

நமது உடலின் அடிப்படை இயக்கத்திற்குத் தேவையானது க்ளுகோஸ் ஆகும். அந்த க்ளுகோஸின் தரம் எந்த விதத்திலும் குறைவுள்ளதாக இருக்கக் கூடாது. அவ்வாறிருப்பின், நமது உடலின் அடிப்படை இயக்கமே ஆட்டம் கண்டுவிடும். நமது உடலின் அடிப்படை ஜீரண உறுப்புக்கள், வயிறு, மண்ணீரல், கல்லீரல், பித்தப் பை, சிறுகுடல், பெருங்குடல், ஆகியவையாகும். பொதுவாக மண்ணீரல் (Spleen) உறுப்புதான் மற்ற உறுப்புக்களின் உறுதியான இயக்கத்திற்கு மூல உறுப்பாக இயங்குகிறது. இதில் ஏற்படும் பாதிப்பு, மற்ற உறுப்புக்களையும், அவற்றின் இயக்கத்தையும் பாதிப்பதைய வைக்கிறது. மண்ணீரல் மட்டுமே காரணமில்லாமல், மற்ற உறுப்பு களாலும் பாதிப்புகள் ஏற்படுவதுண்டு. ஆக, இந்த அடிப்படை ஜீரண உறுப்புக்களில் எந்த உறுப்பு பாதிப்படைந்திருந்தாலும், அவற்றின் கூட்டான ஜீரணத்தின் தரம் குறைந்து விடுகிறது. அதன் விளை வாகக் கிடைக்கப்பெறும் க்ளு கோஸும், தரம் குறைந்தே இரத்த ஓட்டத்தில் கலக்கிறது.

இந்த தரம் குறைந்த க்ளுகோஸ், உடலின் மற்ற செல் அணுக் களால் உபயோகப்படுத்தப்படுமேயானால், நாளடைவில் அவற்றின் உறுதியான இயக்கமும் பலமிழக்க நேரிடும். மேலும், தற்போதைய நிலைமைக்கும், உடல் உழைப்புக்கும் தேவையான ஆற்றல் குறைவாக இருப்பதால், உடலானது தரம் குறைந்த க்ளு கோஸை நிராகரிக்கிறது.

உடலுக்குத் தேவையற்ற எந்த பொருளும் கழிவுப் பொருளுக்கு ஈடாகும். அது உடலை விட்டு



வெளியேற்றப்பட வேண்டியதாகும். இரத்தத்தில் கலந்துள்ள இந்த கழிவு க்ளுகோஸை, சிறுநீரகம் இரத்தத்திலிருந்து பிரித்து, சிறுநீர் மூலமாக வெளியேற்றுகிறது. இதுவே நீரிழிவு நோய் ஆகும்.

நாம் மிகத் தெளிவாக நமது மனதில் நிலை நிறுத்த வேண்டியது இரண்டே இரண்டு விஷயங்கள்தாம்.

ஒன்று: தரம் மிக்க க்ளுகோஸ் உடலால் உபயோகப்படுத்தப் படுகிறது. சிறுநீரகம் ஒருபோதும் அவற்றை வெளியேற்றாது.

இரண்டு: தரம் குறைந்த க்ளுகோஸ் உடலால் நிராகரிக்கப் படுகிறது. அவை, உடலிலிருந்து உடனடியாக வெளியேற்றப்பட வேண்டிய கழிவு பொருளாகும்.

Insulin, Sulfonylureas, Biguanides (Glibenclamide, Met. Formin, Etc.,) போன்ற ஆங்கில மருந்துகள், கழிவுப் பொருளான இந்த க்ளுகோஸைத் தான் உடலுக்குள் செலுத்த முயற்சிசெய்கின்றன. இந்த வழியில்தான், ஆங்கில மருந்துவமானது, தன் ஆராய்ச்சியை நடத்திக் கொண்டு வருகிறது. இன்னும் தன் ஆயுள் முழுமைக்கும் இதே பாதையில்தான் ஆராய்ச்சியை நடத்திக் கொண்டு தட்டழியப் போகிறது.

டயாபடீஸ் (நீரிழிவு நோய்) சம்பந்தமான ஒரு கருத்தரங்கில் இந்தக் கருத்தைக் கூறியபோது, கேள்வி-பதில் நேரத்தில், ஒரு நீரிழிவு நோய் சிறப்பியல் பிரிவு பேராசிரியர் தன் கேள்வியை இவ்வாறு எழுப்பினார்.

“உங்கள் கருத்தான தரம் குறைந்த க்ளுகோஸ் என்பன அறிவியலுக்குச் சற்றும் பொருந்துவதாகத் தெரியவில்லை.

க்ளுகோஸில் இரண்டு தரம் கிடையாது. உதாரணத்திற்கு



டயாபடீஸ் நோயாளி, டயாபடீஸ் இல்லாத நல்ல உடல்நலம் உள்ள ஒருவர் ஆகிய இவ்விருவருடைய இரத்தத்தில் உள்ள க்ரூகோஸை இரசாயன முறைப்படி சோதித்தால், இருவருடைய க்ரூகோஸிலும் இரசாயன மூலப் பொருள்களின் கலவையும் அமைப்பும் ஒரே மாதிரியாகத்தான் இருக்கும்.

இதைப் போன்ற ஒரு கருத்தரங்கில் எதைப் பேசுவதென்றாலும் அறிவியல் பூர்வமாக நிரூபிக்க வேண்டும். அல்லது நிரூபிக்கப்பட்டதைப் பேச வேண்டும். மனதுக்குத் தோன்றியதையெல்லாம் பேசினால், பிற்காலத்தில் இதுபோன்ற கருத்தரங்குகள் ஏளனத்துக்குள்ளாகிவிடும்.

உங்களுடைய கருத்துக்கு எதிரான என்னுடைய குற்றச்சாட்டு இது. இதற்குத் தெளிவான பதிலைச் சொல்லுங்கள். அல்லது அறிவியலுக்குப் புறம்பான கருத்தைக் கூறியதற்காக மன்னிப்புக் கேட்டுவிட்டு, கருத்தரங்கு மேடையை விட்டுக் கீழே இறங்குங்கள்” என்று அவர் கூறிவிட்டு, மேடையை விட்டுக் கீழே இறங்கி வேகமாகச் சென்று இருக்கையில் அமர்ந்துவிட்டார். அரங்கில் கூடியிருந்த மருத்துவர்களிடமிருந்து அவர் பேச்சுக்கே பலத்த கரகோஷம் எழுந்தது.

இந்தக் கருத்தரங்கில் டாக்டர்கள் மட்டுமல்ல; பொது மக்களும் பங்கு கொண்டிருந்தனர். அவர்களில் நாங்கள் வைத்தியம் அளித்து வந்த டயாபடீஸ் நோயாளிகள் சிலரும் வந்திருந்தனர்.

பேராசிரியர் கேள்விக்குப் பதிலளிக்கும் முன்னர், “அங்கு வந்திருந்த டயாபடீஸ் நோயாளிகளில், யாரேனும் ஒருவர் மேடைக்கு வந்து, தன்னுடைய நோயைப் பற்றிக் கூற முடியுமா? அத்துடன் எங்கள் கேள்விகளுக்கும் ஒருவர் பதிலளிக்க வேண்டுகிறோம்” என்று நாங்கள் கூறியபோது, 55 வயது பெரியவர் மேடைக்கு வந்து தன்னுடைய நீரிழிவு நோயைப் பற்றி விவரித்தார்.

“என்னுடைய வயது 55. என் பரம்பரையில் யாருக்குமே இந்த நோய் வந்தது கிடையாது. என்னுடைய 42வது வயதில் தான் எனக்கு டயாபடீஸ் இருப்பதாகக் கூறினார்கள். நான் டாக்டரிடம் போனது, சாதாரண காய்ச்சலுக்காகத்தான். அப்போது சிறுநீர் பரிசோதனையின்போது தற்செயலாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டதுதான் என்னுடைய இந்த நோய். என்னைப் பரிசோதித்த டாக்டர், ‘உங்களுக்கு அடிக்கடி ஜூரம், சளி, புண்கள் ஏற்படுமா?’ என்று கேட்டார்.

“வாழ்க்கையிலேயே முதன் முறையாக எனக்குத் தெரிந்து இப்போதுதான் ஜூரம் வந்துள்ளது. அதுவும் இந்த இரண்டு

நாட்களாகத்தான் உள்ளது. நேற்றைய தினத்தைக் காட்டிலும் இன்று ஜூரத்தின் வேகம் சற்று தணிந்துதான் உள்ளது” என்று கூறினேன்.

டாக்டர் என்னுடைய சிறுநீர் பரிசோதனை ரிப்போர்ட்டைக் காண்பித்து, “உங்களுக்கு இரத்தத்தில் இனிப்பு நீர் இருக்கிறது. அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்கிறீர்களா? நிறைய தாகம் எடுக்கிறதா?” என்று கேட்டார். ஜூரத்தின் அறிகுறிகள் தோன்ற ஆரம்பித்த கடந்த மூன்று, நான்கு நாட்களாகத்தான் அடிக்கடி சிறுநீர் போகிறது. அதற்கு முன்பு அப்படி இல்லை. தாகமோ குறைவாகத்தான் இருக்கிறது. இந்த நான்கு நாட்களாகத் தாகம் அவ்வளவாக இல்லை என்றுதான் சொல்ல வேண்டும்” என்றேன்.

மறுநாள், எனக்கு நீரிழிவு ஸ்பெஷலிஸ்ட்டுக்கு எழுதிக் கொடுத்தார். G.T.T. போன்ற பரிசோதனைகள் செய்து எனக்கு டயாபடீஸ்தான் என்று ஊர்ஜிதம் செய்த நீரிழிவு நோய் நிபுணர், மருந்துகளை எழுதிக் கொடுத்து, “நீங்கள் நாள் தவறாது மருந்துகளை சாப்பிட்டுவரவேண்டும். வாழ்நாள் முழுமைக்கும் சாப்பிட நேரிடலாம். சாப்பிடத் தவறினால் உயிருக்கு ஆபத்து ஏற்படக் கூடிய பல விளைவுகள் இந்த நோயினால் ஏற்படலாம். அதாவது உங்கள் சிறுநீரகம், இருதயம், கண்கள், வயிற்று பாதிப்புகள், கால்கள், கைகளில் மதமதப்பு, எரிச்சல், புண்கள் தோன்றுதல் போன்றவை ஏற்படலாம். எனவே தவறாமல் வாரம் ஒருமுறை சிறுநீர், இரத்தப் பரிசோதனைக்காக வந்து சர்க்கரையை ஒழுங்கான அளவில் வைத்திருங்கள்” என்று கூறி அனுப்பினார்.

