுக்கால் நோ

சறுக்கி விழுந்து நோவு ஏற்பட்டது. மருந்து பாவித்த பின் குணமடைந்தது. சிக்கின்கூனியா நோய் ஏற்பட்ட பின்பும் கணுக்காலில் நோவு ஏற்பட்டது. வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்றேன். மருந்துகள் பாவித்தால் நோய் சற்றுத் தணிவடையும்

ஐந்து மீற்றர் தூரம் நடக்க முடியாது. படிகளில் ஏறுவது சிரமமாக இருக்கும். குதியுயர்ந்த செருப்பு போட முடியாது. கணுக்காலில் வீக்கம், நோவு தொடர்ந்து இருந்தது. சிககின்கூனியா நோயால் ஏற்பட்ட தாக்கம் கூறப்பட்டது. 2006-05-25ம் திகதி தொடக்கம் 2007-02-10ம் திகதி வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சை பெற்றேன். பூரணமாகக் குணமாகவில்லை. 2007-04-08ம் திகதி தொடக்கம் 2007-05-05ம் திகதி வரை சித்த வைத்தியர் செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றேன். பூரணமாகக் குணமடைந்துள்ளது. இதுவரை நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லை. அப்பியாசமும் உள் வெளி மருந்துகளும் வழங்கினார். அவரது சிகிச்சை முறை வித்தியாசமாக இருந்தது. அவரது சிகிச்சையில் பூரணமாகக் குணமடைந்தமைக்காக எனது மனமார்ந்த நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

பெயர் : ஜயாத்துரை சுந்தரேஸ்வரன்

வயது : 53

விலாசம் : சிவகுருநாதர் வீதி, யாழ்ப்பாணம்.

நோய் நாரிப்பிடிப்பு படுக்கையில் நிமிர்ந்து படுக்க முடியாது. கையை உயர்த்தி ஒரு பொருளையும் எடுக்க முடியாது. குனிந்து வளைய முடியாது குறுகிய தூரமும் நடக்க முடியாது. இரு காலின் பின் பக்கம் இழுத்துப் பிடிப்பது போல் வலிக்கும். 1999ம் ஆண்டு ஆறு மாதங்களாக மிகக் கஸ்டப்பட்டேன். வைத்தியசாலையில் ஸ்கான் M. R. I. எடுக்கப்பட்டது. சத்திரசிகிச்சை செய்ய வேண்டி ஏற்படும் எனத் தெரிவித்தனர். 1999-07-10ம் திகதி தொடக்கம் சித்த வைத்தியர் செ. பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களிடம் தொடர்ந்து இரு மாதங்கள் சிகிச்சை பெற்றேன். பூரணமாகக் குணமாகியது.

2002ம் ஆண்டு பாரமான பொருளைத் தூக்கியதால் திரும்பவும் அதேபோல் நோய் ஏற்பட்டது. சத்திர சிகிச்சை மேற் கொள்ள வேண்டி ஏற்படும் என வைத்தியர்களால் தெரிவிக்கப்பட்டது. கொழும்பில் இருந்து யாழ்ப்பாணம் சென்று இவரிடம் இரண்டு கிழமை சிகிச்சை பெற்றேன். பூரணமாகக் குணமடைந்தது. இதுவரை இந்நோய் திரும்ப ஏற்படவில்லை. வைத்தியர்களால் கூறப்பட்ட ஆலோசனைப்படி நடந்து வருகிறேன்.

இவரது சேவை மிகச் சிறப்பானது இவருக்கு நீடித்த ஆயுளை வழங்க இறைவனைப் பிரார்த்திக்கின்றேன்.

பெயர் : கந்தசாமி சாந்தன்

வயது : 62

விலாசம் : கொக்குவில் .

நோய் தோள்மூட்டு நோ.

