விகடன் பிரசுரம்

எலும்பு, மூட்டுகள்...

பாதுகாப்பு, ஆரோக்கியம் குறித்த

சுவையான தகவல்கள்!

மிஸ்டர் போன்ஸ்

டாக்டர் எம்.பார்த்தசாரதி

மிஸ்டர் போன்ஸ்

With

The

Best Wishes

&

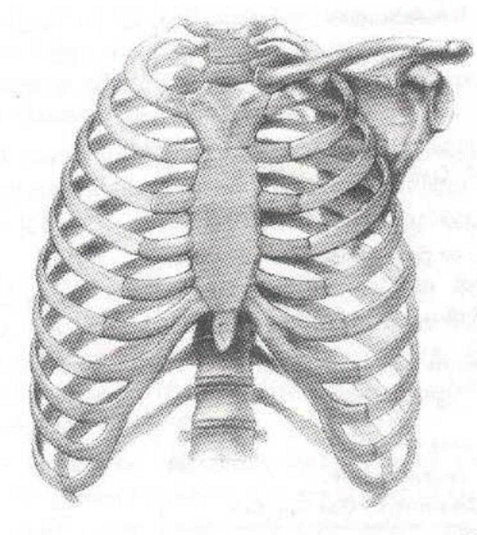
Warm Regards

Yours

Dr. M. PARTHA SARATHY
M.B., D.ORTH., M.S. (ORTH), F.R.C.S. (UK)
DIRECTOR - MODERN ORTHO CARE
78(53) 1st AVENUE, INDRA NAGAR
ADYAR, CHENNAI - 600 020
Ph: 044-2442 4723, 2441 1559

மிஸ்டர் போன்ஸ்

எலும்பு, மூட்டுகள்...
பாதுகாப்பு, ஆரோக்கியம் குறித்த சுவையான தகவல்கள்!



டாக்டர் **எம்.பார்த்தசாரதி**

எழுத்தாக்கம்: **ஜி.எஸ்.எஸ்.**

விகடன்
பிரசுரம்

Title : MISTER BONES
© Dr. M.PARTHA SARATHY
ISBN : 978-81-8476-173-3

விகடன் பிரசுரம்: **413**

நூல் தலைப்பு:
மிஸ்டர் போன்ஸ்

நூல் ஆசிரியர்:
© டாக்டர் எம்.பார்த்தசாரதி

எழுத்தாக்கம்:
ஜி.எஸ்.எஸ்.

முதற்பதிப்பு : **டிசம்பர், 2008**
விலை : **ரூ. 80**

பதிப்பாளர்:
பா.சீனிவாசன்

ஆசிரியர்:
வீயெஸ்வி

பொறுப்பாசிரியர்கள்:
பொன்ஸீ, செங்கோட்டை ஸ்ரீராம்

உதவி ஆசிரியர்கள்:
இரா.சரவணன், சா.இலாகுபாரதி, எம்.நாகமணி,
கே.பாசுமணி, எஸ்.கோபால், சிவராஜ்,
சு.இரமேஷ், மகாதேவன்

தலைமை வடிவமைப்பு:
மு.ராம்குமார்

வடிவமைப்பு:
அ.அன்பழகன்,
கா.மங்களேஸ்வரன், கோ.செந்தில்

இந்தப் புத்தகத்தின் எந்த ஒரு பகுதியையும் பதிப்பாளரின் எழுத்துபூர்வமான முன் அனுமதி பெறாமல் மறுபிரசுரம் செய்வதோ, அச்சு மற்றும் மின்னணு ஊடகங்களில் மறுபதிப்பு செய்வதோ காப்புரிமைச் சட்டப்படி தடை செய்யப்பட்டதாகும். புத்தக விமரிசனத்துக்கு மட்டும் இந்தப் புத்தகத்திலிருந்து மேற்கோள் காட்ட அனுமதிக்கப்படுகிறது.

விகடன் பிரசுரம்,
757, அண்ணா சாலை, சென்னை-600 002.
எடிட்டோரியல் பிரிவு போன் : **091-44-28524074 / 84**
விற்பனை பிரிவு போன் : **091-44-42634283 / 84**
e-mail : **publications@vikatan.com**

பிரமிப்பான தகவல்கள்!

கண், காது, மூக்கு, தோல், கால்கள், கைகள் போன்ற புற உடல் உறுப்புகளை எவ்வளவு முக்கியமாக பாதுகாக்கிறோமோ, அதைவிட அதிக முக்கியத்துவம் கொடுத்து, இதயம், மூளை, எலும்பு, சிறுநீரகம், நுரையீரல், கணையம், கருப்பை... போன்ற உள் உறுப்புகளையும் பாதுகாக்க வேண்டும் என்பது மருத்துவர்களின் அறிவுரை.

ஒவ்வொரு உறுப்பும் ரத்தத்தோடு தொடர்புடையது என்றாலும், அந்த ரத்தத்தின் சிவப்பணுக்களை உற்பத்தி செய்யும் முக்கியமான உடற்கூறு எலும்புகள்தான்.

உடலுக்கு உருவம் கொடுப்பது மட்டுமல்லாமல், நம்மை அசைய வைப்பதற்கும், மூளை இடும் கட்டளைகளை தசைகளின் உதவியோடு இயங்க வைப்பதற்கும் உறுதுணையாக இருப்பது எலும்புகள்தான்.

எலும்பு மற்றும் மூட்டு ஆகியவற்றின் பணி, வளர்ச்சி, ஆரோக்கியம் மற்றும் நோய் பற்றி, வாசகர்கள் அறிந்து விழிப்பு உணர்ச்சி பெறும் வகையில், ஆனந்த விகடனில் 'உச்சி முதல் உள்ளங்கால் வரை' என்ற பகுதியில் கட்டுரைகள் வெளிவந்தன.

'மிஸ்டர் போன்ஸ்' என்ற தலைப்பில், டாக்டர் எம்.பார்த்தசாரதி எழுதிய அந்த மருத்துவக் கட்டுரைகள், நகைச்சுவை கலந்து எளிமையான நடையில் எழுதப்பட்டதால், வாசகர்கள் பயமில்லாமல் ரசித்துப் படித்தார்கள்.

கடந்த பதினெட்டு வருடங்களில், எலும்பு-மூட்டு வேதனைகளால் பாதிக்கப்பட்ட ஆயிரத்துக்கும் மேற்பட்டோருக்கு வலியைப் போக்கி, ஊனம் ஏற்படாமல் தடுத்திருக்கும் டாக்டர் பார்த்தசாரதி, இடுப்பு எலும்பு முறிவு மற்றும் கால்மூட்டு சிகிச்சையில் புதிய முறைகளை உருவாக்கி இருப்பதையும் விளக்கியிருக்கிறார்.

விகடனில் வெளியான 'துப்புரவுத் தொழிற்சாலை' மற்றும் 'மிஸ்டர் போன்ஸ்' ஆகிய இரண்டு பகுதிகளும் சேர்ந்து ஒரே நூலாக 'உச்சி முதல் உள்ளங்கால் வரை' - மூன்றாவது பாகம், ஏற்கெனவே விகடன் பிரசுரமாக பல பதிப்புகள் வெளிவந்து வெற்றி பெற்றது.

வாசகர்களின் வேண்டுகோளுக்கு இணங்கி, அந்த நூலிலிருந்து 'மிஸ்டர் போன்ஸ்' பகுதி மட்டும் பிரிக்கப்பட்டு, கூடுதலாக நவீன மருத்துவமுறைகள் சேர்க்கப்பட்டு இப்போது ஒரு தனி நூலாக மலர்ந்திருக்கிறது.

இந்தப் புத்தகம் விவரிக்கும் தகவல்கள் உங்களை நிச்சயம் பிரமிக்கச் செய்யும்!

– ஆசிரியர்

வலியோடு வருபவர்களுக்கு புரியவைப்பதுதான் சவால்!

"டாக்டர்கள் சீரியஸானவர்கள். அவர்களுடைய மருத்துவக் கட்டுரைகள் டெக்னிகலாக, சற்று பயமுறுத்தும்படியே இருக்கும். ஆனால், நீங்கள் மூட்டுப் பிரச்னைகளை நகைச்சுவை கலந்து சொல்லி, அவற்றிலிருந்து விடுபடும் வழிகளையும் விளக்கியிருக்கிறீர்கள். கூடவே, உங்கள் மனிதாபிமானமும் நன்றாக வெளிப்படுகிறது..."

– ஆனந்த விகடனில் 'மிஸ்டர் போன்ஸ்' தொடர் வெளிவந்தபோது, இப்படி ஒரு வாசகி என்னிடம் தன் கருத்தைக் கூறியபோது என் நோக்கம் நிறைவேறிய திருப்தி அடைந்தேன்.

சொல்லப்போனால் எம்.பி.பி.எஸ்., முடித்தவுடன் நான் மேல் படிப்பு சிறப்பு வைத்தியம் செய்ய முடிவு எடுத்தது இதயம் அல்லது சிறுநீரகம் தொடர்பாகத்தான். படிக்கும்போதே இவை தொடர்பானப் பாடங்களை சக மாணவர்களுக்குப் பயிற்றுவிக்கும் அளவுக்கு எனக்கு ஆர்வம் இருந்தது. எம்.பி.பி.எஸ்-ஸில் இரண்டு தங்கப் பதக்கங்கள் பெற்ற பிறகு என் முடிவு மேலும் உறுதியானது.

ஆனால்... எல்லாவற்றையும் மாற்றிப்போட்டுவிட்டது ஒரு விபத்து. 1977-ல், சாலை விபத்தொன்றில் சிக்கி, காலில் பலத்த அடிபட்டு, வாரக்கணக்கில் நான் மருத்துவமனையில் இருந்தபோது, கால்-கைகளின் முக்கியத்துவம் தெரிந்தது. வலியின்றி இயல்பாக பாத்ரூம் சென்று வருவது என்பது எவ்வளவு பெரிய வரம் என்பதை எனக்குப் புரியவைத்தது அந்த விபத்துதான். நமது தினசரி காரியங்கள் பெரும்பாலும் கால்-கை மூட்டுகளின் ஒத்துழைப்பைப் பொருத்தே உள்ளன. நான் என் முடிவை மாற்றிக் கொண்டேன். ஆர்த்தோ (எலும்பு நல) பிரிவில் மேற்படிப்பு படிக்கத் தொடங்கினேன்.

நாளடைவில் எலும்பு மூட்டு நல மருத்துவத்தில் சற்றுப் பெயர் பெற்ற பிறகும், ஒன்றுமட்டும் எனக்குத் தொடர்ந்து சவாலாகவே இருந்தது. சிகிச்சை அளிப்பது அல்ல... அந்த சிகிச்சை எதற்காக, எது முக்கியம் என்பதை, வலியுடன் அவதிப்படுபவர்களுக்குப் புரியவைப்பதுதான் அந்த சவால். அப்படிப் புரியவைத்தாலே, 'நம் பிரச்னையை டாக்டர் நன்றாகவே உணர்ந்து கொண்டிருக்கிறார்' என்ற நம்பிக்கையுடன் அந்த நோயாளி அனுசரணையாக நடந்துகொண்டு, விரைவில் குணமடைவார். என்னைப் போன்ற டாக்டர்களுக்கும் அதுவே மகிழ்ச்சி.

எங்கள் குழுவிடம் சிகிச்சை பெற்ற நோயாளிகளுக்கு மட்டுமின்றி, லால்குடி முதல் லாஸ் ஏஞ்ஜல்ஸ் வரை உள்ள தமிழர்களுக்கும் இதைப் புரியவைக்கும் வாய்ப்பை ஆனந்த விகடன் எனக்கு அளித்தது. இது எனக்குக் கிடைத்த வரப்பிரசாதம்.

'மிஸ்டர் போன்ஸ்', விகடனில் உச்சி முதல் உள்ளங்கால் வரை பகுதியில் தொடராக வெளியானபோது, அதற்கு வாசகர்களிடையே கிடைத்த வரவேற்பு என்னை பிரமிக்க வைத்தது. இந்தத் தொடருக்குக் கிடைத்த வெற்றிக்கு என்னுடைய கருத்தும் சொல்லாற்றலும் மட்டுமே காரணமல்ல... வேறு முக்கியக் காரணங்களும் உண்டு.

முதல் காரணம் - புத்திசாலித்தனம் மிகுந்த, பக்குவப்பட்ட வாசகர்களைக் கொண்ட ஆனந்த விகடனின் வீச்சு.

இரண்டாவது காரணம் - 'ஜி.எஸ்.எஸ்' என்று பரவலாக அறியப்படும் ஜி.எஸ்.சுப்ரமணியன். மருத்துவ விவரங்களை அவர் எளிதாகப் புரிந்துகொண்டார். அவர் புரிந்து கொண்டதைவிட நான் முக்கியமாகக் கருதுவது, அவரது எளிய தமிழ் நடை. வெறும் தகவல்கள் அடங்கிய கட்டுரைகளாக இல்லாமல் ஒரு கதைபோல சுவாரசியமாகவும் நகைச்சுவையாகவும் 'மிஸ்டர் போன்ஸ்' அமைய வேண்டும் என்ற என் ஆவலை, அவரும் விகடனின் ஆசிரியர் குழுவினரும் முழுமையாக நிறைவேற்றினர்.

இந்தத் தொடரை எழுதியபோது மிகவும் பொறுமையுடன் ஒத்துழைத்த என் மனைவி சித்ரா, என் குழுவைச் சேர்ந்த டாக்டர் கிருஷ்ணமூர்த்தி மற்றும் டாக்டர் பாலசந்திரன் ஆகியோருக்கும் என் நன்றி.

எனக்கு அறிவாற்றலையும், குருகுலம் போன்ற முழுப் பயிற்சியையும் அளித்த ஆசிரியப் பெருமக்களை இங்கு நன்றியுடன் நினைவு கூர்கிறேன்.

இந்தத் தொடரை பலரும் ரசித்துப் படிக்க இன்னொரு முக்கியக் காரணம் - இதில் இடம் பெற்ற, எங்களிடம் சிகிச்சை பெற்றவர்களின் அனுபவங்கள். அப்படி நிறைந்த அனுபவச் செல்வத்தை (பொருட் செல்வத்தோடு!) எங்களுக்கு அளித்து, வேதனை குறைந்து, ஊனமின்றி உலவிவரும் பல நூறு (முன்னாள்) நோயாளிகளுக்கும் என் மனமார்ந்த நன்றி.

பலவித கவன ஈர்ப்புகள், இடையூறுகள் இருப்பினும் இந்த நூலைப் படித்துப் பலன்பெற முன்வந்துள்ள உங்கள் நல் எண்ணத்துக்கும் என் இதயங்கனிந்த பாராட்டுகள்.

அன்புடன்,

எம்.பார்த்தசாரதி

Dr. M.PARTHA SARATHY, M.B., D.Orth., M.S.(Orth), F.R.C.S.(Ed)
MODERN ORTHO CARE,
(Centre for Joint Replacement, Low Back Ache and Major Trauma)
78, 1st Avenue, Indira Nagar, Adayar, Chennai - 600 020
Phone: 2441 1559, Mobile: 98412 77199.

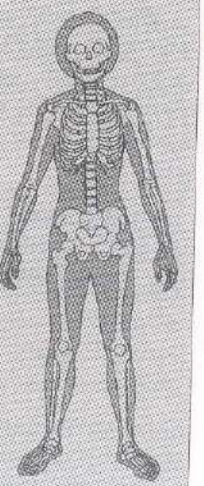
எலும்பு பெரிதா? சதை பெரிதா?

1

ஒரு மண்டை ஓடு வரைந்து, அதன் கீழே பெருக்கல் குறி போல இரண்டு எலும்புகளைப் போட்டால் டேஞ்சர் சிக்னல் ஆகிவிடுகிறது. 'மந்திரவாதிகள் கையில் மண்டை ஓடு வைத்திருப்பார்கள். சூனியக்காரிகள் கழுத்தில் எலும்பு மாலை அணிந்திருப்பார்கள். நடுநிசியில் பிசாசுகள், எலும்புக்கூடு வடிவத்தில் அங்குமிங்கும் உலவிக் கொண்டிருக்கும்' என்றெல்லாம் கதையடித்து எலும்பு சமாசாரம் என்றாலே அருவருக்கத்தக்கதாக, பயமூட்டுவதாக ஆக்கிவிட்டார்கள்.

உண்மையில், 'மிஸ்டர் போன்ஸ்' நம் நன்றிக்குரியவர். நாம் கீழே சரிந்து விழுந்துவிடாமல் நம்மைத் தாங்கிப் பிடித்திருப்பவர் இவர்தான்! எலும்புக்கூடு மட்டும் இல்லையென்றால், கழற்றிப் போடப்பட்ட பழந்துணி போல நாம் தரையோடு தரையாக விழுந்து கிடப்போம் என்பது எல்.கே.ஜி. படிக்கும் குழந்தைக்குக்கூட இன்று தெரியும்.

ஒருவன் அமிதாப்பச்சனாக இருப்பதற்கும் வேறொருவன் 'அபூர்வ சகோதர' அப்புவாக இருப்பதற்கும், ஒருத்தி 'மூக்கும் முழியு'மாக அழகாக இருப்பதற்கும் வேறொருத்தி வெறும் 'மூக்கி'யாக அவலட்சணமாகக் காட்சி தருவதற்கும் காரணம் எலும்புதான்.



பறவைகளைத்தவிர, இரண்டு கால்களால் நடக்கப் பழகிய ஒரே விலங்கினம் எது தெரியுமா? கங்காருகளைச் சொல்லலாம். ஆனால், அவை நடக்காது. தாவித் தாவி ஓடும்.

வேறு?

சர்க்கஸ்களில் யானை, குதிரைகளை இரண்டு கால்களில் சிறிது தூரம் நடக்கச் செய்து காண்பிப்பார்கள். நிகழ்ச்சி முடிந்து உள்ளே போனதும்,'சரியான சாவுகிராக்கிகிட்ட வந்து மாட்டிக்கிட்டோம்டா. அவன் ரெண்டு கால்ல நடக்கறாங்கறதுக்காக, நம்மையும் அதேபோல் நடக்கச் சொல்லிப் படுத்தறான்' என்று அவை மனதுக்குள் ரிங் மாஸ்டரைத் திட்டித் தீர்க்கும்.

கொரில்லாக்கள் இரண்டு கால்களில் நடக்கும்.

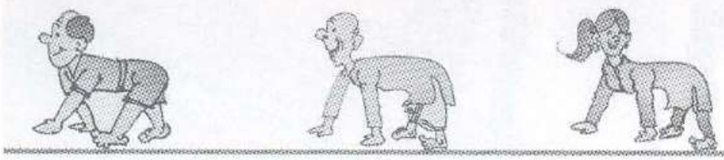
நான்கு கால்களில் நடப்பதை அறவே ஒழித்துக்கட்டி, இரண்டு கால் பிராணியாகவே மாறி வாழ்க்கை நடத்தி வருபவன் மனிதன் மட்டுமே. மனிதன் மட்டும் நிமிர்ந்து நிற்காமல், இன்னமும் நான்கு கால்களால் நடப்பதாக இருந்தால் எப்படி இருக்கும் என்று யோசித்துப் பாருங்கள்.

ஒரு தமாஷுக்கு, நெரிசல் மிகுந்த பேருந்தில் மனிதர்கள் எல்லாம் நான்கு கால்களில் நிற்கிற மாதிரி கற்பனை செய்து பாருங்கள். தமாஷை மீறிய பயங்கரத்தை உங்களால் உணர முடிகிறதா? இடப் பற்றாக்குறையால் உலகம் எவ்வளவு திணறிப்போகும் என்பது புரிகிறதா?

இதையெல்லாம் தடுத்து நிறுத்திய புண்ணியவான், நமது பெருமதிப்புக்குரிய மிஸ்டர் போன்ஸ்!

குகைகளில் கூன்முதுகுடன் குனிந்து வாழ்ந்த மனிதனை, இன்று தலைநிமிர்ந்து கம்பீரமாக நடக்கச் செய்தவர், நம்முள் இருந்து இயங்கும் மிஸ்டர் போன்ஸ். மற்ற மிருகங்களின் எடையை நான்கு கால்கள் தாங்கும். நம் எடையை இரண்டே கால்கள் தாங்குகின்றன என்றால், அதற்குத் தேவையான வலுவைத் தருபவர் மிஸ்டர் போன்ஸ்.

ஸ்வெட்டர் பின்னும் சிங்கத்தை நீங்கள் பார்த்திருக்கிறீர்களா? கோலம் போடும் முயலைக் கண்டதுண்டா? யானை, வாட்ச் ரிப்பேர் செய்யுமா? பூனை, கம்ப்யூட்டரை இயக்குமா?



எதனாலும் எதுவும் செய்ய முடியாது. ஆனால் மனிதனால் மேற்சொன்ன, இன்னும் சொல்லாத அத்தனை காரியங்களையும் தன் கைகளால் செய்ய முடியும். இதற்குத் தேவையான ஆற்றலை மனிதனின் கைகளுக்குத் தருபவர் மிஸ்டர் போன்ஸ்.

ஒரு விபத்து நடந்துவிட்டால் அல்லது வழுக்கி விழுந்துவிட்டால் நமது முதல் கவலை 'ஃப்ராக்சர் ஆகியிருக்குமோ?' என்பதுதான். அந்த அளவுக்கு எலும்பின் அவசியம் நம் அனைவருக்கும் தெரிந்தே இருக்கிறது. ஆனால் எலும்பின் அவசியம் பற்றித் தெரிந்த அளவுக்கு, எலும்பைப் பற்றி நமக்கு தெரிந்திருக்கவில்லை என்பதுதான் உண்மை. உங்களுக்கு ஒரு கேள்வி:

நமது எலும்பின் நிறம் என்ன?

அ) சாம்பல் நிறம் ஆ) வெள்ளை இ) வெளிர் பழுப்பு.

வெள்ளை என்று சொல்கிறவர்கள், பரிசுபெறும் தகுதியை இழக்கிறார்கள். வெளிர் பழுப்பு நிறம் என்பதே சரியான விடை.

நமது உடலில் ரத்தமே பாயாத பகுதி எது என்று கேட்டால், எலும்புகள் என்று பலர் அவசரப்பட்டுச் சொல்லிவிடுவார்கள்.

எலும்புகளில் ரத்த ஓட்டத்துக்குக் குறைவே இல்லை. சொல்லப்போனால் கல்லீரல், மூளை போலவே மிக அதிக ரத்த ஓட்டம் நடைபெறும் எலும்புகளும் இருக்கின்றன. குறிப்பாக, வயிற்றுக்குக் கீழே, தொடைக்கு மேலே உள்ள பெல்விஸ் (Pelvis) எனப்படும் இடுப்புக்கட்டு எலும்பு முறிந்து, அதை உடனே சரிசெய்ய முடியாது போனால், இரண்டு, மூன்று லிட்டர் வரை ரத்தம் சேதமாகி, உயிர்க் குருவி பறந்துவிடலாம்.

மகாபாரதத்தில், பீமன் தனது கதாயுதத்தால் துரியோதனனை குறிப்பாக, அவனுடைய வலது தொடையைத் தாக்கி உயிரை மாய்த்தான் என்று வர்ணிக்கப்பட்டுள்ளது. பீமனுக்கு ஒருவேளை இந்த எலும்பு நுணுக்கம் தெரிந்திருக்குமோ?

தமாஷ் ஒருபுறம் இருக்கட்டும். ரத்த அணுக்கள் உருவாவதே எலும்புகளில்தான் என்பதையும் இந்த இடத்தில் சொல்லிவிட விரும்புகிறேன்.

இதயம், நுரையீரல்கள், குடல் என நம் உடலின் அத்தியாவசிய உள்ளுறுப்புகள் அனைத்துக்கும் 'இஸட்' பிரிவு பாதுகாப்பு வழங்குவது எலும்புகள்தான். முதுகுத்தண்டுகூட எலும்பு வளையங்களுக்குள்ளேதான் பாதுகாப்பாக இருக்கிறது.

மூளை மிகமிக அத்தியாவசியமான உறுப்பு. மூளையை நம் உடம்பின் 'தலைமைச் செயலகம்' என்று வர்ணித்திருக்கிறார் சுஜாதா. அதை மிகவும் பத்திரமாக வைத்திருக்க வேண்டியது, நம் எலும்பின் பொறுப்பு அல்லவா? ஆகவேதான், நமது மண்டை ஓடு டபுள் ஸ்ட்ராங்காக அமைந்து, ஒரு பலமான சேஃப்டி லாக்கர் போல மூளைக்குப் பாதுகாப்புக் கவசமாக இருக்கிறது.

ஆகமொத்தத்தில், நம் உடம்பின் முக்கியப் பகுதிகளை எல்லாம்விட முக்கியப் பகுதி எது என்றால், அந்த முக்கியப் பகுதிகளுக்குப் பாதுகாப்பு அளிக்கும் எலும்புகள்தான் என்பது புரிகிறதல்லவா?

எலும்புடன் ஒட்டியிருக்கும் தசைகள்தான், மூளையின் உத்தரவுக்குக் கட்டுப்பட்டு எலும்புகளை இயக்குகின்றன. ஆனால், தசைகளுக்குப் பிடிமானமே எலும்புகள்தான். எலும்புகள் இல்லை என்றால், தசைகள் தொள தொளவென்று தொங்கக்கூட முடியாதே! ஆக, திருவிளையாடல் படம் மாதிரி 'சக்தி பெரிதா, சிவம் பெரிதா' என்று கேட்க வேண்டியதுதான்! தசைகள், எலும்பு இரண்டுமே ஒன்றையொன்று சார்ந்தவை.

நம் தசையின் நலத்தைப் பொறுத்தே எலும்பின் பலமும் இருக்கிறது. எலும்புகளுக்கு 'டானிக்'கே தசைகளுக்கு உடற்பயிற்சி செய்வதே! இது தெரியாமல், சிறுவயதில் நான், "எலும்புக்கு விட்டமின் டானிக் கொடுங்க டாக்டர்!" என்று மருத்துவரிடம் கேட்டதை நினைத்தால் இப்போதும் எனக்குச் சிரிப்புதான் வருகிறது.

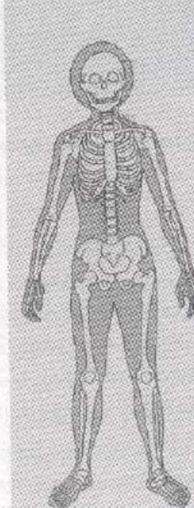
ஒரு குடும்பத்துக்கு ஆணும் பெண்ணும் போல, தசையும் எலும்பும் ஒன்றில்லாமல் மற்றொன்று செயல்பட முடியாது! எலும்புக்கு ரத்த ஓட்டம் அளித்து நம்மை உயிருடன் செயல்பட வைப்பதே தசைகள்தான் (சதைகள்!).

நாம் உட்கார, நிற்க, நடக்க என்றுஅனைத்து வேலைகளையும் செய்ய, ஏன்... நம்மை மற்றவர்கள் இன்னார் என்று கண்டுகொள்ள தசை, எலும்பு இரண்டின் நலனும் அவசியம். இவை இரண்டும் இணைந்து செயல்பட்டாலே நம் வாழ்க்கை என்னும் அசைவு.

அசைவில்லாத வாழ்க்கை ஒரு வாழ்க்கையா?

பாதம்... ஒரு பதமான மேடை!

2



உங்கள் உயரம் சுமார் ஐந்தரை அடி இருக்குமா? எடை என்ன 65 கிலோவா? இப்படியொரு உயரத்தையும் கனத்தையும் கொண்ட உங்கள் உருவத்தைப் பல்வேறு கோணங்களில் தரையில் நிலைநிறுத்தும் பாதத்தின் நீளம் ஒன்பது அல்லது பத்து அங்குலங்கள் மட்டுமே! இந்த நூற்றாண்டின் தலைசிறந்த கட்டடக் கலைஞரால்கூட சாதிக்கமுடியாத விஷயம் இது.

சிலருக்கு இடை பெருத்திருக்கலாம். இன்னும் சிலருடைய எடை அதிகமாக இருக்கலாம். என்னைப்போல் தலைகனம் அதிகம் உள்ளவராகவும் சிலர் இருக்கலாம். எப்படியிருந்தாலும் அதற்காக பாதத்தின் நீள, அகலங்கள் கூடுவதில்லை.

பாதத்தைத் தடவிப் பாருங்கள். உள்ளே துடுப்பு போல ஏதோ ஓர் எலும்பு, கைக்குத் தட்டுப்படுகிறதா? ஆனால், அது ஓர் எலும்பினால் ஆனது அல்ல. அப்படி ஒரே எலும்பால் பாதம் உருவாகியிருந்தால் நம் எடையைத் தாங்கமுடியாமல் அது என்றோ பல துண்டுகளாக உடைந்து போயிருக்கும். 28 எலும்புகளால் ஆன ஓர் ஆர்ச் வடிவ மேடையே நமது பாதம். இதற்குள் பல சிறிய, ஆனால் முக்கிய தசைகளும், 'டென்டன்' (Tendon) எனப்படும் மெல்லிய தசைநாண்களும், 'லிக்மென்ட்' எனப்படும்.

தசைநார்களும் உள்ளன. தசைகளுக்கிடையே ரத்தக் குழாய்களும் நரம்புகளும் படர்ந்துள்ளன.

உண்மையில், தட்டை வடிவ துடுப்பு போன்று நம் பாதம் இல்லை. அதன் அமைப்பு உட்புறமாக ஒரு வில் போல் வளைந்திருக்கிறது. விசைகளுக்கு ஈடுகொடுக்கக்கூடிய, அதேசமயம் உறுதியான வடிவம் இந்த அரை வட்ட அமைப்பு. இதனால்தான் கட்டடக் கலைஞர்கள், அரை வட்ட வடிவில் நடுவே தூண்கள்கூட இல்லாத பாலங்களை எழுப்புகிறார்கள்.

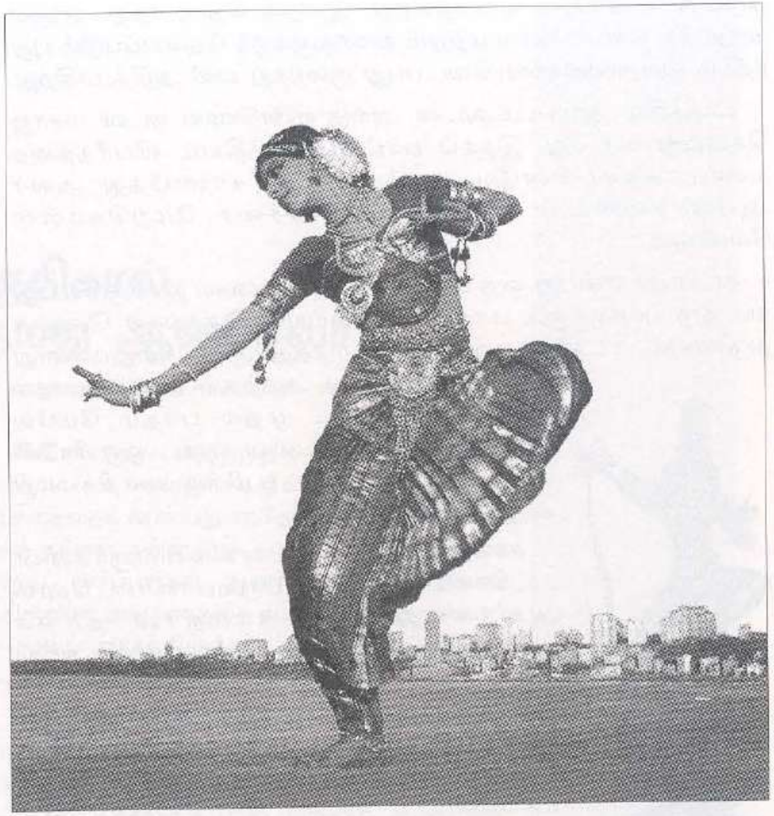
பாதத்தில் பல எலும்புகள் சேர்ந்திருந்தாலும் அவை ஆர்ச் வடிவத்தில் அமைந்து, சற்று நெகிழும் தன்மை கொண்டதாக இருப்பதால் அதற்கு நம் உடலைத் தாங்கும் சக்தி கிடைக்கிறது. நாம் ஓடும்போதும், குதிக்கும்போதும் பாதத்தில் உள்ள எலும்புகள் சிதறிவிடுவது இல்லை. அதேசமயம் பாதத்தின் அமைப்பும் மாறுவதில்லை. எண்பது கிலோ எடை கொண்ட ஒருவர் வேகமாக இயங்கி தன் ஒரே காலில் நிற்கும்போது 'மொமென்டம்' எனப்படும் பெருகுவிசை காரணமாக அந்தப் பாதம் 350 கிலோ எடையைத் தாங்குகிறது. என்ன ஓர் அற்புதக் கட்டுமானம்!

பாதத்தை தரையில் ஊன்றி விரல்களை மேலே தூக்குங்கள். புடைத்தபடி தெரிவது என்ன? நீங்கள் நினைப்பது போல் அவை நரம்புகளோ, ரத்தக் குழாய்களோ அல்ல. அவை விரல்களை மேலே தூக்கும் தசைநாண்கள்தான். அதற்கும் மேலே மெலிதாகத் தெரிவது ரத்தக் குழாய்கள். அதாவது சிரைகள் (Vein). பாதத்தில் உள்ள நரம்புகளை நம்மால் தொட்டுத் தடவி அடையாளம் காண முடியாது.

ஒவ்வொரு பாதத்தையும் முன் பாதம், நடுப் பாதம் மற்றும் குதிகால் என மூன்றாகப் பிரிக்கலாம். இவை மூன்றும் ஒன்றாக இணைந்தே செயல்படுகின்றன.

பாதத்தின் கீழ்ப்புறத் தோல் சற்று தடிமனானது. அதற்கு அழுத்தத்தைத் தாங்கும் சக்தி அதிகம். அங்கே வியர்வைச் சுரப்பிகள் நிறைய உண்டு. தடித்த தோலானாலும் அதற்கு மிகவும் நுட்பமானதொரு உணர்வு உண்டு. அதனால்தான் 'கல்லும் முள்ளும் காலுக்கு மெத்தை' என்ற மனப் பக்குவம் பெற்றிருந்தாலும் கண்களை மூடிக்கொண்ட பிறகும் இது கல், இது மணல், இது கம்பளம் என்று பாதத்தால் வேறுபடுத்தி உணரமுடிகிறது.

பாதத்தின் மேற்புறம் உள்ள தோல் சற்று மென்மையானது. எலாஸ்டிக் தன்மை கொண்டது. பாதத்தை மேலும், கீழும் அசைக்கும்போது அது வெகு எளிதாக நெகிழ்ந்து கொடுக்கிறது. இதற்குக் கீழே மெல்லிய ரத்தக் குழாய்கள் நிறைய உள்ளன. பாதத்தின் மீது ஏதாவது கல் விழுந்தாலோ, சாலை விபத்தில் வாகன டயர் பாதத்தின் மீது ஏறிவிட்டாலோ ரத்தக் குழாய்கள்



வெடித்து விடக்கூடும் அல்லது எலும்புகள் உடைந்து விடலாம். அப்போது பாதத்தில் வீக்கம் அதிகமாகிவிடுகிறது. அடிபட்ட இடத்தில் வீக்கம் சிறிதும் உண்டாகவில்லையென்றால் எலும்பு முறிவு இல்லை என்ற முடிவுக்கு வருவது இதனால்தான்.

அது சரி, வீக்கம் ஏன் உண்டாகிறது? எலும்பு அல்லது ரத்தக் குழாய்கள் உடைவதால் அங்கு ரத்தம் வெளியேறித் தேங்குகிறது. அதனால்தான் வீக்கமும் வலியும். அப்படித் தேங்கும் ரத்தம் நஞ்சாக மாறிவிடக்கூடும்.

நம் உடலில் துப்புரவுத் துறை ஒன்று சோம்பலின்றி இயங்கிக் கொண்டிருக்கிறது. உடலுக்கு ஒவ்வாத வெளிப் பொருட்கள் மிகச் சிறிய அளவில் உடலுக்குள் நுழைந்தாலும் அது உடனடியாக வெளியேற்றப்பட்டு விடும். அதேபோல் விபத்துக்களால் ஓரளவு ரத்தம் தேங்கினால் அது தானாக நீக்கப்பட்டுவிடும். மற்றபடி பெரிய அளவில் ரத்தம் தேங்கினால் அது பெரும் ஆபத்தில் கொண்டுவிடலாம். அருகில் உள்ள தசைகளுக்குள் இதனால்

ஒருவித டென்ஷன் ஏற்படுகிறது. இதைத் தொடர்ந்து அந்தப் பகுதியில் உள்ள தோல் மற்றும் தசைகளுக்குத் தேவைப்படும் புது ரத்தம் (Oxygenated blood) கிடைப்பது குறைந்து வலி அதிகமாகிறது.

பாதத்தில் அடிபட்டவுடன் அங்கு எண்ணெய் தடவி மசாஜ் செய்வது கூடாது. இந்தப் பாட்டி வைத்தியம் விபரீதத்தை உண்டாக்கும்! எனவே, மருத்துவரிடம் காண்பித்து அவர் ஆலோசனையின் பேரிலேயே சிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

நடப்பது என்பது ஒரு சாதாரண விஷயமல்ல. நடக்கும்போது நம் இரு பாதங்களும் மாறிமாறிச் செய்யும் சாகசங்கள் கொஞ்ச நஞ்சமல்ல. உடலின் எடை முன் பாதத்துக்குச் செல்லும்போது குதிகால் உயர்கிறது. அதற்குள் அடுத்த பாதம் கீழே வைக்கப்பட முதல் பாதம் மேலே எழும்புகிறது. நம் உடலின் எடை ஒரு சீரான அழகான லயத்தில் பூமிக்கு மாறி மாறி அனுப்பப்படுகிறது.

சர்க்கஸ் மற்றும் நடனக் கலைஞர்களின் உடல் எடையைப் பெரும்பாலான நேரம் அவர்களது ஒரே கால்தான் தாங்க வேண்டியிருக்கிறது. ஒரு காலைத் தூக்கி ஆடும் நடராஜர் மற்றும் கிருஷ்ணனின் காளிங்கநர்த்தனம் போன்றவை பரதக் கலையின் நுட்பத்துக்கு மட்டுமல்ல, பாதத்தின் அமைப்புக்கும் நுட்பத்துக்கும் ஓர் அற்புத உதாரணம்.

மிருகங்களைப் பொறுத்தவரை நடக்கும்போது அவற்றின் உடல் எடையை (ஒரு காலைத் தூக்கும்போது) மற்ற மூன்று கால்கள் தாங்குகின்றன. ஆனால் நாம் நடக்கும்போது நமது எடையை ஒற்றைக் காலே தாங்குகிறது.

நடையோ ஓட்டமோ பாதத்தைப் பொறுத்தது மட்டுமல்ல. 'நட' என்ற மூளையின் உத்தரவைப் பாதம் செயல்படுத்த இடுப்பும் தொடையும் கால்களும் பாதத்துடன் இணைந்து செயல்பட வேண்டும்.

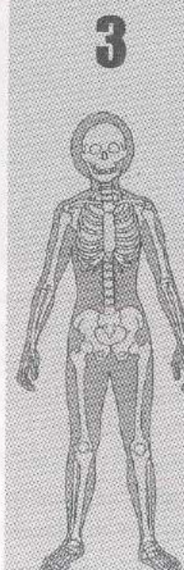
இவ்வளவு அற்புதமான பாதத்தில், முதலில் பாதிப்பு உண்டாக வாய்ப்பு உள்ள பகுதி குதிகால்.

குதிகால் நமது ஆணிவேர்!

3

காலையில் எழுந்ததும் சிலருக்கு முதல் காரியமாகக் கண்ணாடியில் தங்கள் திவ்விய தரிசனத்தைக் காண்பது சந்தோஷம் தரும் விஷயம். சிலர் தங்கள் கன்னத்துச் சதையையே ஆசையாக வருடிப் பார்ப்பார்கள். ஆனால் யாரேனும் தங்கள் குதிகாலின் அடி பாகத்தை தடவிப் பார்த்ததுண்டா? அப்படிப் பார்த்திருந்தால், அந்தத் தோலின் தடிமனை உணர்ந்திருப்பார்கள்.

குதிகாலில் உள்ள தோல், நம் எடையைத் தாங்குவதற்கும் மிக அதிகமான அழுத்தத்தைத் தாங்குவதற்கும் ஏற்ற சக்தியுடன் அமைந்திருக்கிறது. குதிகால் தோலுக்குமேல் ஒருவித ஸ்பெஷல் கொழுப்பு இருக்கிறது. தொட்டுப் பார்த்தால், சற்றே கடினமான மெத்தையைத் தொடுவது போன்ற உணர்வு ஏற்படுவது அதனால்தான். இப்படிப்பட்ட ஸ்பெஷல் கொழுப்புடன் சேர்ந்த தோல் நமது குதிகாலில் மட்டுமே உண்டு. உடலில் வேறு எங்கும் இல்லை!



இதனால் ஒரு சங்கடமும் உண்டு. வேறு பகுதிகளில் தோலுக்கு பாதிப்பு ஏற்பட்டால், தொடைப் பகுதியிலிருந்து சிறிது தோலை எடுத்து அந்த இடத்தில் பொருத்திவிட முடியும். ஆனால், குதிகால் தோலுக்குப் பாதிப்பு ஏற்பட்டால், அதைச் சரிசெய்வது மிகவும் சிரமம்.

சில பிரபல ஃபோம் மெத்தைகளில் காற்று செல்வதற்கான சிறுசிறு ஓட்டைகள் நிறைய இருக்கும். இதன் காரணமாக மெத்தென்ற உணர்வு இருப்பதோடு, அதிக அழுத்தம் கொடுத்தாலும் குஷன் கிழிந்துவிடாமல் இருக்கிறது. இதுபோல்தான் நமது குதிகாலும்!

சரி, குதிகால் வலி எதனாலெல்லாம் வருகிறது...?

வயதானால் குதிகால் தோலும் அதற்குச் சற்றுக் கீழே உள்ள கொழுப்புச் சத்தும் நைந்துபோகலாம். அதனால் வலி ஏற்படக்கூடும். நடுத்தர வயதில் உள்ளவர்களுக்கும் நீண்ட நேரம் நின்றுகொண்டே வேலை செய்பவர்களுக்கும் இத்தகைய குதிகால் வலி வரலாம். போக்குவரத்து போலீஸார் இந்த விஷயத்தில் ஐயோ பாவம்! எனக்குத் தெரிந்த வங்கி ஊழியர் ஒருவருக்கு நின்றுகொண்டே 'மணி'யுடன் பணிபுரியத்தான் பிடிக்கும். அவருக்குக் குதிகாலில் கடும்வலி ஏற்பட்டு, அதைச் சரிசெய்யப் பெரும்பாடு படவேண்டி இருந்தது.

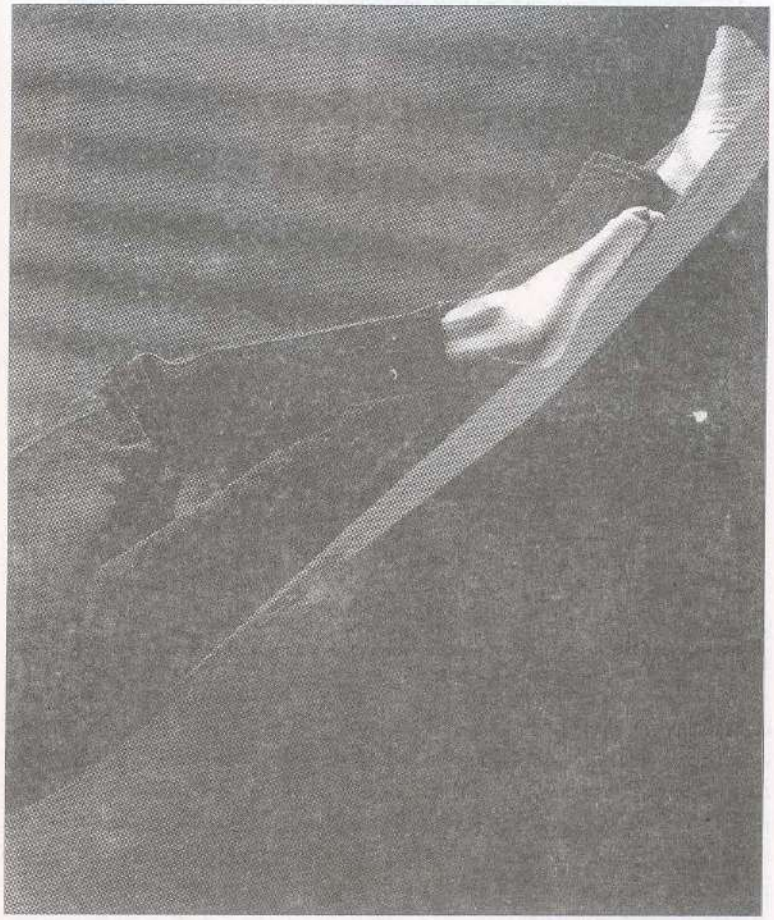
கால்கேனியம் (Calcaneum) எனப்படும் குதிகால் எலும்பிலிருந்து 'ப்ளான்டர் அபோனோஸெராஸிஸ்' என்ற திசுக் கொத்து ஒன்று விரல்களை நோக்கிச் செல்கிறது. குதிகால் எலும்பும் இந்தத் திசுக் கொத்தும் சேருமிடத்தில் இனம் புரியாத ஒருவித பாதிப்பு ஏற்படுகிறது. முதலில் எழுந்து நிற்கும்போது இந்த பாதிப்பால் வலி உண்டாகும். பிறகு, நின்றாலும் நடந்தாலும் கடும் குதிகால் வலி மற்றும் எரிச்சல் ஏற்படலாம்.

இங்கே, குதிகால் எலும்பின் முக்கியத்துவத்தைப் பற்றி ஒரு வார்த்தை. ஒரு பெரிய மரம் உறுதியாக நிற்க அதன் ஆணிவேர் எவ்வளவு முக்கியமோ அவ்வளவு முக்கியம் நமக்கு இந்தக் குதிகால் எலும்பு!.

அதிக எடை போட்டவர்களுக்குத்தான் குதிகால் வலி வரும் என்று சிலர் நினைக்கிறார்கள். அது சரியல்ல. காற்றில் பறந்துவிடுவது போன்ற மிக ஒல்லியான நபர்களுக்கும் குதிகால் வலி வரலாம். அப்படி ஒடிந்த தேகம் கொண்ட ஒரு பெண்மணியின் குதிகால் எரிச்சலை சமீபத்தில்தான் அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரிசெய்தோம். குதிகால் எலும்பும் திசுக் கொத்தும் சேருமிடத்தில் ஒரு சிலருக்கு ஒரு bony spike உருவாகும். இது Calcaneal Spur என்று அழைக்கப்படுகிறது.

குதிகால் வலி என்றாலே அறுவை சிகிச்சைதான் தீர்வா என்று பதற்றப்பட வேண்டியதில்லை.

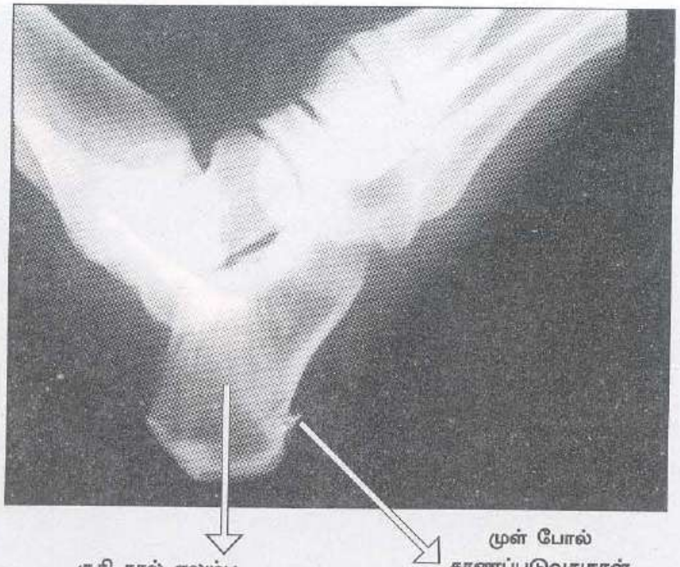
காலையில் எழுந்ததும் பாதங்களைக் கீழே வைக்கும்முன் கால் விரல்களைச் சிலமுறை நன்கு உள்மடக்கிப் பிறகு விரியுங்கள். இதனால் அந்தப் பகுதியில் புது ரத்தம் அதிகமாகப் பரவும். திசுக்களுக்குப் போதிய ரத்தம் இல்லையென்றாலும் சிலருக்குக்



குதிகால் வலி உண்டாகலாம். உங்கள் குதிகால் வலி அப்படிப்பட்ட ரகமாக இருந்தால், விரல் பயிற்சியிலேயே அது குறைந்துவிடும்.

குதிகால் வலி கொண்டவர்கள் வெறுங்காலோடு நடக்கக்கூடாது. தெருவில் மட்டுமல்ல, வீட்டுக்குள்ளேயும்தான்! எப்போதும் மிருதுவான செருப்புகளை அணிந்தே நடக்க வேண்டும். கரடுமுரடான ஷூக்களைவிட நடைபாதையில் பரவலாக விற்கப்படும் ஹவாய் செருப்புகள் இதற்கு மிகவும் ஏற்றவை. பாதங்களை வெதுவெதுப்பான நீரில் வைத்தபடி விரல்களை நன்றாக அசைத்துக் கொண்டிருந்தாலும் குதிகால் வலி குறையும்.

சிலருக்கு ரத்தத்தில் யூரிக் அமிலம் அதிகமாக இருக்கும். இதனாலும் குதிகால் வலி ஏற்படலாம். ரத்தப் பரிசோதனை மூலம்



இதை உறுதிசெய்துகொண்டு தகுந்த மருந்துகளை உட்கொண்டால் இத்தகைய வலி போய்விடும்.

இதுபோன்ற எளிய வைத்திய முறையில் வலி சரியாகவில்லை என்றால் வலி உள்ள இடத்தில் 'ஹைட்ரோகார்டிசன்' (Hydrocartisone) என்ற மருந்தை ஊசியின் மூலமாகச் செலுத்தலாம். இதை பயிற்சியுள்ள டாக்டர்களிடம் செய்து கொண்டால்தான் மேலும் பிரச்னைகளை வரவழைத்துக் கொள்ளாமல் தப்பிக்கலாம். சிலருக்கு மீண்டும் வலி ஏற்படும். இருந்தாலும், மேற்குறிப்பிட்ட ஊசி மருந்தை ஓரிரண்டு முறைகளுக்குமேல் செலுத்துவது சரியல்ல என்பது என் கருத்து.

பாண்டேஜ், பிளாஸ்டர் போன்றவற்றைக் குதிகால் பகுதியில் வைத்து அழுத்தமாகக் கட்டினால் வலி குறைந்துவிடும் என்பது சிலரின் நம்பிக்கை. ஆனால், உண்மையில் இப்படிக் கட்டுவதால் அந்தப் பகுதியில் உள்ள ரத்த ஓட்டம் தடைபட்டு வலி மேலும் அதிகமாகவே செய்யும். எனவே, மைனர் ஆபரேஷன் மூலம் இந்த வலியையும் எரிச்சலையும் போக்குவதே சிறந்தது.

குதிகாலில் அடிக்கடி வலி என்பவர்கள் தொடர்ந்து நீண்ட நேரம் நிற்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும். முடிந்தால் சைக்கிள் பயிற்சி செய்யுங்கள். காரணம், முன் பாதத்தில் அழுத்தம் கொடுத்து பெடல் செய்வதால், மொத்த பாதத்துக்குமே ரத்த ஓட்டம் அதிகமாகும்! உடல் எடையும் குறையும் என்பது போனஸ் பலன்!

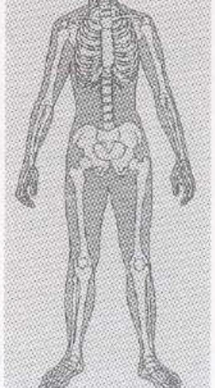
டாய்லெட்டா... ஜாக்கிரதை!

4

வயதானால் சிலருக்கு வள்ளல் தன்மை பெருகும். சிலருக்குக் கடவுள் பக்தி பெருகும். சிலருக்கு அனுபவ ஞானம் பெருகும். இதெல்லாம் நல்ல விஷயங்கள். ஒரு சிலருக்குக் குதிகால் எலும்பின் பின்பகுதி பெருத்துவிடுகிறது. இந்த எலும்புப் பெருக்கம் சில தொந்தரவுகளை வெற்றிலை பாக்கு வைத்து வரவேற்கும். அவை என்னென்ன தொந்தரவுகள் என்று அறிவதற்குமுன், நமது குதிகாலின் பின்னே உள்ள ஒரு புதுமுகத்தை உங்களுக்கு அறிமுகப்படுத்த விரும்புகிறேன்.

குதிகாலின் கீழ்ப்புறத்தைத் தடவிப் பார்த்தீர்களல்லவா? அதேபோல் இப்போது குதிகாலின் பின்புறத்தைத் தடவி உங்கள் விரல்களைச் சற்று மேலே கொண்டு செல்லுங்கள்.

உருவில் புடைத்து ரப்பர் குழாய்போல் உருண்டு காணப்படும் இதைக் குதிகால் நரம்பு அல்லது மெல்லிய எலும்பு என்று சிலர் தவறாக நினைத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். Tendoachilis எனப்படும் வலுவான தசைநாண் இது. காலின் பின்புறம் உள்ள ஆடுதசையின் மூன்று தசைநாண்களின் சேர்க்கைதான் இந்த நாண். இதை இனி குதிகால் தசைநாண் என்று அழைப்போம். நம் உடலின் மிக முக்கிய தசைநாண் இது.



சில கிராமத்தில் எவனாவது திருட்டுப் பயல் கைவரிசையைக் காண்பித்து வகையாக மாட்டிக்கொண்டால், அவனது குதிகால் தசை நாணை வெட்டிவிடுவார்கள். அதன் பிறகு அவனால் வேகமாக நடக்க முடியாது. கிராமக் கட்டுப்பாட்டை மீறி எவனாவது இளவட்டப் பயல், ஊர்ப் பெண்ணைக் காதலித்தால் அவனுக்கும் இந்தக் கதிதான்! அதற்கப்புறம் அவன், அவளைப் பார்த்து, 'கல்யாணந்தான் கட்டிக்கிட்டு ஓடிப்போலாமா?' என்று கேட்க முடியாது. ஓடுவதாவது? அவனால் நடக்கவே முடியாதே! அவ்வளவு முக்கியத்துவம் வாய்ந்தது இந்தத் தசைநாண்.

சரி, இனி குதிகால் எலும்புப் பெருக்கத்தால் ஏற்படும் தொல்லைகளைப் பார்ப்போம்.

கும்பகோணத்தில் பணிபுரியும் கணக்கு ஆசிரியர் ஒருவருக்குக் குதிகால் எலும்பு பெருத்து விட்டது. அவரால் நடக்கவே முடியாத அளவுக்கு வலி... வேதனை! அவரைத் தூக்கிக் கொண்டுதான் என்னிடம் சிகிச்சைக்கு வந்தார்கள்.

அவர் சற்றே குள்ளமானவர். கரும்பலகையின் மேல் பகுதியை அவர் கையிலிருக்கும் சாக்பீஸ் எட்ட வேண்டுமானால், அவர் சற்று எம்பித்தானாக வேண்டும். இப்படிக் கால் விரல்களைத் தரையில் அழுத்தமாக ஊன்றி, குதிகாலை உயர்த்தி எம்பி எம்பிக் கரும்பலகையில் எழுதுவதே அவர் வழக்கமாகிவிட்டது. இதனால்தான் தனது குதிகால் எலும்பின் பின்புறம் பெருத்து வலி அதிகமாகிவிட்டதோ என்பது அவரது கணக்கு. உண்மையில், குதிகால் எலும்பு பெருத்ததற்கு அவருடைய பரம்பரை உடல் வாகுதான் காரணம். ஆனால், வலி உண்டானது அவர் எம்பி எம்பி எழுதியதால் இருக்கலாம். குதிகால் தசைநாண் அதன் முன்னே பெருத்துள்ள எலும்பின் மீது உராய்வதால் ஏற்படுவதே இந்த வலி.

என்னிடம் வருவதற்குமுன், அந்தக் கணக்கு ஆசிரியருக்கு ஹைட்ரோகார்டிசன் ஊசிமருந்தைச் செலுத்திய மருத்துவரின் கணக்கும் தவறாகிவிட்டது. வலி குறைவதற்கு பதிலாக மேலும் அதிகமாகிவிட்டது. இதுபோன்ற குதிகால் வலிக்கு steroid ஊசிமருந்து சிகிச்சை என்னைப் பொறுத்தவரை சரியல்ல.

இப்படிப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு வலி போக்கும் மாத்திரைகளை எழுதித் தருவதோடு, குதிகாலைச் சற்றே உயர்த்தி வைத்துக்கொள்ளும்படியான குஷன் கொண்ட ஹை ஹீல் செருப்புகளை அணியச் சொல்வோம். இந்த வகை ஷூக்களைப் பயன்படுத்தும்போது, குதிகால் சற்று மேலெழும்புவதால் குதிகால் தசைநாண் சிரமமின்றி இயங்கும்.

இப்படி நாங்கள் ஹை ஹீல் ஷூக்களைச் சிபாரிசு செய்வது, குதிகால் எலும்பின் பின்பக்கம் பெருத்துவிடும் பிரச்னைக்கு

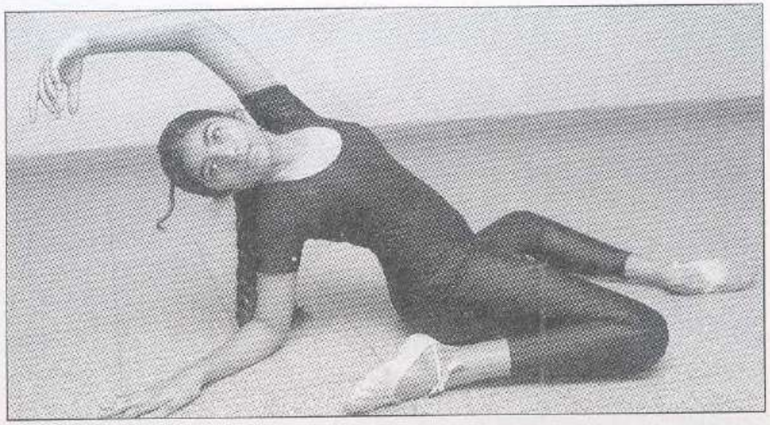
மட்டும்தான். இதுபோன்ற எளிய சிகிச்சை முறையில் வலி குறையாமல் அதிகரித்து வருமானால் நிரந்தரத் தீர்வு அறுவை சிகிச்சைதான். பெருத்திருக்கும் எலும்பின் அளவைக் குறைப்பதுதான் இந்த எளிமையான அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். ஆனாலும் இதற்கான பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர் செய்தால்தான் உங்கள் குதிகால், வலியிலிருந்து தப்பிக்கும். கும்பகோணம் கணக்கு வாத்தியாருக்கும் இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்ததில் வலி பறந்துவிட்டது.

சில நோயாளிகள் தாங்கமுடியாத குதிகால் வலியுடன் வருவார்கள். சங்கடமாக நெளிவார்கள். “என்னாச்சுங்க?” என்று விசாரித்தால், தயங்கித் தயங்கி, “டாய்லெட்டுக்குள் விழுந்துட்டேன் டாக்டர்” என்பார்கள். இதென்ன, ஊசியின் காதுக்குள் ஒட்டகம் நுழைந்த கதையாக இருக்கிறதே! வேறொன்றுமில்லை. அவரது பாதம் வழுக்கி டாய்லெட் பீங்கானுக்குள் தடாலென்று சென்றுவிட்டது அவர் கால். உடைந்தது பீங்கான்! இந்த அமர்க்களத்தில் அதிகம் பாதிக்கப்படுவது தசைநாணும் அதைச் சார்ந்த தோலும்! (இந்த இடத்தில் தசைநாண் சார்பாக ஒரு வேண்டுகோள். மிகவும் மெல்லிய பீங்கான்களை டாய்லெட்டுக்குப் பயன்படுத்தாதீர்கள். அதேபோல், டாய்லெட்டின் அடிப்புறத்தைத் தரமான சிமென்டால் உறுதியாகக் கட்டுங்கள்).

பொதுவாகவே, குதிகாலைச் சுற்றி ரத்த ஓட்டம் குறைவு. ஒரு சிலருக்குக் குதிகால் தசைநாணின் உள்பகுதியில் ரத்த ஓட்டம் குறைந்து போவதால் அது நைந்துபோய் லேசாக கால்சியம் படிந்துவிடும். இதனால், சரியான வெயில் நேரமாகப் பார்த்து செருப்பு வார் அறுந்து நம் கழுத்தை அறுக்கிற மாதிரி, திடீரென்று ஒரு கட்டத்தில் இந்தத் தசைநாண் அறுந்துவிடும். குதிகால் நாண் வலிக்கு steroid ஊசி போட்டு வலி குறைந்து ஆனால் சில வாரங்களில் இந்த நாண் நைந்து பிய்ந்து நொந்து வந்தவர்கள் பலர்.

சின்ன வயதில் சிறந்த ஓட்டப் பந்தய வீரராக விளங்கிப் பரிசுகள் வாங்கியவர் அவர். நடுவில் பல வருட காலம் ஓடுவதையே மறந்துவிட்டிருந்தார். திடீரென்று ஒரு நாள் அவருக்குப் பழைய ஓட்டப் பந்தய ‘வீர வாழ்க்கை’ மலரும் நினைவுகளாக மனத் திரையில் ஓட, உற்சாகம் பீறிட்டு மறுபடி ஓடத்தொடங்கினார். எல்லா வயதிலும் எல்லாவற்றையும் செய்ய முடியாது என்பதைப் பாவம், அவர் உணரவில்லை. பலன், கொஞ்சம் கொஞ்சமாக அவரது தசைநாண் நைந்து, இறுதியில் அறுந்துவிட்டது.

வெளி காயம் ஏற்பட்டு தசைநாண் அறுந்துவிட்டால், ஆபரேஷன் செய்வது மிக அவசியம். வெளி காயம் இல்லாத பட்சத்தில் உடனடியாக டாக்டரிடம் ஓடிவர வேண்டுமென்பதில்லை. அதற்காக ஒரு வாரம், பத்து நாள் எல்லாம் ஒத்திப்போடக்கூடாது.



மறுநாளைக்குள் வந்துவிட வேண்டும். சிலர் எலும்பு உடைந்து போய்விட்டதாக எண்ணி, மாவுக் கட்டு போட்டுக்கொண்டால் சரியாகிவிடும் என்று யோசிப்பார்கள். அதற்கெல்லாம் சான்ஸே இல்லை. முறையான ஆபரேஷனே இதற்குச் சரியான சிகிச்சை.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தசைநாண் குணமாகப் பத்துப் பன்னிரண்டு வாரங்களாகும். ஆனால், பெரும்பாலான எலும்பு முறிவுகள் அதைவிடச் சீக்கிரம் குணமாகிவிடுகின்றன என்னும்போது, தசைநாண் உருப்படியாக இருக்க வேண்டியது எவ்வளவு முக்கியம் என்று யோசியுங்கள்.

பரிச்சயம் இல்லாத புதிய இடத்திலும், பழக்கமில்லாத டாய்லெட்டுகளிலும் செல்லும்போது கவனம் தேவை. முக்கியமாகக் கதவை மூடிவிட்டு வேகமாகத் திரும்பும்போது அதிக கவனம் தேவை. கதவு வேகமாக மோதிக் குதிகால் தசைநாணுக்கு ஆபத்து உண்டாக்கும். அதுவும் ஏ.ஸி. அறைகளில் தானாக மூடும் கதவுகள் என்றால் சொல்லவே வேண்டாம்.

என் வீட்டுக் கதவுகளின் கீழ்ப்புறக் கூர்மையான முனைகளையெல்லாம் மழுங்க வைத்திருக்கிறேன். நீங்களும் உங்கள் வீட்டுக் கதவுகளுக்கு கார்ப்பென்டர் உதவியுடன் இந்த சிகிச்சையைச் செய்தால், உங்கள் குதிகால் தசைநாணுக்கு மருத்துவ சிகிச்சை செய்யும் வாய்ப்பு ஐம்பது சதவிகிதம் குறையும். பாத்ரூம், டாய்லெட், வாசல் கதவு போன்றவை அடிப்புறம் துருப்பிடித்து இருப்பதற்கான சந்தர்ப்பங்கள் அதிகம். இப்படிப்பட்ட துருப்பிடித்த கதவுகளை உடனடியாக மாற்றுங்கள்.

“நீங்கள் பாட்டுக்குச் சொல்லிவிட்டீர்கள். நான் இருப்பது வாடகை வீடாச்சே, சுவாமி” என்பவர்களுக்கு...

நல்லதாகப் போயிற்று! செலவு மிச்சம். வீட்டை மாற்றிவிடுங்கள். தீர்ந்தது பிரச்னை!

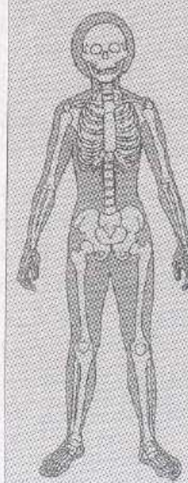
காலில் ஆணியா?

5

'துருப்பிடித்த கதவை மாற்றுங்கள் அல்லது வீட்டை மாற்றுங்கள்' என்று நான் குறிப்பிட்டது சும்மா ஜோக்குக்காக அல்ல! உங்கள் குதிகால் தசைநாணின் மீதுள்ள நிஜமான அக்கறையினால்தான் அவ்வளவு வலியுறுத்திச் சொல்லும்படியாயிற்று.

Tendoachilis அல்லது Achilles Tendon என்ற பெயர் கொண்ட இந்தக் குதிகால் தசைநாணின் உள்பகுதி சிதைந்து (Degeneration) போகக்கூடும். அடுத்த கட்டமாக, முன்பே சொன்னது போல சில சமயம் கால்சியம் படிந்து தடித்துப்போகலாம். தசைநாண் மிகப் பலமானது என்றாலும், அதைச் சுற்றியும் அதற்குள்ளேயும் ரத்த ஓட்டம் மிகக்குறைவு. அதனால்தான் சிக்கல். தசைநாணைச் சுற்றி பனியன் போன்ற பகுதி உண்டு. Paratenon என்று அழைக்கப்படும் இந்தப் பகுதி தடித்து முண்டுமுண்டாகலாம்.

இதற்கெல்லாம் என்ன செய்வது? ஆரம்ப கட்டமென்றால் வெதுவெதுப்பான நீரில் பாதத்தை வைத்துப் பயிற்சிகள் செய்தாலே போதும். அப்படியும் சரியாகவில்லையென்றால், தசைநாணைச் சுற்றியுள்ள பனியன் போன்ற பகுதியை நீக்கி, அதற்குள்ளே படிந்துள்ள கால்சியத்தைச் சுரண்டி ரிப்பேர் செய்யவேண்டும். இதுபோன்ற மைனர் பிரச்னைகளுக்குக்கூட ஆபரேஷனா என்று



கேட்பவர்களுக்கு என் பதில் இதுதான். சமையலில் வேகவைப்பது, காய்ச்சுவது, பொரிப்பது என்று பலவிதங்கள் உண்டு, இல்லையா? இது சற்றுப் பொரிக்க வேண்டிய பிரச்சனை. இந்த சிறிய அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு இதுபோன்ற வேதனையிலிருந்து அறவே நீங்கிவிடுபவர்கள் பலர் உண்டு.

பாதத்தில் உள்ள தசைநாண்களைப் பாதுகாக்க, இதோ மேலும் சில டிப்ஸ். அழுத்தமான ஷூக்கள் பாதத்தின் ரத்த ஓட்டத்தைத் தடை செய்யக்கூடும் என்பது உங்களுக்குத் தெரிந்திருக்கும்.

அதேசமயம், லூஸான ஷூக்களை அணிவதிலும் சில தீமைகள் உண்டு. இப்படிப்பட்ட லொடலொடா ஷூக்களை அணிவதால், அவை கால்களோடு ஒட்டி எழாமல் சற்றே குறைவாக எழும்பித் தாழ்வதால், தசை நாணில் உராய்ந்து கடும் வலியை ஏற்படுத்தும். சிலர் ஷூ லேஸ்களைச் சரியாகக் கட்டிக்கொள்ளாமல் நடப்பார்கள். அதனாலும் இதேபோன்ற வேதனை உண்டாகலாம்.

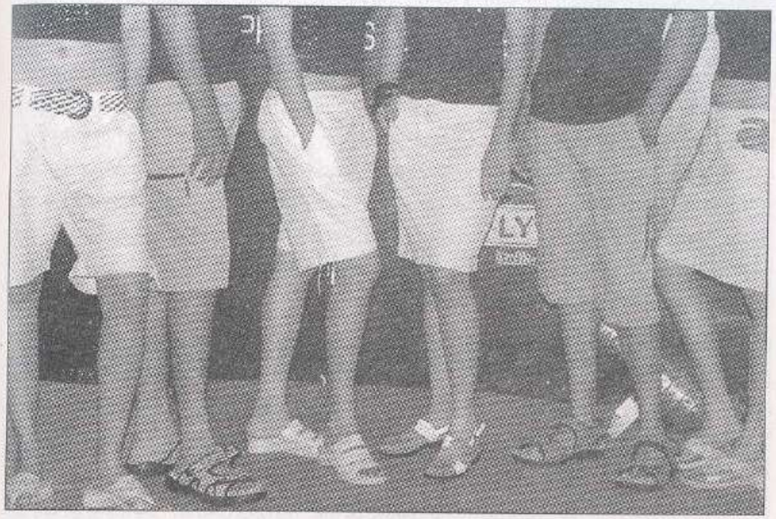
குதிகாலில் வலி என்றால் பரபரவென்று அந்த இடத்தில் மசாஜ் செய்வது சரியல்ல. நீங்களே லேசாகப் பிடித்து விட்டுக்கொள்ளலாம்.