முதல் வேளை மருந்து சாப்பிட்ட அரை மணி நேரத்திற்குள்ளாக கை, கால்கள் நடுங்க ஆரம்பித்தன; வியர்த்து விட்டது; மார்பு படபடத்தது; நாக்கு உலர்ந்து விட்டது. டாக்டரிடம் கொண்டு சென்றார்கள். டாக்டர் க்ளுகோஸ் நரம்பு ஊசி ஒன்றை ஏற்றிவிட்டு, “ஒன்றுமில்லை, சர்க்கரையின் அளவு இரத்தத்தில் மிகவும் குறைந்து விட்டது. இது சகஜமாக, ஆரம்பத்தில் மருந்து சாப்பிடும் போது எல்லோருக்கும் ஏற்படக்கூடியதுதான். இன்னும் சில நாட்களில் உங்களுக்குத் தேவையான மருந்தின் அளவை நிர்ணயித்து விடலாம். அதுவரை நீங்கள் எப்போதும் க்ளுகோஸ் பாக்கெட்டைக் கைவசம் வைத்திருங்கள். இந்த மாதிரி சந்தர்ப்பங்களின் போது உடனடியாகச் சரியாகிவிடும்” என்று கூறி அனுப்பினார்.

அதன் பிறகு இந்த 10 வருட காலமாக இரத்தத்தில் க்ளுகோஸ் ஏறுவதும், குறைவதுமாக இருந்ததே தவிர, ஒரு நாளும் நார்மலாக இருந்ததே இல்லை. வைத்தியத்தின் ஆரம்ப காலத்திலிருந்தே

ஆகாரத்தைக் குறைத்ததில் உடம்பு ரொம்பவும் வீக்காக இருப்பதை கடந்த ஐந்து- ஆறு ஆண்டுகளாக உணர்கிறேன். முன்பு இருந்த எடையில் மூன்றில் ஒரு பங்குதான் இப்போது இருக்கிறேன்.

கடந்த ஒன்றரை வருடமாக கை, கால்களில் மதமதப்பும், எரிச்சலும் ஏற்பட்டுள்ளது. இரவு தூங்கும்போது இந்தத் தொந்தரவுகள் அதிகமாகின்றன.

“பத்து ஆண்டுகளுக்கு முன்பு வைத்தியம் ஆரம்பித்ததிலிருந்து, என்னுடைய நிலைமையைச் சொல்ல வேண்டுமென்றால், இன்று நான் ரொம்ப தளர்ந்து போய் இருக்கிறேன். வயிற்றுத் தொந்தரவுகள், வைத்தியம் ஆரம்பித்த நான்கு மாதங்களில் தோன்றிற்று. ஒரு வருடத்தில் இரத்தக் கொதிப்பு (அதிக இரத்த அழுத்தம்) ஆரம்பமாகியது. இரத்தக் கொதிப்புக்காக மருந்துகள் சாப்பிட ஆரம்பித்த ஆறு மாதங்களில் ஆண்மைக் குறைவு ஏற்பட்டு குடும்ப வாழ்க்கை பாதிக்கப்பட்டது. கை, கால்களில் நடுக்கமும், தளர்ச்சியும் ஏற்பட்டுள்ளது. இப்போது கால்களில் அவ்வப்போது வீக்கம் ஏற்படுவதும், வடிவதுமாக இருக்கிறது. டாக்டர்கள், சிறுநீரகம் பழுதடைந்து வருவதாகக் கூறுகிறார்கள். இப்போது பல சமயங்களில் சிறுநீர் பிரியும் மாத்திரைகள் சாப்பிட்டால் தான் கால் வீக்கம் வடிகிறது. இரவில் சுத்தமாகத் தூக்கம் கெட்டுவிட்டது. உடல் மொத்தமாக எலும்பு மூட்டுகளில் ஆங்காங்கே ஏதாவதொரு இடத்தில், எந்நேரமும் வலித்துக்கொண்டே இருக்கிறது” என்று தன்னுடைய முழு நோயையும் விவரித்தார்.

பின்னர், அடுத்தடுத்து வந்த இரண்டு நோயாளிகளும், “இதே நிலைதான், தங்களுக்கும் ஏற்படுமோ என்று அஞ்ச வேண்டிய நிலையிலிருக்கிறோம். டாக்டர்களும் களுகோஸைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்க முடியுமே தவிர, அதன் விளைவுகளைக் கட்டுப்படுத்த முடியாது. இந்த வைத்தியத்தின் மூலம் டயாபடீஸ் நோயைச் சார்ந்த பக்க விளைவுகளைத் தவிர்க்க முடியாது, என்று தீர்மானமாகக் கூறுகின்றனர்” என்று பேசினார்கள்.



இவ்வாறு மூன்று நீரிழிவு நோயாளிகள் தங்கள் நோய் களைப் பற்றிக் கூறி முடித்ததும்,

மருத்துவ ரீதியாகவும், விஞ்ஞான ரீதியாகவும் இந்த நோய் சம்பந்தமான சில நியாயமான கேள்விகளுக்கு பொது மக்களின் நன்மையைக் கருதி தெளிவான பதில் சொல்ல, சற்றுமுன் பேசிய பேராசிரியரை மீண்டும் மேடைக்கு வரவழைத்தோம். தங்கள் நோயைப் பற்றி விவரித்த மூன்று நோயாளிகளையும் மேடையிலேயே அமரச் செய்தோம். இப்போது பேராசிரியரிடம் நோயாளிகள் சார்பாகக் கேள்விகளைக் கேட்க ஆரம்பித்தோம்.

நாங்கள்: நீரிழிவு நோய்க்குக் காரணம் என்ன?

பேராசிரியர்: நமது உடலில் பான்க்ரியாஸ் என்னும் உறுப்பு இன்சலின் எனும் திரவ நீரைச் சுரக்கிறது. இந்த இன்சலின்தான் இரத்தத்தில் உள்ள க்ளுகோஸை உடல் உறுப்புக்களும், திசுக்களும், செல் அணுக்களும் உபயோகிக்க வழிவகுக்கிறது. எனவே, பான்க்ரியாஸ் உறுப்பு வேலை செய்யாதபோது இன்சலின் சுரப்பு குறைந்து விடுவதால் அல்லது சுத்தமாக நின்று போவதால் இரத்தத்தில் உள்ள க்ளுகோஸ் உபயோகப்படுத்தப்படாமல் அதிகரிக்கிறது. இதைத்தான் டயாபடீஸ் என்கிறோம்.

நாங்கள்: இரத்தத்தில் சர்க்கரையின் அளவு அதிகரித்தால், அது சர்க்கரை நோய் (டயாபடீஸ்) என்று கூறுகிறீர்கள். ஆக, இரத்தத்தில் உள்ள சர்க்கரை, அதாவது க்ளுகோஸ்தான் நோய்க்குக் காரணமா? நோயாளியின் தொந்தரவுகளுக்கு காரணமா?

பேராசிரியர்: இல்லை, இரத்தத்தில் சர்க்கரையின் அளவு அதிகரிப்பது, நமது உடல் இரத்தத்தில் உள்ள க்ளுகோஸை உபயோகப்படுத்தவில்லை என்பதை மறைமுகமாக உணர்த்துகிறது. க்ளுகோஸ்தான், நமது உடல் உறுப்புக்கள், திசுக்கள், செல் அணுக்கள் ஆகியவற்றின் இயக்கத்திற்கு எரிபொருளாக உபயோகப்படுத்தப்படுகிறது. எனவே க்ளுகோஸ் உபயோகப்படுத்தப்படாத நிலையில், உடல் உறுப்புக்கள், திசுக்கள் அனைத்தும் தங்கள் இயக்கத்தில் சோர்வடைகின்றன. இதைத்தான் ஒரு டயாபடீஸ் நோயாளி, தான் ஒட்டு மொத்தமாக பலம் குன்றி வீக்காகி வருவதாக உணர்கிறார்.

நாங்கள்: சார், இப்போது ஒரு விஷயம் மிகத் தெளிவாகிறது. அதாவது, எவ்வளவு சாப்பிட்டாலும், உடலில் களைப்பும், சோர்வும் நீங்காமல் இருக்குமானால் அல்லது சாப்பிட்டதும் தூக்கம் வரக்கூடிய அளவுக்கு ஒருவருக்கு சோர்வு ஏற்படுமானால்



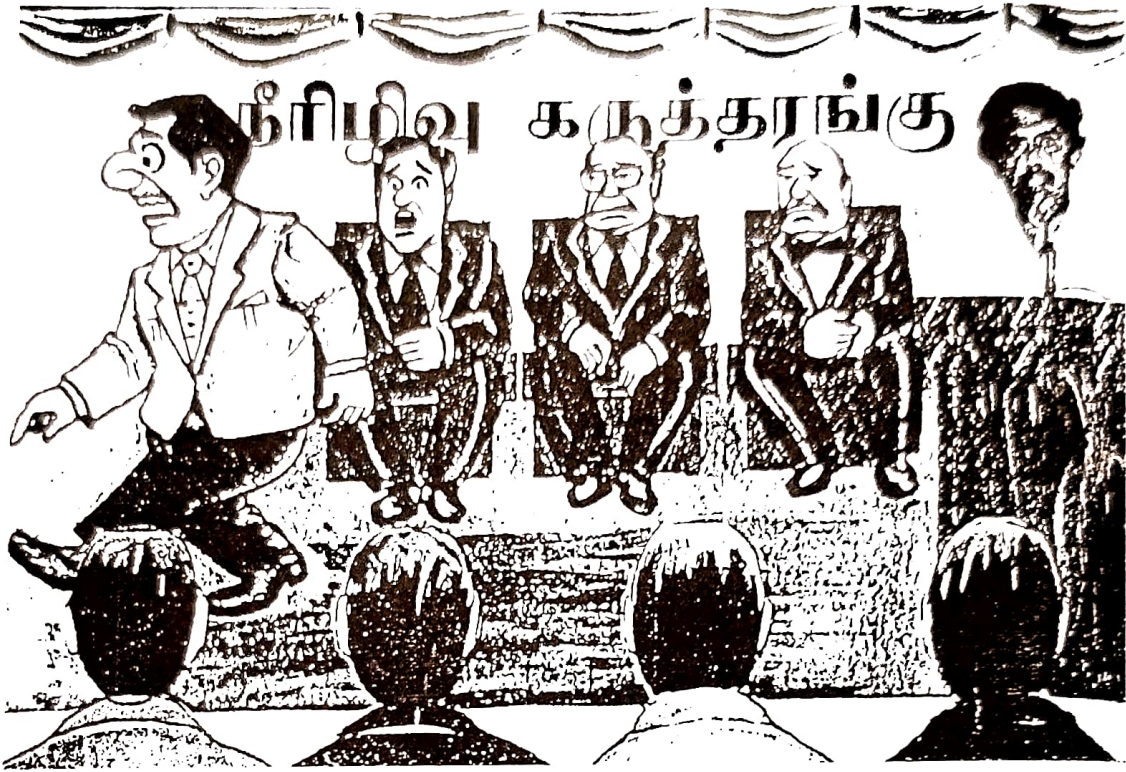
அதனை, பிற்காலத்தில் ஏற்படப் போகும் நீரிழிவு நோயின் முதன்மையான அறிகுறியாகக் கொள்ளலாம். அடுத்து, இதைவிட முக்கியமானது என்னவெனில், டயாபடீஸ் என்பது இரத்தத்தில் உள்ள க்ளுகோசின் அளவைப் பொறுத்ததல்ல; உடலால் எந்த அளவுக்கு உபயோகப்படுத்தப்படாமல் க்ளுகோசானது நிராகரிக்கப்படுகிறது என்பதைப் பொறுத்தே டயாபடீஸ் நோயின் தீவிரம் அமைகிறது என்பதேயாகும். உங்கள் கருத்து என்ன?

