COS-01

वर्धमान महावीर खुला विश्वविद्यालय, कोटा

मानव शरीर के प्रति ऑस्टियोपैथिक दृष्टिकोण

COS-01

वर्धमान महावीर खुला विश्वविद्यालय, कोटा

ऑस्टियोपैथी में प्रमाण–पत्र

अभिकल्प समिति द्वारा प्रेषित और
समन्वयक सी.ओ.एस. द्वारा संकलित

मानव शरीर के प्रति ऑस्टियोपैथिक दृष्टिकोण

वर्धमान महावीर खुला विश्वविद्यालय,
कोटा

रावतभाटा रोड, कोटा (राज.)

अनुक्रमणिका

इकाई संख्या	इकाई का नाम	पृष्ठ संख्या
इकाई - 1	ऑस्टियोपैथी : एक परिचय	6–11
इकाई - 2	अस्थिचिकित्सा दर्शन	12–18
इकाई - 3	ऑस्टियोपैथी के इतिहास की प्रमुख घटनाएं	19–25
इकाई - 4	स्वास्थ्य का रख रखाव	26–31
इकाई - 5	जाँच एवं रोग निदान	32–39
इकाई - 6	रोग विषयक समस्या समाधान	40–46
इकाई - 7	परिचालन	47–49
इकाई - 8	अस्थि चिकित्सीय औषधि और उपचार	50–55
इकाई - 9	स्पर्शी कौशलताऐं	56–63
इकाई - 10	मॉलिश	64–70

इकाई -1

ऑस्टियोपैथी : एक परिचय

इकाई की रूपरेखा

1.0 उद्देश्य

1.1 प्रस्तावना

1.2 ऑस्टियोपैथी चिकित्सा के मूल सिद्धान्त

1.3 शारीरिक अनियमितता, इसके मूल लक्षण एवं नामकरण

1.4 ऑस्टियोपैथी उपचार के मूल आधार एवं लक्ष्य

1.5 सारांश

1.6 अभ्यास प्रश्न

1.0 उद्देश्य

ऑस्टियोपैथी चिकित्सा की एक पद्धति है, जो स्वास्थ्य और रोज में musuloskelatal प्रणाली की भूमिका पर जोर देती है। इस इकाई का उद्देश्य विद्यार्थियों को इस पद्धति से परिचित कराते हुए इसके आधारभूत तथ्यों की जानकारी देना है।

1.1 प्रस्तावना

एक अमेरिका चिकित्सक, एंड्रयूटेलर स्टिल ने ऑस्टियोपैथी की स्थापना की। ऑस्टियोपैथी देखभाल के पांच मुख्य घटक होते है एवं प्रत्येक एक रोगी के समग्र स्वास्थ्य मे एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। इसमें जैव रासायनिक, स्नायविक, श्वसनीय उपापचयिक एवं व्यवहार सम्मिलित है । रोगी शिक्षा, पुर्नवास, सर्जरी, आहार, व्यायाम एवं फॉमोकोथेरेपर सभी ऑस्टियोपैथी चिकित्सा द्वारा उपचार में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते है ।

1.2 ऑस्टियोपैथी चिकित्सा के मूल सिद्धान्त

ऑस्टियोपैथिक चिकित्सा के चार मूल सिद्धान्त हैं-

1. शरीर एक इकाई है ।
2. शरीर स्व-नियंत्रित व स्वयं उपचार करने वाला होता है ।
3. इसके संगठन एवं कार्य एक दूसरे से संबंधित है ।
4. विवेकपूर्ण उपचार इन सिद्धान्तों और इसके दर्शन पर आधारित है ।

शारीरिक तंत्र एक शारीरिक ढाँचा है जो अस्थि-कंकाल, उसके जोड और छोटे-छोटे संगठन तथा इससे जुड़े नस संबंधी, रक्त-कोशिका संबंधी एवं तंत्रिका-संबंधी तत्वों से मिल कर बना होता है ।

1.3 शारीरिक अनियमितता, इसके मूल लक्षण एवं नामकरण

शारीरिक तंत्र के किसी भाग अथवा अवयवों से संबंधित कार्यो के निष्पादन में होने वाली अनियमियतता ही शारीरिक अनियमितता है ।

- शारीरिक अनियमितता के चार मूल लक्षण

1. उत्तकों की संरचना में परिवर्तन
2. एकरूपता में कमी
3. गति में अवरोध
4. संवेदनशीलता में परिवर्तन

सारणी 1.1

तीव्र बतान सामयिक शारीरिक अनियमितताएँ

लक्षण	**तीव्रगति शारीरिक अनियमितता**	**सामयिक शारीरिक अनिमियतता**
गति का फैलाव	निषेध	निषेध
संवेदनशीलता में परिवर्तन	तेज	मन्द
इरीथिमा	उपस्थित	अनुपस्थित
त्वचा का तापमान	गर्म	ठंडा
त्वचा की आर्द्रता	अधिक	कम (सूखा)
मांसपेशी और कोमल उत्तक	फुला हुआ	सिकुड़ा हुआ

- शारीरिक अनियमितताओं का नामांकरण
  शारीरिक अनियमितताओं का नामांकरण गति की स्वतंत्रता पर आधारित होता है ।
  निम्न प्रकार की सीमाओं को परिभाषित कीजिए -
- शरीर विज्ञान संबंधी सीमा -
  चिकित्सा संबंधी किसी भी प्रक्रिया की अनुपस्थिति में गति का सक्रिय फैलाव की सीमा ।
- शरीर रचना संबंधी सीमा
  चिकित्सा संबंधी किसी भी प्रक्रिया की अनुपस्थिति में गति के अक्रिय फैलाव की सीमा ।
- चिकित्सा संबंधी सीमा
  रोग की प्रक्रिया के फलस्वरूप शरीर विज्ञान संबंधी अथवा शरीर रचना संबंधी गति के फैलाव की सीमा ।
- ऑस्टियोपैथिक निषेधकारी सीमा
  यह एक प्रकार की चिकित्सा संबंधी सीमा होती है जो शरीर-विज्ञान संबंधी गति के फैलाव को रोकती है जिसके फलस्वरूप इस गति की एकरूपता में कमी आती है ।
- सोमैटो-सोमैटिक रिफ्लेक्स
  शारीरिक अनियमितता एक उत्तेजना उत्पन्न करती है जो अन्यत्र दूसरी शारीरिक अनियमितता को जन्म दे सकती है।
- सोमैटो विसरल रिफ्लेक्स
  शारीरिक अनियमितता एक उत्तेजना उत्पन्न करती है जो शरीर के भीतरी हिस्से में अवस्थित अंगों (विसरल तंत्र) में गड़बड़ी पैदा करती है ।
- विसरो विसरल रिफ्लेक्स क्या है?