லாண்ட் மாஸ்ரரில் இருந்து பொருட்களை இறக்கும் போது வலது தோள் மூட்டில் நோவு ஏற்பட்டது. முன் பின் பக்கப் பாடாகக் கை முழுமையும் அசைக்க முடியாது இருந்தது. வைத்தியசாலையில் 18 நாட்கள் விடுதியில் தங்கி சிகிச்சை பெற்றேன். X-ray படம் எடுக்கப்பட்டது. வெளி நோயாளர் பிரிவில் இரண்டு மாதம் சிகிச்சை பெற்று எந்தச் சுகமும் ஏற்படவில்லை. கையை மடித்து உணவு சாப்பிட முடியாது. கையை வளைத்து மேலாடை அணிய முடியாது. வலது பக்கம் திரும்பிப் படுக்க முடியாது. மிகச் சிரமப்பட்டேன். உள் வெளி மருந்துகள் பாவித்தால் மட்டும் வேதனை சற்றுத் தணிந்தது. பின்னர் நோய் அதிகரித்து விடும்.

2009-04-23ம் திகதி தொடக்கம் 2009-05-20ம் திகதி வரை சித்த வைத்தியர் செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களிடம் சித்த வைத்திய சிகிச்சை மேற் கொண்டேன்.அப்பியாசம், உள், வெளி மருந்துகள் வழங்கினார். சிகிச்சை முடிவில் நோய் பூரணமாகக் குணமடைந்தது. வழமையான வேலைகளைத் தற்போது செய்யக் கூடியளவு குணமடைந்துள்ளேன். தோட்ட வெலைகள் லாண்ட் மாஸ்ரர் வேலைகள் செய்யாமல் இனிமேல் நிரந்தர நோயாளி ஆகிவிடுவேனெனப் பயந்த எனக்கு இவரது இச் சிகிச்சைமுறை பெரும் உதவியாக இருந்தது. என்பதை மகிழ்ச்சியுடன் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

இவ் வைத்தியருக்கு நீடித்த ஆயுளுடன் சுகதேகியாக இருந்து சேவை செய்ய எல்லாம் வல்ல இறைவனின் அருள் கிடைக்க வேண்டுமென பிரார்த்திக்கிறேன்.

க. சாந்தன்

பெயர் : திரு. இ. றமேஸ்

வயது : 23

விலாசம் : கொக்குவில் .

நோய் நாரிப்பிடிப்பு

2005ம் ஆண்டு பாரம் தூக்கிய போது நாரியில் நோ ஏற்பட்டது. குனிந்து வளைய முடியாமல் மூன்று மாதம் படுக்கையில் ஓய்வாக இருந்தேன். எழுந்து நடக்கும் போது இரு குதிக்காலில் இருந்து இடுப்பு வரை இழுத்துப் பிடிப்பது போல் வலி வேதனை இருந்தது. யாழ். போதனா வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்று வந்தேன். மருந்துகள் பாவிக்கும் போது மட்டும் குணமாகியது போல் இருக்கும் பின்பு திரும்பவும் நோய் ஏற்படும். மருந்துகள் பாவிக்கும் போது வயிற்று எரிவு ஏற்படுவதனால் சில காலம் மருந்து பாவிப்பது நிறுத்தப்பட்டது. 2009-04-27ம் திகதி தொடக்கம் 2009-07-15ம் திகதி வரை சித்த வைத்தியர் செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை அவர்களிடம் தனித்துவமான சித்த வைத்திய சிகிச்சை பெற்றேன். பொருத்தமான அப்பியாசமும் சிகிச்சையும் மேற் கொள்ளப்பட்டது. சிகிச்சை முடிவில் 90 வீதம் குணமடைந்துள்ளேன். தற்போது ஒரு கிலோ மீற்றர் வரை நடக்கக் கூடியதாகவும் ஓரளவு முன் பக்கம் பின் பக்கம் வளையக் கூடியதாகவும் எனது கடமைகளைச் செய்து வருகிறேன். மருந்துகள் இடை நிறுத்திய வேளைகளில் நோய்த்தாக்கம் ஏற்படுவதில்லை.

எனது நோய் குணமடையாமல் தொடர்ந்து இருக்கும் என எதிர்பார்த்த எனக்கு இவ்வளவு சுகம் ஏற்பட்டதற்கு இறைவனைப் போற்றுவதுடன் குறித்த வைத்தியருக்கும் எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன். சத்திரசிகிச்சை செய்ய வேண்டி ஏற்படும் என ஆலோசனை தெரிவித்தனர். ஆனால் சத்திரசிகிச்சை இன்றிக் குணமடைந்தமை நான் எதிர்பார்க்காத ஒன்று.

