

618.8
K-712

Б. Қ. Қосимов

ИГНА САНЧИБ
ДАВОЛАШ

66

8/6 6318/1

ЎЗДАВМЕДНАШР
1959

Б. Қ. ҚОСИМОВ

615.8
к-712

ИГНА САНЧИБ
ДАВОЛАШ

бр. 6318 / 1

БИБЛИОТЕКА
Дав. ҚХИ
г. Самарканд

ЎзССР СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МИНИСТРЛИГИНИНГ
ДАВЛАТ МЕДИЦИНА НАШРИЁТИ
ТОШКЕНТ — 1959

4

На узбекском языке
В. К. КАСЫМОВ
ЛЕЧЕНИЕ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕМ
Ўзмедгиз — 1959 Ташкент

Таржимон А. Камолов
Редактор Ҳ. Расулев
Техредактор П. П. Суханов
Корректор Ғ. Маҳмадшайхова
Китобчанинг 1959 йилги Ўздавмеднашр
нашридан таржима

Босишга рухсат этилди 10-IV-59 й. Қўғози 84×108¹/₂». Физик бос-
ма л. 0,6. Шартли босма л. 1,0. Нашр л. 1. Тираж 5.000. ЎзССР
Давлат медицина нашриёти Тошкент. Навои. 12. Баҳоси 35 т.

Ўзмедгиз босмаҳонаси Тошкент 1959 й. Заказ № 25

Игна санчиб даволаш

Хитойда қўлланиладиган беморларни игна санчиб ва куйдириб даволаш (хитойча—чжень-цзю) усули жуда қадим замонлардан маълум.

Игна санчиш ёки акупунктура шундай даволаш усулики, бунда бемор баданининг маълум нуқталарига металл игна санчиб нерв системасига таъсир қилинади. Игнани терининг юзаси ёки ичкарисига суқишдан мақсад—унда механик таъсирот ҳосил қилишдир.

Куйдириб даволаш усули маълум моддаларни ёндириш натижасида ҳосил бўладиган иссиқлик билан тананинг маълум нуқталарига таъсир этишга асослангандир; бунинг учун асосан шuvoқ ўсимлиги ишлатилади.

Игна санчиб даволашни хитой врачлари ихтиро қилганлар ва буни кўп асрлик тажрибаларида такомиллаштириб келганлар. Су Вэннинг эрамиздан икки минг йил илгари яратган классик медицина асарида баён қилинишича, ҳатто ибтидий жамиятда ҳам бошқа дори-дармонлар билан бирга қурилган ўтларни куйдириб ҳамда тошдан ясалган игна билан санчиб даволаш қўлланилган. „Князликларнинг ўзаро кураши“ даврида (эрамиздан олдинги 400—300 йй.) тош игна ўрнига металл игна қўлланилган, шuvoқ эса одатдаги куйдириш воситаси бўлиб қолган.

Цзинь династияси даврида (265—420 йй.) санчиб даволаш усули медицинанинг махсус соҳаси бўлиб қолди. Тан династиясининг императорлари (618—906 йй.) махсус пунктатор-врачлар категориясини жорий қилдилар.

Санчиб даволаш усулига бағишлаб 200 дан ортиқ асар ёзилган бўлиб, булар тегишли расмлар билан безалгандир, бу асарларнинг энг қадимгисида ҳам турли хил касалликларни даволаш учун 600 дан кўпроқ игна санчиш нуқтаси батафсил курсатилган эди. Кейинчалик бу нуқталарнинг ўзaro алоқадорлиги текширилиб, улар 16 та махсус системага бирлаштирилган. Сун династияси даврида (960—1279 йй.) Ван Вай-де деган врач қон томир системасининг ўша вақтда маълум бўлган бўлимларини ва нуқталарини мисдан ишланган манекенда чизиб қолдирган ҳамда „Мис одамнинг нуқталари атласи“ ни тузган.

Халқ врачларининг кўп йиллик тажрибасига асосланган ва яхши натижалар бериб келган бу даволаш усули халқнинг ишончини тўла оқлаган, лекин Цин династияси даврида ва кейинчалик гоминданчилик режими ҳукм сурган вақтларга келиб, Фарба илм олган хитой врачлари бу усулдан юз ўгирдилар, уни ғайри илмий ва нотўғри деб инкор қилдилар. Шундан бошлаб пунктор-врачлар таъқиб қилина бошладилар.

1949 йилда Хитой халқ республикасининг раиси Мао Цзе-дун ҳозирги замон врачларини қадимги медицина тажрибасидан кенг фойдаланишга, игна санчиб даволашни ўрганиш ва унинг терапевтик жиҳатдан таъсир қилишини чуқур ўрганишга чақирди.

Шу даврдан бошлаб озод Хитойда игна санчиб даволаш усули кенг қулоч ёзди, 1949 йилда Хитой тамомила озод қилинган, халқ соғлиқни сақлаш министрлиги игна санчиб ва куйдириб даволаш Эксперименталь институтини ташкил қилди; институт зиммасига халқ медицинасининг бу соҳада эришган ютуқларини ўрганиш ва умумлаштириш, игна санчиб даволаш усулини илмий жиҳатдан асослаш вазифаси юклатилди. Ҳозирги вақтда мамлакатнинг барча касалхона ва бошқа медицина муассасаларида игна санчиб даволаш кенг қўлланилмоқда, шу билан бирга бу соҳа бўйича врачлар тайёрлайдиган курслар ҳам ташкил қилинган.