பேராசிரியர்: க்ளுகோசை உபயோகப்படுத்தாமல் உடல் நிராகரிக்கிறது என்பதை மறுக்கிறேன். விஞ்ஞான ரீதியாக பதில் எளிக்க வேண்டுமெனில், பான்கிரியாஸ் போதுமான அளவில் இன்சலினைச் சுரக்காததால்தான் க்ளுகோஸ் உபயோகப்படுத்தப்படாமல் தேக்கம் கொள்கிறது.

நாங்கள்: ஒருவருக்கு 30 வயதில் டயாபடீஸ் ஆரம்பமாகிறது. 30 வயது வரை வேலை செய்து வரும் பான்கிரியாஸ், ஏன் திடீரென வேலை செய்யாமல் போக வேண்டும்? பான்கிரியாஸ் வேலை செய்யாததற்கு காரணம் என்ன?

பேராசிரியர்: இன்னும் காரணம் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. அந்த முயற்சியில்தான் மருத்துவ உலகம் இன்னமும் ஈடுபட்டுக் கொண்டிருக்கிறது.

நாங்கள்: ஒரு நோய்க்குக் காரணம் கண்டுபிடித்த பிறகு வைத்தியம் பார்ப்பதுதான் முறையானது. விஞ்ஞான பூர்வமானது என்கிறது மருத்துவ அறிவியல், காரணம் தெரியாமல் எப்படி வைத்தியம் பார்க்கிறீர்கள்? காரணம் தெரியாமல் டயாபடீஸ் என்று எப்படி Diagnosis செய்கிறீர்கள்? ஒரு நோய்க்குக் காரணமே தெரியாமல் இருக்க நீரிழிவு நோய் சிறப்பு இயல் பிரிவு, நிபுணர் (Diabetes Specialist) என்ற பட்டத்தை ஆங்கில மருத்துவம் எவ்வாறு கொடுக்கிறது? How can a quack be a specialist as far as diabetes is concerned? உங்களால் டயாபடீஸ் நோய்க்குக் காரணம் கண்டுபிடிக்க முடியவில்லை? காரணம் தெரியாமல் வைத்தியம் செய்கிறீர்கள். இது முறையற்ற செயல், வாழ்நாள் முழுதும் வைத்தியம் பார்க்கிறீர்கள். வைத்தியத்தின் போது டயாபடீஸ் நோயின் பக்க விளைவுகள் (Complication of diabetes) உடல் உறுப்புக்கள் முழுமையிலும் பிரதிபலிக்கின்றன. உடல் மிகவும் பலவீனமாகிப் போகிறது. கடைசியாக டயாபடீஸ் நோயின் அதிகரிப்பாலும், அதன் பக்க விளைவுகளாலும்



மருந்துகளின் பக்க விளைவுகளாலுமே இறக்கிறார். பின்னர் அவருடைய பிள்ளைகளுக்கு வரும் என்கிறீர்கள். வெறும் ஜோதிடம் தான் கூறிக் கொண்டிருக்கிறீர்களே, தவிர பிள்ளைகளிடத்தே அது வரும் முன்னர் தடுப்பதற்கு எந்த ஒரு வழியையும் நீங்களறியாதவர்களாய் இருக்கிறீர்கள்? ஆங்கில மருத்துவத்தில் Prevention அதாவது வருமுன் காத்தல் என்ற ஒன்று இல்லாததற்குக் காரணம் நோய்க்கு அடிப்படையான காரணம் என்ன என்பதைப் பற்றி அறியாததால்தான். ஒரு நோயைப் பற்றி முழுமையாகத் தெரியாத நிலையில், அந்த நோய்க்கு வைத்தியம் அளிப்பது, மருத்துவ ரீதியாகத் தவறில்லையா? அதிலும் சிறப்பு மருத்துவ நிபுணர் என்று ஒருவருக்கொருவர் சான்றிதழ் கொடுத்துக் கொள்வது, மக்களை ஏமாற்றுவதற்கு ஒப்பாகாதா?

இப்படிப்பட்ட சூழ்நிலையில் ஆங்கில மருத்துவம் ஏன் மாற்று மருத்துவங்களின் உதவியை நாடக் கூடாது?

பேராசிரியர்: நீங்கள் கேட்ட கேள்விகள் போதும். முதன் முதலாக நான் கேட்ட கேள்விக்கு மாற்று மருத்துவம் செய்யும் உங்கள் பதில் என்ன?

நாங்கள்: முறையான ஜீரணத்தின் வாயிலாகக் கிடைக்கப் பெறும் க்ளுகோஸ் தரம் வாய்ந்தது. இது உடலால் ஏற்றுக்

கொள்ளக் கூடியது; எனவே பான்க்ரியாஸ் இன்சலினைச் சுரக்கிறது; உடல் உபயோகப்படுத்துகிறது.

அடுத்து, ஜீரண உறுப்புக்களில் ஏதேனும் பாதிப்பின் காரணமாக ஜீரணம் பாதிக்கப்படும்போது, அதன் மூலம் கிடைக்கப் பெறும் க்ளுகோஸின் தரம் பாதிக்கப்படுகிறது. தரம் குறைந்த க்ளுகோஸ் உடலுக்கு ஒவ்வாததாகும். உடலால் நிராகரிக்கப்படக்கூடியதாகும். எனவே பான்க்ரியாஸ் இன்சலினைச் சுரப்பதில்லை. க்ளுகோஸ் உடலால் உபயோகப்படுத்தப்படாமல் தேக்கம் கொள்ள ஆரம்பிக்கிறது.

உங்கள் கருத்திலுள்ள வேறுபாடு என்னவென்றால் இரண்டு வகை க்ளுகோஸின் இரசாயன மூலப் பொருட்களின் கலவையும், அமைப்பும் எந்த விதத்திலும் வித்தியாசப்படாமல் ஒரே மாதிரியாகவே இருக்கிறது. அதனால் அவற்றின் தரமும் ஒரே மாதிரியாகத் தான் இருக்க வேண்டும் என்றும் கூறினீர்கள்.

நாங்கள் ஒரு பொருளின் தரத்தைப் பற்றிக் குறிப்பிடும்போது, பேராசிரியராகிய தாங்கள், உருவ ஒற்றுமையைப் பற்றிப் பேசுகிறீர்கள். எனினும் விளக்கக் கடமைப்பட்டுள்ளோம்.

ஒரு கரும்பை எடுத்துக் கொள்ளுங்கள். அதில் இருப்பது சுக்ரோஸ் (Sucrose) எனப்படும் சர்க்கரை, அந்த ஒரே கரும்பில், அடிக் கரும்பின் ருசியின் தரம் எவ்வாறிருக்கும், நுனிக் கரும்பின் ருசியின் தரம் எவ்வாறிருக்கும்?

நானும், நீங்களும் உருவ அமைப்பில் அதாவது கண்கள், காதுகள், மூக்கு, வாய், இதர உறுப்புக்கள் என அவை இடம் பெற்றிருக்கும் இடங்கள், அமைப்புகள் ஒற்றுமையாகத்தான் உள்ளன.

ஆனால் செயலாற்றலில் நாம் இருவரும், அவ்வாறே இங்கிருக்கும் ஒவ்வொருவரும், ஒருவர் மற்றவரிலிருந்து வித்தியாசப்படவில்லையா? ஏன், எந்த ஒரு சாதாரண விஷயமும் ஆங்கில மருத்துவத்தின் மூளைக்குத் தானே விளங்க மாட்டேன் என்கிறது? இப்போதாவது உங்களுக்குப் புரிகிறதா?

இப்போது உங்கள் மறுப்புக் கருத்து என்ன?

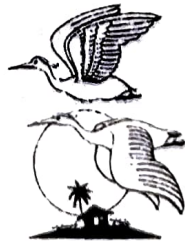
பேராசிரியர்: உங்கள் கேள்விகளுக்கு நான் பதில் சொல்ல வேண்டிய அவசியம் இல்லை.

என்று கூறிவிட்டு இறங்கிச் சென்று விட்டார்.

பேராசிரியர் மேடையை விட்டு இறங்கியதும், அவரிடம் நாங்கள் விளக்கிக் கூறினோம். “உங்களை எந்த விதத்திலும் தாழ்த்திப் பேச வேண்டும் என்பது எங்கள் நோக்கமல்ல. பொதுமக்களின் நன்மைக்காகவும், ஆங்கில மருத்துவத்தின் குறைகளை வெளிக் கொணர்ந்து உணர்த்த வேண்டும் என்ற உந்துதலின் காரணமாகவும் எந்தவிதமான தயவு தாட்சண்யமுமின்றி அம்மருத்துவத்தை விமர்சிக்கிறோம்.

நீங்களும், ஆங்கில மருத்துவத்தை வாழவைப்பதைக் காட்டிலும், பொது மக்களின் நலனான வாழ்க்கைதான் முக்கியம் என்று கருதினால் தயவு செய்து மேடைக்கு வாருங்கள்” என்று அழைத்தோம்.

அங்கு கூடியிருந்த பொதுமக்களும் அவரிடம் சென்று கேட்டுக் கொண்டதற்கிணங்க, மீண்டும் மேடைக்கு வந்தார். இம்முறை மேடைக்கு வரும்போது கோபம் முற்றிலும் தணிந்தவராக சற்று புன்சிரிப்புடனேயே வந்தார்.