பக்க விளைவின்றி எனது நோயைக் குணப்படுத்திய வைத்தியருக்கு எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன். சித்த வைத்தியரின் மூலம் ஏனையவர்களும் நல்ல பலனைப் பெற முடியும் என்பது எனது கருத்தாகும். .

இ. றமேஸ்.

நோயாளர் குறிப்பேடும் வினாக்கொத்தும்

தொடர் இல:

திகதி..... விசேட இல:

1) நோயாளர் விபரம்

1.1. முழுப்பெயர்

1.2 வயது

1.3 பால்

1.4 விலாசம்

1.5 தொழில்

1.6 கல்வித்தகமை

A - கல்வி கற்கவில்லை

B - O/L வரை

C - A/L வரை

D - மேலதிகதராதரம்

1.7 திருமண நிலை

A - திருமணமாகவில்லை

B - திருமணமானவர்

C - விதவை

1.8 குடும்ப வருமானம்

A - வறுமைகோடு

B - < - 5000

C - 5000-10,000

D - 10.000 >

2. தற்போதைய நோய்பற்றிய முறைப்பாடும் கால அளவும்

2.1 தொடங்கிய காலம்

2.2. பிரதான குறிகுணம்

2.3 துணைக் குறிகுணம்

2.4 தற்போதைய நோய் பற்றிய விபரம்

2.5 இருதயரோக

2.6 நீரழிவு

3. பழைய நோய்பற்றிய சரித்திரம்

3.1 நோய் தொடங்கிய காலம்

3.2 பெற்ற சிகிச்சை

3.3 சிகிச்சையின் பலாபலன்

3.4 வழங்கப்பட்ட ஆலோசனை

3.5 ஆய்வுகூட பரிசோதனை இருந்தால்

04. நோயாளியின் சுய விபரம்

4.1 உணவுமுறை
4.2 மன அழுத்தம்
4.3 நித்திரை
4.4 பசி
4.5 வெற்றிலை
4.6 புகையிலை
4.7 மதுபானம்
4.8 சலம்கழித்தல் காலை மாலை
4.9 மலம் கழித்தல்

05. குடும்ப வரலாறு

5.1 தாய், தந்தை, சகோதரர்நிலமை
5.2 பரம்பரை நோய் உண்டா ஆம் இல்லை
ஆம் எனில் விபரம்

06. சமூக வரலாறு:

6.1 வேலையின் தன்மை
6.2 வேலை செய்யும் காலம்

07. பொதுப் பரிசோதனை

7.1 நிறை
7.2 உயரம்
7.3 நடை
7.4 மலச்சிக்கல்
7.5 பாண்டு
7.6 வீக்கம்
7.7 ஏனையவை

08. அஸ்டவித பரீட்சை

8.1 நாடி
8.2 ஸ்பரிசம் (தொட்டு பார்த்தல்)
8.3 நாவு (நாக்கு)
8.4 நிறம்
8.5 மொழி (கதைத்தல்)
8.6 விழி (கண்)
8.7 மலம்
8.8 சலம் (சிறுநீர்)

09. சுளுக்கு நோய்க்கான வீசேட பரிசோதனை

09.1 பாதிக்கப்பட்டமூட்டு
09.2 பாதிக்கப்பட்டகாலம்
09.3 பாதிக்கப்பட்ட இடங்கள்

A. தசை / தசைநார்
I. பலவீனம்
II. நசிபடுதல்
III. கிழிதல்
IV. கண்டல்
V. ஈவுத்தன்மை அதிகரித்தல்
VI. இறுக்கமாகுதல்

கசிவிழையம்:

தடிப்பு
மென்மை
தேய்வு

சிறுதட்டு: வெளிப்பிதுக்கம்
விலகல்
வைரமாகுதல்
நசிபடல்
தேய்வு

எலும்பு: வெடிப்பு
உடைதல்
நசிபடல்

மூட்டுகள்: விலகுதல்
கழலுதல்
சமச்சீரற்றுச் சற்று விலகல்
உருவமாற்றம்

தொடர்கவனிப்பு:

குறிகுணம்	1கிழமை	3ம்கிழமை	6ம்கிழமை	6 மாதம்	6மாதத்திற்கு மேல்
அசைவு - அளவு வலி நோவு நடை வளைவது முன் பின் பக்கங்கள் பாரம் தூக்குவது நீர்சேர்தல்					