Хитой коммунистик партияси халқнинг қадимий бой маданий меросини ўрганиш ишига катта эътибор бериб келмоқда, шунингдек халқ медицинаси ва ҳозирги замон медицина фанини ёритишдаги айрим реакцион назарияларни тугатишга ёрдам бермоқда. Пекинда Чжень-цзю терапия илмий текшириш институти ташкил қилинган;

институтга Чжу Лянь деган аёл-врач раҳбарлик қилмоқда. Бу кўзга кўринган мутахассиснинг „Чжень-цзю терапия ҳақидаги ҳозирги замон таълимоти“ китоби бир неча марта қайта нашр қилинган.

VI асрда игна санчиб ва куйдириб даволаш Японияда, XVII асрда эса Европада (Францияда) маълум бўлди.

Ҳозирги вақтда бу усул Япония, Франция, Швейцария, Индонезия, Бирма ва бошқа мамлакатларда кенг қўлланилмоқда.

Бу даволаш усули ҳақида рус адабиётида ўтган асрдаёқ маълумотлар бўлишига (Чаруковский, Виолин) ва кейинги йилларда айрим илмий ишлар нашр қилинганлигига қарамай (Вяземский) Совет Иттифоқида акупунктура усули мутлақо қўлланилмаган.

1955 йилда илмий-техника жиҳатидан ҳамкорлик қилиш совет-хитой комиссияси совет мутахассисларининг игна санчиб ва куйдириб даволаш усулини ўрганиш ҳақидаги қарорни тасдиқлади. Шу мақсадда врач-мутахассисларимиздан (М. К. Усова, М. Н. Осипова, Э. Д. Тикочинскаялар) Хитойга бориб келдилар.

Кейинги вақтларда чжень-цзю терапия усули—Совет Иттифоқида (Москвадаги кўп поликлиникаларда, шу жумладан Боткин номли касалхона ва Москва университети поликлиникасида, шунингдек Ленинград ва бошқа шаҳарларда) ҳам қўлланилмоқда.

Акупунктура ишиас (қуймич нервнинг касалланиши), нафас қисиши, мускул ревматизми, гипертония ва юрак касалликларини даволашда яхши натижалар беради.

Бу усул ҳозирги вақтда Тошкентда ишиас, радикулит, невралгия билан оғриган беморларни даволашда қўлланилмоқда.

Игна санчиб даволаш айниқса невралгиянинг турли хил кўринишларида самарали натижалар бермоқда. Бу усул бемор тез ёрдамга муҳтож бўлганда, масалан, ҳушдан кетганда, иссиқ урганда ва юрак касаллиги оғирлашиб нафас қисганда яхши фойда беради.

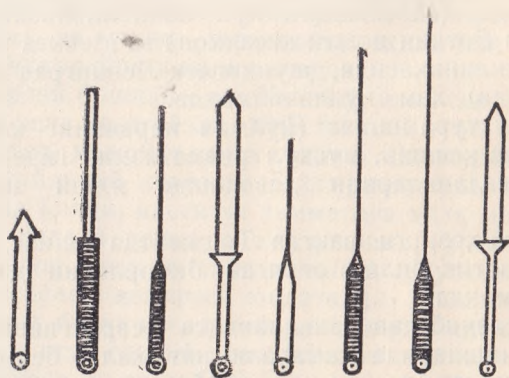
Оғир касалликларда игна суқиш, бир томондан айрим рефлектор механизмларни тезда изга солса, даволаш курси эса нерв-гуморал механизмини аста-секин қайта тиклайди ва организмнинг реактивлигини оширади.

Игна санчганда одатда бадан қаттиқ оғримай, шприц игнаси билан оддий укол қилгандек бўлади. Игна санч-

ганда кишида терининг шишиб чиқиши ёки қизариши ва иситмилиши сингари ёқимсиз реакциялар содир бўлмайди. Бу усул қутулган натижани бермаганда ҳам, аммо кишида ҳеч қандай зарарли таъсир қолдирмайди. Игна ёпишиб даволашда инфекция, жароҳатланиш каби касалликларни тўғридан-тўғри бартараф қилиб бўлмайди; масалан, синган суякни игна санчиб даволаш мумкин бўлмаса-да, аммо бу усул синган жойга ҳеч зарар кўрсатмай туриб оғриқни камайтиради ва организмнинг қаршилиқ қобилиятини оширади.

Аксарий ҳолларда игна санчиш бошқа даволаш (дори-дармон бериш, физиотерапетик) усуллари билан бирга қўшиб олиб борилади. Натижада бемор қисқа вақт ичида тузалиб кетади.

Даволаш учун ҳар хил узунликдаги ингичка игналар ишлатилади; бундай игналар аъло сифатли, зангламайдиган пўлатдан ясалади. Бундай игна эгилувчан ва кам оксидланадиган бўлади. Игнанинг асоси жуда ингичка, учи эса тўмтоқ бўлганлиги туфайли у тўқима орасига осонлик билан киради.



1-расм. Акупунктура игналари.