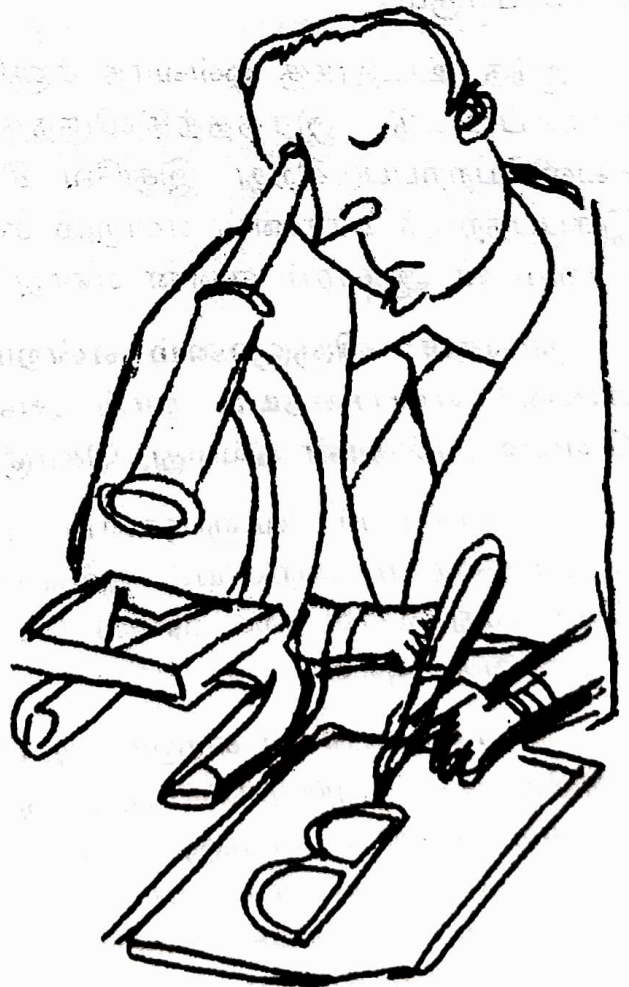
ஆங்கில மருத்துவத்தில் நீரிழிவு கட்டுப்படுத்தப்படுவதில்லை!

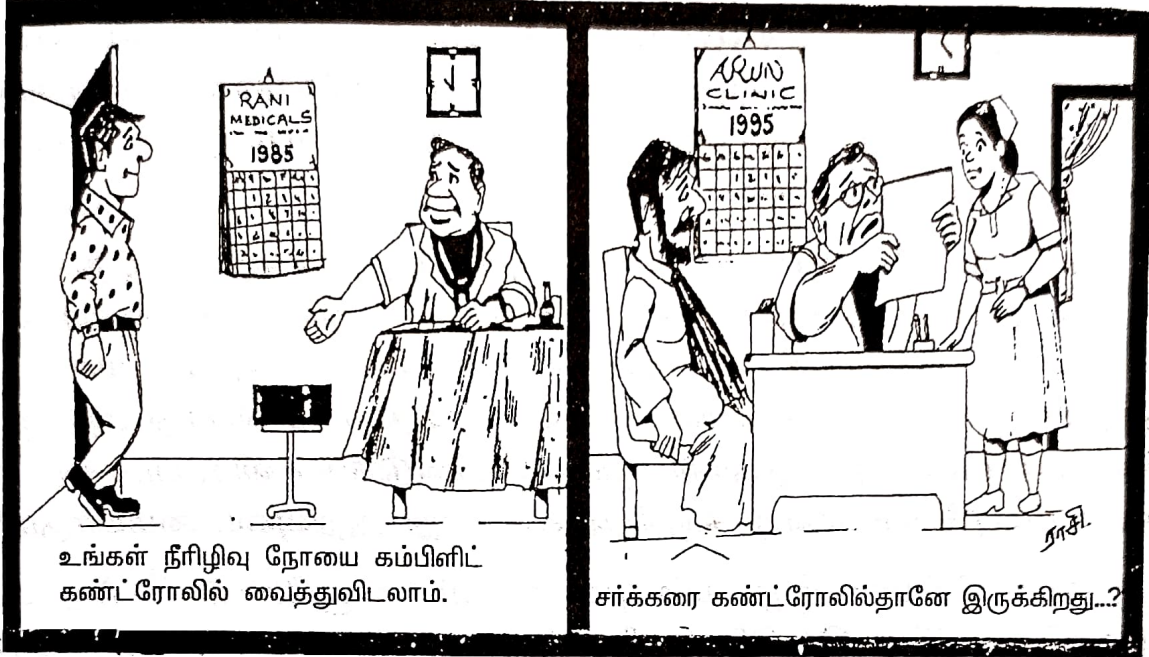
9

ஆங்கில மருத்துவத்தை வாழ வைப்பதைக் காட்டிலும், பொதுமக்களின் நலமான வாழ்க்கையைக் கருத்திற்கொண்டு, மேடைக்கு வாருங்கள் என்ற அழைப்பை ஏற்று, நீரிழிவு நோய் சிறப்புத் துறை பேராசிரியர், கோபம் முற்றும் தணிந்தவராக மீண்டும் மேடைக்கு வந்தார்.

நாங்கள்: பேராசிரியர் அவர்களே, எங்கள் கருத்துக்கள் உங்களுக்கு எதிரானதல்ல; ஆங்கில மருத்துவத்துக்கு மட்டுமே எதிரானது. உங்களைப் புண்படுத்தும் நோக்கம் சிறிதளவும் எங்களுக்குக் கிடையாது. அவ்வாறு புண்பட்டிருக்குமேயானால் தயவு செய்து எங்களை மன்னித்து விடுங்கள்.

பேராசிரியர்: நிச்சயமாக உங்கள் மீது கோபமில்லை. பொதுவாக எந்த டாக்டரும் பொதுமக்கள் முன்னிலையில் மருத்துவ சம்பந்தமாக விவாதிக்க விரும்புவதில்லை. அந்த வகையில்தான் நான் சற்று வருத்தப்பட்டேன். காரணம், பாமர மக்கள் இங்கு விவாதிக்கப்படும் நோய்களெல்லாம் தங்களுக்கும் இருப்பதைப் போல தேவையில்லாமல் எண்ணிக் கொண்டு அவர்கள் மனம் கவலைப்பட வழிவகுக்கும் என்பதுதான்! நான் சொல்வதை நீங்களும் ஆமோதிப்பீர்கள் என்றே எண்ணுகிறேன்.





உங்கள் நீரிழிவு நோயை கம்பிளிட் கண்ட்ரோலில் வைத்துவிடலாம்.

சர்க்கரை கண்ட்ரோலில்தானே இருக்கிறது...?

விஞ்ஞானம் என்பது, எதையும் கண்கூடாகப் பார்த்து நம்புவதாகும். எனவே விஞ்ஞானம், கண்களால் பார்க்கும் முன்பே உண்மையை அறியும் அறிவாற்றலுக்கு மிகவும் கீழானதாகும். அதாவது விஞ்ஞானம் என்பது அறிவியலுக்குப் புறம்பானதாகும்.

உதாரணமாக, வானத்தில் கோளங்களையும், நட்சத்திரங்களையும், அவற்றின் தன்மைகளையும், அமைந்திருக்கும் தூரங்களையும் அவை சுழன்று நீந்தும் பாதைகளையும் கணக்கிட ஈன்ஸ்டீனுக்கு (Einstein) ஒரு பேப்பரும், பென்சிலும் தான் தேவைப்பட்டது. அப்போது அவரை நம்ப மறுத்தது, நீங்கள் பெருமையுடன் கூறும் விஞ்ஞானம். ஆனால் கண்களால் பார்த்த பின்பே நம்பும் விஞ்ஞானம், உலகத்திலேயே மிகப்பெரும் பிரம்மாண்டமான டெலெஸ்கோப்புக்களை வைத்துக் கொண்டு, தங்கள் குருட்டுக் கண்களால் பார்த்ததும், ஆமாம்! ஈன்ஸ்டீன் சொன்னது சரிதான் என்று ஆமோதிக்கிறது. ஈன்ஸ்டீன் விட்டுச்சென்ற, காணாமல் போய்விட்ட பேப்பர்களைத் தேடி அலைந்துக் கொண்டிருக்கிறது, நீங்கள் சொல்லும் விஞ்ஞானம்.

விஞ்ஞானம், அறிவியலுக்குக் கேடானது என்பதற்கு மற்றுமொரு உதாரணம். கலீலியோ, தன் அறியும் ஆற்றலால் பூமி உருண்டையானது என்றார். அதை பலநூறு வருடங்களுக்குப் பின்பே விஞ்ஞானம் விளங்கிக் கொள்ள முடிந்தது.

விஞ்ஞானத்திற்கு அறிவுக்கண் கிடையாது. அது ஒரு அறிவுக் குருடு. இந்த அறிவியலுக்குப் புறம்பான, குருட்டுத்தனமான விஞ்ஞானம் (Scientific approach) என்ற அளவுகோலை மருத்துவத்துறையில் கடைபிடிப்பது, மனித நல வாழ்வுக்கு உலைவைப்பதற்கு ஒப்பாகும்.

எனவே, விஞ்ஞானம் என்பது அறிவுக் குருடு என்று இருக்கும் போது, நல்ல க்ளுகோஸ், கெட்ட க்ளுகோஸ் இவற்றை விஞ்ஞான பூர்வமாக வெற்றுக் கண்களால் பார்க்கக் கூடிய அளவில் நிரூபிக்கச் சொல்லுகிறீர்கள். இந்த விஷயத்தைப் பொது அறிவுச் சிந்தனையால் அறியத்தான் முயல வேண்டுமே தவிர, பார்த்தால் தான் நம்புவேன் என்று கூறுவது, எவ்வாறு அறிவுடைமையாகும்?

பேராசிரியர்: இது மிகவும் சுலபம். க்ளுகோஸ் என்றால், அதற்கென ஒரு கெமிக்கல் ஃபார்முலா (இரசாயனச் சேர்க்கை) உண்டு.

நல்ல க்ளுகோஸ், கெட்ட க்ளுகோஸ், பாக்கெட்டுகளில் நாம் தயாரிக்கும் க்ளுகோஸ் இவையனைத்தும் ஒரே கெமிக்கல் ஃபார்முலா (இரசாயனச் சேர்க்கை)வைக் கொண்டதாகும். எந்த மாற்றமும் தென்படவில்லை. இதன் அடிப்படையில்தான் க்ளுகோஸுக்கு நல்லது, கெட்டது என்பது கிடையாது என்று கூறுகிறோம். இதைத்தான் விஞ்ஞான அடிப்படையிலான விவாதம் என்றும் கூறுகிறோம்.

நாங்கள்: சார், இப்போது உங்கள் விஞ்ஞான பூர்வமான அடிப்படையிலான விவாதம் எவ்வளவு கேலிக்குரியதாக இருக்கிறது பாருங்கள்.

