

കാൽമുട്ടുവേദനയും, നടുവേദനയും എല്ല് തേയ്മാനവും

എല്ല് തേയുക എന്ന വാക്ക് തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കലാണ്

കാൽമുട്ടുവേദനയും, നടുവേദനയുമായി ഒരു അലോപ്പതി 'ഡോക്ടറെ'യോ ഒരു ആയുർവ്വേദ 'ഡോക്ടറെ'യോ സമീപിച്ചാൽ എക്സറെ എടുത്തതിനുശേഷം കാൽമുട്ടിന് തേയ്മാനമാണ് അല്ലെങ്കിൽ നട്ടെല്ല് തേഞ്ഞതാണെന്ന് പറയും. പാവം രോഗി അത് വിശ്വസിക്കും. കാരണം വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായി ആധികാരികമായി പറയേണ്ടത് 'ഡോക്ടറാണ്' എന്നാണ് ജനങ്ങളെ ധരിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നത്.

ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസ് എന്ന് അലോപ്പതിയിൽ പറയുന്ന രോഗത്തിനാണ് എല്ല് തേയ്മാനം എന്ന് അലോപ്പതി-ആയുർവ്വേദ 'ഡോക്ടർമാർ' പറയുന്നത്. ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസ് എന്നാൽ എല്ല് തേയ്മാനമെന്നല്ല അർത്ഥം എല്ലിൻ സന്ധിയിലെ നീരെന്നാണ് അർത്ഥം. ഓസ്റ്റിയോ=എല്ല്, ആർത്രോ=സന്ധി, ഐറ്റീസ്=നീര്.

മനുഷ്യശരീരത്തിൽ ഒരിടത്തും രണ്ട് എല്ലുകൾ തമ്മിൽ കൂട്ടിമുട്ടുന്നില്ല.

കൂട്ടിമുട്ടിയുരസാതെ ലോകത്തൊരു വസ്തുവും തേഞ്ഞ ചരിത്രമില്ല.

തേയ്മാനം മാറ്റാൻ ലോകത്തൊരു വിദ്യയും കണ്ടുപിടിച്ചിട്ടില്ല.

ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസ് എന്ന വാക്ക് തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കലാണ്.

റുമാറ്റിക് ഡിസീസ് (വാതരോഗങ്ങൾ) എന്ന വിഭാഗത്തിൽ ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസ് ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. എന്നാൽ

റുമാറ്റിസം എന്ന വാക്കിന്റെ അർത്ഥം തന്നെ അവ്യക്തമാണെന്ന് അലോപ്പതിശാസ്ത്രം പറയുന്നു. **റുമാറ്റിസം എന്നാൽ വാതരോഗമെന്നും, റുമാറ്റോളജിസ്റ്റ് എന്നാൽ വാതരോഗ വിദഗ്ദ്ധനെന്നും പറയുന്നത് തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കലാണ്. വാതം എന്ന ഒരു രോഗം അലോപ്പതി ചികിത്സയിൽ ഇല്ല** ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസ് എന്ന പേര് ആ രോഗത്തിന്റെ പരസ്പര വിരുദ്ധമായ നിർവചനവുമായോ, ലക്ഷണവുമായോ യോജിക്കില്ല.

ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസിന് മലയാളത്തിൽ എല്ലിൻ സന്ധിയിലെ നീരെന്ന് പറയാമെങ്കിലും നീരില്ലാത്ത വിഭാഗത്തിൽ (non inflammatory) ഇതിനെ ഉൾപ്പെടുത്തി നീരിനെ ചൂക്കാനുള്ള ആന്റി ഇൻഫ്ലമേറ്ററി മരുന്നുകളും ക്രീയകളും ചെയ്യുന്നു എന്നത് മറ്റൊരു വിരോധാഭാസമാണ്.

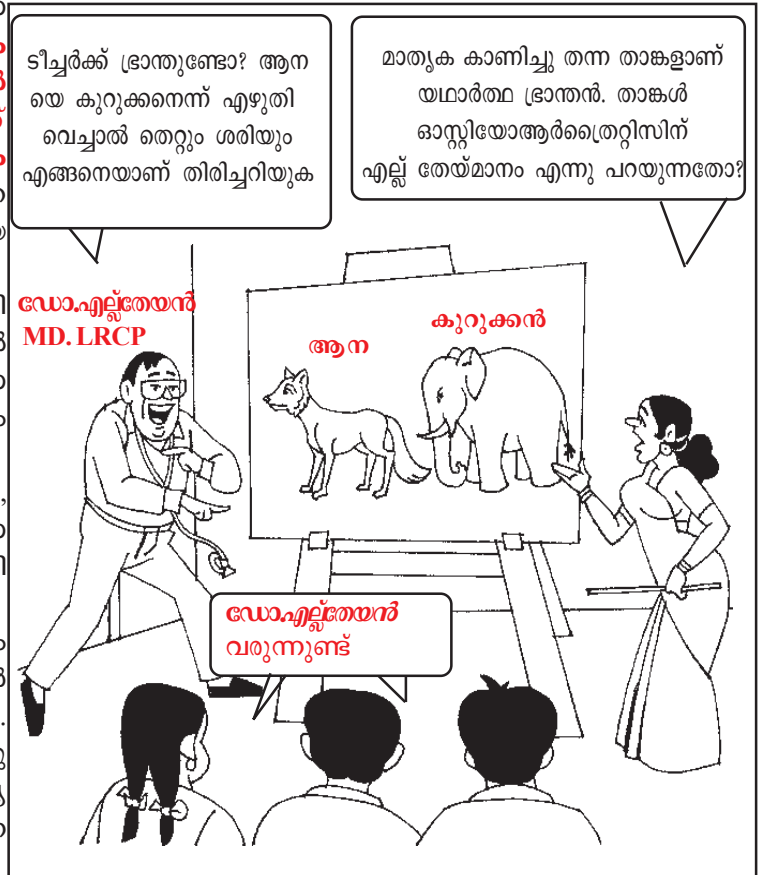
സന്ധിയിലെ സൈനോവിയിൽ ദ്രവം പരിശോധിച്ചാലോ, നീരിനെ കണക്കാക്കുന്ന ഇ.എസ്.ആർ പരിശോധനയിലോ നീരിനെ കണ്ടെത്താൻ സാധിക്കില്ലെന്നാണ് അലോപ്പതി ശാസ്ത്രം പറയുന്നത്.

നീരെന്ന് (ഐറ്റീസ്) പറയുന്നത് തന്നെ തെറ്റാണ്. ആദ്യം തന്നെ നീരുണ്ടാകുന്നില്ല. ഈ രോഗത്തിന്റെ പല ഘട്ടങ്ങൾ കഴിഞ്ഞതിന് ശേഷമാണ് ചിലരിൽ മാത്രം നീരുണ്ടാകുന്നത്. ഈ നീര് തന്നെ കുറച്ച് നാൾ കഴിയുമ്പോൾ ഇല്ലാതാകുമെന്ന് അലോപ്പതിശാസ്ത്രം പറയുന്നു. ഇടക്ക് മാത്രം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന അവസ്ഥയെ ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസ് എന്ന പേരായി സ്വീകരിക്കേണ്ട കാര്യമില്ല.

ചിലരിൽ സന്ധിയുടെ പുറമെയുള്ള സന്ധീദ്രവം ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്ന തൊലിയിലാണ് നീരുണ്ടാകുന്നതെന്നാണ് അലോപ്പതി ശാസ്ത്രം പറയുന്നത്. അങ്ങിനെയെങ്കിൽ എല്ലിൻ സന്ധിയിലെ നീരെന്ന് പറയുന്നത് തെറ്റാണ്. സൈനോവിയൻ സ്തരത്തിലെ നീരെന്നാണ് പറയേണ്ടത്. ഈ നീരിനെ ഒരു രോഗ കാരണമായോ ഒരു പൂർണ്ണ രോഗലക്ഷണമായോ കണക്കാക്കുന്നില്ല. പലരോഗലക്ഷണങ്ങളിൽ അപൂർവ്വം ചിലരിൽ മാത്രം ഇടക്കിടക്ക് കാണുന്നു. ഒരു രോഗലക്ഷണത്തെ സൈനോവിയൽ സ്തരത്തിലെ നീരെന്ന് പറയുന്നതും തെറ്റാണ്. ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസ് എന്ന രോഗത്തെ ശരീരത്തിലെ ഏതെങ്കിലും ഒരു ഭാഗത്തെ മാത്രം ബാധിക്കുന്ന രോഗമല്ല. ശരീരത്തെ ക്ഷയിപ്പിക്കുന്ന (ഡീജനറേറ്റീവ്) രോഗത്തെ സന്ധിയിൽ മാത്രം ചികിത്സിക്കുന്നതും തെറ്റാണ്.