Игна синиб қолмаслиги учун унинг асоси ва банди яхлит металлдан ясалади. Игнани бемор баданида узоқ муддат қолдиришга тўғри келганда (баъзи бир касал-

ликларни даволашда игнани 24, 48, ҳатто 72 соатгача бемор баданига санчиб қўйилганда), доктор Чжу Лянь таклиф этган олтидан ясалган Т симон игналар қўлланилади.

Игна санчиш нуқтаси касалликнинг характериға қараб белгиланади. Даволаш уколи туғридан-туғри зарарланган жойгагина эмас, балки бутун организмға таъсир қилади, шунинг учун санчиш нуқтаси зарарланган жойға яқин бўлиши шарт эмас. Шунингдек баданининг маълум узоқликдаги қисмини қўзғатиб таъсир этиш туфайли ҳам даволаш мумкин. Масалан, бош оғришини даволаш учун игнани оёқнинг маълум бир нуқтасига, тиш оғригининг баъзи формаларида эса қўлнинг бирор нуқтасига санчилади. Шундай қилиб, санчиш нуқтаси беморнинг қандай касаллик билан оғриганлигига, шунингдек унинг жинси, ёши, соғлиғи ва овқатланишиға қараб белгиланади.

Санчиш нуқтаси аниқлангач санчиш муддати ва қанча чуқурликка санчиш масаласи ҳал қилинади.

Игна санчишнинг иккита асосий усули бор. Биринчисида, игнани бир қўлда тутиб туриб, иккинчи қўлнинг икки бармоғи билан бемор терисини босиб турилиб, шу бармоқ орасидан белгиланган жойға санчилади. Иккинчи усулда эса игнани бир қўлнинг бош ва кўрсаткич бармоғи билан ушлаган ҳолда ўз ўқи атрофида айлантирилган ҳолда санчилади. Шунингдек игнани кетма-кет тез-тез юза санчиш ёки уни мускул тўқимаси ичигача айлантирган ҳолда санчиш ҳам мумкин. Биринчи усул одатда болаларни ва айрим ҳолларда катталарни даволашда, шунингдек игнани баданининг нозик ва сезгир жойига санчишда қўлланилади. Агар санчиландиган нуқта остидаги мускул ҳажми катта ёки қисқарган бўлса, иккинчи усулдан фойдаланилади; шунингдек бу усул нерв системаси касалланган беморларни даволашда ҳам қўлланилади.

Игна санчилгач, нервнинг керак бўлган охирини ахтариб топиш керак. Бунинг учун врач беморнинг сезувчанлигига ва унда содир бўлган реакция даражасига амал қилади. Одатда нервни топиш қийин эмас, лекин айрим вақтларда бунинг учун игнани суғуриб олиб қайтадан санчишға туғри келади. Невр аниқлангач, манипуляция тўхтатилиб игнани маълум муддатгача—бир

неча минутдан бир неча соатгача—бемор баданидан суғуриб олинмайди.

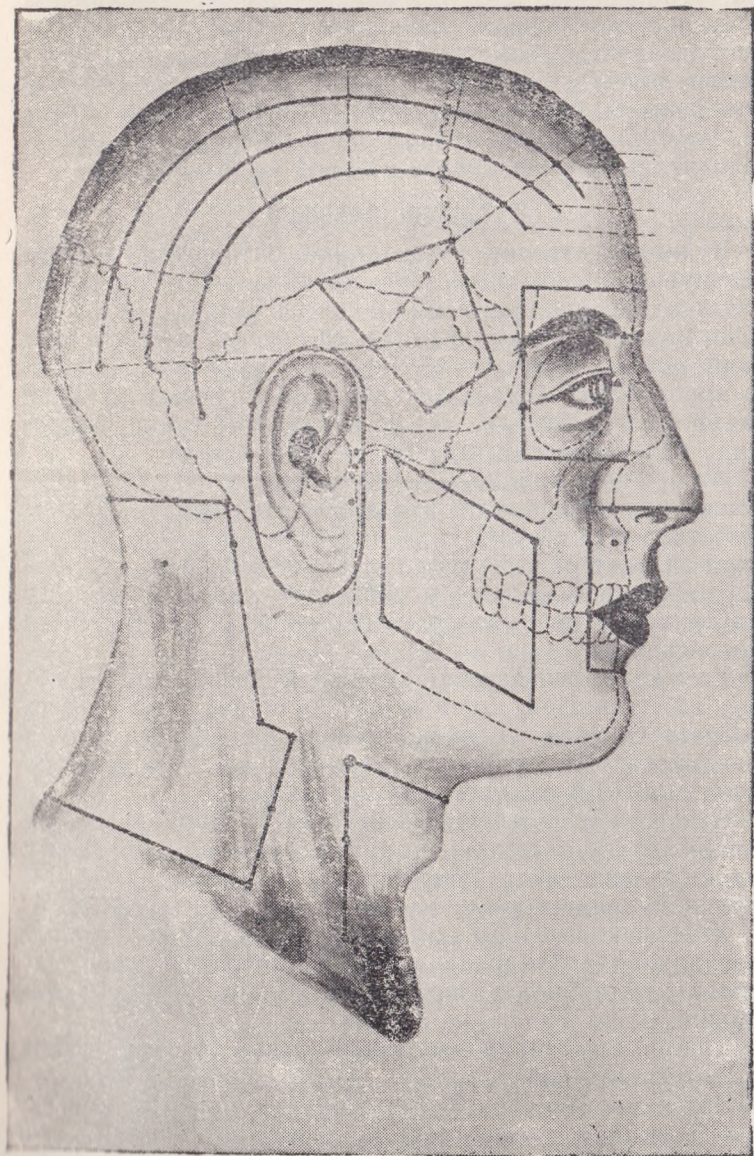
Даволанаётган бемор ўзини қандай касаллик билан оғриганлигига ва игна санчиш учун танланган нуқтанинг қаердалигига қараб турлича ҳис қилади. Игна санчганда бемор ўзини чарчаган, совқотган, иситмалагандек сезади ёки бу санчиш унга электр қуввати билан таъсир қилингандек туюлади. Бемор бундай сезгиларни укол қилинган жойда ёки ундан узоқроқда ҳис қилади. Одатда бу иш тўғри амалга оширилса, беморнинг умумий ҳолати яхшиланиб, у ўзини енгил сезади.