நடக்கும்போதோ நிற்கும்போதோ குதிகாலில் வலி என்பது ஒரு வகை. ஆனால், படுத்துக்கொண்டிருக்கும்போதும் இந்த வலி அதே இடத்தில் அதே அளவு இருக்கிறதென்றால் அது சற்று கவலைப்படவேண்டிய ஒன்றுதான். குதிகால் எலும்பிலோ அல்லது அதைச் சார்ந்திருக்கும் திசுக்களிலோ செப்டிக் ஆகியிருக்கவும் வாய்ப்புண்டு. எனவே, உடனே டாக்டரிடம் சென்று ஆலோசனை கேட்பது அவசியம்.

தென்னை மரத்தில் தேள் கொட்டினால், பனைமரத்தில் நெறிகட்டும் என்கிற கதையாக, சில சமயம் கீழ்முதுகில் ஏதாவது பிரச்னை இருந்தாலும் அதைக் குதிகால் வலியாக உணரலாம். எனவே, குதிகாலில் வலியென்றால் 'என்ன, இந்த டாக்டர் முதுகைப் பரிசோதிக்கிறாரே? போலி டாக்டராக இருப்பாரோ?' என்று அவரைப் பற்றி ஏளனமாக எண்ணக் கூடாது.

பாதத்தில் போதிய ரத்த ஓட்டம் இல்லாத நிலை ஏற்படலாம் என்று நான் அவ்வப்போது குறிப்பிடுவதைப் படித்துவிட்டு, இயற்பியல் படித்த நண்பர் ஒருவர் என்னிடம் நியாயமான சந்தேகம் ஒன்றை எழுப்பினார். என்ன டாக்டர், நீங்கள் சொல்வது நியூட்டனின் விதிக்கு மாறாக இருக்கிறதே! புவிஈர்ப்பு நியதிப்படி, உடலின் மிகக் கீழ்ப்பகுதியான பாதத்துக்குத்தானே அதிக அளவில் ரத்தம் வந்துசேரவேண்டும்? டிவி. பாணியில் சொன்னால், இது மிக அருமையான கேள்வி. நல்ல ரத்தம் என்று நாம் சொல்லும் பிராணவாயு நிரம்பிய ரத்தத்தை எடுத்துச் செல்லும் ரத்தக் குழாய்கள் (தமனிகள்) குதிகாலில் பல பகுதிகளில் மிக மெலிதாகவே இருக்கின்றன. மேலும், குதிகாலைச் சுற்றித் தசைகளே கிடையாது. குறைவான ரத்த ஓட்டத்துக்கு இதுதான் காரணம்.

தவிர, ஆடுசதை ஒரு பம்ப் போல வேலை செய்து, பாதத்திலும் காலின் பிற கீழ்ப்பகுதிகளிலும் உள்ள கெட்ட ரத்தத்தை இதயத்துக்கு அனுப்ப உதவுகிறது. நாம் நடக்கும்போதும் ஓடும்போதும் நம்மை அறியாமலேயே ஆடுசதை இப்படித் தானாகவே உதவிக்கொண்டிருக்கிறது. எனவே, ஆடுசதைக்கு ரத்தம்



தடைபட்டால் பாதத்திலுள்ள சிரைகள் கெட்ட ரத்தத்தை எடுத்துச் செல்லாமல் தேங்க வைத்துவிடும். அதாவது, தெருக்கோடியிலுள்ள உங்கள் வீட்டுக்கு மெட்ரோ வாட்டர் சரியாக வராவிட்டாலும் கழிவுநீர்க் குழாய்களில் அடைப்பு ஏற்படலாம் அல்லவா? அதேபோல! எனவே, சாதாரணமாக உட்கார்ந்திருக்கும்போதும் குதிகாலை மேலும் கீழும் அசைத்துக் கொண்டிருப்பது நல்லது.

குதிகாலில் - பாதத்தில் வரக்கூடிய வேறு சில வேதனைகள் ஆணி (corn), மரு (wart), தோல் காய்த்துப் போதல் (callosity) ஆகியவை. மேற்படி மூன்று உபாதைகளுக்கிடையே உள்ள வித்தியாசத்தை உணர்ந்து கொள்வது மிக முக்கியம்.

முதலில் ஆணி என்றால் என்ன என்பதைப் பற்றிப் பசுமரத்தாணி போல உங்கள் மனதில் பதியவைக்க முயல்கிறேன். அதொன்றும், இரண்டு அங்குல இரும்பாணியோ, ஓரங்குல மர ஆணியோ அல்ல! கீழ்ப்பாதத்தில் கம்பி, முள் ஏதாவது குத்திவிட்டால், அங்கே சிறு ஓட்டை உருவாகலாம். அதற்குப்பின் அந்தப் பகுதியிலுள்ள தோல் சற்றே உள்நோக்கி வளரத் தொடங்கலாம். அப்போது அந்தப் பகுதியை நேரடியாக உள்புறமாகச் சற்றே விரலால் அழுத்திப் பார்த்தாலும் சுரீரென்று ஊசிபோடுவது போன்ற உணர்வு உண்டாகும். இந்த நிலைதான் ஆணி! பெரும்பாலும் முன்பாதத்திலும் குதிகாலிலும்தான் ஆணி தோன்றும் (நடு பாகத்தின் கீழ் எதுவும் குத்த வாய்ப்பு குறைவு என்பதால்). Corn-cap எனப்படும் சிறு ஸ்டிக்கர் போன்ற வஸ்துவை ஆணியின்மீது ஒட்டி

வைத்துக்கொள்கிறார்கள் பலர். ஆனால், இது ஆணியை அறவே நீக்கிவிடுவதில்லை.

அந்த ஆணிக் குல்லாயின் உள்புறம் குஷன் போன்றிருப்பதாலும், நம் உடலின் எடையை 'ஆணி' பகுதி வழியாகத் தரையில் படவிடுவதில்லை (சற்றே வெளிப்புறம் துருத்திக்கொண்டிருக்கும் குல்லாய்ப் பகுதியின் காரணமாக) என்பதாலும் சௌகரியமாக உணரச்செய்கிறது. ஆணிக் குல்லாய்களை நம்பியும் வேதனை தீராதவர்களுக்கு இதோ, ஒரு நல்வழி. தோல் மருத்துவரிடம் சென்றால், Electric Cautery செய்து அதை நீக்கி விடுவார்கள். இது நிரந்தரத் தீர்வாகவும் அமையும்.

மருவு என்றும் குறிப்பிடப்படும் மரு என்பது பாதத்தின் எந்தப் பகுதியிலும் வரலாம். உடலின் பிற இடங்களில் உண்டாகும் மரு கண்களுக்கு உறுத்தலாக (Cosmetic Problem) இருக்கும், அவ்வளவே. ஆனால், பாத மருவோ நம் உடலின் எடையைத் தாங்கியபடி கீழே உராய்வதால், பஞ்சு மெத்தையைக்கூடக் கரடுமுரடான பாதை போல் உணரவைக்கும். பிற இடங்களில் உள்ள மரு, உலர்ந்த காலிஃப்ளவர் போலக் காட்சியளிக்கும். பாதத்தில் உள்ள மருவோ தேய்வதால் ரணமாகிவிட வாய்ப்பு உண்டு.

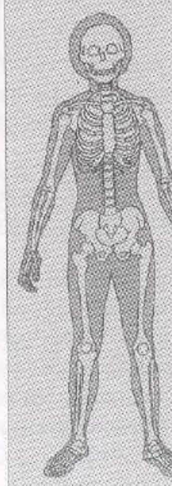
பாதத்தில் உள்ள மருவை நேரடியாக அழுத்தினாலும் வலிக்கும்; பக்கவாட்டில் அழுத்தினாலும் உயிர் போய்விடும் (பயப்படாதீர்கள். என்னுடைய நோயாளிகள் பலர் வலியை மிகவும் உணர்ந்து சொல்லும் விதம் இது). மரு உண்டாகக் காரணம், பாபிலோமா என்ற வைரஸ்தான். பாபிலோனா மாதிரி கவர்ச்சியான நாமகரணம் கொண்ட இந்த வைரஸ் காரணமாக ஏற்படும் பாத மருக்கள் பொதுவாக இளைஞர்களுக்கு உண்டாகிறது.

மருவினால் அதிக வலியோ, ரத்தக் கசிவோ ஏற்பட்டால், அந்த மரு முழுவதையும் எடுத்து பயாப்ஸிக்கு அனுப்ப வேண்டும். முக்கியமாக, வயதானவர்களுக்கு பாதத்தின் கீழே மரு ஏற்படுவது ஒருவகைத் தோல் புற்றுநோய்க்கான அறிகுறியாக இருக்கக்கூடும். ஆரம்ப கட்டத்திலேயே கண்டுபிடித்தால் கவலையே இல்லை. அவர்களுக்கு பயாப்ஸி சோதனையை உடனடியாகச் செய்வது நல்லது. மிக முக்கியமானதும் கூட.

ஆணியாக இருந்தாலும், மருவாக இருந்தாலும் அந்தப் பகுதி புண்ணாகி விட்டால் உடனடியாக மருத்துவரை நாடவேண்டியது அவசியம். அதைவிட அவசியம், அதற்கு முதலுதவி என்ற பெயரில் நீங்களாகக் கைவைத்தியம் எதுவும் செய்யாமல் இருப்பது. பலவித கைவைத்தியங்களால் செப்டிக் ஆகி எங்களிடம் வந்தவர்கள் பலர்.

காய்த்துப் போவது ஏன்?

6



நம் வீட்டுத் தோட்டத்தில் உள்ள தென்னையும் மாமரமும் காய்த்தால் சந்தோஷம். மாறாக, நம் பாதங்களின் கீழ்ப்புறம் காய்த்துப்போனால் வேதனைதானே?

சரி, சிலருக்குப் பாதத்தில் ஆங்காங்கே காய்த்துப் போவது ஏன்? இதை அறிந்துகொள்ள பாதத்தின் அமைப்பைப் பற்றிக் கொஞ்சம் ஆழமாக அறிந்து கொள்ள வேண்டியது அவசியம்.

பாதம், வில் போன்ற வளைவு (Arch Shaped) கொண்டது என்று குறிப்பிட்டிருந்தேன். உண்மையில், நம் பாதத்தில் இரண்டுவிதமான ஆர்ச்சுகள் உள்ளன. குதிகாலிலிருந்து விரல்களை நோக்கி நீட்டுவாக்கில் அமைந்த, ஆர்ச் Longitudinal Arch எனப்படும்.

குறுக்குவாக்கிலும் ஓர் ஆர்ச் உண்டு. நம் பாதத்திலுள்ள ஐந்து விரல்களுக்கும் மேலே அதைச் சார்ந்த நீண்ட எலும்புகள் உள்ளன. இவற்றை மெட்டார்சல் (metatarsal bones) எலும்புகள் என்போம்.

நாம் நிற்கும்போதும் நடக்கும்போதும் இவற்றில் முதல் மற்றும் கடைசி எலும்புகளின் தலை பாகம் உடலின் எடையைத் தாங்க, நடுவிலுள்ள மூன்று எலும்புகள் சற்றே மேலெழும்பி நெளிந்து வளைந்து

கொடுக்கும் விதத்தில் அமைந்துள்ளன. இதுவே முன் பாதத்தில் உள்ள குறுக்கு வளைவு (Transverse Arch). நடுப்பாதத்தில் உங்கள் கைகளை (பாதத்தின் உட்புறமாக) வைத்துப் பாருங்கள். அங்கும் வளைவு புலப்படும். இது நடுப்பாதத்தில் அமைந்துள்ள குறுக்கு வளைவு.

இந்த வளைவுகள் இருப்பதால்தான் நம்மால் சமதரை இல்லாத பகுதியிலும் தடுமாறாமல் நடக்க முடிகிறது.

பாதத்தின் பின்பகுதியில் குதிகால் எலும்பு மட்டுமே இருப்பதால் அங்கு ஆர்ச் இல்லை (அம்மாடி! என் வேலை சற்று சுலபமாச்சு).

ஆகமொத்தத்தில், நம் பாதம் ஒவ்வொன்றும் சற்று ஒழுங்கற்ற வடிவம் கொண்ட, பாதியளவே குவிந்த கூரை (Irregular shaped half dome) போல் இருக்கிறது.

ஏன் இதுபோல் அமைந்துள்ளது? முக்கியக் காரணம், நம் பாதத்தில் உள்ள எலும்புகளின் அமைப்பும், அவை அடுக்கப்பட்டிருக்கும் விதமும்தான்!

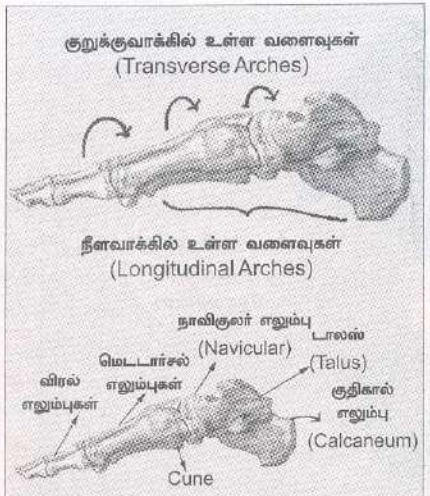
தவிர, நம் பாதத்தின் half dome அமைப்பு சீர்குலையாதவாறு தசைகளும், தசைநாண்களும் பார்த்துக்கொள்கின்றன. இவை பலவீனமடைந்தால் அந்த பகுதியிலுள்ள வில் வளைவு கீழிறங்குகிறது. உடல் எடை அப்போது சீராகப் பரவாததால் தோல் அங்கு காய்த்துப் போகிறது. பருமனான உடல்வாகு கொண்டவர்கள், சிறிய பாதம் அமையப் பெற்றவர்கள் மற்றும் மெட்டார்சல் பகுதியில் ஏற்கெனவே எலும்பு முறிவு ஏற்பட்டு முறிந்த எலும்புகள் சரியாகச் சேராத பிரச்னைக்கு ஆளானவர்களின் பாதங்கள் காய்த்துப்போகலாம். தோல் மட்டுமல்ல, அதற்கு மேலே உள்ள கொழுப்புப் பகுதியும் சேர்ந்தே காய்த்துப்போகிறது. முரடு தட்டி வலி உண்டாகிறது.

சமீபத்தில் ஒரு பெண்மணி என்னைப் பார்க்க வந்திருந்தார். சாஃப்ட்வேர் ஸ்பெஷலிஸ்ட்டான அவரது பாதத்தில் கலாஸிடி (callosity) உண்டாகி, வலியுடன் முண்டு முடிச்சுகள் முளைத்திருந்தன. ஆரம்பத்தில் அவரைப் பரிசோதித்த மருத்துவர்கள் அதை ஆணி என்று எண்ணிக் கொண்டு மூன்று முறை அந்தத் தோல் பகுதியை அக்கு வேறு ஆணி வேறாக நீக்கியிருந்தார்கள். முதலில் ஜெனரல் சர்ஜனும் பிறகு ஆர்த்தோபிடிக் சர்ஜனும் சமீபத்தில் பிளாஸ்டிக் சர்ஜனும் தன் கைத்திறனைக் காட்டியிருந்தனர். எதற்கும் அடங்காமல் கலாஸிடி மீண்டும் முளைத்துவிட்டது. தோல் காய்த்துப் போவது என்பது உண்மையில் தோல் மற்றும் அதைச் சார்ந்த கொழுப்பு தொடர்பானது இல்லை. எனவே, கலாஸிடியை ஆபரேஷன் செய்து எடுப்பது சரியில்லை. லேசர் சிகிச்சை செய்தாலும் எலெக்ட்ரிசிடியும் நமது நேரமும்தான் வீணாகும்.

காய்த்துத் தடித்துப்போன பகுதியால் வேதனை அதிகம் இல்லையெனில் உடலின் எடை, காய்த்த இடத்தில் விழாமல்

அதற்குச் சற்றுப் பின்னே இறங்கும் வகையில் அமைந்த காலணிகளை (chappals with metatarsal bar) அணியவேண்டும். இதை ஏதோ ஒரு சப்பல் கடைக்குப் போனோம் வாங்கி காலில் மாட்டிக்கொண்டோம் என்று செய்ய முடியாது. பாதத்தில் கலாஸிடி ஏற்பட்ட இடத்தைச் சோதித்து ஆராய்ந்து, அதற்கு ஏற்றவாறு பிரத்தியேகமாக சப்பல் செய்து அணியவேண்டும். மாறாக, எலும்பு உடைந்து அது கோணலாகக் கூடியிருப்பதால் காய்த்தல் ஏற்பட்டால் முறையான அறுவை சிகிச்சையே வலியைக் குறைக்கும். இதற்கு நன்றாகப் பரிசோதித்து சரியான எக்ஸ்ரேக்களை எடுத்து தீர ஆலோசனை செய்தே முடிவெடுக்க வேண்டும்.

பாதத்தின் கீழ்ப்பகுதி காய்த்துப்போய் அதனால் ஏற்படும் தடிப்பை கௌட் (gout) என்று சிலர் தவறாகக் கருதி அதற்கான சிகிச்சை செய்வார்கள். இது தவறு (உடலில் யூரிக் அமிலம் அதிகமாக இருந்து அதனால் மூட்டில் வலியும் வீக்கமும்



பாதத்திலுள்ள முக்கிய எலும்புகள்

ஏற்படுவதை கௌட் என்போம்). கௌட்டினால் ஏற்படும் வீக்கம் பெரும்பாலும் கட்டைவிரல் மூட்டிலும் அதைச் சார்ந்தும் வரும்.

'என்ன, காய்த்தலைப் பற்றி இந்த டாக்டர் ஒரேயடியாகக் கதைக்கிறாரே!' என்று உங்கள் தலை சுற்றுகிறதா? சுருக்கமாக ஒன்றை மட்டும் சொல்லி விடுகிறேன். நம் உடலின் எடை சீரான முறையில் நம் பாதங்களில் இறங்காததால் ஏற்படுகிற பிரச்னையே கலாஸிடி எனப்படும் காய்த்துப் போதல்!

'கன'வான்களுக்குத்தான் என்றில்லை, ஒல்லியான உடல்வாகு கொண்டவர்களுக்கும் பாதத்தின் கீழ்ப்பகுதி காய்த்துப் போகலாம்.

வெளிநாடுகளில் 'கீரோபோடிஸ்ட்' (Chiropodist) என்று ஒருவகை ஸ்பெஷலிஸ்டுகள் உள்ளனர். காய்த்துப்போன பாதப் பகுதியைத் தேய்த்துத் தேய்த்து உரித்தெடுத்து வலியைக் குறைப்பதுதான் இவர்களது முக்கிய வேலை! இது தற்காலிக நிம்மதியைக் கொடுக்கும். தவிர, கீரோபோடிஸ்ட்டின் இன்னுமொரு முக்கியமான வேலை நம் விரல் நகங்களை பராமரிப்பதும் ஆகும். 'ஓ! அடுத்த வாரம் நான் என் கீரோபோடிஸ்டிடம் சென்று என் பாதத்தை சரி செய்துகொள்ளவேண்டும்' என்று நுனி நாக்கில் அலட்டிக்கொள்ளும் பாட்டிமார்கள் பலர் அங்கு உண்டு.

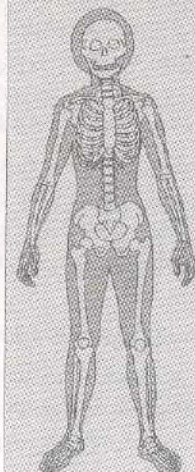
நம் நாட்டில் அழகு நிலையங்களில் நம் விரல் நகங்களைத் தேய்த்து வழவழப்பாக்கி, வாசனை மிகுந்த நகச் சாயம் பூசி, நகங்களுக்கு எழில் உண்டாக்குகிறார்கள். மறுக்கவில்லை. ஆனால், அதேசமயம், அந்த நகங்களின் அத்தியாவசியம் பற்றியோ, பயன்பாடு பற்றியோ, அவற்றை ஆரோக்கியமாக வைத்திருக்கவேண்டிய விதம் பற்றியோ டிப்ஸ் தருகிறார்களா என்று எனக்குத் தெரியவில்லை.

"நகத்தைக் கிள்ளி எறியற மாதிரி அவனைத் தூக்கி எறிஞ்சுட்டேன்" என்று நம்மில் சிலர் கோபத்தில் நகத்தின் பயனைக் குறைத்து மதிப்பிட்டுப் பேசிவிடுவதுண்டு.

ஆனால் நகம், குறிப்பாக கால் விரல்களில் உள்ள நகங்கள் நமக்கு எவ்வளவு முக்கியமானவை தெரியுமா?

நகத்தின் அழகு!

7



நகம் என்பதை ஒரு வசீகர மையம் என்ற அளவில்தான் மக்கள் தெரிந்து வைத்திருக்கிறார்கள். நகம் என்றதுமே மாடல் அழகிகளின் நக அழகைக் காட்டும் வண்ணம் பூச்சு விளம்பரங்களும் அழகான விரல் நகங்களால் ஹீரோக்களின் உடலில் ஹீரோயின்கள் பயணிக்கும் பாடல் காட்சிகளும்தான் எல்லோரது கண் முன்னும் விரியும்.

என் சிறு வயது நினைவுகளில்கூட பாலீஷ் போட அழகான ஒரு பாகம் என்ற அளவில்தான் நகங்கள் பற்றிய எண்ணங்கள் பதிவாகியிருக்கின்றன. ஒரு நாள் எங்கள் வீட்டுப் பூட்டைத் திறக்கமுடியாதபடி என் விரலில் உருவெடுத்த ஒரு கட்டிதான் (நகசுத்தி) எனது இந்த அறியாமைப் பூட்டை உடைத்தெறிந்தது.

நகங்கள் என்பது அழகுக்காக மட்டுமே படைக்கப்பட்டவை அல்ல. அது ஓர் அத்தியாவசியமான உறுப்பு. 'இந்த உருளைக்கிழங்குத் தோலை உரிச்சுத் தாங்க' என்று கட்டளையிடும் அம்மணிகளிடம் சபாஷ் வாங்கும் கணவன்மார்களுக்கு நகங்களின் அவசியம் பற்றி சொல்லத் தேவையில்லை. மற்றவர்களுக்குப் புரிய வேண்டுமானால் தரையில் விழுந்த சிறிய ஊசியை எடுப்பது, பாதத்தில் ஊசி அல்லது முள் தைத்துவிட்டால் அதை எடுப்பது...

இவற்றையெல்லாம் நகத்தின் உதவியின்றி செய்யமுடியுமா என்று யோசித்துப் பார்த்தால் போதும்.

ஓடும்போதும் வேகமாக நடக்கும்போதும் (முக்கியமாக வழுவழுப்பான தரையின் மீது நடக்கும்போது) நம் கால் விரல்கள் நன்றாக அழுந்தி நம் உடல் எடை, வலியின்றி தரையில் செலுத்தப்படவேண்டுமென்றால் அதற்கு நகத்தின் ஒத்துழைப்பு ரொம்ப ரொம்ப அவசியம்.

புலி, சிங்கம் போன்ற விலங்குகளை எடுத்துக்கொண்டால் அவற்றுக்கு நகம் என்பதே ஓர் ஆயுதம்தான். இரையை அடித்துப்போட இன்றியமையாத ஓர் உறுப்பு. சில பறவைகளுக்கோ அவை ஒரு கை போலவே பயன்படுகிறது. இங்கே நான் நகம் என்று குறிப்பிடுவது பற்கள் போன்ற இயற்கை சாதனங்கள் முதல் நகவெட்டி போன்ற செயற்கைக் கருவிகள் வரை பல்வேறு உபகரணங்களால் நாம் வெட்டியெறியும் பகுதியை மட்டும் அல்ல. நகமும் சதையுமாக என்று பிரபலமான மேற்கோளாகவே மாறிப்போன நகத்தையும் அதை ஒட்டியிருக்கும் பகுதிகளையும்தான்!

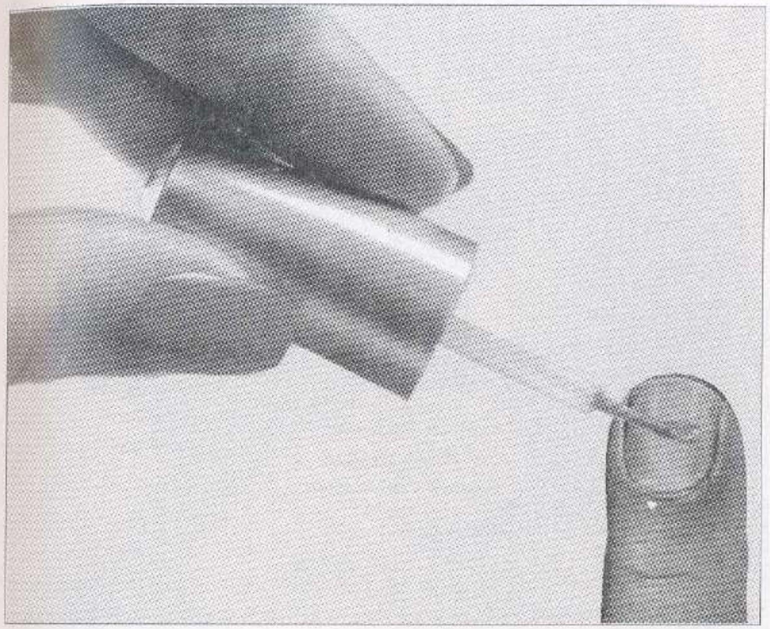
இப்போது நகத்தின் அமைப்பைக் கொஞ்சம் நெருக்கமாகப் பார்ப்போம். பாலீஷ் போடுவதற்காக கண்ணில் பளிச்சென்று படுகிறதே அதுதான் நகம். உறுதியான, அதேசமயம் சற்றே வழுவழுப்பான பாகம் இது. இதற்கு அடியில் ரத்த ஓட்டம் கொண்ட திசுக்களால் ஆன ஒரு படுக்கை இருக்கிறது. அதை நகத்தளம் (Nail Bed) என்பார்கள். அது சாதாரணப் படுக்கை அல்ல. நகத்துக்கு உணவும் உணர்வும் உயிரும் தரும் ஓர் உயிர்ப் படுக்கை. இந்த நகத்தளத்தைக் கடந்து வளரும் நகப் பகுதிக்கு உயிரோ உணர்வோ இல்லை. நுனியில் நகத்தை நாம் வெட்டும்போது வலிக்காதது இந்தக் காரணத்தால்தான்.

தேர்தலில் உங்கள் ஜனநாயகக் கடமையை ஆற்றி முடித்ததன் அடையாளமாக விரலில் மையிடுகிறார்களே, அந்த மையிட்ட பகுதிக்குக் கீழே மறைந்திருப்பது நக வேர் (Nail Bud). நகத்தை சிருஷ்டிக்கும் அதாவது முளைக்க வைக்கும் சக்திகொண்ட பாகம் இது.

அடுத்தது நகத்தைச் சுற்றியுள்ள 'U' வடிவத் தோல் வளைவு.

நகத்தளம் மிகவும் நுட்பமான பாகம். இங்கு ஏதாவது பிரச்னை என்றால் கூடுதல் கவனத்தோடு பார்க்கவேண்டும்.

நகப் பகுதியில் ஏதாவது எதிர்பாராதவிதமாக விழுந்து விட்டாலோ அடிபட்டாலோ விண்ணென்று வலி தெறிக்கும். சிறிது நேரத்துக்குப் பிறகு அந்த வலி குறைந்ததுபோலத் தோன்றலாம். ஆனால், நகத்தளத்தில் ரத்தம் கட்டிக்கொண்டது என்றால் அது கடுமையான வலியை ஏற்படுத்தும். சிலர் இதற்கு எண்ணெய்



தேய்த்து மஸாஜ் செய்வார்கள். இது பயனற்றது, மேலும் வேதனையையும் தரும். ஐஸ் ஒத்தடம் கொடுப்பதே நல்லது. அப்போதும் வலி குறையாமல், அடிபட்ட நகப் பகுதி கருநீல நிறத்தில் காட்சி தந்தால் கண்டிப்பாக டாக்டரிடம்தான் செல்லவேண்டும். அந்த விரலை தற்காலிகமாக மரத்துப்போக வைத்து, நகத்தின் அடியில் கட்டிக்கொண்டிருக்கும் ரத்தத்தை நீக்கினால்தான் அது குணமாகும்.

சில சமயம் ஜன்னல் கதவோ வேறு ஏதாவது பொருளோ நகத்தின்மீது வேகமாக அடிக்கும்போது, நகமே உடைந்து பிய்ந்து தொங்கக்கூடும். அந்த மாதிரி சமயங்களில் உடைந்த பகுதியை எக்காரணம் கொண்டும் முழுவதுமாகப் பிய்த்து எடுத்துவிடவேண்டாம். உடனடியாக டாக்டரை அணுகினால் அந்த நகத்தை மீண்டும் அதே இடத்தில் சரியாகப் பொருத்திவிட முடியும்.

சில பேர் விரல் நகங்களை வெட்டுகிறேன் என்ற பெயரில் வேதனைகளை வரவழைத்துக் கொள்வார்கள். நகத்தை ஒட்ட வெட்டிவிடுவதுதான் ஆரோக்கியம் என்று ரொம்பப் பேர் நினைத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அப்படி செய்தால் ஆபத்துதான் நேரும். விரல்களுக்கு ஒரு கவசமாக ஸ்பூன் வடிவத்தில் நக முனை இருப்பதுபோல லேசாக ட்ரிம் செய்வதுதான் நல்லது.

சில பேர் ஏதோ கரும்பைக் கடிப்பதுபோல விரல் நகங்களைக் கடித்துத் துப்பிக்கொண்டிருப்பதைப் பார்த்திருக்கிறேன். பிசிறாகத் தொங்கும் தோலையும் சேர்த்துக் கடித்துத் துப்பிவிடுவார்கள் சிலர். இப்படிப் பிய்ந்த பகுதியில் அழுக்கு சேர்ந்து செப்டிக்கானால் அதுதான் நகசுத்தி!

பெரும்பாலும் ஆள்காட்டி மற்றும் கட்டை விரலில்தான் நகசுத்தி வருவதற்கு வாய்ப்பு அதிகம். நகசுத்தி வந்த இடம் சிவப்பாகப் பளபளவென்று இருக்கும். தொட்டாலே துடிக்க வைத்துவிடும். நகசுத்தி என்றவுடன் சட்டென்று ஒரு எலுமிச்சம் பழத்தை அதில் செருகி விரலை ஊறுகாய் போட்டுவிடுவார்கள், இது தப்பு. எலுமிச்சம் பழத்தில் உள்ள அமிலம் ஒருவகையில் ஆன்டி செப்டிக் போல பயன்படும் என்றாலும் அது எந்த வகையிலும் நகவலியைக் குறைத்துவிடாது. வலியையும் வேதனையையும் அதிகப்படுத்தும். காரணம், விரலை எலுமிச்சம் பழம் சற்று முரட்டுத்தனமாகவே நெருக்கிக்கொண்டிருப்பதால், புண்ணால் உருவான சீழ் நகத்தின் அடித்தளத்துக்கும் கீழே பயணித்து, விரல் நுனி எலும்பையும் பாதிக்கலாம். நகத்தின் கீழ்ப்பகுதி செப்டிக் ஆகிவிட்டால் ஆபரேஷன் செய்யவேண்டியது அவசியமாகிவிடும்.

முக்கியமாக நீரிழிவு நோய்க்காரர்கள் எச்சரிக்கையோடு இருக்கவேண்டும். உரிய நேரத்தில் நகசுத்தி அறுவை சிகிச்சை செய்யத் தவறினால் கட்டை விரலையே அவர்கள் இழக்க வேண்டியதாகிவிடும். இதை ஒரு டாக்டராக மட்டுமல்ல,

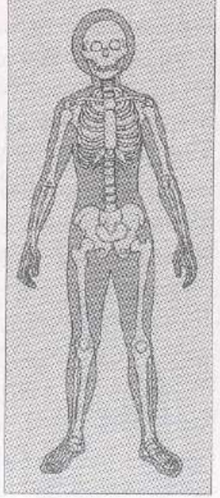
வேதனைப்பட்ட ஒரு மகனாகவும் சொல்கிறேன். என் பள்ளிப் பருவத்தின்போது, என் அப்பாவின் கால் கட்டை விரலில் நகசுத்தி வந்தது. அதற்கு அவர் நாட்டு மருத்துவம் என்ற பெயரில் எடுத்துக்கொண்ட தவறான சிகிச்சை நீரிழிவுக்காரரான அவரது கால் கட்டை விரலையே பலிவாங்கிவிட்டது. பாதத்தின் கட்டைவிரலை இழந்து ஆயுள் முழுவதும் அவர் பட்ட வேதனை கொஞ்சநஞ்சமல்ல.

முக்கியமாகக் கால் கட்டைவிரல் நகங்கள் இன்னும் கொஞ்சம் ரோஷமானவை. அது குறித்துப் போதிய கவனம் செலுத்தவில்லை என்றால் அது தரும் வேதனைகள் நிறைய.

ஷூ வாங்கக் கடைக்குப் போகிறீர்கள். ஷூவை அணிந்து பார்த்து விட்டுத்தானே வாங்குவீர்கள்? ஆனால், அணியும்போதே கால்கட்டை விரலின் நுனிபாகம் டைட்டாக அழுத்தப்படுவது தெரிகிறது. கடைக்காரரோ, 'அதெல்லாம் போகப் போக சரியாகிவிடும்' என்று சொல்கிறார் என்று வைத்துக்கொள்வோம். இப்போது அந்த ஷூவை வாங்குவீர்களா, மாட்டீர்களா? வாங்கக்கூடாது. மீறினால் நீங்கள் செய்யும் இந்தத் தொல்லைக்கு கட்டை விரல் நகம் உங்களை வட்டியும் முதலுமாகப் பழிவாங்கிவிடும். அப்படியொரு பழிவாங்கும் சங்கதி இருக்கிறது.

கட்டை விரலில் கவனம்!

8



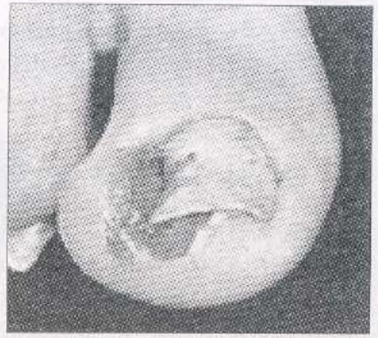
கட்டைவிரல் நகம் நம்மைப் பழிவாங்குமா? விளையாட்டான விஷயமல்ல. நூறு சதவிகித நிஜம்!.

பாதத்தின் மற்ற விரல் நகங்களைவிட கட்டைவிரல் நகத்துக்குத்தான் பொறுப்பு அதிகம். அதனால் பாதிப்புகளும் அதிகம். இறுக்கமான ஷூ போட்டு நாம் அதை நசுக்கும் பட்சத்தில் நகத்தின் வளர்ச்சியில் பெரிய திசைமாற்றமே நிகழ்ந்துவிடுகிறது. பக்கவாட்டு விளிம்புகளில் வளர்ச்சி தூண்டப்பட்டு தலைகீழ் 'ப' வடிவில் அதாவது 'Π' வடிவில் நகம் உள்நோக்கி வளர ஆரம்பித்துவிடுகிறது (Ingrowing toe nail).

இதன் விளைவு? நகத்தின் அடித்தளம் சிதைக்கப்பட்டு நக வளைவு வலியுடன் வீங்கி, ரத்தம் கசியும், சீழ் கட்டும். அறுவை சிகிச்சை செய்தால் ஒழிய இதற்கு நிவாரணம் கிட்டாது. நகத்தின் நடுப் பகுதியை விரல் நுனிக்குப் பாதுகாப்பாக அப்படியே விட்டுவிட்டு உள்நோக்கி வளரும் நகத்தின் பாகத்தை அதன் வேரோடு அகற்ற வேண்டும்.

டாக்டர் மட்டுமல்ல, நோயாளியும் கொஞ்சம் பொறுமை காட்ட வேண்டிய அறுவை சிகிச்சை இது. நாம் தொல்லை செய்தால்தான் இப்படிப்பட்ட

விபரீதங்களில் இறங்குமே தவிர மற்றபடி கட்டைவிரல் நகம் ரொம்ப சாதுவானது.



உள் நோக்கி வளரும் நகம்

நீளம் தாண்டும் போட்டியில் வெற்றிபெற கால் கட்டை விரலில் நல்ல அழுத்தம் தருகிறோம். நடக்கும்போதுகூட நடை சுகமானதாக இருக்க கால் கட்டைவிரலுக்கும் அதற்குக் கீழேயுள்ள திசுக்களுக்கும் (Pulp) போதிய அழுத்தம் தருகிறோம். கால்பந்து விளையாட்டு வீரர்கள் போதிய விசை கொடுத்துப் பந்தை உதைப்பதற்கு பாதத்தின் கட்டைவிரலைத்தான் பயன்படுத்துகிறார்கள். நமது இந்த இயற்கையான எந்த முயற்சியையும் தொல்லையாகக் கட்டைவிரல்கள் கருதுவதில்லை. ஒரு நண்பனாகக் கருதி நன்மையே செய்கிறது.

அவசரமாக ஓர் இடத்துக்குக் கிளம்புகிறோம். வேகமாகச் செருப்பை அணிந்து கொள்கிறோம். அப்படி அணியும்போது கால் கட்டைவிரல் எவ்வளவு தூரம் இதற்கு ஒத்துழைப்புக் கொடுக்க வேண்டி இருக்கிறது என்பதை அடுத்த முறை கவனித்துப் பாருங்கள்.

வழுக்கும் பகுதிகளில் நடக்கும்போது கால்கட்டை விரல் தனது அழுத்தத்தை அதிகமாக்கி உட்புறமும் வெளிப்புறமும் வளைந்து கொடுத்து ஊன்றி நிற்காவிட்டால் நமது நிலைமை என்னவாகும் என்று யோசித்துப் பாருங்கள்.

எல்லைக் காவல்படை போல் கால் கட்டைவிரலும் சுண்டுவிரலும்தான் பல்வேறு விதங்களில் நாம் நடக்கும்போது சிறுசிறு அடிகளைத் தாங்கிக் கொண்டு உடலின் பிற பாகங்களுக்கு நேரக்கூடிய பல ஆபத்துகளிலிருந்தும் நம்மைக் காக்கின்றன.

மற்ற விரல்களுக்கு மூன்று பிரிவுகள் உண்டு. அதாவது Phalanx எனும் மூன்று எலும்புகள். ஆனால், நம் கட்டைவிரல்களுக்கு இரண்டே பிரிவுகள்தான். இரண்டே Phalanx தான்.

கால் கட்டைவிரல் எலும்பு ஒரு கதவின் கீல் போல எளிதாக அதன் மெடடார்சல் எலும்புடன் இணைந்து மேலும் கீழும் அசைகிறது. இது சரியாக இணையவில்லை என்றால், பிரச்னைதான்!

கால் கட்டை விரலை மேலே உயர்த்திப் பாருங்கள். முன் பாதத்தில் பளிச்சென்று புடைத்தது போல் ஒரு தசைதான் தெரியும். இதன் சக்தியால்தான் நம்மால் வேகமாக நடக்கவும், ஓடவும் முடிகிறது. இந்தத் தசைநாண், நம் கால் முட்டிக்குச் சற்றுக்

கீழே தொடங்கும் தசையால் இயக்கப்படுகிறது. இது ஒரு முக்கியமான இயக்கம். இந்த இயக்கம் சரியாக இல்லை என்றால் நடக்கும்போது கால் கட்டைவிரல் உள்மடங்கி, நாம் விழுந்துவிடுவோம்.

போலியோவால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் கால்களில் மேற்படி தசைநாண் பாதிக்கப்பட்டு கால் கட்டைவிரல் தொய்ந்து போயிருக்கும். அதேபோல் கால் கட்டைவிரலின் மேல் பகுதிக்கு அருகே கத்தி போன்ற கூரான பொருள் ஏதாவது விழுந்து அந்த தசைநாண் அறுந்து போனாலும் விரல் 'தொங்க' வேண்டியதுதான்.

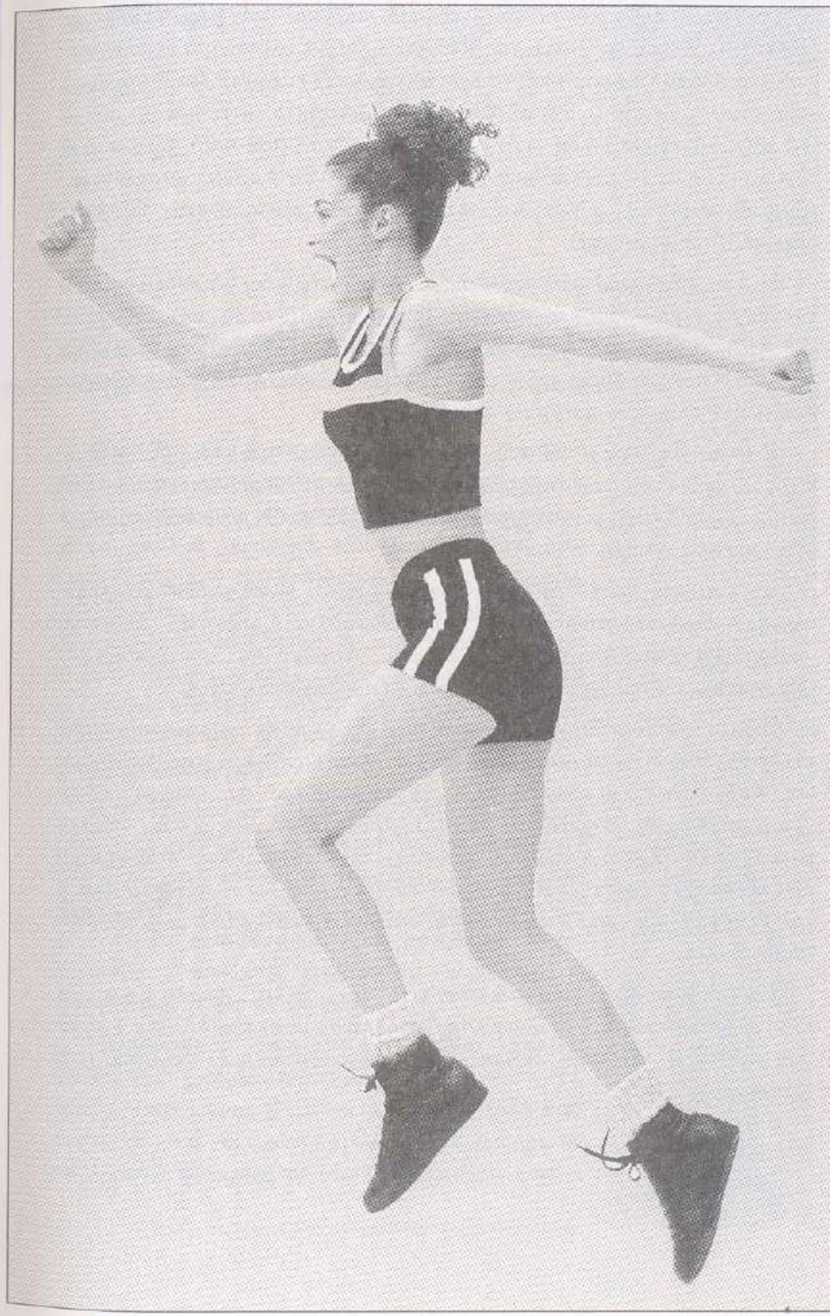
காலில் கட்டைவிரலை மட்டும் தான் நம்மால் தனியாகத் தூக்கவும், மடிக்கவும் முடியும். மற்ற விரல்களை ஒட்டுமொத்தமாகத்தான் தூக்கவோ, மடிக்கவோ இயலும். காரணம், மற்ற நான்கு விரல்களும் ஒரே கூட்டுத் தசையினால் இயக்கப்படுகின்றன.

கால் கட்டைவிரலில் இரண்டுவித மூட்டுக்கள் உண்டு. ஒன்று - அந்த விரலின் அடி பாகம் பிற பாதப் பகுதியோடு சேரும் பகுதியிலுள்ள மூட்டு (principal joint of great toe). மற்றொன்று அந்த விரலைப் பாதியாக உட்புறம் மடிக்கும்போது நீங்கள் உணரும் மூட்டு (secondary joint of great toe).

சிலர் பார்ட்டிகளுக்குப் போய்விட்டு வந்தால் அடுத்த நாள் கால் கட்டை விரல் மூட்டில் வீக்கமும் வலியும் வந்து அவதிப்படுவார்கள். மதுபானங்களாலும் மாமிச உணவில் உள்ள அதிகமான புரதசத்து காரணமாகவும் அங்கு கௌட் என்ற நிலை தோன்றியிருக்கக்கூடும். நம் உடலில் போதிய எதிர்ப்பு சக்தி இல்லை என்றால் கால்விரல் மூட்டில் செப்டிக் ஆகிவிட வாய்ப்பு உண்டு. இதற்கு உடனடியாக சிகிச்சை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

இந்த முக்கிய மூட்டு மேலும் கீழுமாகத்தான் பொதுவாக அசைகிறது என்றாலும் சற்றே பக்கவாட்டிலும் நெகிழ்ந்து அசையக்கூடியது. அறுந்துபோன செருப்பு வாரோடு நாம் அட்ஜஸ்ட் செய்துகொண்டு வீடு வந்துசேர உதவுவது மூட்டின் இந்த அசைவுதான்.

கட்டைவிரலைச் சார்ந்த மெடடார்சல் எலும்பு நேராக இல்லாமல் உட்புறமாக வளைந்தால், கால் கட்டைவிரல் வெளிப்பக்கமாக (அதாவது இரண்டாவது விரல் உள்ள பக்கமாக) வளையும். இதனால் நம் கட்டை விரல் கோணலான 'எல்' வடிவில் காணப்படும். கட்டைவிரல் வளைவது மட்டுமல்ல அந்த விரலே சற்று சுழன்றுவிடும். எலும்பின் அச்சு மாறுபட்ட கோணத்தில்



இருப்பதால் அந்த தசையின் இழுப்புச் சக்தியும் குறைந்துவிடுகிறது. இதனால், நடப்பது கஷ்டமாகிவிடும். இந்தக் குறையை ஹாலக்ஸ் வல்கஸ் (Hallux Valgus) என்பார்கள். சிலருக்குப் பிறவியிலேயே இந்தக் குறைபாடு உண்டாகிவிடுகிறது. இன்னும் சிலருக்கு கால் கட்டைவிரலுக்கான பாதுகாப்பு வார் (toe ring) இல்லாத செருப்புகளை அணிவதால் இந்தப் பிரச்னை வருகிறது. (இதனால்தான் கால் கட்டைவிரலை அலட்சியம் செய்ய வேண்டாம் என்பது.)

கட்டைவிரலைச் சார்ந்த மெடடார்சல் எலும்பு வெளிப்புறமாக வளைந்தாலும் பிரச்னைதான். இந்த எலும்பு, கட்டைவிரலில் சேருமிடத்தில் வீக்கமும் வலியும் உண்டாகலாம். முனையில் கூரான, மேலும் ஹை ஹீல் ஷூக்களை அணிபவர்களுக்கு இந்தச் சிக்கல் வர அதிக வாய்ப்பு உண்டு.

இவை போன்ற விரல் வளைவுகளால் அந்த இடத்தின் கீழ்ப்பகுதியில் காய்த்துப் போகலாம். வேகமான நடை தடைபடுவதோடு காய்த்துப்போன பகுதியில் பெரும் வலியையும் இது உண்டாக்கும்.

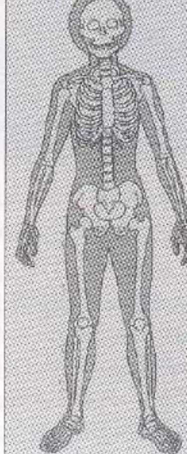
கால் கட்டைவிரலின் கீழ்ப் பகுதியிலுள்ள திசுக்களின் மீதுதான் அந்தப் பகுதியிலுள்ள எடை விழவேண்டும். ஆனால், மேற்படி குறைபாடு உள்ள பாதங்களில் கட்டைவிரலின் உட்புற விளிம்பில் இந்த எடை விழுந்து வலியை அதிகப்படுத்திவிடுகிறது.

சிறிய அளவில் மேற்படி குறைபாடு இருந்தால் பாதங்களுக்கான பயிற்சிகளைச் செய்யச் சொல்லிக் குணப்படுத்த முயல்வோம். பெரிய அளவில் குறைபாடென்றால் கால் கட்டைவிரலின் மெடடார்சல் எலும்பை உரிய முறையில் செதுக்கி, விரல் வளைவை நேராக்குவதே நல்லது. எவ்வளவுக்கு எவ்வளவு பிரச்னையின் ஆரம்ப கட்டத்தில் வருகிறார்களோ, அவ்வளவுக்கு அவ்வளவு இந்த ஆபரேஷன்களில் வெற்றி சதவிகிதமும் அதிகமாகக் கிடைக்கும்.

நகங்களையும் விரல்களையும் மட்டுமே கவனத்துடன் பார்த்துக்கொண்டால் போதாது, கால்விரல்களுக்கு நடுவே உள்ள இடுக்குகளில் விஷேச கவனம் செலுத்த வேண்டிய அவசியமும் இருக்கிறது.

விரல் நுனி விந்தைகள்!

9



கால் விரல்களுக்கு நடுவே உள்ள இடுக்குகளையும் (web space) தினமும் நன்கு கழுவிச் சுத்தமாக வைத்துக்கொள்ள வேண்டும். இடுக்குகளில் அழுக்கும் வியர்வையும் சேர்ந்தால் அது தோலுக்கு நஞ்சாகிவிடுகிறது. அரிசி அளவு அழுக்குக்கூடத் தோலை அரித்து எடுத்து விடலாம். கால்விரல் இடுக்குகளில் இப்படி உதிரும் தோல் சரியாக நீக்கப்படாவிட்டால் அங்கேயே தங்கித் தொல்லைகளை வரவழைக்கும். நீரிழிவு நோய்க்காரர்கள் இது குறித்து அதிக கவனம் செலுத்தவேண்டும்.

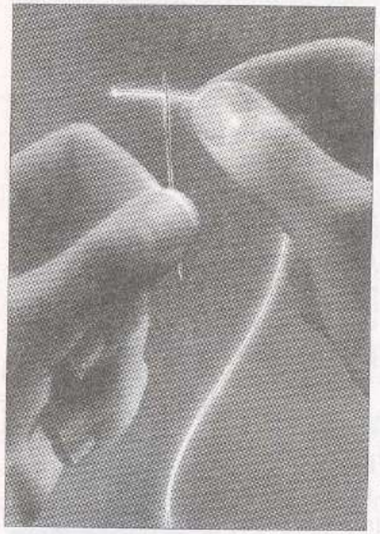
கிராமங்களில் மோட்டார் பம்ப் நீரிலோ வேகமாக ஓடும் ஆற்றிலோ குளிக்கும்போது தண்ணீர் விரலிடுக்குக்களில் பாய்ச்சப்பட்டு அழுக்கு நீங்கிவிடுகிறது. அதேபோல, அங்கெல்லாம் வீட்டுக்குள் நுழைவதற்கு முன் கால்களை நன்கு கழுவிக் கொள்ளத் தண்ணீர்த் தொட்டியும் குவளையும் தயாராக இருக்கும்.

"கால்களைச் சுத்தமாகக் கழுவிய பின்பே வீட்டுக்குள் நுழையவேண்டும். இல்லையென்றால், காலில் ஈரம் படாத இடமாகப் பார்த்து அங்கே சனி பகவான் ஏறி உட்கார்ந்துகொண்டு நம்முடன் வீட்டுக்குள் நுழைந்து விடுவார்" என்று சிறுவர்களை

பெரியவர்கள் எச்சரிப்பதுண்டு. அந்தச் சனியன் வேறெதுவும் இல்லை, அழுக்குச் சனியன்தான்.

நம்மில் பலரது வீடுகளில் நவீனக் குளியலறைகள் இருந்தபோதிலும், நாம் பெரும்பாலும் வீட்டினுள்ளேயே புழங்கிக்கொண்டிருப்பதாலும் தண்ணீர் சிக்கனம் கருதியும் நம் கால்களைச் சரிவரக் கழுவுவதில்லை. பாதத்தின் மேற்பரப்பை மட்டும் நனைத்துக்கொண்டு கால் கழுவினதாகப் பேர் பண்ணிவிடுகிறோம்.

தினம் ஒரு குவளை நீர் விரல் இடுக்குகளுக்குச் செலவழித்தால் போதும், பாதத்தின் நலம் வேண்டி நீங்கள் பெரிய பிரார்த்தனையோ, யாகமோ செய்யவேண்டி வராது என்பது என்னுடைய தாழ்மையான கருத்து.



நகமாச்சு, விரலாச்சு, விரலிடுக்காச்சு... அடுத்து விரல் நுனிகளைப் பார்ப்போமா?

விரல் நுனியின் சாகசத்தை மட்டுமே நம்பி நாம் தினமும் பல காரியங்களைச் செய்து வருகிறோம். அரிசியா, உமியா என்று தொட்டுப் பார்த்ததும் கண்டுபிடிப்பது விரலில் உள்ள எலும்பினாலோ, தசையினாலோ அல்ல. விரல் நுனியில் உள்ள அடர்த்தியான கொழுப்பு அறைகள் நிரம்பிய ஸ்பெஷல் திசுக்களும் அவற்றைப் போர்த்தியுள்ள பிரத்தியேகமான தோலும் சேர்ந்துதான் (pulp) இவற்றைச் செய்கின்றன. ஒவ்வொரு விரல் நுனியிலும் நகத்துக்குக் கீழே அமைந்துள்ளது ஒரு மெத்தை போன்ற விரல் மேடை.

குதிகாலைப் பற்றி முன்பு குறிப்பிட்டபோது, அதன் அடியிலும் இதுபோன்ற ஸ்பெஷல் திசுக்கள் உள்ளன என்று கூறியிருந்தேன். ஆனால், குதிகாலில் ரத்த ஓட்டம் சற்றுக் குறைவு. கைவிரல் நுனியிலோ மிக அதிக ரத்த ஓட்டமுண்டு (அதனால்தான் சிலவகை ரத்தப் பரிசோதனைகளுக்கு விரல் நுனியிலிருந்து ரத்தம் சேகரிக்கிறார்கள்). தவிர, உணர்வு நரம்புகளும் இங்கு குவிந்துள்ளன. முக்கியமாகக் கட்டை விரல் மற்றும் ஆள்காட்டி விரல்களின் நுனி மிகவும் அதிக அளவில் உணர்ச்சிகளை மூளைக்கு அனுப்பும் சக்தி வாய்ந்தவை. கண்களை மூடிக்கொண்டு நாணயத்தின் ஒரு

பக்கத்தை விரல் நுனியால் தடவிப்பார்த்து அது பூவா, தலையா என்று சரியாகச் சொல்ல முடிவது இதனால்தான்.

துருப்பிடித்த ஊசியோ, முள்ளோ ஏதாவது விரல் நுனியில் குத்தினால் அந்தப் பகுதி செப்டிக்காகி, ஒரு பழுத்த இலந்தம் பழம்போல ஆகிவிடுகிறது. இத்துடன் விண்ணென்று தெறிக்கும் வலியும் சேர்ந்துகொண்டால் உடனடியாக ஆன்டிபயாடிக் மருந்துகளை அளித்துப் பிறகு ஒரு சிறிய அறுவை சிகிச்சை மூலம் அங்குள்ள சீழை வெளியேற்றவேண்டும். இல்லாவிட்டால் விரல் நுனி தனது உருவத்தையும், மெத்தென்ற தன்மையையும் இழக்க நேரிடும்.

விரல் முனை எலும்பு நக நுனி வரை நீள்வதில்லை. கிட்டத்தட்ட நகத்தின் பாதிப் பகுதியில் அது நின்றுவிடுகிறது. அந்த எலும்புக்கு மேல் பகுதியில்தான் குஷன் திசுக்கள் உள்ளன. இவற்றின் தனித்தன்மையால்தான் நம்மால் வேகமாக ரூபாய் நோட்டுகளை எண்ண முடிகிறது. வீணைத் தந்திகளை மீட்ட முடிகிறது.

நாம் வளர வளர, நம் விரல் நுனிகளின் செயல் திறனும் வளர்ந்துகொண்டே செல்கிறது. சிறு வயதில் சாக்பீஸால் எழுதும்போது எவ்வளவு முறை சாக்பீஸை உடைத்திருப்போம். ஆனால், பெரியவர்களான பிறகு நம்மால் அநாயாசமாக சாக்பீஸால் தொடர்ந்து வேகமாக எழுத முடிகிறதே. அது எப்படி? விரல் நுனியின் செயல் திறன் வளர்ச்சியால்தான். ஆனால், திறமை வளர்ந்தாலும் விரல் நுனியின் உருவம் பெரியதாகிக்கொண்டே போவதில்லை. அப்படிப் பெரிதாகவும் கூடாது.

அதிகம் புகைப்பவர்கள், மது அருந்துபவர்களின் விரல் நுனிகள் திடீரென்று பெரியதாவது இயல்புதான். அதற்காக, அம்மணிகளே! உங்கள் கணவரின் விரல் நுனிகளைத் தினமும் கவனித்துப் பார்த்து, அவை பெரிதானதாகத் தோன்றியவுடன், 'வகையாக மாட்டிக் கொண்டீர்களா?' என்கிற ரீதியில் அவரைக் குற்றம் சாட்டி மிரட்டாதீர்கள்.

உங்கள் கணவர் அப்பாவியாகவும் இருக்கலாம். காரணம், கல்லீரல் கோளாறுகளாலும் விரல் நுனிகள் அசாதாரணமாகப் பெரியதாவதுண்டு. எப்படியோ, விரல் நுனிகள் அசாதாரணமாகப் பெருத்திருந்தால், உங்கள் குடும்ப மருத்துவரை ஆலோசிப்பது மிக அவசியம்.

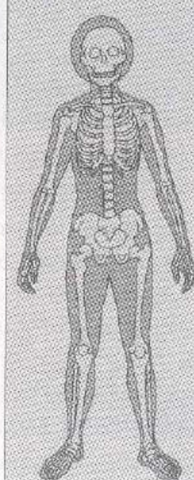
கால் விரல் நுனி, பல்வேறு அழுத்தங்களுக்கு ஈடுகொடுக்கிறது என்று முன்பு சொன்னேன் இல்லையா? நம் கால் விரல் மடிந்து, விரலின் நுனியில் அதிக எடை கொடுக்கப்பட்டால் வலி உண்டாகிறது. பாதத்தின் உட்புறம் லேசான வளைவுக்குப் பதிலாக, ஏதோ அரை வட்டம் போல ஒரேயடியாக வளைவு இருந்தால், அதனால் ஏற்படும் இன்னல்கள் பல.

இந்த அதிகப்படி வளைவுக்கு முக்கியமான காரணங்கள் மூன்று. ஒன்று பிறவியிலேயே ஏற்படும் குறை. சிலருக்குப் பரம்பரையாகவும் இந்தக் குறைபாடு ஏற்படும். மெடடார்சல் எலும்புகளுக்கிடையே உள்ள தசைகள், நம் கால் விரல்களை மடிக்கவும், நீட்டவும் வெகுமுக்கியம். இந்தத் தசைகள் பலவீனமடைந்தாலும் மேற்படி அதிகமான வில் வளைவு தோன்றலாம்.

இவை அல்லாத மற்றொரு காரணமும் உண்டு. பதின்மூன்று வயது மதிக்கத்தக்க ஒரு சிறுவன் திடீரென்று சிறிது தள்ளாட்டத்துடன் (எந்தவித மதுப் பழக்கமும் இல்லாமல்) நடக்கத் தொடங்கினான். தீவிரமாகச் சோதித்துப் பார்த்ததில், அவனது கீழ் முதுகில், தண்டுவடம் முடியுமிடத்தில் நரம்பு சம்பந்தமான ஒரு முடிச்சு இருப்பதுதான் அந்தத் தள்ளாட்டத்துக்குக் காரணமென்று தெரியவந்தது. இந்தப் பிரச்னையாலும் பாதத்தில் உள்ள தசைகள் பலவீனமடைந்து, அதிகப்படி வில் வளைவு உண்டாகலாம்.

10

பாதங்கள் மாறும்



தாமரைப் பாதம் என்று கவிஞர்கள் வர்ணித்து மகிழ்வதுண்டு. ஆனால், தட்டைப் பாதம் என்பது மகிழ்ச்சிக்குரிய விஷயமல்ல. கவிஞர்களுக்கு எப்படியோ, எலும்பு சிகிச்சை மருத்துவர்களுக்கு தட்டைப் பாதம் சற்றுத் தப்பான பாதம்.

சரி! அதென்ன தட்டைப் பாதம்?

நம் கீழ்ப்பாதத்தின் முன்பகுதியும் குதிகாலும் தரையைத் தொட்டுக் கொண்டிருக்க, இந்த இரண்டுக்கும் நடுவே உள்ள பகுதி உள்பக்கம் வளைந்திருக்கும். ஆனால், சிலருக்கு இந்த நடு பாகத்தின் பெரும் பகுதியோ அல்லது முழுவதுமோ தரையில் பட்டுக்கொண்டிருக்கும். இந்தவகைப் பாதம்தான் தட்டைப் பாதம்.

உடலில் வலிமை உள்ளவர்கள் அத்தனை பேரையும் கூவியழைத்துச் சேர்த்துக்கொள்ளத் தயங்காத ராணுவம், தட்டைப் பாதம் கொண்டவர்களுக்கு மட்டும் தடா போடுகிறது? இது தர்மமா? நியாயமா? நியாயம்தான்! எப்படி? மருத்துவ ரீதியாகப் பார்ப்போம்.

பிறந்த குழந்தையின் பாதத்தைத் தொட்டுப் பாருங்கள். ரோஜா மலர் போன்ற அதன் மென்மை, பரவசத்தைத் தரும். கூடவே, கீழ்ப்பாதத்தின் வடிவத்தை கவனியுங்கள். தட்டையாகத்தான்

இருக்கும். குறைந்தது இரண்டு வயது வரையாவது குழந்தையின் பாதம் தட்டையாகவே இருக்கும். அதற்குப் பிறகுதான் வளைவுகள் உருவாகின்றன. ஏழு வயதாவதற்குள் 95 சதவிகிதம் பேருக்குக் கீழ்ப்பாதத்தின் நடுப் பகுதி உள்பக்கமாக வளையத் தொடங்கும்.

நம் அனைவரின் பாதங்களும் ஓரே மாதிரி அமைப்பில் இருப்பதில்லை. பல வடிவங்களில், பல அளவுகளில் காணப்படும். சொல்லப்போனால் ஒருவரின் வலது பாதத்துக்கும் இடது பாதத்துக்குமிடையேகூட ஓரளவாவது வித்தியாசம் இருக்கும்.

சிலருக்கு நிற்கும்போது மட்டும் (உடலின் எடை பாதத்தில் விழுவதால்) பாதம் சற்றுத் தட்டையாகத் தோன்றும். அவர்களே உட்கார்ந்தாலோ படுத்துக்கொண்டாலோ பாதத்தின் நடுப்பகுதி சமர்த்தாக உட்புறம் வளைந்து, நார்மலாகிவிடும். இது நெகிழ்ந்து கொடுக்கும் தன்மையுள்ள தட்டைப் பாதம். பாதத்தின் இயல்பான வடிவத்தைக் காக்கும் தசைநார்கள் தொய்ந்திருப்பதால் இந்த நிலை ஏற்படுகிறது.

நம் பாதத்தின் வெளி எல்லைப் பகுதியிலேயே பெரும்பாலான எடை கீழே விழுவது இயல்பு. இதற்கு மாறாக, தட்டைப் பாதத்தின் காரணமாக எடை உள்புறத்திலும் விழுமானால், அதனால் வலியும் காய்த்தலும் ஏற்படக்கூடும். பாதத்தை உள்புறமாக இயக்கும் தசைகளுக்குப் பயிற்சி கொடுப்பதன் மூலம் இதுபோன்ற பிரச்னைக்குப் பலன் கிடைக்கக் கூடும். இதனால் பலனில்லையெனில் ஸ்பெஷல் காலணி அணிவது நல்லது.

இதுபோன்ற தட்டையான பாதம் கொண்டவர்களுக்குத் தினசரி வேலைகளில் பிரச்னை இருக்காது. அவசரமாக ஓடிப்போய் பேருந்தில் ஏறிக்கொள்வதில் சிரமம் ஏற்படாது. ஆனால், நீண்ட நேரம் நின்றுகொண்டு வேலை செய்தால் பாதக் குடைச்சல் ஏற்படலாம். தவிர, ஓட்டப்பந்தய வீரராக விளங்குவது தட்டைப் பாதக்காரர்களுக்குச் சற்றுக் கஷ்டமான விஷயம்.

இந்தக் காரணங்களால்தான் தட்டைப் பாதக்காரர்களுக்கு ராணுவத்தில் தடா. ராணுவத்தில் கணக்கெழுதுபவர்களிலிருந்து, ராணுவ டாக்டர் வரை தட்டைப் பாதக்காரர்களுக்கு நோ என்ட்ரி என்பது ஆனாலும் ஓவர். ராணுவ டாக்டராக வேண்டுமென்று ஆசைப்பட்ட என் நண்பர் ஒருவருக்குத் தட்டைப் பாதமே தடைக்கல்லாகிப் போனது. இப்போது அவர் எலும்பு முறிவு சிகிச்சையில் ஒரு பிரபல மருத்துவர்.

தட்டைப் பாதத்தால் எந்த வேதனையும் இல்லையென்றால், இது குறித்து அலட்டிக்கொள்ளவேண்டாம். அதேபோல லேசான வலி அவ்வப்போது ஏற்பட்டு உடனுக்குடன் சரியாகிவிட்டாலும் கவலைப்படத் தேவையில்லை.

மேலே குறிப்பிட்ட பெரும்பாலான குறைபாடுகள் சரி செய்யக்கூடியவை. ஆனால், டாக்டர்களுக்கும் சரி, நோயாளிகளுக்கும் சரி, சிக்கல்களைக் கொடுக்கக்கூடிய வேறொரு தட்டைப்பாத வகை உண்டு. அதை இறுகின தட்டைப் பாதம் (stiff flat foot) என்போம்.

பின் பாதத்துக்கும் நடுப் பாதத்துக்கும் இடையே உள்ள எலும்புகள் பிறவியிலேயே இணைந்து ஒருவித எலும்புப் பாலம் போல ஆகிவிட்டால் அங்கு நெகிழ்வுத் தன்மை குறைந்து, அதன் காரணமாகத் தட்டைப் பாதம் உண்டாகலாம். கீழ்ப் பாதத்தின் மையப் பகுதி எந்தவித அசைவுக்கும் நெகிழ்ந்து கொடுக்காமல் இறுக்கமாக இருந்தால், அதனால் வலி தோன்றலாம்.

தட்டைப் பாதம் கொண்டவர்களது பாதங்களின் பின்புறத்தைப் பார்த்தால் அங்கு குதிகாலும் வெளிப்புறமாகச் சுழன்றிருப்பது தெரியும். இதுவும் இறுகிய தட்டைப் பாதம்தான். இந்த நிலையால்

அதிக வலி ஏற்பட்டால் ஒருவித ஸ்பெஷல் காலணிகளை அணிந்து பார்க்கச் சொல்வோம். அதிலும் பயன் கிடைக்காவிட்டால், பாதத்தின் வெளிப்புறமும் உட்புறமும் அசைவைக் குறைக்கும் வகையில் ஆபரேஷன் செய்வதே நல்லது. இந்த அறுவை சிகிச்சையை (Triple arthrodisis) பதினைந்து வயதுக்கு மேல் செய்வதுதான் சிறந்தது. அப்போதுதான் பாதத்தின் வளர்ச்சி முழுமை அடைந்திருக்கும். இதைவிடக் குறைவான வயதில் ஆபரேஷன் செய்தால் பாதத்தின் வளர்ச்சித் தடைபட்டு பாதம் சிறிதாக அமைந்துவிடக்கூடும்.

இன்னொரு வகைத் தட்டைப் பாதமும் உண்டு. பெரும்பாலும் டீன் ஏஜில் பெண்களுக்கு ஏற்படக்கூடிய இந்த வகைப் பாதம் தட்டைப் பாதம் போன்று தோற்றமளிக்குமே தவிர, இது உண்மையில் தட்டைப் பாதமே அல்ல. நடு பாகத்தின் உள் பாகத்தில் வீங்கியதுபோல் இருக்கும். பாதத்திலுள்ள ஒரு முக்கியமான எலும்பின் (Navicular bone) உள்பக்கம் உண்டாகும் அவசியமில்லாத அதிகப்படியான எலும்பு வளர்ச்சியின் விளைவு இது. பாதத்தை உள்பக்கமாக இழுக்கும் தசைநாண் சேருமிடத்தில் சிக்கலைத் தோற்றுவித்துச் சம்பந்தப்பட்டவர்களை வலியால் துடி துடிக்க வைக்கும். இதற்குச் சிகிச்சையாக, அதிகப்படியாக வளர்ந்துள்ள எலும்பின் முனையை மட்டும் எடுத்துவிடுவதோடு, அங்குள்ள தசைநாண்களையும் ஒழுங்காக ரிப்பேர் செய்யவேண்டி வரும்.

ஒன்று நிச்சயம். மருந்துகளாலோ மாத்திரைகளாலோ தட்டைப் பாதத்தை மாற்றிவிட முடியாது.