நல்லது, கெட்டது என்பது ஒரு பொருளின் குணத்தைக் குறிப்பது. நீங்கள் குறிப்பிடும் கெமிக்கல் ஃபார்முலா (இரசாயனச் சேர்க்கை)வானது ஒரு பொருளின் உருவ அமைப்பை அல்லது அதன் வெளிப்புறத் தோற்றத்தைக் குறிக்கிறது.

இப்போது சொல்லுங்கள், ஒருவரின் தோற்றத்தை வைத்து, அல்லது ஒரு பொருளின் வெளி அமைப்பை வைத்து, அதன் குணத்தையோ, அல்லது அதன் தன்மையையோ அறிய முடியுமா? உருவத் தோற்றத்தில் ஒரே மாதிரியாகத் தோன்றினாலும், அதனதன் செயல் திறன் மாறுபடத்தானே செய்யும்?

நமது உடலில் சுற்றுப்பெற்றுக் கொண்டிருக்கும் க்ளுகோஸ், அதன் செயல்திறனில் நன்மை வாய்ந்ததா? தீமை வாய்ந்ததா?

என்பதை, அது நமது உடல் நலனில் ஏற்படுத்தும் தாக்கத்தை வைத்துத்தானே கணிக்க முடியும்?

இவ்வாறு உள்ளுணர்வின் அடிப்படையில் ஆய்ந்து, உணர்ந்து அறியும் சிந்தனைச் சக்திக்கு முன்னால் விஞ்ஞானம் என்ற வழி முறை, குழந்தைத்தனமானது.

அறிவுக் கண்ணுக்கும், புறக்கண்ணுக்கும் உள்ள வித்தியாசம், ஒளிக்கும், இருளுக்குக்கும் உள்ள வித்தியாசமாகும். விஞ்ஞானம் புறக் கண்களுக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கும் வழியாகும்.

பேராசிரியர்: ஒரு நீரிழிவு நோயாளிக்கு இருப்பது கெட்ட ஷுகர் என்பதை எப்படித் தீர்மானிக்கிறீர்கள்?

நாங்கள்: நம் உணவின் பெரும்பகுதி க்ளுகோஸாக மாறி நமது இயக்கங்களுக்கு சக்தியைக் கொடுக்கிறது. நமது உடலில் சக்தியானது குறையும்போதுதான் பசி என்ற உணர்வு தோன்றி உணவு உட்கொள்கிறோம். நாம் உட்கொண்ட உணவுப் பொருளிலிருந்து நல்ல முறையில் தரமான க்ளுகோஸ் உருவாகியிருந்தால் பசி தணிந்து, களைப்பு நீங்கி சுறுசுறுப்படைந்துவிடுவோம்.

அதற்குப் பதிலாக ஜீரணம் முறைகேடாக இருக்கும் பட்சத்தில், உணவிலிருந்து உருவாகும் க்ளுகோஸும் நிச்சயமாகத் தரமற்றதாகத் தானிருக்க முடியும்.

எனவே, பசி சீக்கிரமாகத் தணியாது; சாப்பிட்டாலும் களைப்பு நீங்காது; சாப்பிட்டதும் கிடைக்கும் சுறுசுறுப்புக்குப் பதிலாக சோம்பலும், கண் அயர்ச்சியும், தூக்கமும் தலைதூக்கும். சாப்பிட்டதும் தூங்கியே ஆகவேண்டும் என்று உடம்பு களைப் பினால் வாடும்.

உணவிலிருந்து கிடைக்கப்பெறும் க்ளுகோஸ், உடலால் நிராகரிக்கப்படுகிறது; உடல் ஏற்றுக் கொள்ளவில்லை; நிச்சயமாக அவை கழிவுப் பொருட்கள்தாம்! நிச்சயமாக இந்த க்ளுகோஸ் உடலுக்கு உகந்ததல்ல!

பேராசிரியர்: உங்கள் விளக்கம் கேட்பதற்கு நன்றாக இருக்கிறது. எவ்வளவு தூரத்திற்கு இதில் உண்மை இருக்கிறது என்பதையும் பார்ப்போம். நீரிழிவு நோயாளிக்கு இரத்தத்தில் அதிக சர்க்கரை இருக்கிறது என்று கண்டுபிடித்துத்தானே, சர்க்கரை நோயாளி என்று கூறமுடிகிறது. இது விஞ்ஞான அறிவைக் கொண்டு தானே நோயை

அறிய (Diagnosis செய்ய) சாத்தியமாகிறது? விஞ்ஞான அறிவில்லாமல் சர்க்கரை இருக்கிறது என்பதை எப்படி உணர முடியும்?

நாங்கள்: நீரிழிவு நோயாளிக்கு போதுமான அளவு தரமான க்ளுகோஸ் கிடைக்கப் பெறாததால் எவ்வளவு சாப்பிட்டாலும் அவரிடம் போதுமான சக்தி இருக்காது. உடல் உழைப்பை விரும்பாதவராகவே இருப்பார். போதுமான சக்தி கிடைக்காததால் வழக்கத்தைக் காட்டிலும் பசியானது அவரிடம் சற்றுக் கூடுதலாகவே இருக்கும்.



உங்கள் டெஸ்ட்டுகளுக்கு எப்போது இரத்தத்திலோ அல்லது சிறுநீரிலோ சர்க்கரை தென்படுகிறதோ அன்றுதான் அவர் நீரிழிவு நோயாளி என்பதல்ல.

அதிக பசி, உடல் உழைப்பில் சோர்வு என்றைக்கு ஆரம்பித்ததோ அன்றே அவர் நீரிழிவு நோயாளிதான்! எனவே இந்த நிலை ஏற்பட்டு பத்துப் பதினைந்து வருடங்களாவது கடந்த பிறகுதான், ஆங்கில மருத்துவ டெஸ்ட்டுகளுக்கு நீரிழிவு நோய் என்பது புலப்படும்.

இப்படியாகத்தான் எந்த ஒரு நோயும், காலங்கடந்த பிறகே விஞ்ஞான மருத்துவத்தால் பார்க்க முடிகிறது. இதே காரணத்தால் தான் 'வருமுன் காத்தல்' prevention என்ற உன்னதமான நோய் அறிதலின் அடிப்படையே ஆங்கில மருத்துவத்தில் இல்லாமலிருக்கிறது.

எப்போது ஒரு நோயை வருமுன் காக்கும் அடிப்படை இல்லையோ, அப்போதே அறுதியிட்டுக் கூற முடியும். குறிப்பிட்ட அம்மருத்துவத்திற்கு நோய் வளர்ந்தபின் குணப்படுத்துவதற்கான சக்தியும் கிடையாது என்று.

காரணம், ஒரு நோய் ஒரே அடிப்படையைக் கொண்டுதான் தோன்றி, பின்னர் வளருகிறது. ஒரு நோயை வருமுன் காக்க வேண்டுமென்றால், அதன் தோற்றத்திலேயே அதனை இனங்கண்டு கிள்ளியெறிய வேண்டும். அதற்கான சக்தி விஞ்ஞான மருத்துவத்துக்குக் கிடையாது. அவ்வாறே நோய் வளர்ந்த பின் குணப்படுத்தவும், அந்த நோயின் தோற்றத்தின் அடிப்படையைத் தான் தகர்க்க வேண்டும் என்பது விஞ்ஞான மருத்துவம் அறியாத உண்மை.

எனவே, ஆங்கில மருத்துவத்தில் வருமுன் காக்க (Prevention-க்கு) வழியில்லை என்பதால், வந்த பின் அந் நோயை குணப்படுத்தவும் (Cure) நிச்சயமாக வழி கிடையாது.

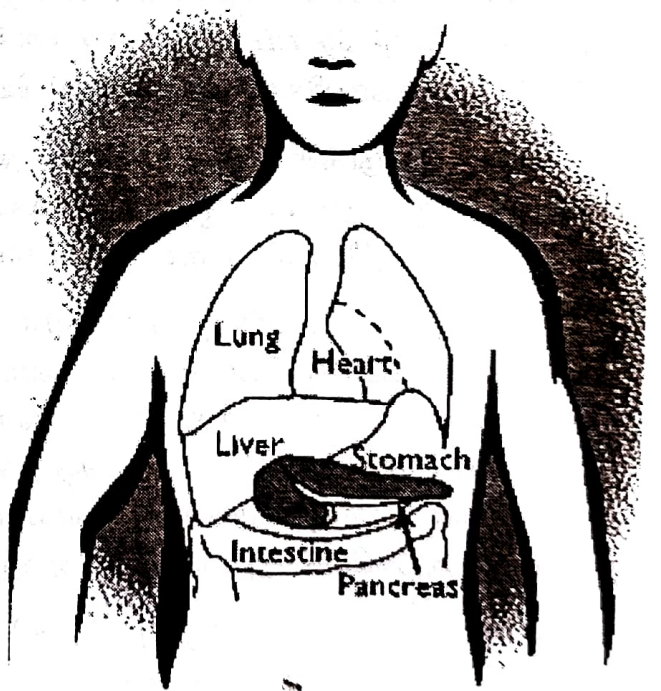
பேராசிரியரிடம் நாங்கள் கேட்கும் கேள்வி இதுதான். நீரிழிவு நோயை வருமுன் காக்க வழியுண்டா?

பேராசிரியர்: நிச்சயமாக உணவுக் கட்டுப்பாட்டின் மூலம் நீரிழிவு நோயைக் குணமாக்கி விடலாம். முறையான தேகப் பயிற்சி மூலமும் நீரிழிவு நோயை வருமுன் தடுத்து விடலாம்.

நாங்கள்: தாய்க்கும், தகப்பனுக்கும் நீரிழிவு நோய் இருப்பின், 95 சதவிகிதம் பிள்ளைகளுக்குக் கண்டிப்பாக நீரிழிவு நோய் வரும் என்பதாகத்தானே ஆங்கில மருத்துவம் கூறுகிறது? நீங்கள் கூறுவது உண்மையானால் 95 சதவிகிதம் நிச்சயமாக வரும் என்பதன் பொருள் என்ன?

பேராசிரியர்: அதை நாங்கள் பிறவியிலேயே மரபணுக்கள் வழி வரும் (Genetically Inherited Diabetes) நீரிழிவு நோய் என்று கூறுகிறோம். அதைத் தடுக்க முடியாது. பிள்ளைகளுக்கம் நிச்சயமாக வரும்.

நாங்கள்: விஞ்ஞான மருத்துவத்தால் குணப்படுத்த முடியாது என்று அப்பட்டமாகச் சொல்ல மனம் ஒப்பாமல் கூறப்படும் அர்த்தமற்ற விளக்கம்தானே அது!