Ҳар бир сеансда икки, уч, ҳатто ун нуқтага таъсир этиш мумкин. Ҳар қайси нуқтага қилинадиган уколнинг таъсири турлича бўлади ва булар бир-бирига уйғунлашиб яхши натижа беради. Баъзан бир нуқтага бир неча марта игна санчиб турли хил натижага эришилади, бу, игнани санчиш ва уни бемор баданидан суғуриб олиш муддатига боғлиқдир. Даволаш бўйича ўтказиладиган ҳар қандай манипуляциядан мақсад организмга кучли ёки кучсиз таъсир этишдир.

Кучли таъсир этиш унумли булиб, узоқ вақтгача давом қилади, бундан мақсад нерв системасининг қузғалган ҳолатига қаршилиқ қилишдир. Иккинчи хил таъсир этиш ҳам унумли, лекин узоқ вақтга етмайди; бу, нервда керак бўлган таъсир ҳолатни вужудга келтиради.

Беморнинг аҳволи яхшилангач ва игна санчилган жойдаги оғриқ тамомила босилгач игнани эҳтиётлик билан суғуриб олинади. Одатда санчилган жойдан қон чиқмайди.

Даволашни муваффақиятли ўтказишда қулай вақт танлаш муҳим ўрин тутади. Бунда бемор нерв системасининг умум ҳолатига, унинг яшаш шароитлари, касаллик сабабларига эътибор бериш лозим. Баъзан беморни даволаш учун 10—15 кунгача ҳар куни игна санчишга тўғри келади, бундай даволаш курси орасида беморга бир неча кун танаффус берилади; айрим ҳолларда бир кун давомида бир неча марта, ёки аксинча, бир неча кун давомида бир марта игна санчилади. Даволаш иши касалликнинг зўрайган даврларида, шунингдек бундай даврлар орасида ҳам ўтказилиши мумкин. Бунда касалликнинг кечиш процессига ҳам эътибор берилиши лозим. Масалан, беморни даволаш иши без-



2-расм. Бошдаги игна санчиш нуқталари.

гак тутишидан 1—2 соат олдин бошланса, игна санчиш яхши натижа беради. Шунингдек ўткир гастрит билан касалланган беморнинг дарди оғирлашганда баданининг маълум нуқталарига игна санчиш билан оғриқни ўша заҳотиёқ бартараф қилинади. Шундай группа касалликлар борки, буларда игна санчиб даволаш иши касалликнинг зурайган даврлари орасида ўтказилади.

Куйдириб даволаш

Куйдириб даволаш учун тамаки, олтингугурт ва асосан шувоқ ишлатилади. Бу Хитойда кенг тарқалган ўсимликдир; шувоқда ўсимликка хос махсус оқсил бўлиши билан бирга унинг япроқ ва поясидаги безли қилчалар мойли секрет ишлаб чиқаради. Қуритилган япроқни ховончада туйилганда ундан толали тўқимага ўхшаш модда ҳосил бўлади. Бу моддани аста-секин ёндирганда баданга иссиқлиқни жуда тез ўтказилади.

Илгарилари куйдириб даволаш учун ёниб турган шувоқни терининг яқинига келтириб тутатардилар, бунинг оқибатида тери куйиб унда пуфакчалар пайдо бўлиб, ярага айланар ва унда ҳар хил инфекциялар содир бўларди. Ҳозирги вақтда эса куйдириб даволаш иши бу сингари кўнгилсиз ҳоллар юз бермайдиган қилиб амалга оширилади.

Ҳозирги замон даволаш усули қуйидагичадир: юқорида айтилганидек, қайта ишланган шувоқ юпқа қоғозга сигарета сингари ўралади; бунинг ёндирилган учини врач кўрсатмасига биноан терининг маълум нуқтаси устида 0,5—1,5 см масофада тутилади.

Игна санчиб даволашга нисбатан куйдириб даволаш ишини амалга ошириш бирмунча осондир ҳамда бу усул қўлланилганда бемор унчалик қийналмайди. Бу усулни қўлланиш жуда оддий ва куйдириладиган жойни дезинфекцияламаса ҳам бўлаверади. Айрим хроник касалликларда беморлар, врач кўрсатмасига мувофиқ, баъзан куйдириб даволаш ишини ўзлари ўтказишлари мумкин.