തരുണാസ്ഥി തേയ്മാനമല്ല രോഗ കാരണം

മിക്ക അലോപ്പതി പുസ്തകങ്ങളിലും ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസ് ഉണ്ടാകാനുള്ള പലകാരണങ്ങളിൽ ഒരു കാരണമാണ് തരുണാസ്ഥിതേയ്മാനമെന്ന് പറയുന്നത്. ഒരു കാരണമായ തരുണാസ്ഥി തേയ്മാനത്തെ ഒരു പേരായി വെയ്ക്കുന്നത് തെറ്റാണ്. തരുണാസ്ഥി എന്നത് എല്ല് അല്ല. തരുണാസ്ഥി തേയ്മാനമെന്നതിന് എല്ല് തേയ്മാനമെന്ന് പറയുന്നത് തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കലാണ്.



യഥാർത്ഥ കാൽമുട്ടിന്റെ ചിത്രവും, എക്സറേയിൽ കാണുന്ന കാൽമുട്ടിന്റെ ചിത്രവും, കമ്പ്യൂട്ടറിൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന കാൽമുട്ടിന്റെ ചിത്രവും താരതമ്യം ചെയ്യുക.

പത്രമാസികകളിൽക്കൂടിയും ചാനലുകളിൽക്കൂടിയും രോഗികളുടെ സംശയങ്ങൾക്ക് മറുപടി നൽകുന്ന ‘ഡോക്ടർമാർ’ എല്ലാ തേയും എന്ന് സമർത്ഥിക്കാൻ വേണ്ടി യഥാർത്ഥത്തിലുള്ള കാൽമുട്ടുമായോ നട്ടെല്ലുമായോ പുലബന്ധം പോലുമില്ലാത്ത മാംസങ്ങളും, ഞരമ്പും, പേശികളും, സന്ധിബന്ധങ്ങളും കൊല്ലങ്ങൾ മുൻപ് നീക്കം ചെയ്ത കാൽമുട്ടും നട്ടെല്ലുമാണ് കാണിക്കാറ്. യഥാർത്ഥ എല്ലിൻ സന്ധികളുടെ ഫോട്ടോ കളോ, കേട് കൂടാതെ സൂക്ഷിച്ചിരിക്കുന്ന നട്ടെല്ലോ, കാൽമുട്ടോ കാണിക്കാറില്ല. യഥാർത്ഥത്തിലുള്ളത് കാണിച്ചാൽ ജനങ്ങൾ ചോദ്യം ചോദിക്കുമെന്നും നീരിന്റെ ചികിൽസക്ക് പിന്നെ ആരും അലോപ്പതി ചികിൽസക്ക് പോകില്ലെന്നും, ടെസ്റ്റുകൾ നടത്താൻ സമ്മതിക്കില്ലെന്നും അങ്ങിനെ വന്നാൽ കെട്ടിപ്പൊക്കിയ അടിത്തറ തന്നെ തകരുമെന്നും അത് ചെയ്യുന്നവർക്കറിയാവുന്നതുകൊണ്ടാണ് തെറ്റായ ചിത്രങ്ങളും സന്ധിബന്ധങ്ങളും കാണിക്കുന്നത്. തങ്ങളുടെ നിലനില്പിന് ജനങ്ങൾ അജ്ഞതയിലും അന്ധവിശ്വാസത്തിലും കഴിയുന്നതാണ് നല്ലതെന്ന് ഇക്കൂട്ടർ കരുതുന്നു. അതുകൊണ്ട് ടിവി മാധ്യമങ്ങളിൽ കൂടി ജനങ്ങളെ ബോധവൽക്കരിക്കാൻ എന്ന വ്യാജേന മുൻപ് എഴുതി തയ്യാറാക്കിയ ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കുന്നതും ഉത്തരം പറയുന്നതും ഒരേ ശാസ്ത്രശാഖയിലെ ഒരേ സംഘടനയിൽപ്പെട്ട ‘ഡോക്ടർ’മാരാണ്. അവർ പറയുന്ന മറുപടിയുടെ അശാസ്ത്രീയത ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചാൽ അത് ഒരിക്കലും വെളിച്ചം കാണില്ലെന്ന ധാരാളം അനുഭവങ്ങളും ഗ്രന്ഥകാരനുണ്ട്. വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായ കാര്യങ്ങളിൽ അഭിപ്രായം പറയേണ്ടയാൾ ‘ഡോക്ടർ’യായിരിക്കണം എന്നെല്ലാം പറയുന്നത് തങ്ങളുടെ തെറ്റുകൾ മറ്റുള്ളവർ കണ്ടെത്തിയാലുള്ള പുലിവാല് ഓർത്താണ്. ഇവിടെ മണ്ടത്തരം ശാസ്ത്രീയമായി പ്രചരിപ്പിക്കപ്പെട്ടു. എല്ലാക്കാലവും ഇങ്ങിനെ സാധിക്കില്ലെന്ന് ഇത് ചെയ്യുന്നവർ ഓർത്തിരുന്നാൽ നന്ന്.

ഓപ്പറേഷൻ ഇല്ലാതെ എല്ലാ തേയ്ക്കാനും മാറ്റാം എന്ന് പത്രമാസികകളിൽക്കൂടി പരസ്യം ചെയ്യുന്ന സൈക്രോൺ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ചികിത്സകർ ചികിത്സക്ക് മുൻപും ചികിത്സക്ക് ശേഷവും എന്ന് പറഞ്ഞ് നൽകുന്ന കാൽമുട്ടിന്റെയും നട്ടെല്ലിന്റെയും ചിത്രങ്ങൾ യഥാർത്ഥത്തിലുള്ളതല്ല. ഇത് കമ്പ്യൂട്ടറിൽ വരച്ച് ഉണ്ടാക്കുന്ന ചിത്രങ്ങളാണ് (ചിത്രം 5).

ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്ത് വശങ്ങൾ ചെത്തിക്കളഞ്ഞാൽ മാത്രമേ യഥാർത്ഥ നിറത്തിലുള്ള സന്ധിബന്ധങ്ങളുടെ ഫോട്ടോ ലഭിക്കുകയുള്ളൂ(ചിത്രം 1). സന്ധി തുറക്കാതെ പുറമെ നിന്ന് യഥാർത്ഥ നിറത്തിൽ ഫോട്ടോ എടുക്കാനുള്ള സംവിധാനം നിലവിലില്ല

ചിത്രം 1

യഥാർത്ഥത്തിലുള്ള കാൽമുട്ട്. മുൻപിൽ നിന്ന്



ചിത്രം 2.

യഥാർത്ഥത്തിലുള്ള കാൽമുട്ട്. പിന്നിൽ നിന്ന്



ചിത്രം 3. മുൻപിൽ നിന്ന് എക്സറേയിൽ



ചിത്രം 4. വശത്തു നിന്ന് എക്സറേയിൽ കാണുന്ന കാൽമുട്ട്



ചിത്രം 5 തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കുന്ന കാൽമുട്ട് കമ്പ്യൂട്ടറിൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന കാൽമുട്ട്

ചികിത്സക്ക് മുൻപ്



ചികിത്സക്ക് ശേഷം



വരച്ച ചിത്രം



എക്സറേയിൽ കാണുന്ന നട്ടെല്ലും 'ഡിസ്ക്കിന്റെ' നടുഭാഗത്തിന്റെ ചിത്രവും, യഥാർത്ഥ നട്ടെല്ലിന്റെയും 'ഡിസ്ക്കിന്റെ'യും കമ്പ്യൂട്ടറിൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന നട്ടെല്ലിന്റെയും 'ഡിസ്ക്കിന്റെ'യും ചിത്രവും താരതമ്യം ചെയ്യുക. ചിത്രങ്ങൾ താരതമ്യം ചെയ്യുക

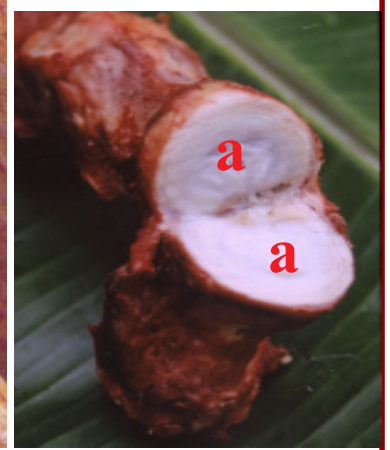
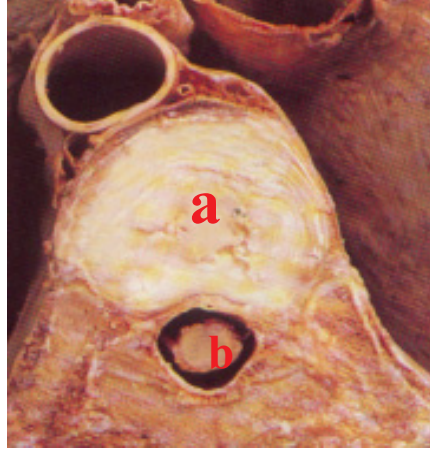
ചിത്രം 1. വശം യഥാർത്ഥ നട്ടെല്ല്