பேராசிரியர்: மரபணு சோதனையின் மூலம் நிரூபிக்க முடியும். பெற்றோர்களிடம் நீரிழிவு நோய் இருந்தால் அது பிள்ளைகளின் மரபணுவில் தொற்றிக்கொண்டு விடும். எனவே பிள்ளைகளிடம் நீரிழிவு நோய் 95 சதவிகிதம் தொற்றும்.

நாங்கள்: சரி, பெற்றோர்களுக்கு அதாவது, தாய், தந்தை இருவருக்கும் நீரிழிவு நோய் இருக்கிறது. ஆனால் அவர்கள் மூதாதையர்கள் எவருக்குமே அந்நோய் கிடையாது. இப்பெற்றோர்களிடத்தே நீரிழிவு நோயை ஏன் குணமாக்க முடியவில்லை?

பேராசிரியர்: நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்பாட்டில் தான் வைத்திருக்க முடியுமே தவிர, குணப்படுத்த முடியாது.

நாங்கள்: எந்த ஒரு நோயையும், கட்டுப்படுத்தவோ அல்லது குணப்படுத்தவோ வேண்டுமென்றால் அந்நோயின் அடிப்படைக் காரணத்தைத்தானே குறிவைத்துத் தாக்க வேண்டும்.

அவ்வாறு அடிப்படைக் காரணத்தைக் கண்டுகொண்டு விட்டால்தான் குணப்படுத்தியே விடலாமே; கட்டுப்படுத்தலாம் என்ற பேச்சுக்கே போகவேண்டிய நிலை ஏற்படாதே; நோயின் அடிப்படையைக் களையும்போது நோய் கட்டுப்பட்டுவரும் என்பது, அந்நோய் பூரணமாகக் குணமாவதற்கு முன்பாக ஏற்படும் தற்காலிகமான ஒரு சிறிய காலகட்டம்தானே?

‘குணப்படுத்த முடியாது; ஆனால் கட்டுப்படுத்தலாம்’ என்பது, ஒரு நோய்க்கு இரண்டு வகை அடிப்படைக் காரணங்கள் இருப்பதைப் போன்ற தவறான பேச்சாகவல்லவா இருக்கிறது?

பேராசிரியர்: நீரிழிவு நோயை மருந்துகள் மூலமாகவும், இன்கலின் ஊசிகளின் மூலமாகவும் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருப்பதைத் தான் கண்கூடாக, விஞ்ஞானபூர்வமாக நிரூபித்துக் காட்டிக் கொண்டிருக்கிறோமே; இரத்தத்தில் சர்க்கரையின் அளவை நார்மலான அளவுக்குத்தான் கொண்டுவர முடிகிறதே; அதைத் தான் நாங்கள் அறிவியல் பூர்வமாக அணுகுகிறோம் என்று கூறுகிறோம்.

அதுமட்டுமல்ல, நீரிழிவு நோயின் வேகம் மருந்துகள் சாப்பிட ஆரம்பித்ததும் சிறுநீர் அடிக்கடி போகும் அளவு கட்டுப்பாட்டுக்குள் வருகிறது; பசியின் அளவு குறைகிறது; உடம்பு தெம்பு அடைவதை நோயாளி உணருகிறார். இவ்வாறு விஞ்ஞான பூர்வமாக மட்டுமல்ல, நோயாளியின் உடல் நலனிலும் முன்னேற்றத்தைக் காட்ட முடிகிறது. இதற்கு மேல் உங்களுக்கு என்ன புரியவில்லை என்கிறீர்கள்?

நாங்கள்: எங்களுக்குப் புரியாதது என்னவென்றால், நோயாளிகளுக்கு ஆங்கில மருத்வதும் புரிய வைக்கத் தவறியது என்னவென்றால், இன்றுவரை நீரிழிவு நோய் சிறப்பு வைத்தியர்கள் என்று சொல்லிக் கொள்ளும் உங்களைப் போன்றவர்கள் ஒரு முக்கியமான விஷயத்தை எவ்வாறு ஆழமாக உணர்ந்து அறிய தவறிவிட்டீர்கள் என்பதுதான்!

பேராசிரியர் அவர்களே! எந்த ஒரு நோயும் ஆரம்பகால கட்டங்களில் அதிகமான தொந்தரவை ஏற்படுத்தாது இல்லையா?

பேராசிரியர்: ஆம்.

நாங்கள்: அந்த நோய் குணப்படுத்தப்படாத வரையில் நோயின் தீவிரம் அதிகமாகிக் கொண்டுதானே போகும்?

பேராசிரியர்: ஆம்.

நாங்கள்: நோயானது கட்டுப்பாட்டில் வைக்கப்படாமல் போனாலும், நோயின் தீவிரம் அதிகரித்துக் கொண்டுதானே போகும்.

பேராசிரியர்: ஆம்.

நாங்கள்: நோயின் தீவிரம் அதிகமாகும்போதுதானே அந்த நோய் சம்பந்தமான பக்க விளைவுகளும் தோன்றும்?

Is it not true that a disease complicates as it grows unchecked and as a result the disease produces symptoms of complications?

பேராசிரியர்: ஆம்.

நாங்கள்: ஒரு நீரிழிவு நோயாளிக்கு நீங்கள் வைத்தியம் அளித்து அவருடைய சர்க்கரையின் அளவைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்கிறீர்கள். வாழ்நாள் முழுவதும் அவர் மருந்தும் சாப்பிட்டு வருகிறார்.

அந்நோயாளிக்குத் தற்செயலாக டெஸ்ட்டுகளின்போது சர்க்கரை இருக்கிறது என்று கண்டுபிடித்துத்தான் அவரை தொடர்ச்சியான மருந்துகளுக்கு ஆளாக்கி விடுகிறீர்கள். அப்போது அவருக்கு எந்தவிதமான தொந்தரவும் இல்லை.

மாத்திரைகள் ஆரம்பித்த ஒரு சில வருடங்களுக்குள்ளாக, அஜீரணக் கோளாறு ஏற்படுகிறது. பின்னர், கை, கால்களில் சோர்வு, மதமதப்பு, பாதங்களிலும் கால்களிலும் எரிச்சல், கண் பார்வை மங்குதல், உடல் வலி, கை கால்களில் வலி, ஆண்மைக்

குறைவு, அலர்ஜி, தோலில் அரிப்பு, நரம்பு மண்டலத்தின் உணர்ச்சிகள் மந்த மடைதல், இரத்தக் குழாய்களில் அதன் தசை நார்கள் உணர்விழந்து இறுகிப் போகுதல், மூளை இரத்தக் குழாய்களில், கண்களில் செல்லும் இரத்தக் குழாய்களில் கசிவு ஏற்படுதல், சிறுநீரகங்கள் செயலிழப்பு என்று உடல் முழுமையிலும் டயாபிடீஸ் என்ற நீரிழிவு நோயின் பக்க விளைவுகளாக, தொந்தரவுகள் அடுக்கடுக்காக ஏற்பட ஆரம்பிக்கின்றன.

நோயின் தீவிரம் அதிகமாகும்போதுதான் அந்நோயின் விளைவுகளும் அதிகமாகும் என்பதுதான் உண்மை என்றால்,

நோயைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்கும்போது, ஒன்றன்பின், ஒன்றாக இவ்வளவு விளைவுகளும் எவ்வாறு தோன்றச் சாத்தியமாகும் என்பதை விளக்குங்கள்.

பேராசிரியர்: எல்லோருக்கும் அவ்வளவு விளைவுகளும் தோன்றுவதில்லை.

நாங்கள்: எத்தனை சதவிகிதத்தினருக்கு விளைவுகள் தோன்றும்; எத்தனை சதவீதத்தினருக்கு நோயின் பக்க விளைவுகள் தோன்றாது என்று கூற முடியுமா?

பேராசிரியர்: ஒரு 10 சதவிகிதத்தினர் இந்த விளைவுகள் தோன்றாமலேயே தங்கள் வாழ்நாளை சந்தேர்ஷமாகக் கழித்துக் கொண்டோர் இருக்கிறார்கள்.

நாங்கள்: அப்படியானால் மீதமுள்ள 90 சதவிகிதத்தினருக்கு டயாபிடீஸ்-ஐக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்கும் போது அந்நோயின் பக்க விளைவுகள் எவ்வாறு தோன்றுகிறது?

பேராசிரியர்: டயாபிடீஸ் என்ற நீரிழிவு நோய் குணப்படுத்த முடியாதது. அதை வெகு காலம் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்க முடிகிறதென்றால் அக்காலம் முழுவதும் சர்க்கரை நோய் இரத்தத்தில் இருக்கத்தான் செய்கிறது. இது அதன் பக்க விளைவுகளைத் தோற்றுவிக்கத்தான் செய்யும்.

நாங்கள்: அதாவது வெளிப்படையாக சர்க்கரையின் அளவை இரத்தத்தில் நார்மலாக (80-120 மி.கி.) வைத்திருந்தாலும், டயாபிடீஸ் நோயாளியின் சர்க்கரைக்கும், டயாபிடீஸ் நோயால் பாதிக்கப்படாத ஒருவரின் அதே அளவு (80-120 மி.கி.) சர்க்கரைக்கும் நோயைத் தோற்றுவிக்கும் என்கிறீர்கள். அப்படித்தானே?



பேராசிரியர்: ஆம்.

நாங்கள்: அதாவது, டயாபிடீஸ் நோயாளியின் ஷுகர் 80-100 மி.கிராம் அளவு வைத்திருந்தாலும் அந்த சர்க்கரை, அவருக்குக் கெடுதலைத்தான் விளைவிக்கும் என்கிறீர்கள்.

அதே சமயம் நீரிழிவு நோயால் பாதிக்கப்படாத ஒருவரின் இரத்தத்தில் உள்ள அதே அளவு சர்க்கரை இவ்வித தொந்தரவுகளை ஏற்படுத்தாது என்கிறீர்கள். அப்படித்தானே!

பேராசிரியர்: ஆம்.

நாங்கள்: அப்படியென்றால் நாங்கள் சொல்வதும் அதுதான். நீரிழிவு நோயாளியின் இரத்தத்தில் கலந்துள்ள சர்க்கரை, உடலுக்கு கேட்டை விளைவிக்கும் உடலுக்கு ஒவ்வாத சர்க்கரை அல்லது க்ளுகோஸ் ஆகும். அதனை நார்மல் அளவில் வைத்திருந்தாலும், நார்மலைக் காட்டிலும் அதிகமானாலும் சரியே; நோயின் தீவிரம் எந்த விதத்திலும் குறையாது; நோயின் தீவிரத்தைக் கட்டுப்படுத்தவும் முடியாது.

எங்களுக்குப் புரியாதது என்னவென்றால் இதை ஏன் ஆங்கில மருத்துவத்தால் புரிந்து கொள்ள முடியவில்லை என்பதுதான்.