शरीर के भीतरी हिस्से में अवस्थित अंगों (विसरल तंत्र) में होने वाली अनियमितता अन्यत्र दूसरे हिस्से में अंगों में गड़बड़ी पैदा कर सकती है ।

- विसरो-सोमेटिक रिलेक्स क्या है?

विसरल तंत्र में गड़बड़ी एक उत्तेजना उत्पन्न करती है जो शारीरिक अनियमितता को जन्म दे सकती

- **फैसिलिटेशन (निर्विध्नता)**

एक गड़बड़ी अपने क्षेत्र में स्नायु शक्ति अथवा उत्तेजना को बढ़ाकर तंत्रिका कोशिकाओं की उत्तेजना को घटा सकता है । तंत्रिका कोशिकाओं की यही घटी हुई उत्तेजना फैसिलिटेशन कही जाती है । फैसिलिटेशन अन्य क्षेत्रों में भी गड़बड़ी पैदा कर सकती है ।

ऐच्छिक तंत्रिका तंत्र

सारणी 1.2

अंग	रीढ़ में अवस्थित नाड़ी के खण्ड	रीड़ में स्थित नाड़ी एवं खोपड़ी की नाड़ी
सिर और गर्दन	टी-1-टी-1	खोपड़ी की नाड़ी (III,VIII,IX,X)
ट्रेकीया और ब्रोत्काई	टी-1-टी-5	वैगस एन.
एसोफैगस	टी-1 या टी-2 टी-6 या टी-1	वैगस एन.
लंग पैरोनकाइमा	टी-1-टी-6	वैगस एन.
लंग विसरल प्ल्यूरा	टी-1-टी-7	वैगस एन.
लंग पेराइटल प्ल्यूरा	टी-1-टी-11	वैगस एन.
हृदय	टी1--टी5 या टी-6	वैगस एन.
भीतर पेट या ड्यूओडेनम	टी-5-टी-9	वैगस एन.
इनाटेसटाइनल ट्रेक्ट	टी-5- एल -2	वैगस एन और सैकेटल प्लेक्सस
मिडगट-ड्यूओडेनम, जेजुनम इलियम, अपेन्डिक्स, असेन्डिंग कोलोन और ट्रान्सनर्स कोलोन	टी10-टी11 या टी12	वैगस एन.
हाइन्डगट-ट्रान्सवर्स कोलोन, डिसेन्डिंग कोसोन,सिगमॉइड कोलोन और रेक्टर	टी12-एल 2	एस2-एस4
अपेन्डिक्स	टी10 या टी12	वैगस एन.
यकृत	टी5-टी9	वैगस एन.
गालब्लाडर और नलियॉ	टी5-टी7	वैगस एन (दाया/पिछला)
पैन्क्रियाज	टी7	वैगस एन
एप्सीन	टी-7(बाया)	वैगस एन (दाया/पिछला)
एड्रीनल गलैण्ड्स	टी10-टी11	कोई नहीं
किडनी	टी10-टी11	वैगस एन
प्राग्जिमल यूरेटर्स	टी10-टी11 या टी12	वैगस एन
डिस्टल यूरेटर्स	टी12-एल 1या एल 1 -एल 2	एस2-एस4
मूत्राशय या यूरेथ्रा	टी12-एल2	एस2-एस4

प्रॉस्टीस या यूरेटरस/सार्विक्स	टी10 या टी12 एल2	एस2-एस4
टेस्टीस या ओवेरीज	टी10-टी11	एस2-एस4
शिश्न या क्लिटोरिस	टी12-एल2	एस2-एस4
अपर एक्स्ट्रीमिटी	टी1 या टी2-टी8	कोई नहीं
लोवर एक्स्ट्रीमिटी	टी10 या टी11-टी12	कोई नहीं

1.4 ऑस्टियोपैथिक उपचार के मूल आधार एवं लक्ष्य

सक्रिय गति -

वह गति जो स्वयं के पेशियों के संकुचन द्वारा होता है ।

अक्रिय गति -

वह गति जो किसी बाहरी बल के फलस्वरूप उत्पन्न होती है न कि अपने पेशियों के संकुचन द्वारा ।

एक समान गतिज प्रतिरोध -

ऐसा / वह प्रतिरोध जो गति को एक स्थिर चाल से गतिशील करता रहता है ।

आइसोमेट्रिक प्रतिरोध -

ऐसा / वह प्रतिरोध जो गति को पेशियों के स्थिर संकुचन के समय रोक देता है ।

सक्रिय उपचार -

रोगी को सहायता पहुँचाने वाली उपचार विधि जिसमें संकुचन और गतिशीलता को आवश्यकतानुसार किया जाता है ।

अक्रिय उपचार -

जिसमें रोगियों का उपचार संकुचन और गति को ध्यान में रखे बिना किया जाता है ।

प्रत्यक्ष उपचार -

उपचार जिसमें निषेधात्मक सीमाओं को शामिल किया जाता है । इस तकनीक में निषेधात्मक सीमा से प्रत्यक्ष रूप से गति को सम्मिलित किया जाता है ।

अप्रत्यक्ष उपचार -

ऐसा उपचार जिसमें निषेधात्मक सीमाओं को शामिल नहीं किया जाता है । गति को स्वतंत्र छोड़ दिया जाता है ।

सारणी 1.3

	सक्रिय	अक्रिय
प्रत्यक्ष	पेशीय ऊर्जा मायोफेसियल	एच.वी.एल.ए.(और अन्य प्रवाह से संबंधित तकनीक बी.एस.टी एल.ए.एस. मायोफेसियल ओ.सी.एफ. लिम्फैटिक उपचार । चैपमन्स रिफ्लेक्सेज

अप्रत्यक्ष	मायोफेसियल	काउन्टरस्ट्रेन एस.ए.एस. एफ.पी.आर. मायोफसियल बी.एल.टी. ओ.सी.एफ