ചിത്രം 2. മുൻ വശം യഥാർത്ഥ നട്ടെല്ല്



ചിത്രം 3. നട്ടെല്ല് കുറുകെ മുറിച്ചാൽ. a 'ഡിസ്ക്കിന്റെ' നടുഭാഗം b സുഷുമ്ന



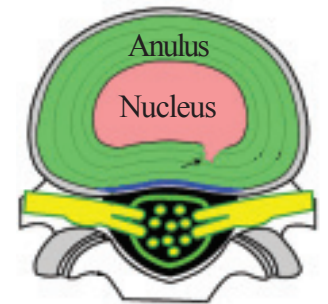
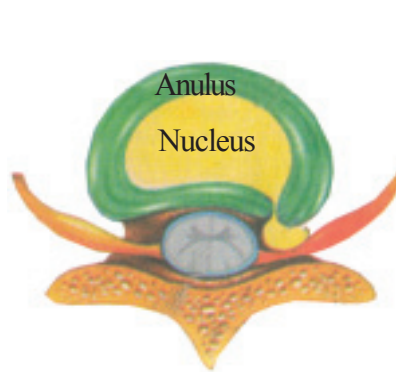
ചിത്രം 4. നട്ടെല്ല് വശത്തു നിന്ന് എക്സറേയിൽ



ചിത്രം 5. നട്ടെല്ല് മുൻ വശത്തു നിന്ന് എക്സറേയിൽ

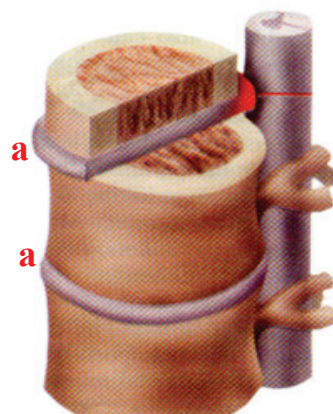
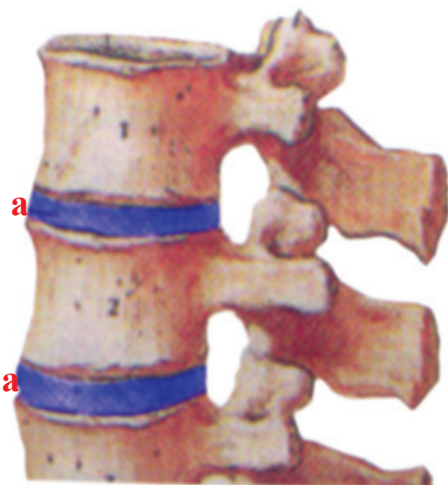


കമ്പ്യൂട്ടറിൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന ഡിസ്ക്കിന്റെ നടുഭാഗം, നാഡി,



കമ്പ്യൂട്ടറിൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന നട്ടെല്ല്, ഡിസ്ക്ക്,

a ഡിസ്ക്ക്



ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസിന്റെ യഥാർത്ഥ കാരണവും നിർവചനവും ചികിത്സയും അറിയില്ലെന്നാണ് മിക്ക അലോപ്പതി പുസ്തകങ്ങളിലും പറയുന്നത്. ഇത് ഉണ്ടാകാനുള്ള കാരണങ്ങൾ തന്നെ പല പുസ്തകങ്ങളിലും ജേർണലുകളിലും പല തരത്തിൽ പരസ്പര വിരുദ്ധമായിട്ടാണ് എഴുതിയിരിക്കുന്നത്. (പട്ടിക നോക്കുക)

മിക്ക പുസ്തകങ്ങളിലും ജോലിക്കടുത്ത് മൂലമാണ് രോഗമുണ്ടാകുന്നതെന്ന് പറയുമ്പോൾ 2004 ഡിസംബറിൽ ഇറങ്ങിയ **Getting in shape** എന്ന പുസ്തകത്തിൽ ജോലിക്കുറവുകൊണ്ടാണ് രോഗകാരണമെന്ന് പറയുന്നു. ഇത് ഗ്രന്ഥകാരൻ നിരവധി വർഷം പഠനം നടത്തി 1998-ൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു ലേഖനത്തിലും, 1999 ലെയും, 2001ലെയും, 2002 ലെയും 2003ലെയും 4 പുസ്തകങ്ങളിലും പ്രസിദ്ധീകരിച്ചതാണ്. കൂടാതെ ഗ്രന്ഥകാരന്റെ വെബ്സൈറ്റിലുമുണ്ട്. വിദേശീയ രടക്കമുള്ള നിരവധി പേർക്ക് ഗ്രന്ഥകാരന്റെ പുസ്തകങ്ങളും ലേഖനങ്ങളും നൽകിയിട്ടുള്ളതും

ലാൻസെറ്റ്, ബ്രിട്ടീഷ് മെഡിക്കൽ ജേർണൽ തുടങ്ങിയ ജേർണലുകൾക്ക് അയച്ച് കൊടുത്തിട്ടുള്ളതുമാണ്. അതുതന്നെയാണ് ഇപ്പോൾ സായിപ്പ് പറയുന്നത്. സ്വന്തം കഴിവുകളെക്കുറിച്ചും നില നില്പിനെക്കുറിച്ചും പ്രതീക്ഷ നശിക്കുമ്പോൾ മറ്റുള്ളവർ പറഞ്ഞത് തങ്ങളുടേതാക്കി പറയുക എന്നത് അവസാനത്തെ ആശ്രയമാണ്.

നമ്മുടെ 'ഡോക്ടർമാർ' ഇപ്പോഴും ജോലി കൂടുന്നതാണ് രോഗകാരണമെന്ന് മാധ്യമങ്ങളിൽ കൂടി പ്രചരിപ്പിക്കുന്നു.

എക്സറേ നോക്കി തരുന്നാസ്ഥി തേഞ്ഞത് തീരുമാനിക്കാൻ കഴിയുമോ ?

സാധാരണ എക്സറേയിൽ തരുന്നാസ്ഥി കാണില്ല. കാരണം തരുന്നാസ്ഥിയിൽ കാൽസ്യം ഇല്ല. കാണാത്ത ഒരു സാധനം തേഞ്ഞുപോയി എന്ന് പറയുന്നത് വിവരക്കുറവുകൊണ്ടാണ്. അലോപ്പതി ചികിത്സാരീതിയിൽ ഉന്നത ബിരുദമെടുത്തവർ പറയുന്നത് നോക്കൂ. **Conventional radio graphs are of limited use in spinal imaging because they provide no information on soft tissue structures including the intervertebral discs, spinalcord, nerve roots - Robin butler MD, FRCP**

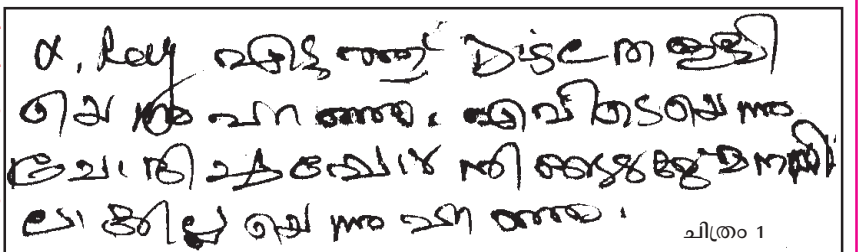
Victor N. Cassor Pullicino. MRCS, MD, DMRD, FRCR, Medicine international 1998 No. 20.