Купинча куйдириб даволашни игна санчиш билан бирга қўшиб олиб борилади. Бунда санчилган игна терининг ичкарисидаги тўқималарга таъсир қилса, куйдириш билан эса касалликни терининг устки қисмидан таъсир кўрсатиб даволанади. Игна санчиш кучли, куйдириш эса кучсиз таъсир этишдир.

Касалликни игна санчиб даволаш аниқланган факт. Модомики шундай экан, унинг таъсир қилиш механизми нимадан иборат? Бу саволга ҳозирча назарий жиҳатдан тўла асосли жавоб топилганича йўқ. Шунга қарамай Хитой олимларининг бу соҳадаги текширишлари бундай муҳим масалани ечиш йўлида катта қадам бўлди.

Соғлом киши организми билан уни ўраб турган муҳит ўртасида мувозанатлик бор. И. П. Павлов таълимоти бўйича, касалликнинг пайдо бўлишига организм билан уни ўраб турган муҳит ўртасидаги ўзаро муносабатнинг бузилиши сабаб бўлади. Патологик процесслар фақат айрим органларнинг функционал фаолиятинигина бузмай, балки организмнинг ташқи зарарли таъсирларга қарши туриш қобилиятини ҳам сусайтиради. Нерв системасининг фаолияти туфайли бундай реакциялар организмнинг фақат зарарланган жойидагина эмас, кўпинча бутун организмда пайдо бўлади. Бу реакцияни вужудга келтиришда одам бош миясининг пўстлоғи катта роль ўйнайди. Кўпинча бош мия пўстлоғида қўзғалиш ва тўхталиш процесслари мувозанат ҳолатда бўлади. Агар организм зарарли таъсирга дучор бўлса (механик травмалар, физик-кимёвий факторлар, биологик таъсир этишлар), қўзғалиш ва тўхталиш процесслар ўзаро учрашишлари натижасида „қўзғалиш“ содир бўлади. Шу туфайли кейинчалик киши касалчин бўлиб қолади.

М. К. Петрованинг (Ленинград) тажрибасидан аниқланишича, олий нерв фаолиятининг бирор қисмининг издан чиқиши турли хил касалликларни, жумладан бўғим, тери, қулоқ, буйрак касалликларининг, шунингдек экзема, тери яллиғланиши, рак ва бошқаларнинг пайдо бўлишига сабаб бўлади. Олий нерв системаси фаолиятини изга солиш туфайли бу касалликларнинг айримларини ўз вақтида даволаш мумкин.

Игна санчиб даволаш касаллик қўзғатувчига, шунингдек бевосита зарарланган тўқимага таъсир қилмайди. Игна санчишдан мақсад нерв системасида бўладиган реакцияларни қўзғатиш ва тўғрилаб туриш, қўзғалиш ҳамда секинлатиш процессларининг нормаль активлигини ва ўзаро алоқасини тиклашдан иборатдир.

Мисол тариқасида уткир гастрит билан оғриган бемор овқат ёки сувни кўриши билан қайт қилиши ус-тида тўхтамайди. Агар касалликнинг бу (стадиясида)

даврида бемор баданининг маълум нуқталарига игна санчилса, унинг аҳволи яхшиланади ҳамда бемор қайт қилишдан тўхтайтиди. Бунга сабаб патологик агентнинг бош мияда қўзғалиш учоғини ҳосил қилганлигидир. Санчилган жойдан борувчи нерв импульслари бош мия пўстлоғини активлаштиради, натижада мия пўстлоғи организм қаршилигини оширади. Шундай қилиб, бош мия пўстлоғи организмдаги нуқсонларни камайтиради, шунингдек патологик қўзғалиш учоқларини тугатади. Бу Павловнинг: бир рефлексдан кейин иккинчиси пайдо бўлса, илк пайдо бўлган рефлекс кучсизланади ёки йўқолади, деган машҳур сўзларини исботлайди.

Маълумки, айрим авитаминоз касалликлари овқатда витамин етишмаслигидан эмас, балки уни ўзлаштиришнинг бузилиши натижасида пайдо бўлади. Бундай бузилиш кўпинча нерв фаолиятининг издан чиқиши оқибатида рўй беради. Бундай беморларни витаминга бой бўлган овқатлар билан даволашдан кўра игна санчиш усулида даволаш осонроқ бўлади. Игна санчиб даволаш шунингдек ички секреция безлари (масалан, тиреотоксикоз каби) касалликларига қарши курашда яхши натижа беради. Шунингдек бу усул невралгия, ошқозон яраси, гепертония касалликларини даволашда ҳам катта аҳамиятга эгадир.

Юқорида эслатиб ўтганимиздек, игна санчиш натижасида ўтказилган таъсир маълум нерв жойлашган қисм ва санчилган жойдан ташқари тананинг бошқа жойларига ҳам тарқалади; бу таъсир игна санчилган жойдан маълум масофадаги органларга ҳам ўтади. Маълум бир нуқтага таъсир қилиш ҳар хил касалликларни тузатишда ижобий натижа бериши мумкин. Бундан ташқари бир нуқтага таъсир этиш, аксинча, салбий натижа бериши, касалликнинг қандайлигига қараб, масалан, кўп терлатиши ёки бутунлай тер чиқармасликка олиб келиши мумкин.