அதிகப்படியான பாத வில் வளைவையும், தட்டைப் பாதத்தில் ஏற்படும் பிரச்னைகளைப் பற்றியும் பார்த்தோம். அதேசமயம் வளரும் குழந்தைகளைப் பொறுத்தவரை, தட்டைப் பாதத்தைவிட அதிக வளைவு கொண்ட பாதமே கவலைக்குரியது. ஏனென்றால் அதிக வளைவு கொண்ட பாதத்தால் மிகக் குறைவான பாதப் பரப்பே தரையில் படுவதால், அந்தக் குறைவான பகுதியிலேயே உடலின் மொத்த எடையும் விழுகிறது. இதனால் லேசான அதிர்வுகளைக்கூட அந்தப் பிஞ்சுப் பாதத்தால் தாங்கிக்கொள்ள முடிவதில்லை. அதிக பாத வளைவு என்றால் வளரும் பருவத்திலேயே முறையான வைத்தியம் செய்வது அவசியம்.

மூக்கு நுனி... துடிப்பது ஏன், எப்படி?

11

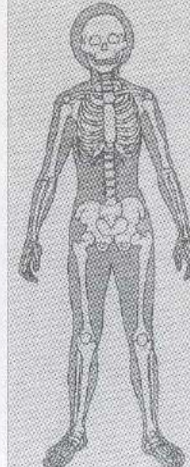
பாதத்திலிருந்து அடுத்து கணுக்கால் மூட்டுக்கு போகப்போகிறோம். அதற்கு முன், மூட்டுகளின் சில அடிப்படைத் தன்மைகளைத் தெரிந்துகொள்வது நல்லது.

மூட்டு என்பது என்ன? இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட எலும்புகள் சேரும் இடத்தைத்தான் மூட்டு என்கிறோம்.

மூட்டுகளை மூன்று வகையாகப் பிரிக்கலாம். மண்டையோட்டில் உள்ளவை அசையா மூட்டுகள். பெயருக்கேற்ற மாதிரி இந்த மூட்டுகள் அசைவதில்லை. ஆனால், குழந்தை பிறக்கும் சமயத்தில் மட்டும் அதன் மண்டை ஓடு லேசாக அசைந்து கொடுக்கும். அப்போதுதான் குழந்தையால் எளிதாக வெளியில் வர முடியும்.

சற்றே நெகிழ்ந்துகொடுக்கும் மூட்டுகள் இரண்டாவது வகை. இடுப்பு கட்டுகள் இரண்டும் முன்புறம் சேருகிற மூட்டு (Pelvis) இந்த வகை.

மூன்றாவது வகை, அசையும் மூட்டுகள். நம் உடலில் உள்ள பெரும்பாலான மூட்டுகள் இந்த வகையைச் சேர்ந்தவைதான். இந்த மூட்டுகளின் ஆரோக்கியத்தைப் பொறுத்தே நம் வாழ்க்கையின் நலம் அமைகிறது.



எலும்புகள் உடலுக்கு உறுதியையும் ஓர் உருவத்தையும் தருகின்றன. அதேசமயம், ஒன்றோடொன்று ஒருங்கிணைந்து அசையவில்லை என்றால் நாம் திடமாக இல்லாதது மட்டுமல்ல, வெறும் ஜடமாகவும் இருக்க வேண்டியதுதான்! பல் துலக்குவது, சாப்பிடுவது... இப்படி நமது தினசரி வேலைகளை நம்மால் செய்ய முடிவது, நம் உடலில் ஏற்படும் இயக்கங்களால்தான்.

இந்த இயக்கங்கள் ஏற்படுவது அசையும் மூட்டுகளில்தான். இவற்றை சைனோவியல் மூட்டுகள் என்றும் குறிப்பிடுகிறோம். சைனோவியம் என்னும் ஸ்பெஷல் திரவம், இந்த மூட்டுகளில் சுரக்கப்பட்டு, மூட்டுகளின் அசைவுகளுக்கு மிகவும் ஏதுவாக செயல்படுகிறது.

மூட்டின் முக்கிய வேலை இயக்கம் - சீரான, வலியில்லாத அசைவு. இந்தவகை அசைவுகளை ஏற்படுத்துபவை அந்தந்த மூட்டைச் சார்ந்த தசைகள்தான். மூளை கட்டளை கொடுக்க, அதற்கேற்ப விநாடி நேரத்தில் சம்பந்தப்பட்ட தசை, அதற்குரிய எலும்புகளை அணைத்து இழுத்து மூட்டுகளில் அசைவை ஏற்படுத்துகிறது. அதேசமயம், சில பகுதிகளில் மூட்டு அசையாமல் ஸ்டெடியாக இருப்பதும் அவசியம். எனவே, எங்கே இயக்கம் தேவையோ அங்கே அதை ஏற்படுத்தியும் எங்கே உறுதி இருக்க வேண்டுமோ சம்பந்தப்பட்ட தசைகள் அதை அங்கே அளிப்பதாலும்தான் என்னால் பேனா பிடித்து இந்த வரிகளைத் தெளிவாக எழுத முடிகிறது.

நாம் சாப்பிடும்போது கீழ்த் தாடை மட்டும்தான் அசையும். இது அசையும் மூட்டுக்கு ஓர் உதாரணம். "ஆபீஸ் முடிஞ்சு நேரா வீட்டுக்கு வராம எங்கே போனீங்க? ஏன் இவ்வளவு லேட்? உண்மையைச் சொல்லுங்க!" என்று மனைவி கண்களை உருட்டி பொய்க் கோபத்துடன் கேட்கும்போது, பயந்ததுபோல நாக்கு மேலண்ணத்தில் ஒட்டிக்கொள்ள, தலையை இடமும் வலமுமாக ஆட்டி கணவன் சைகையால் எதையோ உணர்த்த முயல்வதற்கு கழுத்தின் பின்பக்கமுள்ள அசையும் மூட்டுதான் உதவுகிறது.

அசையும் மூட்டுக்குச் சில சிறப்பு அம்சங்கள் உண்டு. எலும்புகள் சேருமிடத்தில் வழுவழுப்புத் தன்மை கொண்ட ஒரு ஸ்பெஷல் திசு இருக்கிறது. இது எலும்பின் முனைகளை மூடிப் பாதுகாக்கிறது. இதுதான் குருத்தெலும்பு (cartilage). எக்ஸ்ரேயைப் பார்த்தால் மூட்டு இருக்கும் இடத்தில், எலும்புகளுக்கு இடையே காலியிடங்கள் இருப்பதுபோல் தோன்றும். ஆனால், அவை உண்மையில் வெற்றிடங்கள் அல்ல. அந்த இடமே குருத்தெலும்பால் ஆனது.

எலும்பு முனைகளைப் பாதுகாக்கும் ஸ்பெஷல் குல்லாய் என்று குருத்தெலும்பைச் சொல்லலாம். குருத்தெலும்பு வழுவழுப்புத் தன்மை கொண்டது என்றோம். அதேசமயம், அது எந்த அளவுக்கு

வழுவழுப்பைக் கொண்டிருக்கிறது என்பது நம் வயதையும் மூட்டின் நலத்தையும் பொறுத்தது.

மேலும் குருத்தெலும்புக்கு உள்ள முக்கியமான தன்மை 'எலாஸ்டிசிட்டி'. அதாவது நெகிழ்ந்து கொடுத்து, உரு மாறாமல் மீண்டும் அதே நிலைக்கு வருவது. குருத்தெலும்பு பாதிக்கப்பட்டால் அது குணமாவதற்கு நாளாகும். சில சமயங்களில் குணமாகாமலும் போகலாம். தன்னையே குணமாக்கிக்கொள்ளும் சக்தி (repairing capacity) அதற்கு இல்லாதது துரதிர்ஷ்டமே. அதற்கான செல்களோ ரத்த ஓட்டமோ குருத்தெலும்பில் கிடையாது. அதற்கு உணவுப் பொருள் சைனோவியல் திரவத்திலிருந்தே கிடைக்கிறது.

சில இடங்களில் எலாஸ்டிக் தன்மை அதிகம் உள்ள குருத்தெலும்பு, மூட்டு இல்லாத இடத்திலும் உண்டு. அதனால்தான் தப்பு செய்த மாணவனின் காதை ஆசிரியர் திருகினாலும், காதலியின் மூக்கை காதலன் செல்லமாக வருடினாலும் அந்தக் காதும், மூக்கும் தங்கள் பழைய நிலையை உடனடியாகப்பெறுகின்றன. இல்லாவிட்டால் அந்த இடம் அப்படியே நின்றுபோய் 'அட! இவன் வாத்தியார்கிட்டே மாட்டிக்கிட்டவன்', 'ஏய்! உன் ஆளுகிட்டே வசமா உன் மூக்கு மாட்டிக்கிச்சா?' என்று அடையாளம் காட்டிவிடும். கோபத்தில் அவள் மூக்கு நுனி விடைத்தது, துடித்தது என்றெல்லாம் கதாசிரியர்கள் வர்ணிக்க வாய்ப்புக் கொடுப்பது மூக்கு நுனியிலுள்ள குருத்தெலும்பின் நெகிழ்ந்துகொடுக்கும் தன்மைதான்!

அசையும் மூட்டுகளில் மற்றொரு முக்கிய அம்சம் அவற்றின் உள்ளேயுள்ள ஒரு ஸ்பெஷல் போர்வை. இது 'சைனோவியம்' எனப்படும் ஒரு மெல்லிய படலம். இந்தப் படலத்தில் இருந்து ஒருவித ஸ்பெஷல் திரவம் (synovial fluid) சுரக்கிறது. இந்த திரவம் மூட்டின் உள்ளே வழுவழுப்பை (lubrication) ஏற்படுத்தி, குருத்தெலும்புக்கு ஊட்டச் சக்தி அளித்து அதன் இயற்கையான நெகிழ்வுத் தன்மையைப் பேணுகிறது.

இந்த சைனோவியம் படலத்தைச் சுற்றி தசைநார்களாலான ஒரு மூடி (Capsule of the Joint) மூட்டைப் பாதுகாக்கிறது. இது மூட்டுக்கு ஒரு பாதுகாப்பு வேலி போல அமைந்து, அதற்குப் போதிய உறுதியைக் கொடுக்கிறது. தவிர, மூட்டு எந்த நிலையில் உள்ளது என்பதை நம் மூளைக்கு உணர்த்திக் கொண்டிருப்பதும் இதுதான். சில இடங்களில் இந்த 'வேலி' தடித்து, மூட்டுகள் தவறான விதத்தில் அசையாமல் பார்த்துக்கொள்கிறது. இவற்றை மூட்டுநார்கள், Joint ligaments என்கிறோம்.

அசையும் மூட்டுகளின் சிறப்பு அம்சங்களைப் பார்த்தோம். இனி, அவற்றில் உள்ள பல்வேறு வகைகளைப் பார்ப்போமா?

முழங்காலில் உள்ள அசையும் மூட்டு, கீல் மூட்டு. கதவை மூடித் திறப்பது மாதிரி ஒரு பக்கமாக மட்டுமே இவை இயங்கும்.

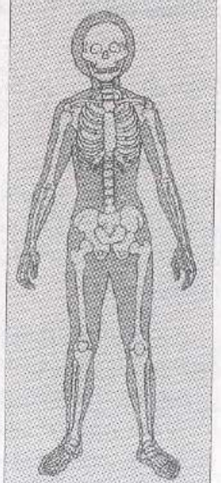
தொடையை அசைக்காமல் வைத்துக்கொண்டால், நம் காலை மேலும் கீழுமாக மட்டுமே நீட்டி மடக்க முடியும்.

மணிக்கட்டில் உள்ள மூட்டு (Saddle Joint) சேண மூட்டு. அதாவது குதிரையின் முதுகில் பொருத்தப்படும் சேணம் போல இரண்டு தளங்களில் இவற்றை இயக்க முடியும். மணிக்கட்டுக்குக் கீழே உள்ள பகுதியை மேலும் கீழும் அசைக்கலாம். அதேசமயம், அந்தப் பகுதியை வட்டமாகச் சுற்றவும் முடியும்.

முழங்கையிலுள்ள மூட்டு 'பைவட்' மூட்டு. ஒரு ஸ்க்ரூ ட்ரைவரை திருகுகிறோம் இல்லையா? அதுபோன்ற சுழற்சிக்கு இந்த மூட்டின் இயக்கம் மிகவும் அவசியம். இடுப்பு மற்றும் தோள் மூட்டு, பந்துக் கிண்ண மூட்டு வகையை (ball and socket) சேர்ந்தவை. இந்த மூட்டு அந்தந்த அவயவங்களைப் பல கோணங்களில் இயக்குவதற்கு ஏற்ப அமைந்திருக்கிறது. சப்பணமிட்டு உட்கார, சட்டையைப் போட, சைக்கிள் ஓட்ட போன்ற அன்றாட இயக்கங்களுக்கு இந்த மூட்டு உதவுகிறது.

கணுக்கால் மூட்டுக்கு நன்றி!

12

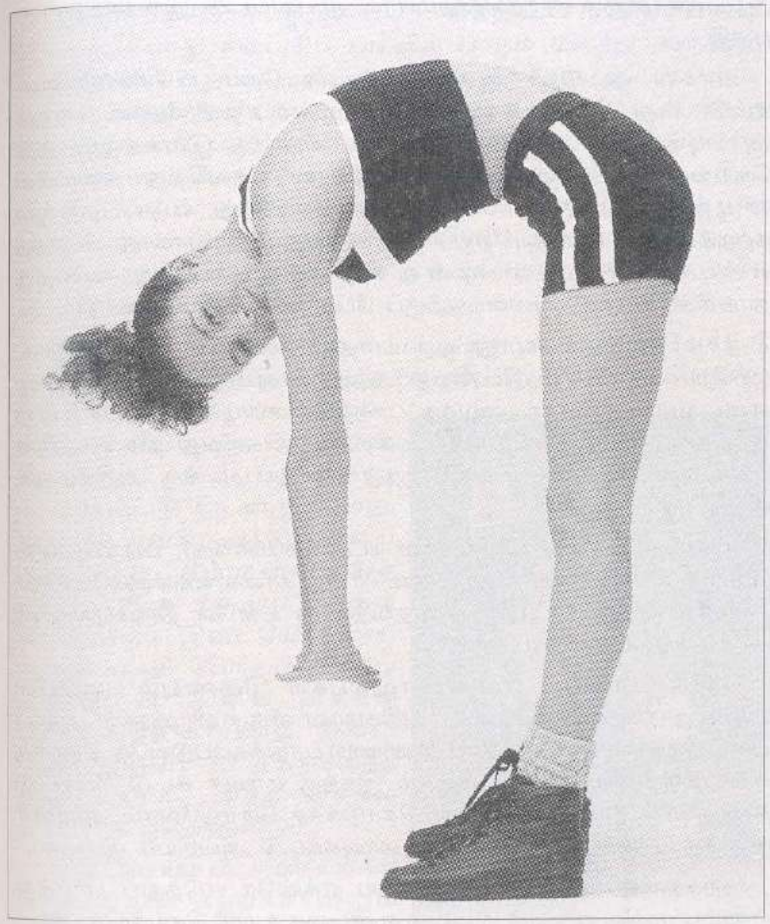


நாம் நம் செல்லக் குழந்தைக்கோ, காதல் மனைவிக்கோ கொலுசு அணிவித்து மகிழ்வோமே, அந்த இடம்தான் கணுக்கால் மூட்டு.

முழங்கால் பகுதியைத் தூணாகவும் பாதத்தைப் பீடமாகவும் வைத்துக்கொள்வோம். இந்தத் தூணும் பீடமும் இணையும் இடத்தில் இருப்பதுதான் கணுக்கால் மூட்டு. முழங்கால் பகுதியில் இரண்டு எலும்புகள் மேல் கீழாகச் செல்கின்றன. இவற்றில் பெரிய எலும்பின் பெயர் 'டிபியா'.

முழங்காலின் மேல்பாகத்திலிருந்து கீழாக நெருடிப் பார்த்தால் இந்த எலும்பைச் சுலபமாக உணரலாம். நமது உடம்பின் 95 சதவிகித எடை, இந்த எலும்பின் மூலமே பாதத்துக்குச் சென்று பூமியை அடைகிறது. நீங்கள் குதிக்கும்போதும் நடக்கும்போதும் ஓடும்போதும் இந்த எடை சீராக வலியில்லாமல் தரைக்குப் போகவேண்டுமென்றால், உங்கள் கணுக்கால் மூட்டின் நலம் மிக முக்கியம்!

முழங்காலில் உள்ள மற்றொரு எலும்பின் பெயர் 'ஃபிபுலா'. முழங்காலின் வெளிப்பக்கத்தில் உள்ள இந்த மெல்லிய எலும்பைச் சுற்றி தசைகள் நன்கு போர்த்தி இருப்பதால், இதன் தலை பாகத்தையும் முக்கால்வாசி மேற்பகுதியையும் நம்மால் தொட்டு உணர முடியாது. ஆனால், அதன் கீழ்ப் பகுதி நன்கு புடைத்துக்கொண்டு காட்சியளிக்கிறது. 'கணுக்கால்



முழி' என்று நீங்கள் தொட்டுப் பார்க்கும் இடம் இதுதான். கணுக்கால் மூட்டுக்கு இந்த எலும்பின் கீழ்ப் பகுதி மிகவும் அவசியம்.

இப்போது 'பீட'த்தைப் பார்ப்போம். நம் பாதம் ஒவ்வொன்றும் 'பாதியளவே குவிந்த கூரை' (Irregular shaped half dome) போன்றது. அந்தக் கூரையின் உச்சியில் இருக்கிறது டாலஸ் என்ற முக்கிய எலும்பு. ஆமை வடிவத்தில் உள்ள இந்த எலும்பின் முக்கால்வாசிப் பகுதி குருத்தெலும்பால் போர்த்தப்பட்டுள்ளது. நம் காலின் கீழ்முனையில் உள்ள கவிழ்த்து வைத்த கிண்ணம் போன்ற பகுதியில்தான் இந்த டாலஸ் எலும்பின் உடல் பாகம் முழுவதும் பொருத்தப்பட்டுள்ளது. கிண்ணம் போன்ற இந்தப் பகுதிதான் மேலே குறிப்பிட்ட டிபியா, ஃபிபுலா ஆகிய இரு எலும்புகளின்

கீழ்முனைகளும் குருத்தெலும்பால் மூடப்பட்டு இணைந்துள்ள பகுதி.

வாகன ஓட்டுநர் ஆக்ஸிலேட்டரையோ, பிரேக்கையோ சட்டென்று அழுத்துவதற்கு கணுக்காலின் உதவி தேவை. பரதம் ஆடவும் தையல் இயந்திரத்தைக் காலால் இயக்கவும், தறி நெய்யவும்கூட கணுக்கால் மூட்டுதான் உதவுகிறது. தரையில் விழுந்துவிட்ட ஒரு பொருளைக் குனிந்து எடுப்பதற்கும் கணுக்கால்தான் உதவுகிறது என்றால் அது மிகையாகாது. மொத்த எடையுடன் உடல் முன்னால் சாயும்போது, அதைத் தாங்கிக்கொண்டு வளைவதற்குப் பேருதவி செய்யவேண்டும்.

நாம் நடக்கும்போது ஒரு பாதம் தரையில் பதிந்திருக்க, மற்றொன்று மேலெழும்புகிறது. அந்தச் சமயத்தில் உடலின் முழு எடையும் முன்னால் வைத்த பாதத்தில் விழுகிறது. அப்போது கணுக்கால் மூட்டு வழியாக தரைக்குச் செல்வது நம் உடலின் எடையைப் போல மூன்றிலிருந்து நான்கு மடங்கு அதிகமான விசை (Momentum)!

சமதரையல்லாத பகுதிகளில் நடக்கும்போதோ, படிக்கட்டில் இறங்கும்போதோ, பள்ளத்தில் திடீரென்று காலை வைக்கும்போதோ கணுக்கால் மூட்டு எதிர்பாராதவிதமாக உள்ளே திரும்புவதால், அதில் சுளுக்கு ஏற்படக்கூடும்.

சுளுக்கு என்பது என்ன? எலும்புகள் இணையும் பகுதியில் அதன் தாங்கும் சக்தியைவிட அதிகமான விசை விழுந்தால் அந்தப் பகுதியிலுள்ள மூட்டு நார் (Ligaments) பாதிக்கப்படுவதே சுளுக்கு எனப்படுகிறது. முன்பெல்லாம் இதற்கு மாவுக் கட்டு போட்டு கணுக்கால் மூட்டுக்கு ஓய்வு கொடுக்கச் சொல்வோம். மைனர் சுளுக்கு, ரத்தக் கட்டு என்றால் மாவுக்கட்டு அவசியம் இல்லை.

தற்காலத்தில், அந்தப் பகுதியை எக்ஸ்ரே எடுத்துப் பார்த்து எலும்பு முறிவு எதுவும் இல்லை என்பதை உறுதி செய்துகொண்ட பிறகு ஐஸ் ஒத்தடம் கொடுத்து, சாக்ஸ் போன்ற உறையை அணியச் சொல்வோம். வலியும் வீக்கமும் குறைய மாத்திரை கொடுப்பதோடு உடல் எடையைப் பாதியாவது தாங்கும் குச்சியின் உதவியுடன் ஓரிரண்டு வாரங்கள் நடக்கச் சொல்வோம். இதனால் சீக்கிரமே வழக்கமான நிலைக்குத் திரும்பிவிட வாய்ப்பு உண்டு.

கணுக்காலில் ஏற்படும் சுளுக்குக்கு கொடுக்கப்பட வேண்டிய முதலுதவி ஐஸ் ஒத்தடம். மாறாக, எண்ணெய் தேய்த்து அழுத்தமாக மஸாஜ் செய்தால், அந்தப் பகுதியில் உள்ள சிறிய ரத்த குழாய்கள் வெடித்து வீக்கமும் வலியும் அதிகமாகிவிடும்!

பல வீடுகளில் படிக்கட்டுக் கட்டுமானத்தில் எல்லாப் படிகளும் சம உயரத்தில் இருக்க, கீழ்ப்படி மட்டும் அதிக உயரமாக இருக்கும்.

பெரும்பாலோர் இந்த உயர வித்தியாசம் தெரியாமல் இறங்கும்போது கடைசிப் படியில் பாதம் மடிந்து சுளுக்கும், கணுக்காலில் எலும்பு முறிவும் ஏற்பட்டிருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட படிகள் அமைந்த வீட்டில் இருப்பவர்கள், கடைசிப் படியிலிருந்து இறங்கும் தரைப் பகுதியில் வேறு வண்ணம் கொண்ட மெத்தென்ற கால்மிதியைப் போட்டு வைத்தால், எதிர்பார்த்ததைவிட அதிகப் பள்ளத்தில் பாதத்தை வைத்தாலும் மெத்தென்ற பரப்பில் முன்பாதம் பதியும். அதிர்ச்சி அதிகம் இருக்காது (எலும்பு முறிவிலிருந்து தப்பித்து சுளுக்கோடு உங்கள் நண்பர் ஆட்டோவில் வீடு செல்ல வாய்ப்பு உண்டு).

நீண்ட நேரம் கால்களை மடக்கிச் சப்பணம் போட்டு உட்காருபவர்களுக்கு கணுக்கால் மூட்டு வீங்கியது போன்ற தோற்றம் ஏற்படலாம். உண்மையில் அந்த எலும்பின் கீழ்ப்புறம் தடிப்பதில்லை. சப்பணமிட்டு உட்காரும்போது, ஃபிபுலா, என்கிற அந்த மெல்லிய எலும்பின் கீழ்முனையைச் சுற்றியுள்ள (எலும்புக்கும் தோலுக்கும் இடையே உள்ள) குஷன் பகுதி பெரிதாகிச் சற்று வலியுடன் கூடிய வீக்கம் ஏற்படுவதே காரணம். நீண்ட நேரம் இப்படி உட்காருவதைத் தவிர்த்தால், அந்த வீக்கம் தானாகக் குறைந்துவிடும்.

எந்த அடியும் படாமல் உங்கள் பாதத்திலும் கணுக்காலிலும் வீக்கம் ஏற்பட்டால் சில விஷயங்களைக் கவனிக்க வேண்டியது அவசியம். அந்த வீக்கம் பாதத்தின் உட்புறமாக இருந்து, அந்தப் பகுதி கருநீலமாக மாறி, அங்கு ஊறலும் தோன்றினால், அது எலும்பு தொடர்பானது அல்ல. ரத்த ஓட்டம் அங்கு சரியாக நடைபெறவில்லை (அல்லது கெட்ட ரத்தம் தேங்குகிறது) என்று அர்த்தம்.

மாறாக, உங்கள் இரண்டு பாதங்களிலும் வீக்கம் இருந்து வலியும் இல்லாமல் அங்குள்ள தோலிலும் எந்தவித மாற்றமும் தெரியவில்லை என்றால், அது ரத்த அழுத்தம் தொடர்பானதாகவோ, சிறுநீரகத்தில் பழுது ஏற்படுவதாலோ இருக்கலாம். இவற்றின் காரணமாக பாதப் பகுதியில் நீர் சேர்ந்து வீக்கம் ஏற்படுகிறது. இதற்கு நீங்கள் உங்கள் குடும்ப மருத்துவரை உடனே அணுக வேண்டியது அவசியம்.

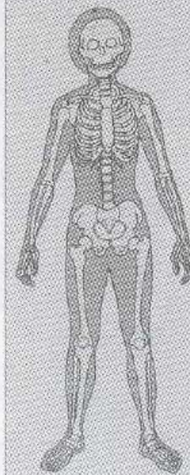
கணுக்காலில், பாதத்தின் உட்புறத்தில் (வீக்கத்துடனோ, வீக்கம் இல்லாமலோ) வலியும் எரிச்சலும் உண்டானால், அது பெரும்பாலும் எலும்பு மூட்டுகளைச் சேர்ந்த பிரச்னை. நம் காலிலிருந்து பாதத்துக்குச் செல்லும் நாண்களும் நரம்புகளும் ஒரு நார் (Fibrous) போர்வையின் கீழே செல்கின்றன. இந்தப் போர்வை இறுகிப்போனால், பாதத்தின் உள்பக்கமோ, மேல்பக்கமோ வலியும் எரிச்சலும் ஏற்படலாம்.

நடக்கும்போது கணுக்காலும் குதிகாலும் வெளிப்பக்கம் சுழல்வதால் இந்த நிலை ஏற்படலாம். இதுபோன்ற பிரச்னைக்கு கணுக்கால் உள்பக்கம் சுழலும்படியான ஸ்பெஷல் காலணிகளை அணியச் சொல்வோம். இதில் குணமாகாவிட்டால், நார்ப் போர்வையின் இறுக்கத்தைத் தளர்த்தும் அறுவை சிகிச்சை நல்ல பலன் தரும்.

அதேசமயம், முதுகிலிருந்தோ கால் மூட்டுப் பிரச்னையாலோ கணுக்காலுக்கு இந்த வலியோ எரிச்சலோ இறங்கவில்லை என்பதை ஆராய்ந்து தீர்மானித்த பிறகே இதுபோன்ற இறுக்கத்தைக் குறைக்கும் ஆபரேஷன்களில் இறங்கவேண்டும்!

‘ஷின்’ சௌகரியமா?

13



கிரிக்கெட் ஆடுபவர்கள் ‘ஷின்கார்ட்’ (shinguard) பயன்படுத்துவதைக் கவனித்திருப்பீர்கள். முழங்கால்களைப் பாதுகாக்கும் கவசம் இது. நம் காலின் சென்ஸிடிவான ‘ஷின்’ எனும் பகுதி நேரடியாக அடிபடுவதைத் தடுக்கிறது இந்தக் கவசம். முட்டியிலிருந்து பாதத்தை நோக்கிச் செல்லும் முக்கிய எலும்பான ‘டிபியா’வின் முன்பக்கம்தான் ஷின் எனப்படுகிறது.

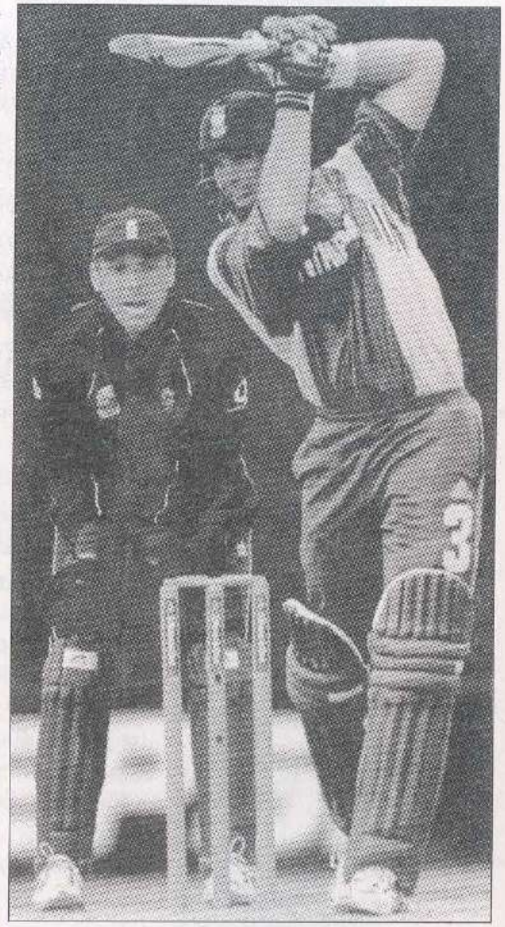
டிபியாவின் குறுக்கு அமைப்பு ஒரு முக்கோண வடிவில் அமைந்திருக்கிறது. அந்த எலும்பின் பின்பக்கத்தை (ஆடுசதைப் பகுதி) பாதத்தைக் கீழ்ப்புறமும் உள்புறமும் அசைக்கும் தசைகள் போர்த்தி உள்ளன. இந்த எலும்பின் வெளிப்பக்கத்தை, பாதத்தை மேற்புறமும் வெளிப்பக்கமும் இழுக்கும் தசைகள் சூழ்ந்துள்ளன.

மீதியுள்ள பகுதியில், அதாவது டிபியாவின் உட்புறப் பகுதியில் தசைகளோ, நாண்களோ எதுவும் இல்லை. அந்தப் பகுதிக்கும் தோலுக்குமிடையே மெல்லிய ரத்தக் குழாய்கள் மட்டுமே உள்ளன. ஆக, நம் கால் எலும்புக்கு நேரடியாக பாதிப்பு ஏற்படுத்தக்கூடிய மிக பலவீனமான பகுதி என்று ‘ஷின்’னைக் குறிப்பிடலாம்.

தசைகளின் மேல் உள்ள தோல்களுக்கு ரத்த ஓட்டம் சற்று அதிகமாகவே கிடைக்கிறது. ஆனால், நேரடியாக எலும்பின் மேல் போர்த்தப்பட்ட தோலுக்கு ரத்த ஓட்டம் மிகவும் குறைவு. இதனால் அடி உதைகளைத் தாங்கும் சக்தியும் அதற்குக் குறைவு. அதனால்தான் தசைகளின்றி தோலால் மட்டும் போர்த்தப்பட்ட நம் முழங்கால் பகுதியில் லேசாக அடிபட்டாலும் சிராய்ப்புகளும் ரத்தக் கட்டுகளும் பெரும்பாலும் ஏற்படுகின்றன.

மற்ற எலும்புகளின் முறிவு கூடுவதற்கு ஆறு முதல் பத்து வாரமாகும் என்றால், ஷின் எலும்புப் பகுதியில் ஏற்படும் முறிவு சரியாவதற்கு மூன்று நான்கு மாதங்களாவது ஆகும். அதுகூட முறையான மருத்துவ சிகிச்சை செய்துகொண்டால்தான்!

கிரிக்கெட் வீரர்கள் மட்டுமல்ல, நம்மைப் போன்ற சாதாரண மனிதர்களும், கால்களைப் பரப்பிக்கொண்டு மோட்டார் சைக்கிளில் பறக்கும் காளைகளும் கன்றுகளும் ஷின் விஷயத்தில்



மிகவும் பாதுகாப்புடன் நடந்துகொள்வது அவசியம் என்பதற்காகத்தான் இதை வலியுறுத்தினேன்.

நம்மில் பலர் முழங்காலில் அடிபட்டவுடன் எலும்புக்குச் சேதமோ முறிவோ இல்லையென்றால், அதைப் பெரிய பிரச்னையாக எடுத்துக்கொள்வதில்லை. எலும்பில் கீறலோ, எலும்பு முறிவோ ஏற்பட்டிருந்தால் மட்டுமே, அலறியடித்துக் கொண்டு சிகிச்சை எடுத்துக்கொள்கிறோம்.

அவசர சிகிச்சை செய்யும் தொடக்கக் கால மருத்துவர்கூட எக்ஸ்ரேயில் எலும்பில் எந்த அடியும் தெரியவில்லை என்றால், அதை சாதாரண காயம் எனக் கருதி கோட்டைவிடுவதற்கு வாய்ப்புகள் உண்டு. நானும் என் இளம் வயதில் இதே தவறை ஒரு முறை செய்திருக்கிறேன். எலும்பு முறிவு இல்லாமலேயேகூட பல சிக்கல்கள் முழங்காலில் (அடிபட்ட உடனேயோ அல்லது அதற்குப் பிறகோ) ஏற்பட வாய்ப்புகள் உள்ளன.

முழங்கால் பகுதியில் அடிபட்டவுடன் லேசான வீக்கம் மற்றும் சிராய்ப்புகள் ஏற்பட்டாலும், உங்களால் நிற்கவோ நடக்கவோ முடிகிறது என்றால், உங்கள் குடும்ப மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி அதற்குரிய எளிய வைத்தியமே போதும். ஆனால், காலில் தொடர்ந்து வலி இருப்பதுடன், நிற்க, நடக்க முடியவில்லை என்றாலோ பாதத்தையும் அதன் விரல்களையும் மேலே அசைக்க முடியவில்லை என்றாலோ உடனடியாக எலும்பு மூட்டு மருத்துவம் அவசியம்.

தவிர, முழங்காலைச் சுற்றியுள்ள தோலில் நெகிழ்வுத் தன்மை குறைந்து வீக்கமும் வலியும் அதிகமானால் அது எலும்பு முறிவாகத்தான் இருக்கவேண்டும் என்பதில்லை. தசைகளுக்குள்

மிக அதிகமான ரத்தக் கசிவு ஏற்பட்டு தசைகள் இறுக்கமாகி இருந்தாலும் இப்படி நேரலாம். இதற்கு உரிய நேரத்தில் சரியான சிகிச்சை கொடுக்கவில்லை என்றால், முழங்கால் எலும்பின் மேல் உள்ள தோல் சற்று தடித்து அதன் எலாஸ்டிக் தன்மையை இழக்கக்கூடும். இதைவிடக் கொடுமை, கால் தசைகள் செயலிழந்து விரல்களை அசைக்க முடியாமல் போகலாம்.

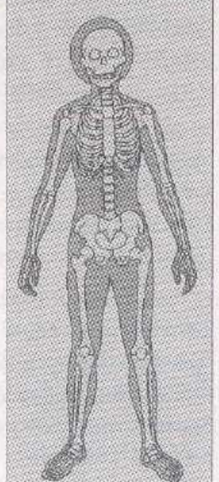
கம்பார்ட்மென்ட் சிண்ட்ரோம் எனப்படும் இதுபோன்ற ரத்தக் கட்டி அடிகள் முழங்கையிலும் ஏற்பட்டு, கைவிரல்களின் அசைவுகளை முழுவதுமாக இழந்தவர்கள் பலர் உண்டு.

ரத்தக் கட்டி அடிகளுக்கு தசைகளினுள் கசிந்து தேங்கி நிற்கும் கெட்டுப்போன ரத்தத்தை அகற்றி இறுக்கத்தைத் தளர்த்துவதுடன், ரத்தக் கசிவு மேலும் ஏற்படாமல் இருக்க ஓர் அவசர ஆபரேஷன் மிகவும் அவசியமாகிறது.

சிலர் இந்த நிலைமையைப் புரிந்துகொள்ளாமல் முழங்கால் அல்லது முழங்கையில் அடி என்றதும் 'பச்சிலைக் கட்டு' என்று முடிவெடுத்து, கை கால்களின் தசை இயக்கத்தை இழந்து வாழ்நாள் முழுவதும் அவதியுறுவதைப் பார்த்து நான் மிகவும் நொந்திருக்கிறேன். இறுக்கமான ரத்தக் கட்டி அடிகளுக்கு மாவுக்கட்டு போடுவதும் மகா தவறு!

14

தசைகளுக்கும் சேர்த்தே எலும்பு மருத்துவம்!



எலும்பு முறிவைவிட அதிகச் சிக்கல்களை ஏற்படுத்தக்கூடியது தசைகள் சிதைந்து போவதுதான்! இது எக்ஸ்ரேயிலும் தெரியாது என்பதால், பிரச்னையைச் சரியாகக் கண்டுபிடிப்பதிலேயே காலதாமதம் ஏற்பட்டு விடுகிறது.

எலும்பு முறிவுக்கு டைட்டானியத் தகடு அல்லது ஸ்டீல் தகடுகளை சரியாகப் பொருத்தினால், நிலைமை நாளடைவில் சரியாகிவிடும். ஆனால், தசைகள் அப்படி அல்ல. எலும்புகளை மூளை இயக்குவது தசைகளின் மூலமாகத்தான் என்பதால், தசையில் அடிபட்டு அது சிதைந்து, செயலிழந்து போனால் உடலின் பல இயக்கங்கள் தடைபடும். இதன் காரணமாகத்தான் தசைகளின் பலவீனத்தால் ஏற்படும் போலியோ நோயாளிகளைக் குணப்படுத்த முடிவதில்லை.

தசைகளை மூன்று வகையாகப் பிரிக்கலாம்.

கை கால்களில் உள்ள தசைகள் மூளையின் கட்டளைக்கேற்ப, அதாவது, நம் எண்ணங்களுக்கேற்ப இயங்குகின்றன. ஆனால், சில தசைகள் நம் கட்டுப்பாட்டில் இல்லை. உதாரணமாக, குடலில் உள்ள தசைகள் நம் எண்ணத்தின் கட்டுப்பாட்டில் இல்லை. 'ம்! சீக்கிரம் உணவைச் செரிமானமாக்கு, ரயிலுக்கு நேரமாச்சு' என்றோ, 'மீட்டிங்டா! ரெண்டு மணி நேரத்திற்கு ஏப்பம் வராமல் இருடா' என்றோ

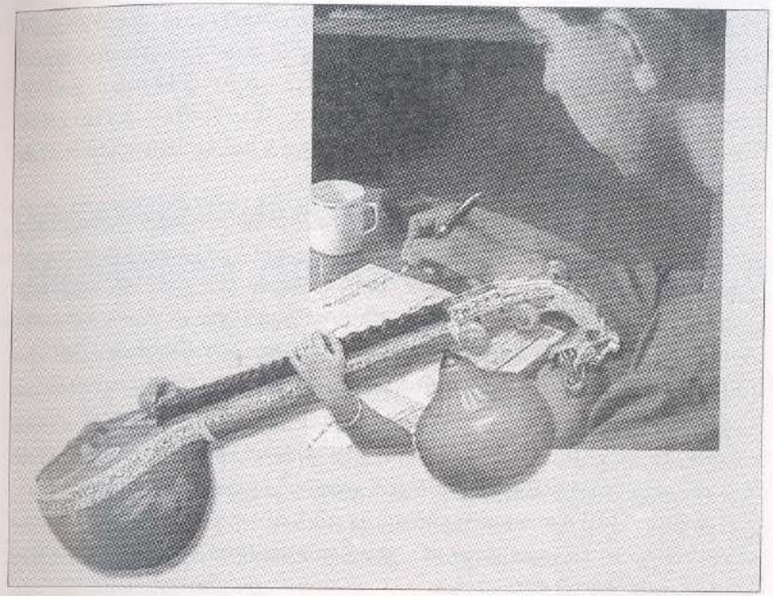
நம் மூளையால் அதட்டியோ கெஞ்சியோ கட்டளையிட முடிவதில்லை. மூளையிலுள்ள ஒரு தனி மையம் இந்தத் தசைகளை தொடர்ந்து இயக்குகிறது. குடலில் உள்ள பெரும்பாலான இந்த வகையான தசைகளை 'தானியங்கித் தசை'கள் என்கிறோம்.

இதயத்திலுள்ள தசைகளும் வேறுமாதிரி தானியங்கித் தசைகள்தான். அம்மாவின் கர்ப்பப்பையில் ஒரு குழந்தை உருவாவதிலிருந்து இறக்கும்வரை இடைவேளை இல்லாமல் இந்தத் தசைகள் துடித்துக்கொண்டு இருக்கின்றன.

கை, கால்களிலேயே இரண்டுவிதமான தசைகள் உண்டு. ஒன்று, வேகமாக ஓடுவது, வீணைத் தந்தியை மீட்டுவது, எழுதுவது போன்றவற்றுக்கு உதவும் தசைகள். கைவிரல்களுக்கு இடையே உள்ள தசைகள், கண் தசைகள், முகத்திலுள்ள தசைகள், (நினைத்ததும் முகபாவத்தைச் சட்டென்று மாற்றிக் கொள்கிறோமே!) ஆகியவை வெகுவேகமாக இயங்கும் நுண்ணிய தசைகள். இவையெல்லாம் சற்று வெண்மையாக உள்ள தசைகள்.

மிகவும் சிவப்பு நிறத்தில் உள்ள தசைகளும் உண்டு. இவை நம் முதுகைச் சுற்றியுள்ள (trunk) பகுதியை நிலை நிறுத்தும் தசைகள். நீங்கள் சுகமாக உட்கார்ந்து ஆற அமர இந்தக் கட்டுரையைப் படிப்பதற்காக உங்கள் உடம்பை ஸ்டெடியாக வைத்திருப்பது இந்தத் தசைகள்தான்!

'அதென்ன, மிஸ்டர் போன்ஸ் என்று தலைப்புப் போட்டுவிட்டு தசைகளைப் பற்றி விலாவாரியாக எழுதிக்கொண்டு போகிறாரே இவர்' என்று உங்களில் சிலர் நினைக்கலாம். ஒரு சின்ன விளக்கம். சிலர் நினைத்துக்கொண்டிருப்பதுபோல் ஆர்த்தோ டாக்டர் என்பவர் எலும்பு சம்பந்தப்பட்ட பாதிப்புகளில் மட்டும் சிறப்புப் பயிற்சி எடுத்தவர் அல்லர். எலும்புகள் மற்றும் அதைச் சார்ந்த தசைகள், நரம்புகள் ஆகியவையும் அவரது எல்லைக்குள் வருபவைதான். அதேசமயம் கழுத்துக்கு மேலே உள்ள எலும்புகள் வேறு சிறப்பு மருத்துவர்களுக்கானவை. மண்டையோடு முழுவதும் எலும்பாகவே இருந்தாலும் அதில் ஏற்படும் சிக்கல்களை நியூரோ



சர்ஜன்தான் சரிசெய்வார். தாடை எலும்புகள் சம்பந்தப்பட்ட பிரச்னைகள் அதற்கென சிறப்புப் பயிற்சி எடுத்த பல் டாக்டர் அல்லது பிளாஸ்டிக் சர்ஜனைச் சார்ந்தவை.

ஆக, தசை அல்லது தசைநாண் அறுந்து போனால் உடனடியாக எலும்பு முறிவு மருத்துவரைத்தான் அணுகவேண்டும். கிழிந்துபோன தசைகளை முழுவதுமாக ரிப்பேர் செய்வது மிகக் கடினம். அதன் நார் போன்ற திசுக்களை வேண்டுமானால் சரிசெய்ய முடியும். ஆனால், மூளையின் கட்டளைக்கேற்ப சுருங்கி விரியும் அதன் எலாஸ்டிக் தன்மை போனால் போனதுதான். முழங்காலில் அடிபட்டுக்கொள்ளும்போது, பெரும்பாலும் அங்குள்ள தசை முழுவதும் நல்லவேளையாகக் கிழிவதில்லை. பாதி அறுந்துபோன நிலையில்தான் பல நோயாளிகள் வருகிறார்கள்.

ஒருமுறை தன் காலைத் தூக்கவே முடியவில்லை என்று துடிதுடித்தபடி ஒருவர் என் கிளினிக்குக்கு வந்தார். அவரது முழங்காலில் அடிபட்டுக் காயம் ஏற்பட்டிருந்தது. அவரை ஏற்கனவே பரிசோதித்திருந்த மற்றொரு மருத்துவர், எக்ஸ்ரேயில் எலும்பு முறிவு தெரியவில்லை என்றதும், மேலாக ஒரு தையல் போட்டு ஆன்டிபயாட்டிக்குடன் கொஞ்சம் 'தைரிய'த்தையும் பிரிஸ்க்ரைப் செய்து அனுப்பிவிட்டார். ஆனால், உள்ளே தசை பாதியாகக் கிழிந்திருக்க, சிக்கல் அதிகமாகிவிட்டது.

சரி, உள்ளே தசை அறுந்திருப்பதை எப்படிக் கண்டுபிடிப்பது? காயத்துக்குக் கீழ் பகுதியிலுள்ள மூட்டு அசைக்க முடியாதிருந்தால்,

அது, தசை அல்லது நரம்புகள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்பதன் அடையாளமாகும். பெரும்பாலும் தசையும் தசைநாணும் சேருமிடத்தில்தான் பாதிப்பு அதிகம் ஏற்படுகிறது. தவிர, முழங்காலில் தசைகளைச் சுற்றி மிக மெல்லிய நரம்புகள் செல்கின்றன. முழங்காலில் ஆழமான ரத்தக் கட்டி ஏற்படும்போது அந்த நரம்புகளும் பாதிக்கப்படுகின்றன.

முழங்காலில் அடிபட்டுக்கொண்டு வீக்கமோ, ரத்தக் கட்டியோ இருந்தால் பொதுவாகப் பலரும் வெந்நீர் ஒத்தடம் கொடுக்கிறார்கள். இது தவறு. ஐஸ் ஒத்தடம்தான் கொடுக்கவேண்டும். ஐஸ் கட்டிகளை அடிபட்ட இடத்தின்மீது வைக்கும்போது அந்த இடம் குளிர்ச்சியாகி அங்கு ரத்த ஓட்டம் அதிகமாவதால், அங்கு தேங்கியுள்ள கெட்ட ரத்தம் அகற்றப்பட்டு வீக்கமும் வலியும் குறைய வாய்ப்புண்டு.

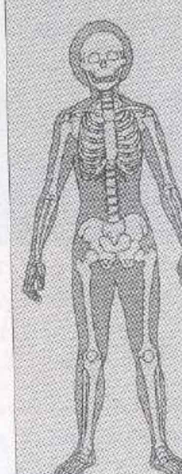
ஐஸ் கட்டிகளை ஒரு பிளாஸ்டிக் பையில் (ஆவின் பால் வருகிறதே அதுபோன்ற பை) போட்டு, அதை அடிபட்ட இடத்தின் மீது வைத்து எடுக்கவேண்டும். சிலர் ஐஸ் கட்டிகளை பாதிக்கப்பட்ட இடத்தில் நேராக வைத்துக்கட்டிவிடுவார்கள். இது வம்பை விலைக்கு வாங்குவதாகும். ஐஸினால் frost bite எனப்படும் கொப்புளங்கள் உண்டாகும்.

மோட்டார்சைக்கிளில் பின்னால் பெரிய மூட்டைகளை ஏற்றிக்கொண்டு செல்பவர்கள் பலரும் முழங்கால்களை வெளிப்புறமாக நீட்டிக்கொண்டு செல்கிறார்கள். பாலன்ஸ் செய்ய எளிதாக இருக்குமென்று அவர்கள் அப்படிச் செய்தாலும், இதில் முழங்காலில் அடிபட்டுக்கொள்ளும் சாத்தியக்கூறு அதிகம்.

வயதானவர்கள் மாடிப் படிகளில் ஏறும்போது அவர்கள் பாதம் தடுக்கினால் முன்புறமாக விழுந்து, முழங்காலில்தான் பெரும்பாலும் அடிபடும். எனவே, படியேறி, இறங்குவதில் முதியவர்கள் கவனமாக இருக்கவேண்டும்.

முதன்மையானது முழங்கால் மூட்டு!

15



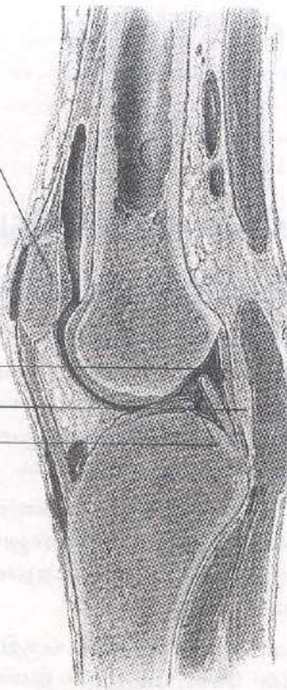
"உட்காந்தா எழுந்திருக்க முடியல, எழுந்தா உட்கார முடியல. மூட்டு வலி ஆளைக் கொல்லுது" என்று வேதனையுடன் முணுமுணுக்கும் நபர்களின் எண்ணிக்கை கொஞ்சநஞ்சமல்ல.

மூட்டு வலி என்பது உடலின் எந்த மூட்டிலும் ஏற்படக்கூடியதுதான். என்றாலும், முழங்கால் மூட்டில் ஏற்படும் வலியைத்தான் பொதுவாக மூட்டு வலி என்கிறோம்.

தொடை எலும்பின் கீழ்ப் பகுதியும், முழங்கால் எலும்பின் மேல் பகுதியும் இணையும் இடமே முழங்கால் மூட்டு. இது ஒரு கீல் மூட்டு. இது நம் காலில் மிக முக்கியமான ஜங்ஷன். நம் உடம்பிலேயே பெரிய மூட்டு இதுதான். 'மூட்டு', 'வலி' என்றதும் இந்த மூட்டைத் தடவிப் பார்க்காமல் இருப்பவர் அரிது.

முழங்கால் மூட்டைத் தடவிப் பார்த்தால் நம் கைக்குத் தட்டுப்படுவது knee cap (Patella) எனப்படும் மூட்டுச் சில்லுதான். பலரும் நினைப்பதுபோல் இது மட்டுமே முழங்கால் மூட்டல்ல. முழங்கால் மூட்டின் ஒரு பகுதிதான் இது. மற்ற முக்கிய பகுதிகள் மூட்டுச் சில்லுக்குப் பின்னால்தான் உள்ளன.

தொடை எலும்பு கீழே செல்லச் செல்ல அகன்று தடித்து, கொண்டை போல் இருக்கும். இதன் கீழ்ப்புறம் முழுவதும் குருத்தெலும்பு போர்த்தப்பட்டுள்ளது. இந்தக் கொண்டைப் பகுதி இரண்டாகப் பிரிந்து, அவற்றின் நடுவே உள்ள

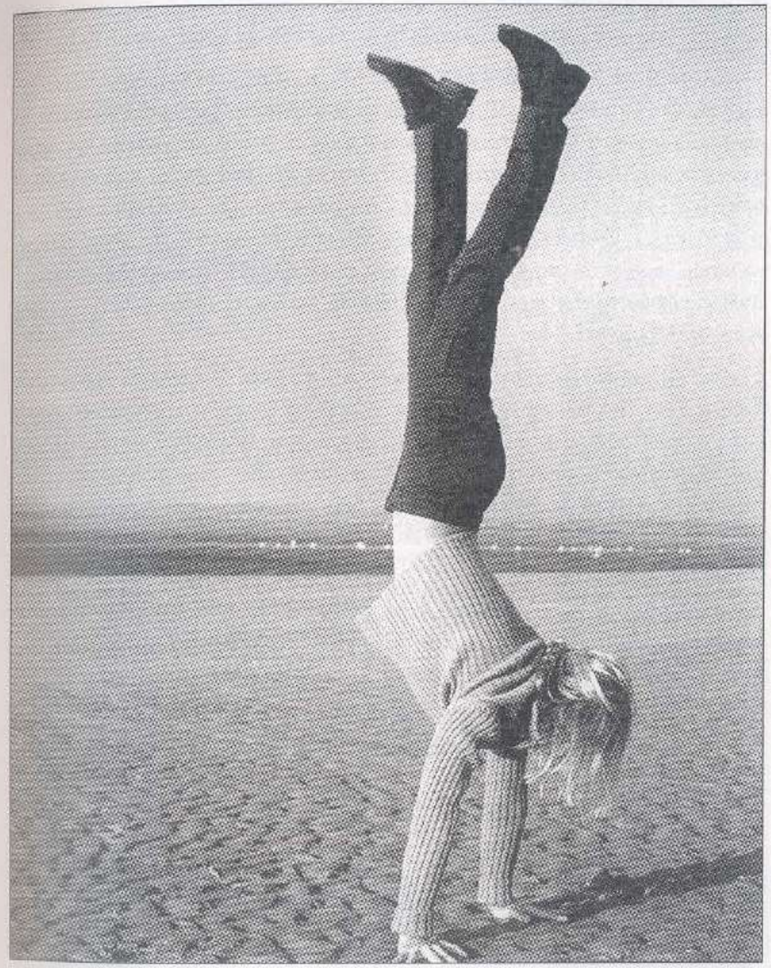


சற்றுப் பள்ளமான பகுதியில்தான் மூட்டுச்சில்லு என்ற எலும்பு அமைந்து மேலும் கீழும் அசைகிறது.

நம் உடலில் உள்ள மூட்டுகளிலேயே முழங்கால் மூட்டின் உள்ளமைப்பு மிக வித்தியாசமானது. பிணைப்பு நாண்களும் (Cruciate Ligament), மெனிஸ்கஸ் எனப்படும் குஷன்களும் உள்ள மூட்டு இதுதான்.

இந்த மூட்டில் பலருக்கு - முக்கியமாக விளையாட்டு வீரர்களுக்கு - தொந்தரவுகள் வருவதால்தானோ என்னவோ, இந்த இரு பகுதிகளை மட்டுமே 'ஸ்பெஷலைஸ் செய்கிறேன்' என்று பெருமையுடன் கூறிக்கொண்டு கோடீஸ்வரர்களான மருத்துவர்கள் பலர் மேலைநாடுகளில் உண்டு. Meniscus Ligament specialists என்று தங்களை இவர்களே அழைத்துக்கொள்வதுண்டு.

அடிபட்டுக்கொண்டும், அடிபடாமலேயும் பல தொந்தரவுகளை முழங்கால் மூட்டு நமக்கு அளிக்கிறது என்பது உண்மையே! இந்த மூட்டைச் சுற்றி மிக மிருதுவான எலும்புகள் அதிகம் இருப்பதுதான் இதற்கு முக்கியக் காரணம். மேலும் இந்த மூட்டில் சைனோவியம் என்கிற மூட்டுச் சுரப்பிப் படலம் அதிகம். அதைச் சார்ந்த நோய்களும் மூட்டில் வர வாய்ப்புண்டு. சிறுநீரகத்தில் ஏதாவது



தொற்றுநோய் ஏற்பட்டால்கூட இந்த மூட்டில் வீக்கம் ஏற்படலாம். அவ்வளவு ஏன், நம் ஈறுகளிலோ, தொண்டையிலோ பாதிப்பு ஏற்பட்டால் உடல் காக்கும் எதிர்வினைப் பொருட்கள் (Antibodies) தோன்றி அவை இந்த மூட்டில் வந்து தங்கி வலியை (reactive arthritis) ஏற்படுத்தக்கூடும்.

முழங்கால் மூட்டில் பாதிப்பு ஏற்பட்டால் மூட்டு வசதியாக மடிந்து கொடுக்காது. கடும் வலி ஏற்பட்டு வீக்கம் ஏற்படலாம்.

இடுப்பில் உள்ள மூட்டு சரியாக இயங்கவில்லை என்றால்கூட முதுகெலும்பின் மூலம் ஓரளவு அட்ஜஸ்ட் செய்துகொள்ளலாம். ஆனால், முழங்கால் மூட்டில் பாதிப்பு என்றால் பஸ் பிடிக்க

ஓடுவதிலிருந்து வீட்டுப் படிக்கட்டில் ஏறுவது வரை வழக்கமான நித்திய கடமைகளைச் செய்வதே சாகச சாதனையாகிவிடும்.

நான்கடி உயரத்திலிருந்து நாம் திட்டமிட்டுக் குதிக்கும்போது பாதங்கள் முழங்கால் மூட்டில் உள்ள தசைகளை இறுக்கிக்கொண்டு அதற்கேற்ப தயார் நிலையில் வைத்திருப்பதால் காலுக்கு ஆபத்து உண்டாவதில்லை. ஆனால், எதிர்பாராமல் அரையடி பள்ளத்தில் கால் சட்டென இறங்கினால்கூட முழங்கால் மூட்டுக்குப் பாதிப்பு ஏற்படலாம். இயல்பாக நிலைத்து நிற்கும் தன்மை இந்த மூட்டுக்கு குறைவு. அதனால் சாதாரண சுழற்சியால் ஏற்படும் காயத்தினால்கூட (Twisting injury) இந்த மூட்டு உட்பக்கமோ, வெளிப்பக்கமோ நழுவ வாய்ப்பு அதிகம்.

மூட்டு வலிக்கு ஒரு முக்கியமான காரணம் அங்கு ஏற்படும் தேய்மானம்தான். அசையும் மூட்டுகளின் உதவியுடன்தான் நாம் ஓரிடத்திலிருந்து மற்றோர் இடத்துக்குச் செல்கிறோம். இந்த மூட்டுகளில் வழுவழுப்பான திசுக்களான குருத்தெலும்பின் வழவழப்புத் தன்மை குறைந்துவிட்டால் மூட்டை அசைக்கும்போது சோர்வும் வலியும் ஏற்படுகின்றன. அதைத்தான் தேய்மானம் என்கிறோம்.

பொதுவாகப் பெண்களுக்குத்தான் கால் மூட்டுக்கள் அதிக அளவு தேய்மானத்துக்கு உள்ளாகின்றன. சிலருக்குப் பிறவியிலேயே மூட்டு நேராக இல்லாமல் சற்று உள் நோக்கி வளைந்திருக்கும். வேறு சிலருக்குப் பிறக்கும்போது இந்த மூட்டு நேராக இருந்தாலும் முப்பது வயதைத் தாண்டும்போது உள்நோக்கி வளைய ஆரம்பிக்கும். இதனால் முழங்கால் மூட்டின் உள்பக்கமும் முழங்கால் மூட்டுச்சில்லும் (Knee Cap Patella) அதிகத் தேய்மானம் அடைகின்றன.

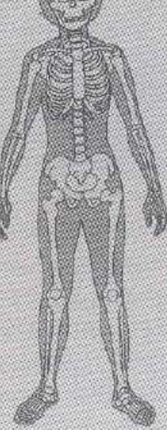
கால் மூட்டில் அடிபட்டுக் கொள்வதும்கூட மூட்டு தேய்மானத்துக்கு ஒரு காரணமாக அமையலாம். அடிபடும்போது சமன் இழந்து மூட்டின் ஒரு பகுதி தாழ்வதால், அந்தப் பகுதியில் நாளடைவில் வலியுடன் கூடிய தேய்மானம் உண்டாகிறது.

'ருமடாய்ட்' எனப்படும் மூட்டுப் பிடிப்பு நோயினாலும் காசநோயினாலும்கூட மூட்டுச் சுரப்பிப் படலத்தின் ஆரோக்கியம் குறைந்து குருத்தெலும்பு அரிக்கப்படலாம். இதனாலும் மூட்டுகள் தேய்ந்து விடுகின்றன.

மூட்டும் அதை மூடியிருக்கும் குருத்தெலும்பும் நலமாக இருந்தால்கூட அந்தக் குருத்தெலும்பின் அடித்தளமாக இருக்கும் எலும்பு பலவீனமாகிவிட்டால் (Osteoporosis) அதனாலும்கூட குருத்தெலும்பு சற்று நொடிந்துபோய், மூட்டில் தேய்மானம் ஏற்படுகிறது.

தேய்மானமே போ... போ!

16



மூட்டில் தேய்மானம் என்பதை எப்படிக் கண்டுபிடிப்பது?

கொஞ்ச நேரம் உட்கார்ந்துவிட்டு எழுந்து நில்லுங்கள். மூட்டுப் பிடிப்பு போல் இருக்கிறதா? நாலைந்து அடி எடுத்து வையுங்கள். அந்தப் பிடிப்பு சரியானது போல் இருக்கிறதா? மூட்டுத் தேய்மானம் தலைகாட்டுகிறது என்று அர்த்தம். நாளடைவில் நிற்கும்போதும் நடக்கும்போதும் முட்டிப் பகுதியில் வீக்கமும், வலியும் ஏற்படும். இதை அப்படியே விட்டால், மூட்டின் அசைவு வெகுவாகக் குறைந்து, அதிக வலியின் காரணமாக இரவில் தூக்கம் இல்லாமல் அவதிப்பட நேரிடும்.

நீங்கள் எண்பது வயது இளைஞராகவோ, தொண்ணூறு வயது மங்கையாகவோ இருந்தால், இதுபோன்ற லேசான வலியும் வீக்கமும் உங்கள் அனுபவத்துக்கு இயற்கை தந்துள்ள பரிசு என நினைத்துக்கொண்டு மாத்திரை அல்லது பிசியோதெரபி மூலம் வலியைக் குறைத்துக் கொள்ளலாம். சில சமயம் ஆர்த்ராஸ்கோப் மூலம் மூட்டின் உள்பகுதியை வாஷ் செய்தால் ஆறு மாதங்களோ, ஒரு வருடமோ வலியின்றி இருக்கமுடியும்.

ஆனால், வலியுடன் ஜுரமும் வீக்கமும் அதிகமாக இருந்தால் மாத்திரைகளைத் தொடர்ந்து

உட்கொள்வது தவறு. இதனால் சிறுநீரகங்கள் பாதிப்படையவும் எலும்புகள் பலவீனமடையவும் வாய்ப்புகள் உண்டு.

கால்மூட்டுச் சமநிலை இல்லாமல் இருந்தால் விரைவிலேயே மூட்டுத் தேய்மானம் ஏற்படுகிறது என்றோம் இல்லையா? அதைச் சரிசெய்ய, மூட்டைச் சமநிலைக்குக் கொண்டு வரும் அறுவை சிகிச்சையைச் செய்ய வேண்டும். இதற்கு நேர்ப்படுத்தும் ஆபரேஷன் (Corrective Osteotomy) என்று பெயர்.

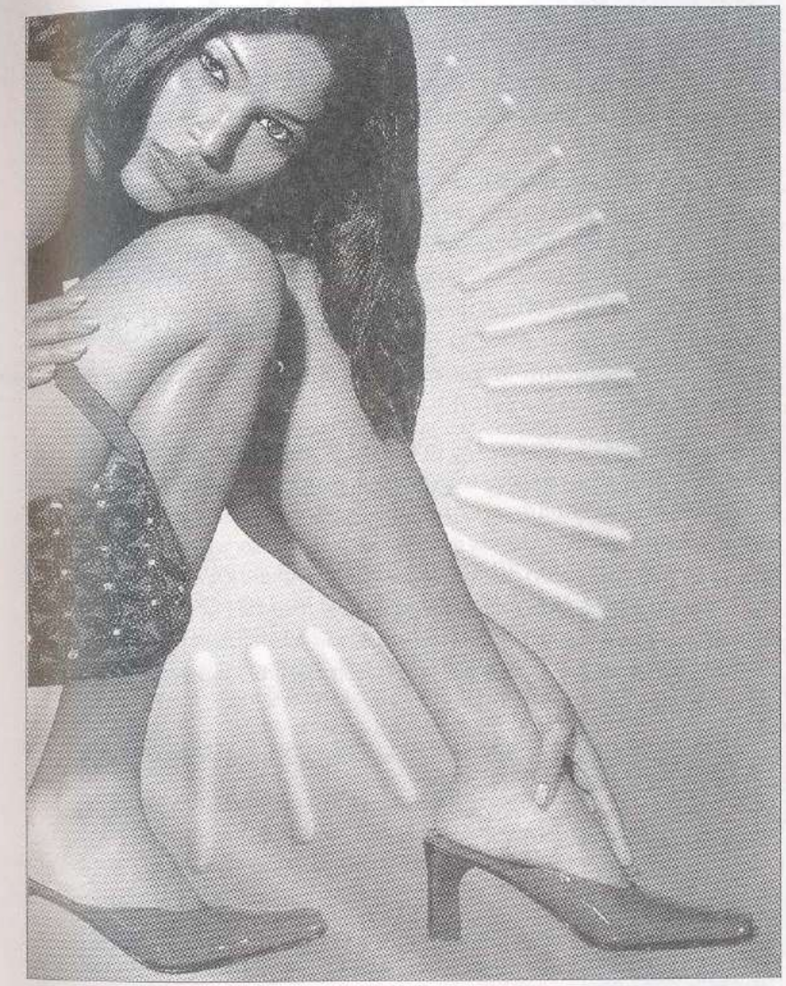
பழைய முறை ஆபரேஷனில், ஆபரேஷன் செய்து, எலும்பு கூடும்வரை மாவுக் கட்டுப் போட்டு, ஆறேழு வாரம் படுக்க வைத்து விடுவார்கள். இந்த முறையில் குணமாக அதிக நாட்கள் பிடிக்கும் என்பதோடு, மூட்டு அசைவு மேலும் குறைந்து எலும்புகள் பலவீனமடையக் கூடும்.

எனவே, இதுபோன்ற அறுவை சிகிச்சைகளில் ஏற்படும் அசௌகரியங்களைக் கருத்தில்கொண்டு, 'மூன்று பரிமாணங்களிலும் நேர்ப்படுத்தும் ஆபரேஷன்' (MPS Triple Plane Corrective Osteotomy) என்ற ஒரு புதிய வகை அறுவை சிகிச்சை டெக்னிக்கை ஆறு வருடங்களுக்குமுன் உருவாக்கினேன். (MPS என்பது வேறு ஒன்றும் இல்லை. எம்.பார்த்தசாரதி என்கிற என் பெயரின் சுருக்கம்தான்). இதுவரை அறுபது பேருக்குமேல் இந்த நேர்ப்படுத்தும் சிகிச்சை முறையால் பயனடைந்துள்ளார்கள். அவர்களில் என் அண்ணியும் ஒருவர்.

ரயில்வே மருத்துவமனையில் நான் பணியாற்றியபோது நர்ஸ் ஒருவரது கால், உள்பக்கமாக வளைந்திருப்பதைப் பார்த்து, "ஆபரேஷன் செய்துகொண்டால் நல்லது" என்றேன். "போங்க டாக்டர்! இங்கிலாந்துக்குப் போய் படித்துவிட்டு வந்ததிலிருந்து எதுவாக இருந்தாலும் ஆபரேஷன்தான் தீர்வுன்னு சொல்றீங்க" என்று கேலியாகக் கூறிவிட்டார்.

ஆனால், நான்கு வருடங்களுக்குப் பிறகு மூட்டில் வலி என்று துடித்துக்கொண்டிருந்த அவரை, அவரது கணவர் எங்களிடம் சிகிச்சைக்காக அழைத்துவர, அறுவை சிகிச்சையை வெற்றிகரமாகச் செய்து முடித்தோம்.

'மூட்டில் வலியே இல்லாதபோது கால் வளைந்திருந்தாலே ஆபரேஷன் செய்துகொள்ள வேண்டுமா?' என்று நீங்கள் கேட்டால் என் பதில், 'கால் உட்புறமாக வளைந்திருந்தால் மிக லேசான வலி ஏற்பட்டதுமே அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்வது வருங்காலச் சிக்கல்கள் பலவற்றைத் தவிர்க்கும்' என்பதுதான். அனைவருமே - முக்கியமாகப் பெண்கள் - தேய்மானத் தொல்லை இருந்தால் நடுத்தர வயதுக்குள் ஆபரேஷன் செய்துகொள்வது நல்லது. இல்லையென்றால், அந்த சிகிச்சையின் முழுப் பலனையும் பெற முடிவதில்லை.



இந்த 'MPS Triple Plane Corrective Osteotomy' என்ற சிகிச்சை முறைப்படி, மூட்டைச் சரியான நிலைக்குக் கொண்டுவந்த இரண்டு, மூன்று நாட்களிலேயே அதை அசைக்க ஆரம்பித்துவிடலாம். ஒரே வாரத்தில் வீட்டுக்குச் சென்று விடலாம். ஐந்தாறு வாரங்களில் சகஜமாக நடக்க முடியும். இதற்குக் காரணம், இந்த முறையில் மூன்றுவிதமான கோளாறுகள் சரிசெய்யப்படுகின்றன. உள்நோக்கி வளைந்திருக்கும் பகுதியைச் சரிசெய்கிறோம். அதே சமயத்தில் மூட்டுச்சில்லுக்கும் தொடை எலும்புக்கும் இடையே இருக்கும் பகுதியில் உள்ள தேய்மானத்தையும் சீர்செய்கிறோம். தேய்மானம் மேலும் அதிகரிக்காமல் இருக்கவும் செயற்கை மூட்டு

மாற்றத்தைச் சில வருடங்கள் தள்ளிப் போடுவதற்கும் இந்த கரெக்டிவ் ஆபரேஷன் சிலருக்கு உகந்தது.

'மூட்டில் தேய்மானமே வராமல் தடுக்க முடியாதா டாக்டர்?' என்ற ஏக்கக் கேள்வியைப் பலரிடம் இருந்து கேட்டிருக்கிறேன். வருடா வருடம் வயதாகிக்கொண்டே போவதைத் தடுக்க முடியுமா? அப்படித்தான் மூட்டுத் தேய்மானமும்! இதை முற்றிலுமாகத் தடுக்க முடியாது. ஆனால், வேகமாகத் தேய்மானம் ஆகாமல் தடுக்கச் சில முயற்சிகளை மேற்கொள்ளலாம். பருப்பு வகைகளை நம் உணவில் அதிகம் சேர்த்துக்கொள்ளவேண்டும். நம் உடலில் சூரிய ஒளி படுவதன் மூலம் தோலுக்கு அடி பாகத்தில் வைட்டமின் 'டி' தயாராகிறது. இது எலும்புக்கு பலமளிக்கக்கூடியது. அதனால் காலையும் மாலையும் சூரிய ஒளி படும்படி சிறிது நேரமாவது நடக்கவேண்டும்.