வீக்கம்:

1) மூட்டுக்கள்
   1) சிறிய மூட்டு
   2) பெரிய மூட்டு

ஆய்வுகூட பரிசோதனை: விபரம் இருந்தால்

x-ray ஆம், இல்லை

Scan ஆம், இல்லை

M.R.I ஆம், இல்லை

சிகிச்சைபெற்றால்: பலாபலன்

வழங்கப்பட்ட ஆலோசனை

உசாத்துணை நூல்கள்

1. வைத்திய பூபதி ஏ. சி. இராசையா – யாழ்ப்பாணம்
"அனுபவமுள்ள குடிநீர் வகைகள்." 1955-09-03. திகதி

2. **க. சீதாராம் பிரசாத்**
"அனுபவ வைத்திய தேவ ரகசியம்"
சென்னை க. இரத்தின நாயகர் சன்ஸ் 1955ம் ஆண்டு

3. மருத்துவர் **சூ. ராஜமணி**
"சித்த மருத்துவத்தில் அகஸ்தியர் ஓடிவு முறிவு சாரி நிகண்டகராதி 1200"
இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி துறை - சென்ன106.

4. பேராசிரியர் **க. ந. குப்புசாமி முதலியார்** H. P. I. M.
"சித்த மருத்துவம்"
தமிழ் நாடு சித்த மருத்துவ காரிய வெளியீடு - 1987.

5. வைத்திய வித்துவான்மணி **சி. கண்ணுசாமி பிள்ளை**
(அ) "சிகிச்சா ரத்தின தீபம்"
க. இரத்தின நாயகர் அன் சன்ஸ் - 1927.

6. **(ஆ) கண்ணுசாமியம் என்னும் வைத்திய சேகரம்**
திருமகள் விலாச அச்சு நிலையம். சென்னை - 1939.

7. ஆயுள் வேத இலாகா - கொழும்பு
"சித்த ஔடத செய்முறை"

8. . சுதேச வைத்தியர் **ஐ. பொன்னையா**
பரராச சேகரம்

9 செய்நிலையம் மற்றும் பண்டகசபை சென்னை 600,04.
"சித்த மருந்துகளின் செய் நிலையம்"
சென்னை - 2001.

10 சித்த வைத்திய திரட்டு 1945 வசாவிளான்.

11. சித்த மருத்துவ பாடபோதம். 5வது பாடம்
"பண்டிற் முத்துக்கருப்பபிள்ளை"
ஸ்ரீ பாலன் அச் கம், மதுரை 60.

12. சித்த வைத்தியர் ந. செல்லத்துரை அராலி (ஏட்டுமுறை)

13. சொராசசேகரம் - சுதேச மருத்துவத் திணைக்களம்
சுகாதார அமைச்சு வடமாகாணம்.

14. சித்த மருத்துவாங்கச் சுருக்கம்.

15. வர்மக்கலை பற்றிய சந்தேகங்களும் விளக்கங்களும்
வை. முத்துக்கிஷ்ணன்

16. மாதவ நிதானம்.

நோவு எண்ணெய்

கரியபவளம்
சாளியா
பொன் மெழுகு
மஞ்சள்மா
உழுத்தம்மா 10 கிராம்
தூத்துமக்கொத்தர்ன் சாறு அரை லீற்றர்
தேங்காய்ப்பால் 1 லீற்றர்
வேப்பெண்ணெய் அரை லீற்றர்
நல்லெண்ணெய் அரை லீற்றர்

எரிக்கும் போது அடிபற்றி எரியாது பதத்தில் வடித்துப் பாவிக்கவும்.

கரிய பவளப்பற்று

கரியபவளம்
சாளியா
வெளுத்தல் பிசின்
மஞ்சள்
வெந்தயம்
உள்ளி
சுக்கு
பெருங்காயம் சமஅளவு

அரைப்பு: குமரிகற்றாளைச்சாறு

புற்றுமண்பற்று

புற்றுமண்
பூங்காவி 15 கிராம்
உழுத்தம்மா
குரக்கன்மா
மஞ்சள்மா
அரிசிமா 10 கிராம்
வெளுத்தல் பிசின்
கரியபவளம்
பெருங்காயம் 5 கிராம்

அரைப்பு: புளியம் இலைச்சாறு,
தேன்.