രോഗികൾ എക്സറേയിൽ എവിടെയാണ് ഡിസ്ക് തള്ളിയതും എല്ല് തേഞ്ഞതും ഒന്നു കാണിച്ചുതരാമോ എന്ന് ചോദിക്കുമ്പോൾ രണ്ടു എല്ലുകളുടേയും ഇടയിലുള്ള സ്ഥലം കാണിച്ചുകൊടുക്കും. മറ്റു ചില 'ഡോക്ടർമാർ' നിങ്ങൾക്ക് കണ്ടാൽ മനസ്സിലാവില്ല എന്നു പറയും. ഡോക്ടർക്ക് ഇത് മനസ്സിലായിട്ടില്ല എന്ന് രോഗിക്കറിയില്ല. കോപ്പി നോക്കുക. (ചിത്രം 1)

ഒരു 'ഡോക്ടർ' ഒരു രോഗിയുടെ എക്സറേ എടുത്ത് ഡിസ്ക് തള്ളി എന്നു പറയുന്നു. ഒരു കൊല്ലം കഴിഞ്ഞ് അതേ എക്സറേയുമായി അതേ 'ഡോക്ടർ' തന്നെ കണ്ടപ്പോൾ അതിൽ കുഴപ്പമില്ല എന്നുപറഞ്ഞ അനുഭവങ്ങളുണ്ട്. കോപ്പി നോക്കുക. (ചിത്രം 2)

തരുന്നാസ്ഥി തേയ്മാനം പരസ്പര വിരുദ്ധമോ? അലോപ്പതി ശാസ്ത്രം പരസ്പര വിരുദ്ധമായി പറയുന്നത് നോക്കുക.

A	B
1. 'സന്ധിയിലെ അകലം കുറഞ്ഞതായി എക്സറേയിൽ കണ്ടാൽ ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസ് (തരുന്നാസ്ഥി തേയ്മാനം) തീരുമാനിക്കാൻ കഴിയില്ല' (Medicine International No. 20 Page 19, III - 1998).	1. 'സന്ധികളിലെ അകലം കുറഞ്ഞതായി എക്സറേയിൽ കണ്ടാൽ ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസ് ആണെന്ന് മനസ്സിലാക്കാം' (Test Book of Orthopaedics Page 329, Essential Orthopaedics Page 252)
'ഒരാളുടെ എക്സറേ സാധാരണമെന്നോ അസാധാരണമെന്നോ ആർക്കും പറയാൻ കഴിയില്ല' (JAPPM February 1989 Page 83).	
2. 'ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസിന് കാരണം തേയ്മാനം മൂലമാണോ പ്രായമാകുന്നത് മൂലമാണോ എന്നതിന് വ്യക്തമായ തെളിവില്ല' D.J. ward M.E. Tidswell osteo arthritis page 290	2. 'പ്രായവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് തരുന്നാസ്ഥികൾക്കുണ്ടാകുന്ന തേയ്മാനമാണ് രോഗകാരണം' Text book orthopaedics page 347
3. 'കൂടുതൽ ഉപയോഗം ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസ് ഉണ്ടാകുമെന്ന് പല ഗവേഷകരും ഊഹിക്കുന്ന ഫലമില്ല. മറിച്ച് ഉപയോഗം ഇല്ലാത്തതാണ് കാരണം' "Getting in shape" 2004 റീഡേഴ്സ് ഡൈജസ്റ്റ് പ്രസിദ്ധീകരണം.	3. 'സാധാരണയായി കൂടുതൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന സന്ധികളെയോണിത് ബാധിക്കുന്നത്'. (Test Book of Orthopaedics Page 347).
'ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസിന് വ്യക്തമായ നിർവ്വചനം ഇല്ല. പല സാഹചര്യങ്ങളിൽ പല നിർവ്വചനമാണ്. മറ്റ് പല രോഗങ്ങളെ കൊണ്ടാകാം ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസ് ഉണ്ടാകുന്നത്. വ്യക്തമായ ചികിത്സ ഇല്ല' (Medicine International No. 4 Page 129, 134, 135 - '1994).	



Details of previous treatment (സ്വന്തം മെഡിസിൻ ചികിത്സയുടെ വിവരങ്ങൾ)		ചിത്രം 2
Name & Address of the Allopathy Doctor (ചികിത്സിച്ച അലോപ്പതി ഡോക്ടറുടെ പേര്, വിലാസം)	What is the name the doctor says for this disease (ഡോക്ടർ ഈ രോഗത്തിന് പാഞ്ഞ പേരാണ്?)	Period of Treatment (ചികിത്സാകാലാവധി)
Dr. Renu, Riyadh, K.S.A.	മിസ്റ്റർ അമൽവരം അനന്തൻ രിച്ച്-എ നോക്കി പറഞ്ഞത്. ഒരു വർഷം നോക്കി അതേ രിച്ച്-എ നോക്കി ചില മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. രണ്ടു വർഷം നോക്കി അതേ രിച്ച്-എ നോക്കി ചില മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്.	നാലു വർഷം

സന്ധികളിലെ അകലം കുറഞ്ഞതു നോക്കിയാണ് മിക്ക 'ഡോക്ടർ' മാറും ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസ് തീരുമാനിക്കുന്നത്. ഇങ്ങിനെ തീരുമാനിക്കുന്നത് തെറ്റാണെന്ന് പല പുസ്തകങ്ങളിലും പറയുന്നുണ്ടെങ്കിലും (പട്ടിക നോക്കുക) അതൊന്നും നമ്മുടെ 'ഡോക്ടർ' മാർക്ക് ബാധകമല്ല. സത്യം സമ്മതിച്ചാൽ ഭാവിയിലെ വലിയ ബിസിനസ് സാമ്രാജ്യം തകരും. എക്സറെ എടുക്കുന്ന രോഗിക്ക് ഗുണമൊന്നും കിട്ടിയില്ലെങ്കിലും അത് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന 'ഡോക്ടർ'ക്ക് കമ്മീഷൻ ലഭിക്കും. ഒരേ അസുഖത്തിന് 80 എക്സറെ എടുത്ത ഒരു രോഗിയുടെ കാര്യം ഗ്രന്ഥകാരനറിയാം. ഇയാൾക്ക് 1 ദിവസം 14 എക്സറെ എടുത്തിട്ടുണ്ട്. വേറൊരു രോഗി ഒരു ദിവസം 25 എക്സറെ എടുത്തിട്ടുണ്ട്. എക്സറെ ശരീരത്തിൽ കൂടി കടത്തിവിട്ട് ക്യാൻസർ വന്നാലാണല്ലോ അതിന്റെ ചികിത്സക്ക് ആളെ കിട്ടുകയുള്ളൂ.

എക്സറേയിൽ 'ഡിസ്ക്' കാണാമെന്ന് പറയുന്ന ആയുർവ്വേദ ഡിഗ്രിയുള്ള ചികിത്സകർ

എല്ല തേഞ്ഞു, അടുത്തു, അകന്നു എന്നെല്ലാം എക്സറെ നോക്കി പറയുന്നത് തെറ്റാണെന്ന് അലോപ്പതി ചികിത്സകർ പറയുന്നുണ്ടെങ്കിലും തെറ്റും ശരിയും നോക്കാതെ ആയുർവ്വേദ ചികിത്സകരും എക്സറെ നോക്കി 'എല്ല തേഞ്ഞതും', 'ഡിസ്ക് തളളിയതും' തീരുമാനിക്കുന്നു. എക്സറെ നോക്കി 'ഡിസ്ക് തളളിയത്' തീരുമാനിക്കാൻ കഴിയില്ല കാരണം ഡിസ്ക്കിൽ കാത്സ്യം ഇല്ലാത്തതിനാൽ എക്സറേയിൽ 'ഡിസ്ക്' കാണില്ല. എക്സറേയിൽ 'ഡിസ്ക്' കാണാമെന്നാണ് ചില ചികിത്സകർ പഠിപ്പിച്ചിരുന്നത്. പണ്ട് അലോപ്പതിചികിത്സാരീതിയെ വിശ്വസിച്ചു പഠിച്ച പ്രസ്താവനകളൊന്നും തിരുത്താൻ ആയുർവ്വേദക്കാർ തയ്യാറല്ല. ആയുർവേദത്തിന് വേണ്ടി പ്രത്യേക ആയുർവേദ എക്സറെ വരുമെന്ന് അവർ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നുണ്ടാകാം.

ആയുർവ്വേദ പ്രൊഫസറായ ഡോ. മുരളീധരൻ പിള്ള പറയുന്നത് ശ്രദ്ധിക്കുക

'റെപ്ചേർഡ് ആന്റ് ഹെർണിയേറ്റഡ് ഡിസ്ക് ആണ് വിശാചി അഥവാ സെർവിക്കൽ സ്പോണ്ടിലോസിസ് എക്സറെ പരിശോധനയിൽ ഇവയെല്ലാം വ്യക്തമായി കാണാൻ കഴിയും' (ആരോഗ്യ ശാസ്ത്രം, നവം 2005). ഡോ. മുരളീധരൻ പിള്ളയ്ക്ക് സയാറ്റിക്ക എന്ന വിഷയത്തിൽ ഡോക്ടറേറ്റുണ്ട് !!!