பேராசிரியரே, மருந்துகளால் இரத்தத்தில் க்ளுகோஸின் அளவைக் குறைப்பதால் நோயை நீங்கள் கட்டுப்படுத்தவில்லை; நோயின் தீவிரத்தையும் நீங்கள் கட்டுப்படுத்தவில்லை என்பதை இப்போது உணருகிறீர்களா?

பேராசிரியர்: நீங்கள் வெறும் வாதத்தை வைத்துக்கொண்டே பேசுகிறீர்கள்.

நாங்கள்: அப்படியல்ல. உங்களுடைய விஞ்ஞான பூர்வமான பதில்தான் உங்களை சிக்க வைத்துள்ளது. ஆக்கப்பூர்வமான அறிவுப்பூர்வமான சிந்தனைக்கு முன்னால் மவுனமாகி நிற்கிறது. ஆங்கில மருத்துவம் என்பதைத் தான் உணர்த்துகிறது.

விஞ்ஞான அறிவு மட்டும்தான் க்ளுகோஸை நார்மலாக வைத்திருக்கிறோம் என்று கூறிக்கொண்டு தன் அறிவுக்கு எட்டாமலேயே டயாபிடீஸ் நோயாளிகளின் நிலைமையை கணப்பொழுதில் மருந்து மாத்திரைகளைக் கொடுத்து குறைப்பதன் மூலம் அதன் தீவிரத்தை பன்மடங்கு உயர்த்துகிறது.

இவ்வளவு தூரம் பேசும் நீங்கள் கோமா நிலைக்குச் செல்லும் நீரிழிவு நோயாளியை இன்சலின் மருந்தைக் கொண்டு உங்களால்

எப்படிச் காப்பாற்றிக் கொண்டு வர முடிகிறது என்பதை நீங்கள் உண்மையாளர்களாக இருந்தால் விளக்குங்கள்.

பேராசிரியர்: நீரிழிவு நோயை மருந்துகளால் கட்டுப்படுத்த முடியாது என்று கூறுகிறீர்கள். கட்டுப்படுத்த முடியாததால்தான் நோயின் தீவிரம் அதிகமாகிறது என்றும் கூறுகிறீர்கள்.

‘எந்த ஒரு நோயும் முற்றும்போதுதான் அந் நோயைச் சார்ந்த பக்க விளைவுகள் தோன்றும் என்ற அடிப்படையில் இரத்தத்தில் க்ளுகோஸை நார்மல் நிலையில் வைத்திருப்பது நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருப்பதாக ஆகாது என்றும் கூறுகிறீர்கள். ஒரு வாதத்திற்கு அதனை நான் ஏற்றுக் கொண்டாலும் இப்போது நான் கேட்கப் போகும் இன்னுமொரு கேள்விக்கு நீங்கள் சொல்லப் போகும் பதில்தான் எனக்கு திருப்தியளிக்க வேண்டும்.

எனக்கு மட்டுமல்ல, இங்குள்ள பொது மக்கள் அனைவருக்கும், மற்றும் இங்குள்ள டாக்டர்களுக்கும் உங்கள் பதில் சம்பந்தமாக எழும் அனைத்துக் கேள்விகளுக்கும் தெளிவான பதில் அளிக்க வேண்டும். சம்மதமா? கேட்கட்டுமா?

நாங்கள்: நீங்கள் கேட்கும் எந்த கேள்விக்கும், அது தவறானதாக இருந்தாலும் நிச்சயமாக உண்மையான விளக்கம் கொடுக்க முடியும் என்றே நம்புகிறோம். காரணம் உண்மையானதை தவறானது தோற்கடிக்க முடியாது.

பொதுமக்கள் சார்பாக ஒருவர் மேடைக்கு வந்து பேராசிரியரிடம், ‘முக்கியமான சந்தேகம் ஒன்றுக்கு நீங்கள் இருவருமே பதில் அளிக்க வேண்டுகிறேன். இது என் சொந்த கேள்வியல்ல. பொதுவாக டயாபிடீஸ் நோயாளிகள் அனைவர் மனதிலும் உள்ள கேள்வி என்று ஆரம்பித்தார். டயாபிடீஸ் நோயாளிகள் பழங்கள் சாப்பிடலாமா என்று கேட்டார்.

பேராசிரியர்: பெரும்பான்மையான நீரிழிவு நோயாளிகளுக்குப் பழங்கள் ஒத்துக் கொள்வதில்லை. அவர்களுக்கு சர்க்கரையின் அளவு, பழங்கள் சாப்பிட்ட பிறகு அதிகரிக்கத்தான் செய்கிறது. சிலருக்கு பழங்கள் அவ்வளவாக பாதிப்பை ஏற்படுத்துவதில்லை; இருப்பினும் கூடுமானவரை வாழைப் பழம், மாம்பழம், திராட்சை போன்றவற்றை தவிர்த்தல் நல்லது. இதுவே என்னுடைய பதில். இப்போது அகுபங்சர் என்ன கருத்து சொல்லப் போகிறதோ? நிச்சயமாக மாற்றித்தான் சொல்லப் போகிறார்கள்.

நாங்கள்: பழங்களைவிட உடலுக்கு நன்மை பயக்கக் கூடிய உணவு வகை எதுவுமே இருக்க முடியாது. நாம் வாழும் நிலத்தில் விளையும் பழங்கள் அதனதன் பருவ காலங்களில் பழுத்துக் குலுங்கும் வரை வளரவிட்டு பின் சாப்பிட வேண்டும்.

எந்தப் பழமும் உடலுக்கு நிச்சயமாக ஒத்துக் கொள்ளவே செய்யும் நீங்கள் அவற்றை பழமாகப் சாப்பிடும்வரை. காயாக இருக்கும் நிலையில் அதில் புளிப்புச் சுவை அதிகமாக இருக்கும். வெள்ளைச் சீனி டயாபிடீஸ் நோயாளிகளுக்கு எந்த அளவு பாதகமோ, அதைவிட பன்மடங்கு உங்கள் டயாபிடீஸ் நோயை மோசமாக்கக் கூடியது அரைகுறையாகப் பழுத்த பழங்களில் உள்ள புளிப்புச் சுவை!

நீங்கள் சாப்பிடும் எந்த பழத்திலும் புளிப்புச் சுவை இருக்குமானால் தூர எறிந்து விடுங்கள். முறையாகப் பழுத்து (மருந்து தெளிக்கப்படாமல் மரங்களிலேயே பழுத்து) மதுரமான இனிப்புச் சுவையுடைய பழங்கள் டயாபிடீஸைக் குணமாக்கக் கூடியது.

நினைவில் கொள்ளுங்கள் இனிப்புச் சுவையைக் காட்டிலும் மோசமான விளைவுகளை ஏற்படுத்துபவை புளிப்புச் சுவையுள்ள பொருட்கள்தாம்.

தாய்மார்களே! கவனத்தில் நிறுத்துங்கள். உங்கள் சமையலில் நாக்குக்கு புளிப்பாக உணரும் எந்தப் பொருளையும் சேர்க்காதீர்கள். டயாபிடீஸ் தானாகவே மறைய ஆரம்பிக்கும். சர்க்கரையும், புளிப்பும் கண்டிப்பாக ஆகாத ஒன்று.

பழங்கள் சாப்பிடும்போது நீங்கள் கடைப்பிடிக்க வேண்டிய இன்னுமொரு மிக முக்கியமான விஷயம் என்னவென்றால்,

பழங்கள் சாப்பிடும்போது அதற்கு அரை மணி நேரம் முன்போ, பழம் சாப்பிட்ட பிறகு அரை மணி நேரம் பின்போ கண்டிப்பாக தண்ணீர் அருந்தாதீர்கள்.

பழங்களோடு தண்ணீரைக் கலக்காதீர்கள். பழ ஜூஸ் சாப்பிடுவதைத் தவிர்த்து விடுங்கள். காரணம், ஜூஸ் தயாரிப்பின் போது நிச்சயமாக தண்ணீரையும் சிறிது கலக்கவே செய்வார்கள்.

ஆக, நன்றாகப் பழுத்து தித்திக்கும் பழங்கள் (புளிப்பு அறவே இல்லாத நிலையில்) உங்களுக்கு நன்மையாவதாகும்.

இன்னும் பழங்கள் சாப்பிடும் முன்போ அல்லது பழச் சாறு சாப்பிட்ட பின்போ குறைந்தது 30 நிமிடங்களுக்குத் தண்ணீர்

குடிப்பதைத் தவிர்ப்பீர்களானால், fruits every day keep the doctors away! நிச்சயமாக பழங்கள் உங்களை நோய் நொடிகளினின்று பாது காக்கும்.

பேராசிரியர்: ஆங்கில மருத்துவம் நீரிழிவு நோய்க்கு எந்தவிதத்திலும் உதவாது என்பது உங்கள் வாதமாக இருக்கிறது.

உண்மை நிலை அதுவானால் கோமா நிலைக்குச் சென்றுவிடும் நீரிழிவு நோயாளியை ஆங்கில மருத்துவ வைத்தியத்தின் மூலம் எவ்வாறு மீட்டுக் கொண்டு வரமுடிகிறது என்பதை விளக்குங்கள்.

நாங்கள்: நீரிழிவு நோயின் காரணமாகவோ அல்லது வேறு எந்த நோயின் காரணமாகவோ ஏற்படும் கோமாவாகட்டும்; கோமா நிலைக்குச் சென்றுவிட்ட நபரை நிச்சயமாக ஆங்கில மருத்துவம் மீட்டுக்கொண்டு வந்ததாக ஆதாரம் இல்லை என்பது தான் உண்மை.

பேராசிரியர்: நான் கூறியது கோமா நிலைக்குச் சென்று கொண்டிருக்கும் ஒரு நோயாளியை Insulin ஊசி போட்டு நார்மலான நிலைக்குக் கொண்டு வருகிறோமே!

நாங்கள்: நாம் இருவருமே இப்போது பொதுமக்கள் முன்னிலை யில் கோமா என்பதன் பொருள் யாது என்பதைத் தெளிவாக்கிக் கொண்டு மேலே தொடருவோம். தயவு செய்து கோமாவுக்கு விளக்கம் அளியுங்கள்.

பேராசிரியர்: கோமா என்பது வெளியுலகத்தை உணர முடியாத நிலை; தன் நிலையும் தெரியாத நிலை இதனை Brain Death (மூளை இறப்பு) என்றும் கூறலாம். உடல் உள் உறுப்புக்கள் மட்டும் இயங்கிக் கொண்டிருக்கும். மற்றபடி எந்த உணர்ச்சிகளையோ, உணர்வுகளையோ மூளை கொண்டிருக்காது. வெறும் ஜடம்தான்.