கற்பூரத்தைலம்

பூமத்தைஇலைச்சாறு அரை லீற்றர்
தேங்காய் எண்ணெய் 200 மி. லீ
விளைவு கற்பூரம் 10 கிராம்

காச்சிப் பதத்தில் வடிக்கவும்.

இந் நூலாசிரியரைப்பற்றி

இந் நூலாசிரியரான வைத்திய கலாநிதி செல்லத்துரை பரமசிவம்பிள்ளை தனது ஆரம்ப, இடை நிலைக் கல்வியை அராலி இந்துக் கல்லூரியிலும், பரம்பரை வைத்தியரான இவர் லங்கா சித்த ஆயுர்வேதக் கல்லூரியிலும், கல்வி கற்று, 1970 ஆம் ஆண்டு D.A.M பட்டதாரியானார்.

அரச சேவையில் இணைந்ததின் பயனாக கைதடி அரசினர் சித்த போதனா வைத்தியசாலையில் 1986 - 2000ம் ஆண்டு வரை மருத்துவ அதிகாரியாகக் கடமையாற்றி பல வைத்திய அனுபவங்களைப் பரீட்சித்துப் பார்ப்பதற்கான களம் அமைத்தார்.

வலி மேற்கு பிரதேசசபை சுழிபுரம், இலவச சித்த ஆயுர்வேத வைத்தியசாலையில் 2000 - 2008ம் ஆண்டு வரை சேவையாற்றி அரச சேவையில் இருந்து ஓய்வு பெற்றார். இவரது சேவைக் காலத்தில் வாதரோகத்தில் பல ஆய்வுகளை மேற்கொண்டு இம் மருத்துவத்தின் நுட்பங்களை அனுபவ ரீதியாக பெற்றுள்ளார். வைத்தியத்துறை மட்டுமன்றி சமூகத்துடன் தன்னைத் தொடர்புபடுத்தி பல சமூக சேவைகளையும் செய்து வருகிறார். அராலி வடக்கு கிராம அபிவிருத்திச் சங்கத்தில் தலைவராகக் கடமையாற்றி வருகிறார்.

அராலி வடக்கு சில்வர் ஸ்ரார் விளையாட்டுக் கழகத்தில் தொடர்ந்து முப்பது வருடங்களுக்கு மேல் சிறந்த உதைபந்தாட்ட வீரனாகத் திகழ்ந்துள்ளார்.

அராலி வடக்கு மயிலியற்புலம் கந்தசுவாமி கோவில் தேர்த் திருப்பணிச்சபைத் தலைவராகப் பதவி வகிக்கின்றார். சிறப்பான சிற்பத் தேர் வெள்ளோட்ட நிகழ்வு 2008.06.19 ம் திகதி நடைபெற்றமை குறிப்பிடத்தக்கது.

வலி மேற்கு பிரதேச செயலக ஆயுர்வேத பாதுகாப்புச் சபைத் தலைவராகவும், கடமையாற்றி வருகிறார்.

இவரது சமூக சேவையைக் கௌரவித்து இவருக்கு சமாதான நீதவான் பதவி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

இந் நூலாசிரியர் வாதரோகத்தில் உள்ள பல நுட்பங்களை ஆராய்ந்து அனுபவ ரீதியாகக் கண்ட உண்மைகளை வாதரோகம் "சுளுக்கு" பாகம் 1. என்னும் நூலாகப் படைத்துள்ளார். இது இவரது கன்னி முயற்சியாகும்.

இந்நூலாசிரியர் தொடர்ந்தும் பல வெளியீடுகளை வெளியிடுவதற்கு இறைவனை வேண்டி வாழ்த்துகின்றேன்.

DR. **க.ஸ்ரீதரன்**
உப தலைவர்
நல்லூர் பிரதேச செயலக பாதுகாப்புச்சபை,
யாழ்ப்பாணம்.

ஸ்ரீ சாயி பிறிண்டேர்ஸ், கே.கே.எஸ் வீதி, புகாறிமரத்தடி, யாழ்ப்பாணம். TP :021 5100402