ऑस्टियोपैथी से संबंधित प्रबंधों का उपयोग करते हुए उपचार के निम्न है -

1. पेशियों के संकुचन को कम करना ।
2. रक्त की मात्रा में वृद्धि करना । / ऑक्सीजन को भेजना ।
3. विष तथा लिम्फ के बहाव में वृद्धि ।
4. सिकुड़ी हुई पेशियों को उत्तेजित करना ।

विभिन्न प्रकार की तकनीकें इसमें समाहित है ।

मायोफेसियल तकनीक -

– **मायोफसियल (एम.एफ.) तकनीक**

एक मुलायम ऊत्तक की तकनीक जो पेशियों तथा फेसिया की निर्दिष्ट करती है ।

– एम.एफ. के भिन्न प्रकार निम्न है

1. अक्रिय एम.एफ.
2. सक्रिय प्रत्यक्ष एम.एफ.
3. सक्रिय अप्रत्यक्ष एम.एफ.

पेशियों के फैलाव / तनाव और वाहक नलियों संबंधित / रक्त कोशिकाओं के बहाव में कमी। उच्च वेग तथा कम विस्तार की तैयारी । एम.एफ. के सामान्य संकेत है ।

– **एम.एफ. के सामान्य चिन्ह की तालिका**

फ्रेक्चर, खुले घाव या संक्रमण

काउन्टस्ट्रेन (सी.एस)

यह एक अक्रिय और प्रत्यक्ष तकनीक है जो शारीरिक अनियतताओं के न्यूरोमसक्यूलर आधार पर प्रयोग में लाया जाता है, जिसमें शरीर के किसी जोड़ से पेशी को खींचकर और ठीक इसके विपरीत दूसरे पेशी को छोटा कर शरीर को दर्द से आराम देने के लिए आराम व संतुलन अवस्था में रखा जाता है ।

टेंडर पाइंटस

यह बहुत छोटा, फाइब्रोटिक, फुला हुआ भाग होता है जो चिकित्सा के समय काफी कष्टकारी होता है । ये सामान्य रूप से पेशियों के बीच में अथवा जोड़ों पर पाये जाते है ।

– **मोबाइल प्वाइंट**

यह वह अवस्था है जब शरीर को आराम और संतुलन की विशेष स्थिति प्राप्त होती है एवं टेण्डर प्वाइंट (बिन्दु) दर्द घट जाता है अथवा समाप्त हो जाता है ।

काउन्टरस्ट्रेन के लिए शरीर - विज्ञान संबंधी आधार

सफल काउन्टर स्ट्रेन उपचार पेशी के स्पिन्डल रिफ्लेक्स की पुन: व्यवस्थित करता है । पेशी का स्पिन्डल मिकेनो रिसरेटर होता है जो पेशियों पर दबाव अथवा उसमें खिंचाव का पता लगाने का काम करता है ।

ट्रेवेल्स (एम.एफ.) ट्रिगर प्वाइंटस (टांट)

टॉट खोपड़ी की पेशी में अत्यधिक संवेदनशील केन्द्र होता है, जो दर्द के ढाँचे को लगातार उपस्थित कर सकता है ।

– काउन्टस्ट्रेन के सामान्य संकेत

पेशियों का फूलना अथवा उनमें खिंचाव/वाहक नलियों संबंधी रक्त कोशिकाओं के बहाव में धीमापन ।

– काउन्टरस्ट्रेन के सामान्य संकेतों में फ्रेक्चर, खुले घाव या संक्रमण ।

1.5 सारांश

ऑस्टियोपैथी चिकित्सा के मूल सिद्धान्त तंत्र की रचना व कार्यप्रणाली से सम्बन्धित है । इस शारीरिक तंत्र के किसी भाग या अवयवों के कार्य को निष्पादन में आने वाली समस्या शारीरिक अनियमितता को जन्म देती है । जिनका ऑस्टियोपैथी उपचार की विभिन्न तकनीकों का प्रयोग कर निवारण किया जाता है ।

1.6 अभ्यास प्रश्न

1. ऑस्टियोपैथी चिकित्सा के मूल सिद्धान्त समझाइए ।
2. विभिन्न प्रकार की शारीरिक अनियमितताओं पर प्रकाश डालिए ।
3. ऑस्टियोपैथी उपचार में प्रयुक्त होने वाली तकनीकों की विस्तृत विवेचना कीजिए ।
4. ऑस्टियोपैथी के संदर्भ में ऐच्छिक तंत्रिका तंत्र की रचना पर टिप्पणी लिखिए ।
5. ऑस्टियोपैथी उपचार की प्रत्यक्ष एवं अप्रत्यक्ष तकनीकों में विभेदन कीजिए ।

इकाई -2

अस्थिचिकित्सा दर्शन

इकाई की रूपरेखा

2.0 उद्देश्य

2.1 प्रस्तावना

2.2 अस्थिचिकित्सा दर्शन: अर्थ एवं विकास

2.3 अस्थिचिकित्सा दर्शन के सिद्धान्त

2.4 सारांश

2.5 अभ्यास प्रश्न

2.6 संदर्भ ग्रंथ

2.0 उद्देश्य

इस इकाई का उद्देश्य विद्यार्थियों को अस्थिचिकित्सीय दर्शन के विभिन्न पक्षों से अवगत कराना है । इस इकाई के अध्ययन पश्चात् छात्र जान सकेंगे कि -

- अस्थि चिकित्सा का तात्पर्य क्या है ।
- अस्थिचिकित्सीय दर्शन का विकास कैसे हुआ ।
- अस्थिचिकित्सीय दर्शन के विभिन्न सिद्धान्त कौन से हैं ।
- अस्थिचिकित्सा में मानव शरीर का अध्ययन और चिकित्सा पद्धति के बारे में किस प्रकार का अध्ययन किया जाता है।