நாங்கள்: இப்படிப்பட்ட ஒரு நோயாளியை நங்கள் மீட்பதாகக் கூறுகிறீர்கள்?

பேராசிரியர்: இல்லை.

நாங்கள்: 'Brain Death' மூளை இறப்பு என்று கூறுகிறீர்கள். ஆனால் மற்ற உடல் உள் உறுப்புக்கள் வயிறு, இருதயம், மண்ணீரல், நுரையீரல், கல்லீரல், சிறுநீரகங்களின் இயக்கங்கள் நிகழ்ந்து கொண்டிருக்கும் என்கிறீர்கள்.

அப்படியானால் 'மூளை இறப்பு' என்பதால் மூளையை அகற்றி விடலாமா? பின்னர் உறுப்புக்கள் இயங்குமா?

பேராசிரியர்: மூளையை அகற்றுவது எப்படி சாத்தியம்?

நாங்கள்: மூளைதான் இறந்துவிட்டதே? அப்புறம் மூளை இருந்தால் என்ன? இல்லாவிட்டால் என்ன?

பேராசிரியர்: சிறு மூளையின் பகுதியும் அதனுடன் இணைந்துள்ள தண்டுவட நரம்பு மண்டலமும் மற்ற பிற உறுப்புக்கள் இயங்க அவசியமானவை.

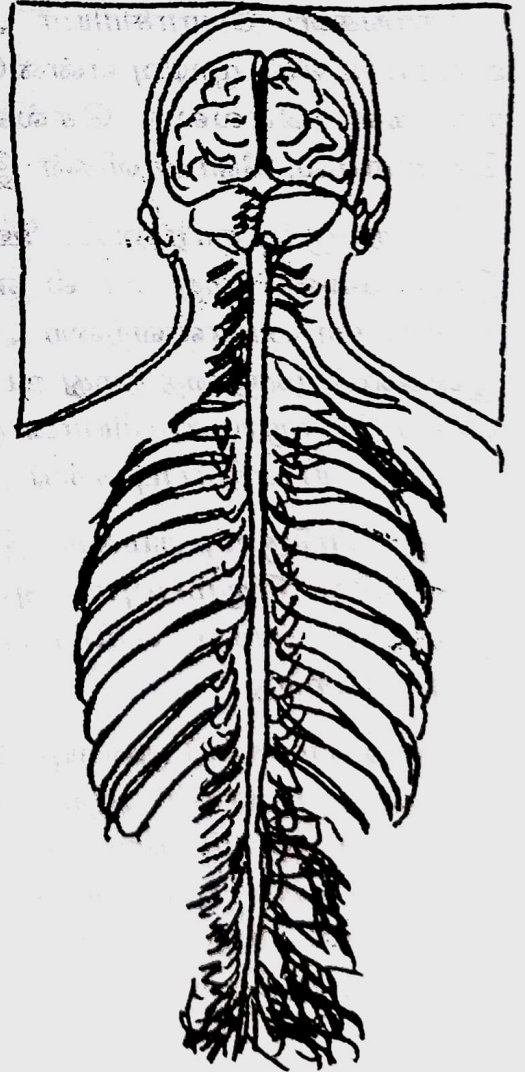
நாங்கள்: பல சமயங்களில் நீரிழிவு நோயாளிகள் 10 அல்லது 20 ஆண்டுகளில் மருந்து மாத்திரைகளால் கட்டுப்பாட்டில் வைத்து இருக்க முடியாமல் இறக்கிறார்களே Is this whole body and brain death together? காரணம் என்ன?

பேராசிரியர்: நீரிழிவு நோயைப் பல சமயங்களில், பல நோயாளிகளிடத்தே கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்க முடியாமல் போகிறது என்பது உண்மையே.

நாங்கள்: அப்படியானால் அதற்குக் காரணம் என்ன?

பேராசிரியர்: பல காரணங்கள் இருக்கின்றன. பெரும்பாலும் இன்சலின் மருந்து வேலை செய்யாமலேயே போய்விடுகின்றன. ஏன் என்பதற்கான சரியான விடை இன்னமும் புரியாமல்தான் இருக்கிறது. எனவே நீரிழிவு நோயாளி நீரிழிவு நோயால் தான் கடைசியில் இறக்க நேரிடுகிறது.

நாங்கள்: கோமா நிலை என்பது இறப்புக்கு முந்திய ஒரு நிலைதானே? நோயின் காரணமாக ஏற்படும் துரிதமான இறப்பைத் தவிர்க்க முடியவில்லை என்பது உண்மையான நிலையாக இருக்கும் போது கோமாவுக்குச் சென்று கொண்டிருக்கும் ஒரு நோயாளியைக் காப்பாற்றுகிறோம் என்று எப்படிக் கூறுகிறீர்கள்?



நீங்கள் காப்பாற்றிவிட்டதாக நினைத்துக் கொண்டிருக்கும் அந்த நபர் உண்மையில் கோமா நிலையில் இல்லை என்பது தானே சரி?

பேராசிரியர்: அப்படிச் சொல்ல முடியாது. கோமா நிலைக்கு முந்திய அறிகுறிகள் சிறுநீர், இரத்தப் பரிசோதனையில் கண்டிப்பாகத் தெரியும். எனவே, நிச்சயமாகச் சொல்ல முடியும். பல நோயாளிகளை கோமாவுக்குச் செல்லும் முன்பாகவே காப்பாற்றியிருக்கிறோம். இதை நீங்கள் ஏற்றுக்கொண்டுதான் ஆக வேண்டும். நீங்களும் ஆங்கில மருத்துவம் பயின்றவர்கள்தான். உங்களுக்குத் தெரியாததல்ல. பொதுமக்கள் முன்னிலையில் கேள்விகள் கேட்டு குழப்பாமல் உங்கள் கருத்துக்களை, முடிந்தால் தெளிவாகச் சொல்லுங்கள். முடியவில்லை என்றால் ஒப்புக் கொள்ளுங்கள். ஆங்கில மருத்துவம் நீரிழிவு நோயாளிகளிடத்தே நிச்சயமாக உதவுகிறது என்பதை!

நாங்கள்: பேராசிரியர் அவர்களே! இதுவரை நம்முடைய உரையாடலில் முடிவு என்னவென்றால் நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு நாட்கள் செல்லச் செல்ல இன்சலின் ஊசிகள் வேலை செய்யாமல், நோயாளிகள் இறக்க நேரிடுகிறது.

இதற்குக் காரணம், ஊசி மூலமாகக் கொடுக்கப்படும் இன்சலினை நமது உடல் எதிர்த்து அழிக்கிறது. நமது உடலே நமக்கு பாதகமானவற்றை அழிக்கிறது. இதன் அடிப்படையில் இன்சலின் மருந்தை நமது உடலுக்கு பாதகம் விளைவிக்கக் கூடிய நச்சுப் பொருளாக சரியான முறையில் அடையாளம் காண்கிறது நம்முடைய எதிர்ப்பு சக்தி.

இருப்பினும், நமக்கு இதைவிட்டால் வேறு வழியறியாத நிலையில் திரும்பவும் அதே இன்சலினை போடுகிறோம். இதனால் நமது எதிர்ப்பு சக்தி படிப்படியாகக் குறை ஆரம்பிக்கிறது.

எதிர்ப்பு சக்தி குறையும்போது தோலில் புண்களும், அரிப்பும் ஏற்பட்டு புண்கள் ஆற மறுக்கின்றன. இந்த எதிர்ப்பு சக்தி குறைந்து விடும் நிலையில் எவ்வளவுதான் இன்சலின் ஊசி போட்டாலும் புண்கள் ஆறாது; சர்க்கரை குறையாது. வயிறு, நுரையீரல், சிறுநீரகங்கள், கல்லீரல், இருதயம் என்று உடல் உள்ளூறுப்புக்கள் பலவீனமடையத் துவங்கும். இவ்வறுப்புக்களிலும் நோய்கள் பரவும். இப்போதுதான், இவ்வறுப்புக்கள்

இயக்கம் முடிவுபெறும் போதுதான் கோமா. பின்னர் இறப்பு என்கிற தாங்கமுடியாத நிலைக்கு ஆளாகிறோம்.

பேராசிரியர் அவர்களே ஆங்கில மருத்துவம் நீரிழிவு நோயை கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்கிறோம் என்று இன்னும் கூறிக் கொண்டிருப்பது, வெறும் அறியாமைதான். எப்போது தன் வைத்தியத்தை ஒரு நீரிழிவு நோயாளிக்கு ஆரம்பிக்கிறதோ, அன்றிலிருந்து அவருடைய செல்கள், திசுக்கள், உறுப்புக்கள் படிப்படியாக, ஆனால் உறுதியாக இறப்பை நோக்கிச் செல்ல ஆரம்பிக்கின்றன. இறப்புக்கு முன்னால் உள்ள நிலைதான் கோமா.



இறப்பை நோக்கி உறுதியாகவும், விரைவாகவும் இழுத்துச் செல்லும் ஒரு வைத்தியம் எப்படி ஒருவரை கோமாவிலிருந்து காப்பாற்ற முடியும்?

மூளையின் வேலை

மனித மூளை எப்படிப்பட்டதென்றால், உடல் உறுப்புக்கள், திசுக்கள், செல் அணுக்கள் தன் தேவையை மூளைக்கு அறிவிக்க அதன் தேவையை உடனடியாக நிறைவேற்றுகிறது மூளை.

உதாரணமாக, ஒரு உறுப்பினுள் இரத்த ஓட்டம் குறையும்போது அது தன் தேவையை உணர்த்துகிறது. அதைத் தொடர்ந்து குறிப்பிட்ட பகுதிக்கு இரத்த ஓட்டத்தை அதிகரிக்கும் வேலையைச் செய்கிறது மூளை.

காலில் ஒரு முள் குத்துகிறது என்றால், அந்த வலியின் உணர்வு மூளைக்குச் சென்று பிறகுதான், காலை இழுத்துக் கொள்ளும் உத்தரவைப் பிறப்பிக்கிறது.

எந்த ஒரு விஷயத்தையுமே மூளைக்குக் கற்பிக்க வேண்டும். கற்பிக்கப்படாமல் தானாகவே எந்த வேலையையும் செய்யாது. ஒரு விஷயம் நல்லது என்றால் அதையும் சொல்லிக் கொடுக்க வேண்டும். கெட்டது என்றால் அதையும் சொல்லிக் கொடுக்க வேண்டும். ஏன்? ஒரு விஷயம் நல்லது, கெட்டது என்ற காரண காரியத்தையும் சிறு வயதுமுதலே எடுத்துரைக்க வேண்டும். சுட்டிக்காட்டியும்