Ҳозиргача зарарланган қисмдан узоқдаги нуқтага таъсир этиш орқали баъзи касалликларнинг нима сабабдан даволанаётганлигини билмаймиз. Бундай рефлекс қайси йўлдан боради? Ухтомскийнинг фикрича, кучли қўзғалиш ҳолатидаги нерв марказлари бошқа нерв марказларига ҳам таъсир қилади. Бундай қараш Павловнинг ташқи тўсқинлик назариясига тўғри келади. Шуни қайд қилмоқ керакки, ҳозирги замон медицинасида қўлла-

нилаётган кўпгина усуллар, масалан, уйқу билан даволаш нерв системаси функциясини активлаштириш ва тўғрилашга асослангандир, бу усуллар игна санчиб даволаш усули билан бирмунча умумий хусусиятга эгадир.

Доктор Чжу Лянь илгари сурган концепцияга биноан, марказий нерв системасининг рефлектор таъсири қўзғатувчи ва тўсқинлик қилувчи кучлар асосида ётади ва шу туфайли организмдаги мавжуд трофик ва тўғриланиш таъсирлар содир бўлади. Игна санчиш ва куйдириш усулининг қатор касалликларни даволашдаги шифобахш таъсирини мана шу хусусиятлардан кўриш мумкин.

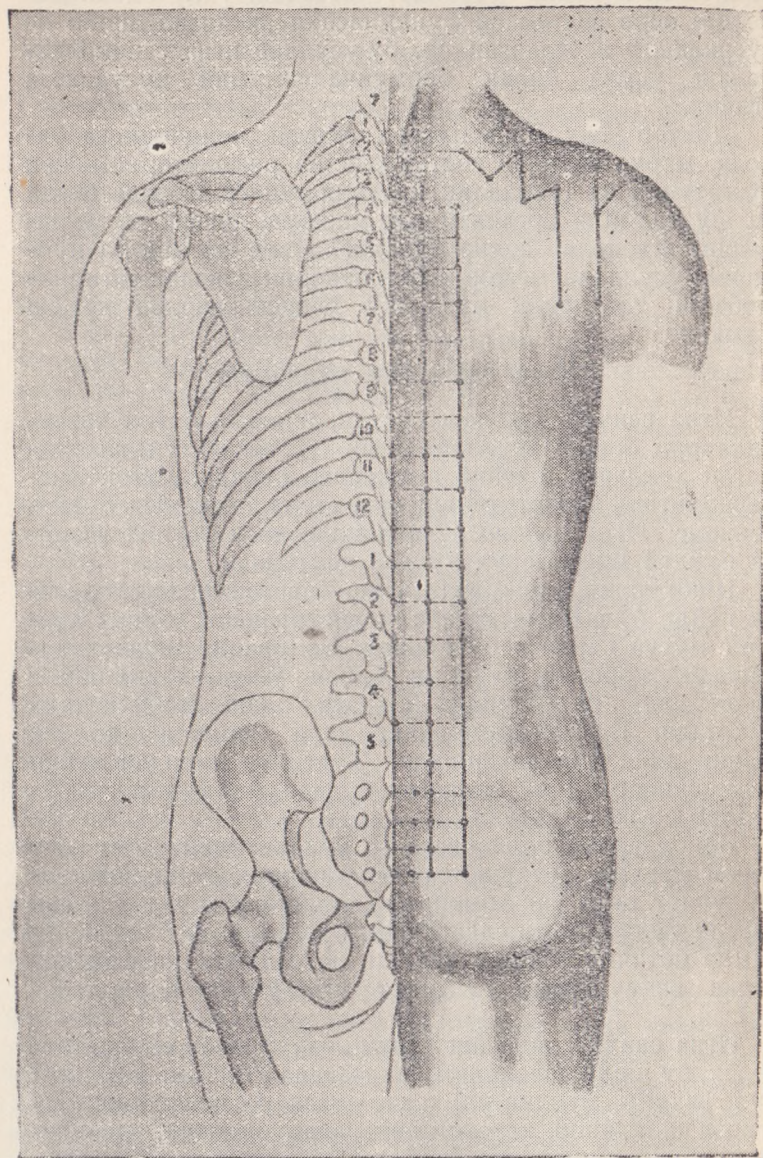
Игна санчишни қўлланиш

Игна санчиб даволаш усули, айниқса баъзи касалликларни бошқа усуллар билан тузатиш мумкин бўлмаган ҳолларда ажойиб натижалар беради. Хитой Эксперименталь институтининг директори доктор Чжу Лянь ўзининг „Игна санчиб даволашнинг янги усули“ асаридан бундай мисолларни кўплаб келтиради.