2.1 प्रस्तावना

मानव शरीर से जुड़े स्वास्थ्य तथा रख-रखाव के सम्बन्ध में अस्थिचिकित्सा एक महत्वपूर्ण चिकित्सा पद्धति है । इसका प्रारम्भ 19 वीं शताब्दी में हुआ और कालान्तर में इसका न केवल क्रमशः विकास हुआ है अपितु इसे लोग स्वीकारने लगे हैं । एन्ड्रयू टलम स्टिल को अस्थिचिकित्सा का जनक माना जाता है । अस्थिचिकित्सीय दर्शन शरीर को एक इकाई मानता है जिसमें शरीर, मस्तिष्क और आत्मा इकाईयों में घनिष्ठ सम्बन्ध हैं । शरीर में स्वयं को नियन्त्रित करने तथा स्वास्थ्य की देखरेख करने की क्षमता है । शरीर की संरचना और कार्यो में भी परस्पर सम्बन्ध है और अस्वस्थ होने के पीछे इन सम्बन्धों में असंतुलन है जिसे सही उपचार से ठीक किया जा सकता है ।

2.2 ऑस्टियोपैथिक दर्शन का विकास

ऑस्टियोपैथिक चिकित्सा से तात्पर्य स्वास्थ्य तथा उसके रख-रखाव के दर्शन पर आधारित काम के रूप में होता है । ऑस्टियोपैथिक दर्शन ऑस्टियोपैथिक चिकित्सा को सहज किन्तु अलग तरह से प्रस्तुत करता है । ऑस्टियोपैथिक चिकित्सा अपने दर्शन और व्याख्या के साथ स्वयं को समय के तद्नुरूप विकसित किया है । अमेरिका ऑस्टियोपैथिक चिकित्सकों को चिकित्सा एवं शल्य चिकित्सा के सभी क्षेत्रों में शिक्षित और अभ्यास कराया जाता है । शल्य चिकित्सा इस शिक्षा का एक अंग है

जो ऑस्टियोपैथिक दर्शन और इसमें निहित मूल अवधारणाओं और समस्या निवारण संबंधी उपायों को उजागर करता है ।

चूँकि सिद्धान्तों एवं दर्शन से प्रभावित चिकित्सा प्राय: सटीक अथवा उपयुक्त नहीं होती । यह अलग बात है कि हड्डी रोग चिकित्सा संबंधी शिक्षा से प्रेरित चिकित्सकों के किसी खास चिकित्सकीय निरीक्षण के उपरान्त किये गये उपचार, वैसी ही परिस्थिति में सैद्धान्तिक एवं दार्शनिक शिक्षा के आधार पर किये गये उपचार से मेच खाता है ।

एन्ड्रयू टेलर स्टिल के विचार में यह बात कि हड्डी रोग दार्शनिक आधार रखता है, कैसे आयी? यह विद्धता के दर्शन का वृहत्त प्रभाव रहा होगा जो कि उस समय लोकप्रिय था । चार्ल्स एस. वियर्स विज्ञान के दार्शनिक थे, इस कारण एन्ड्रयू टेलर स्टिल के समकालीन थे । पियर्स को उसके समय के अनेक विचारक विद्वान प्रदर्शनवाद के पिता के रूप में जानते थे । पियर्स के विज्ञान दर्शन से संबंधित विचार निम्न है -

1. अवधारणा किसी भी दर्शन की नींव हैं ।
2. मूल अवधारणाओं के दार्शनिक विश्लेषण के दर्शन के क्रमबद्ध वर्णन प्रदान करता है ।
3. तार्किक सोच विचार ज्ञान वृद्धि का साधन है जो स्थायी मान्यताओं को ढूँढते हैं ।
4. मान्यताएँ स्थायी एवं अस्थायी हो सकती है ।
5. अनुभव के परीक्षण के प्रति मान्यताओं का होना ही वैज्ञानिक अथवा विज्ञान शिक्षा से संबंधित होना होता है।
6. यदि कोई मान्यताओं को सच मान लिया है तो इसे अनुभव परीक्षण से हटाया नही जाएगा ।
7. वैज्ञानिक तर्क निष्कर्ष एवं संबंधित पहलुओं दोनों को स्वयं सही करने को बतलाता है ।

ऑस्टियोपैथिक दर्शन की उद्भव एन्ड्रयू टेलर के शैक्षणिक कार्यो से संभव हुआ है । वह अग्रसोची तथा सिद्धान्तों में विश्वास नहीं करने वाला था । वह उन्नीसवीं एवं बीसवी शताब्दी में रोगियों के उपचार की व्यवस्था की अपर्याप्त से भलीभाँति परिचित था । चिकित्सकीय मान्यताओं से सर्वथा भिन्न उसने एक अलग चिकित्सा शिक्षा प्रणाली शुरू की जिसका नाम उसने ऑस्टियोपैथी में समाहित किया । इसके अतिरिक्त लोगों के बीच उपचार का जो गलत ढंग व्याप्त था उसकी तुलना में स्टिल की मान्यता मानवजाति की आत्म-रक्षा एवं स्व-पोषण पर आधारित थी और रोगियों पर उन मान्यताओं के परीक्षण के उसके प्रयास को मिली सफलता ने उन्हें बल प्रदान किया । यद्यपि इस बात के पक्के प्रमाण नहीं है कि स्टिल, चार्ल्स वियर्स के क्रियाकलापों से अवगत रहा है अथवा उसका ऑस्टियोपैथिक का विज्ञान वियर्स और उसके समकालीन सहकर्मियों के विचारों के बाद आया ।

हम लोग जानते है कि स्टिल अपने युवावस्था में परिवर्तनवादी विचारों वाली संस्कृति में लीन था । उन्नीसवीं शताब्दी के मध्य में, अमेरिका में अध्यात्मवाद उस समय के प्रमुख ईसाई धर्म को चुनौती दे रहा था, हरबर्ट स्पेन्सर के डार्विनवाद की व्याख्या अपना प्रभाव डाल रहा था उस समय अमेरिकी समाज प्रौद्योगिकी के वशीभूत होकर आनन्द में डूबा हुआ था । स्टिल के प्रयासों से मुख्य चिकित्सा की व्याख्या में सुधार सकारात्मक प्रभावों को और बढ़ा दिया था । स्टिल 40 वर्ष का था और उसे तीन बच्चे थे, उसी समय उसके पिता की एक संक्रामक रोग से मृत्यु हो गयी थी । उस रोग के उपचार के लिए उस समय को चिकित्सा प्रणाली शक्रिविहीन थी ।