ആയുർവ്വേദ ചികിത്സകരുടെ എക്സറെ പരിശോധന തമാശക്ക് വക നൽകുന്നതാണ്. പ്രധാന ചികിത്സകൻ എക്സറെ ഫിലിം കൈയിൽ പൊക്കി പിടിച്ച് എല്ലാം മനസ്സിലായി എന്ന ഭാവത്തിൽ ആദ്യം തലയാട്ടും. പിന്നീട് ശിഷ്യഗണങ്ങളും തലയാട്ടും. ആയുർവ്വേദക്കാർ എക്സറെ എടുത്ത് രോഗം തീരുമാനിക്കുന്നത് പല കുഴപ്പങ്ങൾക്കും കാരണമായിട്ടുണ്ട്. ആയുർവ്വേദ ചികിത്സയ്ക്ക് പോയ ആരോട് ചോദിച്ചാലും ഇത്തരം ഏതെങ്കിലും മണ്ടത്തരത്തിന് ഇരയായതായി കാണാൻ സാധിക്കും.

സന്ധികളിലെ അകലം- യഥാർത്ഥ സത്യമെന്ത്?

1) ഒരാൾക്ക് പ്രായമാകുമ്പോൾ തരുന്നാസ്ഥിയിലെ ജലത്തിന്റെ അളവ് കുറയുന്നതുമൂലം തരുന്നാസ്ഥിയുടെ കനം കുറയുകയും പേശികളുടെ ദൃഢത കുറയുകയും തന്മൂലം പേശികൾ അഴുകുകയും രണ്ട് എല്ലുകളുടെയും ഇടയിലുള്ള അകലം കുറയുകയും ചെയ്യും.

2) കാൽസ്യം, സ്വർണ്ണം എന്നിവ അടങ്ങിയ മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നവരിൽ അവയുടെ അവശിഷ്ടം സന്ധികളിൽ അടിഞ്ഞ് കൂടി എക്സറെ പടത്തിൽ എല്ല് കൂട്ടിമുട്ടിയതായും സന്ധികളുടെ അകലം കുറഞ്ഞതായും കാണാം.

3) രോഗിക്ക് അസുഖം വരുന്നതിന് മുമ്പ് സന്ധികളിലെ എല്ലുകളുടെ അകലം എത്രയായിരുന്നു എന്ന് അറിയണമെങ്കിൽ അസുഖം വരുന്നതിന് മുമ്പ് എക്സറെ എടുക്കണം. അങ്ങിനെ ആരും ചെയ്യാറില്ല. അസുഖം തുടങ്ങിയ ശേഷമാണ് എക്സറെ എടുക്കാറ്. ഒരുമാസത്തിലോ ഒരു ആഴ്ചയിലോ ഒരു അവയവത്തിന്റെ തന്നെ രണ്ട് പ്രാവശ്യം എക്സറെ എടുത്താൽ രണ്ട് തരത്തിലാണ് പടങ്ങൾ കാണുക. ആദ്യം എക്സറെ എടുത്ത അതേ ദിശയിൽ കൃത്യമായി രണ്ടാമത് അവയവം വെക്കാറില്ല എന്നതാണ് ഇതിന് കാരണം.

4) കാൽമുട്ട് വേദനയുള്ള മിക്ക രോഗികൾക്കും കാൽമുട്ട് ഒരു വശത്തേക്ക് വളഞ്ഞിട്ടുണ്ടാകും. ഇവരുടെ എക്സറെ എടുത്താൽ ഒരുവശത്ത് എല്ലിലെ അകലം കുറഞ്ഞതായി കാണാം. നടുവേദനയുള്ളവർ ഒരു വശത്തേക്ക് ചെറിഞ്ഞ് നടക്കുമ്പോഴും ഇത്തരം അവസ്ഥ കാണാം.

5) ഒരേ വ്യക്തിയിൽ സന്ധികളിൽ അകലരൂപവ്യത്യാസമുണ്ട് ഇത് വ്യക്തികൾ തമ്മിൽ മാത്രമല്ല വംശങ്ങൾ തമ്മിലും വ്യത്യാസമുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് യഥാർത്ഥത്തിലുള്ള അവസ്ഥ രോഗകാരണമെന്ന് പറഞ്ഞ് രോഗിയെ ഭയപ്പെടുത്തേണ്ട കാര്യമില്ല. മുൻപ് പറഞ്ഞ കാരണങ്ങളെക്കൊണ്ട് സന്ധികളിലെ അകലം കുറഞ്ഞതായി എക്സറേയിൽ കണ്ടാൽ ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസ് തീരുമാനിക്കാൻ കഴിയില്ല.

6) പേശികളടക്കം എല്ല് വളയുന്നതുകൊണ്ടാണ് വശത്തേക്ക് ചരിച്ചിൽ വരുന്നത്. അങ്ങിനെ ചരിഞ്ഞിരിക്കുമ്പോൾ ഒരേല്ലിന്റെ നീഴൽ മറ്റെ എല്ലിൽ പതിക്കുമെന്നും, ഒരുവശത്ത് എല്ലുകൾ തമ്മിൽ അകലം കുറഞ്ഞതായി കാണാമെന്നും ഏത് പൊട്ടക്കണ്ണനും അറിയാം. എക്സറെ എടുത്ത് രോഗിയെ പേടിപ്പിക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല.

ഒരാളുടെ എക്സറെ സാധാരണമെന്നോ അസാധാരണമെന്നോ എത്രജ്ഞാനമുള്ള റേഡിയോളജിസ്റ്റിനുപോലും പറയാൻ കഴിയില്ല. (പട്ടിക നോക്കുക) എന്നിട്ടും കാലഹരണപ്പെട്ട രീതികൾ ഉപയോഗിച്ച് തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കൽ തുടരുന്നു.

ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസ് ഉണ്ടോ എന്നറിയാൻ ചെയ്യുന്ന പ്രധാന പരിശോധന എക്സറെ എടുത്ത് സന്ധികളിലെ അകലം കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ടോ എന്ന് നോക്കുന്നതാണ്. എക്സറെ നോക്കി ഒന്നും വ്യക്തമായി കണ്ടെത്താൻ കഴിയാത്തതിൽ ഒരേ എക്സറെ പല 'ഡോക്ടർ' മാരെ കാണിച്ചാൽ പലതരം അഭിപ്രായമാണ് ലഭിക്കുക. ഇതിന് വ്യക്തമായ നിയമമില്ലാത്തതുകൊണ്ടാണ് ഇങ്ങിനെ സംഭവിക്കുന്നത്.

ഓരോ 'ഡോക്ടറെ'യും ആശുപത്രികളെയും മാറിമാറി കാണുമ്പോൾ ഓരോ 'ഡോക്ടറും' എക്സറെ എടുപ്പിക്കും. അത്തരം എക്സറേകൾ പരസ്പരം താരതമ്യം ചെയ്താൽ പരസ്പര വിരുദ്ധമായി പല കാര്യങ്ങളും കാണാൻ സാധിക്കും. ഈ സത്യം അറിയാവുന്നതുകൊണ്ടാണ് മിക്ക സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളും അത്തരം എക്സറേകൾ കൊള്ളക്കാരെ പ്പോലെ പിടിച്ച് വെയ്ക്കുന്നതും. അത് ആശുപത്രിയുടെ സ്വത്താണെന്ന് പറയുന്നതും.

ചിലരിൽ തരുണാസ്ഥി എല്ലിനോട് കൂടിച്ചേരുന്ന ഭാഗം ദ്രവിച്ച് പോകുന്നതായി കാണാം. അതേ സമയം തരുണാ സ്ഥിയുടെ ഉപരിതലത്തിൽ കൃഷ്ണമൊന്നും കാണില്ല.

യന്ത്രങ്ങൾ തേയുന്നതു പോലെ എല്ലുകൾ തേയുമോ?

യന്ത്രങ്ങളെപ്പോലെ എല്ല് തേയുമെന്ന് പറഞ്ഞ ഒരു അലോപ്പതി 'ഡോക്ടർ'യുടെ പ്രസ്താവന നോക്കുക. റ്റുപ്രായമാകുന്നതു മൂലം നമ്മുടെ എല്ലുകൾക്ക് തേയ്മാനം സംഭവിക്കുന്നു. ഈ തേയ്മാനം ഏറ്റവും കൂടുതൽ ഉണ്ടാകുന്നത് ഏറ്റവും കൂടുതൽ ചലനം നടക്കുന്ന സന്ധികളിലും കശേരുകളിലുമാണ്. ഈ തേയ്മാനത്തിന് വെയർ ആന്റ് ടെയർ എന്ന് പറയുന്നു. സദാ പ്രവർത്തിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന യന്ത്രഭാഗങ്ങൾക്കും തേയ്മാനം വരുന്നത് നമുക്കറിയാവുന്നതാണല്ലോ ഡോ. എല്ല് രോഗ വിദഗ്ദ്ധൻ- ഐഎംഎ സ്റ്റേറ്റ് പ്രസിഡണ്ട്, ഐഎംഎ നാഷണൽ വൈസ് പ്രസിഡണ്ട് നമ്മുടെ ആരോഗ്യം ഐഎംഎ പ്രസിദ്ധീകരണം പേജ് 16 ജനുവരി 98 ലക്കം 1.