மூட்டுத் தேய்மானத்துக்கு இப்போது சிலவகை ஊசிமருந்துகள் வந்துள்ளன. இவை விலை மிகுந்தவை. ஒருமுறை அளிக்கவேண்டிய மருந்தின் விலை சுமார் ஆயிரத்து ஐந்நூறு ரூபாய். மூன்றில் இருந்து ஐந்து முறை அளிக்க வேண்டியிருக்கும். இந்த மருந்தை ஊசி மூலம் மூட்டில் செலுத்தினால் வலி குறைவதற்கு வாய்ப்புகள் உள்ளன. ஆனால், மூட்டுத் தேய்மானம் ஆனதை ரிவர்ஸ் செய்யமுடியாது. தேய்ந்தது தேய்ந்ததுதான். எனினும் கால் மிக வளைந்திருந்தாலோ, மூட்டு அதிகமாகத் தேய்ந்திருந்தாலோ ஆபரேஷன்தான் நிரந்தர பலனை அளிக்கும்.

தேய்மானம் மிக அதிகமாக இருந்தால், மாற்று (செயற்கை) மூட்டு பொருத்தவேண்டி வரும்.

செயற்கை மூட்டு சிம்பிள் விஷயம்!

17

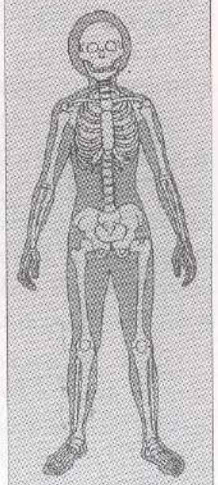
முன்னாள் பிரதமர் வாஜ்பாய் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையைச் செய்து கொண்டிருக்கவில்லையென்றால் என்ன ஆகியிருக்கும்?

முஷ்ரப் வந்தபோது ஜம்மென்று எழுந்து நின்று அவரை வரவேற்றிருக்க முடியாது. பேச்சுவார்த்தையின்போது மூட்டுவலியினால் அவருடைய முகம் சுருங்க, அதை முஷ்ரப் வேறுவிதமாக அர்த்தப்படுத்திக்கொண்டு, பேச்சுவார்த்தையை சீக்கிரம் முடித்துக்கொண்டிருக்கக்கூடும்.

எப்படியோ, வாஜ்பாயின் இரண்டு கால் மூட்டுகளும் சரியாகிவிட்டன. அவரே குறிப்பிட்டதுபோல் நல்லவேளையாக மூன்றாவது கால் மூட்டு இல்லை!

'உங்களுக்கு மூட்டு மாற்றம் செய்தால்தான் வலி குறையும்' என்றால் பலரும் அதிர்ச்சி அடைகின்றனர். உண்மையில் 'மூட்டு மாற்றம்' என்ற அறிவியல் வளர்ச்சி மிக உற்சாகமான மாற்றம் என்பதைப் புரிந்துக்கொள்ள வேண்டும்.

மூட்டு மாற்றம் அறிமுகமாவதற்கு முன், மூட்டில் வெகுவாகத் தேய்மானம் ஏற்பட்டிருந்தால், அந்த மூட்டை அசையவிடாமல் இணைக்கும் (Joint fusion) வைத்தியத்தைத்தான் டாக்டர்கள் செய்து வந்தனர்.



மூட்டில் அசைவு எதுவும் இல்லாமல் வலியை மட்டும் குறைக்கும் இந்த வகை அறுவை சிகிச்சை, நமது இசைச் சக்கரவர்த்திகள் கம்ப்யூட்டர் உதவியுடன் கலக்கும் musicfussion போல இனிமையானது அல்ல. மூட்டுகளில் இதுபோன்ற ஆபரேஷன் செய்த பின்னர், 'நிற்பதுவே, நடப்பதுவே, பிற வேலைகளைக் கவனிப்பதுவே...' என்று இயல்பு நிலைக்குத் திரும்பிவிட முடியாது.

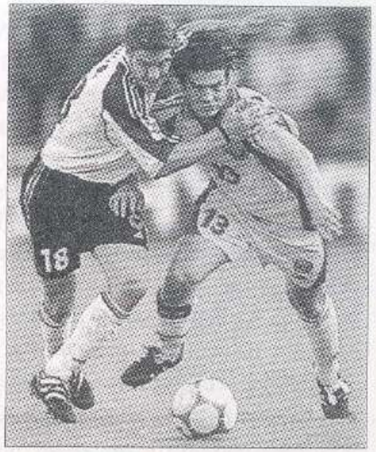
நம் உடல் எடையைத் தாங்கும் கால் மூட்டுகளில் வலியில்லாமல் மூட்டு இறுகுவதற்கு பன்னிரண்டிலிருந்து பதினாறு வாரம் தேவைப்படும். கால் மூட்டுகளில் அசைவு இல்லாத நிலை ஏற்பட்டபின், வாழ்நாள் முழுவதும் அதனுடன் 'அட்ஜஸ்ட்' செய்துதான் வாழ்க்கையை 'நகர்த்த' வேண்டும். ஒரு காலின் மூட்டில் அசைவில்லை என்றால் காலை விந்தி விந்தியும், இரண்டிலும் என்றால் இயந்திர மனிதன் நடப்பதைப் போன்றும் நடக்க வேண்டியிருக்கும். ஹாலிவுட் சினிமாக்களில் ரோபோ மனிதன் நடப்பதைப் பார்த்தால் ரசிப்போம். ஆனால், நாமே அப்படி நடக்கும்படி நேர்ந்தால், அது ரசிக்கக்கூடிய விஷயம் இல்லையே!

செயற்கை மூட்டு மாற்றத்தின் நோக்கம் என்ன? மூட்டுக்கு வலி இல்லாத அசைவுகள் கொடுக்க, மூட்டில் உள்ள ஒழுங்கீனமான பகுதியைச் சரிசெய்ய, நிலையில்லாமல் மூட்டு ஆடுவதை நிறுத்த... என்று ஒட்டுமொத்தமாகப் பலவிதங்களில் உதவுகிறது இந்த செயற்கை மூட்டு மாற்று சிகிச்சை.

தொடக்கத்தில் கண்ணாடி, செல்லுலாயிட் போன்ற பொருள்கள் எல்லாம் மாற்று மூட்டுக்குப் பயன்படுத்தப்பட்டன. ஆனால், விளைவுகள் திருப்திகரமாக இல்லை.

ஸ்மித் பாட்டர்சன் என்ற பிரிட்டிஷ்காரர்தான் விட்டாலியம் என்ற உலோகத்தை இதற்குப் பயன்படுத்தலாம் என்று முடிவெடுத்தார். முதன் முதலில் இடுப்பு மூட்டின் தலைபாகத்துக்கு விட்டாலிய உலோக கப்பை மூடியாகப் பயன்படுத்தி cup arthroplasty எனும் செயற்கை மூட்டை உருவாக்கினார். முன்பைவிடப் பரவாயில்லை என்றாலும்கூட, இதிலும் விளைவுகள் திருப்திகரம் என்று கூறமுடியவில்லை.

இந்த நிலையில்தான் டாக்டர் ஜான் சார்ன்லி (இவரும் பிரிட்டிஷ்காரர்தான்), இந்தத் துறையில் ஒரு பெரும் புரட்சியையே செய்து 'மூட்டு மாற்று சிகிச்சையின் தந்தை' என்று பெயரெடுத்தார். இந்தப் புரட்சி 1960 வாக்கில் நிகழ்ந்தது. முதலில் இடுப்பு மூட்டில்தான் சார்ன்லி இந்த மூட்டு மாற்று சிகிச்சையை மேற்கொண்டு வெற்றிகரமாகச் செய்து காட்டினார்.



ஆரம்பத்தில் தொடை எலும்பின் தலை பாகம், இடுப்புக் கட்டில் உள்ள கிண்ணம் ஆகிய இரண்டு பகுதிகளுமே உலோகத்தில் செய்யப்பட்டவையாக இருந்தன. ஜான் சார்ன்லி தொடை எலும்பின் தலைப் பாகத்துக்கு உலோகமும், இடுப்புக் கட்டு கிண்ண பாகத்துக்கு பிளாஸ்டிக்கும் பயன்படுத்தினால் அதிக காலத்துக்கு அசைவுடன் நீடிக்கும் என்று தீர்மானித்தார். இதை அவர் 'மிகக் குறைவான உராய்வோடு அசையும் செயற்கை மூட்டு' (Low Friction Arthroplasty) எனப் பிரபலப்படுத்தினார். அதோடு செயற்கை மூட்டுக்கென பொருத்தப்படும் பாகங்கள் எலும்பின் முனைகளோடு நன்கு பொருந்தி நீடித்து உழைக்க 'போன் சிமெண்ட்' எனும் ரசாயனத்தை அறிமுகப்படுத்தி உலகளவில் போற்றப்படும் எலும்பு மூட்டு வல்லுநராகி, இங்கிலாந்து அரசியிடம் 'சர்' பட்டமும் பெற்றார்.

டாக்டர் ஜான் சார்ன்லியின் சாதனையால் செயற்கை மூட்டு மாற்றம் பல பரிமாணங்களைக் கடந்து சீரிய வளர்ச்சி பெற்றது. செயற்கை மூட்டு மருத்துவம் செய்யும் திறமையான மருத்துவர்கள் நம் ஊரில் பலர் இருக்கின்றனர்.

செயற்கை மூட்டுக்கான உள்பொருட்களும், அந்த மூட்டைச் செவ்வனே நம் உடம்பில் பொருத்த உதவும் கருவிகளும் இப்போது நம் ஊரிலேயே எளிதாகக் கிடைக்கின்றன. அது சற்று அதிக விலைதான், எனினும், பலன் மிகப் பெரிது. 'வெளிநாட்டிலிருந்து செயற்கை மூட்டைத் தருவித்துப் பொருத்துங்கள்' என்று கேட்டுக்கொள்பவர்கள் உண்டு. ஆனால், அதைவிட முக்கியமானது, அது எப்படிப் பொருத்தப்படுகிறது என்பதுதான்! செயற்கை மூட்டு மாற்றத்தை சரியான நேரத்தில் சரியான மருத்துவரிடம் செய்துகொள்ள வேண்டியது மிக அவசியம்.

இளைஞர்களுக்குச் செய்யப்படும் மூட்டு மாற்றத்தைவிட, அறுபது வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்குச் செய்யப்படும் மூட்டு மாற்றம்தான் வெற்றிகரமாக விளங்குகிறது. காரணம், வயதானவர்கள் இயல்பாகவே தங்களது மூட்டுகளை அதிகம் பயன்படுத்துவது இல்லை என்பதுதான். உடலுழைப்பையே நம்பியுள்ள இளம் தொழிலாளிகளுக்கு மூட்டு மாற்றம் நீண்ட காலத்துக்குப் பலனளிப்பதில்லை.

மறைந்த ஒரு நீதிபதியின் சகோதரிக்கு மூட்டில் கடும் வலி. அவரது கணவர், யாரோ சொன்னதைக் கேட்டு உடும்புக் கறி கஷாயம் கொடுப்பதிலிருந்து, புறா ரத்தத்தை மூட்டின் மேல் பக்கம் தடவுவது வரை பல அசட்டுத்தனங்களை அந்தச் சகோதரிக்குச் செய்து பார்த்துவிட்டார். கால் மூட்டு வலியுடன் மேலும் இறுகிப் போனதுதான் மிச்சம். நின்றாலே ஒரு மூட்டு, வலியுடன் வளைந்துகொள்ள, மற்றொன்றில் தாங்கமுடியாத வலி. அந்தப் பெண்மணி எங்களிடம் சிகிச்சைக்கு அழைத்து வரப்பட்டார். பரிசோதித்த நான் அவரது வளைந்த முழங்கால் மூட்டை fusion முறையில் அசைவின்றி ஆக்கலாமென்றும் மூட்டு மாற்று செய்யலாமென்றும் தீர்மானித்தேன். இந்த ஆபரேஷன் முடிந்து அவர் நல்லபடியாக எழுந்து நடந்தபோது, தான் இரண்டு வருடங்களாகப் படுக்கையிலேயே பட்ட அவஸ்தைகளைக் கூறி ஆனந்தக் கண்ணீர் வடித்ததை என்னால் மறக்க முடியாது.

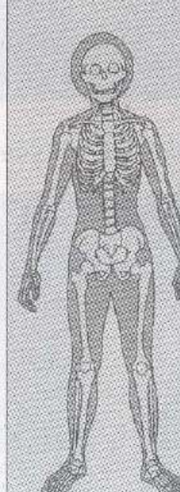
இன்னொரு முக்கிய விஷயம். மூட்டு மாற்றம் என்றவுடன் முழங்கால் மூட்டுப் பகுதி மொத்தத்தையும் அப்படியே கொத்தி எடுத்துவிட்டு மேற்படி உலோக - பிளாஸ்டிக் கலவையை அங்கு பொருத்துவது என்று அர்த்தம் செய்துக்கொள்ளக்கூடாது. மூட்டின் மேல்தளத்தைத்தான் (Surface Replacement) இந்த சிகிச்சைமுறையில் மாற்றுகிறோம்.

மூட்டு மாற்றம் என்பது பெரும்பாலும் இடுப்பு மற்றும் முழங்கால் மூட்டுகளில்தான் அதிகம் நடைபெறுகிறது. இதில் இடுப்பு மூட்டு மாற்றம் சற்றே எளிதானது. முழங்கால் மூட்டு மாற்றத்தில் சில சிக்கல்கள் உள்ளன. எல்லா மூட்டுக்களையும்விட மிக அதிகமான குருத்தெலும்புப் பரப்பு இருப்பது இங்குதான். தவிர, இந்த மூட்டில் ஒரே திசையில் அசைவு ஏற்படுவதில்லை. முன் காலத்தில் கதவின் கீல் போல மாற்று மூட்டை உருவாக்கினார்கள். அதன் மூலம் காலை மேலும் கீழுமாக மட்டுமே அசைக்க முடியும். ஆனால், நம் முழங்காலின் சுழற்சி பிற திசைகளிலும் உண்டு. உதாரணமாக, கால்பந்தைப் பக்கவாட்டில் விசையுடன் உதைக்கும் வீரரைக் கவனியுங்கள்.

இப்போதெல்லாம் பக்கவாட்டிலும் ஓரளவு சுழற்சி கொடுக்கும் நவீன செயற்கை மூட்டுகள் வந்துவிட்டன. பழைய செயற்கை மூட்டுகள் ஐந்து ஆறு வருட காலம்தான் தாக்குப்பிடிக்கும். ஆனால், இந்தப் புதிய வகை செயற்கை மூட்டுகள் பதினைந்திலிருந்து இருபது ஆண்டு காலம்வரை உழைக்கின்றன. இதைப் பொருத்திக்கொண்டால் நடக்கலாம். படிக்கட்டுகளில் ஏறி இறங்கலாம். இயல்பாக காரோட்டிக்கொண்டு போகலாம். ஆனால், கால்பந்தெல்லாம் ஆட முடியாது.

பூசணி எமன்!

18

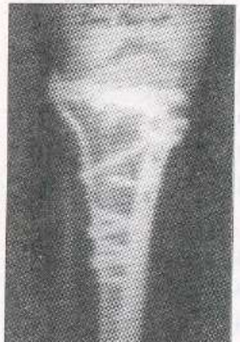


எலும்பு முறிவு எந்த மூட்டிலும் ஏற்படலாம் என்ற போதிலும், முழங்கை மற்றும் முழங்கால் மூட்டுகளில்தான் பெரும்பாலான முறிவுகள் ஏற்பட வாய்ப்பு மிக அதிகம். அதுமட்டும் அல்ல, அடிபட்டபின் சம்பந்தப்பட்ட பகுதியில் உள்ள தசைகளும் நாண்களும் நைந்துபோய், மூட்டில் வலியும் அசைவுக் குறைவும் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புகளும் இந்த இரண்டு மூட்டுக்களில்தான் அதிகம்.

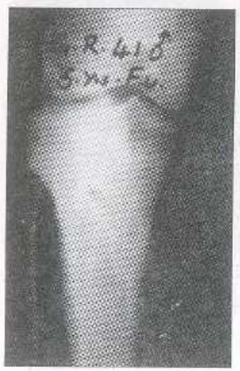
சரியான நேரத்திலும் சரியான முறையிலும் சிகிச்சை பெறாமல், இந்த மூட்டுகள் இறுகி வலி மற்றும் தொந்தரவுகளை அனுபவித்து வருபவர்கள் பலர். பொதுவாக எந்த மூட்டையுமே தொடர்ந்து அசைக்காமல் வைத்திருந்தால் அங்கு வலி உண்டாகும். உண்மையில், மூட்டுகளின் உள்ளேயும் வெளியேயும் உள்ள குருத்தெலும்பு, சைனோவியப் படலம், தசை நார்கள் ஆகிய பாகங்களுக்கு உயிர்நீரைப் பாய்ச்சி உற்சாகத்தைக் கொடுப்பது மூட்டுகளின் இயக்கமே.

ஆயுத பூஜைக்கும் அமாவாசைக்கும் தெருவில் பூசணிக்காயை உடைப்பது ஒருவிதத்தில் மிகக் கொடூரமான பழக்கம். இதனால் எவ்வளவு சாலை விபத்துகள்! எத்தனை பேரின் மூட்டுகள் சிதறிப்போய் ஊனமாகியிருக்கிறார்கள்! பூசணிக்காயை உடைத்தே தீரவேண்டும் என்றால், நம் இருப்பிடத்தின்

மிகவும் மோசமாக முறிந்த டிபியாவின் தலை பாகம்



நவீன வைத்தியத்துக்குப் பிறகு



எலும்பு முறிவு நன்றாகக் கூடிய பிறகு...

எல்லைக்குள்ளேயே அதைச் செய்து, சிதறிய பூசணித் துண்டுகளைத் திரட்டி, நம் வீட்டுச் செடிகளுக்கு எருவாக்கலாமே!

எலும்பு முறிவு கூடுவதைப் பற்றிய தவறான மற்றும் குழப்பமான கருத்துகள் நம்மிடம் பலருக்கு உண்டு. பச்சையிலை, நாட்டுக் கோழி முட்டை, மூங்கில் பத்தை இவற்றால் போடப்பட்ட கட்டுகள் சீக்கிரமே எலும்பு முறிவுகளைக் குணப்படுத்தும் என்று நம்பிச் செயல்பட்டு, அதனால் கை, கால்களே கோணலாகி, மூட்டின் நலத்தையும் வாழ்க்கைத் தரத்தையும் இழந்தவர்கள் பலர்.

முறிவுக்குப்பின் எலும்பு சேருவதற்கும் காயத்துக்குப் பிறகு திசுக்கள் இணைவதற்கும் சில வேறுபாடுகள் உள்ளன.

உங்கள் தோலில் காயம் ஏற்பட்ட தழும்பு இருந்தால் தொட்டுப் பாருங்கள். தழும்பில் முடி இருக்காது. வியர்வைச் சுரப்பிகள் இருக்காது. கண்களை மூடிக்கொண்டு தொட்டுப் பார்த்தால்கூட தழும்பு உள்ள பகுதிக்கும் மற்ற தோல் பகுதிக்குமிடையே வித்தியாசம் இருப்பதை உணரமுடியும்.

ஆனால், எலும்பு விஷயம் அப்படியல்ல. முறிவு ஏற்பட்ட இடத்தில் எலும்புத் திசுவே உருவாகி, உடைந்த இடத்தில் அசைவு ஏதுமின்றி வலியும் குறையவேண்டும். அப்போதுதான் எலும்பு (முறிவு) கூடியதாக அல்லது ஆறியதாக அர்த்தம். அதாவது தசைகளிலோ, தோலிலோ அடிபட்டு ஆறும்போது அங்கு நார் போன்ற (Fibrous) திசுக்களே உருவாகின்றன. ஆனால், எலும்பில் அடிபட்ட பிறகு அங்கு எலும்பாலான புதிய திசு ஏற்பட்டால்தான் முறிவு குணமடைந்ததாகப் பொருள். முறிவு ஏற்பட்ட பிறகு தானாகவே கூடும் சக்தி பல எலும்புகளுக்கு உண்டு. ஆனால், அடிபட்ட இடம் மற்றும் அடியின் வேகம், அடிபட்டவரின் வயது, உடல்நலம், எடுத்துக்கொண்ட வைத்தியமுறை, இப்படிப் பல விஷயங்களைப் பொறுத்தது, அந்த

எலும்பு முறிவு கூடும் விதமும் அதற்காக எடுத்துக் கொள்ளும் காலமும்!

உடல் எலும்புகளில் இரண்டு வகைகள் இருக்கின்றன. கான்ஸிலஸ் (Cancellous) எனப்படும் மிகவும் மிருதுவான எலும்பு (Spongy bone) ஒரு வகை. கார்ட்டிகல் (Cortical) எனப்படும் கடின எலும்பு இரண்டாம் வகை. நம் கால் மூட்டைச் சுற்றி அதிக அளவில் உள்ளது கான்ஸிலஸ் எலும்பாகும். இந்த மிருதுவான எலும்புகளில் அடிபடும்போது, அவை எக்ஸ்ரேயில் தெரிவதைவிட அதிகமாகவே நொறுங்கியிருக்கும்.

இதில் ஓர் ஆறுதலான விஷயம், இந்த மிருது எலும்புகளில் ஏற்படும் முறிவுகள் சீக்கிரமே கூடிவிடும். ஆனால், முறையான வைத்தியம் இல்லையென்றால் இந்த எலும்பு கரடுமுரடாகவும் கூடிவிடும். இதன் காரணமாக மூட்டில் குருத்தெலும்பு போர்த்தப்பட்ட இடங்கள் சமநிலையை இழந்து மூட்டின் அசைவு குறைந்து விரைவில் தேய்மானமும் ஏற்படும்.

எலும்பில் லேசாக விரிசல் என்றால், மூட்டில் ரத்தம் கட்டிக் கொண்ட பகுதியை மட்டும் சரி செய்துவிட்டால், விரிசல் தானாகத் தன்னைச் சரிசெய்து கொள்ளும்.

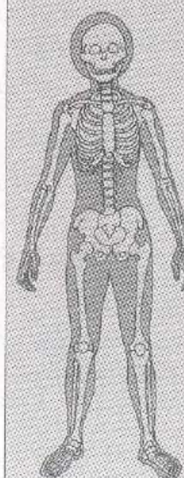
ஆனால், எலும்பு முறிவு ஏற்பட்டு அந்த மூட்டின் தளமே இறங்கி விட்டால், அந்தப் பகுதியை மேலெழுப்பிச் சரிசெய்ய வேண்டியது மிக முக்கியம். இதற்கு ஸ்பெஷல் ப்ளேட் மற்றும் ஸ்க்ரூக்களைப் பொருத்துவதோடு இடுப்புக் கூட்டில் இருந்து சிறிது எலும்புப் பகுதியை எடுத்து போன் க்ராஃப்ட் (bone graft) செய்வதும் அவசியமாகிறது.

தெருவில் சண்டை போட்டபடி இரண்டு நாய்கள் வேகமாகப் பாய்ந்துவர, முழுவீச்சில் பிரேக் போட்டு நின்றிருக்கிறார் ஒரு ஸ்கூட்டர்காரர். வண்டி நின்றுவிட்டது. ஆனால், அந்தத் திடீர் அதிர்ச்சியில் நிலை குலைந்து கீழே விழுந்துவிட்டார் அவர். முழங்கால் மூட்டில் உள்ள டிபியாவின் தலைபாகம் வெடித்துவிட்டது. இதுபோன்ற சமயங்களில் உடனடியாக ஆபரேஷன் செய்வதைவிட முதலில் குதிகாலில் அல்லது டிபியாவின் கீழ் முனையில் கம்பியைச் செலுத்தி ட்ராக்ஷனில் (Traction) வைத்திருந்து, வீக்கம் குறைந்த பிறகு (ஆறேழு நாட்கள்கூட ஆகலாம்) அறுவை சிகிச்சை செய்வதே சரியானது. இரண்டு மூன்று மணி நேரம் தேவைப்படும் மேஜர் ஆபரேஷன் இது.

டிபியாவின் தலைபாகம் வெடிப்பதால் மட்டுமல்ல, வேறுவிதங்களிலும் முழங்காலில் எலும்பு முறிவு ஏற்படலாம். அப்படி ஒரு எலும்பு முறிவு எனக்கே ஒரு முறை ஏற்பட்டது.

மூட்டு சில்லு முறிவு மூன்று வகை!

19

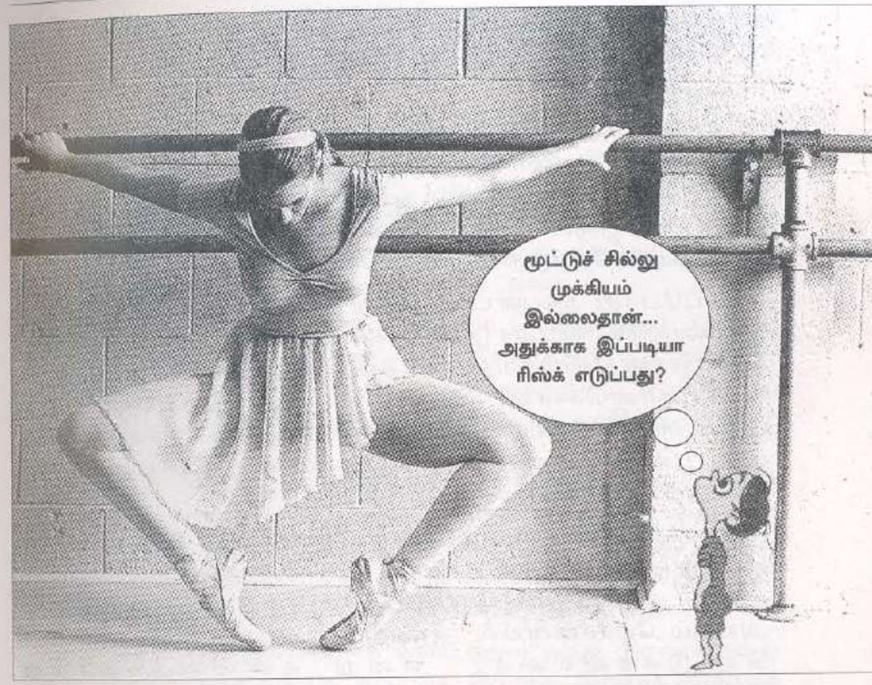


எலும்பு முறிவு என்பது ஒருவரது வாழ்க்கையையே திசை திருப்பிவிடக்கூடும். என்னைப் பொறுத்தவரை அது நல்ல விதத்தில் என் வாழ்க்கைப் பாதையை மாற்றியமைத்தது!

எம்.பி.பி.எஸ். படிப்பை முடித்திருந்த நான் தேனாம்பேட்டையில் ஒரு கிளினிக் நடத்தி வந்தேன். அதேசமயம் கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் எம்.டி. மருத்துவப் படிப்புக்காக சீனியர் ஹவுஸ் ஆபீசராகச் சேர்ந்து பயிற்சி பெற்று வந்தேன். அந்த சமயத்தில்தான் அந்த விபத்து நடந்தது.

நுங்கம்பாக்கம் ஸ்டெர்லிங் ரோடு வளைவில் என் ஸ்கூட்டரை ஓட்டி வந்தபோது எனக்கு இடப் பக்கமாக வந்து கொண்டிருந்த பேருந்து எதிர்பாராதவிதமாக வலப்புறமாகத் திரும்பி என் ஸ்கூட்டரை லேசாக உரசியதில் அந்தப் பேருந்தின் முன் சக்கரத்துக்கும் பின் சக்கரத்துக்கும் நடுவில் விழுந்துவிட்டேன். என் மேல் ஸ்கூட்டர் விழுந்திருந்தது. நல்லவேளையாக, ஓட்டுநர் பேருந்தைச் சட்டென்று நிறுத்திவிட்டார்.

திபுதிபுவென நிறைய பேர் கூடிவிட்டனர். என்னை வெளியே இழுக்க முயன்றனர். தன்மானம் என்னை உசுப்பியது. அத்தனை பேர் எதிரில் விழுந்துகிடப்பதா? சட்டென்று நானே என் சொந்த பலத்தில் எழுந்து நிற்க முயற்சித்தேன். இடது கால்



அப்படியே வெளிப் பக்கமாக லொட லொடவென்று சரியக் கீழே விழுந்தேன். என்னை அள்ளிப் போட்டுக் கொண்டு மருத்துவமனைக்கு சென்றார்கள்.

இடது முழங்கால் மூட்டை எக்ஸ்ரே எடுத்தார்கள். அதில் எலும்பு முறிவு சரியாகத் தெரியவில்லை. அங்கு கட்டிக் கொண்டிருந்த ரத்தத்தை வெளியே எடுத்துவிட்டு தாமஸ் ஸ்பிளின்ட் என்னும் கம்பிக் கவசத்தைக் காலுக்குக் கட்டிவைத்தனர். அடுத்த நாள் காலையில் அந்தக் காலில் வலி கொஞ்ச நஞ்சமல்ல.

அதற்கு முதல் நாள்தான் ஜெர்மனியிலிருந்து திரும்பியிருந்தார் டாக்டர் மோகன்தாஸ். அந்த மருத்துவமனையின் எலும்பு சிகிச்சைப் பிரிவின் தலைவராக இருந்த அவர், 'நம்ம காலேஜ் பையனின் காலில் எலும்பு முறிவு' என்பதை அறிந்ததும் உடனே வந்து சோதித்துப் பார்த்துவிட்டு ஆபரேஷன் செய்தாக வேண்டுமென்றார்.

அறுவை சிகிச்சை நடந்தது. டாக்டர் மோகன்தாஸ் (மியாட் மருத்துவமனையின் நிறுவனத் தலைவர்), டாக்டர் மார்த்தாண்டம் (ராமச்சந்திரா மருத்துவக் கல்லூரி பேராசிரியர்), டாக்டர் சந்திரன்

(பொது மருத்துவமனைக் கல்லூரியில் பேராசிரியராகப் பணிபுரிந்து ரிட்டயர் ஆனவர்) ஆகியோரின் ஆழ்ந்த கவனிப்பை என்னால் மறக்க முடியாது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மாவுக் கட்டு போட்டு படுக்க வைத்து விட்டார்கள். படுக்கையில் இருந்தபடியே பெட் பானில் சிறுநீர் கழிக்க சங்கடப்பட்டு, தட்டுத் தடுமாறி எழுந்து பக்கத்தில் இருந்த பாத்ரூம் வாசற் காலை ஒரு கையால் பிடித்துத் தொங்கியவாறே சிறுநீர் கழிக்கத் தொடங்கினேன்.

அப்போது ரவுண்ட்ஸ் வந்து கொண்டிருந்த டாக்டர் மோகன்தாஸ் எதிர்பாராதவிதமாக எனது அறைக்குள் நுழைந்தார். நான் இருந்த கோலத்தைப் பார்த்து மிகவும் அதிர்ச்சியடைந்தார். 'வாட் நான்சென்ஸ்? இப்படி கட்டுப்பாடு இல்லாத ஒரு நோயாளியா? அதுவும் டாக்டருக்குப் படித்தவன்!' என்று சத்தம் போட்டவர் என்னை உடனே மருத்துவமனையிலிருந்து டிஸ்சார்ஜ் செய்துவிடப் போவதாகக் கூறினார்.

'எனக்குத்தான் ஒரு கால் சரியாக இருக்கிறதே. நீங்கள் எனக்கு ஊன்றுகோல் வழங்க ஏற்பாடு செய்திருந்தால் நான் அதன் உதவியுடன் பாத்ரூம் சென்றிருப்பேனே' என்று முணுமுணுத்தேன். அவரும் யோசனையில் ஆழ்ந்தார். 'ஆமாம்! ஏன் அப்படிக் கொடுக்கவில்லை?' என்று தன்னைத் தானே கேட்டுக்கொண்டார்.

இப்படி சிகிச்சைக்காகப் படுக்கையில் தொடர்ந்து கிடந்த சமயத்தில்தான், 'விபத்துகளுக்குப் பிறகு நோயாளிகளுக்கு உண்டாகும் வேதனைகளைக் குறைத்து விரைவில் அவர்கள் வலியின்றி நிற்கவும் நடக்கவும் செய்ய வேண்டும், அதற்காக எலும்பு முறிவு சிகிச்சையில்தான் ஸ்பெஷலைஸ் செய்ய வேண்டும்' என்று உறுதி எடுத்துக் கொண்டேன். ஆக, மேற்படிப்பாக இதய நோய் சிகிச்சைப் படிப்பைத் தொடரவேண்டுமென்று நினைத்திருந்த நான் இதயத்திலிருந்து எலும்பு, மூட்டுக்குத் திசைமாறினேன்.

இருபத்தைந்து வருடங்களுக்கு முன் என் வாழ்க்கையை நல்லவிதமாகத் திசை திருப்பியது ஒரு பெரிய எலும்பு முறிவு என்றால், ஐந்து வருடங்களுக்குமுன் ஒரு லாரி ஓட்டுனரின் வாழ்க்கையை நேரெதிராகத் திருப்பியது ஒரு சிறிய எலும்பு முறிவு.

எங்கள் கிளினிக்கின் வாசற்புறத்தை சுத்தம் செய்வதற்காக மாநகராட்சி வண்டி ஒன்று அடிக்கடி நிற்கும். அதன் ஓட்டுனர் அடிபட்டு மூன்று மாதம் கழித்து என்னிடம் வந்தார். அவர் சென்ற மோட்டார் சைக்கிள் ஓர் ஆட்டோவின் பின்புறம் மோதியதில்

கீழே விழுந்து அடிபட்டுக் கொண்டிருக்கிறார். மூட்டுச் சில்லில் விரிசல் உண்டாகிவிட்டது. நாட்டு வைத்தியரிடம் போனதில் பச்சிலைக் கட்டு போடப்பட்டு ஆறு வாரங்கள் படுத்திருந்தார்.

மூன்று மாதத்துக்குப் பின், கட்டைப் பிரித்ததும் தன் முழங்காலை அசைக்க முயற்சித்திருக்கிறார் அவர். உடனே அங்குள்ள மூட்டு விலகிக் கீழ்ப் பக்கமாக இறங்கிவிட்டது. அங்குள்ள (காலைத் தூக்க உதவுகிற அதே) தசைநாண் இளைத்து சுருங்கிவிட, அவரால் காலை மேலே தூக்கக்கூட முடியவில்லை. இப்படி, நடக்கவோ, நிற்கவோ முடியாத நிலையில் என்னிடம் வந்தார் அவர்.

இரண்டு பெரிய அறுவை சிகிச்சை செய்து தசை நாணை ரிப்பேர் செய்து அவரை இயல்பு நிலைக்குக் கொண்டுவர போதும்போதும் என்றாகிவிட்டது! அதற்குள், அவருடைய தற்காலிக ஓட்டுனர் வேலை பறிபோனது ஒரு துரதிர்ஷ்டம்.

மூட்டுச் சில்லு மூன்றுவிதங்களில் பாதிக்கப்படலாம். அங்கு சிறு விரிசல் ஏற்படலாம். இதைச் சரிசெய்வது சுலபம். காரணம், இது போன்ற அடிகளில், மூட்டுச் சில்லோடு சேர்ந்து காலை மேலே தூக்க உதவும் தொடைத் தசையின் முக்கிய நாண் (Quardriceps Tendon) அவ்வளவாக பாதிக்கப்படுவதில்லை.

மூட்டுச் சில்லு இரண்டாக உடைந்துவிடுவது இரண்டாவது ரகம். இந்தச் சமயங்களில் மூட்டுச் சில்லை மேலும் கீழுமாக அசைத்து காலை மேலே தூக்கவும் நிற்கவும் நடக்கவும் மிகவும் அவசியமான மேற்குறிப்பிட்ட தசைநாணும் அடிபடும்போதே அறுந்துவிடுகிறது. இதற்கு இரண்டாகப் பிளந்த மூட்டுச் சில்லை ஒயரிங் முறையில் ஒன்றுபடுத்தி, அறுந்துபோன தசைநாணை முறைப்படி சரிசெய்வது மிக அவசியம். அடிபட்டவுடன் வலியில்லாமல் காலைத் தூக்க முடிந்தால் தசைநாண் பாதிக்கப்படவில்லை என்று பொருள். வலியிருந்தால் ஒருபோதும் நடக்கக்கூடாது. மசாஜ் செய்வது அதைவிடத் தவறு. முறையான நவீன வைத்தியம் செய்வதே நல்லது.

மூன்றாவது வகையில் அடிப்பட்டவுடன் மூட்டுச் சில்லு சிதறிப் போய்ப் பல துண்டுகளாகிவிடும். சிதறிய மூட்டு எலும்புத் துகள்களை ஒன்றாக இணைப்பது பெரும்பாலும் முடியாத காரியம். ஏனென்றால், மூட்டுச் சில்லின் குருத்தெலும்பு போர்த்தப்பட்ட பகுதி இதுபோன்ற அடிகளுக்குப் பிறகு மிகவும் கரடுமுரடாகி விடுகிறது. எனவே, சிதறிப்போன மூட்டுச் சில் எலும்புகளை சிறிய ஆபரேஷன் மூலம் அகற்றிவிட்டு, அறுந்த தசைநாணை ஒன்றாக இணைப்பதே நவீன வைத்தியம்.

மூட்டுச் சில்லுதான் கால் மூட்டு என்றே பலரும் தவறாக நினைத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால், அது அல்ல உண்மை.

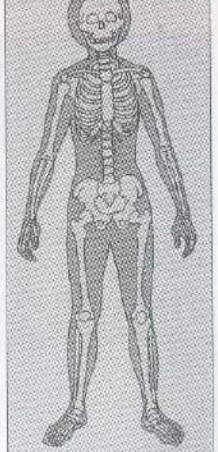
மூட்டுச் சில்லு என்பது நமக்கு மிகவும் அவசியமானது அல்ல. ஆனால், 'மூட்டுச் சில்லை இழந்தால்?' என்ற பயம் சாதாரண மக்களுக்கு மட்டுமல்ல, மருத்துவமனையில் பணிபுரிகிறவர்களுக்கும் இருக்கிறது. எலும்பு சிகிச்சை தொடர்பான பல மேஜர் ஆபரேஷன்களில் எனக்கு உதவிய ஒரு நர்ஸுக்கே இந்த அச்சம் ஏற்பட்டது. தரை வழுக்கிக் கீழே விழுந்து அவரது மூட்டுச் சில்லு சிதறிவிட்டது. ஆபரேஷன் செய்து, அந்த எலும்புத் துகள்களை அகற்றி, தசைநாணை சரி செய்தேன். ஆறே வாரங்களில் அவரது கால் இயக்கம் சரியாகிவிட்டாலும், அதன்பின் பல மாதங்களாக அவர் மூட்டுச் சில்லு பறிபோன அதிர்ச்சியில் இருந்து மீளவில்லை.

தொடை எலும்பு, மூட்டுச் சில்லு இரண்டிலும் முறிவு ஏற்பட்டிருந்தால் அந்த அறுவை சிகிச்சையின்போது, சிதறிப்போன மூட்டுச் சில்லின் எலும்புப் பகுதியை எடுத்து (தேவைப்பட்டால்) தொடை எலும்பில் நாங்கள் பொருத்துவது உண்டு. இதை 'போன் கிராப்டிங்' என்கிறோம்.

ஆனால், தொடை எலும்பின் கீழ்ப்பாகம் மிக முக்கியமானது. அதன் ஒவ்வொரு பகுதியும் வெகு அவசியம்.

எலும்பு சிகிச்சைக்கு வளையங்கள்!

20



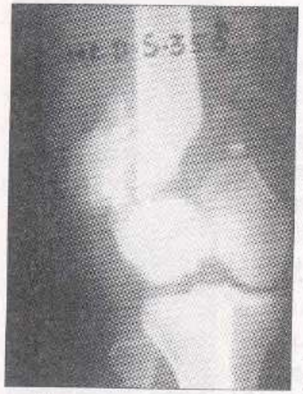
உங்கள் உடலின் முக்கியமான பகுதி எது என்று யாரையாவது கேட்டால், அப்போதைக்கு அவரது உடலில் எந்த உறுப்பு பாதிக்கப்பட்டு அதனால் தொல்லையை அனுபவித்துக் கொண்டிருக்கிறாரோ, அதைத்தான் முக்கியமான உறுப்பு என்பார்.

ஆனால், தொடை எலும்பும் அதைச் சேர்ந்த தசை, ரத்தக் குழாய், நரம்பு ஆகியவையும் உண்மையாகவே உடலின் முக முக்கிய உறுப்புகளில் ஒன்று. நம் உடலிலேயே மிகப் பெரியது தொடை எலும்பு. சக்திவாய்ந்ததும்கூட. முகமது அலி, மல்லேஸ்வரி போன்ற சாம்பியன்களுக்கு மட்டுமல்ல, நம்மைப் போன்ற சாதாரண மனிதர்களுக்கும்கூட தொடை எலும்பைச் சுற்றி உள்ள தசைகள் (மற்ற இடங்களில் உள்ள தசைகளைவிட) பலமானவைதான்.

தொடை எலும்பின் மேல் பாகம் இடுப்புக் கட்டுடன் இணைகிறது. அதுவே இடுப்பு மூட்டு. தொடை எலும்பு கீழ்ப் பகுதியில் இரண்டு கொண்டைகளாகப் பிரிகிறது என்று முன்பு குறிப்பிட்டிருந்தேன். இந்தக் கொண்டைகளின் கீழ்முனை முழுவதும் குருத்தெலும்பு போர்த்தப்பட்டு டிபியாவின் (முழங்கால் எலும்பின்) தலை பாகத்தோடு இணைந்து முழங்கால் மூட்டு ஆகிறது.

நம் கணுக்கால் மூட்டை (Ankle Joint) கீழே அசைக்க உதவும் ஆடுதசைகள் தொடங்கும் இடமும் தொடை எலும்புக் கொண்டைகளின் பின்புறத்திலிருந்துதான் (Condylar region of thigh bone). இதனால் இந்த இடத்தில் எலும்பு முறிவு ஏற்பட்டால் கொண்டைகளை வெளிப் பக்கமும் கீழ்ப் பக்கமுமாகச் ஆடுதசைகள் சுழலச் செய்துவிடுகின்றன.

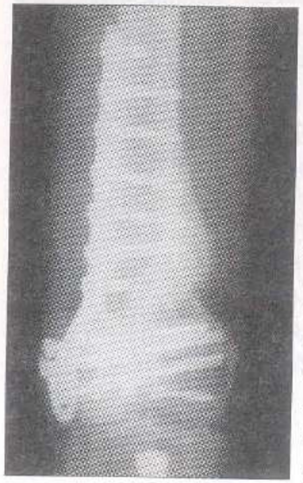
தொடை எலும்பைச் சுற்றி ரத்த ஓட்டம் நிறைய இருக்கிறது. இதனால் நன்மையும் உண்டு. தீமையும் உண்டு. தொடை எலும்பின் கீழ்ப் பகுதி உடைந்தால் உடனடியாக அந்தப் பகுதியில் பெரும் வீக்கம் ஏற்பட்டுவிடும். அதிக ரத்த ஓட்டம் காரணமாக அந்த முறிவு சீக்கிரமே கூடிவிடும். சீக்கிரம் என்றால் நாள்கணக்கில் அல்ல. வாரக்கணக்கில்தான்!



மோசமாக உடைந்துள்ள
தொடை எலும்பின் கீழ்ப் பகுதி

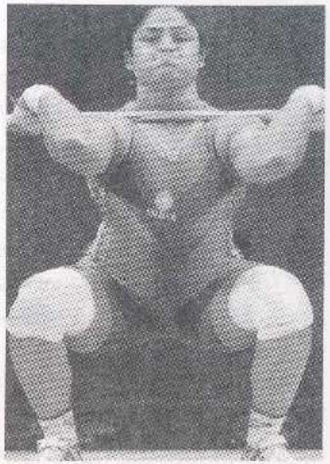
கொண்டைப் பகுதியில் முறிவு என்றால் அதை ஓரளவு எளிதாக சரியாக்கிவிடலாம். ஆனால், இதுபோன்ற முறிவுகளைச் சரியாகக் கண்டுபிடிப்பதில்தான் சிக்கல்கள் ஏற்படுகின்றன.

ஒரு கொண்டைப் பகுதியில் அடிபட்டு, அந்த எலும்புப் பகுதி முழுவதும் விலகவில்லை என்றால், அந்த பாதிப்பு எக்ஸ்ரேயில் சரியாகப் புலப்படுவதில்லை. வலியுடனும் வேதனையுடனும் அடிபட்டவர் துடித்துக் கொண்டிருக்கும்போது அவரைச் சரியான நிலையில் வைத்து எக்ஸ்ரே எடுக்க முடியாமல் போவதும் ஒரு காரணம்.



நவீன வைத்தியத்தில்
நன்றாகக் கூடிய பிறகு

அடிபட்ட இடத்தைப் பரிசோதிக்கும்போது அங்கு வீக்கமும் இருந்து, மூட்டின் அசைவினால் வலியும் அதிகமாக இருந்தால், தொடை எலும்பின் கொண்டைகளில் முறிவு ஏற்பட்டு அவை சற்றே இடம் பெயர்ந்திருக்கக் கூடும் என்று சந்தேகிப்பதே நல்லது. தற்காலிக வைத்தியம் அளித்து, அடிபட்ட கால் மூட்டை அடுத்த நாள் மீண்டும் மூன்று கோணங்களிலும் எக்ஸ்ரே எடுத்துப் பார்ப்பதுதான் சரியான அணுகுமுறை.



இந்தக் கொண்டைகளில் முறிவு ஏற்பட்டு லேசாக விலகியிருந்தாலும், அதை ஆபரேஷன் செய்து சரியாகப் பொருத்தி, விரைவில் வலியில்லாமல் மூட்டை அசைக்கச் செய்வதே நவீன மருத்துவம்.

இதுபோல் மூட்டில் அடிபட்டு வீக்கம் மற்றும் வலியுடன் ஒருவர் என்னிடம் ஒருமுறை சிகிச்சைக்கு வந்தார். முழங்கால் மூட்டின் ஒருபுறம் வீங்கிப்போய் சிவந்திருந்தது. தொடை எலும்பின் கீழ்முனையிலுள்ள கொண்டைகளில் ஒன்று எலும்பு முறிவு காரணமாக சற்று நகர்ந்திருக்கும் என்று சந்தேகித்தேன். கொண்டையின் பின்பகுதி மட்டுமே உடைந்திருந்தால் அதை ஓர் எக்ஸ்ரேயிலேயே கண்டுபிடிப்பது மிகக் கஷ்டம்.

அப்போது நள்ளிரவு என்பதால் வலியைக் குறைக்கும் மாத்திரைகளை அளித்துவிட்டு அடுத்த நாள் மேலும் சில எக்ஸ்ரேக்களை எடுத்துப் பார்த்தேன். பிறகு ஆபரேஷன் மூலம் அவரது பாதிப்பை சரிப்படுத்த சில மாதங்களாயின. இதில் ஒரு வருத்தம் என்னவென்றால், 'முதல் எக்ஸ்ரேயிலேயே இந்த எலும்பு முறிவை டாக்டர் ஏன் கண்டுபிடிக்கவில்லை?' என்று நோயாளியின் உறவினர்கள் கசப்புடன் என்னைக் குற்றம்சாட்டிப் பேசியதுதான்.

சில மருத்துவர்கள் சி.டி. ஸ்கேன் எடுக்கச் சொல்வதும் உண்டு. இதில் முப்பரிமாணத்தில் உள்ளே ஏற்பட்ட பாதிப்பு தென்படுவதால் எளிதாக அதைக் கண்டுபிடிக்க முடியும். ஆனால், இதற்குச் சற்று கணிசமான தொகையைச் செலவழிக்க வேண்டும் என்பதால் இதை நான் அரிதாகவே பயன்படுத்துவேன். மூன்று கோணங்களில் எடுக்கப்படும் எக்ஸ்ரேக்களே போதுமென்பது என் கருத்து.

விபத்தில் பலமாக அடிபட்டு தொடை எலும்பின் கீழ்ப் பகுதி தர்பூசணிப் பழம் வெடிப்பது போல முறிந்து, எலும்புக் கொண்டைகள் சிதறிவிடும். கால் மூட்டில் ஏற்படும் எலும்பு முறிவுகளிலேயே மிக மிக மோசமானது இந்தத் தொடை எலும்பின் கீழ்ப் பகுதியும், அதைச் சார்ந்த குருத்தெலும்பு போர்த்தப்பட்ட பகுதிகளும் (நெடுக்கு, குறுக்கு மற்றும் பக்கவாட்டுகளில் உடைந்து) சிதறிப் போய்விடுவதுதான். மேலும் விபத்தில் வெளி காயமும் ஏற்படுவதால் செப்டிக் ஆகும் வாய்ப்பு அதிகம். எனவே, உடனடியாக முறையான வைத்தியம் அளிக்கப்பட வேண்டும்.

இதுபோன்ற எலும்பு முறிவுக்கு பத்து வருடங்களுக்கு முன் பிரபல ரஷ்ய மருத்துவரான இலிஜரோவ் (Illizarov) என்பவரின் 'வளையங்கள் பொருத்தப்படும் வைத்திய முறை' பிரபலமாக இருந்தது. இதுவே சரியான வைத்திய முறை என்று சில மருத்துவர்கள் நம்பி அடிபட்ட பகுதியைச் சுற்றி வளையங்களைப் பொருத்தி அடிபட்டவர்களை மேலும் அவஸ்தைக்கு ஆளாக்கினர். ஏன் அவஸ்தை என்பதைப் பார்ப்போம்.

இதுபோன்ற எலும்பு முறிவுக்குப் பிறகு மூட்டின் தளத்தை ஒருங்கிணைத்து (Smoothness of Joint) குருத்தெலும்பு போர்த்தப்பட்ட கொண்டைகளின் பகுதிகளை ஒன்றாக்கி, உடனே மூட்டில் அசைவை ஏற்படுத்துவதே முக்கியம். ஆனால், வளையங்களை மாட்டுவதல் காலை மடிக்க முடியாமல் போய், மூட்டு இறுகிவிடுகிறது.

என்னைப் பொறுத்தவரை, இதுபோன்ற பலத்த பாதிப்புகள் செப்டிக் ஆகாமலிருக்க காயங்களை முதலில் சரிசெய்து, குதிகாலில் ஒரு ட்ராக்ஷன் போட்டு, அதற்குப் பிறகே ஆபரேஷன் செய்ய வேண்டும். இது ஒரு மேஜர் ஆபரேஷன். குறைந்தது மூன்று, நான்கு மாதங்களாவது தொடர்ந்து மருத்துவரின் கண்காணிப்பிலேயே இருக்க வேண்டியதும் அவசியம் (மருத்துவமனையிலே அடைந்து இருக்க வேண்டியதில்லை!).

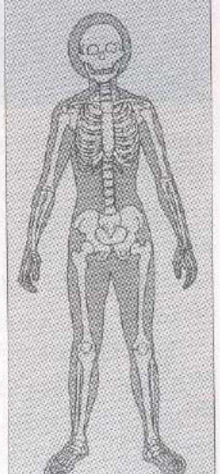
தொடை எலும்பு முறிவென்றால், கொண்டைகளைச் சரியாகப் பொருத்தி, மூட்டுதளத்தை ஒருங்கிணைத்து, அங்கு உடனே அசைவை ஏற்படுத்துவதே இந்த சிகிச்சையில் வெகு முக்கியம். இப்போது இந்தக் குறைபாட்டினைச் சரிசெய்ய, பல நவீனக் கருவிகள் வந்துவிட்டன.

எலும்பு - மூட்டு முறிவு சிகிச்சையைப் பொறுத்தவரை, ரஷ்யர்களின் அணுகுமுறையைவிட ஜெர்மானியர்களின் அணுகுமுறையே என்னை அதிகம் கவர்ந்துள்ளது. முறிந்த எலும்பு முனைகளைச் சற்று நீளவைக்கும் (Cyclical Lengthening) முறையைக் கடைப்பிடித்தார்கள் ரஷ்யர்கள். ஜெர்மானிய மருத்துவர்களோ, உடைந்த எலும்புகளை விரைவில் இணைக்க வேண்டும் (Compress) என்பதைத்தான் முக்கிய நோக்கமாகக் கொண்டிருந்தனர்.

ஜெர்மனி மற்றும் ஸ்விட்சர்லாந்தைச் சேர்ந்த மருத்துவர்கள்தான் எலும்பு முறிவு சிகிச்சையில் பல நவீன முறைகளை உருவாக்கியுள்ளனர். புதிய கருவிகள், எலும்பு முறிந்த இடத்தில் பொருத்தப்பட வேண்டிய ஸ்பெஷல் பிளேட்டுகள் மற்றும் ஸ்க்ரூக்கள், அவற்றைப் பொருத்த வேண்டிய முறை என்று பலவிதங்களில் அவர்கள் எலும்பு முறிவு சிகிச்சைக்குப் புத்துயிர் ஊட்டியுள்ளனர்.

உங்கள் பர்சனாலிட்டி எங்கே?

21



'பர்சனாலிட்டி' என்றால் என்ன? ஆறடி உயரம், அகன்ற மார்பு, ரொமான்டிக் முகம் என்று பட்டியல் போடலாம். ஆனால், என்னைப் பொறுத்தவரை சூழ்நிலைக்கேற்ப ஒருவர் நடந்து கொள்ளும் முறையே பர்சனாலிட்டி என்பேன். கல்வி, பண்பாடு போன்ற பல பின்னணிகள் ஒருவரது பர்சனாலிட்டியை நிர்ணயிப்பதில் பங்கு வகிக்கின்றன. என்றாலும், பர்சனாலிட்டி என்பது ஒருவரின் தோற்றத்தைப் பொறுத்தது என்று முடிவெடுப்பவர்களே அதிகம். 'அவன் நல்ல பர்சனாலிட்டியா இருக்காம்பா!' என்று ஒருவரைப் பற்றிப் புகழ்ந்து குறிப்பிடும்போது, மற்ற எந்த இயல்புகள் அவரிடம் இருக்கிறதோ, இல்லையோ, உயரம் என்கிற ஒரு லட்சணம் நிச்சயம் இருக்கும்!

ஒருவரின் உயரத்தை நிர்ணயிப்பதில் மிக முக்கிய பங்கு எலும்புகளுக்கு இருப்பதால் பர்சனாலிட்டிக்கும் எலும்புகளுக்கும் நிறையத் தொடர்பு உண்டு.

கர்ப்பப்பையில் உருவான ஆறாவது வாரத்திலிருந்தே நம் எலும்புகள் வளரத் தொடங்கி விடுகின்றன. ஒவ்வொரு எலும்பு முனையிலும் நீளத்தை அதிகரிக்கச் செய்யும் சக்தி மிகுந்த வளர்ச்சிக் குருத்து (Growth Plate) உண்டு. பிறக்கும்போது பதினைந்து அங்குலம் மட்டுமே

உள்ள எலும்பு, ஐந்தடி (ஜப்பானியர்கள்) அல்லது ஏழு அடி (தென் அமெரிக்கர்கள்) உயரம் கொண்ட மனிதன் ஆவது இந்த ஸ்பெஷல் எலும்புக் குருத்தின் வளர்ச்சியால்தான்.

ஒருவரது உயரத்தைத் தீர்மானிப்பதில் பரம்பரைக்கு முக்கியப் பங்கு உண்டு. பெண்ணாக இருந்தால் அதிகபட்சம் 16 வயது வரையிலும் ஆணாக இருந்தால் 18 வயது வரையிலும் எலும்பு வளர்கிறது. பொதுவாக பெண்ணைவிட ஆண் உயரமாக இருப்பதற்கு இதுவே காரணம்.

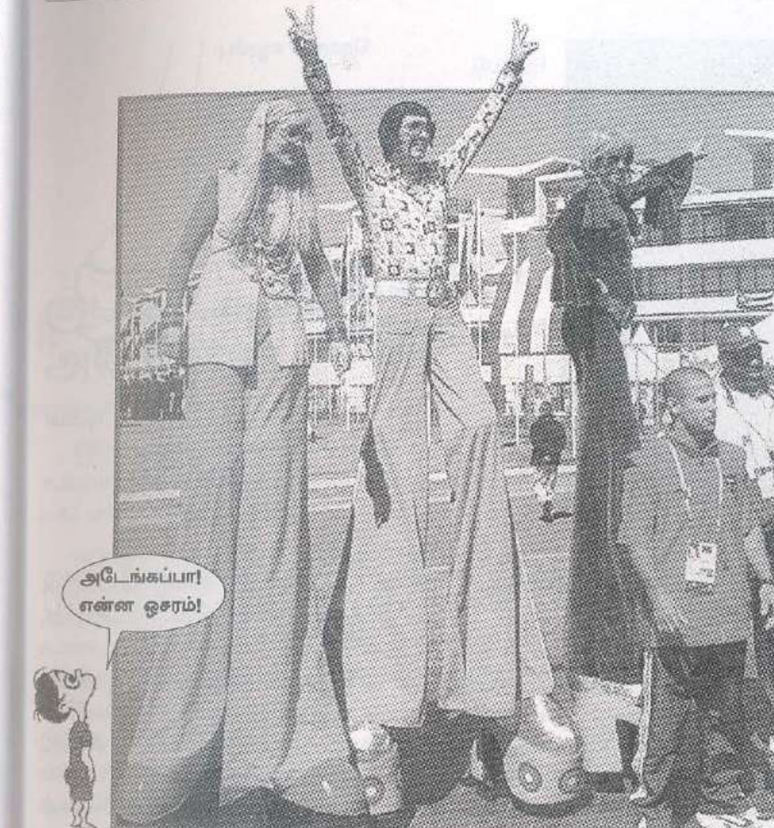
வளரும் பருவத்தில் நாம் செய்யும் உடற்பயிற்சியைப் பொறுத்தே வளர்ச்சிக் குருத்தின் வளர்ச்சி இருக்கும். இந்த வளர்ச்சியைப் பொறுத்தே எலும்பின் நீளமும் அமையும். தசைகளும் நரம்புகளும் ரத்தக் குழாய்களும் எலும்பு வளர்வதையும் எலும்பின் நீளத்தையும் உறுதி செய்கின்றன.

எந்தக் குறிப்பிட்ட காரணமும் இன்றி, இயற்கையிலேயே ஐந்து சதவிகிதம் பேருக்கு ஒரு கால் மற்றொரு காலைவிட நீளம் சற்றுக் குறைவாக இருக்கிறது. ஒருவரது தசைகள் போலியோவால் பாதிக்கப்பட்டால் அதன் காரணமாக எலும்பு வளர்ச்சியும் பாதிக்கப்படலாம். இதனாலும் ஒரு கால் மற்றதைவிட நீளத்திலும் பருமனிலும் குறைவாக ஆகிவிடக்கூடும்.

ஒருவருடைய உயரம், அவரது எலும்பின் நீளத்தைப் பொறுத்தது. ஆனால், எலும்பின் பருமனும் மிக முக்கியமான ஒன்று.

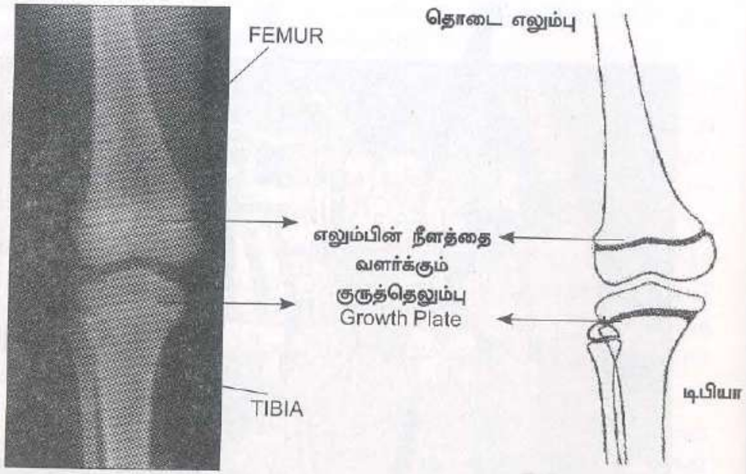
குறிப்பிட்ட வயதுக்கு மேல் ஒருவரது எலும்பு நீளவாக்கில் வளராது. ஆனால், அவர் தனது எலும்பை அதற்குப் பின்னரும் உடற்பயிற்சியின் மூலம் அதிகப் பருமனாக்கிக் கொள்ள முடியும்.

ஆனால், நம் விருப்பத்துக்கு மாறாக நம் எலும்புகள் தவறான விதத்தில் எக்குத்தப்பாக பருமனாகிவிடக்கூடும். மூளைக்குக் கீழேயுள்ள பிட்யூட்டரி சுரப்பியில் மரு (Pituitary Adenoma) போன்ற வளர்ச்சி உருவானால், ஒருவித growth ஹார்மோன் சுரக்கும். இதனால், முகம் உட்பட தேவையில்லாத பகுதிகளில் எலும்பு பருத்துப் பார்ப்பதற்குச் சற்று விகாரமான தோற்றத்தை ஏற்படுத்தும். பிட்யூட்டரி சுரப்பியில் இந்த மரு அல்லது கட்டியை நீக்க வேண்டிய அவசியம் வரலாம்.



தொப்பையும் தொந்தியுமாக ஒருவர் இருந்தால் அவர் எலும்பு பருமனானது என்று பொருளல்ல. சொல்லப் போனால் ஒருவரது உடலில் கொழுப்பு அதிகமிருந்தால் அவருடைய எலும்புகளின் பருமன் குறைவாகவே இருக்கும். அந்தவிதத்தில் பிரபல ஹாலிவுட் நகைச்சுவை ஜோடியில் பருமனான ஹார்டியைவிட ஒல்லியான லாரலின் எலும்பு பருமனாகவும் சக்தி மிகுந்ததாகவும் இருக்க வாய்ப்பு உண்டு.

எலும்பைச் சுற்றி பெரியாஸ்டியம் (Periosteum) என்ற பனியன் போன்ற போர்வை உள்ளது. குழந்தையாக இருக்கும்போது இந்த பனியன் சற்றுக் கனமாகவும் அதிலுள்ள உயிரணுக்கள் அதிகமாகவும் இருக்கும். வயதாக ஆக, பனியன் மெலிதாகிறது; உயிரணுக்களும் குறையும். பனியனின் மேற்புறம் ரத்த நாளங்கள் கொண்ட ஒரு நார்ப் பரப்பு போல் உள்ளது. கீழ்ப்புறத்தில்தான் எலும்பைப் பருமனாக்கும் உயிரணுக்கள் உள்ளன. வளரும் பருவத்திலும்



உடைந்த எலும்பு, கூடும் சமயத்திலும் இந்த உயிரணுக்கள் வெகு சுறுசுறுப்பாக வேலை செய்கின்றன. இதனால்தான் எலும்பு உடைந்து கூடிய இடம் பருமனாக இருக்கிறது.

அந்தக் காலத்தைவிட இந்தக் காலத்தில் சமச்சீர் உணவு குறித்த தெளிவு நம்மிடம் அதிகம் இருக்கிறது. அதனால்தான் நம்மைவிட நமது குழந்தைகள் அதிக உயரத்தோடு இருக்கிறார்கள். தவிர, வளரும் பருவத்தில் ஓடுவது, கூடைப்பந்து ஆடுவது, ஸ்கிப்பிங் செய்வது போன்ற பயிற்சிகளும் எலும்புகளின் வளர்ச்சியைத் தூண்டி குழந்தைகள் உயரமாவதற்குப் பெரிதும் உதவும்.

இதில் ஒரு வேடிக்கை என்னவென்றால், நாம் மில்லிமீட்டர், மில்லி மீட்டராக உயரமாவதில்லை. சட்டென்று ஒரு வளர்ச்சி, பின்பு அதே நிலையில் சற்றுத் தேங்கி நிற்பது, மீண்டும் குதிபோட்டு ஒரு வளர்ச்சி... இப்படித்தான் நாம் உயரமாகிறோம். அதுவும் அதிகபட்சம் பதினெட்டு வயது வரைதான்!

மிகவும் வயதான பிறகு நம் உயரம் குறையத்தான் செய்கிறது. எழுபது வயதுக்குப் பிறகு எலும்புகள் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகக் குறுகுகின்றன (mild shrinking). முதுகெலும்பும் வளைகிறது. இதையெல்லாம் தவிர்க்க வேண்டுமானால், நம் தினசரி உடலுழைப்பை அதிகமாக்கிக் கொள்ள வேண்டும். தினமும் வீட்டு வேலைகள் செய்வது, பேரன், பேத்தியைப் பள்ளியில் இருந்து அழைத்து வருவது போன்ற ஈடுபாடுகள் உங்கள் மனதையும் பர்சனாலிடியையும் மேம்படுத்தும்.

குட்டைக்கால் அவஸ்தை!

22

ஒருவரது இரண்டு கால்களில் ஒன்று மட்டும் உயரம் குறைவாகவோ, வளைந்தோ இருப்பதற்குப் பல காரணங்கள் உண்டு.

வளரும் பருவத்தில் குழந்தைகளின் தொடை எலும்பின் தலைப் பகுதி அல்லது கீழ்ப் பகுதியில் அடிபட்டு வளர்ச்சிக் குருத்துகளில் முறிவு உண்டாகியிருக்கலாம். அடிபட்டவுடன் சில சமயம் இதைச் சரியாகக் கண்டுபிடிக்க முடியாமல் போகலாம். முறையான வைத்தியம் கிடைக்காமல், இந்தப் பகுதிகள் சரியாகப் பொருத்தப்படவில்லை என்றால் வளரும் குருத்துகள் தாறுமாறாகக் கூடிவிடும். இதனால் அந்தக் கால் குட்டையாகவோ, முறுக்கியபடியோ வளருவதற்கு வாய்ப்பு உண்டு.

ஒரு கால் குட்டையாக அமைவதற்கு வேறு சில காரணங்களும் உண்டு. குழந்தைகளுக்கு (பெரும்பாலும் இரண்டு அல்லது மூன்று மாதங்களுக்குள்) இடுப்பு மூட்டில் சீழ்பிடித்து, சரியான நேரத்தில் முறையான சிகிச்சை கொடுக்கப்படவில்லையெனில், தொடை எலும்பின் தலை பாகமும் அதைச் சார்ந்த குருத்துப் பகுதிகளும் அழிந்தே போய்விடும்.

கால் மூட்டைச் சார்ந்த குருத்து மற்றும் கணுக்கால் மூட்டை (டிபியாவின் கீழ்ப் பகுதியை) சார்ந்த குருத்தெலும்புப் பகுதிகளிலும் சிக்கல் உண்டாகி,

அந்தக் கால் குட்டை ஆவதற்கும் சிறுத்துப் போவதற்கும் வாய்ப்பு ஏற்படும். 'செப்டிக் ஆர்த்ரைட்டிஸ்' எனும் கொடிய சீழ்ப்பிடிப்பு நோயினால் தன் தனித்தன்மையை, வடிவத்தை இழந்த தொடை எலும்புகளும் உண்டு.

தவழும் பருவத்திலோ தளிர்நடை வயதிலோ, குழந்தைக்குத் ஜுரமும் காலில் வீக்கமும் ஏற்பட்டு, லேசாகக் காலை அசைத்தாலே வீல் என அழுது துடித்தால், உடனே குடும்ப மருத்துவரையோ, குழந்தை மருத்துவரையோ ஆலோசனை செய்வது அவசியம்.

தனது கணவரை என்னிடம் ஒருமுறை அழைத்து வந்தார் ஒரு பெண்மணி. பெரிய நிறுவனமொன்றின் உயரதிகாரிக்குச் செயலாளராகப் பணிபுரியும் தன் கணவரின் கால் இளம் வயதில் போலியோவினால் சிறுத்துவிட்டது என்றும், நின்றாலே அவருக்குக் கால் முட்டியில் மிகுந்த வலி ஏற்படுவதாகவும் கூறினார். "பிரதமர் வாஜ்பாய்க்குச் செய்தது போல் செயற்கை மூட்டு மாற்றத்தைச் செய்து வலியைப் போக்கிவிடுங்கள்" என்று மன்றாடினார்.

சோதித்துப் பார்த்ததில், அவர் கணவரின் தொடை எலும்பின் கீழ்ப் பகுதியான கொண்டைகள் சிறியதாகவும், உள்பக்கமாக முறுக்கியபடியும் இருந்தன. கால் முட்டியைப் பாதியளவே - அதுவும் மிகுந்த வலியுடன் - அவரால் மடக்க முடிந்தது. முப்பத்தைந்து வயதான அவருடைய கால் மூட்டு, அறுபத்தைந்து வயதானவரின் மூட்டு போல் தேய்ந்திருந்தது. ஆனால், அவர்கள் நினைத்தது போல போலியோவினால் இது ஏற்படவில்லை. அவருக்குக் குழந்தைப் பருவத்தில் தொடை எலும்பில் சீழ்பிடித்து, ஆஸ்டியோமையலிட்டிஸ் (Osteomyelitis) என்னும் அவஸ்தை நேர்ந்திருக்கிறது.