स्टिल ने मानव को एक शानदार मशीन के रूप में देखा जो प्रकृति के नियमों द्वारा संचालित होता था और अन्तिम रूप से पृथ्वी पर पूर्णता को प्राप्त करता था । स्टिल को 22 जून, 1874 को गोली लगी और उसी अवस्था में, पूर्णता की प्रतिमूर्ति के रूप में ईश्वर के समक्ष अपने को पाते हुए उसका चिकित्सक को अपने विवेक और स्वास्थ्य एवं रोग के प्रति प्रकृति के नियमों की समक्ष का प्रयोग करने का निर्देश पारम्परिक चिकित्सा के प्रति अविश्वास को दरसाता है।

व्यवहारिक चिकित्सकीय पृष्ठभूमि एवं विविध विचारों से युक्त स्टिल विस्तृत कहावतों औश्र लक्षणों से भली-भाँति परिचित था । वर्तमान परिप्रेक्ष्य में कुछ तो बड़े ही रहस्यात्मक है । दूसरी तरफ बहुत सी कहावतें तो तीक्ष्ण और चातुर्थपूर्ण हैं जिन्हें आसानी से याद रखा जा सकता है । उनमें से कुछ बहुत ही महत्वपूर्ण तथा ज्ञानपूर्ण हैं जो सदियों से अस्तित्व में हैं और ऑस्टियोपैथिक दर्शन के नीव रखने में सहायक सिद्ध हुए हैं । 'द ऑटोबॉयोग्राफी ऑफ ए.टी. सिटल और द फिलॉसॉफी ऐन्ड मेकैनिकल प्रिन्सपुल्स ऑफ ऑस्टियोपैथी उसके अवलोकन पर प्रकाश डालता है ।

स्टिल के विचारों को प्रबल समर्थ मिलने के फलस्वरूप इसकी अवधारणाओं को और अधिक विस्तृत रूप से व्याख्या करना संभव हुआ जिससे कि इस पेशे से जुड़े सदस्य और खासकर ऑस्टियोपैथिक चिकित्साशास्त्र में अध्ययनरत छात्र इसे अच्छी तरह से समझ सकें । यह 1953 में कन्क्सवित्भि समझोता की घोषणा के प्रकाशन के साथ घटित हुआ । हम यहाँ उस दस्तावेज की भूमिका का शब्दशः उद्धरण प्रस्तुत करते है तथा इसके साथ चार महत्वपूर्ण सिद्धान्तों के संक्षिप्त कथन को भी उद्धत करते है । इनमें ऑस्टियोपैथिक दर्शन के संक्षिप्त कथन का एक साथ विहित हैं ।

"ऑस्टियोपैथी या ऑस्टियोपैथिक चिकित्सा दर्शन, विज्ञान और एक कला है । इसका दर्शन शारीरिक संगठन की बनावट औश्र स्वास्थ्य और रोग में इसके कार्य की अवधारणा का समाहित करता है, विज्ञान इसके स्वास्थ्य की देख-रेख से संबंधित रासायनिक, भौतिक तथा जैव क्रियाओं को नियंत्रित कर इनके दुष्प्रभावों से होनें वाली बीमारियों के उपचार करने के उपायों की व्याख्या करता है, और कला ऑस्टियोपैथिक चिकित्सा, शल्य-क्रिया तथा इसकी सभी शाखाओं में विज्ञान और दर्शन की प्रयोग विधि को इंगित करता है ।'

स्वास्थ मानव-अंगों की प्राकृतिक क्षमता पर आधारित होता है, जो वातावरण में हानिकारक प्रभावों का प्रतिरोध करता है और उसके प्रभावों से हुई क्षति पूर्ति करता है, तथा दैनिक -जीवन के सामान्य तनावों तथा कभी-कभी वातावरण अथवा किसी विशेष क्रियाकलाप उचित संरक्षण प्रदान करता है ।

जब यही प्राकृतिक क्षमता घटती है तो बीमारियों हमें घेरने लगती है । इस प्रकार यदि इसके घटने का क्रम नहीं रुका तो हम पूर्णत: रोगों से घिर जाते हैं और बीमार पड़ जाते हैं ।

ऑस्टियोपैथिक चिकित्साशास्त्र प्राकृतिक क्षमता को क्षति पहुँचाने वाले कारकों की पहचान करता । इन कारकों में सामान्य शारीरिक गड़बड़ी अथवा मसक्यूलोस्केलेटल तंत्र में चोट अथवा क्षति प्रमुख होते है । इस प्रकार ऑस्टियोपैथिक चिकित्साशास्त्र उन सभी संसाधनों को सुलभ एवं विकसित करने से संबंधित होता है जो इसकी रोग मुक्ति एवं प्रतिरोधक क्षमता का निर्माण करते है । इस प्रकार, चिकित्सक प्राचीन अवलोकन के सिद्धान्त की वैधता के साथ रोगी और रोग के साथ व्यवहृत होता है।

2.3 अस्थिचिकित्सीय दर्शन के सिद्धान्त

अस्थिचिकित्सीय दर्शन के चार प्रमुख मान्यताऐं जो इस प्रकार है -

1. शरीर एक इकाई है; व्यक्ति शरीर, मस्तिष्क एवं आत्मा की एक इकाई है ।
2. शरीर स्वयं नियंत्रित, स्वस्थ होने में तथा स्वास्थ्य की देख-रेख करने में सक्षम है ।
3. संरचना एवं कार्य आपस में परस्पर जुड़े हुए है ।
4. शरीर का विवेकपूर्ण उपचार इसके गठन के मूल सिद्धान्तों की समझ, स्व-नियंत्रण तथा संरचना एवं कार्य के परस्पर आपसी संबंध पर आधारित होता है ।

2.3.1 शारीरिक संगठन -

शारीरिक संगठन सिद्धान्त स्पष्ट रूप से व्यक्ति के संगठन को इंगित करता है । इसके अनुसार प्रत्येक मानव शरीर, मस्तिष्क और आत्मा की एकीकृत अभिव्यक्ति हैं । व्यक्ति इन्हीं शारीरिक संगठन एवं मस्तिष्क तंत्रों के परस्पर कार्यो के फलस्वरूप नियंत्रित एवं समन्वित होता है । रोग की पहचान, इसका उपचार, इससे संबंधित शिक्षा से निर्मित होता है।