യന്ത്രങ്ങളുടെ തേയ്മാനം മിക്കവാറും അനുഭവമുള്ളതായതിനാൽ ആ അനുഭവം വെച്ച് എങ്ങിനെ വളരെ സമർത്ഥമായി തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കാമെന്നാണ് ഈ പ്രസ്താവനയിൽ 'ഡോക്ടർ'മാരുടെ സംഘടനയുടെ തലപ്പത്തിരിക്കുന്നവർ പോലും ചിന്തിക്കുന്നത്. ഇക്കൂട്ടർ വൈദ്യപുസ്തകങ്ങൾ വായിച്ചിട്ടില്ലെന്ന് തോന്നുന്നു.

ഒരു യന്ത്രത്തിന്റെ തേയ്മാനത്തെ ശരീരത്തോട് താരതമ്യപ്പെടുത്തിയത് തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കലാണോ എന്നറിയാൻ യന്ത്രങ്ങളും മനുഷ്യശരീരവും പരസ്പരം താരതമ്യം ചെയ്ത നോക്കാം.

യന്ത്രങ്ങളും മനുഷ്യശരീരവും തമ്മിലുള്ള പ്രധാനവ്യത്യാസം	
മനുഷ്യശരീരം	യന്ത്രങ്ങൾ
1. പ്രവർത്തിക്കുന്നോറും തേയാത്തതിനാൽ ശക്തിയും കൂടും.	1. പ്രവർത്തിക്കുന്നോറും തേയുന്നതിനാൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനനുസരിച്ച് കഴിവും ശക്തിയും കുറയും.
2. പേശിയിലധിഷ്ഠിതമാണ്. അതുകൊണ്ട് രണ്ടെല്ലുകൾ തമ്മിൽ കൂട്ടിമുട്ടാത്തതിനാൽ തേയുന്നില്ല. രണ്ടെല്ലുകളെ വിവിധതരം പേശികളെ കൊണ്ടാണ് ബന്ധിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നത്.	2. പൽചക്രത്തിൽ അധിഷ്ഠിതമാണ്. രണ്ട് പൽചക്രങ്ങൾ പരസ്പരം കൂട്ടി മുട്ടുന്നതിനാൽ തേയുന്നു.
3. അസുഖം വന്നാൽ സ്വയം സുഖപ്പെടുത്താനുള്ള കഴിവുണ്ട്.	3. സ്വയം കേടുമാറ്റാനുള്ള കഴിവില്ല.
4. പ്രതിരോധ ശക്തിയുണ്ട്. മിക്ക രോഗങ്ങളെയും ചെറുത്ത് തോല്പിക്കാനുള്ള കഴിവുണ്ട്.	4. പ്രതിരോധ ശക്തിയില്ല.
5. ജീവനുള്ളതാണ് മനുഷ്യശരീരം	5. ജീവനില്ലാത്തതാണ്.

ഇനി നിങ്ങൾ തീരുമാനിക്കുക. ശാസ്ത്രീയമെന്ന വ്യാജേന അവതരിപ്പിക്കുന്ന അശാസ്ത്രീയതയിലും മണ്ടത്തരത്തിലും നിങ്ങൾ എന്തിനു വിശ്വസിക്കണം?

മറ്റ് സന്ധികളും നട്ടെല്ലും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസമെന്ത്?

മറ്റ് സന്ധികൾ സ്വതന്ത്രമാണ്. നട്ടെല്ല് സ്വതന്ത്രമല്ല. നട്ടെല്ല് മൊത്തം ഒരു മോൾഡിങ് ആണ്. നട്ടെല്ല് സ്വതന്ത്രമായിട്ടുള്ളത് കഴുത്തിലെ തലതാങ്ങുന്ന ആദ്യ കശേരുകയും, തലതിരിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന രണ്ടാമത്തെ കശേരുകയും മാണ്. അവിടെ അലോപ്പതിയിൽ പറയുന്ന ഡിസ്ക് ഇല്ല.

ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസിൽ തരുണാസ്ഥി പൂർണ്ണമായി തേഞ്ഞതിന് ശേഷം എല്ല് തേയുമെന്നാണ് ഈയടുത്തകാലത്ത് വിദഗ്ദ്ധന്മാർ എന്ന് അവകാശപ്പെടുന്ന 'ഡോക്ടർമാർ' എഴുതുന്ന ലേഖനത്തിൽ പറയുന്നത്. ഉദാഹരണമായി 'എല്ലുകളുടെ അഗ്ര ഭാഗത്തുള്ള കാർട്ടിലേജിന് തേയ്മാനം സംഭവിക്കുന്നതാണ് ആർത്രൈറ്റീസ്. കാർട്ടിലേജ് പൂർണ്ണമായും തേയുകയും തന്മൂലം എല്ലുകൾക്ക് തേയ്മാനം സംഭവിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോഴാണ് രോഗം മുർച്ഛിക്കുന്നത്' (ഡോ....:- മലയാള മനോരമ മെയ് 4 പേജ് 12 1998)

കൈകാലുകൾ മടക്കുമ്പോൾ ശബ്ദം കേൾക്കുന്നത് തേയ്മാനം മൂലമാണോ?

കൈ-കാലുകൾ മടക്കുമ്പോൾ ചിലപ്പോൾ ശബ്ദം ഉണ്ടാകുന്നതിനാൽ എല്ല് കൂട്ടിമുട്ടിയാണെന്ന് രോഗി തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കപ്പെടുന്നു. ഇങ്ങനെ ശബ്ദം കേൾക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ച് ഒരു 'ഡോക്ടർ' എഴുതിയത് നോക്കുക 'എല്ലുകൾ തമ്മിൽ ഇപ്രകാരം സ്പർശിക്കുന്നതിനാൽ ജോയിന്റിൽ വല്ലാത്ത ഒരുതരം ഉരസൽ അനുഭവപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു.' (ഡോ., ന്യൂറോളജിസ്റ്റ്, മലയാള മനോരമ, മെയ് 4, 1998, പേജ് 12)

കൈ-കാൽ മടക്കുമ്പോഴും കഴുത്ത് തിരിക്കുമ്പോഴും ഇരുന്ന് എഴുന്നേൽക്കുമ്പോഴും ശബ്ദം കേൾക്കുന്നത് എല്ല് കൂട്ടിമുട്ടി തേയുന്നതല്ല. ഇങ്ങനെ ശബ്ദം കേൾക്കുന്നത് രണ്ട് സന്ദർഭങ്ങളിലാണ്.

1. രോഗം ഇല്ലാത്ത അവസ്ഥയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ശബ്ദം
2. പേശികൾക്ക് രോഗം മൂലമുണ്ടാകുന്ന ശബ്ദം

1. കൈവീരലുകൾ ഞൊട്ട പൊട്ടിക്കുമ്പോൾ ആദ്യം ഉച്ചത്തിലുള്ള ശബ്ദം കേൾക്കുകയും പിന്നീടുള്ള ഓരോ ഞൊട്ട പൊട്ടിക്കലിനും ശബ്ദം കുറഞ്ഞ് കുറഞ്ഞ് ഇല്ലാതാകുന്നു. കാൽകണ്ണ, മുട്ട്, വീരലുകൾ, കഴുത്ത്, അരക്കെട്ട് എന്നിവിടങ്ങളിൽ ബലം പ്രയോഗിക്കുമ്പോഴും കുറച്ച് പ്രാവശ്യം മാത്രം ശബ്ദം കേൾക്കുന്നു. ചിലർ താടിയിൽ ഉള്ളും കൈവെച്ച് വശത്തേക്ക് പെട്ടെന്ന് ബലം പ്രയോഗിച്ച് തിരിച്ച് ഞൊട്ട പൊട്ടിക്കാറുണ്ട്. പേശികൾക്ക് വലിച്ചിൽ വന്ന് അവസാനം ഇത് ഒരു രോഗമായി മാറാറുണ്ട്. ഇങ്ങനെ സന്ധികളിൽ നിന്നും ശബ്ദം കേൾക്കുന്നത്. എല്ലുകൾ കൂട്ടിമുട്ടിയിട്ടാണെങ്കിൽ ഓരോ പ്രാവശ്യം കഴിയുമ്പോഴും ശബ്ദം കുറഞ്ഞ് കുറഞ്ഞ് വരാനുള്ള കാരണമെന്ത്? തേയ്മാനം മാറിയിട്ടാണോ ശബ്ദം കേൾക്കാത്തത്.