இதனால் அந்தப் பகுதியில் உள்ள வளரும் குருத்தும் பாதிக்கப்பட்டதால், கால்மூட்டு இப்போது வேகமாகத் தேய்ந்து வருகிறது. நல்லவேளையாக அவரது தொடையிலோ, கால் மூட்டிலோ இப்போது சீழ் எதுவும் இல்லை. இதுபோன்ற சமயங்களில் செயற்கை மூட்டு பொருத்துவது சரிதான். ஆனால், அவரது வயதை நோக்கியபோது செயற்கை மூட்டைப் பொருத்துவதென்பது சரியான முடிவல்ல (நடுத்தர வயதைத் தாண்டியவர்களுக்கு செயற்கை மூட்டு மாற்று சிகிச்சை அதிக நாட்களுக்குப் பலனளிக்கும் என்று ஏற்கெனவே குறிப்பிட்டிருக்கிறேன்). ஆக, மூட்டின் அசைவை அறவே போக்கி வலியை நீக்கும் அறுவை சிகிச்சையே (Fusion Operation) அவருடைய பிரச்னைக்கு ஏற்றது. என்றாலும், அவருடைய வேலைக்கும் எதிர்பார்ப்புக்கும் இப்போது இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏற்றதாக இல்லை. எனவே, இன்னும் கொஞ்ச நாட்களுக்கு (வருடங்களுக்கு!) அவர் நீண்ட நேரம் நிற்பதையும் நடப்பதையும் குறைத்துக் கொண்டு பணியைத் தொடரும்படியும், வலி குறைக்கும்

போலியோவால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகள்

மாத்திரைகளை மிகவும் அவசியமானால் மட்டுமே எடுத்துக் கொள்ளும்படியும் சொல்லி அனுப்பினேன்.

கால்கள் பெரும்பாலும் குட்டையாகவும், மெலிந்தும் போவதற்கு மிக முக்கியமான காரணம் 'இளம்பிள்ளை வாதம்' எனப்படும் போலியோதான். இப்போதெல்லாம் யூனிசெஃப், லயன்ஸ் கிளப், ரோட்டரி சங்கங்கள் மற்றும் அரசு அமைப்புகள் போலியோ தடுப்பு முகாம்களைத் தொடர்ந்து நடத்தி வருவதால், இந்தக் கொடிய நோய் பெரியம்மை போல 'மருத்துவ வரலாற்றில்' மட்டுமே இடம் பெறும் நோயாகிவிட்ட நிலை ஏற்பட்டுள்ளது. இது மகிழ்ச்சிக்குரிய விஷயம்! எனினும் குழந்தை நல மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பு மருந்தாக போலியோ தடுப்புச் சொட்டு மருந்து கொடுப்பது அவசியம்.

பிறவியிலேயே சில குழந்தைகளுக்கு முட்டிப் பகுதி இரண்டும் சற்று வெளிப்புறமாக அகன்றிருக்கும். இதை 'நாக் நீ (Knock Knee) என்று அழைப்போம். குழந்தைக்கு ஐந்தாறு வயதாகும்போது தானாகவே இந்த நிலை சரியாகிவிடும் வாய்ப்பு உண்டு. எனினும், ஒரு சில குழந்தைகளுக்கு முட்டிப் பகுதியின் வெளிப்புற வளைவு மேலும் மேலும் அதிகமாகிக்கொண்டே போகலாம்.

கம்பி ஷூக்களை அணியச் செய்து இந்தக் குறையைச் சரிசெய்யும் முறை ஒன்று உண்டு. ஆனால், அது இப்போது நடைமுறைக்கு சரிப்பட்டு வருவதில்லை. கம்பி ஷூ அணிந்து நடக்கக் குழந்தைக்குப் பிடிக்காது என்பதோடு, ஓரளவுக்கு மேல் வளைவு இருக்குமானால் இதனால் பயனுமில்லை. எனினும், பாட்டிமார்களுக்கும், தாய்மார்களுக்கும் இன்னும் இந்தவித

சிகிச்சையில் ஆர்வம் இருப்பதால் சில மருத்துவர்கள் இன்னும் இதைக் கடைப்பிடித்து வருகிறார்கள். பார்த்தவுடனேயே முட்டிகள் இடிப்பதுபோல் தோற்றம் அளித்தால் அறுவை சிகிச்சைதான் சரியான தீர்வு.

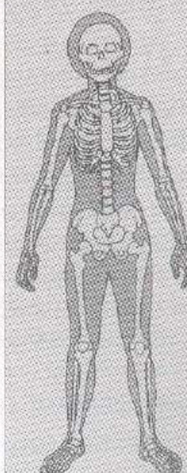
வைட்டமின் டி குறைவால் ஏற்படக்கூடிய 'ரிக்கட்ஸ்' என்ற நோயும் காலின் வளர்ச்சியைக் குறைக்கலாம். இதனால் தொடை எலும்பின் கீழ்ப் பகுதி சமமாக வளர்வதில்லை. எனவே, கால் பெரும்பாலும் வெளிப்புறம் வளையும். கால் மூட்டு மட்டும் அல்ல, பிற மூட்டுகளிலும் இதன் பாதிப்பு தெரியும். உடனடியாகக் குழந்தை மருத்துவரிடம் ஆலோசனை கேட்பது அவசியம்.

சில சமயம் குழந்தையின் தொடை எலும்பில் அடிபட்டு, வளர்ச்சிக் குருத்துகளுக்கு நேரடியாக பாதிப்பு ஏற்படும்போதுதான் வளர்ச்சி குறைகிறது. என்றாலும், அவற்றுக்கு மேல் பகுதியில் அடிபட்டால், வளர்ச்சிக் குருத்து சற்று வேகமாக வேலை செய்கிறது. இதனால் அடிபட்ட கால் சற்று நீளமாவதற்கு வாய்ப்பு உண்டு. எனினும் நடக்க நடக்க உடலின் இயக்க முறையில் இரு கால்களும் ஓரளவு தானாகவே சரியாகி விடுகின்றன.

ஆனால், பெரியவர்களுக்குத் தொடை எலும்பு முறிந்தால் அது பெரிய சிக்கல். அது கோணலாகக் கூடி குட்டைக்கால் ஆவதற்கு வாய்ப்புகள் அதிகம். இதற்கு முறையான வைத்தியம் சரியான தருணத்தில் அளிக்கப்படுவது அவசியம்.

23

தொடை எலும்பு... ஜாக்கிரதை!



தொடை எலும்பு உடலின் மிக நீளமான எலும்பு மட்டுமல்ல, மிக அதிகமான தசைகளால் சூழப்பட்டிருக்கும் எலும்பும் அதுதான்.

சுற்றியுள்ள தசைகள் பலமானவை என்பதாலேயே, தொடை எலும்பு முறிவின்போது அங்கு பலவித சிக்கல்கள் உண்டாகின்றன. ஒவ்வொரு தசையும் முறிந்த எலும்பின் பகுதியை தன் பக்கமாக இழுப்பதால், தொடை எலும்பு முறிவை முற்றிலுமாகச் சரி செய்து முன் போலவே ஒருவரை நடமாட வைப்பது கஷ்டமான காரியம். ஏழெட்டு வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகள் என்றால் மட்டுமே இந்த முறிவுகள் சீக்கிரம் கூடும். முறிவு ஏற்பட்ட கால் சற்று உயரக்குறைவாக ஆகிவிட்டாலும் குழந்தைகளுக்குப் போகப் போக சரியாகிவிடும்.

முறிவுக்குப் பிறகு தானாகவே கூடும் சக்தி ஒவ்வொரு எலும்புக்கும் உண்டு என்பது உண்மைதான். ஆனால், தொடை எலும்பு மிகவும் பலமானதாக இருப்பதால் அங்கு முறிவு கூடுவதற்கு அதிக காலம் தேவைப்படுகிறது. தவிர, தொடை எலும்பைச் சுற்றியுள்ள பலமான தசைகள் முறிவுக்குப் பிறகு உடைந்த எலும்புகளைத் தாறுமாறாக இழுப்பதால் எலும்புகள் கோணலாகிக் கூடாமல் போவதற்கும் வாய்ப்புகள் உண்டு. நம் உடல் எடையின் பெரும் பங்கை தொடை எலும்பு தாங்கி,

கால்களுக்கு அனுப்புவதால், தொடை எலும்பு முறிவு சரியாகி (அதாவது நம் எடையைத் தாங்கக்கூடிய அளவுக்கு) இயல்பு நிலையை அடைய பழைய முறை வைத்தியத்தில் சுமார் நான்கு மாதங்கள்கூட ஆகலாம். சிலசமயம், இந்த எலும்பு முறிவு கூடாமல் போய் வலியுடன் கால் மூட்டும் இடுப்பு மூட்டும் இறுகிப் போய்விடுவதற்கும் வாய்ப்பு உண்டு.

தொடை எலும்பு முறிவை இரு பிரிவுகளாக வகைப்படுத்தலாம். ஒன்று, அதிக விசையால் ஏற்படும் முறிவுகள் (high speed injuries). மோட்டார்பைக்கில் சென்று கொண்டிருக்கும்போது எதிரில் வரும் கார் அல்லது லாரி வேகமாக இடிப்பதால் உண்டாகும் எலும்பு முறிவு! இதுபோன்ற சமயங்களில் தொடை எலும்பு மிகவும் மோசமாகச் சிதறி முறிவதோடு, கால், இடுப்பு மூட்டுகளிலும் முறிவுகள் ஏற்படக்கூடும்.

வேறு பல பகுதிகளிலும் பலமான அடிபட்டிருப்பதற்கு வாய்ப்பு உண்டு. இப்படிப்பட்டவர்களுக்கு நிவாரணமளிக்க ஜெனரல் சர்ஜன், நியூரோ சர்ஜன், பிளாஸ்டிக் சர்ஜன், தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு ஸ்பெஷலிஸ்ட் என்று ஒரு பெரிய குழுவே ஒருங்கிணைந்து செயல்பட்டு, சிகிச்சையைத் திட்டமிட்டு விரைந்து நடத்த வேண்டியது அவசியமாகிறது. தலையில் அதிக காயமென்றால் நியூரோ சர்ஜன் முக்கியப் பங்கேற்று பிறரை வழி நடத்துவார். தொடை எலும்பு முறிவு மற்றும் காயம்தான் அதிக பாதிப்பு ஏற்படுத்துகிறது என்றால் எலும்பு முறிவு சிகிச்சை நிபுணர் மருத்துவக் குழுவுக்குத் தலைமையேற்பார்.

இரண்டாவது வகை - குறைவான விசையால் உண்டாகும் முறிவுகள் (low speed injuries). படிக்கட்டு, பாத்ரூம் ஆகியவற்றில் விழும்போது ஏற்படும் காயங்கள் இந்த வகையைச் சேர்ந்தவை. இதற்கு எலும்பு முறிவு நிபுணர் மட்டுமே (மயக்கமருந்து நிபுணரின் உதவியுடன்) அடிபட்டவரைத் தேற்றிவிடலாம்.

பொதுவாக, எலும்பு முறிவுக்கு, மேலேயும் கீழேயும் உள்ள மூட்டுகளை அசைவில்லாமல் முறிவு கூடும்வரை வைத்திருக்க வேண்டும். அப்போதுதான் முறிவு ஏற்பட்ட இடத்தில் புது எலும்பு வளர்வதற்கு வசதி. ஆனால், தொடை எலும்பு முறிந்த பிறகு உடம்பின் முக்கிய மூட்டுகளாகிய இடுப்பு மற்றும் கால் மூட்டுகளை அசையாமல் வைத்திருப்பது லேசான காரியமும் அல்ல; சௌகரியமான வைத்தியமும் அல்ல!

தொடை எலும்பு முறிவு வைத்தியத்தின் சரித்திரத்தைக் கொஞ்சம் பார்ப்போமா! இங்கிலாந்தைச் சேர்ந்த தாமஸ் என்பவர் 1940 வாக்கில் உருவாக்கிய 'தாமஸ் ஸ்ப்ளின்ட்' முறை அப்போது பெரும் வரவேற்பைப் பெற்றது. ஆனால், அதைப் பயன்படுத்திய காலத்தில் தொடை எலும்பு முறிந்தவர், காலை அசைப்பதற்கு

கால் வருட காலம் படுக்கையிலேயே கழிக்க வேண்டியிருந்தது. அதற்குப் பிறகும், முறிந்த எலும்புகள் சற்றுக் குட்டையாகவும் கோணலாகவும்தான் கூடின. எனவே, பல்வேறு பயிற்சிகளைச் செய்து மூட்டுகளைப் பழைய நிலைக்குக் கொண்டுவர மேலும் மூன்று மாதங்கள் தேவைப்பட்டன.

பாதிக்கப்பட்டவரின் இடுப்பு மற்றும் முழங்கால் மூட்டு ஆகிய மொத்தப் பகுதியையுமே இயங்காமல் வைத்து (அதாவது பாதிக்கப்பட்டவரை மொத்தமாக அசையாமல் படுக்கையில் கிடத்தி) சிகிச்சை செய்வதுதான் சரியான முறை என்று அப்போது கருதப்பட்டது. இந்தச் சமயத்தில்தான் ஜெர்மனியைச் சேர்ந்த குன்ஷர் என்பவர் ஒரு புதிய சிந்தனையை விதைத்தார். தொடை எலும்பின் நடுவிலுள்ள பாதையை (Medullary Canal) சற்று அதிகப்படுத்தி அங்கு நீண்ட கம்பியை நுழைத்து எலும்பு முறிவுப் பகுதியின் வழியாக மறு பகுதிக்குச் செல்ல வைத்தால் அது தொல்லையில்லாதது என்று கண்டறிந்தார். 'இன்ட்ரா மெடுல்லரி ராட் ஃபிக்சேஷன்' எனப்படும் இந்த வைத்தியம் எலும்பு முறிவுச் சரித்திரத்தில் ஒரு புரட்சியே!

ஆனால், எலும்பு இரண்டாக முறிந்திருந்தால் மட்டுமே இந்தவித சிகிச்சை திருப்திகரமான பலனைத் தரும். எலும்பு பல துண்டுகளாக முறிந்திருந்தால், இது பயனற்றது. எனவே, மேலும் ஆராய்ச்சிகள் தொடர்ந்தன.

எலும்பு முறிவுப் பகுதியைத் திறந்து பார்க்காமலேயே, முறிவுப் பகுதியைச் சரியாக நிலைப்படுத்தி, தொடை எலும்பின்

மேல்பகுதியில் இருந்தே ஸ்பெஷல் கம்பியை செலுத்தி, எலும்பு முறிவு ஏற்பட்ட இடத்தில் மேல், கீழ் அசைவோ, சுழற்சியோ ஏற்படாமல் செய்யும் சிகிச்சை முறை வந்தது. இந்த முறையை 'லாக்ட் இன்ட்ரா மெடுல்லரி ராட் ஃபிக்ஸேஷன்' என்று அழைக்கிறோம். இது நவீன சிகிச்சையில் ஒரு திருப்புமுனையாக அமைந்தது. இந்த சிகிச்சையில் தசைகளும் விரைவில் இயற்கை நிலையை அடைந்து மூட்டுகளை அசைக்க ஏதுவாகிறது. எலும்பு கோணலாகாது, கூடும் காலமும் குறைகிறது என்பது ஒரு பெரிய வரம். எனவே, அந்தப் பகுதி சீக்கிரம் ஆறுவதோடு காலையும் விரைவிலேயே நீட்டவும் மடிக்கவும் முடிந்தது.

பழைய சிகிச்சை முறையில் நான்கு மாதங்கள் படுக்கையில் இருக்க வேண்டுமென்றால் இந்தப் புதிய முறையில் ஒரு வாரத்திலேயே கால்களை அசைப்பதுடன், நடக்க உதவும் கருவியின் (Walking frame) உதவியுடன் நடக்கவும் செய்யலாம். ஆறிலிருந்து எட்டு வாரங்களில் எலும்பு முறிவுகள் சரியாகிவிடக்கூடிய இந்தப் புதிய முறை தொடை எலும்பு முறிவு ஏற்பட்டவர்களுக்கும் எங்களைப் போன்ற எலும்பு முறிவு சிகிச்சை மருத்துவர்களுக்கும் ஒரு வரப்பிரசாதம்.

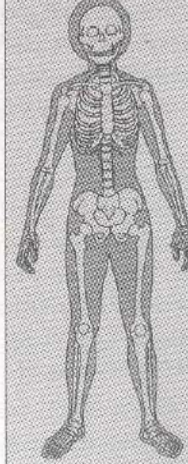
ஒருவருக்குத் தொடை எலும்பில் முறிவு ஏற்பட்டால் என்ன செய்ய வேண்டும்? உடனடியாக அந்தக் காலை நேராகக் கீழே இழுத்து மற்றொரு காலோடு ஒரு பெட்ஷீட்டால் கட்டுங்கள். அலாக்காக அவரைத் தூக்குவதற்கு வசதியாக இன்னொரு பெட்ஷீட்டை அவர் உடலுக்குக் கீழே கொடுத்து விரியுங்கள் (குண்டுக் கட்டாக தூக்கக்கூடாது). வெளி காயம் ஏற்பட்டிருந்தால் தண்ணீரால் கழுவி, சுத்தமான துணியால் கட்டி மருத்துவமனைக்கு அழைத்துச் செல்லுங்கள். ஓரளவாவது பெரிய மருத்துவமனையாக இருந்தால்தான் தொடை எலும்பு முறிவு மற்றும் அது தொடர்பான காயங்களுக்கான சிகிச்சைக்குத் தேவையான கருவிகள் இருக்க வாய்ப்பு உண்டு. எனவே, தெருமுனையில் இருக்கிறது என்பதற்காக ஏதாவதொரு சின்ன கிளினிக்குக்கு அழைத்துச் செல்ல வேண்டாம். எலும்பு முறிவே ஒரு வேதனை எனும்போது, சம்பந்தப்பட்டவரை வெவ்வேறு இடங்களுக்கு மாறி மாறி அழைத்துச் செல்வது அவருக்கு மேலும் வேதனையைத் தரும்.

முதலுதவியும் சிகிச்சை முறைகளும் ஒருபுறம் இருந்தாலும், எலும்பு முறிவால் நேரம், பணம், நிம்மதி இப்படிப் பலவிதங்களிலும் பெரும் இழப்பு ஏற்படுகிறது. ஒருவருக்கு எலும்பு முறிவென்றால் அவரது மொத்தக் குடும்பமுமே முடங்கிப்போகிறது. எனவே, எலும்பு முறிவுகள் ஏற்படுவதைத் தவிர்ப்பதே புத்திசாலித்தனம்.

சின்னச்சின்ன விஷயங்களை உதாசீனப்படுத்துவதாலேயே எலும்பு முறிவுகள் பெரும்பாலும் ஏற்படுகின்றன.

சாலையில் ஏன் சாகசம்?

24



இந்தத் துறையில் ஈடுபட்டதிலிருந்து, விபத்தினால் தங்கள் உற்சாக வாழ்க்கையையே தொலைத்துவிட்ட பலரைத் தினமும் சந்தித்து வருகிறேன். 'தொண்ணூறு சதவிகித சாலை விபத்துகள் தவிர்க்கப்பட்டிருக்கக் கூடியவையே' என்ற புள்ளிவிவரத்தை அறியும்போது வருத்தமாக இருக்கிறது.

உற்சாகமான ஓர் இளைஞருக்கு ஒருமுறை சிகிச்சையளித்தோம். லாரி மோதியதில் அவரது தொடை, கால் மூட்டு எல்லாமே பெருமளவு சிதைந்துபோய் விட்டன. இரவு ஒன்பது மணியிலிருந்து விடியற்காலை ஆறு மணி வரை எங்கள் குழுவினர் முழு முயற்சியோடு தொடர்ந்து போராடியதில், மிகவும் சிதைந்துபோன அவரது தொடையையும் காலையும் மீட்க முடிந்தது (உரிய நேரத்தில் அவரை மருத்துவமனைக்குக் கொண்டுவந்த 'ட்ராமா கேர்' ஆம்புலன்ஸுக்கும் நன்றி சொல்ல வேண்டும்!).

என்றாலும் பெரிய பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி, எலும்பு முறிவுகள் சீக்கிரம் கூடுவதற்கு போன் க்ராஃப்ட், சிதைந்த கால் மூட்டில் அசைவைக் கொண்டுவர தீவிர ஃபிஸியோ தெரபி என்று சிகிச்சைகள் தொடர்ந்து, அந்த இளைஞர் எழுந்து நின்று காலூன்றி நடப்பதற்கு நான்கிலிருந்து ஆறு மாதங்கள் வரை ஆனது. அவர் கல்யாணமாகி

தற்சமயம் அமெரிக்காவுக்கும் அம்மா வீட்டுக்கும் பறந்துகொண்டிருக்கிறார்.

அவருக்கு ஏன் இந்த விபத்து என்று கேட்டேன். "நான் மோட்டார் சைக்கிளில் போய்க்கிட்டிருந்தபோது எனக்கு முன்னால் ஒரு லாரிக்காரன் தொடர்ந்து ரொம்ப மெதுவா போனான். அவனை ஓவர்டேக் செய்ய முயற்சித்தபோது திடீர்னு லாரிக்காரன் வலது பக்கமா திரும்பிட்டான்" என்றார்.

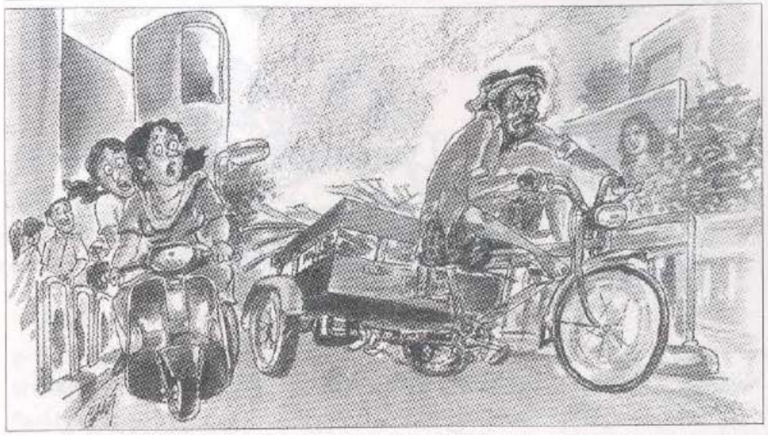
லாரி போன்ற பெரிய வண்டிகள் மிகவும் மெதுவாகச் சென்றால், அதற்கு மூன்று காரணங்கள்தான் இருக்க முடியும். ஒன்று, அது சீக்கிரமே ஏதோ ஒரு தெருவில் திரும்பப் போகிறது. இரண்டு, அந்த வண்டியிலோ அல்லது அதற்கு முன்னே போகும் வண்டியிலோ ஏதோ சிக்கல். மூன்று அதன் ஓட்டுனர் 'சில்மிஷ'ங்களை விரும்புபவர். தவிர, ஓவர்டேக் செய்யும்போது எதிர்புறம் வேகமாக வரும் வண்டிகளாலும் ஆபத்து உண்டு. எனவே, பெரிய வண்டிகளை ஓவர்டேக் செய்யும்போது மிகுந்த கவனம் தேவை.

விபத்து கண நேரத்தில் ஏற்பட்டுவிடும். அதன், பின்விளைவுகள் நீண்ட காலத்துக்கு நம்மை வாட்டியெடுக்கும் என்பதை நினைவு கொண்டால், சாலைகளில் நாம் செய்யும் சாகசங்களைத் தவிர்த்து, விபத்துகளைக் குறைக்கலாம்.

சர்தார் படேல் சாலையுடன் கோட்டூர் பகுதி சேரும் இடத்தில் உள்ள மேம்பாலம் ஒன்றின் மீது, ஒரு சமயம், இரவு பத்தரை மணிக்குக் காரில் சென்று கொண்டிருந்தேன். ஒருவழிப் பாதையான அந்த மேம்பாலத்தில் எதிர்ப்புறமாக ஒருவர் சைக்கிளில் எதிர்நீச்சல் போட்டு வந்து கொண்டிருந்ததைக் கண்டு திடுக்கிட்டேன். 'மேம்பாலங்களின் மீது சைக்கிள் ஓட்டக்கூடாது' என்ற அறிவிப்பையாவது பளிச்சென்று கண்ணில்படும்படி போக்குவரத்துத் துறையினர் வைத்திருக்க வேண்டும்.

சாலையில் பாதசாரிகளுக்கும் டூவீலர்களுக்கும் தனித்தனிப் பாதை அமைக்க அரசு திட்டமிட வேண்டும். அதேசமயம் சில இடங்களில் இப்படி அபூர்வமாக உள்ள தனிப் பாதைகளைப் பயன்படுத்திக் கொள்ள மக்களும் முன்வர வேண்டும். ராஜ்பவனுக்கு எதிரே உள்ள சாலையில் சைக்கிள்காரர்களுக்கென ஒதுக்கியுள்ள பாதையில் அவர்கள் செல்வதே இல்லை. இப்படிப்பட்ட சின்னச் சின்ன அலட்சியங்கள்தான் பெரிய விபத்துகளில் கொண்டு சேர்க்கின்றன.

மீன்வண்டி என்று ஒருவகை வண்டியை (சில சமயம் நீள நீளக் கம்பிகளை சுமந்து கொண்டு ஒரு ராட்சஸ சைக்கிள் போல பறக்குமே. அதுதான்!) சென்னை சாலைகளில் அடிக்கடி பார்க்கலாம். வேகமாகப் போகும் சக்தி உள்ள அளவுக்கு, பிரேக் போடும் சக்தி இந்த வண்டிகளுக்கு இல்லை. சட்டென்று நிறுத்தினால் வண்டி வலது பக்கமோ இடது பக்கமோ சாயும்.



இடது பக்கம் சாய்ந்தால்கூடப் பரவாயில்லை. வலது பக்கம் சாயும்போது பிற வாகனங்களின்மீது விசையோடு மோதிவிடும்.

இதை ஓட்டுபவர்கள் ஏதோ குதிரை மீது உட்கார்ந்திருப்பவர் போல மிதப்பாக இருப்பார்கள். சாலையில் செல்லும் மற்ற யார் மீதும் இவர்களுக்கு அக்கறை இருப்பதில்லை. இதனருகே டூவீலர் ஓட்டிச் செல்வதற்கு மிகுந்த மனத் துணிச்சல் வேண்டும். மீன் வண்டியில் அடிபட்டு எங்கள் குழுவிடம் சிகிச்சைக்கு வந்தவர்கள் ஏராளம்.

விபத்து ஏற்படும் ஆட்டோக்களைப் பார்த்தால், பெரும்பாலும் ஒரு விஷயத்தைக் கவனிக்கலாம். நாலு அல்லது ஐந்து பேராவது அதில் ஏறியிருப்பார்கள். காரிலேயே நாலைந்து பேர் உட்காரச் சிரமப்படும்போது ஆட்டோவில் மட்டும் எப்படிச் சில சமயம் ஆறு பேர்கூடச் செல்ல முடிகிறதோ என்று எனக்கு ஆச்சரியமாக இருக்கும். ஆட்டோவில் பயணம் செய்யக்கூடிய அளவுக்கு அதிகமான நபர்கள் பயணம் செய்யும்போது யாராவது ஒருவரின் உடல் சற்றே வெளியில் துருத்திக் கொண்டிருக்கும். பக்கத்தில் ஏதாவது டூவீலர் நெருக்கமாகச் சென்றால் துருத்திக் கொண்டிருப்பவருக்கு ஆபத்துதான்!

கிராமங்களில் ஒரு மினி லாரியில் ஐம்பது பேர்கூடப் பயணம் செய்கிறார்கள். கேட்டால், 'சாவுக்கு போகிறோம்' என்பார்கள். அதாவது 'சாவு விசாரிக்க'ப் போகிறார்களாம்! கடைசியில், அந்த லாரி ஏதாவது ஆற்றங்கரையில் கவிழ்ந்து அவர்கள் சொன்னது உண்மையாகிவிடும்.

அதிகம் பேர் ஒரே வண்டியில் அடைத்துக் கொண்டு போவதை செலவு கம்மி, சிக்கனம் என்று பலர் தவறாக நினைத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இதனால் வண்டியின் பாலன்ஸ் எவ்வளவு தூரம் தவறுகிறது என்பதை அவர்கள் உணர்வதில்லை. அவ்வளவு

ஏன், என் மனைவியேகூட சில சமயம், 'அங்கே பாருங்க... ஒரு ஸ்கூட்டரிலேயே அஞ்சு பேரு போறாங்க. நீங்க என்னடான்னா நம்ம காரிலே நாலு பேருக்கு மேலே ஏத்தினா முணுமுணுக்கறீங்க' என்று அங்கலாய்த்திருக்கிறார்.

அந்த ஸ்கூட்டர்காரர் செய்வது சாதனையாகவோ சிக்கனமாகவோ எனக்குத் தெரியவில்லை. தனக்கும், தன் குடும்பத்துக்கும் பிற சாலைப் பயணிகளுக்கும் அவர் எக்கச்சக்கமான ரிஸ்க்கை உண்டாக்குகிறார் என்றுதான் எனக்குப் படுகிறது.

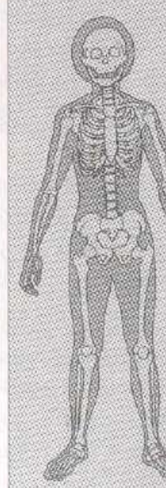
விபத்துகள் சாலையில் மட்டும் ஏற்படுவதில்லை. எனக்குத் தெரிந்த ஒரு பெண்மணி ஒரு பழைய வீட்டின் பால்கனி சுவரில் சாய்ந்தபடி தெருவை வேடிக்கை பார்த்தபோது அந்தச் சுவர் இடிந்து, தலைகுப்புற விழுந்தார். எனவே, பழைய வீடுகளுக்கோ, புதிதாக இப்போதுதான் கட்டப்பட்டு வரும் வீடுகளுக்கோ போனால் ஒருபோதும் சுற்றுச் சுவர்கள் மீது சாய வேண்டாம்.

'கொஞ்சமாவது கட்டி முடிக்கப்படாத நிலையிலேதான் கிரகப்பிரவேசம் பண்ணனும். இல்லேன்னா திருஷ்டி விழுந்துவிடும்' என்கிற நம்பிக்கை பலரிடமும் உள்ளது. பெரும்பாலானவர்கள் பாக்கி வைப்பது மாடிப் படிகளின் பக்கச் சுவரைத்தான். 'குறைந்தது இரும்புக் கைப்பிடிகளையாவது நட்டு வைக்கலாமே' என்றால் கிருகப்பிரவேசத்துக்கு வரும் விருந்தினர்கள் அதை ஆட்டிவிடுவார்கள்' என்று காரணம் சொல்வார்கள். பக்கச் சுவரோ கைப்பிடியோ இல்லாத படிகளில் ஏறும்போது மிகவும் கவனமாக இருக்க வேண்டும்.

எந்த ஒரு ஆபரேஷனைச் செய்வதற்கு முன்பும் 'இதில் என்னவிதமான சிக்கல்கள் தோன்றலாம்?' என்பதை யோசித்து அதற்கும் தயாராக அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடுவதுதான் எங்கள் குழுவின் முக்கிய அணுகுமுறை. அதேபோல் மக்களும் இதெல்லாம் விபத்து ஏற்படக்கூடிய வாய்ப்புகள் என்று கருதி முன்னெச்சரிக்கையாகச் செயல்பட்டால் பல விபத்துகளைத் தவிர்க்கலாம்.

தலைவலி போய் திருகுவலி...

25



சாலை விபத்துகளால் பல சமயங்களில் இடுப்பு மூட்டு முறிவு ஏற்படுகிறது. இடுப்பு எலும்பு என்று ஒன்று கிடையாது. Pelvis எனப்படும் இடுப்புக் கட்டுதான் உண்டு. அதில் தொடை எலும்பு வந்து சேரும் இடத்தைத்தான் இடுப்பு மூட்டு என்கிறோம். தொடை எலும்பின் தலை பாகம் ஒரு obtuse கோணத்தில் இடுப்புக் கட்டுடன் சேருவதால் இந்த மூட்டில் சின்ன அடி பட்டால்கூட சட்டென்று அது உடைந்துவிடக்கூடும்.

இடுப்பு மூட்டு முறிவுகள் ஏற்பட்டால், அவை சரியாவது சுலபமல்ல. தவிர, இடுப்பில் முறிவு ஏற்பட்டிருந்தால், அந்த வலியை பலரும் 'இடுப்பு வலி' (அதாவது கீழ் முதுகிலிருந்து வரும் வலி) என்று எண்ணிக் கொண்டு டாக்டரைத் தாமதமாகவே அணுகுகின்றனர்.

இடுப்பு மூட்டிலோ, தொடையிலோ வலியிருந்தால் அந்தக் காலை ஊன்றாமல் நடக்க வேண்டும். சரியானபடி எக்ஸ்ரே எடுக்கப்படாவிட்டால் எலும்பு விரிசல், முதல் எக்ஸ்ரேயிலேயே புலப்படுவதில்லை. எனவே தேவைப்பட்டால் இரண்டு நாட்கள் கழித்து மீண்டும் ஓர் எக்ஸ்ரே எடுத்து எலும்பு விரிசலோ, முறிவோ இல்லை என்பதை மருத்துவர் உறுதி செய்த பிறகே காலை லேசாக ஊன்றி நடக்க வேண்டும்.

இடுப்பு மூட்டில் முறிவு என்று குறிப்பிட்டாலும், உண்மையில் பெரும்பாலான முறிவுகள் ஏற்படுவது தொடை எலும்பின் மேல் பகுதியில்தான். தொடை

எலும்பின் மேல் பகுதி பந்து போன்ற அமைப்பில் இருக்கிறது. அந்தப் பந்து இடுப்பெலும்பில் உள்ள கிண்ணத்தில் கச்சிதமாகப் பொருந்தியிருக்கும். இந்தப் பந்துக் கிண்ண மூட்டால்தான் (ball and socket) தொடை பல திசைகளிலும் திரும்ப முடிகிறது.

இடுப்பு மூட்டில் முறிவு ஏற்பட்டால், அந்தப் பகுதியில் காலைத் தூக்கிக் கட்டி, காலில் கொஞ்சம் எடையையும் தொங்கவிடும் முறை உண்டு. இப்படி சுமார் மூன்று மாத காலம் படுத்திருக்க வேண்டும். இந்த முறையில் வலி குறைகிறது. ஆனால், தலைவலி போய் திருகுவலி வந்த கதையாகிவிடும். ஏனென்றால் இடுப்பு மூட்டு கோணலாகிவிடும். தவிர, தொடர்ந்து நாள் கணக்கில் அசையாமல் படுத்திருப்பதால் படுக்கைப் புண் வரும். மார்புச் சளி உண்டாகி மூச்சை அடைக்கலாம். சிறுநீரகப் பைகளிலும் கோளாறுகள் ஏற்படலாம்.

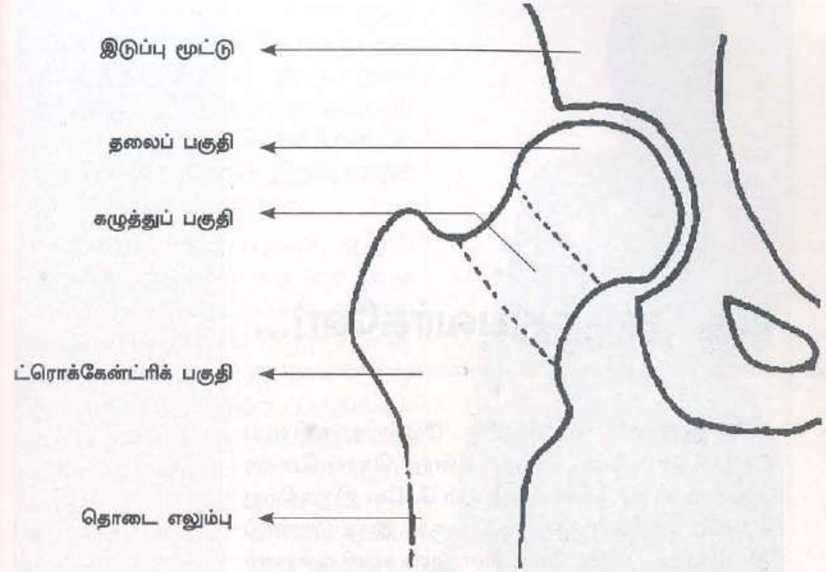
இடுப்பு மூட்டில் ஏற்படும் முறிவுகளை மூன்றுவிதமாகப் பிரிக்கலாம்.

ஒன்று, தொடை எலும்பின் மேல் பகுதியான 'ட்ரொக்கேன்ட்ரிக் ரீஜியன்' எனப்படும் பகுதி. உங்கள் பான்ட்டின் சைட் பாக்கெட்டில் கையை விடும் இடத்தில் சற்றுத் துருத்திக் கொண்டு தெரிவது இந்தப் பகுதிதான். இந்தப் பகுதியில்தான் இடுப்பு மூட்டை மேலும் கீழுமாகவும் பக்கவாட்டிலும் அசைக்கும் தசைகளும் நாண்களும் இடுப்புக் கட்டில் இருந்து தொடை எலும்பின் மேல் பாகத்தோடு சேருகின்றன.

இந்தப் பகுதியின் கீழேயிருந்துதான் கால் மூட்டை இயக்கும் பலமான தசைகள் தொடை எலும்பைச் சுற்றிப் படர்ந்துள்ளன. இந்தத் தசைகளுக்கிடையே இடுப்புக் கட்டின் உள்ளேயிருந்து முக்கிய ரத்தக் குழாய்களும் நரம்புகளும் தொடைக்குக் கீழே இறங்குகின்றன.

இந்த ட்ரொக்கேன்ட்ரிக் பகுதியில் கடின மற்றும் மிருதுவான எலும்புகள் உண்டு. ரத்த ஓட்டமும் அதிகம். முதியவர்களும் நடுத்தர வயதினரும் தடுக்கிப் பக்கவாட்டில் விழுந்தால், இந்த இடத்தில் முறிவு ஏற்பட்டு, பெரும் வலி உண்டாகி நிற்கவோ, நடக்கவோ முடியாது போகும்.

இதைக் குணமாக்க வெளிநாட்டிலிருந்து இறக்குமதி செய்யப்பட்ட தகடுகள் மற்றும் ஸ்க்ரூக்கள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இதற்கு மட்டுமே பத்தாயிரத்திலிருந்து பன்னிரண்டாயிரம் ரூபாய் வரை செலவாகும். என்னைக் கேட்டால் வயதானவர்களுக்கு ஏற்படும் இடுப்பு முறிவுகளுக்கு நம் நாட்டிலேயே தயாரிக்கப்பட்ட ஸ்டெய்ன்லெஸ் ஸ்டீல் தகடு மற்றும் திருகுகளைக் கொண்டு அறுவை சிகிச்சையைச் செய்து முடிக்கலாம் என்பேன். இதற்குச் சற்றுக் குறைவான செலவே ஆகிறது. காலை ஊன்றாமல், வாக்கிங்



ஃப்ரேமின் உதவியுடன் ஒரு வாரத்திலேயே நோயாளியால் நடக்க முடிவதால், மருத்துவமனையில் தங்கும் செலவும் கணிசமாகக் குறைகிறது.

இந்தத் தகடுகளை எப்படிப் பொருத்துகிறோம் தெரியுமா? இடுப்பில் எலும்பு முறிவு ஏற்பட்ட இடத்துக்கு அருகில் எலும்பின் ஒரு பகுதியை நுட்பமாகச் செதுக்கி எடுக்கிறோம். இதனால் தகட்டைப் பொருத்துவது சுலபமாகிறது. செதுக்கி எடுக்கப்பட்ட எலும்பை வீணாக்குவதில்லை. அதைத் தூளாக்கி முறிவு ஏற்பட்ட பகுதியில் பூசுகிறோம். இதனால் முறிவு சீக்கிரம் குணமாக வாய்ப்பு ஏற்படுகிறது.

தவிர, இதுபோன்ற எலும்பு முறிவின்போது இடுப்பு எலும்பையும் தொடை எலும்பையும் இணைக்கும் தசைப் பகுதி பெரும்பாலும் துண்டிக்கப்பட்டு விடுகிறது. துருப்பிடிக்காத இரும்புச் சுருள் கம்பிகளின் மூலம் தசை சரியான இடத்தில் உறுதியாகப் பொருத்தப்படுகிறது. இதனால், பாதிக்கப்பட்டவர் தனது இடுப்பை உடனடியாக அசைப்பதும் காலைத் தூக்குவதும் சாத்தியமாகிறது.

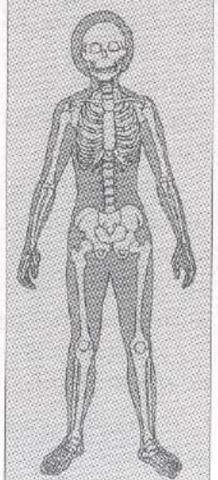
எனினும் இந்த ட்ரொக்கேன்ட்ரிக் பகுதியில் ஏற்படும் சில முறிவுகள் முழுமையாகக் கூடுவதற்கு 12-லிருந்து 16 வாரங்கள் ஆகலாம். அதுவரை நம் உடல் எடை முழுவதையும் அடிபட்ட காலிலேயே செலுத்தாமல் நடக்கும் உபகரணங்களைக் கொண்டு நடந்து அத்தியாவசியமான வேலைகளைச் செய்வது அவசியம்.

மது அருந்துபவர்களே!...

26

தொடை எலும்பின் மேல் பகுதியை ட்ரொக்கேன்ட்ரிக் பகுதி என்று சொன்னேன். அதற்குச் சுமார் அரை அங்குலம் மேலே இருக்கிறது தொடை எலும்பின் கழுத்துப் பகுதி. இந்த இரண்டு இடங்களுக்குமிடையே உள்ள தூரம் சுமார் ஒன்றரை சென்டிமீட்டர்தான். என்றாலும், இந்த இரு இடங்களிலும் ஏற்படும் முறிவுகள் கூடும் விதமும் அதனால் ஏற்படும் விளைவுகளும் பல வகைகளில் மாறுபடுகின்றன.

ட்ரொக்கேன்டரிக் பகுதியில் அடிபட்டால் முறையான சிகிச்சைக்குப் பிறகு எலும்பு கூடிவிடுவது நிச்சயம். ஆனால், தொடை எலும்பின் கழுத்துப் பகுதியில் ஏற்படும் முறிவு தீவிர வைத்தியத்துக்குப் பிறகும் சரியான முறையில் பெரும்பாலும் இணையாமல் நோயாளியையும் மருத்துவரையும் நோகடிக்கும்.



தொடை எலும்பின் கழுத்துப் பகுதியில் ஏற்படும் முறிவுகளை 'அன்சால்வ்ட் ஃப்ராக்சர்ஸ்' என்பார்கள். அரை நூற்றாண்டுக்கு முன்பு இப்படிப் பெயர் சூட்டப்பட்ட இந்த வகை எலும்பு முறிவுகளுக்கு இப்போதும் அந்தப் பெயர் கச்சிதமாகப் பொருந்துகிறது. காரணம், அறுவை சிகிச்சை செய்த பிறகும் முடிவு எப்படியிருக்கும் என்பதை யாராலும் நிச்சயமாகக் கூறமுடியாது. ஏன்?

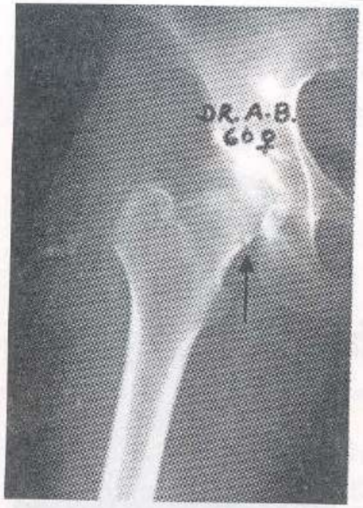
தொடை எலும்பின் கழுத்துப் பகுதி சென்னை மாதிரி! அதாவது காய்ந்து போய் இருக்கும். காரணம் இங்கே ரத்த ஓட்டம் மிகக் குறைவு! ட்ரொக்கேன்டர் பகுதியிலிருந்துதான் இதற்கு ரத்த ஓட்டம் வர வேண்டும்.

தசைப் பிடிப்புகள் ஏதும் இங்கு இல்லாததாலும் 'பெரியாஸ்டியம்' என்ற (எலும்பைப் போர்த்தியுள்ள பனியன் போன்ற) அமைப்பு இல்லாததாலும் இந்தப் பகுதிக்குக் கூடும் தன்மை குறைவு. இதனால், தொடை எலும்பின் கழுத்துப் பகுதியில் முறிவு ஏற்பட்டு வருபவர்களில் யாரையுமே கட்டுப்போட்டு மற்றும் ட்ராக்ஷன் மூலம் குணப்படுத்த முடிவதில்லை. எனவே, அறுவை சிகிச்சை செய்து குணப்படுத்த இயலுமா என்று பார்ப்போம்.

பொதுவாக எலும்புகள் சீராக அழுத்தப்பட்டால் எலும்பு முறிவுகள் சீக்கிரம் கூடும். உதாரணமாக, கால் எலும்பு நேராக இருக்கிறது. இதில் உடல் எடை நேராகக் கீழிறங்குகிறது. ஆனால், தொடை எலும்பின் கழுத்து மற்றும் தலைப் பகுதிகள் சற்றே வளைந்த கோணங்களில் உள்ளதால் உடலின் எடை அங்கு நேராக இறங்காமல், வித்தியாசமான வளைந்த கோணத்தில் இறங்குகிறது. இதனால் அங்கு முறிவு ஏற்பட்டால் சுலபத்தில் குணமாவதில்லை.

தொடர்ந்து மது அருந்துபவர்களுக்கு இடுப்பு மூட்டில் முறிவு உண்டாவது சகஜம். அதற்குக் காரணம் அவர்கள் எலும்புகள் விரைவில் மென்மையாகி விடுகின்றன. தொடர்ந்து புகைப்பவர்களுக்கும் இதே சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். உறுதியற்ற எலும்புகளில் முறிவு ஏற்பட்டால் குணமாக அதிக காலம் தேவை.

வலிப்பு நோய்க்காகத் தொடர்ந்து மருந்துகளை உட்கொள்பவர்களுக்கும் எலும்புகள் நாளடைவில் மிருதுவாகின்றன (spongy) (தகவலுக்காகச் சொல்லும் விஷயம் இது. இதற்காக வலிப்பு மருந்து உட்கொள்வதை அவர்கள் நிறுத்திக் கொள்ள வேண்டாம்).



தொடை எலும்பின்
கழுத்துப் பகுதியில் முறிவு

நவீன சிகிச்சைக்குப்பின் 16 வாரங்களில்
கழித்துப் பகுதி முறிவு கூடியுள்ளது

பர்தா அணியும் பெண்களின் உடலில் பெரும்பாலான பகுதிகளில் சூரிய வெளிச்சம் படுவதில்லை என்பதாலும் எலும்புகள் மிருதுவடைகின்றன. வீட்டிலாவது அவர்கள் தோலில் வெயில் படும்படி வைத்துக் கொள்வதும், வைட்டமின் டி மற்றும் கால்ஷியம் சாப்பிடுவதும் நல்லது. வீட்டு வேலைகளைச் செய்துகொண்டு வீட்டுக்குள்ளேயாவது நடப்பது அதைவிட முக்கியம்.

தொடை எலும்பின் கழுத்துப் பகுதியில் லேசான விரிசலோ அல்லது அது சற்றே நகர்ந்தோ இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை செய்யலாம். பழையபடி அந்த முறிவு கூடுவதற்கு எண்பது சதவிகித வாய்ப்பு உண்டு.

அங்கு எலும்பு முறிவு ஏற்பட்டதோடு கழுத்துப் பகுதி நகர்ந்தும் போயிருந்தால் தொடை எலும்பின் மேல் பகுதியான 'பந்து' மற்றும் கழுத்துப் பகுதிகளை நீக்கிவிட்டு, செயற்கை மூட்டு பொருத்துவதுதான் சிறந்தது.

செயற்கை மூட்டு பொருத்தினால், அடுத்த மூன்றாவது நாளே நடக்க முடியும் (ஆபரேஷன் செய்து தானாகக் கூடும்படியான சிகிச்சை முறையில் இயல்பாக நடக்கப் பன்னிரண்டில் இருந்து பதினான்கு வாரம் தேவைப்படும். அதுவரை ஊன்றுகோல்களைப் பயன்படுத்தித் தாங்கி நடக்கலாம்).

இந்த இடத்தில் ஒன்றைப் புரிந்துகொள்ள வேண்டும். ஒருபோதும் இயற்கைக்கு முழு மாற்றாகச் செயற்கை இருக்க முடியாது.

இயற்கையான மூட்டென்றால் கால்களைப் பலவித கோணங்களில் அநாயாசமாகத் திருப்ப முடியும். செயற்கை மூட்டில் அந்த அளவு சுதந்திரத்தை எதிர்பார்க்க முடியாது.

தவிர, இதுபோன்ற செயற்கை மூட்டுகளின் ஆயுளும் பதினைந்திலிருந்து இருபது வருடங்கள்தான். அதற்குப் பிறகு அந்த இடத்தில் வலி தோன்றலாம். எனவே, முதியவர்களுக்கு செயற்கை மூட்டையும் இளையவர்களுக்கு (குணமாக அதிக காலம் தேவைப்பட்டாலும் பரவாயில்லை என்று) இயற்கையான மூட்டையே சரி செய்யும்படியான அறுவை சிகிச்சையையும் மேற்கொள்கிறோம்.

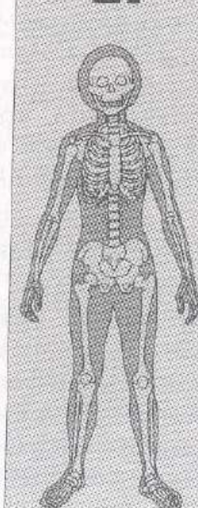
ஆனால், சில விதிவிலக்குகளையும் அளிக்க வேண்டியிருக்கிறது. முதல் மாடியிலிருந்து தவறிக் கீழே விழுந்துவிட்ட ஒரு பெண்மணிக்குத் தொடை எலும்பின் கழுத்துப் பகுதியில் முறிவேற்பட, அந்தப் பகுதியில் ஆணிகளை வைத்து அறுவை சிகிச்சை செய்திருந்தார் ஒரு மருத்துவர். ஆனால், ஒரு வருடமாகியும் வலி குறையவில்லை. என்னிடம் சிகிச்சைக்கு வந்தார். அவருக்கு மீண்டும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை செய்யலாம்தான். ஆனால், அதில் குணமாக மேலும் பதினாறு வாரங்கள் அவர் பொறுத்திருக்க வேண்டும். தவிர, எக்ஸ்ரே எடுத்துப் பார்த்ததில் தொடை எலும்பின் கழுத்துப் பகுதியில் போதிய எலும்புப் பொருட்கள் (bonestock) தென்படவில்லை. இந்த நிலையில் எலும்பு முறிவைச் சேர வைப்பது கஷ்டம். வேறு வழியின்றி அவருக்கு செயற்கை மூட்டைப் பொருத்த முடிவு செய்தோம்.

27

'கிண்'ணென்று கிண்ணம் வேண்டும்!

இடுப்பு மூட்டு, பந்துக் கிண்ண மூட்டு வகையைச் சார்ந்தது என்று உங்களுக்குத் தெரியும். தோள் மூட்டும் இந்த வகைதான்! ஆனால், இந்த இரண்டுக்குமிடையே சில முக்கிய வித்தியாசங்கள் உள்ளன.

தோள் மூட்டில் பந்து (கை எலும்பின் தலை பாகம்) லேசாகத்தான் கிண்ணத்தோடு பொருந்தி, நான்கு பக்கங்களிலும் சுழல்கிறது. இதனால்தான் நமது கிரிக்கெட் வீரர்கள் பந்தைச் சுழற்றி பௌல் செய்து விக்கெட்டைக் குவித்து நம்மை அசத்துகிறார்கள் (அட, கற்பனையிலாவது அப்படி நினைத்து மகிழ்வோமே!).



ஆனால், இடுப்பு மூட்டிலோ தொடை எலும்பின் பந்து போன்ற தலை பாகம் முழுவதுமே சிக்கென்று இடுப்புக் கட்டின் கிண்ணத்தில் பொருந்தியுள்ளது. தலை பாகத்தின் முழுப் பகுதியும் கிண்ணத்தின் முக்கால்வாசி உட்பகுதியும் குருத்தெலும்பால் போர்த்தப்பட்டுள்ளன. இதனால் நம் கால்கள் (தொடைகள்) பக்கவாட்டிலும் மேல், கீழாகவும் அசைவது மட்டுமின்றி, உள், வெளிப் பக்கமாகவும் சிக்கலின்றிச் சுழல முடிகிறது. உடலின் எடையைத் தாங்கிக் கொள்வதோடு, நம் செயலுக்குக் கட்டுப்பட்டும் இடுப்பு மூட்டு இருக்கிறது.

இதனால்தான் நான் உட்கார்ந்து எழுதுவதும், என் மாமியார் உட்கார்ந்தபடியே காய்கறிகளை நறுக்குவதும், நம் அரசியல்வாதிகள் சமபந்தியில் அமர்ந்து 'போஸ்' கொடுப்பதும் சாத்தியமாகின்றன. பிரபுதேவா ரப்பராக வளைந்து ஆடி, நம்மைப் பிரமிக்கச் செய்வதற்கும் இந்த மூட்டுப் பகுதியின் மேற்படி சிறப்பம்சங்கள்தான் காரணம்.

நாம் ஓடும்போதும் சுவரேறி குதிக்கும்போதும் நம் உடல் எடையைத் தொடைகளுக்குச் சீராக அனுப்ப இந்தப் பந்தும் கிண்ணமும் ஒன்றையொன்று முழுவதும் சார்ந்திருக்க வேண்டும். அதேசமயம், தலை பாகம் கிண்ணத்தில் அதன் மைய நிலை மாறாமல் (centre of rotation) உடல் எடையையும் தசைகளின் பலத்த அசைவுகளையும் தாங்கிக் கொள்ள வேண்டும்.

அப்படியில்லாமல் கிண்ணத்தின் அமைப்பு மாறிவிட்டாலோ, பந்தின் பருமன் சிறுத்துவிட்டாலோ நடப்பதற்குப் பேருதவியாக இருந்த இடுப்பு மூட்டு 'சிக்கல் ஜங்ஷன்' ஆகிவிடும். இந்தச் 'சந்திப்பு' எப்போதும் ஒன்றிணைந்து செயல்பட வேண்டுமானால், இடுப்பு மூட்டின் அமைப்பு மட்டுமின்றி, அங்கு இயக்கங்களை ஏற்படுத்தும் தசைகளும் மூட்டு நாண்களும்கூடச் சரியான முறையில் இருக்க வேண்டும்.

இடுப்புமூட்டைச் சுற்றியுள்ள நாண்கள், தோள்மூட்டு நாண்களை விட மிகவும் சக்திவாய்ந்தவை என்பதால், இடுப்பு மூட்டு எளிதில் பிசகிவிடாது எனினும், நம்மையறியாமல் எக்குத்தப்பாக விழுந்து வைத்தால், இந்த மூட்டும் இடம்பெயர்ந்துவிடும்.

'ஐயோ! மூட்டு பிசகிடுச்சே' என்று பலரும் அலறுவார்கள். மூட்டு பிசகுவது என்றால் என்ன? மூட்டின் அமைப்பைச் சார்ந்த எலும்புப் பகுதிகள் விவாகரத்து செய்துவிடுவது. அதாவது, அவை இடம் பெயர்ந்து விடுவது. விவாகரத்தின்போது கணவன், மனைவிக்கு மட்டுமா பிரிவும் துயரமும்? அவர்களின் குழந்தைளும் உறவினர்களும் நண்பர்களும்கூட அவதிப்படுகின்றனர் அல்லவா? அதுபோலவே, மூட்டுப் பிசகின்போது - அதாவது கிண்ணத்திலிருந்து பந்து இடம் பெயரும்போது அதைச் சுற்றியிருக்கும் தசைநாண்களும் நரம்புகளும் ரத்தக் குழாய்களும்கூட வேதனையை அனுபவிக்கின்றன.

இதனால்தான் மூட்டுப் பிசகுகள் சில சமயம் வெறும் தடுமாற்றத்தினால் ஏற்படும் விபத்தினால் (Freak accident) ஏற்பட்டாலும், முறையான மருத்துவம் உடனே கிடைக்கவில்லை என்றால் அதனால் ஏற்படும் வேதனை அதிகமாகிவிடுகிறது.

காரின் முன்புற இருக்கையில் உட்கார்ந்துகொண்டு போகும்போது, கார் எதன் மீதாவது மோதினால், டாஷ்போர்டில் உங்கள் முட்டி பலமாக இடிக்கும். அப்போது தொடை எலும்பின்

தலைப் பகுதியான பந்து கிண்ணத்திலிருந்து சட்டென்று வெளியே வரக்கூடும். அப்படித் தடாலென்று தொடை எலும்பின் தலை வெளியே நழுவும்போது, கிண்ணத்தின் பக்கவாட்டுப் பகுதியைக் கிழித்துக் கொண்டு வெளியே வரலாம். அதுமட்டுமல்ல, இதுபோன்ற சமயங்களில் கிண்ணத்தின் பின்புறமாகச் செல்லும் 'சாயடிக் நரம்பு' என்ற முக்கிய நரம்பும் பாதிக்கப்படுகிறது.

சிலருக்குப் பிறவியிலே இடுப்புக் கிண்ணம் சரியான விதத்தில் அமையாமல் போய்விடுகிறது. அதேபோல், போலியோ அல்லது சீழ் பிடிப்பதனால் பந்து சரியான வடிவத்தில் இல்லாமல் சுருங்கிய நெல்லிக்காய் போல அமைந்து விடுகிறது. இதனால் அது சரிவரக் கிண்ணத்தில் பொருந்தாமல் போவதால் சாதாரண மோதலின்போதுகூடக் கிண்ணத்திலிருந்து விலகி, மூட்டு பிசகிவிடுகிறது.

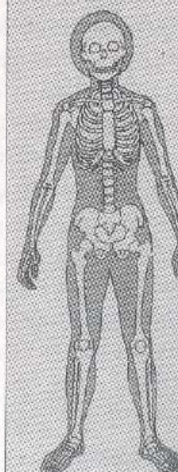
வெளிநாடுகளில் கணிசமான குழந்தைகளுக்குத் தொடை எலும்பு சேரும் இடுப்புக் கிண்ணத்தில் சிக்கல்கள் தோன்றுகின்றன. இதற்கு முக்கியக் காரணம், அவர்கள் குழந்தைகளைத் தூக்கும் முறைதான்! கொஞ்சம் பெரியதான குழந்தைகளை நம் ஊர்த் தாய்மார்கள் இடுப்பில் (குடத்தைப் போல) சுமந்து வருவார்கள். அப்போது குழந்தையின் இரண்டு கால்களும் தாயாரின் இடுப்பை இருபுறங்களிலும் வளைந்து சுற்றியிருக்கும். இதுபோன்ற நிலை, குழந்தையின் இடுப்பு மூட்டைப் பாதிக்காதவாறு உள்ளது.

ஆனால், வெளிநாடுகளில், குறிப்பாக ஐரோப்பாவில் ஏதோ தோள் பையைச் சுமந்து செல்வதுபோல் குழந்தைகளைச் சுமக்கிறார்கள். இதனால் குழந்தையின் இடுப்பு மூட்டுக் கிண்ணம் சரியான வளர்ச்சியடையாமல் போக வாய்ப்பு உண்டு.

இடுப்பு மூட்டு பிசகிவிடுவதால், தொடை எலும்பின் தலைப் பகுதிக்கு ரத்த ஓட்டம் தடைப்படலாம். இதை 'எவாஸ்குலர் நெக்ரோஸிஸ்' (Avascular necrosis) என்போம். இதனால் தலைப் பகுதி சுருங்கி, இடுப்பு சீராக இயங்காமல் போய்விடும்.

இரண்டு மூட்டும் இம்சையா?

28



உங்கள் வீட்டில் பூசப்பட்ட கான்க்ரீட் எவ்வளவு உறுதியாக இருக்கிறதோ, அந்த அளவுக்குத்தான் அதன் மீது ஒட்டப்படும் செராமிக் டைல்கள் சமமாகவும் உடையாமலும் நிற்கும்! அதேபோல்தான் தொடை எலும்பின் தலைப் பகுதியில் உள்ள குருத்தெலும்பின் தன்மை, அந்த எலும்பின் தலை பாகத்தின் உறுதியைப் பொறுத்தது. ஆனால், அந்த தலை பாகத்துக்கோ ரத்த ஓட்டம் அதன் கீழ்ப் பகுதியிலிருந்துதான் வந்துசேர வேண்டும்!

இடுப்பு மூட்டு பிசகினால் அல்லது அங்கு ஏதாவது முறிவு ஏற்பட்டால், தொடை எலும்பின் தலைப் பகுதிக்கு ரத்தத்தைச் சுமந்துவரும் ரத்தக் குழாய்களுக்கு ஏற்படும் பாதிப்புகள் ஏராளம். இதனால் தற்காலிகமாகவாவது ரத்த ஓட்டம் தடைப்படுகிறது. தலைப் பகுதியின் தளம் பாதிக்கப்பட்டு அதன் இயற்கையான உருண்டை வடிவம் சீர்குலைந்துவிடுகிறது.

எனவே, இந்த மூட்டு பிசகிவிட்டால் உடனடியாக அந்தப் பகுதியை சரி செய்ய வேண்டியது அத்தியாவசியம். இதில் ஒரு பிரச்னை என்னவென்றால், பிற மூட்டுகளைப் போல இல்லாமல் இந்த மூட்டு உடலின் உட்பாகத்தில் அமைந்திருக்கிறது. எனவே, அங்கு மூட்டு

பிசகினால் (ஏன், சில சமயம் இடுப்பு மூட்டில் முறிவு ஏற்பட்டால்கூட) அதைச் சிலர் உணர்வதில்லை.

கடலூர் அருகில் பெரிய விபத்தில் சிக்கி, ஒருவருக்கு இடுப்பு மூட்டு பிசகிவிட்டது. அங்கே உள்ள மருத்துவமனையில் அவரது மூட்டை சரியாகப் பொருத்தினார்கள். ஆனால், அவர் சென்னை வந்த சில நாட்களிலேயே மீண்டும் இடுப்பு மூட்டு விலகிவிட்டது. சில சமயம் இதுமாதிரி நேர்வது உண்டு. அவரை எங்களிடம் அழைத்து வந்தார்கள். அவரது இடுப்புக் கட்டில் உள்ள கிண்ணப் பகுதியில் பெரிய முறிவு! மூட்டும் இடம் மாறியிருந்ததுடன் அதற்குப் பின்புறமுள்ள சையாடிக் நரம்பும் பாதிக்கப்பட்டிருந்தது.

இந்த நரம்பைப் பற்றி சில விவரங்கள். தொடையிலிருந்து பாதத்துக்குச் செல்லும் மூன்று நரம்புகளில் மிக முக்கியமானதும் பெரியதும் இந்த நரம்புதான். சொல்லப்போனால் நம் உடலிலேயே மிக நீளமானதும் தடிமனானதும் இந்த நரம்புதான்! நாலைந்து இடங்களில் வளைந்து கால் மூட்டின் பின்புறம் இரண்டாகப் பிரிந்து காலின் தசைகளுக்கும் மூட்டுகளுக்கும் உணர்ச்சியையும் உத்தரவையும் எடுத்து வருவது இந்த நரம்புதான். இதில் பெரும் பாதிப்பு ஏற்பட்டால், முட்டிக்குக் கீழே எந்த உணர்ச்சியும் இல்லாமல் போகலாம் (பாதத்தை நீங்கள் நினைத்தபடி மேலும் கீழும் அசைக்க முடியவில்லை என்றால் எப்படியிருக்கும்? நினைத்துப் பாருங்கள்!).

மேற்குறிப்பிட்ட நபருக்கு எங்கள் குழு மூன்று மணி நேரம் அறுவை சிகிச்சை செய்து, சையாடிக் நரம்பில் இருந்த அழுத்தத்தைக் குறைந்து, கிண்ணத்தை அதன் பழைய வடிவத்துக்குக் கொண்டுவந்து, மூட்டுப் பிசகை சரி செய்தோம். அவர் மூன்று வாரங்கள் ட்ராக்ஷனில் படுத்திருந்தார். சையாடிக் நரம்பின் பாதிப்பு முழுவதுமாக சரியாகி அவர் பாதத்தை மேலே தூக்க இரண்டு மூன்று மாதங்கள் ஆயின. அதே சமயம் தொடை எலும்பின் தலை பாகத்தில் ரத்த ஓட்டம் பழையபடி இருக்குமா என்பதை எங்களால் உறுதியாகச் சொல்ல முடியாது. காரணம், 'எவாஸ்குலர் நெக்ரோஸிஸ்' எனப்படும் இந்த நிலை குறித்து சரிவரத் தெரிய ஆறு மாதங்களிலிருந்து ஒரு வருடம்கூட ஆகலாம். இதுபோன்ற காரணங்களால் அவருக்கு இடுப்பில் வலி ஏற்பட்டபோதெல்லாம் 'டாக்டர் சரியாக ஆபரேஷன் செய்யவில்லையோ?' என அவரும் அவரைச் சார்ந்தவர்களும் சந்தேகப்பட வாய்ப்புகள் அதிகம்.

விபத்தில் அடிபட்டால் பெரும்பாலும் இடுப்பின் ஒரு பக்கத்தில்தான் பாதிப்பு ஏற்படும். ஆனால், அடிபட்ட சிலருக்கு இடுப்பின் இரு பக்கங்களிலுமே பாதிப்பு ஏற்பட்டு ரத்த ஓட்டம் தடைப்படுவதோ அல்லது தற்காலிகமாக நின்றுவிடுவதோ உண்டாக வாய்ப்பு அதிகம். அவர்களில் முக்கியமானவர்கள்

'குடி'மகன்கள். இவர்களுடைய கல்லீரலில் உண்டாகும் சிக்கலால் அங்கிருந்து ட்ரை-கிளிசரைட் என்ற வகை கொலஸ்ட்ரால் அதிகம் உற்பத்தியாகிறது. இது ரத்த ஓட்டத்தில் அதிகம் இருந்தால், இடுப்பு மூட்டில் உள்ள குறிப்பிட்ட பகுதிகளின் ரத்தக் குழாய்கள் அடைபட்டுவிடுகின்றன என்பது தற்போதைய மருத்துவக் கணிப்பு.

சிலருக்குத் திடீரென்று தசைகள் மிகவும் பலவீனமாகிவிடும். ஸ்டீராய்ட் மருந்துகளை உடனடியாகச் செலுத்தவில்லை என்றால், அவர்கள் உயிருக்கே ஆபத்து ஏற்படலாம். அதேசமயம், செலுத்தப்பட்ட மருந்து அதற்குப் பிறகு தொடை எலும்பின் தலை பாகத்தில் ரத்த ஓட்டக் குறைவை உண்டாக்கலாம்.

மாற்றுச் சிறுநீரகம் பொருத்தப்பட்டவர்களுக்கும் சில சமயம் இந்தச் சிக்கல் உருவாகலாம். இப்படியெல்லாம் பட்டியலை நீட்டினாலும் இன்ன காரணமென்றே சொல்ல முடியாமலும் சிலரது தொடை எலும்பின் தலை பாகத்தில், புரியாத புதிராக, ரத்த ஓட்டக் குறைவு உண்டாகி, இரண்டு மூட்டுகளிலும் வலி ஏற்படுகிறது.

மாயவரத்திலிருந்து வந்திருந்தார் எனக்கு அறிமுகமான ஒரு டாக்டரின் அம்மா. டீ, காபி சாப்பிடக்கூட மிகவும் யோசிக்கும் அந்த அம்மாளுக்கு இடுப்பின் இடது பக்க மூட்டிலும் தொடையிலும் வலி ஏற்பட்டு, அது ஆறே மாதங்களில் கடும் வலி ஆகிவிட்டது. 'கவுட்டி (Groin) சுளுக்கு' எனக் கருதி மஞ்சள்-புளி பத்துப் போட்டதுடன் பலவித மாத்திரைகளையும் உட்கொண்டு மூட்டில் வலியை அதிகமாக்கிக் கொண்டுவிட்டார்.

வலது பக்க இடுப்பிலும் வலி ஏற்பட்டு இழுக்க ஆரம்பித்துவிட்டது. பரிசோதனை செய்து பார்த்தபோது இரண்டு மூட்டுகளையும் 'எவாஸ்குலர் நெக்ரோஸிஸ்' பாதித்திருப்பது தெரிந்தது. நான் சந்தேகப்பட்டபடியே அவர் ரத்தத்தில் மேற்குறிப்பிட்ட ட்ரை-கிளிசரைட் கொலஸ்ட்ராலின் அளவு அதிகமாக இருந்தது. எம்.ஆர்.ஐ. செய்து பார்த்தபோது இடுப்பின் இடது பக்கம் அதிகமான பாதிப்பும் வலது பக்கத்தில் மிக லேசான பாதிப்பும் இருப்பது தெரியவந்தது.

இடுப்பு மூட்டைப் பாதுகாக்கும் சிகிச்சையில் எங்கள் குழுவுக்குத் தனி ஆர்வம் உண்டு. தொடை எலும்பின் கழுத்து வழியாக எலும்பின் தலைப் பகுதியை நவீன கருவிகளின் உதவியுடன் மிக கவனமாக 'ட்ரில்' செய்து புதிதாக 'போன் க்ராஃப்ட்'டும் செய்தால், பாதிக்கப்பட்ட அந்த மூட்டைப் பெரும்பாலும் (80%) பாதுகாக்கலாம்.

அந்தப் பெண்மணிக்கு வலது இடுப்பு மூட்டில் இந்தச் சிகிச்சையைச் செய்தோம். இடது மூட்டு பெரிதும் பாதிப்படைந்திருந்ததால் செயற்கை மூட்டைப் பொருத்தினோம். இப்போது அவர் மகிழ்ச்சியுடன் சிங்கப்பூரில் ரெஸ்டாரன்டைப் பார்த்துக்கொள்கிறார்.