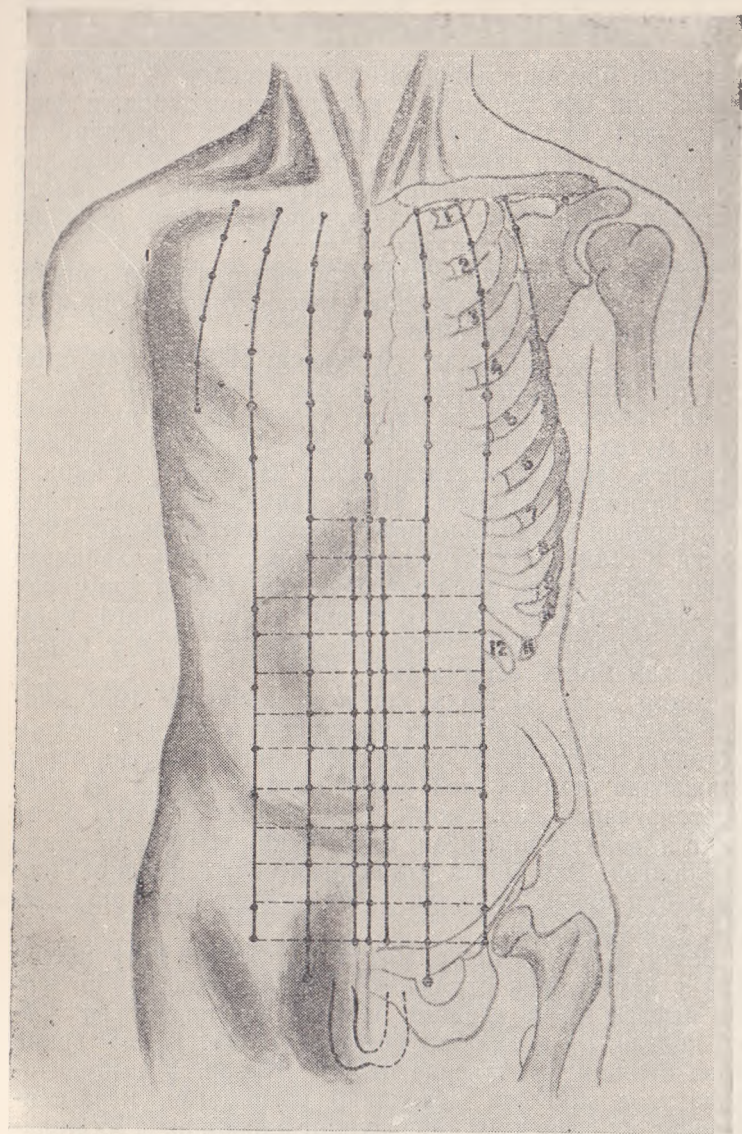
Шабкўрлик ёмон овқатланиш—авитаминоз натижасида пайдо бўладиган касаллик ҳисобланади, бунда кўзнинг мугуз пардаси бушашади. Беморнинг кўзи хиралашади, қоронғу тушиши билан ўқиш, ҳатто йирик буюмларни бир-биридан ажрата олиш қобилиятини йўқотади. Бундай беморнинг кўзи биринчи уколдан кейин анча равшанлашади. Тўртинчи уколдан кейин кечқурунлари ўқий оладиган бўлади, ўн кун ўтгач бутунлай соғайиб кетади.

Беморлардан бири бизга 15 кундан буён унинг бет нерви музлаб тортишаётганлигидан шикоят қилиб келди; унинг оғзи ўнг томонга қийшайиб, бет мускуллари чангак бўлиб тортишадиган ва музлайдиган булган. Бу бемор бетининг икки жойига игна санчиш натижасида қисқа вақт ичида—10 минут ўтар-ўтмас—дарҳол соғайган.

Игна санчиб даволаш учун зарур шароит яратиб керак, бу ишни даволаш муассасасида ўтказиш мақсадга мувофиқдир. Бунинг учун даставвал касалликнинг диагностика аниқланиб, керакли анализлар олинадиган, шунингдек санчиш нуқталари белгиланади, шундан кейингина игна санчиб даволашга киришиш мумкин.



3 р.см. Тананинг орқа томонидаги игна санчиш нуқталари.



4-расм. Тананинг олд томонидаги игла сўчлиш нуқталари.

Игна санчиб даволашни маълум шароитда врач назорати остида ўтказамиз. Даволаш курси турли касалликлар учун турличадир. Масалан, нафас қисиш касаллигида беморни даволаш учун кунаро 7—10 сеанс ўтказилади. Шу билан бир вақтда бемор даволаш физкультураси билан шуғулланади. Баъзи касалликлар комплекс усулда даволанади, бунда игна санчиш ҳар хил физиотерапевтик процедуралар—ванна, лой, электр ёрдамида, шунингдек дори-дармонлар бериб даволаш билан бирга олиб борилади.

Турли хил касалликларни даволашда игна санчиш усулини қўлланиш соҳасидаги тажрибамиздан бир нечта мисолларни келтирамиз:

Бемор Н-ая, 20 ёшда, уй бекаси; 1955 йилдан буён у қаттиқ мия оғриғи касаллигидан азобланиб, ҳолдан кетган. Бемор бир неча марта касалхона ва амбулаторияда мутахассис-невропатологлар қўлида мигрень касаллигига қарши даволанганлигига қарамай, ҳеч қандай яхши натижа ололмаган. Игна санчишнинг дастлабки сеансларидан кейин беморнинг аҳволи яхшиланди. Бош оғриғи 8 сеансдан сўнг босилди, бемор тинч ухлайдиган бўлиб, ўзини яхши ҳис қила бошлади. Бемор доим врач назоратида бўлди. Охириги сеанс ўтказилганига ярим йилдан кўпроқ вақт ўтганига қарамай, унинг бирор марта ҳам боши оғриманган.