2. ചിലയാളുകൾക്ക് സദാസമയവും കൈതിരിക്കുമ്പോഴും കൈ പൊന്തിക്കുമ്പോഴും കൈതണ്ട, കൈമുട്ടിന് മുകളിലുള്ള മാംസപേശി, കൈ പലക എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്നും ശബ്ദം കേൾക്കുകയും ഒപ്പം വേദനിക്കുകയും ചെയ്യാറുണ്ട്. ഒരു കൂട്ടം പേശികളും തൊട്ടടുത്ത മറ്റൊരു കൂട്ടം പേശികളും തമ്മിൽ വേർതിരിക്കുകയും പൊതിയുകയും ചെയ്തിട്ടുള്ള ചർമ്മത്തിന് നീർക്കെട്ട് മൂലവും അവയിലുള്ള വഴുവഴുപ്പ് കുറവും കാരണം പേശികളെ പൊതിഞ്ഞിരിക്കുന്ന ചർമ്മത്തിന്റെ ഇലാസ്തികത നഷ്ടപ്പെടുന്നു. ഇത് കാലക്രമേണ പേശികളുടെ ഉൾഭാഗത്തും നീർക്കെട്ടുണ്ടാകുന്നതുമൂലമാണ് സദാസമയവും ശബ്ദവും വേദനയും ഉണ്ടാകുന്നത്.

ഇനി ചിലർക്ക് കൈ പൊക്കിയാലും താഴ്ത്തിയാലും ഒരു പ്രത്യേക സ്ഥലത്ത് എത്തുമ്പോൾ മാത്രം കഠിനവേദനയും ശബ്ദവും ഒപ്പം എന്തോ കയറിപ്പോകുന്ന പോലെ അനുഭവപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു. ഈ പ്രത്യേക സ്ഥാനം കഴിഞ്ഞ് കൈ ഉയർത്തിയാലും താഴ്ത്തിയാലും ശബ്ദമോ, വേദനയോ ഉണ്ടാകില്ല. ഇനി വേറെ ചിലർക്ക് വീഴ്ച മൂലമോ അപകടം മൂലമോ പുറത്ത് കൈപലകയുടെ ഉള്ളിൽ നിന്നും ശബ്ദം കേൾക്കുകയും വേദനിക്കുകയും ശ്വാസതടസ്സമുണ്ടാകുകയും ചെയ്യാറുണ്ട്. ഇക്കൂട്ടർ അസ്വസ്ഥത വരുമ്പോൾ കൈ പലക എല്ല് സ്വയം പൊക്കിതാഴ്ത്തുന്നതായി കാണാം. ഇങ്ങനെ കൈ പലക ഉയർത്തുമ്പോൾ എല്ലുകൾ തമ്മിൽ ഉരസുന്നതു പോലെ തോന്നും. പുറംഭാഗത്തെ കൈ പലക എല്ലിന്റെ അടിയിൽ നീർക്കെട്ടുണ്ടാകുന്നതാണിതിന് കാരണം. ശ്വാസകോശം വികസിക്കുമ്പോൾ അതനുസരിച്ച് കൈ പലകയുടെ ഉൾഭാഗത്തുള്ള മാംസപേശി നീർക്കെട്ട് മൂലം വികസിക്കാത്തതുകാരണം ശ്വാസതടസ്സം അനുഭവപ്പെടുന്നു. ശരീരത്തിൽ ശബ്ദം കേൾക്കുന്ന ഇത്തരം നിരവധി അവസ്ഥകൾ ഉണ്ട്. ഉഴിച്ചിൽ ചികിത്സയിൽ നീർക്കെട്ട് മാറ്റാനും അയവ് നൽകാനുമുള്ള ചികിത്സ ചെയ്യുമ്പോൾ ശബ്ദവും വേദനയും മാറാറുണ്ട്.

കാൽ മുട്ടുകളിൽ എല്ലുകൾ തമ്മിൽ കൂട്ടി ഉരസുന്നതുപോലെ അനുഭവപ്പെടുന്ന ചില രോഗികളിൽ നീരിനെ കുറയ്ക്കുന്ന കോർട്ടിസോൺ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട മരുന്ന് സിറിഞ്ച് ഉപയോഗിച്ച് മുട്ടിലെ സന്ധിയിൽ കുത്തിവെയ്ക്കാറുണ്ട്. അപ്പോൾ ഏതാനും മാസത്തേക്ക് ഉരസൽ അനുഭവപ്പെടാറില്ല. നീർ കുറയുമ്പോൾ ഉരസൽ അനുഭവപ്പെടാത്തതിൽ നിന്നും നീരാൺ ഉരസലിന് കാരണമെന്ന് വ്യക്തമാണ്. അല്ലാതെ തേയ്മാനം മാറിയിട്ടല്ല. കൈകാലുകൾ മടക്കുമ്പോൾ ശബ്ദം കേൾക്കുന്നത് തേയ്മാനം മൂലമല്ല?

ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസും, ആയുർവ്വേദ ‘ഡോക്ടർ’മാരും

അലോപ്പതി ശാസ്ത്രത്തെ അനുകരിച്ച് ആയുർവ്വേദ ‘ഡോക്ടർ’ മാരും ഓസ്റ്റിയോ ആർത്രൈറ്റീസിന് എല്ല് തേയ്മാനം എന്ന് പറയുന്നുണ്ടെന്ന് മാത്രമല്ല അലോപ്പതി ശാസ്ത്രത്തിലെ എക്സറെ, Bone mineral density test എന്നിവ ചെയ്യാറുണ്ട്.

കോട്ടയ്ക്കൽ ആര്യവൈദ്യശാല പ്രസിദ്ധീകരിച്ച നടുവേദന എന്ന പുസ്തകത്തിൽ Bone mineral density test എന്നതിന് എല്ലിന്റെ തേയ്മാനം മുൻകൂട്ടി അറിയുന്നതിനുള്ള പരിശോധനയാണിത് എന്ന് പറയുന്നു. Bone mineral density test എന്നതിന് തേയ്മാനം മുൻകൂട്ടി അറിയുന്നതിനുള്ള പരിശോധനയാണെന്ന് അലോപ്പതി ചികിത്സാരീതിയിൽ പറയുന്നില്ല. എല്ലിന്റെ സാന്ദ്രതയാണ് പരിശോധിക്കുന്നത്.തേയ്മാനമല്ല.

ശ്രീ വാജ്പെയ്ക്ക് കാൽമുട്ട് തേയ്മാനത്തിന് ഓപ്പറേഷൻ

മുൻ പ്രധാനമന്ത്രി ശ്രീ. വാജ്പെയ്യുടെ കാൽമുട്ടിന്റെ എല്ല് തേഞ്ഞത് എക്സറേയിൽ കണ്ടു എന്ന് പറഞ്ഞ് കൃത്രിമ സന്ധിവെച്ചു. അദ്ദേഹത്തിന് നടക്കാൻ പറ്റാത്ത അവസ്ഥയാക്കി. എക്സറേ എടുത്തപ്പോൾ കാൽമുട്ടിന്റെ എല്ല് തേഞ്ഞത് ആദ്യം കണ്ടില്ലെന്നും പിന്നീട് ചുമലിൽ ഭാരം കയറ്റിവെച്ച് എക്സറേ എടുത്തപ്പോൾ കണ്ടെന്നാണ് പറഞ്ഞത്. ശ്രീ വാജ്പെയ്യുടെ ചെറുപ്പത്തിലുള്ള എക്സറേയും, രോഗം വരുന്നതിന് മുൻപുള്ള എക്സറേയും രോഗം വന്നതിന് ശേഷമുള്ള എക്സറേയും തമ്മിൽ വ്യത്യാസമുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിച്ചില്ല.