ரத்த ஓட்டமில்லாத நிலையால் மட்டுமல்ல, காசநோயின் தொடக்கக் கட்டத்திலும், தொடை எலும்பில் பாதிப்பினால் இடுப்பில் குத்தலும் வலியும் ஏற்படலாம்.

காசநோயே மேல்!

29

காசநோய் என்றாலே பலரும் பதறிப்போய், 'எனக்கா டி.பி.? சரியாப் பாருங்க டாக்டர், என் பரம்பரையிலேயே யாருக்கும் இந்த நோய் வந்ததில்லையே!' என்று புலம்புவார்கள்.

இடுப்பு வலியுடன் அவஸ்தைப்படுபவர்களுக்கு காசநோய்தான் காரணம் என்பது உறுதியானால் என்னைப் போன்ற எலும்பு முறிவு மருத்துவர்கள் கொஞ்சம் நிம்மதிப் பெருமூச்சு விடுவோம். 'என்ன இது மனிதாபிமானம் இல்லாமல்?' என்று கோபப்பட வேண்டாம். பல்வேறு எலும்பு மூட்டுத் தொல்லைகளைவிட காசநோய்க்கு சிகிச்சையளிப்பது எளிது. இதற்கான சக்தி மிகுந்த மருந்துகள் இப்போது எளிதில் கிடைக்கின்றன. அதுவும் காசநோயை அதன் ஆரம்ப கட்டத்திலேயே கண்டுபிடித்து சரியான நவீன சிகிச்சை அளித்தால் பூரண குணமடைய வாய்ப்புகள் அதிகம்.

ஆனால், எலும்பு மூட்டுகளில் வரும் காசநோயைத் தொடக்கத்திலேயே கண்டுபிடிக்க பல சமயங்களில் முடிவதில்லை. எலும்பு முறிவு, ஓரிடத்தில் செப்டிக் ஆவது போன்றவை காய்ந்த மரத்தில் தீப்பற்றுவதைப் போல. திடீரென்று வலி, வீக்கம் மற்றும் அதிக ஜுரம் ஆகியவற்றின் மூலம் தங்களை அடையாளம் காட்டிவிடும். ஆனால், காசநோய் என்பது மரத்தைக் கறையான்

அரிப்பதுபோல. சுலபத்தில் தன்னை வெளிக்காட்டிக் கொள்ளாது. கொஞ்சம் கொஞ்சமாக எலும்புகளை அரித்து ஒருவித பொந்தை (cavity) உருவாக்கிய பிறகே சாதாரண எக்ஸ்ரேயில் தெரியும்.

மூட்டுகளில் காசநோய் உண்டாகியிருக்கலாம் என்று எப்படி யூகிப்பது? சுமார் மூன்று, நான்கு வாரங்களுக்கு மூட்டில் அதிக வீக்கமும் வலியும் இருந்து (இரவில் மிகவும் அதிகமாக வலிக்கும்) லேசான ஜுரமும் இருந்தால் அது காசநோயாக இருக்கக்கூடும்.

காசநோய் பரம்பரை வியாதியல்ல என்றாலும் அது ஒரு தொற்று வியாதி. வீட்டில் யாராவது ஏற்கெனவே காசநோயால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் அது மற்றவருக்குப் பரவ வாய்ப்பு உண்டு. முக்கியமாக நுரையீரலில் காசநோய்ச் சளி (chest T.B.) இருந்தால் மற்றவர்களுக்குத் தொற்றிக் கொள்ளும். ஒரு நல்ல செய்தி. எலும்பு மூட்டுகளில் ஏற்படும் காசநோய் ஒருவரிடமிருந்து மற்றவருக்குத் தொற்றிக் கொள்ள வாய்ப்பே கிடையாது.

காசநோய் என்பதையே ஏதோ பீதியுடன் பார்க்கும் நபர்களுக்கு ஒரு சின்ன விளக்கம். மற்ற பல நோய்களைப் போலவே காசநோயும் ஒருவகை பாக்டீரியாவால் உண்டாவதுதான் (காசநோய்க்குக் காரணமான கிருமியை AFB-Acid Fast Bacilli என்று குறிப்பிடுகிறோம்). சளிக்குக் காரணமாக அமைவதுகூட பாக்டீரியாதான். நம் ஊர்களில் மார்புச் சளியை உண்டாக்கும் கிருமிகளுக்குத்தான் பஞ்சமே இல்லையே! அவற்றில் பலவும் ஆறேழு நாட்கள் ஆன்டிபயாட்டிக் சாப்பிட்டால் மடிந்துவிடும். சில கிருமிகளுக்கு இரண்டு மூன்று வாரங்களுக்கான மாத்திரை மருந்துகள் தேவைப்படும்.

ஆனால், காசநோய்க் கிருமிகளை மடியவைக்க சுமார் ஒன்பது மாதங்களுக்காவது மாத்திரைகளை உட்கொள்ள வேண்டும். இதற்குக் காரணம் காசநோய்க் கிருமியைக் கவசம் போன்றதொரு கொழுப்புப் படலம் சூழ்ந்திருக்கிறது. மற்ற சாதாரண கிருமிகள் அமிலத்தில் (குறிப்பாக, சல்ப்யூரிக் அமிலத்தில்) கரைந்துவிடுகின்றன. ஆனால், காசநோய்க் கிருமிகளோ (அதைச் சுற்றியுள்ள கொழுப்புப் படலத்தின் காரணமாக) அமிலத்தில் கரைவதில்லை. அதனால்தான் இவை அமிலங்களை எதிர்த்து நிற்கும் கிருமிகள் என்று அழைக்கப்படுகின்றன.

அதுமட்டுமல்ல, எலும்புகளில் காசநோய் தாக்கும்போது அந்தக் கிருமிகளைச் சுற்றிக் கொழுகொழுவென்ற 'டி.பி. கிரானுலோமா' என்னும் கெட்டுப்போன திசுக்கள் உருவாகின்றன. இதனால் நோயாளி உட்கொள்ளும் ஆன்டிபயாட்டிக் மருந்துகள் காசநோய்க் கிருமிகளை எளிதில் சென்றடைவதில்லை. இதற்குள் எலும்பில் காசநோய் ஆரம்பித்து இரண்டு மூன்று மாதங்கள் ஓடிப் போயிருக்கும்.

முதுகெலும்பில் காசநோய் உண்டாவது சகஜம். அதற்கு அடுத்து கால் முட்டியிலும், மூன்றாவதாக இடுப்பிலும் காசநோய் தாக்குதல்கள் அதிகமாக ஏற்படுகின்றன. காசநோய் ஏன் இங்கெல்லாம் உண்டாக வேண்டும் என்பதற்கான காரணத்தைக் குறிப்பிட்டுச் சொல்லமுடிவதில்லை. பொதுவாக, மிருதுவான எலும்பு உள்ள இடங்களில் காசநோய் அதிகம் தாக்குகிறது (முதுகெலும்பு, மிருதுவான எலும்பு தாராளமாக உள்ள இடம்) சிலருக்குத் தோள்பட்டை மற்றும் முழங்கை முட்டி ஆகிய பகுதிகளிலும் காசம் தாக்கலாம்.

பள்ளிப் படிப்பை முடித்த ஒரு பெண்ணுக்கு லேசாக சளி பிடித்தது. பிறகு அது சரியாகிவிட்டது. ஆனால், அதைத் தொடர்ந்து மூட்டு வலியும் முதுகு வலியும் அதிகமாகிவிட்டன. எங்களிடம் சிகிச்சைக்கு வந்துபோது, ரத்த சோகையும் அதிகமாக இருந்தது. சளியால்தான் அவதிகள் என்று முதலில் நினைத்தோம். பிறகு பல மூட்டுகளிலும் வலியோடு வீக்கமும் இருக்கவே, போன் ஸ்கான் செய்தோம்.

முதுகெலும்பில் இரண்டு இடங்களிலும், கால் முட்டியிலும் பெரிய பாதிப்புத் தெரிந்தது. ஒருவேளை ரத்தத்திலிருந்து எலும்புகளுக்குப் பரவும் புற்றுநோய்தான் இந்த மூட்டுவலிக்குக் காரணமோ என்று தோன்றியதில் எமர்ஜென்ஸி சி.டி. ஸ்கேன் எடுத்தோம். இடுப்பு மூட்டின் ட்ரொக்கேன்ட்ரிக் பகுதியிலும்,

கழுத்துப் பகுதியிலும் ஒரு பட்டாணி அளவுக்கு எலும்புகள் அரிக்கப்பட்டிருந்தன (ஆனால், இடுப்பு மூட்டு மற்றும் முதுகுப் பகுதிகளில் எந்த மாறுதலும் எக்ஸ்ரேயில் தெரியவில்லை).

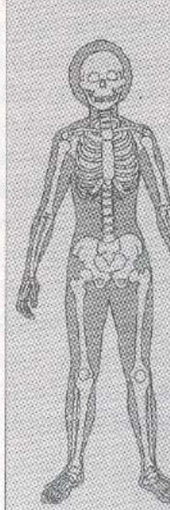
இடுப்பு மூட்டில் பாதிக்கப்பட்ட இடத்தை மிகவும் கவனத்துடன் பயாப்ஸி ஆபரேஷன் செய்து அங்கிருந்த கெட்டுப்போன (கொழகொழ) திசுவைச் சுரண்டி எடுத்து அந்த இடத்தில் போன் க்ராஃப்ட் செய்துவிட்டுப் படபடப்புடன் காத்திருந்தோம். அந்தப் பகுதியில் புற்றுநோய் அல்ல என்பதும் காசநோய்க் கிருமிகளால்தான் இந்த அவதி என்பதையும் பயாப்ஸி முடிவுகள் தெரிவித்தன.

பின்னர், தொடர்ந்து ஒன்பது மாதங்கள் காசநோய்க்கான மருந்துகளை எடுத்துக் கொண்ட பிறகு அந்தப் பெண்ணின் உடல்நிலையில் நல்ல முன்னேற்றம் ஏற்பட்டு, இப்போது அவள் உற்சாகத்துடன் துள்ளி வளரும் ஓர் எலெக்ட்ரானிக் இன்ஜினீயரிங் மாணவி. விரைவில் அமெரிக்க மாப்பிள்ளையுடன் கைகோத்து வாஷிங்டன் செல்லப்போவதாக அவள் தந்தை பெருமையுடன் நன்றிகூறிச் சென்றார்.

இடுப்பு மூட்டிலோ எலும்புகளில் மற்ற இடங்களிலோ பாதிப்பு அதிகமாக இருந்தால் பயாப்ஸி செய்வது அவசியமென்றாலும் அது மட்டுமே உகந்தது அல்ல. பயாப்ஸி செய்யும்போதே போன் க்ராஃப்டிங்கையும் முடிந்தவரை செய்வதுதான் நல்லது என்று எங்கள் குழு நினைக்கிறது.

போன் க்ராஃப்டிங்!

30



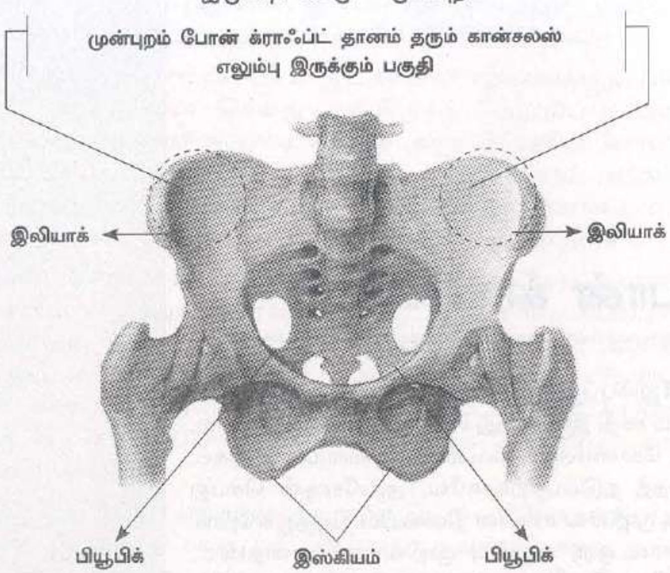
எலும்பு முறிந்தால், அதற்கு இயற்கையாகவே கூடும் சக்தி இருக்கிறது என்பது உண்மை. ஆனால், அது கோணலாகக் கூடிவிடவும் வாய்ப்பு அதிகம். அதைத் தடுப்பதற்காகவே, ஆபரேஷன் செய்து அந்த முறிவை சரியான நிலையில் நிறுத்துகிறோம். தானாக ஒரு எலும்பு முறிவு கூடுவதைவிட, ஆபரேஷன் செய்தபிறகு கூடுவதற்குச் சிறிது கூடுதல் காலம் தேவைப்படுகிறது என்றாலும் எலும்பு சரியானவிதத்தில் கூடும் வாய்ப்பு இதில் அதிகம்.

எலும்பு முறிவு ஏற்பட்ட இடத்தில் வலியைக் குறைப்பதற்கும் முறிவுக்கு மேலும் கீழும் உள்ள மூட்டுகளின் இயக்கங்களை விரைவில் கொண்டுவருவதற்கும் ஆபரேஷன் அவசியம். மூட்டுகளும் அதைச் சேர்ந்த தசைகளும் உறைந்து செயலற்றுப் போகாமல் பார்த்துக்கொள்வதே நவீன எலும்பு முறிவு மருத்துவத்தின் குறிக்கோள்.

எலும்பு முறிவு ஏற்பட்ட இடத்தைத் திறந்து சரிசெய்யும்போது, முறிவுப் பகுதியில் உள்ள இடைவெளி இரண்டு மில்லி மீட்டருக்கும் அதிகமென்றால் போன் க்ராஃப்டிங் தேவைப்படும்.

நவீன மருத்துவத்தில், எலும்புகள் சரியாகக் கூடவும், கூடும்போது வலியில்லாமல் இருக்கவும்,

இடுப்புக் கட்டு - முன்புறம்



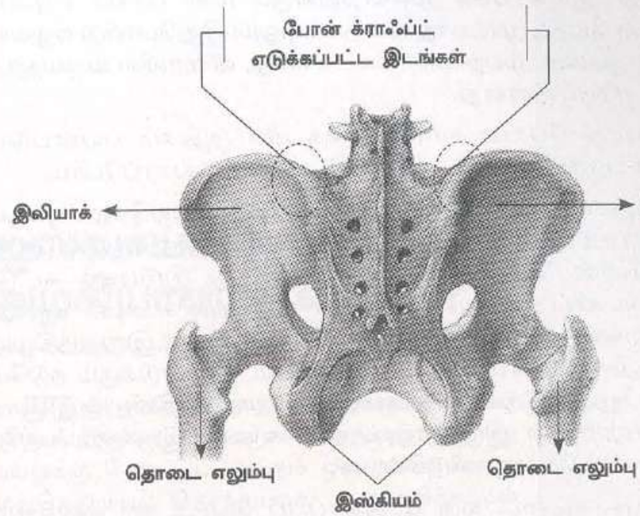
முறிவுக்கு மேலும் கீழும் உள்ள மூட்டுகளை அசையச் செய்யவும் ப்ளேட், ஸ்க்ரூ போன்றவற்றைப் பயன்படுத்துகிறோம். இயற்கையாக எலும்பு இணையும்வரை முறிந்த இடத்தில் அசைவுகள் மற்றும் வலி ஏற்படாமல் பாதுகாப்பது மட்டுமே இவற்றின் பணி.

எலும்பு, சரியாகக் கூடுவதற்கு முன்னால் காலுக்கு அழுத்தம் கொடுப்பது போன்ற ஒருசில காரணங்களால் உள்ளே பொருத்தப்பட்ட ப்ளேட் வளைந்து ஸ்க்ரூ கழன்றுவிடலாம். இதுபோன்ற சிக்கல்களால் குறிப்பிட்ட காலத்துக்குள் எலும்பு கூடவில்லையென்றால் போன் க்ராஃப்டிங் அவசியமாகிறது. முழங்கால், தொடை எலும்பின் மேல் மற்றும் கழுத்துப் பகுதிகள், முழங்கை போன்ற சில குறிப்பிட்ட பகுதிகளில் முறிவுக்குப்பின் கூடுகிற சக்தி எலும்புகளுக்கு மிகக் குறைவாகவே இருக்கிறது.

இந்த இடங்களில் கடினமான எலும்பு அதிகம் உண்டு. எனவே, உடைந்தால் பல துண்டுகளாகத் தெறிக்க வாய்ப்பு அதிகம். அதேசமயம் கூடுவதற்கு அதிக காலம் பிடிக்கும். இந்தக் கால அளவைக் குறைப்பதற்கு போன் க்ராஃப்டிங் பலனளிக்கும்.

நமது உடலில் கடவுள் சில இடங்களில் மிருதுவான எலும்பை அதிகப்படியாகக் கொடுத்திருக்கிறார். சில இடங்களில் தேவைக்கதிகமான அளவோடும் அடர்த்தியோடும் எலும்புத் திசு இருக்கிறது. 'பேஸ்ட்'டாகப் பயன்படுத்த இந்த எலும்புத் திசுவை உபயோகிக்கிறோம். இடுப்புக் கூட்டில் நான்கு இடங்களில்

இடுப்புக் கட்டு - பின்புறம்



இதுபோன்ற அதிகப்படி எலும்புகள் இருக்கின்றன. இவற்றைத் தேங்காய் துருவுவதுபோல பக்குவமாகத் துருவியெடுத்து முறிவுப் பகுதியில் உள்ள இடைவெளியில் பேஸ்ட் போல நிரப்பிவிடுகிறோம். இதுதான் போன் க்ராஃப்டிங்.

போன் க்ராஃப்டிங் மூலம் சிறிய ரத்தக் குழாய்கள் வளர்ந்து புதிய எலும்புத் திசுக்கள் உருவாகின்றன. எப்படி? அந்த இடம் நன்கு 'கொத்தப்பட்டு' வேறு பகுதியிலிருந்து எடுக்கப்பட்ட எலும்புத் துருவல் பூசப்படுவதால் திசுக்களின் வேகமான வளர்ச்சிக்கு ஊக்கம் கொடுக்கும் உரமாக அது உதவுகிறது. இதனால் ப்ளேட், ஸ்க்ரூ ஆகியவை வளைவதற்கு முன்னரே முறிவுகள் இணைந்து விடுகின்றன. போன் க்ராஃப்டிங் செய்வதில்கூடச் சில சிக்கல்கள் உண்டாகலாம். பாதிப்பு அதிகமாக இருந்து, போன் க்ராஃப்டுக்குப் பயன்படும்படியான அதிகப்படி எலும்பு ஒருவரது உடலில் மிகக் குறைவாக இருந்தால்?

குழந்தையாக இருந்தால், தாயின் எலும்பைத் துருவியெடுத்து குழந்தைக்கு போன் க்ராஃப்டிங் செய்துவிடலாம். சொல்வதற்கு எளிதாக இருந்தாலும் நடைமுறையில் இதிலும் பல பிரச்னைகள் உண்டு என்பது வேறு விஷயம். ஆனால் பெரியவர்களாக இருந்தால்? அமெரிக்கா போன்ற சில வெளிநாடுகளில் இதற்காகவே 'எலும்பு வங்கி'கள் தொடங்கப்பட்டிருக்கின்றன. மூளை மரணம் ஏற்பட்டவர்களின் முழங்கால் எலும்பை நைட்ரஜனில் வைத்துப் பாதுகாத்துப் பிறருக்கு போன் க்ராஃப்டிங் தேவைப்படும்போது

பயன்படுத்திக் கொள்கிறார்கள். எனினும் ரத்த வங்கி போலவோ இப்போது ஆங்காங்கே முளைத்துவரும் மனி பாங்க் ஏடிஎம் போலவோ நடத்த முடியாது. நம் நாட்டிலும் இதுபோன்ற எலும்பு வங்கிகள் துவங்க முயற்சிகள் நடைபெற்று, விரைவில் வருவதற்கு வாய்ப்பு ஏற்பட்டுள்ளது.

இப்போது போன் க்ராஃப்டுக்கு மிக அதிகம் பயன்படும் எலும்புப் பகுதி கொண்ட இடுப்புக் கட்டைப் பார்ப்போம்.

இடுப்புக்கட்டு என்பது வயிற்றுப் பகுதிக்கும் முதுகெலும்புக்கும் அஸ்திவாரம் என்றுகூடச் சொல்லலாம். எலும்பால் ஆன வாஷ்பேஸின் போலத் தோற்றமளிக்கிறது இடுப்புக் கட்டு. அடிப்படையில் மூன்று எலும்புகள் இடுப்புக் கட்டில் உண்டு. இரண்டு பக்கவாட்டு எலும்புகளின் பெயர் இலியாக். இருபுறத்திலும் கீழ்ப் பகுதியில் உள்ள எலும்பு இஸ்கியம். இரண்டுக்கும் நடுவே உள்ளது பியூபிக். இடுப்புக் கட்டில் ஒவ்வொரு பாதியிலும் இப்படி மூன்று எலும்புகள் இருந்தாலும், நாம் கருவில் இருக்கும்போதே அவை ஒன்று சேர்ந்து விடுகின்றன.

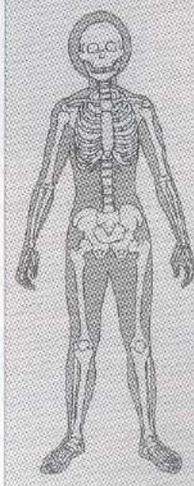
இடுப்புக் கட்டை ஒரு பாதுகாப்புப் பெட்டகம் எனலாம். ஏனென்றால் இதற்குள்ளேதான் சிறுநீர்ப்பை, பெருங்குடலின் கீழ்ப் பகுதி, கர்ப்பப்பை ஆகியவை பாதுகாப்பாக உள்ளன. பிறப்பு உறுப்புகளுக்குச் செல்லும் ரத்தக் குழாய்களைப் பாதுகாப்பதும் இடுப்புக் கட்டுதான். இடுப்பு மூட்டை அசைக்கும் எல்லாத் தசைகளும் இடுப்புக் கட்டு எலும்பைச் சார்ந்தே உள்ளன.

பொதுவாக இடுப்புக் கட்டு முறிவதென்பது வீட்டுக்குள் ஏற்படும் விபத்துக்களால் உண்டாவதில்லை. ஓடும் இரு வண்டிகளுக்கு நடுவே சிக்கிக் கொள்வது, உயரமான மரத்திலிருந்து, பால்கனியிலிருந்து கீழே விழுவது போன்ற விபத்துக்களால் இடுப்புக் கட்டில் முறிவு ஏற்பட்டால் நிறைய ரத்தம் வீணாகிவிடும். எனவே, உடனடியாக ரத்தம் செலுத்தி உயிருக்கு ஆபத்தில்லாமல் பார்த்துக் கொள்வது அத்தியாவசியம்.

இடுப்புக் கட்டில் இரண்டு வட்டமான வளைவுகள் இருப்பதை எக்ஸ்ரேயில் காணலாம். இவற்றில் உள்வளைவுதான் மிக முக்கியம். தொடைப் பகுதியில் ஏற்படும் அதிர்வுகளை முதுகெலும்புக்கு அனுப்புவது இதுதான். மற்றபடி வெளிவட்டத்தில் ஏதாவது பாதிப்பு உண்டானாலும் அது பெரிதும் கவலைப்படத்தக்க விஷயமல்ல. ஆணுக்கும் பெண்ணுக்கும் உள்ள இடுப்புக் கட்டுகள் தோற்றத்தில் வித்தியாசமானவை. ஆணுக்கு இது சற்று கூம்பு வடிவில் இருக்கிறது. பெண்ணுக்கோ இது சற்றுப் பெருத்துக் காணப்படுகிறது. கருவைச் சுமக்க, பாதுகாக்க மற்றும் பிரசவிப்பதற்காகத்தான் இந்த வித்தியாசத்தை இயற்கை அளித்திருக்கிறது.

ஐஸ்வர்யா ராய் அழகியானது எப்படி?

31



முதுகு வலியை அனுபவித்திராத நபர்களே யாரும் இருக்கமாட்டார்கள். அதுவும் நாற்பது வயதுக்கு மேற்பட்ட எவரும் ஒரு முறையாவது முதுகெலும்புத் தொந்தரவை அனுபவிக்காமல் இருக்கமாட்டார்கள் என்று ஒரு மருத்துவக் கணிப்பு கூறுகிறது.

மிருகங்களிலிருந்து மனிதனை வித்தியாசப்படுத்திக் காட்டுவதில் முதுகெலும்புக்கு முக்கியப் பங்குண்டு. இரண்டே காலில் நிற்க வேண்டியிருப்பதால், மனிதனுக்கு முதுகெலும்புத் தொடரின் சேவை மிகவும் தேவை!

'உனக்கு முதுகெலும்பே இல்லையா?' என்ற கேள்விக்கு, 'இல்லை' என்பதுபோல் யாராவது புன்னகையோடு தலையசைத்தால், அவரை 'தில் இல்லாதவர்' என்று உடனடியாக முடிவு கட்டிவிட வேண்டாம். காரணம், இலக்கண ரீதியாக அவர் பதிலளித்திருக்கலாம்! ஆமாம். முதுகெலும்பு என்பது ஒரு தனி எலும்பு அல்ல. அது முப்பத்து மூன்று எலும்புகளின் தொகுப்பான ஓர் எலும்புச் சங்கிலி!

தலை பாகத்தில் உள்ள கண், காது, மூக்கு போன்ற பகுதிகளுக்கு மண்டையோட்டின் துவாரங்கள் வழியாகப் பன்னிரண்டு நரம்புகள் செல்கின்றன. மற்றபடி கழுத்துக்குக் கீழே உள்ள

பாகங்களுக்கு உணர்ச்சிகளை எடுத்துச் செல்வதும், மூளையின் கட்டளையை கைகால்களுக்கு எடுத்துச் செல்வதும் தண்டுவடத்தின் (Spinal Cord) மூலமாகவே நடைபெறுகிறது.

தண்டுவடமும் அதன் நரம்புகளும் முதுகெலும்புத் தொடரின் (முப்பத்தியோரு ஜோடி நரம்புகளின்) மூலமாகவே பயணம் செய்து, பிற பாகங்களை அடைகின்றன. தண்டுவடம் என்ற இந்த நீண்ட 'கேபிள்' நரம்பு சுமார் பதினெட்டு அங்குல நீளம் கொண்டது. தண்டுவடத்துக்குள் (கட்டி, திசு அழிவு போன்ற) ஏதாவது பிரச்னை ஏற்பட்டால், அதை நரம்பு மருத்துவர் சரிசெய்வார். தண்டுவடத்தைப் பாதுகாத்து வரும் எலும்பு மற்றும் அதைச் சார்ந்த நரம்பு, தசைகளில் ஏதாவது பிரச்னை என்றால், எலும்பு சிகிச்சை மருத்துவர் அதைச் சரிசெய்வார்.

தண்டுவடத்திலுள்ள நரம்புகளுக்கு ஒரு சிறப்பம்சம் உண்டு. எதிரே தடதடவென்று தண்ணி லாரி வரும்போது, நமது மூளை, 'ஐயோ' என்று அலறி, 'ஒதுங்கு, ஒதுங்கு...' என்று கட்டளையிடும். நாமும் தப்பித்து 'அப்பாடா' என ஆசுவாசப் பெருமூச்சு விடுவோம்.

ஆனால், சட்டென்று நாம் கட்டி இருக்கும் வேட்டி அவிழ்ந்தால், அந்த விபரீதம் மூளைக்குத் தெரிவிக்கப்பட்டு, அப்புறம் அது கட்டளையிட்டு, அதன்பின் கைகள் போய் வேட்டியைப் பிடிப்பது என்பதெல்லாம் வேலைக்காகாத சமாசாரம். இந்த மாதிரி சமயங்களில் நம் அங்கங்கள் தானாகவே உஷாராகச் செயல்படும் விதத்தில் தண்டுவட நரம்புகள் அமைந்துள்ளன.

மண்டையோட்டையும் அதனுள் இருக்கும் மூளையையும் தாங்கிப் பிடிப்பது கழுத்திலுள்ள எலும்புகள்தான் (அதாவது, முதுகெலும்புத் தொடரின் ஆரம்பப் பகுதி). இப்படி மூளைப் பகுதியைத் தாங்கிப் பிடிப்பதோடு, தண்டு வடத்துக்குப் பாதுகாப்பு அரணாக விளங்குவதும் முதுகெலும்புத் தொடர்தான். மண்டையோட்டைவிட முதுகெலும்பின் வேலை மிக நுட்பமானது; சவாலானது.

மண்டையோடு அசைவதில்லை. குழந்தை பிறக்கும்போது மட்டுமே மண்டையோடு சற்று அசைந்து கொடுத்துப் பிரசவத்தை எளிதாக்குகிறது. இதைத் தவிர, மண்டையோட்டின் ஒரு பகுதி அசைகிறதென்றால், அது கீழ்த் தாடை மட்டுமே. எனவே, தன்னைப் பாதுகாத்துக் கொண்டு மூளையையும் பாதுகாப்பது மண்டையோட்டுக்குச் சவாலான காரியம் இல்லை. ஆனால், தண்டுவடம் தொடர்ந்து அசையும் பகுதி. அதைச் சுற்றிச் செல்லும் முதுகெலும்பு உறுதியானதாகவும் இருக்க வேண்டும்; நாம் பல்வேறு வேலைகளைச் செய்ய வசதியாக நன்கு நெகிழ்ந்து கொடுத்துக் கொண்டும் இருக்க வேண்டும்.

தோற்றத்தில் முதுகெலும்புத் தொடர் ஒரு கரும்பு போல இருக்கிறது. முதுகெலும்புத் தொடர் அடியில் பருமனாகவும், மேலே போகப் போக மெலிதாகவும் காணப்படுகிறது. அதாவது நமது கழுத்துப் பக்கம் உள்ள முதுகெலும்புப் பகுதி மிக மெலிதானது. ஆனால், அந்த இடத்தில்தான் தண்டுவடம் பெரிதாக இருக்கிறது. பிறகு கீழே வரவரத் தண்டுவடத்திலிருந்து நரம்புகள் மற்ற பாகங்களுக்குப் பிரியப் பிரிய, அது மெலிந்து விடுகிறது.

தண்டுவடத்தைச் சுற்றிப் பல எலும்பு வளையங்கள் (கரும்புக் கணுக்கள் போல) உள்ளன. இந்த எலும்பு வளையங்களின் இணைப்புதான் முதுகெலும்புத் தொடர். முதல் ஏழு வளையங்கள் கழுத்திலும் (இவற்றை cervical vertebra என்கிறோம்), அடுத்த பன்னிரண்டு வளையங்கள் மார்புப் பகுதியிலும் (thoracic vertebra),

அதைத் தொடரும் ஐந்து வளையங்கள் கீழ் முதுகுப் பகுதியிலும் (lumbar vertebra), இருக்கின்றன. கடைசி ஐந்து வளையங்கள் (sacral vertebra) இடுப்புக் கட்டு எலும்புகளோடு இணைந்து அசையாமல் இருக்கின்றன. மேலும் நான்கு சிறிய எலும்புகள் coccyx எனும் முதுகெலும்புத் தொடரின் அடிப் பகுதி. இதுவே மறைந்திருக்கும் நம் வால் (tail bones).

முதலில் கழுத்தைப் பார்ப்போம். ஒருவரின் வடிவத்தை நிர்ணயிப்பதில் கழுத்துக்கு முக்கியப் பங்கு உண்டு. கழுத்து நீண்ட பெண்கள் பொதுவாக உயரமாக இருப்பார்கள். ஐஸ்வர்யா ராய் உலக அழகியாகத் தேர்வு பெற்றதற்கு, அவரது கழுத்து அமைப்பு ஒரு முக்கியக் காரணம் என்று அழகிப் போட்டி நீதிபதிகள் கூறியது நினைவிருக்கிறதா?

முதுகெலும்பின் முதல் வளையத்தை 'அட்லஸ்' என்கிறோம். (காரணப் பெயர். உலகைத் தாங்கும் அட்லஸ் போல). இதுதான் தலையைத் தாங்குகிறது (தலை கர்வத்தை அல்ல). ஆனால், இந்த அட்லஸ் மிகச் சிறிய உருவம் கொண்டது. 'ஆம்' அல்லது 'இல்லை' என்பதுபோல் நாம் தலையை அசைக்கும்போது, மண்டையோடும் இந்த அட்லஸும் சேர்ந்துதான் அந்த அசைவைக் கொடுக்கின்றன.

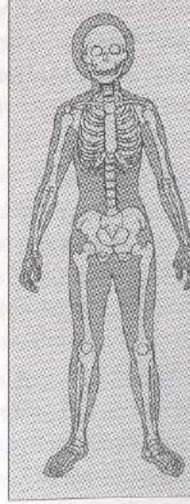
குழந்தை வளர்ச்சியில் மூன்றிலிருந்து நான்கு மாதங்களாகும்போது தான் அதற்குத் தலை நிற்கும். அப்போதுதான் அதன் தந்தையால் அதை பயமின்றித் தூக்க முடியும். நான்கு மாதம் முடிந்ததும் குழந்தையின் தலை ஆடிக் கொண்டிருக்கிறதென்றால், அதன் நரம்பு மண்டலத்தில் ஏதாவது கோளாறு இருக்கலாம். எனவே, குழந்தைநல மருத்துவரிடம் அழைத்துச் சென்று காட்டுவது நல்லது. குழந்தைப் பருவத்தில் தலையைத் தூக்கிப் பார்க்கும்போது, முதுகெலும்பின் மேல் (அதாவது, கழுத்து) பகுதியில் ஒருவித வளைவு விழத் தொடங்குகிறது. பின்னர், குழந்தை உட்காரும்போது முதுகெலும்பின் கீழ்ப் பகுதியில் எதிர்த் திசை வளைவு உண்டாகிறது.

கருவாக இருக்கும்போது 'C' வடிவில் இருக்கும் முதுகெலும்புத் தொடர் பிறகு நேராகி, அதற்குப் பிறகு மேற்படி வளைவுகளினால் அதிக வளைவில்லாத Lazy 'S' வடிவத்தை எடுக்கிறது. எலும்பு மட்டுமல்ல, அதைச் சுற்றியுள்ள தசைகளும் இந்த வடிவத்துக்குக் காரணமாக அமைகின்றன.

'தமிழன் என்று சொல்லடா, தலைநிமிர்ந்து நில்லடா' என்பதைப் பின்பற்றத் தமிழ்ப் பற்று மட்டும் போதாது. உறுதியான கழுத்தும் வேண்டும்! தலைநிமிர்ந்து நிற்பதற்குக் கழுத்துத் தசைகள் பலவற்றின் ஒத்துழைப்பு தேவை.

ஏற்ற தலையணை எது?

32



கண்ணுக்கு மை அழகு! கழுத்துக்கு? 'இரட்டைவடச் சங்கிலி' என சட்டென்று பதில் வரும் தாய்க்குலத்திடமிருந்து. என்னைக் கேட்டால், கழுத்துக்கு அழகு அங்கு சிறிதும் வலியின்றி இருப்பதுதான் என்பேன்.

கழுத்தில் வலி உண்டாகக் காரணங்கள் என்னென்ன? முக்கியக் காரணம் கழுத்துப் பகுதியில் உள்ள தசைகள் சோர்ந்துபோவதுதான். அப்போது தலையை அதனால் தாங்கிப் பிடிக்க முடிவதில்லை. எனவே வலி. லேசாகத் தடவிக் கொடுப்பதும் சில கழுத்துப் பயிற்சிகளும் இதுபோன்ற வலியைக் குறைக்கும்.

மற்றொரு காரணம் கழுத்தில் முதுகு எலும்புகளுக்கிடையே உள்ள ஜவ்வு விலகிவிடுவது. இந்த ஜவ்வு (Inter Vertebral Disc) விலகுவது மற்றும் தேய்வது பற்றிச் சற்று விளக்கமாகக் கீழ் முதுகு வலி பற்றிப் பேசும்போது அலசுவோம்.

முதுகெலும்புக்கு இடையே உள்ள ஜவ்வுகளுக்கு லேசான எலாஸ்டிக் தன்மை இயற்கையாகவே உண்டு. தலையில் யாராவது குட்டினால் அந்த அதிர்ச்சியை உடலின் கீழ்ப் பகுதிகளுக்கு எடுத்துச் செல்லாமல் ஜவ்வுகள்தான் பார்த்துக் கொள்கின்றன. பொதுவாக முப்பத்தைந்து, நாற்பது வயதில் ஜவ்வுகள் தேயத் தொடங்குகின்றன. அவற்றின்

எலாஸ்டிக் தன்மை குறைகிறது. ஆனால், சிலருக்கு இளம் வயதிலேயே ஜவ்வுகள் தேய்ந்தாலோ விலகினாலோ அது அவர்களாகவே உண்டாக்கிக் கொண்ட வேதனை. அவற்றில் முக்கியமானது படுத்துக்கொண்டே படிப்பது.

படுத்துக்கொண்டே சாப்பிடுவீர்களா? இல்லையே! அப்படியிருக்க, படிப்பது மட்டும் படுத்துக் கொண்டே ஏன்? கழுத்தின் ஒரு பகுதிக்கு இதனால் வேதனை ஏற்படுவதோடு ஒரு கண்ணுக்கும் பாதிப்பு ஏற்படும். காரணம், சமமாக அல்லாமல் ஒரு பக்கத்துத் தசைகளுக்கு அதிக வேலை கொடுப்பதுதான். அதேபோல் உட்கார்ந்துகொண்டே நீண்ட நேரம் பயணம் செய்பவர்களுக்கும் திடீரென கழுத்து வலி ஏற்படுவதுண்டு. உட்கார்ந்துகொண்டு தூங்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டால் தலையைப் பின்புறமாக சாய்த்துக்கொண்டு தூங்குவது நல்லது.

கழுத்துவலி ஏற்படுவதற்கான மற்றொரு காரணம் அதிர்ச்சியானது.

சென்னையில் உள்ள நட்சத்திர ஓட்டல் ஒன்றின் அதிபர் கழுத்து வலிக்காக அடிக்கடி ட்ராக்ஷன் எடுத்துக் கொள்பவராம். நான் முதலில் பணியாற்றிக் கொண்டிருந்த மருத்துவமனைக்கு அவரது செயலாளர் தொடர்பு கொண்டு, "சார் வருகிறார். ட்ராக்ஷனுக்குச் சொல்லி வெச்சுடுங்க" என்றார்.

உடனே நான், "அதெப்படி? அவரை நான் பரிசோதித்துவிட்டுத் தேவையானால் ட்ராக்ஷனுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறேன்" என்றேன். சில நிமிடங்களுக்குப் பிறகு மீண்டும் ஒரு தொலைபேசித் தகவல் - அவர் வேறொரு பிரபல மருத்துவமனைக்குச் சென்றுவிட்டாரென்று (கோபம்?). அப்புறம் மதியம் ஒரு மணிக்கு அந்த வருத்தமான செய்தி என்னை எட்டியது. அந்தப் பிரமுகர் அந்த மருத்துவ மனையில் ட்ராக்ஷன் வைத்துக் கொண்டிருந்தபோதே இறந்துவிட்டார்.

இதுகுறித்த விவரங்கள் பின்னர் எனக்குத் தெரியவந்தன. அவருக்கு வந்தது வழக்கமான கழுத்து வலி அல்ல. அந்த முறை அந்த வலி கழுத்திலிருந்து காலர் எலும்பின் இடப் பக்கத்துக்குச் சென்றிருக்கிறது. அதை உணராமல் அவர் பாட்டுக்கு ட்ராக்ஷனில் ஈடுபட்டு நிலைமையைக் கைமீற விட்டுவிட்டார்.

ஆம்! ஹார்ட் அட்டாக்கின் அறிகுறிதான் அந்த வலி. மாரடைப்பு ஏற்பட்டால், அந்த வலி மார்புப் பகுதியில்தான் பிரதிபலிக்கும் என்று சிலர் எண்ணுகிறார்கள். இடது பக்கக் கழுத்தில் (முக்கியமாக இடது தோள்பட்டையில்) அது வலியாகப் பிரதிபலிக்கலாம்.

இதைப் படித்ததும் கழுத்து வலி வரும்போதெல்லாம் 'இது மாரடைப்போ?' என்று பதைபதைக்க வேண்டாம். கழுத்தில் வலி ஏற்படும்போது கழுத்தைப் பல்வேறு திசைகளில் அசைத்துப்

பாருங்கள். அந்த வலி அதிகமானாலோ குறைந்தாலோ கழுத்தை இறுகப் பிடித்தது போன்ற உணர்வு குறைந்தாலோ அது மாரடைப்பினால் ஏற்பட்டதல்ல.

அதேசமயம், பலவிதமாக அசைத்தும் அந்த வலி பழைய அளவிலேயே இருக்கிறதென்றால், அது கழுத்துத் தசைகளினால் மட்டும் உண்டானதல்ல. தொண்டை அல்லது இதயப் பகுதியிலிருந்து தொடங்கிய வலியாகவும் இருக்கலாம். மருத்துவரைச் சந்தியுங்கள்.

அறுபது வயது நிரம்பிய ஒருவர், காலையில் எழுந்ததிலிருந்து திடீரென தனக்குக் கழுத்தெல்லாம் எரிகிறது என்றும் கழுத்து அழுத்தப்படுவது போலிருக்கிறது என்றும் குறிப்பிட்டார். முதுகெலும்புக்கிடையே உள்ள ஓரிரண்டு ஜவ்வுகள் அவர் வயதுக்குரிய தேய்மானம் அடைந்திருந்தன என்று எக்ஸ்ரேயில் தெரிந்தது.

எனினும், அவர் கூறியதை மொத்தமாக வைத்துப் பார்த்ததில், ஈ.சி.ஜி. எடுப்பது அவசியம் என்று தோன்றியது. அப்படிப் பார்த்ததில் இதயத்தில் பாதிப்பு ஏற்பட்டிருந்தது புரிந்தது.

சில சமயம் குழந்தைகளின் தொண்டையில் உள்ள டான்சில் சுரப்பிகள் ஏதாவது தொற்று நோயால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தாலும் அங்கு நெறி கட்டிக் கொண்டு, அதன் வலியைக் கழுத்தில் உணரலாம். காய்ச்சலும் இருந்து, வலியுடன் கழுத்தை அசைக்க

முடியாமல் ஒரு பக்கம் தலை சாய்ந்தது போலிருந்தால் அதற்கு முக்கியத்துவம் கொடுப்பது அவசியம்.

கழுத்துவலி உண்டானாலே கழுத்து ஜவ்வு தேய்ந்துவிட்டது அல்லது விலகிவிட்டது என்று முடிவுகட்டி, தானாகவே ட்ராக்ஷன் சிகிச்சை வைத்துக் கொள்வதும் கழுத்துப் பட்டை வைத்துக் கொள்வதும் சரியல்ல.

சாதாரண வலி மாத்திரைகளில் கழுத்து வலி குறையவில்லை என்றால் குடும்ப டாக்டரையோ எலும்பு மூட்டு மருத்துவரையோ சந்தியுங்கள். கழுத்து வலியுடன், முழங்கைவரை இழுப்பது போல் குடைச்சல், கைவிரல்கள் மரத்துப் போவது, மேலும் இந்த அவஸ்தைகளால் சரியான தூக்கமின்மை போன்றவை ஏற்பட்டால் ஸ்பெஷலிஸ்ட்டின் ஆலோசனையும் முறையான வைத்தியமும் தேவை.

சரியான முறையில் படுத்துக் கொள்ளாததாலேயே பலருக்கு கழுத்துவலி வருகிறது. எப்படித் தூங்குவது கழுத்துக்கு நல்லது என்ற கேள்விக்கு எந்தக் குறிப்பிட்ட சரியான விடையும் கிடையாது. உங்களுக்கு எப்படிப் படுத்துக் கொண்டால் கழுத்தும் தலையும் வசதியாகப் படுகிறதோ, அப்படிப் படுத்துத் தூங்குங்கள்.

தவிர, தூங்கும் நேரம் முழுவதும் ஒரே நிலையில் ஒருவரால் தலையை வைத்துக் கொண்டிருக்க முடியாது. சிலர் தலையணையை மடித்து வைத்துக் கொண்டு, அதில் கழுத்தைக் கோணலாக வைத்துக் கொண்டு தூங்குவார்கள். இதனால் கழுத்தின் முதுகெலும்புகளுக்கு இடையே உள்ள ஜவ்வு விலகலாம். தலையணையே இல்லாமல் படுத்துக் கொண்டால் கழுத்து வலி வராது என்பதும் கனமான தலையணைதான் நல்லது என்பதும் தவறான நம்பிக்கைகள். பொதுவாக மிருதுவான தலையணைதான் எல்லோர் கழுத்துக்கும் ஏற்றது.

கழுத்து வலி என்று என்னிடம் வரும் பல இளைஞர்களைப் பரிசோதித்ததில் தொடர்ந்து அவர்கள் கம்ப்யூட்டர் மானிட்டரில் வேலை செய்வதுதான் கழுத்து வலிக்கான காரணம் என்று புரிந்தது. கணினித் திரை கண் பார்வைக்கு நேர்மட்டத்திலோ அதற்குக் கீழாகவோ இருக்கட்டும். தலையைத் தூக்கியவாறுதான் திரையைப் பார்க்க வேண்டும் என்றிருந்தால் கழுத்துவலி நிச்சயம்.

நான் மருத்துவ மாணவனாக இருந்தபோது, 'படித்தால் மட்டும் போதுமா' திரைப்படத்தை முதல் வரிசையில் உட்கார்ந்து அண்ணாந்து பார்த்து சிவாஜியின் நடிப்பை நான் ரசித்த கையோடு, தொடர்ந்து ஐந்து நாட்களையும் கழுத்து வலியோடு நகர்த்த வேண்டியிருந்தது ஞாபகத்துக்கு வருகிறது.

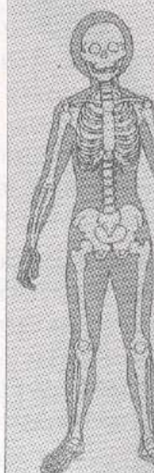
விலா நோகாமல் சிரியுங்கள்!

33

முதுகெலும்புத் தொடரின் மேல்பகுதியான கழுத்துக்கும் கீழ் முதுகுக்கும் நடுவில் அமைந்துள்ளவை தொராஸிக் முதுகெலும்புகள். இவை சற்றே பின்புறமாக வளைந்திருக்கும் (ரொம்ப வளைந்து விட்டால் அதைக் கூன் என்கிறோம்). இந்தப் பகுதியில் மொத்தம் பன்னிரண்டு எலும்புகள் ஒன்றின்மேல் ஒன்றாக அடுக்கப்பட்டுள்ளன.

இந்தப் பகுதியில் அசைவு மிகக் குறைவுதான். என்றாலும் இந்த எலும்புகளைச் சார்ந்த விலா எலும்புகள் இடைவிடாமல் அசைந்து கொண்டிருக்கின்றன. சொல்லப்போனால் குழந்தை பிறந்தவுடன் அதுவாகச் செய்யும் முதல் அசைவு விலா எலும்புகளுடையதுதான். முதல் மூச்சை இழுப்பதிலிருந்து இறுதி மூச்சு வரை, நம்மையும் அறியாமல் நிமிடத்துக்குப் பதினெட்டிலிருந்து இருபது தடவை இந்த விலா எலும்புகள் மேலும் கீழும் அசைந்துகொண்டே இருக்கின்றன. இந்த அசைவினால்தான் நம் மார்புக்கூடு விரிவடைந்து, நுரையீரல்களுக்குள் நல்ல காற்று சென்று வெளியேறுகிறது. நாம் தும்மும்போதும் இருமும்போதும் இந்த விலா எலும்புகள் சற்று வேகமாகவே அசைய வேண்டும்.

முக்கியமாக, நாம் விழுந்து விழுந்து சிரிக்க வேண்டுமானால் நம் விலா எலும்புகள் மேலும்



கீழும் வலியில்லாமல் நன்கு அசைய வேண்டும். 'விலா நோகச் சிரித்தான்' என்று ஒரு பேச்சுக்குச் சொன்னாலும் சிரிக்கும்போது விலா நோகாமல் இருப்பதே நல்லது!

'என்னால்தான் இதைச் செய்ய முடியும்' என்று ஆவேசமாக மார்தட்டிப் பேசும்போது நமது மைய மார்பெலும்பு (Sternum) நொடித்துப் போகலாம். அல்லது, இதயத்துக்கு பாதிப்பு நேரலாம். ஆனால், இப்படியெல்லாம் ஆகாமல் கவசமாகச் செயல்பட்டுப் பாதுகாப்பது நம் விலா எலும்புகள்தான்.

விலா எலும்புகளும் அவற்றைச் சார்ந்த சுவாசத் தசைகளும் எப்போதும் இயல்பாக அசைய முடிவதற்கு முக்கியக் காரணம் அவற்றுக்குப் பின்புறம் ஒற்றைத் தூணாக நின்று ஆதரவளிக்கும் மேல் முதுகு எலும்புத் தொடர்தான். தவிர, நம் தோள்பட்டையைச் சார்ந்த தசைகளும் இந்த எலும்புத் தொடரின் அரவணைப்பில்தான் செயல்படுகின்றன.

விலா எலும்புகள் மட்டுமல்ல, மூச்சு விடும்போதெல்லாம் ஒரு முக்கியத் தசைச் சுவரும் மேலும் கீழுமாக அசைந்து கொண்டேயிருக்கிறது. மார்புக் கூட்டையும் வயிற்றுப் பகுதியையும் பிரிக்கும் இந்தத் தசைச் சுவரின் பெயர் உதரவிதானம் (Diaphragm). பாலூட்டிகளுக்கு மட்டுமே உள்ள இந்தத் தசைச் சுவர், மனிதனுக்கு நன்றாகவே வளர்ச்சியடைந்திருக்கிறது. இந்தத் தசைச் சுவரும் தொராஸிக் முதுகெலும்புத் தொடரின் கீழ்ப் பகுதியை ஆதாரமாகக் கொண்டே செயல்படுகிறது.

ஓர் ஆச்சரியமான விஷயம். இந்தத் தசைச் சுவரை அசைய வைக்கும் கட்டுப்பாட்டுப் பகுதிகள் நம் கழுத்துப் பகுதியில்தான் (தண்டுவடத்தின் மேல் பகுதியில்) அமைந்துள்ளன. குலுங்கிச் சிரிக்கும்போதும் ஆழ்ந்து மூச்சு விடும்போதும் 'ஐயோ' என்று அலறும்போதும் இந்தத் தசைச் சுவரின் ஒத்துழைப்பு மிகவும் தேவை. இந்தத் தசைச் சுவரின் சீரான இயக்கம் தடுமாறினால் அதுவே விக்கல்!

டைவிங் செய்யும்போது ஏற்படும் விபத்துகளாலும், ஒருவரைத் தூக்கில் தொங்கவிடும்போதும் ஏற்படுவதுதான் மேல் கழுத்துப் பகுதியில் மிக மோசமான பாதிப்பு. மேல் பகுதியில் உள்ள கழுத்து எலும்புகளும் தண்டுவடமும் பாதிக்கப்பட்டவுடனே உதரவிதானமும் தன் வேலையை நிறுத்திக் கொள்கிறது. மூச்சு நின்று விடுகிறது.

ஆபத்தான நிலையில் ஒருவரைப் பார்த்தால் அவருக்கு மூச்சு வருகிறதா என்பதை முதலிலும் அவரது உடலிலிருந்து ரத்தம் வீணாகாமல் இருக்கிறதா என்பதை அடுத்ததாகவும் உறுதி செய்து கொள்வது மருத்துவர்களின் முக்கியக் குறிக்கோள். கழுத்து மற்றும்

தொராஸிக் பகுதியில் பெரும் பாதிப்பு என்றால், இந்த இரண்டு விஷயங்களிலுமே தடங்கல் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.

தொராஸிக் பகுதியில் லேசான வலி உண்டாகி, இரண்டு வாரங்களுக்கு மேல் நீடித்தால், அது காசநோயின் அறிகுறியாக இருக்கலாம்.

மருத்துவர்களைப் பொறுத்தவரையில் தொராஸிக் எலும்புப் பகுதியின் பாதிப்பை எக்ஸ்ரேயைக் கொண்டு கணிப்பது என்பது சற்று சவாலான விஷயம். நேரடியாக எக்ஸ்ரே எடுத்தால் பின்னணியில் உள்ள விலா எலும்புகளும் காட்சிதரும். பக்கவாட்டில் எடுத்தாலோ தோள்பட்டையில் உள்ள எலும்புகளும், தொராஸிக் எலும்புகள் மீது தங்கள் உருவத்தை சூப்பர் இம்போஸ் செய்யும். அதுவும் முதல் நான்கு தொராஸிக் முதுகெலும்புகளில் பாதிப்பு

என்றால் இந்த அவஸ்தை அதிகம். இதனால்தான் இந்த இடத்தில் பாதிப்பு என்றால் சி.டி. ஸ்கேன் அல்லது எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேனின் உதவியை நாட வேண்டியுள்ளது.

ஊர்வலங்களின்போது வெளியூர்களிலிருந்து பஸ்ஸிலும், லாரியிலும் கூட்டத்தை வரவழைப்பது நம் அரசியல் கட்சிகளின் பண்பாடு. அப்படி லாரிகளில் வரும் ஜனங்களில் சிலர் உள்ளே இடமில்லாததாலோ சும்மா ஒரு சாகசத்துக்காகவோ பஸ்ஸின் கூரையில் உட்கார்ந்துகொண்டு பயணம் செய்வார்கள். அப்படி வந்த ஒருவரை சாலை ஓர மரத்தின் கிளை தட்டிக் கீழே சாய்க்க, அவரது தொராஸிக் பகுதியில் அடிபட்டது. அதன்பின் அவர் கழுத்துக்குக் கீழே உணர்ச்சியில்லாமல் இயக்கம் நின்றுவிட, வாழ்நாள் முழுவதும் மிகுந்த அவதியுடன் நாட்களைக் கடத்த வேண்டிவந்தது.

முதுகெலும்புகளில் அடிபட்டு அது லேசாக நொறுங்கியிருந்தால்கூட அவ்வளவு தொந்தரவுகள் வருவதில்லை. ஆனால், முதுகெலும்புகள் இடம் மாறிவிட்டாலோ, அதற்குள் பயணம் செய்யும் தண்டுவடமும் ஏனைய நரம்புகளும் பாதிக்கப்பட்டாலோ, அடிபட்ட இடத்துக்குக் கீழே உள்ள தசைகள் எல்லாம் செயலிழந்துவிடுகின்றன.

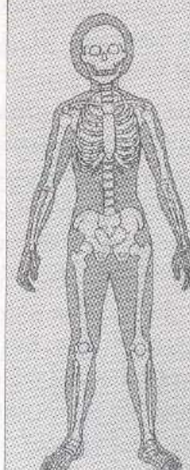
இதுபோன்ற அடிகளுக்குப் பிறகு எலும்பு முறிவுகளை ப்ளேட், ஸ்க்ரு போன்றவற்றின் மூலம் சரியான இடத்தில் பொருத்த முடியுமே தவிர, தண்டுவடத்துக்கும் நரம்புக்கும் ஏற்பட்ட பாதிப்பை சரிசெய்யவே முடியாது என்பது அதிர்ச்சிகரமான ஒரு மருத்துவ உண்மை. இதுபோன்ற பாதிப்புகள் மருத்துவ உலகுக்கு இன்னமும் மாபெரும் சவால்கள்தான்.

பஸ்ஸின் டாப்பில் உட்கார்ந்து சென்று விழுந்து வைத்தால்தான் முதுகெலும்பில் அடிபட வாய்ப்பு என்றில்லை. சாலைகளில் உள்ள நெட்டுக்குத்தலான வேகத் தடைகள் மீது பஸ் ஏறி எகிறிச் செல்லும்போது உள்ளே இருப்பவர்களின் உடல் முரட்டுத்தனமாகத் தூக்கிப் போடும்போதும் தொரர்ஸிக் எலும்புகள் பாதிக்கப்படலாம்.

பஸ், லாரி என்பதில்லை, காரில், மோட்டார்சைக்கிளில் செல்லும்போதும் இதுபோன்ற ஆபத்து உண்டு. எனவே, ஓட்டுனரிடம் இதுகுறித்து எச்சரிப்பது நல்லது. நுனி இருக்கையில் உட்கார்ந்து கொண்டு பின்புறம் தலையை வைத்துக் கொண்டு வருபவர்களின் தொராஸிக் பகுதி, திடீர் வேகத் தடைகளின்போது அதிகமாக பாதிப்படையும். நீங்கள் செல்லும் வண்டி (அது பஸ்ஸோ, காரோ) வேகத் தடையின் மீது ஏறுகிறது என்றால் முன்புற இருக்கையை இறுகப் பற்றிக் கொண்டு பின்புறம் அழுத்திச் சாய்ந்து கொள்ளவும்.

விலா எலும்பு முறிவா?

34



முன்னாள் அமைச்சர் ஒருவர் டாய்லெட்டில் விழுந்துவிட்டார். அப்போது பிடிமானத்துக்காக அங்குள்ள குழாயைப் பலமாகப் பிடித்திருக்கிறார். அந்த வேகத்தில் குழாய் கையோடு வந்துவிட, தண்ணீர் வேகமாகப் பீய்ச்சியடித்திருக்கிறது. இந்தக் களேபரத்தில் அவர் தடுமாறி எழுந்தபோது, வெஸ்டர்ன் டாய்லெட்டில் அவரது மார்புக் கூடு மோதிவிட்டது!

மருத்துவமனைக்கு வந்த அவர் தனது மார்பின் இடதுபுறம் வலி என்றதும், ஏதாவது இதயநோயோ என முதலில் சந்தேகித்தோம். பிறகு விவரம் அறிந்து எக்ஸ்ரே எடுத்துப் பார்த்ததில் விலா எலும்புகளில் எந்தவித முறிவும் தெரியவில்லை. மார்புக் கூட்டின் கீழ்ப் பகுதியிலோ வயிற்றின் மேல் பகுதியிலோ ரத்தம் கட்டியிருக்குமோ என்ற சந்தேகம் வந்தது. அல்ட்ரா சவுண்ட் ஸ்கேன் செய்து பார்த்ததில், அப்படி எதுவும் இல்லை என்று தெரிந்தது. மார்புக் கூட்டுப் பகுதியில் வேறெதாவது பாதிப்பு இருக்கலாம் என சந்தேகித்து, அப்சர்வ் செய்ய வேண்டும் என மருத்துவமனையில் அவரை ஒரு நாள் தங்கச் சொன்னேன். நிறைய வேலை என்று கூறி மறுத்துவிட்டுச் சென்றுவிட்டார் அவர்.

அன்று மாலையே தொலைபேசியில் அழைப்பு. "ஐயாவால் படுக்கையில் சாஞ்சுக்கவே முடியலை. படுத்துக்கிட்டா மூச்சடைக்குதாம்" என்றார் அவரது உதவியாளர். "களிம்பு போட்டுத் தேச்சும் வலி குறையலேங்கறாரு. தவிர, முன்னைக்கு இப்போ வலி அதிகமாயிடுச்சாம்" என்றார் அவரது மனைவி. அவரை மருத்துவமனைக்கு அழைத்துவரச் சொல்லி, மீண்டும் பரிசோதனைகள் - எக்ஸ்ரே, அல்ட்ரா சவுண்ட், ஈ.ஸி.ஜி. என்று. குறிப்பாக எதுவும் புலப்படவில்லை.

படுத்தவுடன் வலி வருவதால் வலிக்கு ஊசி போட்டு அன்று சற்று சாய்ந்தவாறு தூங்கச் சொன்னேன். "அடிபட்ட இடத்தில் ஒரு கட்டுப் போட்டு வலியைக் கொஞ்சமாவது இறக்குங்க" என்று அப்பாவித்தனமாக வேண்டினார் அவர் மனைவி. இதுபோன்ற சமயத்தில் கட்டு எதையும் போட்டு மார்புக் கூட்டை இறுக்கக்கூடாது. அது இன்னும் மூச்சை அடைக்கும். ஐஸ் ஒத்தடம் கொடுத்து நன்றாக மூச்சை இழுத்து விடுவதே மேல் என்பதைப் புரியவைத்தேன்.

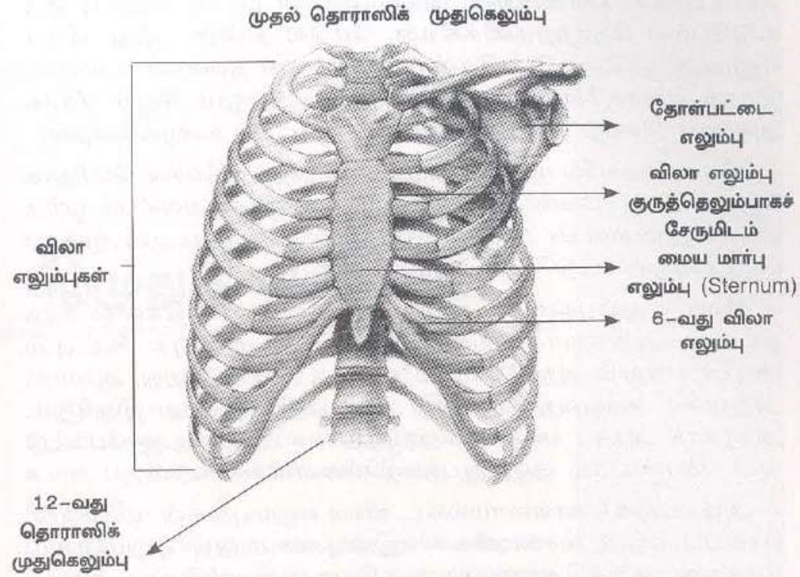
அடுத்த நாள் காலையில் அவரது வலி குறைந்திருந்தது. ஆனால், அவர் மூச்சை உள்ளிழுக்கும்போது இடது பக்க நுரையீரலில் காற்றோட்டம் மிகவும் குறைந்திருந்ததை சோதித்துப் பார்த்து அறிந்து கொண்டோம். லேசான காய்ச்சலும் இருந்தது. மீண்டும் மார்பு எக்ஸ்ரே எடுத்துப் பார்த்ததில் விலா எலும்புகள் அடங்கிய மார்புச் சுவருக்கும் நுரையீரலுக்கும் நடுவே ரத்தக் கசிவு ஏற்பட்டிருந்தது தெரிந்தது. ரத்தம் கணிசமான இடத்தை அடைத்துக் கொண்டதால் நுரையீரல் சுருங்கிவிட்டது. அதனால்தான் மூச்சடைப்பு.

பிறகு, அவரது (ஆறாவது மற்றும் ஏழாவது) விலா எலும்புகளுக்கிடையே மரத்துப் போவதற்கான ஊசி போட்டு, அங்கு தேங்கியிருந்த ரத்தத்தை மெல்லிய பிளாஸ்டிக் டியூப் மூலம் வெளியேற்றிய பிறகே சற்று நிம்மதி உண்டானது. அதற்குப் பிறகு எடுத்த (நான்காவது!) எக்ஸ்ரேயில்தான் தெரியவந்தது - அவரது ஆறாவது விலா எலும்பில் லேசான விரிசல் என்று.

இப்படி ரத்தக் கசிவையும் எலும்பு விரிசலையும் கண்டுபிடிக்க ஒன்றரை நாட்கள் ஆனது ஏன்? விரிசல் லேசானதாக இருந்தால் முதல் எக்ஸ்ரேயில் புலப்படாது என்பதோடு, ஓரளவுக்கு மேல் ரத்தம் தேங்கியிருந்தால்தான் அதை அல்ட்ரா சவுண்ட் சோதனையும் சி.டி. ஸ்கேனும் சுட்டிக்காட்டும் என்பதுதான் இந்தத் தாமதத்துக்குக் காரணம்.

மார்புப் பகுதியின் சுவருக்கும் நுரையீரலுக்கும் நடுவே இரண்டு படலங்கள் உள்ளன. இந்தப் பகுதியில், விலா எலும்பின் பாதிப்பினால் (முன்னாள் அமைச்சருக்கு ஏற்பட்டது போல்)

மார்புக்கூடு



லேசான ரத்தக் கசிவு ஏற்பட்டிருந்தால் வெறுமே கையாலோ, வலி நிவாரணி க்ரீம்களைப் போட்டோ தேய்த்தால் பாதிப்பு அதிகமாயிடும்.

எனவே, இதுபோல் மார்புக் கூட்டில் நேரடியாக அடிபட்டால் (direct blunt injury), விலா மற்றும் மைய மார்பு எலும்பில் முறிவு ஏற்பட்டிருக்கலாம் என்ற சந்தேகமும் உண்டானால், அந்த இடத்தை அழுத்தித் தேய்க்காமல் இருப்பதே நல்லது.

மைய மார்பு எலும்பை ஸ்டெர்னம் என்கிறோம். நீங்கள் கழுத்தில் சங்கிலி அணிந்து கொண்டிருப்பவரா? அதன் டாலர் தொங்குமிடம்தான் மைய மார்பு எலும்பு. ஒவ்வொரு தொராஸிக் முதுகெலும்பிலிருந்தும் இரண்டு பக்கங்களிலும் புறப்பட்டு இந்த மைய மார்பு எலும்புடன் சேர்கின்றன விலா எலும்புகள்.

மார்புக் கூட்டில் உள்ளவை பன்னிரண்டு ஜோடி விலா எலும்புகள். ஒன்று போல மற்றொன்று கிடையாது. அளவிலும் சரி, அமைந்துள்ள கோணத்திலும் சரி. இவற்றில் பத்துதான் நம் மார்புப் பகுதி செயல்பட உதவுகின்றன. கீழ்ப் பகுதியிலுள்ள மீதி இரண்டும் ஒப்புக்குச் சப்பாணி. இவற்றை 'ஃப்ளோட்டிங் ரிப்ஸ்' (Floating Ribs) என்போம். எனினும், வயிற்றின் பின் தசைகளுக்கு இவை இரண்டும் ஓர் அரவணைப்பாக உள்ளன.

மேல் ஆறு விலா எலும்புகளும் மைய மார்பு எலும்போடு நேரடியாகச் சேர்கின்றன. இதனால்தான் மார்பு எலும்பு ஒரு கூடுபோல் தோற்றமளிக்கிறது. மேலே உள்ள பத்து விலா எலும்புகளுக்கிடையே இரண்டு கோட்டிங் தசைகள் உள்ளன. இந்தத் தசைகளே விலா எலும்புகளை மேலும் கீழும் சீராக அசையச் செய்து நம் சுவாசத்துக்காக ஓயாமல் உழைக்கின்றன.

விலா எலும்பில் முறிவு ஏற்பட்டால் அதற்கு நீங்கள் பெரிதாக எதுவும் செய்ய வேண்டாம். இரண்டு வார ஓய்வு அவசியம். ஓரிரு விலா எலும்புகள் மட்டும் முறிந்திருந்தால் ஐஸ் ஒத்தடமும், மூச்சுப் பயிற்சிகளும் மட்டுமே போதுமானவை.

விலா எலும்புகளைச் சுற்றியுள்ள தசைப் பகுதிகளில் ரத்த ஓட்டம் அதிகமாக இருப்பதால்தான் மார்புக் கூட்டில் அடிபட்டாலும் அது சீக்கிரமே தானாக ஆறிவிடுகிறது. ஆனால், அதுவரை குத்துவது போன்று வலி அதிகமாகவே இருக்கும். அதற்காக அந்தப் பகுதியில் அழுத்தமாக பேண்டேஜ் போட்டு கட்ட வேண்டாம். அது ஆபத்தை விளைவிக்கக்கூடும்.

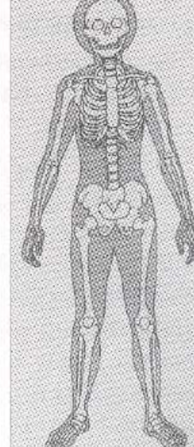
அடிபட்டுக் கொள்ளாமல்கூட விலா எலும்புகளின் முனையில் பாதிப்பு ஏற்படலாம். விலா எலும்புகள் மார்பு எலும்போடு சேர்வது குருத்தெலும்புப் பகுதியாக இருக்கிறது. இந்தக் குருத்தெலும்புப் பகுதியில் வீக்கம் (Inflammation) ஏற்பட்டால், அதுவும் கடும் வலியை ஏற்படுத்தலாம் என்பதோடு, அது காசநோயாக இருப்பதற்கும் வாய்ப்புண்டு.

குருத்தெலும்பு சேருமிடத்தில் ஏற்பட்ட வீக்கத்தால் கடும் வலி ஏற்படலாம். மாரடைப்போ என்றுகூட பயந்து போவார்கள். அந்தப் பகுதியைத் தொட்டாலே துடிதுடித்துப் போவார்கள். இங்கே ஒரு முக்கிய விஷயம். மாரடைப்பு ஏற்பட்டவர் தன் மார்பின் இடது பக்கத்தை அழுத்துவதால் வலி அதிகமாகி விடாது. மேலே குறிப்பிட்டது போன்ற அவஸ்தைகள் என்றால்தான் வலி அதிகமாகும்.

காசநோய் பாதிப்பு காரணமாக ஒன்றிரண்டு விலா எலும்புகளை நீக்க வேண்டி வந்தாலும் அதனால் உடலுக்குப் பெரியதாக எந்த பாதகமும் ஏற்பட்டுவிடுவதில்லை. ஆனால், எலும்பு நீக்கப்பட்ட இடத்தில் உள்ள தசைகளை முறையாகச் சரிசெய்துவிட வேண்டும் என்பது முக்கியம்.

கீழ்முதுகு வலியா?

35



முதுகெலும்புத் தொடரில் தொராஸிக் எலும்புகளுக்கும் இடுப்புக் கட்டுக்கும் நடுவே உள்ள பகுதியை 'லம்பார்' என்கிறோம். அதாவது கீழ்முதுகு.