Бемор Х-ва, 34 ёшда, касби инженер. У 1957 йилнинг август ойидан бошлаб учлик нерв (иккинчи шохобчасининг) невралгияси билан касалланган. Қаттиқ оғриқ натижасида бемор ухлай олмай нотинч бўлган ва невропатологларда даволанган. Орадан бир оз вақт ўтгач унинг аҳволи яхшиланган, аммо кейинчалик яна дарди оғирлашган. Бир марта ўтказилган игна санчиш сеансидан кейин оғриқ босилди ва беморнинг руҳи энгиллашиб, у шифоланди.

Бемор К-ев, 45 ёшда, касби бухгалтер. 1954 йилдан бери у қаттиқ мия оғриғи ва уйқусизликка дучор бўлган; нафаси қисиб эснайди ва тили қалтирайдиган бўлиб қолган. Бу асоратлар беморнинг 1954 йилда грипп билан оғриши натижасида пайдо бўлган. У амбулаторияда узоқ вақтгача даволаниб соғаймаган, игна санчишнинг уч сеансидан кейин унинг аҳволи анча яхшиланиб, тинч ухлайдиган бўлди; қўшимча икки сеанс да-

волаш курси ўтказилгач, беморнинг бош оғриғи ҳам тузалиб кетди.

Бемор И-ва, 42 ёшда, уй бекаси. 1954 йилдан бошлаб невралгия (нерв системасининг заифлашиши) касаллиги билан оғрийди. Бемор доимо боши оғриши, кўп терлаши, уйқусизлик, иштаҳаси йўқлигидан шикоят қилди; у инжиқ бўлиб, кўп тер чиқаради, қорни оғриб, оёқ-қўллари увишади. Амбулатория ва стационарда даволаниб, унчалик фойда кўрмади. Игна санчишнинг уч сеансидан кейин беморнинг аҳволи ва иштаҳаси яхшиланди. Ухлаш ва тер чиқариши изга тушди. Даволашнинг ун сеансидан сўнг унинг умумий ҳолати яхшиланиб, бош оғриғи йўқолди, шунингдек оёқ-қўллари ҳам увишмайдиган бўлди.

Ҳозир республика соғлиқни сақлаш органлари игна санчиб даволаш усулини ҳамма жойда кенг миқёсда жорий қилишни амалга оширмоқдалар.

Кейинги вақтларда Тошкентда ва Тошкент областида ўзини игна санчиб даволовчи врач деб ҳисобловчи хитой ва корейслар пайдо бўлди. Текшириш натижасида шу нарса равшан бўлдики, ҳеч қандай медицина маълумотига эга бўлмаган бундай кишилар (улар орасида ҳатто сартарошлар ҳам бор) санитария қоидаларига ҳилоф келтирган ҳолда игна санчишни ўтказиб беморнинг аҳволини оғирлаштириб, ҳатто унинг ўлишига ҳам сабабчи бўлганлар.

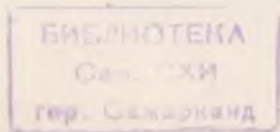
Игна санчиб даволаш ишини медицина муассасасида махсус ўқув курсини тамомлаб чиққан ҳамда игна санчиш техникаси ва методикасини яхши эгаллаган врачгина ўтказиши керак.

Игна санчиш ва куйдириш усули барча касалликларда қўлланилмайди. Бу усул билан сил, оғир инфекция касалликларни, ўсма шиш ва диагнози аниқланган безгак касалликларини даволашга рухсат этилмайди. Шунингдек ҳомиладор аёллар, ҳолдан кетган кишилар, ёш бола ва кексаларга игна санчишни татбиқ қилиш ман қилинади. Қаттиқ маст бўлган ҳамда оғир психик ҳолатдаги беморларга ҳам игна санчиб бўлмайди.

Игна санчиб ва куйдириб даволашни фақат врач рухсати билангина амалга ошириш мумкин.

Ҳозирги даврда Совет Иттифоқида чжень-цзю терапиясини клиник ва назарий жиҳатдан ўрганилмоқда. Бу усул илмий жиҳатдан тула асосланмаган бўлишига қа-

1/8192
сп. 6218/1



рамай, унинг беморларни даволашдаги ижобийлиги равшан кўриниб турибди. Шу туфайли бу усулнинг келажаги порлоқ эканлигига ишончимиз комил.

Миллий хитой медицинасининг энг қадимги маданий ёдгорлиги бўлган бу усулни ҳозирги кунларда Совет ва Хитой олимлари ҳамкорликда текширмоқдалар.

Хитой ва Совет халқлари ўртасидаги йилдан-йил мустақамланиб бораётган дўстлик—бу вазифанинг муваффақиятли бажарилишининг гаровидир.

50

16

615-8
K-712

Б. Қ. Қосимов

ИГНА САНЧИБ ДАВОЛАШ

86 6318/1

52

ЎЗДАВМЕДНАШР
1959