शारीरिक संगठन के सिद्धान्त की समस्याएँ - ऑस्टियोपैथिक चिकित्साशास्त्र की मूल प्रस्तावना शारीरिक संगठन, स्वास्थ्य एवं इसके देख-रेख का सिद्धान्त है जिसको उपचार में काफी उपयोग में लाया जाता है । इसके उपयोग में स्वास्थ्य की अवस्था एवं शरीर-रचना संबंधी बातों का खास ध्यान रखना पड़ता है ।

ऑस्टियोपैथिक चिकित्सा वैज्ञानिक ज्ञान और दर्शन - संबंधी ज्ञान दोनों की नींव पर स्थापित है जो उपचार के दौरान तथ्यों को प्रयोग में लाने का मार्गदर्शन करता है । ऑस्टियोपैथिक दर्शन - ऑस्टियोपैथिक दर्शन से संबंधित पेशे को सर्वप्रथम ए.टी स्टिल एवं इस पेशे से पहले से जुड़े लोगों द्वारा प्रकाश में लाया गया और इस पेशे से पहले के चिकित्साशास्त्र संबंधी विचारों को परिलक्षित करता है । इन पूर्व विचारों पर स्टिल ने अपने अनुभव एवं ज्ञान के आधार पर बड़े ही महत्वपूर्ण तरीके से समझाते हुए प्रकाश डाला है । इस दर्शन से तात्पर्य है कि; ऑस्टियोपैथिक चिकित्सकों का मार्गदर्शन करना ताकि वें अपने रोगियों में रोग बढ़ाने वाली प्रक्रियाओं को कम करने में तथा स्वास्थ्य का अच्छा प्रयोग करने में अपने ज्ञान का सर्वश्रेष्ठ प्रयोग कर सकें ।

ऑस्टियोपैथिक दर्शन का एक महत्वपूर्ण मत यह है कि शरीर की उपकोशिकाओं से लेकर मनोवैज्ञानिक स्तर तक भिन्न-भिन्न कार्यो के जुड़ाव बने रहने चाहिए । यदि इसके जुड़ाव में कोई भी उतार - चढ़ाव होता है तो यह स्वास्थ्य को हानि पहुँचा सकता है । ऑस्टियोपैथिक दर्शन बताता है कि ऑस्टियोपैथिक चिकित्सकों का एक सबसे महत्वपूर्ण काम यह है कि शारीरिक कार्य कैसे संगठित होते है तथा इन्हें सुव्यवस्थित कर पुन: संगठित कैसे किया जा सकता है, के संदर्भ में अच्छी जानकारी होनी चाहिए । कुछ वर्षों से अध्ययनरत छात्रों द्वारा अर्जित मानव-कार्यो से संबंधित ज्ञान अपर्याप्त होता है, इससे संबंधित जानकारियों बड़ी तेजी से बढ़ रही है और जैव-चिकित्सा से संबंधित अधिकांश क्षेत्रों की जानकारी रखना असंभव हो रहा है । इसका अर्थ यह नहीं कि उन्हें चिकित्सा संबंधी दार्शनिक आधार की बातों की जानकारी में कमी लानी चाहिए बल्कि वृहत ज्ञान का अधिकार विशाल संख्या में तथ्यों को संचित दर्शन के रूप में और अधिक महत्वपूर्ण बना देता है और ये सिद्धान्त उन्हें अपने ज्ञान से उपचार करने की अनुमति प्रदान करते हैं ।

2.3.2 शरीर रचना विज्ञान -

टाउन्स, जो शरीर रचना विज्ञान के शिक्षक हैं, बताते है कि चिकित्सक को शरीर के भिन्न ढांचों के बीच संबंध को पहचानने एवं उनके कार्य को समझने कि बल्कि वे सही कार्य कर रहे हैं या नहीं, जानने की क्षमता होनी चाहिए तथा उन अनियमितताओं अथवा विकारों को कुशल तकनीक का प्रयोग कर उनकी कार्यात्मक क्षमता बढ़ाना चाहिए तथा अनेक प्रयोग कर उनकी कार्यात्मक क्षमता को विकसित करने के योग्य होना चाहिए । धमनियों एवं शिराओं से तरल पदार्थो (रक्त इत्यादि) का किसी क्षेत्र के अन्दर - बाहर जाने की समान्य और असामान्य स्थिति को समझना बहुत कठिन है। इसके अतिरिक्त शरीर में अन्य तरल पदार्थो का भी संवहन होता है । हमारे शरीर में तरल पदार्थो की गति (लिम्फ) में अनियमितता इसकी स्थिरता में कमी लाने का पहला एवं प्रमुख कारण है । कौन सी चीज को किस चीज से जोड़ना, पीड़ा को समझने अथवा नहीं समझने का ज्ञान शरीर रचना संबंधी विज्ञान का एक महत्वपूर्ण भाग है । यह विज्ञान चिकित्सक को क्षमता बढ़ाता है और रोगियों की सहायता करने में योगदान देता है ।

2.3.3 ऑटोनॉमिक (अनैच्छिक) तंत्रिका तंत्र

ऑटोनॉमिक तंत्रिका तंत्र शरीर का एक अत्यन्त महत्वपूर्ण एवं जटिल तंत्र है । यह तंत्र शरीर के हर भाग को प्रभावित करता है । वह मसक्यूलोस्केलेटस तंत्र के आवश्यक तत्वों की पूर्ति हेतु उत्तरदायी आन्त्र अनिवार्य एवं विशाल महत्व पर जोर डालता है । यह तंत्र अकेले ऑस्टियोपैथिक चिकित्सक के पूरे शरीर की क्रियाकलापों की पूर्ण की समझ का एक महत्वपूर्ण भाग है ।

2.3.4 एन्डोक्राइन तंत्र

पोर्तर्नोवा एन्डोक्राइन तंत्र को विशेष ढंग से व्यक्त किया है । इसने मुख्य रूप से कार्यो की पूर्णता की अवधारणा के प्रति उत्तरदायी तंत्र पर प्रकाश डाला है । वह बताता है कि स्टिल के समय के ज्ञान का स्तर प्रारंभ संबंधी अथवा मूल सिद्धान्तों पर आधारित या, इस कारण उसके द्वारा प्रतिपादित एन्डोक्राइन तंत्र के कार्य संबंधी समायोजन की अवधारणा को काफी समर्थन मिला । वास्तव में, पोर्तनोवा ऑस्टियोपैथिक दर्शन के अनेक मूल अवधारणाओं को एन्डोक्राइन के कार्य की अवधारणा के रूप में प्रयोग करता है । वह बताता है कि ऑस्टियोपैथिक दर्शन जीवन के साथ इतनी गहराई से जुड़ा है कि भविष्य में आने वाली जानकारी भी इस दर्शन का अनुकरण करेगी ।