ശ്രീ. വാജ്പെയ് ഇപ്പോഴും രണ്ട് കാൽ ഏന്തി വലിച്ച് സാവധാനം ഒരു യന്ത്ര മനുഷ്യൻ നടക്കുന്നതുപോലെ നടക്കുന്നു. വേദന സംഹാരികൾ കഴിക്കുന്നു. അത് കഴിച്ചിട്ട് പോലും അദ്ദേഹത്തിന് നടക്കാൻ പറ്റാത്ത അവസ്ഥ. ഇന്ന് ലോകത്ത് ലഭിക്കാവുന്ന ഏറ്റവും മുന്തിയ ചികിത്സ ലഭിച്ച ശ്രീവാജ്പെയ്യുടെ അവസ്ഥ ഇതാണെങ്കിൽ സാധാരണക്കാരന്റെ കഥയോ? ശ്രീ വാജ്പെയ്യേക്കാൾ പ്രായമായ ലോകനേതാക്കൾ ഓടിചാടി നടക്കുന്നു. എന്നാൽ ശ്രീ വാജ്പെയ് പരമാവുധി നടക്കാതിരിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നു. പലപ്പോഴും ഇരുന്നു കൊണ്ടാണ് ഹസ്തദാനം നൽകുന്നതുതന്നെ. മറ്റ് ലോക നേതാക്കളെ സ്വീകരിക്കേണ്ട ശ്രീ വാജ്പെയ് പലപ്പോഴും അതിൽനിന്നും വിട്ടുനിൽക്കുന്നു. അല്ലെങ്കിൽ ശ്രീ വാജ്പെയ്യുടെ വിഷമം മനസ്സിലാക്കി അദ്ദേഹം നിൽക്കുന്നിടത്തേക്ക് മറ്റുള്ളവർ വരുന്നു. ഇതിലും നല്ലത് രണ്ട് കാലും മുറിച്ച് കളഞ്ഞ് ജയ്പൂർ കാൽവെച്ചാൽ മതിയായിരുന്നു. കാൽമുട്ടിൽ പ്ലാസ്റ്റിക് കൃത്രിമ സന്ധി മാത്രമല്ല ചെറിയ ആറ്റംബോംബ് വരെ വെയ്ക്കാം. അതിന്റെ ബട്ടൺ ഓഫാക്കിയാൽ മതി.

കണ്ണൂർ ബോംബേറിൽ കാൽമുറിച്ച് കളഞ്ഞ അസ്ന എന്ന പെൺകുട്ടി ജയ്പൂർ കാൽവെച്ച് നടക്കുകയും കോണിപ്പടികയറുകയും ചെയ്യുന്നു. കാൽ നഷ്ടപ്പെട്ട സിനിമാ നടിയായ നർത്തകി മയൂരി കൃത്രിമ കാൽ വെച്ച് നൃത്തം ചെയ്യുന്നു. വികലാംഗർ കൃത്രിമ കാൽവെച്ച് ഓടുന്നു. ചില വികലാംഗർ ഓട്ട മത്സരങ്ങളിലും, മരം കയറുന്നതിലും, ഹൈജമ്പ് ചാടുന്നതിലും ലോകറിക്കാർഡ് സ്ഥാപിച്ചിട്ടുണ്ട്. രണ്ട് കാലിൽ വടിവെച്ച് കെട്ടി പൊയ്ക്കാലുമായി കർണ്ണാടകയിൽ നിന്നും ശബരിമലയിലെത്തുന്ന ഭക്തന്മാരുടെ കാര്യം നമ്മുക്കറിയാവുന്നതാണ്. ലക്ഷക്കണക്കിന് വിലവരുന്ന കൃത്രിമസന്ധിയേക്കാൾ എത്രയെ നല്ലതാണ് മരക്കാലുകൾ.

ഓപ്പറേഷൻ കഴിഞ്ഞ ഉടൻ ഓപ്പറേഷൻ നടത്തിയ ഡോ.ശ്രീ ചിത്തരജജൻ റാണാവത്ത് പറഞ്ഞത് ഓപ്പറേഷൻ വിജയമാണ് 10 - 15 വർഷത്തേക്ക് അദ്ദേഹത്തിന് പ്രശ്നമൊന്നുമില്ലെന്നാണ് - ശരിയാണ് അദ്ദേഹം മരിച്ച് 10 - 15 വർഷം കഴിഞ്ഞാലും ഈ ആധുനിക പ്ലാസ്റ്റിക് കോടകില്ല എന്നായിരിക്കും. അല്ലെങ്കിൽ 10 - 15 വർഷത്തേക്ക് ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്ത ശ്രീ ചിത്തരജജൻ റാണാവത്തിന് കുഴപ്പമുണ്ടാകില്ല എന്നായിരിക്കും. ഓപ്പറേഷൻ കഴിഞ്ഞപ്പോൾ ചിലർക്ക് തോന്നി അദ്ദേഹത്തെ ഒരു ഷു ധരിപ്പിക്കാമെന്നും, ഓപ്പറേഷന്റെ കുറ്റം ഷു ഉണ്ടാക്കുന്ന ആളിൽ ചുമത്താമെന്നും, അങ്ങിനെ വിദഗ്ദ്ധ നിർദ്ദേശ പ്രകാരം 9500 രൂപ വിലയുള്ള ഒരു പ്രത്യേക ഷു നിർമ്മിച്ചു. പാവം ശ്രീ വാജ്പെയ് അതിട്ട് നടക്കുന്നു. വിജയകരമായ ഓപ്പറേഷനും വിലകൂടിയ ഷുവും.

ശ്രീ. വാജ്പെയ്യുടെ ഓപ്പറേഷൻ പരാജയത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ഗ്രന്ഥകാരന്റെ പ്രവചനം ശരിയായി.

ശ്രീ. വാജ്പെയ് യുടെ ഒരു കാൽമുട്ട് ഓപ്പറേഷൻ കഴിഞ്ഞ ഉടൻ ഗ്രന്ഥകാരന്റെ എല്ല്- ഡിസ്ക് തേയ്മാനവും വിവിധ ചികിത്സാരീതികളും എന്ന പുസ്തകത്തിൽ പേജ് 48 ൽ ഓപ്പറേഷൻ പരാജയമെന്ന് പ്രസ്താവിച്ചു. ഇത് കൂടാതെ 13-12-2001 ൽ തൃശൂർ പ്രസ് ക്ലബ്ബിൽ വെച്ച് നടന്ന പത്രസമ്മേളനത്തിൽ അക്കാര്യം ഗ്രന്ഥകാരൻ പറഞ്ഞപ്പോൾ പത്രലേഖകർ ഒരു തമാശ രൂപത്തിലാണ് അതിനെ വിലയിരുത്തിയത്. (വീഡിയോ കാസറ്റിൽ പകർത്തിയിട്ടുണ്ട് - കർഷക സേന 2002 ഏപ്രിലിലെ ലേഖനം) എന്നാൽ ഗ്രന്ഥകാരന്റെ പുസ്തകം പ്രസിദ്ധീകരിച്ച് ഒന്നര വർഷത്തിന് ശേഷം ടൈം വീക്കിലിയുടെ ലേഖകൻ അലക്സ് പെറി 2002 ജൂൺ 17ന് ശ്രീ വാജ്പെയ് യുടെ അനാരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ച് ലേഖനമെഴുതിയപ്പോൾ അത് ശരിയാണെന്ന് പറഞ്ഞ് പല മലയാള പത്രങ്ങളും മുഖപ്രസംഗം തന്നെ എഴുതി. ഓപ്പറേഷന് മുമ്പ് ഇവിടുത്തെ പത്രങ്ങൾ എത്രയോ ഭംഗിയിൽ മനോഹരമായ കളർ ചിത്രങ്ങൾ അടക്കം പ്രത്യേക സപ്ലിമെന്റ് തന്നെയിറക്കി. കൂടാതെ മാസങ്ങളോളം ലേഖന മെഴുതി. എന്നാൽ ഓപ്പറേഷൻ പരാജയപ്പെട്ടപ്പോൾ ടൈം ലേഖകൻ ശ്രീ. അലക്സ് പെറി എഴുതുന്നിടം വരെ ഒരു വരിപോലും ആരും എഴുതിയില്ല.

ജോൺപോൾ മാർപാപ്പയ്ക്ക് കാൽമുട്ട് തേയ്മാനമോ?

ഡോക്ടർ ചിത്തരജജൻ ശ്രീ വാജ്പെയ്യുടെ ഓപ്പറേഷൻശേഷം നേരെ പോയത് മാർപാപ്പയുടെ കാലിന് ചികിത്സിക്കാനാണ്, ഓപ്പറേഷന് വിധേയനാകാത്തതുമൂലം വാർദ്ധക്യത്തിലും മാർപാപ്പ നടന്നു.

യാക്കോബ് ഗുരുക്കൾ, മർമ്മ ഹെൽത്ത് സെന്റർ, ദേശാഭിമാനി ജംഗ്ഷൻ, കലൂർ, കൊച്ചി-17, ഫോൺ: 98470 94788 E.mail :yacobkm@gmail.com
www.marmmatreatment.com