ஐந்து முதுகெலும்புகள் ஒன்றோடொன்றாகக் கோக்கப்பட்டு சற்று முன்புறமாக வளைந்துள்ளது இந்தப் பகுதி. தொராஸிக் பகுதியில் (மேல் முதுகு) அமைந்துள்ள சிறிய பின்பக்க வளைவை சரிசெய்யவே இந்த முன் வளைவு.

மார்புக் கூட்டுக்கு எப்படி தொராஸிக் முதுகெலும்புப் பகுதி தூணாக இருக்கிறதோ, அதுபோல் வயிற்றுப் பகுதிக்குக் கீழ் முதுகெலும்பு ஆதரவாக இருக்கிறது. முதுகெலும்புத் தொடரிலேயே (கழுத்துப் பகுதியை விட்டுவிட்டால்) மிக அதிகம் அசைவது லம்பார் பகுதிதான். மூன்று பரிமாணங்களிலும் இது அசைய வேண்டியிருக்கிறது - சமயத்தில் தொந்தி தொப்பை போன்ற அதிகப்படி எடைகளைத் தாங்கிக்கொண்டு.

முன்னே குனிவது, பின்னால் சாய்வது, இட வலப் பக்கம் நம் உடலைச் சுழற்றுவது ஆகியவற்றை நம்மால் செய்ய முடிவதற்கு லம்பார் பகுதியில் ஏற்படும் சீரான அசைவுகள்தான் மிக முக்கியக் காரணம். இதுபோன்ற கூட்டு (Combination)

அசைவுகளால்தான் நாம் நமது அன்றாட வேலைகளை அனாயாசமாகச் செய்து கொண்டிருக்கிறோம்.

அதுவும் ஆண்ட்ரி அகாஸி, ஸ்டெஃபி போன்ற டென்னிஸ் புயல்கள் பல திசைகளில் பறந்து வரும் பந்துகளைத் துல்லியமாகத் தடுத்து ஆடுவது லம்பார் பகுதியின் அபார ஒத்துழைப்பால்தான். பரதக் கலைஞர்கள் தங்கள் இடுப்பை ஓயிலாக இரு கைகளாலும் பக்கவாட்டில் பிடித்துக்கொண்டு நட்டுவாங்கத்துக்கு ஏற்ப தங்கள் உடலின் மேற் பகுதியைச் சாகசமாக அசைப்பதும் லம்பார் எலும்புகள் அளிக்கும் ஆதரவினால்தான்.

அதேபோல, பக்கவாட்டில் குனிகிறோம் இல்லையா, உதாரணமாக நம் வலதுபக்கம் கீழே விழுந்துவிட்ட கைக்குட்டையை கால்களைத் திருப்பாமல் குனிந்து எடுப்போமே! அதுபோன்ற செயல்கள் சாத்தியமாவதுகூட கீழ் முதுகிலுள்ள ஐந்து எலும்புகளும் அசைந்து, நெகிழ்ந்து கொடுத்து ஒத்துழைப்பதால்தான்!

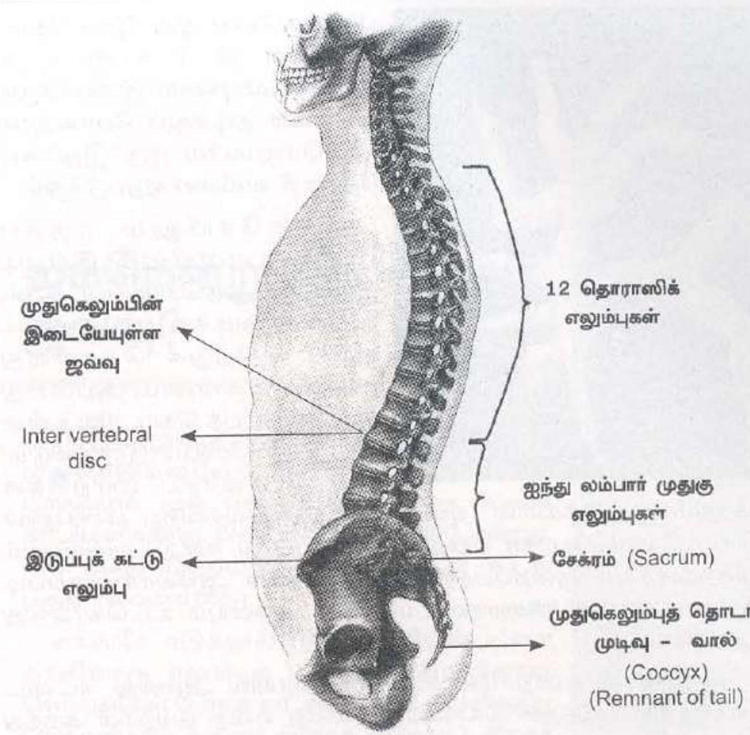
ஜுரம் என்பது வியாதியின் ஒரு அறிகுறிதானே தவிர, அதுவே ஒரு வியாதி அல்ல என்பது உங்களுக்குத் தெரியும். அதுமாதிரிதான் கீழ்முதுகு வலியும்.

கீழ்முதுகு வலிக்குப் பல காரணங்கள். அந்தப் பகுதிகளைச் சார்ந்த தசை, தசைநார்கள், ஜவ்வுகள் ஆகியவற்றில் பாதிப்பு ஏற்பட்டிருப்பது ஒரு காரணமாக இருக்கலாம். அதற்கு முன்னே உள்ள (abdominal) உறுப்புகள் மற்றும் ரத்தக் குழாய்களில் ஏற்பட்டுள்ள தொந்தரவினாலும் கீழ்முதுகு வலி ஏற்படலாம். தொராஸிக் முதுகெலும்புகளின் கீழ்ப் பகுதியில் பாதிப்பு என்றாலும் அது லம்பார் பகுதியில் வலியாகப் பிரதிபலிக்கலாம்.

இவ்வளவு காரணங்களில் நமது கீழ்முதுகு வலிக்கான சரியான காரணம் எது என்பதை எப்படிக் கண்டுபிடிப்பது? இதோ சில டிப்ஸ்கள்.

எந்தவித அடியும் படாத நிலையில் ஒருவருக்குக் கீழ்முதுகில் வலி ஏற்பட்டு, ஓய்வெடுத்துக்கொண்ட பிறகும் அது சிறிதும் குறையவில்லை என்றால் வயிற்றுப் பகுதியில் இருந்து அந்த வலி கீழ்முதுகுப் பகுதிக்கு வந்திருப்பதாகப் பொருள் கொள்ளலாம் (வயிற்றுப் பகுதி எனும்போது சிறுநீரகம், பித்த நீர்ப்பை, கணையம் ஆகியவையும் இதில் அடக்கம்). இதுபோன்ற வலி முதுகில் ஏற்பட்டாலும் தொப்புள் பகுதிக்கு மேலும் கீழும்கூட முறுக்கி வலிப்பதுபோல இருக்கும். இதனுடன் காய்ச்சலும் வாந்தியும் இருக்குமானால் அது வயிற்றுப் பிரச்னையாக இருக்கலாம். இதுபோன்ற நேரங்களில் குடும்ப மருத்துவரை உடனே ஆலோசிப்பது நல்லது.

கீழ்முதுகில் வலி ஏற்பட்டு அதோடு அந்தப் பகுதி ஏதோ பைசா கோபுரம் போல சாயத் தொடங்கியிருந்தால்

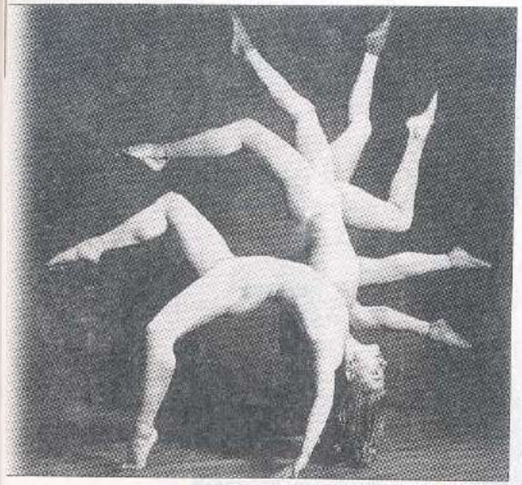


சந்தேகமில்லாமல் அது முதுகெலும்புப் பிரச்னைதான். கீழ்முதுகில் சிறிது சிறிதாக வலி அவ்வப்போது ஏற்பட்டுத் திடீரென அது அதிகமாகித் தொடைக்கோ காலுக்கோ பரவுமானால் அதுவும் முதுகெலும்புச் சிக்கல் தொடர்பானதுதான். படுத்து ஓய்வெடுத்தபின் வலி சற்றுக் குறைந்து நின்று போய், பிறகு நடக்கும்போது அதிகமானால் சந்தேகம் இல்லாமல் அது முதுகெலும்புத் தொடர் அல்லது அந்தப் பகுதியிலுள்ள தசைநாண்கள் சம்பந்தப்பட்டது என்று உறுதியாகக் கூறலாம்.

பொதுவாகக் கீழ்முதுகிலும் இடுப்புக் கட்டின் பின்புறமும் ஏற்படும் வலிகள் 90 சதவிகிதம் முதுகெலும்புத் தொடர்பானதாகவும் பத்து சதவிகிதம் வயிற்றுப் பகுதி தொடர்பானதாகவும் இருக்கின்றன.

சிலருக்குப் பலமூட்டுவலி (Poly Arthalgia) வரும். அதாவது உடலின் பல மூட்டுகளிலும் வலிக்கும்.

இதில் 'ஆங்கிலோஸிங் ஸ்பாண்டிலிடிஸ்' (Ankylosing Spondylitis) எனும் நோய் முதலில் கீழ்முதுகுவலியாக ஆரம்பித்துப் பிறகு இதர மூட்டுகளுக்குப் பரவும். கொடிய வேதனை கொடுக்கும் மூட்டுப்



பிடிப்பு நோய் இது. இந்த நோய் உள்ளவர்களுக்கு முதுகெலும்புகளை இணைக்கும் நாண்கள் தடித்துப் போவதால் முதுகெலும்பில் ஒரு இறுக்கம் தோன்றி வலியை ஏற்படுத்தும்.

எக்ஸ்ரேயிலும் ரத்தப் பரிசோதனையிலும் இப்படி இருப்பது உறுதிசெய்யப்பட்டால், அவர்கள் அடிக்கடி படுக்கையில் ஓய்வு எடுத்துக் கொள்வது நல்லதல்ல. காரணம், அப்போது முதுகெலும்புத் தொடரில் உள்ள மூட்டுகள் மேலும் இறுகிவிடும்! ஆழ்ந்த சுவாசப் பயிற்சிகள் மற்றும் மூட்டுக்களில் அசைவுகள் ஆகியவற்றைப் பின்பற்றச் சொல்வோம். யோகா பயிற்சியுடன் கூடவே, மூட்டு வலியையும் வீக்கத்தையும் குறைப்பதற்கு மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி தொடர்ந்து (Anti inflammatory) மாத்திரைகளையும் உட்கொள்வது அவசியம்.

முதுகுவலி என்றாலே கட்டாந்தரையில் அல்லது கட்டை பெஞ்ச்சில் படுத்துக் கொள்வது நல்லது என்ற தவறான கருத்து எப்படியோ பரவியிருக்கிறது. அது முதுகெலும்புத் தொடருக்கு மேலும் அவஸ்தையைத்தான் அளிக்கும். அதேபோல் கயிற்றுக் கட்டிலும் (படுத்துக் கொள்ளும்போது நடுப் பகுதியில் தொங்கிவிடுவதால்) முதுகெலும்புத் தொடருக்கு நல்லதல்ல. மல்லாந்து படுத்துக் கொள்வதுதான் முதுகெலும்புக்கு நல்லது என்றும் ஒரு தவறான கருத்து பரவலாக இருக்கிறது. நமது வசதிக்கேற்ப சௌகரியமாக பக்கவாட்டிலோ, சற்றுக் குப்புறவோ படுத்துக்கொண்டு தூங்குவதே நல்லது.

கீழ்முதுகு வலியால் பல்வேறு சிக்கல்கள் உண்டாகக்கூடும். அந்த வலி சில சமயம் அதற்கும் கீழே இறங்கி ஆசனப் பகுதிக்கோ, தொடையின் பின்புறத்துக்கோ செல்லலாம். முதுகெலும்பை முன்னாலோ, பின்னாலோ வளைப்பதில் சிக்கல் உண்டாகலாம். முதுகெலும்புத் தொடரைச் சுற்றி தசைகள் இறுகிக் கொண்ட உணர்வு ஏற்படலாம். சில சமயம் வலியைத் தொடர்ந்து கீழ்முதுகோ, கால் பகுதியோ மரத்துப் போன உணர்வும் ஏற்படக்கூடும். சையாடிகா எனப்படும் இந்தக் கால் குடைச்சலைப் பற்றிப் புரிந்து கொள்ள, முதுகெலும்புகள் ஒன்றோடொன்று இணைக்கப்பட்டிருக்கும் அடிப்படை அமைப்பைப் பற்றித் தெரிந்துகொள்வது நல்லது.

ஜம்மென்று இல்லையா ஜவ்வு?

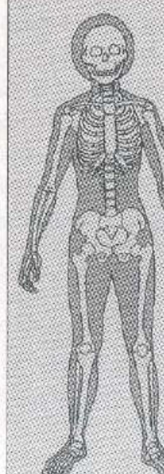
36

முதுகெலும்புத் தொடரில் உள்ள ஒவ்வொரு முதுகெலும்பையும் இரண்டு பகுதிகளாகப் பிரிக்கலாம். முன் பகுதி அவரை விதை போலக் காட்சியளிக்கிறது. பின் பகுதி வளையம் போன்றது. முன் பகுதி மிருதுவான எலும்பால் ஆன 'உடல் பகுதி' (Vertebral body).

எக்ஸ்ரே எடுத்தால் முன் பகுதியில் உள்ள ஒவ்வொரு எலும்பும் பல்வேறு அளவிலான செவ்வகங்கள் போலக் காட்சியளிக்கும் (மேலிருந்து பார்த்தால்தான் அவரை விதைத் தோற்றம்). இந்தச் செவ்வகங்களுக்கிடையே உள்ள ஜவ்வுகள் (inter vertebral disc) நார் போன்ற குருத்தெலும்பினால் ஆனவை.

மேலே சொன்ன உடல் பகுதியிலிருந்து இரண்டு கிளைகள் பின்புறமாகச் சென்று ஒன்றோடொன்று இணைந்து வளையமாகிறது (Vertebral arch). ஒவ்வொரு முதுகெலும்பின் வளையமும் அதன் மேல், கீழ் உள்ள முதுகெலும்புகளின் வளைவுகளோடு கச்சிதமாகச் சேர்கின்றன. இந்த வளையங்கள் சேருமிடமே அசையும் சைனோவியல் மூட்டுகள் (synovial joints).

கழுத்துப் பகுதியிலிருந்து முதுகெலும்புத் தொடரின் கீழ்ப் பகுதியான சாக்ரம் வரை முதுகெலும்பு வளைவுகள் கோக்கப்



பட்டிருக்கின்றன. இந்த வளையங்களுக்கு நடுவே உள்ள துவாரங்கள் வழியாகத்தான் தண்டுவடமும் அதைச் சார்ந்த நரம்புகளும், ரத்தக் குழாய்களும் பயணம் செய்கின்றன.

ஆக, நரம்புகள் வெளியேறும் துவாரம் முதுகெலும்பின் ஜவ்வுகளுக்குப் பின்னாலும், அசையும் மூட்டுகளுக்கு முன்னாலும் அமைந்துள்ளது. எனவே, ஜவ்வுகள் (பின்புறமாக) விலகினாலும் சரி, மேற்படி மூட்டுகளில் ஏதாவது தொந்தரவு ஏற்பட்டாலும் சரி, நரம்பு வெளியாகும் பாதையில் சிக்கல் ஏற்பட்டு, அந்த வேதனை தொடையிலோ, காலிலோ வலியாகப் பிரதிபலிக்கிறது.

லம்பார் முதுகெலும்பை மேலிருந்து கீழாக L-1, L-2, L-3, L-4, L-5 என்று குறிப்பிடுகிறோம். அதாவது L-5 என்ற எலும்புதான் கீழே உள்ள 'சாக்ரம்' என்ற பகுதியுடன் இணைகிறது. L-1, L-2-வைச் சேர்ந்த நரம்புகள் நம் இடுப்பை மடிக்கவும், L-3, L-4 சம்பந்தப்பட்ட நரம்புகள் கால் மூட்டை அசைக்கவும் L-5 நரம்புகள் கணுக் காலை அசைக்கவும் உதவுகின்றன.

இப்போது ஜவ்வு பற்றிக் கொஞ்சம் பார்ப்போம். அடிக்கடி அழுத்தம் மாறிக்கொண்டே இருக்கும் இடம் ஜவ்வு. ஒரு ஷாக் அப்சார்பர் போலச் செயல்படுகிறது இது. இதன் வெளிப்புறத்தில் உள்ள படலம் ஒருவித நார்த்தன்மை கொண்ட திசுக்களால் ஆனது. நடுவில் இருக்கும் திசு ஒருவித ஜெல்லி போன்றது.

புதியதாக இருக்கும்போது தரையில் எறிந்தால் நன்கு துள்ளி மேலெழும் பந்து, நாளாக ஆகத் தனது மேலெழும் தன்மையைக் இழக்கிறது இல்லையா? அதுபோலத்தான் வயதாக ஆக முதுகெலும்புகளுக்கிடையே உள்ள ஜவ்வுகளுக்கு அதிர்ச்சியை கிரகித்துக்கொள்ளும் தன்மையும் குறைகிறது. இப்படிக் காலப்போக்கில் ஜவ்வு, தனது எலாஸ்டிக் தன்மையைக் குறைத்துக் கொள்வது ஒருபுறமென்றால், விபத்து ஏற்படுவதாலும், அளவுக்கதிகமான எடையைத் தூக்குவதாலும் இளம் வயதிலேயே சிலருக்கு ஜவ்வு விலகிவிடுகிறது.

கீழ் முதுகெலும்பில் வலி ஏற்படப் பல காரணங்கள். ஒன்று, ஜவ்வு விலகுவது; அடுத்தது முதுகெலும்பின் பின்புறத்திலுள்ள அசையும் (சைனோவியல்) மூட்டுகள் தடித்துப் போவது. இந்தக் காரணங்களால் தண்டுவடம் செல்லும் வழி குறுகுகிறது. தண்டுவடத்திலுள்ள நரம்புகள் இதனால் சிரமப்படுவதோடு அதைச் சுற்றியுள்ள சிறுசிறு ரத்தக் குழாய்கள் நெரிக்கப்பட்டு சரியாக இயங்காமல் போய், அங்குள்ள நரம்புகளுக்குப் போதிய ரத்த ஓட்டம் நடக்காமல் தடைப்பட்டு வலி அதிகரிக்கிறது.

சிலருக்குப் பிறவியிலேயே தண்டுவடம் செல்லும் பாதை குறுகலாக அமைந்துவிடும் (சராசரியாக தண்டுவடம் செல்லும்

கீழ்முதுகின் எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன்

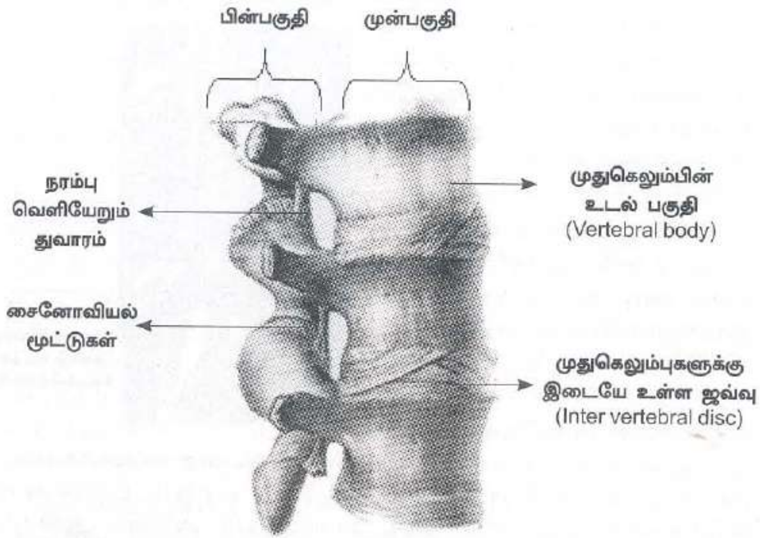
ஜவ்வு விலகித் தண்டு வடத்தை நெருக்கியிருக்கிறது

பாதையின் விட்டம் 14-லிருந்து 16 மில்லி மீட்டர் வரை இருக்கும்). அவர்களுக்கு இளமையிலேயே முதுகெலும்பு வலி தொடங்கிவிடும். மற்றபடி முதுகெலும்புத் தொடரில் வலி பொதுவாக நாற்பது வயதுக்கு மேல்தான் உண்டாகும்.

காலில் இழுக்கும்படியான வலி ஏற்பட்டால், அந்த இடத்தை நன்கு அழுத்திப் பாருங்கள். வலி அதிகமாகவில்லை என்றால் 90 சதவிகிதம் அது கீழ்முதுகிலிருந்து வரும் குடைச்சல்தான்.

லேசான முதுகெலும்பு வலி இருந்து தொடை மற்றும் கால் வலி இல்லையென்றால் கவலைப்பட வேண்டாம். வலி குறைப்பு மாத்திரை மற்றும் ட்ராக்ஷன் சிகிச்சையில் அது சரியாகிவிட வாய்ப்புகள் அதிகம். ஆனால், தொடர்ந்து மூன்று வாரங்களுக்கு மேல் இந்த வலி இருந்தாலோ, முதுகைச் சாய்க்கவோ, குனியவோ முடியவில்லையென்றாலோ, வயிற்றில் அடிக்கடி சுரீரென்ற உணர்வு ஏற்பட்டாலோ மருத்துவரை அணுகி, வலிக்கான காரணம் - ஜவ்வு விலகலா அல்லது வேறெதாவதா என்பதை அறிந்துகொள்ள வேண்டும்.

நெய்வேலியில் வசித்துவந்த ஒரு பெண்மணிக்குக் காலில் கடும் வலி ஏற்பட்டது. சமையலறையில் ஒரு முறை வழுக்கி விழுந்ததால்தான் அந்த வலி என்று முடிவெடுத்தார் அவர். கால் ஒரு பக்கமாக இழுக்கத் தொடங்கியது. நாட்டு மருத்துவர் ஒருவரிடம் காட்டி, காலை அழுத்தி ஒரு கட்டுப் போட்டுக் கொண்டார். கட்டைப் பிரித்ததும் அந்தக் காலே மரத்துப்போன உணர்வு ஏற்பட்டது அவருக்கு. அதன்பின் உள்ளூர் மருத்துவமனையில் சிகிச்சைக்குச் செல்ல, அவரது காலில் எந்த இடத்திலும் ரத்தம் கட்டிக் கொள்ளவில்லை என்பதை சோதனையின் மூலம் உறுதி செய்தனர். பிறகு அந்தப் பெண்மணி ஒரு பிசியோதெரபிஸ்டிடம் தானாகவே வீட்டிலேயே ட்ராக்ஷன் எடுத்துக் கொண்டும் வலி சரியாகவில்லை. அதற்குப் பிறகு அவரால் நடக்கவோ, நிற்கவோகூட முடியவில்லை. அந்த நிலையில் எங்களிடம் சிகிச்சைக்கு வந்தார். பரிசோதித்துப் பார்த்ததில் அவரது முதுகெலும்பில் (L-4, L-5) ஜவ்வு விலகி, நரம்பு வெளியாகும் பாதை மிகவும் பாதிக்கப்பட்டிருந்தது புலப்பட்டது. விலகியிருந்த ஜவ்வை ஆபரேஷன் செய்து அகற்றிய பிறகே அவரது கால்வலி குறைந்தது. கால் மரத்துப்போவதும், குதிகால் இயக்கங்களும் சரியாக ஐந்தாறு வாரங்கள் ஆயின.



ஜவ்வு அதிகமாக விலகியிருந்தாலோ, அல்லது முதுகெலும்புக்குப் பின்னால் உள்ள வளைய இணைப்பு தடித்துப் போய் அதனால், கால் வலி அதிகமாகி, மரத்துப் போனாலோ ஆபரேஷன் செய்வது அவசியமாகிவிடுகிறது.

முதுகெலும்பில் ஆபரேஷன் என்றவுடன் பலருக்கும் ஏற்படும் அச்சம் எவ்வளவு காலம் படுத்துக்கிடப்பது என்பதுதான். ஜவ்வு விலகுவதை சரி செய்வது, தடித்துப் போன முதுகெலும்புப் பகுதியை இயல்புக்குக் கொண்டுவருவது ஆகியவற்றுக்கான ஆபரேஷன் சாதாரணமானதுதான்.

ஆபரேஷன் ஆன அடுத்த நாளே நிற்கலாம். நான்கைந்து நாட்களில் வீட்டுக்குச் சென்று விடலாம். இரண்டு வாரங்களில் தினசரி வேலைகளைச் செய்யத் தொடங்கலாம். ஆனால், இது முதுகெலும்பு வலி மற்றும் அதனால் ஏற்படும் கால்வலி ஆகியவற்றை நீக்கத்தான். கால் மரத்துப்போனாலோ அல்லது தசைகள் பலவீனமடைந்திருந்தாலோ அதை இயல்பு நிலைக்குக் கொண்டுவர ஐந்தாறு வாரங்கள் ஆகும்.

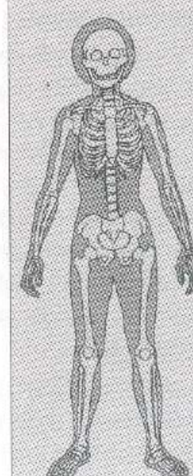
நோயாளிகளின் மற்றொரு பயம் 'முதுகெலும்பிலுள்ள நரம்பிலா ஆபரேஷன் செய்யப் போகிறார்கள்?' என்பதுதான். இதுபோன்ற ஆபரேஷன்களை நரம்புகளில் செய்வதில்லை. தண்டுவடத்தைச் சார்ந்த முதுகெலும்புப் பகுதியில் செய்து, தண்டுவடம் - நரம்புப் பகுதியின் மேல் உள்ள அழுத்தத்தை நீக்கி அதன் இயல்பு நிலைக்குக் கொண்டுவர முயற்சிக்கிறோம்.

பிறவியிலேயே ஒரு பிழை இருந்தாலும்...

37

முதுகெலும்புத் தொடரை கிட்டத்தட்ட ஒரு தொடர் சங்கிலி என்றோம். கட்டுக்கோப்புடன் கூடிய நெகிழ்ந்து கொடுக்கும் சங்கிலி. சரி, அதென்ன 'கிட்டத்தட்ட' ? முதுகெலும்புத் தொடரின் கீழ்ப் பகுதியான சாக்ரம் சிறிதும் அசையாத ஒன்று என்பதால்தான் அந்த வார்த்தை.

சாக்ரத்துக்குச் சற்றே மேலே உள்ள லம்பார் முதுகெலும்புகள் (L-4, L-5) மிக அதிகம் அசைய வேண்டியிருப்பதால் அதற்கு ஈடுகொடுக்கும் வகையில் சாக்ரம் பகுதி உறுதியாக நிற்க வேண்டி இருக்கிறது. இடுப்பு எலும்போடு இணைந்து இடுப்புக் கட்டின் பின் சுவராக அமைகிறது சாக்ரம்.



லம்பார் முதுகெலும்புகளுடம் சாக்ரம் சேருமிடம் ஒரு 'ஸ்பெஷல் ஜங்ஷன்'. இந்த ஜங்ஷன் பலருக்குக் கச்சிதமாக அமைந்திருப்பதில்லை. தவிர, நம் முதுகெலும்புத் தொடரில் பிறப்பிலேயே உண்டாகிவிடும் பிழைகள் அதிகம். அதுவும் குறிப்பாக L-4, L-5 எலும்புகள் மற்றும் ஸ்பெஷல் ஜங்ஷனில் பிறப்புப் பிழைகள் ஏற்பட வாய்ப்புகள் அதிகம்.

சாக்ரத்தில் உள்ள குறைபாடு வெளிப்படையாகத் தெரியாது. ஒரு சிலருக்கு மட்டும்தான் அந்தப் பகுதியில் புடைத்துக்கொண்டு காட்டிக் கொடுக்கும்.

லம்பார் - சாக்ரம் ஜங்ஷன் சரியாக அமையாவிட்டால் சாக்ரத்துக்கு மேலே உள்ள L-4, L5 பகுதிகள் முன்புறமோ பக்கவாட்டிலோ நழுவத் தொடங்கும். பல பெண்களுக்கு இந்தக் குறைபாடு பதினேழு பதினெட்டு வயதில் ஏற்படுகிறது. அப்போது முதுகுவலி ஏற்பட்டுப் பின்னர் சரியாகிவிடும்.

பிறகு, முதல் பிரசவத்துக்குப் பின்னர் அது பெரும் சிக்கலாகலாம்! வெகு சிலருக்கு 30-40 வயதில் லேசான கீழ்முதுகு வலி ஏற்படும். எக்ஸ்ரேயில் பார்த்தால் ஜங்ஷனில் உள்ள குறைபாடு வெளிப்படும். குனிந்து நிமிர்ந்தால் 'க்ளிக்' என்ற ஒலி, முதுகில் சுரீரென்ற வலி, பிறகு தொடையில் இழுப்பது போல் ஒரு பிடிப்பு, இவையெல்லாம் பெரும்பாலும் லம்பார் - சாக்ரம் சந்திப்பில் பிரச்னை வளர்வதன் அறிகுறிகள்.

கால் வலி அதிகம் இருந்து அங்கு பலவீனத்தையும் உணர்ந்தால் லம்பார் - சாக்ரம் ஜங்ஷனில் பிறவியிலேயே பிழை இருக்கலாம்! தவிர, முதுகெலும்புகள் ஒன்றோடொன்று தவறாகப் பிணைந்து இருக்கலாம். இதைக் கண்டுபிடிக்க மூன்று கோணங்களிலும் எடுக்கப்படும் எக்ஸ்ரேக்களே போதுமானவை. என்றாலும், சில சமயம் எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேனின் உதவி தேவைப்படும். முதுகெலும்பு நழுவுதல் பிரச்னைகளுடன் அதற்கு மேலே அல்லது கீழே உள்ள ஜவ்வு எதுவும் விலகவில்லை என்பதை உறுதி செய்து கொள்ளவும், தண்டுவட நரம்புகளில் மருவோ கட்டியோ இல்லை என்பதை அறிந்துகொள்ளவும் எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் அவசியமாகிறது.

திருமணமாகி மூன்று மாதங்களாகியிருந்த இளம் பெண் ஒருத்தி வீட்டை சரிசெய்யும் ஜோரில் ஏணியில் ஏறி ஒட்டடை அடிக்கத் தொடங்கினாள். இறங்கும்போது ஏணியின் மூன்றாவது படியிலிருந்து தொப்பென்று கீழே குதித்து இறங்கினாள். இடுப்பில் கடும் வலி. பிறகு வலது காலிலும் வலி! எக்ஸ்ரே எடுத்துப் பார்த்ததில் L-5 முதுகெலும்பின் பின்பகுதியில் லேசான குறைபாடு இருப்பது தெரிந்தது. எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் எடுத்துப் பார்த்ததில் ஜவ்வு மிகவும் அதிகமாக விலகியிருந்தது தெரிந்தது. அறுவை சிகிச்சை செய்து விலகியிருந்த ஜவ்வை நீக்கிய பின்பு கால் வலி குறைந்தது.

ஆனால், இடுப்பு வலி முழுவதுமாகக் குறைந்துவிடவில்லை. தாய்மையை எதிர்பார்க்கும் இளம் பெண் என்பதால் யோசித்து ஒரு முடிவுக்கு வந்தோம். L-5 முதுகெலும்பு சாக்ரத்துக்கு முன்னே நகராமலிருக்கச் செய்ய வேண்டும் (Spinal fusion) என்பதற்காக ஸ்க்ரூக்களைப் பொருத்தி, போன் க்ராஃப்டிங்கும் செய்தோம். அதன்பின் அந்தப் பெண் முழுவதுமாக வலி நீங்கி தன் கணவருடன் தலை தீபாவளியை மகிழ்ச்சியாகக்

கொண்டாடினார் என்பதில் எங்களுக்கும் மகிழ்ச்சி!

இதுபோன்ற முதுகெலும்பு இடம் மாறும் பிரச்னைகள் இளம்பெண்களுக்குத்தான் என்றில்லை. அத்தை, பாட்டிகளுக்கும்கூட ஏற்படலாம். ஏன், ஆண்களுக்கும்கூட, இதுபோன்ற மெகா சிக்கல்கள் வரும்.

ஐம்பத்தைந்து வயதான அந்தப் பெண்மணிக்கு வாக்கிங் போவதென்றால் வெகு இஷ்டம். லேசாக இடுப்புவலி ஏற்பட்டது அவருக்கு. அது கால்வலியாக மாறிவிட்டது. வேறொரு மருத்துவமனையில் சி.டி. ஸ்கேனும் எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேனும் எடுக்கப்பட்டு, L-4, L-5 ஜவ்வு விலகிவிட்டதெனக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, அதற்கான ஆபரேஷன் செய்யப்பட்டது.

அதைத் தொடர்ந்து காலில் வலி குறைந்தாலும், கால் மரத்துப் போவது அதிகமாகிவிட்டது. உட்காரவோ படுக்கையில் புரளவோ முடியாமல் போய், பின்னர் மற்றொரு காலும் மரத்துப்போகத் தொடங்கியது. இப்படி இரண்டு மாதங்கள் அவதிப்பட்டார். மீண்டும் ஸ்கேன், எக்ஸ்ரேக்கள், ரத்த பரிசோதனைகள். கீழ் முதுகில் காசநோயின் தாக்குதலினால்தான் வலி எனக் கருதி அதற்கான மாத்திரைகளை உட்கொள்ளச் செய்தார்கள். இப்படி மேலும் ஒன்பது மாதம் வலியுடனேயே படுக்கையில் கழிந்தது.

அதன்பின், விரக்தியும் சோர்வுமாக எங்களிடம் சிகிச்சைக்கு வந்தார் அவர். கூடவே ஒரு பெரிய சூட்கேஸ். அதில் அவர் அதுவரை செய்து கொண்டிருந்த மருத்துவப் பரிசோதனைகளின் ரிசல்ட்டுகள், எக்ஸ்ரேக்கள், ஸ்கேன்கள்.

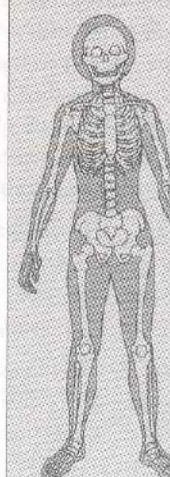
அந்தப் பெண்மணியைப் பரிசோதனை செய்துவிட்டு மீண்டும் ஒரு எக்ஸ்ரே (ம்! வேறு வழியில்லை!) எடுத்துப் பார்த்ததில், அவரது L-4 முதுகெலும்பு L-5 முதுகெலும்பில் சரியாக உட்காராமல் முன் பக்கமாகவும் பக்கவாட்டிலும் நகரத் தொடங்கிவிட்டது தெரிந்தது.

ஆபரேஷன் செய்து நரம்புகளில் உண்டாகியிருந்த அழுத்தத்தை சரிசெய்து, அந்த முதுகெலும்பு மேலும் நகராமலிருக்க ஸ்க்ரூ பிளேட்டுகளுடன் அதை உறுதிப்படுத்தினோம். அது மட்டுமல்ல, பிறகு வயிற்றைத் திறந்து L-4, L-5-க்கு நடுவே போன் க்ராஃப்ட் செய்தோம். அதன்பின், கால் வலியும் இடுப்பு வலியும் குறைந்து, சமீபத்தில் வாஷிங்டனிலுள்ள தன் மகளைப் போய்ப் பார்த்துவிட்டு, அப்படியே சான்பிரான்ஸிஸ்கோவில் உள்ள 'கோல்டன் கேட் தொங்கு பாலத்தில்' நடந்து சாகசம் செய்துவிட்டுத் திரும்பி வந்திருக்கிறார் அந்தப் பெண்மணி.

முதுகெலும்புச் சங்கிலி சாக்ரத்தோடு முடிவதில்லை. அதற்கும் கீழே உள்ளது வால் பகுதி. ஆம்! எஸ்.வி.சேகர் மட்டுமல்ல, உண்மையில் நாமெல்லாம்கூட வால் பையன்கள்தான்!

வண்டியில் பெண்கள் எப்படி உட்காரலாம்?

38



'சரியான ரெட்டைவால்' என நம் வீட்டுக் குழந்தைகளை ரசித்திருப்போம்(?). 'அவன் எங்கிட்ட ரொம்ப வாலாட்டறான். வாலை ஒட்ட நறுக்கிடுவேன்னு அவன்கிட்டே சொல்லி வை!' என்று எச்சரித்திருப்போம். சரி, இதெல்லாம் ஒரு பேச்சுக்குத்தானா? இல்லை, நிஜமாகவே நமக்கு வால் உண்டா என்றால், உண்டு!

முதுகெலும்புத் தொடரின் கீழ்முனையே இந்த வால் பகுதியான 'காக்சிக்ஸ்' (Coccyx). சாக்ரம் போலவே இதுவும் அசையாத பகுதி. குரங்கிலிருந்து பிறந்தவன் மனிதன் என்பதற்கான அழுத்தமான அடையாளச் சின்னம்தான் காக்சிக்ஸ். நான்கு எலும்புகள் சேர்ந்தது இந்தப் பகுதி என்றாலும் அவை ஒன்றொடொன்று இணைந்து பார்வைக்கு ஒரே எலும்பாகக் காட்சியளிக்கின்றன. இவற்றுக்கிடையே எந்தவித அசைவும் கிடையாது.

ஆண்களுக்கு மிகச் சிறிதாக வளைந்து முடிவடையும் இந்த காக்சிக்ஸ், பெண்களுக்கு ஒரு ஹாக்கி ஸ்டிக் போல நீண்டு உள்பக்கமாக வளைந்திருக்கிறது. பெண்கள் தாயாவதற்கு வசதியாக இயற்கை ஏற்படுத்திய அமைப்பு இது.

காக்சிக்ஸினால் என்ன பயன்? அதிகப் பயன் கிடையாது! ஆனால், தொந்தரவுகள் உண்டு.

நாம் உட்காரும்போது சாக்ரமும் காக்சிக்ஸும் இணையும் இடம் இயல்பாக நெகிழ்ந்து கொடுக்க வேண்டும். இல்லையென்றால் அந்தப் பகுதியில் வலி உண்டாகும்.

சிலருக்குப் பிறவியிலேயே காக்சிக்ஸ் நீளமாக இருந்து அதிகமாக அழுத்தப்படுகிறது. வேறு சிலர் திடீரென்று விழுந்து வைத்து, காக்சிக்ஸில் வலியை வரவழைத்துக் கொள்வார்கள். முக்கியமாக படிக்கட்டுகளில் விழும்போது சிலர் சமாளித்துக் கொண்டு உட்கார்ந்தபடி விழுவார்கள். அப்போது காக்சிக்ஸ் அதிகமாக பாதிக்கப்படலாம்.

காக்சிக்ஸ் பகுதியில் லேசான வலி என்றால் கவலைப்பட எதுவுமில்லை. ஆனால், அந்த வலி மேலும் மேலும் அதிகரித்துக் கொண்டிருந்தாலோ, உட்காரும்போது அதிகமானாலோ சிகிச்சை அவசியம்.

சில சமயம் காக்சிக்ஸ் எலும்பின் முனை உடைந்தும் கடும் வலியை ஏற்படுத்தலாம். ஆபரேஷன் செய்து காக்சிக்ஸை நீக்கி அதைச் சேர்ந்த தசைகளைச் சரிசெய்தால் வலி குறையும். வாலு போச்சு கத்தி வந்ததுபோல ஆபரேஷன் கத்தி வந்ததால் வாலு போச்சு! வலியும் போச்சு! இப்படி 'வாலறுப்பது' என்பது சிறிய ஆபரேஷன்தான். கவலைப்படத் தேவையில்லை.

ஆசிரியையாகப் பணியாற்றும் ஒரு பெண் தினமும் சைக்கிளில்தான் பள்ளிக்குச் செல்வார். பள்ளங்களில் சைக்கிள் தூக்கித் தூக்கிப் போடும்போதெல்லாம் காக்சிக்ஸ் பகுதியில் உண்டான வலியை அலட்சியம் செய்தார். அவருக்குத் திருமணம் ஆகி, தேன் நிலவில் தொடங்கியது பிரச்னை. இல்லற உறவின்போது காக்சிக்ஸில் வலி உண்டாக, நாளடைவில் அந்த உறவே கசந்துபோய், கணவன் மனைவிக்கிடையே பலவித மனவேறுபாடுகள் எழுந்தன. கடைசியில், விவாகரத்து வரை கொண்டுவிட்டது காக்சிக்ஸ்!

அந்த சமயத்தில் எங்களிடம் சிகிச்சைக்கு வந்தார். ஆபரேஷன் செய்து காக்சிக்ஸை அகற்றினோம். வலியும் அகன்றது; கணவன், மனைவிக்கிடையில் எழுந்த மனவேறுபாடும் அகன்றது. 'விவாகரத்து' எண்ணமும் வாலோடு போயிற்று.

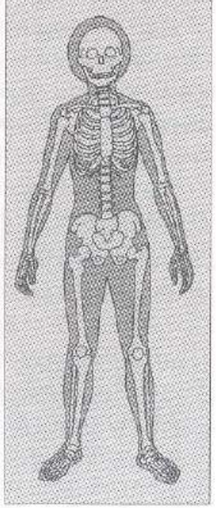
நம் சாலைகளின் மேடு பள்ளங்களைப் பார்க்கும்போது, டூவீலர்களில் செல்பவர்களின் முதுகெலும்புகளை நினைத்துக் கவலை உண்டாகிறது. கரடுமுரடான சாலைகளில் பயணம் செய்யும்போது மெதுவாகச் செல்லவும். வண்டியில் ஷாக் அப்சார்பர்கள் நல்ல நிலையில் இருப்பதை உறுதி செய்து கொள்ளவும். இருக்கைகளில் அதிக குஷன் இருப்பது முதுகெலும்பு பாதிப்பைக் குறைக்கும்.

புடவை அழகான உடைதான். ஆனால், டூவீலர்களின் பின்புறம் அமர்ந்து செல்ல அது ஏற்ற உடை அல்ல. ஏனென்றால் இரு கால்களையும் இருபுறமும் போட்டுக் கொண்டு செல்ல புடவை அனுமதிப்பதில்லை. ஒரே பக்கமாகக் கால்களைத் தொங்கப் போட்டு உட்காருவது முதுகெலும்புக்கு அசௌகரியம். அதுவும் பத்துப் பன்னிரண்டு கிலோ மீட்டரைவிட அதிக தூரப் பயணமென்றால் முதுகெலும்புக்கு இது நிச்சயம் பெரும் சோதனைதான்!

எனவே, புடவை அணிந்து வண்டியின் பின்புறம் அமர்ந்து செல்லும் பெண்கள் ஒரே புறம் கால்களைத் தொங்கப் போட்டுக்கொள்ள நேர்ந்தாலும், தங்கள் உடம்பை முறுக்கித் திருப்பிக் கணவரின் தோள் வழியே சாலையைப் பார்க்க முனையாமல், ஸ்கூட்டரையோ, கணவரையோ இறுகப் பற்றிக் கொண்டு (அவர் மேல் கோபம் இருந்தாலும்) நேராக உட்காருவதுதான் அவர்கள் முதுகெலும்புக்குக் கொஞ்சமாவது நல்லது.

காலர் எலும்பு முறிவா?

39



விலங்கினங்களுக்கு உள்ள முன் கால்கள்தான் மனிதனுக்குக் கைகளாக உள்ளன. இந்தக் 'கால்'களை உள்ளங்கை (hand), முழங்கை (fore arm), புஜம் (முழங்கையிலிருந்து தோள்பட்டை வரை) என்று பல்வேறு பகுதிகளாகப் பிரித்துச் செயல்படுத்துகிறோம். இப்படி மனிதனின் 'முன் கால்கள்' பரிணாம வளர்ச்சியில் பலதையும் சாதிக்கவல்ல கைகளாக மாறிவிட்டன (டிப்ஸ் வாங்குவதிலிருந்து டிஷ்யூம் போடுவதுவரை).

உடம்பில் உள்ள பிற மூட்டுகளைவிட, அதிகபட்சம் அசையக்கூடியது தோள் மூட்டுதான். முன் - பின்னாக, மேல் - கீழாக மற்றும் சுற்றும் விதத்தில் தோள் மூட்டை அனாயாசமாக அசைக்க முடியும்.

கால்களுக்கும் கைகளுக்கும் ஒரு முக்கியமான வித்தியாசம் உண்டு. கால் பகுதி நம் உடல் பகுதியோடு இடுப்புக் கட்டு எலும்பு மூலமாக இணைகிறது. ஆனால், நம் கைகள் அப்படி எலும்பு மூலமாக இணையவில்லை. மாறாக தசைகள் மூலமாக இணைகின்றன. இதனால்தான் தோள் மூட்டால் எளிதாகச் சுழல முடிகிறது.

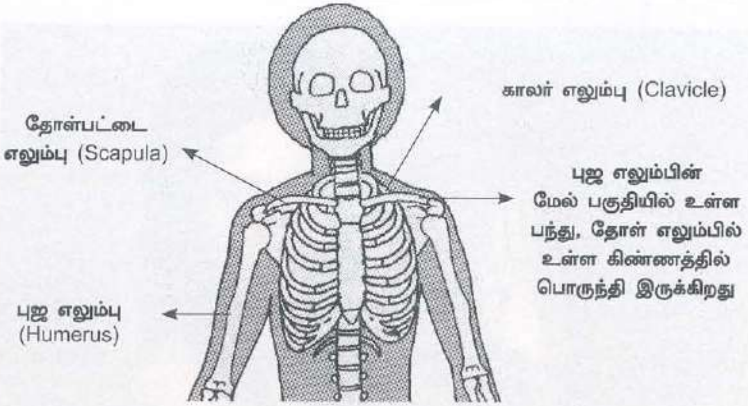
தோள் மூட்டு, பந்துக் கிண்ண மூட்டு வகையைச் சேர்ந்தது. அதாவது கையின் மேல் பகுதியில் உள்ள பந்து போன்ற அமைப்பு தோள் எலும்பில் உள்ள

கிண்ணத்தில் பொருந்தியிருக்கிறது. பந்துப் பகுதி கிண்ணப் பகுதியைப் போல் கிட்டத்தட்ட நான்கு மடங்கு பெரியது. இதனாலேயே நம் கைகளைச் சுலபமாக அசைக்க முடிகிறது. ஆனாலும், ஒரு அவஸ்தை, கிண்ணத்தை விட்டுப் பந்து எளிதாகப் பிசகிவிடக்கூடிய அபாயம் அதிகம்.

தோள் பட்டை எலும்பை மார்பு எலும்பின் மேல் பகுதியோடு இணைக்கும் எலும்பு, காலர் எலும்பு. குழாய் வடிவ (tubular bone) எலும்பு இது. நம் உடலின் பிற குழாய் வடிவ எலும்புகள் மேல் கீழாகவே பெரும்பாலும் அமைந்திருக்க, காலர் எலும்பு மட்டும்தான் படுக்கை வாக்கில் அமைந்திருக்கிறது.

காலர் எலும்பின் மேலிருந்து கழுத்தை நோக்கிச் செல்லும் தசைகள்தான் தலையை அசைக்க உதவுகின்றன. காலர் எலும்பிலிருந்து புஜ எலும்புகளுக்குச் செல்லும் தசைகள் பலமான பொருளைத் தூக்க உதவுகின்றன. பளு தூக்கும் பயில்வான்களின் மார்புப் பகுதியில் புடைத்துக் கொண்டு காட்சியளித்து நம்மை பிரமிக்க வைப்பது இந்தத் தசைகள்தான்!

காலர் எலும்பில் முறிவு ஏற்படுவது வெகு சகஜம். ஆனால், மிக சீக்கிரம் குணமாவதும் இந்த எலும்புதான். காலர் எலும்பில் இரண்டுவிதமான முறிவுகள் ஏற்படுகின்றன. நடந்து செல்லும்போது



கால் தடுக்கி விழுந்தோ அல்லது கட்டிலிலிருந்து புரண்டு படுக்கப் போய் கீழே விழுந்தோ காலர் எலும்பில் முறிவு ஏற்படலாம். இதுபோன்ற லேசான முறிவுகளுக்கு, கையின் பாரத்தைக் கழுத்துக்கு அனுப்பும் தொட்டில் (collar & cuff) மட்டுமே போதும். வீட்டில் இருந்தபடியே மூன்று, நான்கு வாரங்களில் வைத்தியத்தை முடித்துவிடலாம்.

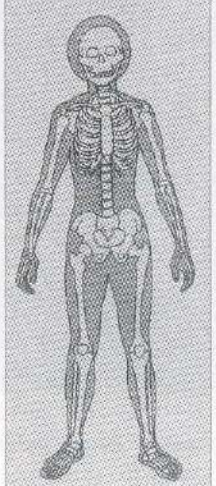
ஆனால், ஒருசில காலர் எலும்பு முறிவுகளுக்குச் சிறப்பு வைத்தியம் அவசியமாகிறது. அதிக விசையுடன் ஏற்படும் அடிகளால் காலர் எலும்பு மூன்று நான்கு துண்டுகளாக முறிந்து இடம் பெயர்ந்து தோள்பட்டை மிகவும் கீழே இறங்கிவிடலாம். தவிர, மேல் விலா எலும்புகளும் முறிந்து தோள் பட்டை எலும்பிலும் முறிவு இருக்கலாம். இதுபோன்ற பலத்த அடிகளுக்கு பாதிக்கப்பட்டவரை உடனடியாக மருத்துவமனையில் சேர்த்து மார்புப் பகுதிக்கோ நுரையீரலுக்கோ சேதம் எதுவுமில்லை என்பதையும், கைக்குச் செல்லும் ரத்தக் குழாய்களும் நரம்புகளும் பாதிக்கப்படவில்லை என்பதையும் உறுதிப்படுத்திக் கொண்ட பிறகே வைத்தியத்தை திட்டமிடுவது நல்லது.

பலத்த காலர் எலும்பு முறிவுகளுக்கு ஆபரேஷன் செய்து ப்ளேட் பொருத்தி முறிவை விரைவில் நிலைநிறுத்துவது அவசியம்.

குழந்தைகள் ஊஞ்சலில் விளையாடும்போது கீழே விழுந்து காலர் எலும்பில் அடிபட்டுக் கொள்வது சகஜம். 'பிற்காலத்தில் ஏதாவது சிக்கலாயிடப் போகுது. இப்பவே ஏதாவது ஆபரேஷன் செய்து குணப்படுத்திடுங்க டாக்டர்' என்று பெற்றோர்கள் பதறுவார்கள். அது தேவையே இல்லை. இள வயதினருக்கு காலர் எலும்பு முறிந்து மிகவும் புரண்டிருந்தாலும் வளர வளர அது சரியான வடிவத்துக்கு வந்துவிடும்.

தோள் மூட்டு சிதறினால் சோகம்!

40



'இதுதான் ஆழ்வார்பேட்டையா?' என்று ஒருவர் மற்றவரைத் தட்டிக் கேட்க, அவர் 'இல்லை. இது என் தோள்பட்டை' என்று கூறுவதாக ஒரு ஜோக் உண்டு. அப்படித் 'தட்டிக் கேட்கும்' பகுதியான தோள்பட்டை என்பது தோள் மூட்டுக்குப் பின்புறம், முதுகுப் பகுதியில் இருக்கிறது. அங்கு முக்கோண வடிவத்திலான மிக மெல்லிய ஒரே ஓர் எலும்புதான் உண்டு. மற்றபடி தசைகளால் சூழப்பட்ட பகுதி அது.

தோள்பட்டை எலும்பில் முறிவு ஏற்படுவதென்பது அரிதானது! அப்படியே முறிவு ஏற்பட்டாலும் கணுக்கால் மூட்டு, முழங்கால் மூட்டுகளைப் போலத் தோள் மூட்டு எடை எதுவும் தாங்கவேண்டியதில்லை என்பதால், அந்த முறிவு விரைவில் குணமாகிவிடும்.

புஜ எலும்பின் மேல் பகுதி பிசகியிருந்து, லேசாக எலும்பு முறிவு ஏற்பட்டிருந்தால்கூட, அது மிகவும் கவலைப்பட வேண்டிய விஷயமல்ல. சிகிச்சையளித்த இரண்டு மூன்று வாரங்களில் தோளை இயல்பாக அசைக்கலாம்.

பிரபல கட வித்வான் ஒருவரின் மாணவர் ஒருவருக்குத் தோளில் எலும்பு முறிவும் மூட்டு நழுவலும் ஏற்பட்டு மிகவும் அப்செட் ஆகிவிட்டார். 'கடத்தைத் தூக்கிப் போட்டுப் பிடித்து வாசிக்கும்

சாகசம் எல்லாம் இனி நடக்காதோ?' என்று ரொம்பவே கவலைப்பட்டார்.

தோள் பகுதியில் உடைந்திருந்த எலும்புப் பகுதிகளை அறுவை கிச்சை செய்து இணைத்தோம். இரண்டே மாதங்களில் அவர் முழுமையாகக் குணமடைந்தார். அதன் பிறகு ஐ.நா. சபையிலேயே ம் வாசித்து விருது வாங்கிவிட்டார்!

விபத்தில் புஜ எலும்பின் (Humerus) தலை பாகம் பல துண்டுகளாகச் றிவிடுமானால், அது பெரிய சோகம்தான்.

இளவயதில் மோட்டார் பைக் பந்தயங்களில் பல முறை வமாகக் கலந்துகொண்ட ஒருவருக்கு, இன்று வயது ஐம்பது. னாலும், பழைய ஆர்வம் சற்றும் குறையவில்லை. இப்போதும் ட்டார் சைக்கிளில் வேகமாகப் பறப்பார். அப்படி ஒரு முறை ணம் செய்தபோது, அவரது போதாத காலம் ஒரு திருஷ்டிப் னிக்காய் மீது பைக் ஏறி, அவரைக் குப்புறக் கீழே தள்ளியது.

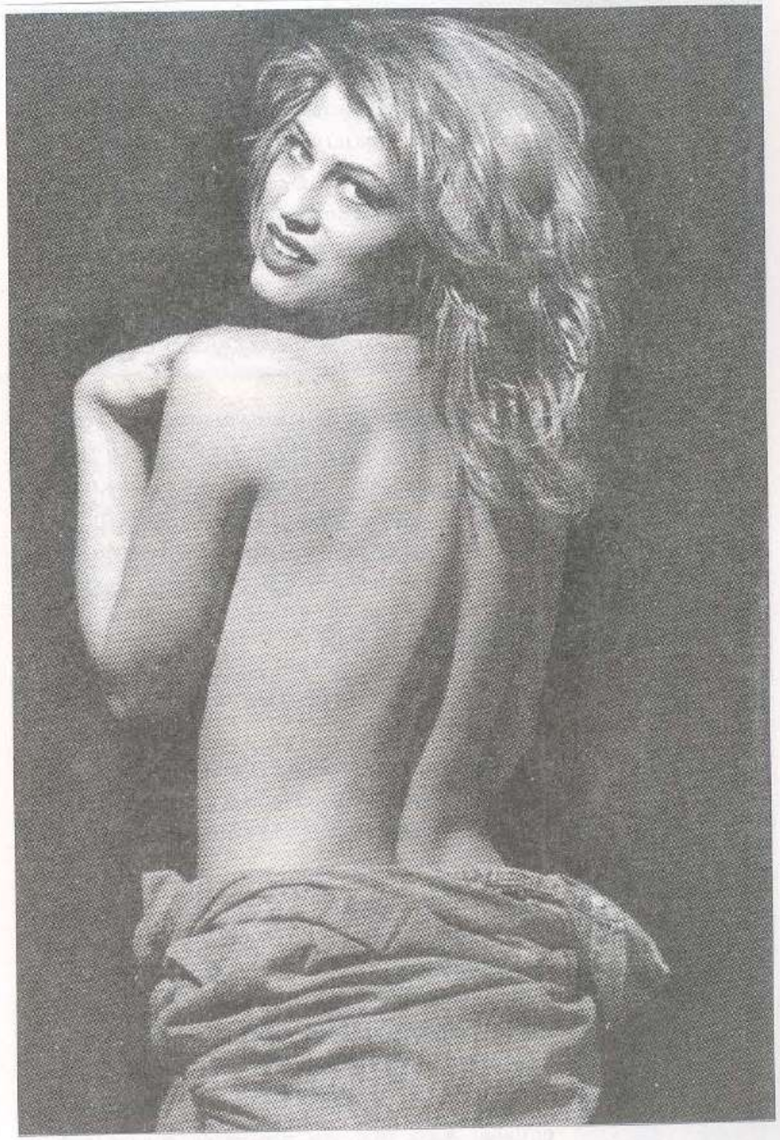
ப்போது அவருக்கு ஏற்பட்ட புஜ எலும்பு முறிவையும் மூட்டு லையும் சரி செய்ய பெரிய ஆபரேஷன் தேவைப்பட்டது. மூன்று மாதங்கள் பிஸியோதெரபி சிகிச்சை எடுத்துக் ண்ட பிறகுதான், அவரது தோள் பகுதி குணமானது. இப்படி யுடன் மோதுவதால் ஏற்படும் தோள் மூட்டு முறிவுகள் ாக அதிக நாட்களாகும்.

அடியும் பட்டுக் கொள்ளாமலேயே தோள் பகுதியில் கடும் ண்டாவதுண்டு. பொதுவாக நாற்பது வயதைத் தாண்டிய வரும் வேதனை இது. கையைத் தூக்கினால் வலிக்கும். ஒரு கத் திரும்பிப் படுத்தால் வலி. இரவில் கைக் குடைச்சல். பச் சற்று நேரம் இயக்காமல் வைத்திருந்து, பின் லேசாக த்தால் வலி அதிகமாகும். ஏன் இப்படி?

தாள்பட்டையை இணைக்கும் தசைகள், முதுகு மற்றும் த்துப் பகுதியிலிருந்து கிளம்பி குகை போன்ற ஒரு அமைப்புக்குள் து சேருகின்றன. இந்த இணைப்புப் பகுதியில் (முக்கியமாக ற்பதைத் தாண்டியவர்களுக்கு) ரத்த ஓட்டம் போதிய அளவில் ருப்பதில்லை. இதனால்தான் வலி உண்டாகிறது.

சில சமயம் தோள்பட்டையின் எலும்பு முனைகள் கரடுமுரடாகலாம். அவை பிற பகுதிகளுடன் உராய்ந்து வலியைக் கிளப்பலாம். இந்த இணைப்புப் பகுதியில் உள்ள 'பர்ஸா' என்ற குஷன் திசு, இதுபோன்ற உராய்வுகளைத் தடுக்ககூடியது. ஆனால், அதிலேயே பாதிப்பு ஏற்பட்டால், வலி தாங்கமுடியாததாகிவிடும்.

தோள் மூட்டில் உள்ள தசை நாண்களில் கால்ஷியம் சேருவதாலும் வலி ஏற்படலாம். காரணம், அங்கு கால்ஷியம் சேரச் சேர, அது மேலே குறிப்பிட்ட 'பர்ஸா' குஷனை உறுத்துகிறது. இப்படியிருந்தால்



நிம்மதியாகத் தூங்கக்கூட முடியாது. அவசர ஆபரேஷன் செய்து கால்சியப் படிவங்களை அகற்றிவிட்டு, தசைநாணை ரிப்பேர் செய்தால் வலி நீங்கும்.

ஆசிரியை ஒருவருக்குத் தோளில் லேசான அடிபட்டதும் அது கடும் வலியாக மாறிவிட்டது. லேசான அடிக்குக் கடுமையான

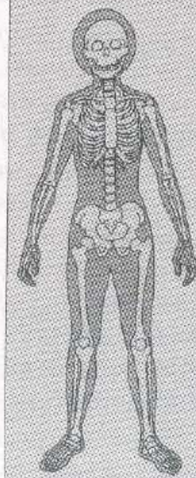
வலி ஏன் உண்டாக வேண்டும்? காரணம், அந்த இடத்தில் அவருக்கு ஏற்கெனவே ஓரளவு வலி, பளிச்சென்று உணரமுடியாத அளவுக்கு மிக மிக லேசாக இருந்திருக்கிறது. அந்த நிலையில் பட்டுக்கொண்ட அடி, ஒரு தூண்டுகோலாக அமைந்து ஏற்கெனவே இருக்கும் மிகக் குறைவான வலியைப் பெருக்கிவிட்டது.

தோள் மூட்டு எக்ஸ்ரேயில் கால்ஷியம் படிந்திருப்பது தெரியவந்தால், லேசான வலி இருந்தால் ஸ்டீராய்ட் இன்ஜக்ஷன் கொடுத்தால் பலருக்கும் வலி குறைய வாய்ப்பிருக்கிறது. எனினும் ஒரு சிலருக்கு வலியால் தோள் மூட்டை அசைக்க முடியாமல் போகும். அப்போது ஒரு சிறிய ஆபரேஷன் செய்து கால்ஷியம் படிந்திருப்பதை அகற்றி தசைக் கொத்தில் நைந்துள்ள பகுதியையும் சரி செய்வது அவசியம்.

பொதுவாக, எல்லோரும் தோளில் வலியென்றால், ஏதாவது களிம்பைத் தடவி, மசாஜ் செய்து கொள்கிறார்கள். இதனால் வலி மேலும் அதிகமாவதோடு, மூட்டும் இறுகிப்போக வாய்ப்புகள் அதிகம். இதைவிடத் தோள் மூட்டை முன்னும் பின்னுமாக - பெண்டுலம் எக்ஸர்சைஸ் செய்வது நல்லது. தலைக்கு மேலே கையைத் தூக்கி செய்யும் வேலைகளைத் தவிர்க்க வேண்டும் (பெண்கள், தேவைப்பட்டால் முன்னால் ஹூக்குகள் உள்ள ப்ராவாக மாற்றிக்கொள்வது நல்லது).

ஆ... அல்னார்!

41



நம் புஜ எலும்பும் முழங்கை எலும்புகளும் இணையும் இடம்தான் முழங்கை மூட்டு. இது ஒரு கீல் மூட்டு - கதவு போன்று மடங்கி விரியக்கூடியது. எழுதும்போது நம் மணிக்கட்டை சற்றே சுழற்றுகிறோமே, அதற்கான அசைவையும் இந்த மூட்டுதான் கொடுக்கிறது.

முழங்கை மூட்டைச் சுற்றி தசைகள் அதிகம் இல்லாததால் இந்த மூட்டில் அடிபட்டால் தர்பூஸ் சிதறுவதுபோல அங்குள்ள எலும்புகள் சிதறிவிடுகின்றன!

'கரம் சிரம் புறம் நீட்டாதீர்கள்' என்று அழகான தமிழில் சில பேருந்துகளில் எழுதி வைத்திருப்பார்கள். இதை அலட்சியம் செய்வது நல்லதல்ல!

சர் ரெஜினால்ட் வாட்சன் ஜோன்ஸ் என்னும் புகழ்பெற்ற எலும்பு முறிவுப் பேராசிரியர் சொன்னது நினைவுக்கு வருகிறது. 'உங்கள் கையை கார் ஜன்னலில் வெளியே நீட்டி வைத்துக்கொண்டு பயணம் செய்தீர்களானால், அது இன்னொரு காரில் தனியாக உங்கள் வீட்டை அடைந்துவிடும்' என்று அவர் தமாஷாக எச்சரித்தது நம்மூர் பேருந்துப் பயணத்துக்கு மிகவும் பொருந்தும்.

சில சமயம் முழங்கை மூட்டில் எந்த அடியும் படாமலேயே அங்கு வலியும், இறுகிப்போன உணர்வும் தோன்றலாம். அப்படியானால் அது

'டென்னிஸ் எல்போ'வாக இருக்க வாய்ப்புண்டு. பெயரைப் பார்த்து, இந்த பாதிப்பு டென்னிஸ் வீரர்களுக்கு மட்டும்தான் வரும் என்று நினைத்து விடாதீர்கள். டென்னிஸ் விளையாட்டில் 'சர்வ்' செய்யும்போது ஒரு குறிப்பிட்ட விதத்தில் கையை வேகமாக வீசுகிறார்கள் இல்லையா, அது போன்று நம் கையை இயக்கும்போது இந்த பாதிப்பு உண்டாவதால் அதற்கு இந்தப் புனைப்பெயர்.

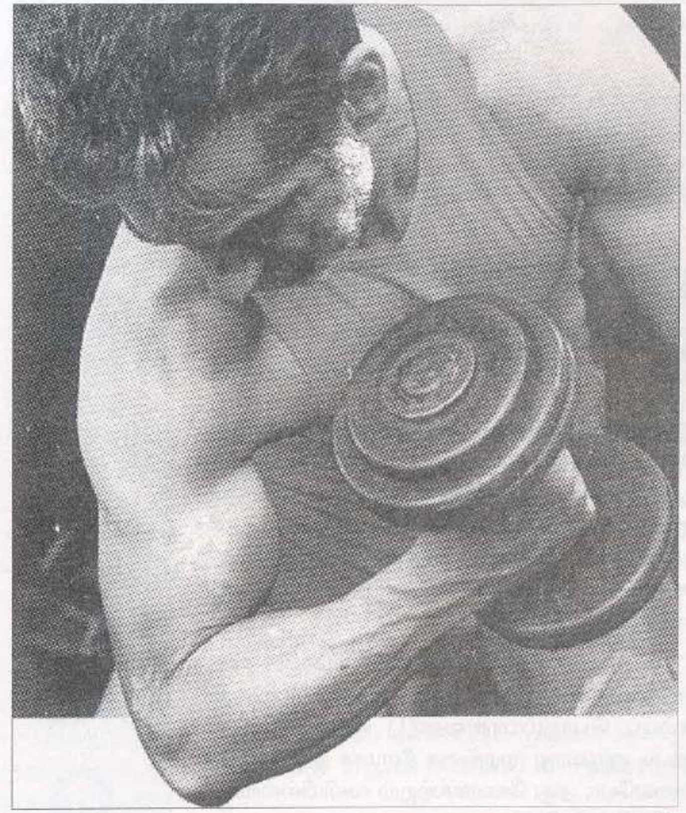
டென்னிஸ் எல்போ பாதிப்பு உண்டானதை எப்படிக் கண்டுபிடிப்பது? முழங்கை மூட்டுப் பகுதியில் வலி இருக்கும். ஆனால், வீக்கம் எதுவும் இருக்காது. உடலில் காய்ச்சல் தோன்றாது. மூட்டின் வெளிப் பக்கம் (அதாவது புஜ எலும்பின் கீழ் முனையில்) அழுத்தத்தினால் வலி ஏற்படும். மணிக்கட்டை மேலும் கீழுமாக அசைத்தால் இந்த வலி அதிகமாகாலாம். இந்த அறிகுறிகள் எல்லாம் இருந்தால், அது பெரும்பாலும் டென்னிஸ் எல்போதான்.

டென்னிஸ் எல்போ பாதிப்பு உண்டானால், எந்த வேலைகளைச் செய்தால் வலி அதிகமாகிறதோ, அந்த வேலைகளைச் செய்வதை நிறுத்த வேண்டும். மற்றபடி, ஓய்வு, லேசான மசாஜ் இவையே போதுமானவை. அப்படியும் பாதிப்பு நீங்கவில்லையென்றால், வலியைக் குறைக்கும் மாத்திரைகள் உள்ளன. அதற்கும் அசைய மாட்டேன் என்று டென்னிஸ் எல்போ அடம்பிடித்தால் ஹைட்ரோ கார்டிசன் ஊசி மருந்தைச் செலுத்தி வலியைக் குறைக்க வேண்டிவரும். அதற்கும் அடங்கவில்லையென்றால் ஒரு மைனர் ஆபரேஷன் தேவைப்படும்.

முழங்கை மூட்டுப் பகுதியைச் சுற்றி நிறைய நரம்புகளும் ரத்தக் குழாய்களும் கடந்து செல்கின்றன. இவற்றில் முழங்கைக்கு உள்பக்கமாக அமைந்திருக்கிறது அல்னார் (Ulnar) நரம்பு. மிக லேசாக இதைத் தட்டினாலே 'ஆ' என்று அலறுவார்கள் பலரும்.

சில சமயம் சுண்டு விரல் மற்றும் மோதிர விரல் பகுதி மரத்துப் போகலாம். சுண்டு விரல் லேசாகத் தானாக மடங்கிக் காணப்பட்டால் அது கவனிக்கப்பட வேண்டிய ஒன்று. அல்னார் நரம்பை தொழுநோய் தாக்கியிருக்கக்கூடும். தோல் பகுதியில் தொழுநோய் ஏற்பட்டால், அங்கு தொடு உணர்வு குறையும். மாறாக அல்னார் நரம்பை இந்த நோய் பாதிக்கும்போது சுண்டு விரல் பக்கம் சுரீரென்ற வலியுடன் மரத்துப்போன உணர்வும் ஏற்படலாம்!

கிரேனை இயக்கும் ஒருவர் எங்களிடம் சிகிச்சைக்கு வந்தார். "கிரேன் லீவரைத் தூக்கித் தூக்கி என் முழங்கையிலும் மணிக்கட்டிலும் தாங்க முடியாத வலி டாக்டர்" என்றார். சோதித்ததில் அவரது அல்னார் நரம்பு வீங்கிப் போயிருப்பது தெரிந்தது. உடலின் வேறு சில நரம்புகளும் தடித்துப் போயிருந்தன.



தவிர, கழுத்துப் பகுதியில் ஒரு சிறு வெண் திட்டும் தென்பட்டது.