2.3.5 औषध्य विज्ञान

प्रारंभ में हड्डी रोग से संबंधित पेशे में दवाओं के प्रयोग को संदेह की दृष्टि से देखा जाता था । इसके सिंहाव लोकन से यह स्पष्ट है कि स्टिल ने इस मनोवृति को क्यों अपनाया । उस समय अधिकांश औषधियों या तो स्वास्थ्य के लिए हानिकारक थी या उन्हें गलत ढ़ंग से प्रयोग में लाया जाता था । आज ओषधियों का प्रयोग उपचार का एक आवश्यक अंग बन गया है । लेकिन अभी भी कुछ संदेहास्पद स्थितियों में इनका या तो गलत प्रयोग, अधिक प्रयोग या दुरूपयोग किया जाता है । थियोबाल्ड औषध विज्ञान और ऑस्टियोपैथिक पर आधारित अपने अध्याय में ऑस्टियोपैथी और औषधियों के प्रयोग की अवधारणाओं के बीच समानान्तर स्थिति प्रस्तुत करता है । वह बताता है कि

औषधियों का विवेकपूर्ण प्रयोग इस समझ को आवश्यक बनाता है कि प्रत्येक व्यक्ति विशेष है । रासायनिक तत्वों का उचित प्रयोग शरीर को अव्यवस्थित रूप से कार्य कर रहे तंत्र को पुन: नियंत्रित करने में मदद करता है ।

2.3.6 मसक्यूलोस्केलेटल तंत्र -

हमारा शरीर इसमें स्थित अन्य सभी शारीरिक तंत्रों के कार्यो से उत्पन्न प्रभाव को मसक्यूलोस्केलेटल तंत्र की सहायता से नियंत्रित करता है, जिसमे यह तंत्र स्वयं भी शामिल है । मॉकन ने अध्याय में शरीर के, जैव-रासायनिक स्तर से लेकर मसक्यूस्केलेटल तंत्र के क्रियाकलापों तक के स्तर तक, अनुकूलन क्षमता पर प्रकाश डाला है जिसमें यह एक नियंत्रण की भाँति अचानक किसी गड़बड़ी अथवा तनाव के होने पर उसे स्थिरता प्रदान करने का कार्य करता है ।

2.3.7 न्यूरो-एन्डोक्राइन इम्यून तंत्र -

विलार्ड और उसके सहयोगी लेखकों ने न्यूरो - एन्डोक्राइन -इम्यून तंत्र के अध्याय में न्यूरल, एन्डोक्राइन तथा इम्यून तंत्र के बीच कार्यो के महत्वपूर्ण तालमेल के प्रति बढ़ते हुए ज्ञान का परिदृश्य प्रस्तुत करता है । इन तंत्रों के परस्पर कार्य करने के फलस्वरूप शरीर की आवश्यकताओं की पूर्ति बड़े ही व्यवस्थित एवं समन्वित ढंग से होते रहते है । लेखक बताता है कि मनोवैज्ञानिक कारक इम्यून (प्रतिरोध) तंत्र के कार्यो को अव्यवस्थित कर सकते है ।

2.3.8 न्यूरोफिजियोलॉजी (न्यूरो - चिकित्सा)

पैटरसन और वर्सटर ने अपने अध्याय में स्पाइनल कॉर्ड में स्थित ऐच्छिक एवं अनैच्छिक तंत्रों के बीच नाड़ी से संबंधित कार्यो के आदान प्रदान पर प्रकाश डालता है । उन्होंने बताया है कि किसी तंत्र के सूक्ष्म भाग कैसे दूसरे तंत्र की क्रियाकलापों को प्रभावित करते हैं । संदर्भ में हृदय को एक तंत्र के रूप में उद्धत किया जा सकता है जो शरीर के आन्तरिक जटिल प्रक्रियाओं संपादित करता और नियंत्रित करता है । तब लेखक उन कारणों की चर्चा करता है जो सामान्य नाड़ी-कार्यो को बाधित करते हुए नाड़ी-उत्तेजना को अव्यवस्थित कर देते है और किस प्रकार लम्बे समय तक अथवा सदा के लिए अनैच्छिक रूप से गलत ढ़ंग से कार्य करते रहते है ।

2.4 सारांश

इस प्रकार हम देख सकते हैं कि शारीरिक तंत्रों एवं इकाईयों के बीच घनिष्ठ सम्बन्ध है । अस्थिचिकित्सीय दर्शन हमें मानव शारीरिक संरचना एवं उसके कार्य के बीच परस्पर संबंध की जानकारी प्रदान करता है । इनके आपसी परस्पर संबंध उनके बीच उचित समन्वयन स्थापित करते हुए स्वास्थ्य को कैसे बनाए रखा जा सकता है यह अस्थिचिकित्सक दर्शन का मूल आधार है ऑस्टियोपैथिक दर्शन को प्रशंसनीय ढ़ंग से इस अध्याय में प्रदर्शित किया गया हैं जिसमें लेखक के द्वारा ऑस्टियोपैथिक दर्शन और मानव कार्यो के फलस्वरूप नवीन वैज्ञानिक जानकारी के बीच तालमेल को दिखाया गया है। इस प्रकार, यह अध्याय मानव-स्वास्थ्य के उत्थान के प्रति ऑस्टियोपैथिक दर्शन के उपयोग की गहन जानकारी प्रदान करता है ।

2.5 अभ्यास प्रश्न

1. अस्थिचिकित्सीय दर्शन से आप क्या समझते हैं? इसके विकास पर प्रकाश डालिए ।
2. अस्थिचिकित्सीय दर्शन की मान्यतायें क्या है? इसके प्रमुख सिद्धान्तों की व्याख्या कीजिए ।