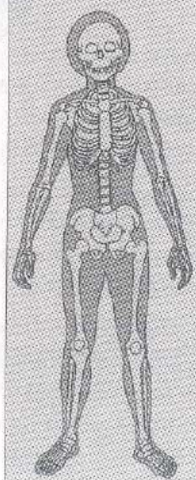
தொழுநோய் பாதிப்பா என்பதை முதலில் தோல் சிகிச்சை மருத்துவரிடம் உறுதி செய்து கொண்டு வரச் சொன்னோம். தொழுநோயின் காரணமாக அவரது முழங்கை மூட்டுக்குப் பின்னால் அல்னார் நரம்பு செல்லும் பாதை சுருங்கிவிட்டது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது.

தொழுநோய்க்கான சிகிச்சையை அவர் எடுத்துக் கொள்ளத் தொடங்க, நாங்களும் சிறு ஆபரேஷன் செய்து அவரது அல்னார் நரம்பு செல்லும் பாதையைச் சீரமைத்தோம். வலி உடனே குறைந்தது. மரத்துப்போன விரல்களுக்குக் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக உணர்ச்சி வந்தது.

எண் சாண் உடம்புக்குத் தலையே பிரதானம் என்றாலும், இந்த உடம்பைத் தாக்கி நிறுத்துவது எலும்புகள்தான்.

பூ அளக்க உதவும் பூ போன்ற பாகம்

42



முழங்கை என்பது முழங்கை மூட்டிலிருந்து மணிக்கட்டு வரை உள்ள பகுதி. துணிகளை அளக்க ஒரு காலத்தில் முழங்கைதான் பயன்பட்டு வந்தது. சொல்லப்போனால் முழங்கை என்று பெயர் வந்ததே இதனால்தான். இரண்டு முழங்கை நீளத்துக்கு ஒரு துணியையோ கயிறையோ கொடுத்தால் ஒரு கஜம் கொடுத்ததாக அர்த்தம்.

"அவன் ஒரு முழங்கை நீட்டு ஆசாமி" என்று யாரையாவது சொன்னால் அவன் இனாம் பெறுவதில் ரொம்பப் பொறுப்பானவன்(!) என்று பொருள். மற்றபடி ஒருவரது முழங்கை நீளமாக இருக்கிறதோ இல்லையோ, அது கோணலற்றும் வலியில்லாமலும் இருக்க வேண்டும்.

பொதுவாக உடலின் எந்த ஒரு பாகத்துக்கும் உறுதியளிக்க ஓர் எலும்புதான் இருக்கும். அல்லது ஒன்றுக்கு மேற்பட்டு இருந்தாலும் அவற்றில் ஒன்றுதான் முக்கியமானதாக இருக்கும்.

ஆனால் முழங்கைக்குப் பிரதானமாக இருப்பது இரண்டு நீண்ட எலும்புகள். அவை ரேடியஸ் மற்றும் அல்னா என்ற பெயர் கொண்டவை. முழங்கை மூட்டுப் பகுதியைப் பொறுத்தவரை அல்னா எலும்பு மிக முக்கியமானது என்றால், மணிக்கட்டுப் பகுதியைப் பொறுத்தவரை ரேடியஸ் எலும்பு அதிக முக்கியத்துவம் கொண்டது. ஒருவரை

முஷ்டியால் குத்தும்போது அதனால் ஏற்படும் அதிர்வை ஏற்றுக்கொள்வது ரேடியஸ்தான்.

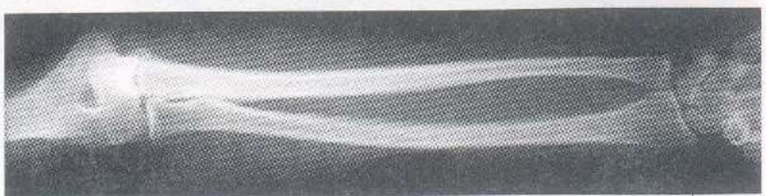
இந்த இரண்டு எலும்புகளும் ஒரே அளவும் தன்மையும் கொண்டவை அல்ல. சொல்லப்போனால் இவை இரண்டும் ஒரே நேரத்தில் ஒன்று போலவே செயல்பட்டால் அவற்றால் சிறப்பாக இயங்க முடியாது. ஆனால் இவை இரண்டும் ஒன்றை ஒன்று சார்ந்தவை. ஒன்றில்லாமல் மற்றொன்று இயங்க முடியாது.

ரேடியஸ், அல்னாவைச் சுற்றி வருகிறது. மேஜையின் டிராயரை இழுக்கும்போது உங்கள் உள்ளங்கை, டிராயரின் கைப்பிடிக்குச் செல்வதைக் கண்டிருப்பீர்கள். ரேடியஸ் எலும்பு அல்னாவைச் சுற்றிச் சுழல்வதால்தான் இப்படி இழுக்க முடிகிறது.

முழங்கையின் முக்கிய அசைவுகளாக இரண்டைக் கூறலாம். கும்பிடு போடும்போது முழங்கையை வளைக்கிறோம் இல்லையா, அது 'ப்ரோனேஷன்' (Pronation) என்ற இயக்கம். அதாவது கல்லில் தோசையைத் திருப்பிப்போடும் அசைவு என்று சொல்லலாம். பிரசாதம் வாங்கும்போதோ நமாஸ் செய்யும்போதோ முழங்கை செய்யும் அசைவு 'சுபனேஷன்' (Supanation).

'இந்தாப்பா வச்சுக்கோ' என்றபடி பணத்தை ஒருவரிடம் திணிக்கும்போது முழங்கை செய்யும் இயக்கம் ப்ரோனேஷன் என்றும் சொல்லலாம். வானத்தைப் பார்த்த நிலையில் முழங்கை இருப்பது சுபனேஷன். இந்த இயக்கங்களுக்கும் கை விரல் அசைவுக்கும் தேவைப்படும் முக்கிய தசைகளும் முழங்கையில்தான் இருக்கின்றன. இந்த இரண்டு எலும்புகளைச் சார்ந்தே அந்தத் தசைகள் இயங்குகின்றன.

ஸ்க்ரூ டிரைவரை இயக்கும்போது முழங்கையில் உள்ள தசைகளின் இயக்கம்தான் முக்கியம் என்று சிலர் தவறாக நினைத்துக் கொண்டிருக்கின்றனர். ஆனால் நம் பலத்தைக் காட்ட புஜத்தில் உருண்டு திரண்டிருக்கும் தசைகளைக் காட்டுகிறோமே, அந்த, 'பைசெப்ஸ்' என்ற தசைகள்தான் ஸ்க்ரூ டிரைவர் இயக்கத்துக்குத் தேவை (மற்றொருவர் காதை முறுக்குவதுபோல).



எழுதும்போது விரல்கள் குவிகின்றன. அப்போது ரேடியஸ் எலும்பு சற்றே சுழல்கிறது. ஆனால் அதே சமயம் மணிக்கட்டு ஸ்டெடியாக இருப்பது முக்கியம். இதற்கு அல்னா, ரேடியஸ் இரண்டும் இணைந்து அசைய வேண்டும். எலும்புகள் மட்டுமல்ல முழங்கையில் உள்ள தசைகளும் இணைந்து செயல்பட்டால்தான் எழுதுவது என்கிற நுட்பமான காரியத்தை நம்மால் செய்ய முடியும்.

முழங்கையில் அடிபட்டுக் கொள்ள வாய்ப்புகள் அதிகம். சொல்லப்போனால் நம் உடலில் அதிகபட்ச அடிகளைப் பெறுவது முழங்கைதான். இதற்கு முக்கிய காரணம் நம்மில் பலரும் தற்காப்புக்கு முழங்கையைத்தான் உடனடியாக பயன்படுத்துகிறோம். யாராவது உங்களை அடிக்க வந்தால் அதைத் தடுக்க உங்கள் முழங்கைதான் முதலில் வருகிறது. கீழே விழும்போதும் உடலின் முக்கிய பாகங்களைப் பாதுகாக்க முழங்கையை ஊன்றிக்கொள்கிறோம். இதனால் அந்த திடீர் விசை முழங்கையில் பாய்ந்து காயங்களை உண்டாக்குகிறது. மேலும், தரையிலும் முழங்கை வேகமாகப் பதிய, இதனாலும் காயங்கள்.

முழங்கையில் இரண்டு எலும்புகள் இருப்பதாலும், முழங்கை தசைகள் பல்வேறு திசைகளில் செயல்படுவதாலும் எலும்பு முறிவின்போது, இடம் பெயர்ந்து கோணலாகக் கூடுவதற்கு வாய்ப்புகள் அதிகம். அடிபட்டு மிகவும் சிதறிவிட்டால் எலும்புகள் கூடாமலும் போய்விடும். தசைகள் பல கோணங்களில் இருந்தும் இழுப்பதால் முறிவு ஏற்பட்ட இடம் மேலும் மோசமாகலாம். லேசான விரிசல் ஏற்பட்டால் அது குறைந்தபட்ச சிகிச்சையிலேயே சரியாகிவிடும். பாதிப்பு அதிகமென்றால் அறுவை சிகிச்சை செய்து, சரியான கோணத்தில் பொருத்தப்பட்ட எலும்புகள் அசையாமல் இருக்க ப்ளேட்டுகள் மற்றும் ஸ்க்ரூக்களையும் பொருத்தவேண்டிய அவசியம் பெரும்பாலும் ஏற்படுகிறது.

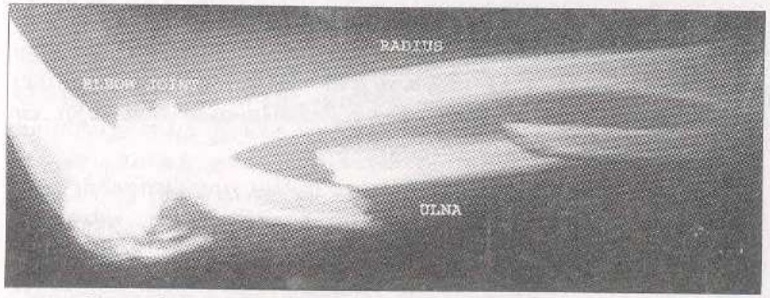
முழங்கையில் அடிபட்டால் அங்கு வீக்கம் தோன்றும். பலரும் செய்யும் தவறான சிகிச்சை அங்கு உடனடியாக எண்ணெயை அழுத்தித் தேய்ப்பது அல்லது இறுக் ஒரு பாண்டேஜைக் கட்டுவது. இப்படியெல்லாம் தவறாகச் செயல்பட்டால் முழங்கை வீக்கம் அதிகமாகி ரத்தம் அங்கேயே தேங்கிவிடும். கழிவுநீர்க் குழாய் அடைத்துக்கொள்வது போன்ற நிலை அங்கு ஏற்படும். இதன் காரணமாக வலி அதிகமாகி, விரல்களை அசைத்தால் அந்த வலி மேலும் அதிகமாகலாம்.

குழந்தைகள் சைக்கிளில் இருந்து விழும்போதும், ஊஞ்சலில் இருந்து நிலை தடுமாறி விழும்போதும் முழங்கையில் எலும்பு முறிவு ஏற்படலாம். எதிலாவது தடுக்கி விழுந்து கீழே முழங்கையை ஊன்றிக்கொள்ளும்போது திடீர் வேகத்தால் அங்கு எலும்பு முறிவு ஏற்படலாம். இதற்குத் தற்காலத்தில்கூட, "தசை பிசகிடுச்சு" என்று

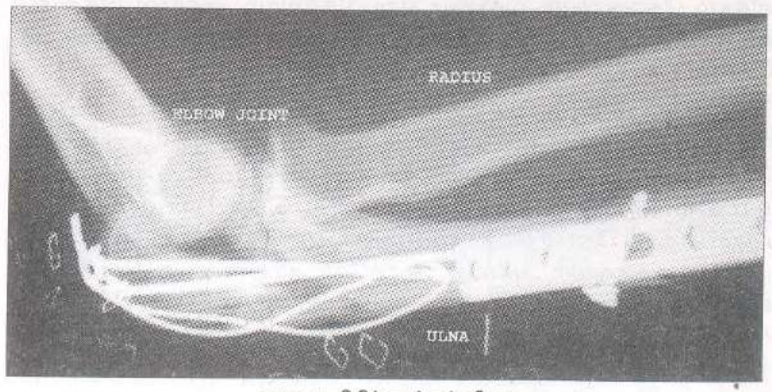
நாட்டுக் கட்டைப் பலரும் போட்டுக்கொள்கிறார்கள். இது வேதனையை மேலும் அதிகமாக்கும்.

இங்கிலாந்திலிருந்து நான் திரும்பியபோது தாம்பரம் அருகிலிருந்து சிகிச்சைக்காக வந்த ஆறு வயதுச் சிறுவன் ஒருவனை என்னால் மறக்கமுடியாது. முழங்கையில் எலும்பு முறிவு ஏற்பட்டுவிட அங்கு நாட்டுக் கட்டுப் போட்டுவிட்டார்கள் அவனது பெற்றோர். அங்கு ரத்தம் தேங்கி, செப்டிக் ஆகி, மணிகட்டு மற்றும் விரல் பகுதிகள் கருநீலமாகிவிட்டன. முழங்கையில் உள்ள, விரல்களை இயக்கும் முக்கிய தசைகள் மிகவும் அழுகிவிட்டதால் அந்தத் தசைகளையும் அதைச் சார்ந்த நரம்புகளையும் அகற்ற வேண்டிய நிர்ப்பந்தத்தால் அவன் கையில் உணர்ச்சியோ அசைவோ இல்லாமல் போய்விட்டது.

இத்தனைக்கும் அவன் முழங்கை ரேடியஸ் எலும்பில் ஏற்பட்டிருந்தது சாதாரணக் கீறல்தான். அடிபட்டவுடன் மிகவும் அழுத்தமான கட்டு எதைப் போட்டாலும் இதுபோல அவஸ்தைகள் ஏற்படலாம். அடிபட்டவுடன் தசை இறுக்கம் ஏற்படும் முழங்கையில் மேலும் எண்ணெய் போட்டு உருவுவதாலும், மஞ்சள் - பச்சிலை



மிகவும் மோசமாக முறிந்த அல்னா எலும்பும் மணிக்கட்டு மூட்டும்



அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

முட்டையை அங்கு வைத்துக் கட்டுவதாலும் கை அசைவையே இழந்தவர்கள் பலர் உண்டு.

இப்படிப்பட்ட அப்பாவித்தனமான அலட்சியம் ஒருபுறமென்றால், "டாக்டர்! முழங்கையில் எலும்பு முறிவு. உடனடியா ஆபரேஷனை வச்சுக்கலாமா?" என்று துடிப்பவர்கள் மறுபுறம். வெளிப்புறம் அதிக காயம் ஏற்பட்டிருந்தாலோ முழங்கை எலும்புகள் காயத்துடன் வெளியே துருத்திக்கொண்டு இருந்தாலோ உடனடி அறுவை சிகிச்சை அவசியம்தான். மற்றபடி அந்தப் பகுதிக்கு தற்காலிகமாக ப்ளாஸ்டர் கொடுத்து, அல்லது ப்ளாஸ்டிக் ஸ்ப்ளின்டரை (splinter) வைப்பது மிகவும் அவசியம். வீக்கம் குறைந்த பிறகு கவனத்துடன் அறுவை சிகிச்சை செய்வது நல்லது.

குழந்தைகளுக்கு முழங்கையில் அடிபட்டு அங்கு லேசான வளைவு (Angulation) ஏற்பட்டிருந்தால் அதற்காகப் பெரிதும் கவலைப்பட வேண்டிய அவசியமில்லை. சரியானவிதத்தில் ப்ளாஸ்டரிங் செய்துவிட்டாலே போதுமானது. ஆனால் வளர்ந்த குழந்தைகளுக்கு முறிவு ஏற்பட்டுப் பிசகிவிட்டாலோ பெரியவர்களுக்கு முழங்கையில் எலும்பு முறிவு ஏற்பட்டாலோ எலும்புகள் பெரிதும் நகர்ந்துவிடுகின்றன அல்லது கோணலாகிவிடுகின்றன. சில சமயங்களில் இரண்டு மூன்று துண்டுகளாகவும் சிதறிவிடுகின்றன. இது போன்ற எலும்பு முறிவுகளுக்கு 'ப்ளேட் அண்ட் ஸ்க்ரூ ஃபிக்ஸேஷன்' செய்வதுடன் போன் கிராஃப்ட் செய்வதும் அவசியம்.

சிலருக்கு அடிபட்டுக்கொள்ளாமலேயே முழங்கையில் வலி தோன்றும். இதற்கு முக்கிய காரணம் கழுத்திலிருந்து அந்த வலி முழங்கைக்குப் பயணம் செய்வதாக இருக்கலாம். வேறு சிலருக்கு முழங்கையில் உள்ள தசைகளில் ஏதேனும் சீழ்க் கட்டி உண்டாகி வலியை ஏற்படுத்தலாம். சிலருக்கு முழங்கை எலும்புகளில் ஏதாவது வீக்கம் தோன்றியும் வலியை ஏற்படுத்தலாம். கையில் வீக்கமும் உடம்பில் ஜுரமும் ஏற்பட்டிருந்தால் அது சீழ்க் கட்டி தொடர்பானதாக இருக்க வாய்ப்பு உண்டு.

கை இழுக்கிறது, மரத்தும் போகிறது, சில சமயம் வலியும் தோன்றுகிறது என்றால் அது பெரும்பாலும் கழுத்துத் தொந்தரவின் வெளிப்பாடுதான். மாறாக முழங்கையில் வீக்கமும் வலியும் இருந்து உடலில் காய்ச்சலும் இருந்தால் அது பெரும்பாலும் அந்தக் கையிலிருந்து தோன்றியதாகவே இருக்கும். இதற்கு உடனே உங்கள் குடும்ப மருத்துவர் அல்லது ஆர்த்தோ சர்ஜனை ஆலோசிப்பது மிகவும் அவசியம்.

'ஈட்டலும் காத்தலும் ஈதலும் என் வாழ்க்கையின் குறிக்கோள்' என்ற ராஜா சர் அண்ணாமலைச் செட்டியாரின் குறிக்கோள்

எனக்கு மிகவும் பிடித்தது. இந்த மூன்றுக்குமே நமது முழங்கை முக்கியம். சம்பாதிக்கவும், சேமிக்கவும் (பையில் போட்ட மிச்சத்தை வங்கியில் போட), மற்றும் மற்றவர்களுக்கு வழங்க முழங்கையின் உதவி தேவை. முக்கியமாக நம்முடைய முழங்கையைப் பாதுகாப்பதும் நன்றாக உபயோகிப்பதும் நமது பொறுப்பு.

முழங்கையில் அடிப்பட்டுக் கொள்ளாமல் இருக்க கவனத்தில் கொள்ளவேண்டிய சில முக்கிய வேண்டுகோள்கள்.

❍ ஸ்டூலில் ஏறும்போது கவனம் தேவை. பல சமயங்களில் நாம் ஸ்டூலில் ஏறும் வேகத்தைவிட ஸ்டூல் நகரும் வேகம் அதிகமாகிவிடுகிறது! எனவே ஸ்டூலைப் பிடித்துக்கொள்ள யாரையாவது பக்கத்தில் வைத்துக் கொள்வது நல்லது. தப்பித் தவறி விழுந்தாலும் உடனே முதலுதவி செய்வதற்காவது பயன்படுவார்கள். ஸ்டூலில் ஏறுவதைவிட பல மடங்கு எச்சரிக்கை இறங்கும்போது தேவை (இங்கே ஸ்டூலைப் பற்றிய ஒரு தகவல். அதன் ஒவ்வொரு இரண்டு கால்களுக்கு நடுவிலும் குறுக்குச் சட்டம் இருந்தால் அந்த ஸ்டூல் அவ்வளவு எளிதில் நழுவாது).

❍ பரணில் எதையாவது வைப்பதற்காக ஏணிகளில் ஏறும்போதும் மேற்படி எச்சரிக்கைகளில் கவனம் செலுத்தவேண்டும். ஏறும்போது சுறுசுறுப்பாக ஏறிவிடுவார்கள். இறங்கும்போது பரணிலிருந்து இறக்கிக் கையில் வைத்திருக்கும் சூட்கேஸிலேயே கவனம் செலுத்துவதால் கீழே விழுந்துவிடுவார்கள். எனவே உதவ யாராவது கீழே இருக்க வேண்டும். அவர்கள் அந்தப் பொருளை உடனடியாகத் தங்கள் கையில் வாங்கிக் கொள்ளவேண்டும். அப்போது இறங்குபவரின் கவனம் சிதறாது.

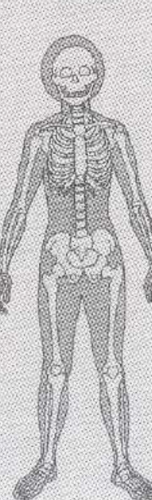
❍ ஏணியில் ஏறும்போது தனியாக இருக்கவேண்டாம். ஏணி உங்களுக்கு உதவவேண்டுமென்றால், அது நகராமல் இருக்க வேறொருவரின் உதவி வேண்டும் (திருடர்கள்கூட இந்தக் காலத்தில் உதவியாளர்களை வைத்துக் கொள்கிறார்கள்!).

❍ முழங்கையில் அடிபட்டு அந்தப் பகுதியையே அசைக்க முடியவில்லை என்றால் அது எலும்பு முறிவாக இருக்க வாய்ப்புண்டு. ஆனால் அது எந்தவிதமான எலும்பு முறிவு, அதற்கு எந்த வகை சிகிச்சை தேவை என்பதையெல்லாம் தீர்மானிக்கவேண்டியது (எக்ஸ்ரேயின் உதவியுடன்) எலும்பு முறிவு சிகிச்சையில் அனுபவமுள்ள டாக்டர்தான். இதைத் தீர்மானிக்கும் உரிமையை நாட்டு வைத்தியரிடமோ வீட்டுத் தலைவியிடமோ ஆஸ்தான ஜோதிடரிடமோ தயவுசெய்து விட்டுவிடாதீர்கள்.

பிறர் முன்னேறுவதற்குக் காரணமாக இருந்தவர்கள், "நான் ஒரு ஏணியாக இருந்தேன்" என்று சொல்வதுண்டு. சரியாக நிறுத்தப்படாத ஏணி சமயத்தில் கீழே விழுந்து ஒருவரை வாழ்கை முழுவதும் முடக்கி வைக்கலாம்.

'மணி'க்கட்டை 'வாட்ச்' செய்யுங்கள்

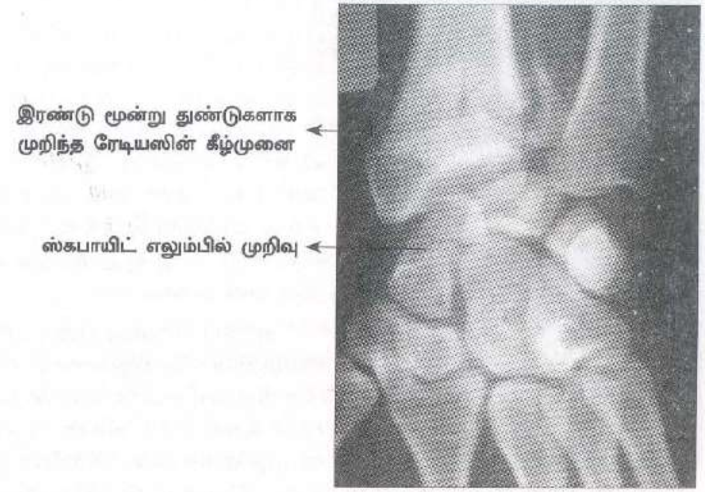
43



ஒரு முறை என் ஆள்காட்டி விரல் நுனியில் அடிபட்டு செப்டிக் ஆகி வீக்கம் ஏற்பட்டது. இதைத் தொடர்ந்து உள்ளங்கைப் பகுதி முழுவதுமே வீக்கம் ஏற்பட்டது. அந்த வாரம் பார்த்து சோதனையாக என்னை சந்தித்தவர்கள் எல்லாம் கைகொடுத்தனர் - சும்மா இல்லை, இறுக்கமாகவே கை கொடுத்து தங்கள் நட்பை உறுதிப்படுத்தினார்கள்! போதாக்குறைக்குப் பழக்க தோஷத்தில் புதியவர்களை சந்திக்கும்போதெல்லாம் நானாகவே வேறு, கையை நீட்டித் தொலைத்தேன். அப்போதெல்லாம் வீக்கங்களில் அழுத்தம் ஏற்பட்டதால் நான் துடித்த துடிப்பு கொஞ்சநஞ்சம் அல்ல.

மணிக்கட்டில் பாதிப்பு ஏற்பட்டாலும் இதே துடிப்பு ஏற்பட வாய்ப்பு உண்டு. கும்பிடு போடவும் கை கொடுக்கவும் மணிக்கட்டின் ஒத்துழைப்பு மிகவும் அவசியம். கைக்கடிகாரம், வளையல், ப்ரேஸ்லெட் போன்றவற்றை அணிந்து அழகுபார்க்க மட்டுமல்ல, நம் தினசரி காரியங்கள் பலவற்றுக்கும் மணிக்கட்டு மிகவும் அவசியம்.

மணிக்கட்டு என்பது நான்கு திசைகளிலும் சறுக்கல் அசைவுகளை (gliding movements) அளிக்கக் கூடியது. உள்ளங்கைக்கும் முழங்கைக்கும் இடைப்பட்ட குறுகலான பகுதி இது.



மணிக்கட்டு மூட்டு என்பது ரேடியஸ் எலும்பின் கீழ் முனையில் அமைந்திருக்கிறது. மணிக்கட்டில் எட்டு சிறிய எலும்புகள் இரு வரிசைகளில் உள்ளன. இவை முந்திரிக் கொட்டை, பட்டாணி அல்லது உடைந்த வால்நட் ஆகிய பலவித வடிவங்களில் உள்ளன. இப்படி இவை சிறியதாகவும் ஒவ்வொன்றும் வித்தியாசமான வடிவத்திலும் இருந்தாலும் அவை ஒன்றோடொன்று இணைந்து ஒரு கூட்டுக் குடும்பம் போலச் செயல்பட்டு, மூட்டு விரல்களின் அசைவுகளுக்கு ஒரு மேடைபோல் உறுதியாக உதவுகிறது.

கீழே விழுந்தவுடன் மணிக்கட்டு மூட்டில் வலியும் வீக்கமும் இருக்குமானால் ரேடியஸ் எலும்பில் கீழ்முனையில் எலும்பு முறிவு ஏற்பட்டிருக்க வாய்ப்புகள் உண்டு. பெண்கள் இப்படி அதிகம் அடிபட்டுக் கொள்கிறார்கள். சைக்கிள் அல்லது ஸ்கூட்டரில் செல்லும் சிறுவர்களும் இளைஞர்களும் கீழே விழும்போதும் இப்படி அடிபடலாம். ஒரு பல்லி விழுவதுபோல இரு கைகளையும் விரித்தபடி கீழே விழும்போது அல்னா எலும்பின் கீழ்முனையும் உடைய வாய்ப்பு உண்டு.

சுமார் இருபது வருடங்களுக்குமுன் நான் இங்கிலாந்தில் ப்ராக்டிஸ் செய்து கொண்டிருந்தபோது நடந்த சம்பவம் இது. என் மனைவியின் பெரியம்மா குறித்த ஒரு தகவல் எனக்குக் கடலூரிலிருந்து தொலைபேசியில் வந்தது. குளியலறையில் அவர் வழுக்கி விழுந்து கையில் அடிபட்டுக் கொண்டாராம். கையில் நாட்டுக்கட்டு போட்டுக் கொண்டு இரண்டு நாட்களாகியும் வீக்கம் குறையவில்லையாம்.

"அப்படியே விடவேண்டாம். விரல்களில் பாதிப்பு வரும். எனவே நாட்டுக்கட்டை நீக்கிவிடுங்கள். கடலூரில் இருக்கும் என்

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நண்பரான டாக்டர் பாண்டியனிடம் சிகிச்சை எடுத்துக் கொள்ளுங்கள்" என்றேன். அப்படியே செயல்பட்டார்கள். நான்கு வருடங்களுக்கு முன் அந்த அம்மாள் தன் கை வளையல் சற்று வளைந்திருக்க, அதைக் கழற்ற முயற்சித்தார். முடியவில்லை.

"அந்தப் பாண்டியன் டாக்டர் வைத்தியம் செய்து என் கையைக் கெடுத்துட்டார்" என்றாரே பார்க்கலாம்! தான் எப்படி விழுந்தோம் என்பதையோ இறுக நாட்டுக்கட்டு போட்டுக் கொண்டதால் இந்த பாதிப்பு நேர்ந்திருக்கலாம் என்பதையோ அவர் எண்ணிப் பார்க்கத் தயாரில்லை! சிகிச்சை எடுத்துக்கொண்ட பிறகும் மணிக்கட்டு மூட்டு சரியாக இயங்கவில்லையென்றால் டாக்டர் மீதுதான் பழி விழும். ஆக, பாதிக்கப்பட்ட மூட்டுகளை மருத்துவர் முன்புபோல் இயல்பாக இயங்க வைக்க வேண்டும் என்ற எதிர்பார்ப்பு அதிகமாகிக் கொண்டு வருகிறது.

இத்தகைய எலும்பு முறிவுகளைச் சரிசெய்ய எக்ஸ்ரே அவசியம். சிலசமயம் (இரு நாட்களுக்குப் பிறகு) மீண்டும் ஓர் எக்ஸ்ரேகூட அவசியமாகலாம். அதுவும் ஒரு சிறு ஓடம்போல் இருக்கும் ஸ்கபாயிட் (Scaphoid) எலும்பில் முறிவு ஏற்பட்டால் அதை முதல் எக்ஸ்ரேயிலேயே உறுதி செய்துகொள்வது கடினம்.

மணிக்கட்டில் சிறு கீறல் (crack) மட்டுமே ஏற்பட்டுள்ளது அல்லது ரத்தம் கட்டிக் கொண்டிருக்கிறது என்றால் ஐஸ் ஒத்தடம் கொடுப்பது பலனளிக்கும். ரேடியஸ் எலும்பு முறிவு என்றால் சிறு தகடுகள் (plate) மற்றும் மெல்லிய கம்பியைப் (wire) பொருத்தி எலும்பு கூட உதவி செய்ய வேண்டியிருக்கும். சமீப காலத்தில் தொழில் நுட்பத்தில் மிகவும் முன்னேறிய ப்ளேட்டுகள் அதற்கான ஸ்க்ரூக்கள் வந்துவிட்டன. அவை மிக அதிக விலை கொண்டவை என்பதுதான் துரதிர்ஷ்டம். எனினும் மிக நல்ல பலன் இவற்றால் கிடைக்கிறது (எல்லாவித எலும்பு முறிவுக்கும் இவை எல்லாமே தேவை என்பதில்லை. சாதாரண எலும்பு முறிவுக்கு மெல்லிய கம்பியே போதும்).

இரண்டு மணிக்கட்டுகளிலுமே எலும்பு முறிவு ஏற்பட்டிருந்தால் - அவை சிறிய முறிவுகளாக இருந்தாலும் - ப்ளாஸ்டர் கட்டு

கட்டிக்கொள்வதைவிட ஆபரேஷன் செய்து விரல்களையும் மணிக்கட்டு மூட்டுகளையும் விரைவில் இயங்கச் செய்வதே நல்லது.

மணிக்கட்டில் எந்த சிகிச்சை செய்தாலும் விரல்கள் அவ்வப்போது அசைய வேண்டும். முக்கியமாக கட்டைவிரலுக்கும் ஆள்காட்டி விரலுக்கும் அடுத்ததாகத் தோள் மூட்டுக்கும் அசைவு கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

சிலசமயம் அடிபட்டுக் கொள்ளாமலேயே வலி வரலாம். கட்டை விரலில் வலி உண்டாகி வலியோடு வீக்கமும் இருந்தால் கட்டை விரல் நாணிலிருந்து மணிக்கட்டு வரை உள்ள குகைப் பாதை (tunnel) இறுக்கமாகியிருக்கக் கூடும். மற்ற விரல்களிலும் வலி இருந்தால் அது ருமடாய்ட் அல்லது கவுட் (Gout) எனப்படும் மூட்டு வலியாக இருக்கலாம். இவை மூட்டுகளில் யூரிக் அமிலம் தங்கிவிடுவதால் ஏற்படுகிறது.

மணிக்கட்டு மூட்டில் மட்டுமே வலியும் - குறிப்பாக இரவில் - மற்றும் வீக்கமும் இருந்தால் அங்கு காசநோய் உண்டாகியிருக்கலாம்.

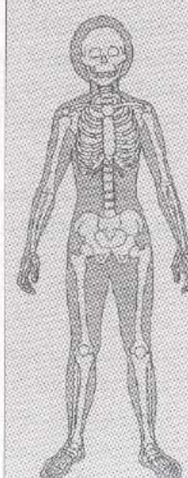
வேறு சிலருக்கு மணிக்கட்டு மூட்டில் வீக்கம் இல்லாமலேயே லேசான வலி இருக்கலாம். ஆனால் விரல்களில் ஊசியால் குத்துவது போன்ற வலி ஏற்பட்டு கை முழுவதும் வலி பரவினால் அது carpal tunnel syndrome என்பதாகும். அதாவது மணிக்கட்டுக்கு முன்னால் இருக்கும் குகைப் பாதை இறுகி அங்கு பயணிக்கும் மீடியன் நரம்பு (Median nerve) ரத்த ஓட்டம் சற்று பாதிக்கப்பட்டு, விரலில் ஊசி குத்துவது போன்ற வலி உண்டாகும். இதுபோல் வலி ஏற்பட்டு இரவில் தூக்கம் பாதிக்கப்பட்டு கைகளில் எரிச்சல் உண்டானால் உடனடியாக உங்கள் டாக்டரை அணுகுவது அவசியம்.

மணிக்கட்டைப் பற்றி நான் இவ்வளவு நேரம் கூறியதற்காக நீங்கள் ரிஸ்ட் வாட்சைப் பார்ப்பது எனக்குப் புரிகிறது!

கேள்வி - பதில்

ஆனந்த விகடனில் 'மிஸ்டர் போன்ஸ்' தொடர் வெளியானபோது வாசகர்கள் அனுப்பிய சில கேள்விகளும் அவற்றுக்கான பதில்களும்.

44



■ **தொந்திக்கும் எலும்புகளுக்கும் உறவு உண்டா டாக்டர்?**

□ தொந்திக்கும் எலும்புகளுக்கும் நேரடி உறவு இல்லை. ஒன்றுவிட்ட உறவுதான்! வயிற்றுப் பகுதியில் முன்புற எடை அதிகமாக ஆக, முதுகெலும்புக்குச் சுமை அதிகரிக்கிறது. அந்தவிதத்தில் முதுகெலும்புக்கு பாதிப்பு ஏற்படக்கூடும். எனவே, ரத்தக் கொதிப்பு, நீரிழிவு போன்ற நோய்களைத் தடுப்பதற்காக மட்டுமின்றி முதுகெலும்பின்மீது கொண்ட அக்கறை காரணமாகவும் எடையை அதிகரிக்காமல் பார்த்துக் கொள்வது நல்லது.

■ **விரல்களில் நெட்டி முறிக்கும்போதும், இடுப்பை முறிக்கும்போதும்(!) மளுக்குன்னு சத்தம் வருது டாக்டர். மூட்டில் இருந்த வலி போயிடுது. ஆனால், இப்படிச் செய்யலாமான்னு சந்தேகமா இருக்கே?**

□ நெட்டி முறிப்பதால் வலி எதுவும் குறைய வாய்ப்பில்லை. என்றாலும் மூட்டுப் பகுதியில் உள்ள பிடிப்புத் தன்மை நீங்கி, ஒரு நெகிழ்வான

உணர்வு உண்டாகிறது. ஆனால், மூட்டுப் பகுதிகளில் ஏதாவது பாதிப்போ வீக்கமோ ஏற்பட்டிருந்தால், இந்த நெட்டி முறிக்கிற வேலையெல்லாம் வேண்டாம். அது வேறு சிக்கல்களில் கொண்டுவிடும்.

■ **மூட்டுப் பிரச்னைகள் வராமல் இருக்க எண்ணெயைத் தடவிக் கொண்டு செய்யும் உடற் பயிற்சிகள் ஏதாவது உண்டா, டாக்டர்?**

■ **மசாஜ் செய்துகொள்வது நல்லதா?**

□ இரண்டு கேள்விகளுக்கும் ஒரே பதில். சந்தனக் கடத்தல் வீரப்பன் கொடுத்த மயில் எண்ணெயைத் தடவிக் கொண்டதால்தான் தன் மூட்டுவலி சரியானதாக நடிகர் ராஜ்குமார் கூறியபோதும் இதே மாதிரி கேள்வியை என்னிடம் சிலர் கேட்டதுண்டு.

நம் தினசரி வேலைகளை ஒழுங்காகச் செய்தாலே நம் மூட்டுகள் போதிய பயிற்சி பெற்றுவிடும். தசைகளுக்கு தற்காலிகப் புத்துணர்வை வேண்டுமானால் மசாஜோ எண்ணெயோ கொடுக்கலாம். மசாஜ் செய்து கொள்வதால் மன ரீதியாகவும் புத்துணர்வு கிடைக்கலாம்.

ஆனால், இந்த மசாஜ் விஷயங்கள் அளவுக்கு மீறினால் பல்வேறு உடல் பாதிப்புகளுக்கு வழிவகுக்கக்கூடும். முக்கியமாக எந்த இடத்திலாவது ரத்தம் கட்டிக் கொண்டு வீக்கம் தோன்றியிருந்தாலோ, எலும்பு முறிவு அல்லது விரிசலுக்கு வாய்ப்பு உண்டு என்று தோன்றினாலோ அந்த இடத்தில் ஒருபோதும் மசாஜ் செய்யாதீர்கள் ப்ளீஸ்!

■ **சுளுக்கு ஏற்பட்ட இடத்தில் உருவிவிடுவது நல்லதுதானே?**

□ குறிப்பிட்ட வலி ஏற்பட்டதற்கு சுளுக்குதான் காரணம் என்பதை நிச்சயமாகத் தெரிந்து கொள்வது சுலபமில்லை என்பதுதான் இதில் பிரச்னையே! இஷ்டத்துக்கு வலி நிவாரணிகளைத் தடவி, மிகவும் அழுத்தி உருவிவிட்டுக் கொண்டு அந்தப் பகுதி பாதிக்கப்பட்டு ரத்தக் கட்டி தேங்கி வீங்கிப் போய் வந்தவர்கள் பலரை நான் பார்த்திருக்கிறேன். வலி நிவாரணிகளைத் தடவிக் கொண்டால் மிக மெதுவாகத் தேய்த்துவிடுங்கள். மற்றபடி, அடிபட்ட இடத்துக்கு ஐஸ் ஒத்தடம்தான் நல்லது.

■ **கழுத்தில் சுளுக்கு வந்தால் கழுத்தை வெகு வேகமாக அசைத்து நாமே சுளுக்கெடுக்கும் முறை சரியானதா?**

□ போக்குவரத்து விதி மட்டுமல்ல, இதுபோன்ற விஷயங்களில் ஆர்த்தோ விதியும் 'வேகம் விவேகமல்ல' என்பதுதான். கழுத்துக்கு, அது திரும்பக்கூடிய எல்லா திசைகளிலும் (மேலும் கீழும் உட்பட) மெதுவாக சில சுழற்சிகள் கொடுப்பதில் தவறில்லை. ஆனால்;

கேள்வியில் உள்ள மாதிரி தடாலடியாகச் செய்துகொண்ட ஒருவருக்கு கழுத்தில் நரம்பு பாதிக்கப்பட்டு அதனால் அவரது ஒரு கையில் மிகுந்த பலவீனம் ஏற்பட்டு, அதை இயக்க முடியாமல் போய் அவசர ஆபரேஷன் செய்ய நேர்ந்தது.

■ **என் மோதிர விரலையும், நடு விரலையும் டக்கென்று மடக்க முடிகிறது. ஆனால், அவற்றை உடனடியாகப் பழைய நிலைக்கு நீட்ட முடியவில்லை. என்ன காரணம் டாக்டர்?**

□ முழங்கை எலும்புகள் மணிக்கட்டில் இணைகின்றன. மணிக்கட்டோடு தசைகள் நின்றுவிட, அதற்குப் பிறகு தசை நாண்கள்தான் வலுவான கம்பிகள் போல விரல்களை நோக்கிப் பயணம் செய்கின்றன. இந்த நாண்களும் நரம்புகளும் மணிக்கட்டில் உள்ள குகை போன்ற ஒரு பகுதியில் புகுந்து செல்கின்றன.

'குகை'யில் இறுக்கம் தோன்றும்போதுதான் சிக்கல் ஏற்படுகிறது. விரல்களை நீட்ட வேண்டிய தசைநாண்கள் இந்த குகைப் பகுதியில் இறுகப் பிடித்துக் கொள்ளப்படுவதால்தான் இந்தச் சிரமம். முழுப் பழியும் குகையின் மீதுதான் என்றில்லை. சில சமயம் இந்தத் தசை நாண்கள் தடித்துப் போவதாலும் இந்தச் சிக்கல் தோன்றலாம். மேற்படி பிரச்னையோடு மணிக்கட்டுப் பகுதி லேசாக மரத்துப் போன உணர்வு ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. அப்போது வெதுவெதுப்பான நீரில் கைகளை வைத்துக் கொண்டு மணிக்கட்டுக்கு அசைவுகளைக் கொடுப்பது பயன்தரும்.

■ **பேனாவை ஆள்காட்டி விரலுக்கும் கட்டை விரலுக்கும் நடுவில் வைத்துத்தான் எழுத வேண்டுமா அல்லது மூன்று நான்கு விரல்களுக்கு நடுவே வைத்துக் கொண்டு எழுதியும் பழக்கப்படுத்திக் கொள்ளலாமா?**

□ பொதுவாகக் கட்டை விரலும் ஆள் காட்டி விரலும்தான் மூளைக்குச் செய்தியை அனுப்புவதில் (மற்ற விரல்களைவிட) கில்லாடிகளாக இருக்கின்றன. அந்த விதத்தில் இந்த இரு விரல்களையும் கொண்டு எழுதுவதுதான் நல்லது. எழுதும்போது பேனாவை இறுகப் பிடித்துக் கொண்டு எழுத வேண்டாம். வசதியாக பிடித்துக் கொண்டு ரிலாக்ஸ்டாக எழுதினால் மணிக்கட்டுப் பகுதியில் விரைவில் வலி ஏற்படாது. மிக தடிமனான பேனாவை வைத்துக் கொண்டு எழுதுவதும் சீக்கிரமே வலியை ஏற்படுத்தும். திருவள்ளுவர் எப்படித்தான் 1330 குறட்பாக்களை ஓலைச் சுவடிகளில் எழுத்தாணி பிடித்து எழுதினாரோ? பாவம்!

■ **கால்ஷியம் மாத்திரைகளை என் மகளுக்குத் தொடர்ந்து கொடுத்துட்டு வரேன். அவ எலும்புகள் ஸ்ட்ராங்கா இருக்கணுமில்லையா?**

□ எலும்புகளுக்குப் புரதச் சத்துக்கள்தான் முக்கியம். கால்ஷியம் அவற்றுக்குத் தேவைப்படும் ஒரு முக்கியத் துணைப் பொருள்தான். வளரும் பருவத்திலும், பிரசவத்தின்போதும், தாயின் பாலூட்டும் காலகட்டத்திலும் கால்ஷியச் சத்து உடலுக்குப் பலன்தரும். ஆனால், சிலருக்கு உடலில் சேரும் அதிக கால்ஷியம் சிறுநீரகங்களை பாதிக்கவும் செய்யலாம். எனவே, தொடர்ந்து நீண்ட காலம் கால்ஷிய மாத்திரைகளை விழுங்குவதாக இருந்தால், டாக்டரின் ஆலோசனைகளைக் கேட்டுக் கொள்வது நல்லது.

■ **ஒல்லியா இருந்தாத்தானே எலும்புகள் உறுதியாக இருக்கும். இதை என் மனைவிக்கு எடுத்துச் சொல்லுங்க டாக்டர்.**

□ தசை உறுதியாக இருப்பவர்களுக்கு எலும்புகளும் வளமாக இருக்கும் என்பதுதான் உண்மையே தவிர, ஒருவர் குண்டாக இருக்கிறாரா ஒல்லியாக இருக்கிறாரா என்பதைக் கொண்டு ஒருவரது எலும்பு உறுதியை தீர்மானிக்க முடியாது.

■ **சமையலில் எதைச் சேர்த்துக் கொண்டால் எலும்புக்கு நல்லது? (கேட்டவர் ஓர் இல்லத்தரசன்).**

□ பொதுவாகப் புரதச்சத்து அதிகம் உள்ள உணவுகள் எலும்புக்கு நல்லது. பருப்பு வகைகள், உளுந்து, முக்கியமாக பொட்டுக்கடலை ஆகியவற்றில் இந்தச் சத்து அதிகம்.

■ **என்னை 'சித்தி சீரியல் வேலுமணி'ன்னு கிண்டல் செய்யறாங்க டாக்டர் (ஒரு கால் சற்று உயரக்குறைவு என்பதால் கொஞ்சம் விந்தி நடக்க வேண்டிய நிலைமை அவருக்கு).**

□ சற்றே குட்டையான காலை ஓரளவு உயரமாக்கும் சிகிச்சை முறை உண்டு. அதற்காக அகத்திய முனிவரின் உயரத்தில் உள்ளவர்கள் அமிதாப்பச்சனாக மாறவேண்டுமென்று ஆசைப்படக் கூடாது. ஒரு கால் மற்றதைவிட ஓரிரண்டு அங்குலங்கள் குறைவு என்றால் அதைச் சரி செய்யலாம்.

உயரக் குறைவானவர்களும் தங்கள் இரு கால்களிலும் இந்த சிகிச்சையைச் செய்துகொண்டு மொத்தத்தில் உயரமாகலாம். அதாவது செயற்கை முறையில் கால்களின் எலும்புகளை முறித்து, அந்த இடைவெளியை கொஞ்சம் கொஞ்சமாக அதிகப்படுத்துவதன் மூலம் அங்கே புதிய எலும்புத் திசுக்களை உருவாக்கி எலும்பை நீளமாக்கலாம். ஆனால், இதன் மூலம் எலும்புகளை நீளமாக்க முடியுமே தவிர, அந்தப் பகுதியில் உள்ள தசைகளின் வலிமையை அதிகமாக்க முடியாது. இதனால்தான் போலியோவால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் கால்களை பார்வைக்கு சரியாகத் தோற்றமளிக்கும்படி செய்ய முடிந்தாலும் அங்குள்ள பலவீனமான தசைகளை சரியாகச் செயல்பட வைக்க முடிவதில்லை.

'எல்லா மூட்டுகளிலும் வலி' என்றபடி என்னிடம் வருபவர்களை, 'முதலில் ஒரு பல் மருத்துவரிடம் போய் உங்கள் ஈறுகளில் ஏதாவது கோளாறு இருக்கிறதா என்பதை உறுதி செய்து கொள்ளுங்கள்' என்று கூறுவேன். வருபவர்கள் குழம்பிப் போவார்கள். ஆனால்,

ஈறுகள் பாதிக்கப்பட்டால் அங்குள்ள நச்சுப் பொருட்கள் உடலில் பரவி மூட்டுகளையும் தசைகளையும் பாதிக்கும் என்பது உண்மை.

■ முதுகுத் தண்டில் வலி என்றால் நியூரோகிட்டே போவதா, ஆர்த்தோகிட்டே போவதா? மார்புப் பகுதியிலே வலின்னா கார்டியாலஜிஸ்ட் கிட்டே போகணுமா அல்லது அங்கே விலா எலும்புகள் இருப்பதாலே இது ஆர்த்தோ சமாசாரமா?

□ இதில் குழப்பத்துக்கே இடமில்லை. எலும்பு முறிவு போன்ற நிச்சயமான சூழல்களை விட்டுவிட்டால், நீங்கள் முதலில் அணுக வேண்டியது உங்கள் குடும்ப மருத்துவரைத்தான்! பிறகு அவர் ஆலோசனைப்படி குறிப்பிட்ட வகை ஸ்பெஷலிஸ்ட்டிடம் சோதனை செய்துகொள்வதே சரியானது!

■ ஒரு மாறுதலுக்கு நான் கேட்ட கேள்வியையும் இங்கு தருகிறேன்.

"உங்கள் மோட்டார் பைக்கின் விலை என்ன?"

'இப்போது எதற்காக இந்தக் கேள்வி?' என்ற பார்வையுடன் "46,000 ரூபாய்" என்றார்.

"இன்சூரன்ஸ் கட்டியிருக்கிறீர்களா?"

"பேஷா! வருஷா வருஷம் தவறாமல் கட்டிடுவேன். வருஷத்துக்கு 1,500 ரூபாய்"

"மெடிகல் இன்சூரன்ஸ் உங்களுக்கு எடுத்துக் கொள்ளவில்லை என்றீர்களே. உங்கள் உடலை விடவா இந்த மோட்டார் பைக் அதிக மதிப்பு வாய்ந்தது?"

□ உங்கள் அனைவருக்குமே என் வேண்டுகோள் இதுதான். இதுவரை மருத்துவ இன்சூரன்ஸ் எடுத்துக் கொள்ளவில்லை என்றால் உடனடியாக அதைச் செய்யுங்கள். பசி நன்றாக எடுத்த பிறகு சாப்பிடலாம். ஆனால் நோய்வாய்ப்பட்ட பிறகோ, விபத்து ஏற்பட்ட பிறகோ இன்சூரன்ஸ் எடுத்துப் பலனில்லை.

■ நூலின் பல இடங்களில் ஐஸ் ஒத்தடம் பற்றிக் குறிப்பிட்டு இருக்கிறீர்கள். அதைப் பற்றிக் கொஞ்சம் விளக்குங்களேன். நீங்கள்தான் சுவையாக விளக்கத் தெரிந்த டாக்டராச்சே - என்று ஐஸ் வைத்தபடி ஒரு கோரிக்கை.

□ மேலதிகாரிகளுக்கு ஐஸ் வைப்பது பூமராங்காக மாறி நமக்கே ஆபத்தாகலாம். ஆனால் பாதிக்கப்பட்ட இடங்களில் ஐஸ் வைப்பது என்பது நன்மையையே ஏற்படுத்தும்.

முதலில் எதற்காக ஐஸ் ஒத்தடம் என்பதை அறிந்துகொள்ளுங்கள். அடிபட்ட பிறகு வீக்கம் அல்லது வலி ஏற்பட்ட பகுதியில் ஐஸ் ஒத்தடம் கொடுக்கும்போது அங்கு குளிர்ச்சி ஏற்படுகிறது. பின்

ஐஸை நீக்கும்போது அந்த இடம் இயல்பாக வெதுவெதுப்பாகிறது (Reflex warming). எனவே அந்தப் பகுதியில் சுருங்கியிருந்த ரத்தக் குழாய்கள் விரிவடைகின்றன. பாதிக்கப்பட்ட இடத்தில் ரத்த ஓட்டம் அதிகமாகிறது.

பாதிக்கப்பட்ட பகுதியில், Pain producing factors எனும் வேதியல் பொருட்கள் அதிகம் உருவாவதால்தான் வீக்கம் ஏற்படுகிறது. அங்கு oxygenated ரத்தம் அதிகம் வரும்போது இந்தக் காரணிகள் குறைந்துவிடுகின்றன. இதனால் வலியையும் வீக்கத்தையும் ஏற்படுத்தும் நச்சுப்பொருட்கள் (Toxici) கரைகின்றன. வீக்கம் குறைகிறது.

ஐஸ் ஒத்தடத்தின்போது ஐஸ் கட்டிகளை நேரடியாக பாதிக்கப்படும் பகுதிகளின் மீது வைக்கக்கூடாது. மெல்லிய பிளாஸ்டிக் கவருக்குள் ஐஸ் கட்டிகளைப் போட வேண்டும். பிறகு அந்த உறையை மெல்லிய கைக்குட்டை போன்ற துணியில் சுற்றி வீக்கம் அல்லது வலி உள்ள இடத்தின்மீது வைத்து வைத்து எடுக்கவேண்டும். பொறுத்துக் கொள்ளமுடியும் அளவுக்கு அங்கே ஒத்தடம் கொடுக்க வேண்டும். ஒத்தடத்துக்குப் பிறகு பாதிக்கப்பட்ட பகுதிக்கு கீழ்ப்புறத்தில் உள்ள மூட்டை லேசாக அசைத்தால் வீக்கமும் வலியும் மேலும் குறைய வாய்ப்பு உண்டு.

■ எலும்பு மற்றும் தசைகள் தொடர்பான பிரச்னையில் எலும்பு நல மருத்துவரை அணுகுவது அவசியமா? அல்லது பிசியோதெரபிஸ்ட்டை நேரடியாகவே அணுகலாமா?

□ 'நோய் நாடி நோய் முதல்நாடி' என்பார்கள். ஒருவரின் உடல் பகுதியில் வலி என்றால் ஆர்த்தோ மருத்துவரால் அல்லது அவரது குடும்ப மருத்துவரால் அந்த வலிக்கான காரணத்தை ஆராய்ந்து அதற்கேற்ற சிகிச்சையைப் பரிந்துரைக்க முடியும்.

வலிக்கான காரணம் இவற்றில் எதுவாகவும் இருக்கலாம். மூட்டு தேய்ந்திருக்கலாம். தசைகளுக்குப் போதிய ரத்தம் பாயாமல் இருக்கலாம். தசை கன்றிப்போய் இருக்கலாம். எலும்பு உடைந்து போயிருக்கலாம். அல்லது காசநோய், புற்றுநோய் ஆகியவற்றின் ஆரம்ப நிலையாக இருக்கலாம்.

இந்த நிலையில் பிசியோதெரபிஸ்ட், வலியின் காரணம் அறியாமல், பாதிக்கப்பட்ட பகுதியை நீட்டி மடக்கியோ அல்லது வேறுவிதமாகவோ சிகிச்சை அளித்தல் அப்பாவித்தனமாகும். இந்தச் செயலை அவர் தொடர்ந்து செய்யும்போது விபரீத விளைவுகளும் ஏற்படலாம்.

நம் உடலில் பலவகையான நோய்கள் உண்டு. ஒரு பிசியோதெரபிஸ்ட்டுக்கு அளிக்கப்படும் பயிற்சியில் இவை எல்லாம் விரிவாக போதிக்கப்பட, அவர்களது பாடதிட்டத்தில், வாய்ப்பு இல்லை.

ஒரு பிசியோதெரபிஸ்ட்டின் பணி நோயாளியை இயல்பு நிலைக்குக் கொண்டுவருவது. இதற்காக சம்பந்தப்பட்ட நோயாளியை அவர் ஊக்கப்படுத்துவது எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. நோய்களை மற்றும் பாதிப்புகளின் தன்மையைக் கண்டுபிடிப்பது அது தொடர்பான (ஆர்த்தோ அல்லது நியூரோ போன்ற) சிறப்பு மருத்துவர்களின் பணி.

ஒரு பெரிய கட்டடம் எழும்ப மேஸ்திரி மட்டும் போதுமா? 'எதற்காக அந்தக் கட்டடம்? எந்த வடிவில் அதை எழுப்பினால் நோக்கம் நிறைவேறும்?' என்று திட்டமிட வடிவமைப்புப் பொறியாளர் தேவையல்லவா? அப்படித்தான் சில செயல்பாடுகளுக்கு பிசியோதெரபிஸ்ட் மட்டும் போதாது. நிச்சயம் பிசியோதெரபிஸ்ட் உதவியாகரமாக இருப்பார். என்றாலும், வலியுடனோ, கைகால் பலவீனத்துடனோ அவரிடமே நேரடியாக நோயாளி செல்வது ஏற்கத்தக்கது அல்ல. பலவித நோய்களுக்கு பிசியோதெரபியால் நிரந்தரத் தீர்வுகள் கிடைப்பதில்லை.

சொல்லப்போனால் சிலவகை உடல் உபாதைகளுக்கு என்னைப் போன்ற மருத்துவர்கள்கூட வேறு சில சிறப்பு மருத்துவர்களையும் கலந்து ஆலோசித்து முடிவுக்கு வருவதுண்டு. அப்படியிருக்க பிசியோதெரபிஸ்ட் மட்டுமே ஒரு நோயாளியை குணப்படுத்த முயற்சிப்பது எதிர்பாராத விளைவுகளை ஏற்படுத்தக்கூடும். தசையில் வலி என்றால் பிசியோதெரபிஸ்ட் அதை சரிசெய்ய முயற்சிப்பது சரியல்ல.

எனவே ஒரு பிசியோதெரபிஸ்ட்டின் சேவை, எலும்பு நல மருத்துவருக்கு உதவும் வகையில் இருக்க வேண்டும். மருத்துவர் நோயை முழுவதும் ஆராய்ந்த பிறகு அதற்கு ஏற்ற மருத்துவ சிகிச்சையை திட்டமிட்டு அதில் பிசியோதெரபியும் தேவை என்றால் மட்டுமே பிசியோதெரபிஸ்ட்டின் பங்கு இடம்பெறுவது நல்லது.

■ ட்ராக்ஷன் கொடுத்தால் முதுகுவலி சரியாகிவிடும் என்றபடி நேரடியாக பிசியோதெரபிஸ்ட்டின் உதவியை நாடுபவர்கள் உண்டே. இது சரியா?

□ பிஸியோதெரபிஸ்ட், ட்ராக்ஷன் அளிப்பது இயல்புதான். ட்ராக்ஷன் எதற்காக எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்? முதுகு அல்லது கழுத்து எலும்பில் உள்ள தசைகளுக்கும் தசை நாண்களுக்கும் லேசான அழுத்தம் கொடுத்து இழுப்பதன் மூலம் வலியைக் குறைப்பதுதான் ட்ராக்ஷனின் நோக்கம். மூட்டுகளில் இறுக்கம் தோன்றியிருந்தால் இந்த சிகிச்சை பலனளிக்கும். மாறாக முதுகெலும்பில் உள்ள ஜவ்வுகள் தேய்ந்திருந்தாலோ, அங்கு காசநோய் தோன்றி இருந்தாலோ, ட்ராக்ஷன் கொடுப்பதன் மூலம் வலி அதிகரிக்கக்கூடும்.

ஒரு பெண்மணி கால்களைத் தத்தித் தத்தி வைத்தபடி என்னிடம் சிகிச்சைக்கு வந்தார். அவரது தொடையில் உண்டாகியிருந்தது bilateral thigh pain. சோதித்துப் பார்த்ததில் அவரது முதுகெலும்பில் உள்ள தண்டுவடக் குழாய் (Spinal canal stenosis) இறுகியிருந்தது தெரியவந்தது. அதாவது அவரால் மிக மெதுவாக நடக்க முடிந்ததற்குக் காரணம் அவரது தொடை வலியால் மட்டுமல்ல அவரது முதுகெலும்பு பாதிப்பாலும்தான். பார்கின்சன் நோயால் பாதிக்கப்பட்டாரோ என்ற சந்தேகமும் ஏற்பட, அதற்கான பரிசோதனை செய்யச் சொன்னேன். சோதனையில் பார்கின்சன் நோய் அவரை பாதித்திருந்தது உறுதியானது (மூளையில் டோபொமைன் என்ற ஹார்மோன் குறைந்தால் பார்கின்சன் நோய் உண்டாகலாம்).

இந்த நிலையில் பிசியோதெரபிஸ்ட் அவருக்கு நேரடியாக ட்ராக்ஷன் கொடுத்தால் என்னவாகும்?

தவிர எலும்பிலோ, மூட்டிலோ காசநோய் அல்லது புற்றுநோய் என்றாலோ, அந்தப் பகுதியில் எலும்பு அல்லது மூட்டு நழுவி இருந்தாலோ அதை உணராமல் பிசியோதெரபி செய்தால் நிலைமை முற்றி வலி தாங்க முடியாததாக ஆகிவிடலாம்.

ஒரு எலும்பு நல (ஆர்த்தோ அல்லது நியூரோ) மருத்துவரின் வழிகாட்டலின்படி பிசியோதெரபிஸ்ட் இயங்குவதுதான் நோயாளிக்கு நல்லது (பிசியோதெரபிஸ்ட்டுக்கும் நல்லது!).

■ சில எலும்பு நல மருத்துவர்கள் நோயாளியின் முழுப் பரிசோதனை அறிக்கையும் தெரியவரும் முன்னரே பிசியோதெரபி சிகிச்சையை தொடங்கச் செய்கிறார்களே. அதைப் பற்றிய உங்கள் கருத்து என்ன?

□ உண்மைதான். ஆனால் அதற்குக் காரணம் உண்டு. அடுத்த இரண்டொரு நாட்களில் மருத்துவ சோதனை முடிவுகள் கிடைக்கும் என்றால் இன்றைய வலியைக் குறைக்க வேண்டுமே. அந்த ஓரிரு நாட்களுக்குள், காரணம் எதுவாக இருந்தாலும், குறிப்பிடத்தக்க பாதிப்பு நேர்ந்துவிடாது என்பது எங்கள் மருத்துவ அனுபவம்.

இந்த ஓரிரு நாள் எளிய பிசியோதெரபியிலேயே வலி அதிகமானால் அப்போது ரத்தப் பரிசோதனை, சி.டி. ஸ்கான், எம்.ஆர்.ஐ. போன்றவற்றை எடுக்கச் சொல்வோம். ஏனென்றால் இப்படி வலி அதிகரிப்பதேகூட அந்த பாதிப்பு சாதாரண தசை இறுக்கம் அல்ல என்பதை உணர்த்தும்.

முக்கியமாக கால் வலி அல்லது கீழ் முதுகு வலி போன்றவற்றுக்கு ட்ராக்ஷன் செய்யும்போது வலி அதிகமானால் அங்கு ஏதோ தீவிர சிக்கல் என்பது புரிந்துவிடும். ஆக ஒருவிதத்தில் ட்ராக்ஷன் என்பதை எலும்பு நல மருத்துவர்கள் ஒருவித நோய்க் கண்டுபிடிப்பு சோதனையாகப் பயன்படுத்தலாம். தவிர நோயாளிகளுக்கும்

'முதலில் ட்ராக்ஷன் போன்றவற்றை செய்துவிட்டு சரியாகாததால்தான் வேறு விலை உயர்ந்த டெஸ்டுகளை டாக்டர் செய்துகொள்ளச் சொல்கிறார்' என்ற நம்பிக்கை பிறக்கும்.

■ **பிசியோதெரபிஸ்ட் மசாஜ் செய்யலாமா?**

□ தசைப் பகுதிகளை மட்டும் லேசாகத் தடவிவிட்டுக் கொள்வது இதமானதுதான். இதை பிசியோதெரபிஸ்ட்தான் செய்ய வேண்டும் என்பது இல்லை, நாமேகூட வலி ஏற்படும் பகுதியில் மெல்ல அழுத்திவிட்டுக் கொள்வது அடிக்கடி நடக்கிற ஒன்றுதான். ஆனால் எலும்பு மற்றும் மூட்டுப் பகுதியில் அழுத்தத்துடன் மசாஜ் செய்வது வேண்டத்தகாத விளைவுகளை ஏற்படுத்தும். அதுவும் அந்த மூட்டுத் தேய்ந்திருந்தாலோ வீங்கி இருந்தாலோ தேய்த்தல் சரியல்ல. அதை அசைப்பது நல்லது. சைக்ளிங், நீச்சல் போன்ற பயிற்சிகள்கூட நல்லது.

நம் உடலில் இரண்டுவகை அசைவுகளை ஏற்படுத்தமுடியும். ஒன்று, நாமாகச் செய்யும் (Active) அசைவு. இது மூளையின் கட்டளையை ஏற்றுத் தசைகள் செயல்படுத்தும் பணி. மற்றொன்று மற்றவர்களால் ஏற்படுத்தப்படும் (Passive) அசைவு. முதல் அசைவு நாமாகச் செய்துகொள்வது. மற்றொன்று பிசியோதெரபிஸ்ட் போன்றவர்களால் செய்யப்படுவது.

நரம்பு பாதிக்கப்பட்டு விரல்கள் இயங்கவில்லை என்றால் அப்போது தானாகச் செயல்படும் அசைவு இல்லாமல் போகலாம். அந்த சமயத்தில் பிசியோதெரபிஸ்ட் மெதுவாக இரண்டாவது வகை அசைவுகளைச் செய்வது நலம் பயக்கும். ஆனால் நோயாளி ஓரளவு குணமடைந்ததும் அவர் தனக்குத்தானே செய்துகொள்ளும் அசைவுகள்தான் ஊக்குவிக்கப்பட வேண்டும். மாறாக பிசியோதெரபிஸ்ட் தொடர்ந்து அவரது உடலில் அசைவுகளை ஏற்படுத்துவது நல்லதல்ல. இந்தவிதத்தில் பிசியோதெரபிஸ்ட், ஒரு பயிற்சியாளருக்குச் சமமானவர். அவர் விளையாட்டு வீரர் அல்லர். ஆனாலும் உரிய வழிகாட்டுதல் மூலம் நோயாளியை 'விளையாட' வைப்பவர்.

மேற்படி இரு அசைவுகளையும் இப்படியும் விளக்கலாம். அப்பா அலுவலகத்துக்குக் கிளம்பும்போது, அம்மா தன் குழந்தையின் கையைப் பிடித்து அசைத்தபடி டாட்டா காட்ட வைப்பாள். நாளடைவில் குழந்தை இதைப் புரிந்துகொண்டு தானாகவே டாட்டா காட்டத் தொடங்கும். குழந்தை தானாகவே டாட்டா காட்டும்போதுதானே அப்பாவுக்கு அதிக மகிழ்ச்சி?

'டாட்டா'.

Printed Books

டாக்டர் எம்.பார்த்தசாரதி

புதுவை அருகிலுள்ள சேலியமேடு கிராமத்தில் பெரிய விவசாயக் குடும்பத்தில் பிறந்தவர். எம்.பி.பி.எஸ்-ஸில் தங்கப் பதக்கங்கள் பெற்றவர்.

இதயநல மருத்துவராக இருந்திருக்க வேண்டியவர்... 1977-ல் நடந்த ஒரு சாலை விபத்து இவரது வாழ்க்கையைப் புரட்டிப்போட்டு விட்டது! கால் முறிவுக்காக சிகிச்சை முடிந்து நலம் பெற்ற பிறகு, எலும்பு - மூட்டு நல மருத்துவத்தில் மேற்படிப்பு படிக்க முடிவெடுத்தார். மேற்படிப்பு முடித்து இங்கிலாந்தில் பயிற்சி பெற்று, 1986-ல் FRCS பட்டம் பெற்று அங்கு ஏழு வருடங்கள் பணிபுரிந்து பின் சென்னை திரும்பினார்.

'வலியில்லாத வாழ்க்கை' - இதை முடிந்த அளவுக்கு பலருக்கும் வழங்க வேண்டும் என்பதை தன் குறிக்கோளாகக் கொண்டுள்ள டாக்டர் எம்.பார்த்தசாரதி, மருத்துவ சிகிச்சையோடு நின்றுவிடாமல், சமூக (மனித) நலத் தொண்டுகளிலும் ஆர்வமாகச் செயல்படுகிறார். சென்னை, இந்திராநகர் பகுதியில் மரங்கள் நடுவது, அந்த மரங்களை அறிவியல்பூர்வமாக வளர்ப்பது போன்ற சீரிய பணியில் தன்னை ஈடுபடுத்திக் கொண்டு இருக்கிறார்.

மிஸ்டர் போன்ஸ்

நம் உடலில் அதிகபட்ச அடிகளைப் பெறுவது முழங்கைதான். இதற்கு முக்கிய காரணம், நம்மில் பலரும் தற்காப்புக்கு முழங்கையைத்தான் உடனடியாகப் பயன்படுத்துகிறோம். யாராவது உங்களை அடிக்க வந்தால் அதைத் தடுக்க உங்கள் முழங்கைதான் முதலில் வருகிறது. கீழே விழும்போதும் உடலின் முக்கிய பாகங்களைப் பாதுகாக்க முழங்கையை ஊன்றிக் கொள்கிறோம். இதனால் அந்த திடீர் விசை முழங்கையில் பாய்ந்து காயங்களை உண்டாக்குகிறது.

குழந்தைகள் சைக்கிளில் இருந்து விழும்போதும், ஊஞ்சலில் இருந்து நிலை தடுமாறி விழும்போதும் முழங்கையில் எலும்பு முறிவு ஏற்படலாம். எதிலாவது தடுக்கி விழுந்து கீழே முழங்கையை ஊன்றிக்கொள்ளும்போது திடீர் வேகத்தால் அங்கு எலும்பு முறிவு ஏற்படலாம். இதற்குத் தற்காலத்தில்கூட, 'தசை பிசகிடுச்சு' என்று 'நாட்டுக் கட்டு' போட்டுக்கொள்கிறார்கள். இது வேதனையை மேலும் அதிகமாக்கும்.

ஆறு வயதுச் சிறுவன் ஒருவனுக்கு முழங்கையில் எலும்பு முறிவு ஏற்பட்டுவிட 'நாட்டுக் கட்டு' போட்டுவிட்டார்கள் அவனது பெற்றோர். அங்கு ரத்தம் தேங்கி, செப்டிக் ஆகி, மணிக்கட்டு மற்றும் விரல் பகுதிகள் கருநீலமாகிவிட்டன. முழங்கையில் உள்ள, விரல்களை இயக்கும் முக்கிய தசைகள் மிகவும் அழுகிவிட்டதால் அந்தத் தசைகளையும் அதைச் சார்ந்த நரம்புகளையும் அகற்றவேண்டிய நிர்ப்பந்தம். அவன் கையில் உணர்ச்சியோ அசைவோ இல்லாமல் போய்விட்டது.

ISBN 978-81-8476-173-3

MISTER BONES

Rs. 80

விகடன்
பிரசுரம்