इकाई-3

ऑस्टियोपैथी के इतिहास की प्रमुख घटनाएं

इकाई की रूपरेखा

3.0 उद्देश्य

3.1 प्रस्तावना

3.3 ऑस्टियोपैथी का व्यवसायिक शिक्षा के रूप में विकास

3.4 अमेरिकन मेडिकल एसोसिएशन के साथ विवाद

3.5 पाठ्यक्रम सम्बन्धी विषय

3.6 ऑस्टियोपैथी संगठन

3.7 संघीय सरकार से संबंधित मान्यता

3.8 सारांश

3.9 अभ्यास प्रश्न

3.0 उद्देश्य

इस इकाई का उद्देश्य विद्यार्थियों को ऑस्टियोपैथी के इतिहास की प्रमुख घटनाओं से अवगत कराना है । इस इकाई के अध्ययन के बाद आप जान पाएगें कि -

ऑस्टियोपैथी चिकित्सा के विकास के क्रम में क्या-क्या समस्याएं आई तथा किस तरह अन्त में इसे राज्य और संघीय सरकारों द्वारा मान्यता मिली ।

3.1 प्रस्तावना

एंड्रयू टेलरस्टिल (1828- 1917) ऑस्टियोपैथी से संबंधित व्यवसाय के जनक थे । वे केन्वास और मिसौरी में अग्रणी चिकित्सक थे । अनेक अमेरिकन चिकित्सकों की तरह उन्होंने भी स्वयं पढ़ते हुए शारीरिक चीस्फाड़ द्वारा, स्वाध्याय द्वारा, अप्रेंटिसशिप द्वारा केन्वास के सिटी मेडिकल स्कूल में व्याख्यानों के माध्यम से इसमें दक्षता प्राप्त की । चिकित्सकीय अभ्यास के अतिरिक्त वे गृहयुद्ध में अपने संघ की ओर से भागीदार बने और केन्वास को एक स्वतंत्र राज्य के रूप में स्थापित करने में योगदान दिया ।

सन् 1864 में रीढ़ के बुखार से पीड़ित अपने परिवार के सदस्यों को खोकर प्राचीन चिकित्सा पद्धति में लंबे समय तक उनका अविश्वास बना रहा और यह घटना उन्हें एक नई चिकित्सा प्रणाली की खोज के लिए प्रेरित करती रही । उन्होंने भारतीय कब्रिस्तान के शवों का शारीरिक अध्ययन करते हुए इस प्रणाली को खोज लिया । दशकों के अध्ययन के बाद सन् 1847 में उन्होंने चिकित्सकीय ऑस्टियोपैथी की नींव रखी । प्रारंभ में उन्होंने इसे विस्तृत एवं वास्तविक स्वरूप में प्रस्तुत नहीं किया । यह चिकित्सा बेकर विश्वविद्यालय के प्रावधानों के किये गए प्रयास के फलस्वरूप अपने वास्तविक स्वरूप को प्राप्त कर पाई । इस संस्थान को स्थापित करने में उन्होंने सहायता की थी किन्तु संस्थान उनके प्रयासों पर अधिक ध्यान नहीं दे पाया । आगे चलकर उन्हें चर्च से निकाल दिया गया क्योंकि वे इसाई नहीं थे । उनके अनुभव का वर्णन **'Laying of Hands'** को स्पष्ट करता है कि यह एक

चिकित्सकीय प्रबंधन था । सन् 1875 के दौरान स्टिल ने कुछ समय अपने भाई के साथ बिताया जो चिकित्सकीय उपचार के कारण मॉर्फीन का आदी हो चुका था । यह अनुभव जो चिकित्सकीय प्रबंधन के फलस्वरूप स्टिल को मिला था, जिसमें पुन: वह अपने परिवार को बचाने में असफल हुआ । इस घटना ने स्टिल को उस समय की औषधियों के प्रति भी काफी निराश किया । औषधियों के प्रति उसकी घृणा आगे चलकर बहुत बढ़ गई थी, उस समय भी जब औषधियों को हानिकारक तत्व न समझकर एक आवश्यक तत्व के रूप में अपनाया जाने लगा ।

सन् 1875 के अन्त में स्टिल केंसास से कर्क्सविले और फिर मिसौरी गया जहां उसने अपना शेष जीवन व्यतीत किया। कर्क्सविले में अनेक वर्षों तक उसने चिकित्सकीय अभ्यास किया । सन् 1887 तक कर्क्सविले में पर्याप्त मरीज हो जाने के कारण उसे वहीं ठहरना पड़ा । जब उसे प्रसिद्धि मिलती गई तो शीघ्र ही उस समय पर चिकित्सकीय अभ्यास का बोझ भारी पड़ने लगा । स्टिल अपनी विधियों को दूसरे को सिखाने के बारे में सोचने लगा । उसके समय के अनेक वैकल्पिक चिकित्सकों की तरह वह कभी भी अपने चिकित्सकीय रहस्य को अपने तक सीमित रखना नहीं चाहता था । पहले उसके द्वारा प्रारंभ में नये लोगों को प्रशिक्षित करने का सफल प्रयास किया तब उसने ऑपरेशन करने वालों को पढ़ाना प्रारंभ किया । जिससे ऑस्टियोपैथी में स्टिचिकित्सा के अभ्यास को बल मिला । ये प्रयास बड़े पैमाने पर असफल हुआ क्योंकि छात्रों के पास स्टिल के शारीरिक कार्यो एवं उसके विभिन्न भागों के विस्तृत ज्ञान का अभाव था ।

सन् 1889 में स्टिल के द्वारा ऑस्टियोपैथी शब्द का प्रयोग किया गया । तब लोगों ने कहा कि शब्दकोश में ऐसा कोई शब्द नहीं है तब इसके प्रत्युत्तर में स्टिल का कहना था कि हम इसे शब्द कोश में सम्मिलित करने वाले हैं । यह स्टिल और उसके अनुयायियों के लिए चिकित्सकीय सुधार का प्रतीक बना और आगे चलकर चिकित्सा विज्ञान में इसने स्वयं को स्थापित कर लिया । ऑस्टियोपैथी चिकित्सा ने शरीर की प्राकृतिक मशीन के साधारण एवं सुधारात्मक कार्यो के लिए सरल साधन उपलब्ध कराया । इसके कोई नकारात्मक प्रभाव भी नहीं थे ।

3.3 व्यावसायिक शिक्षा का विकास

अमेरिकन स्कूल ऑफ ऑस्टियोपैथी पहला सफल स्कूल था जिसे मई 1892 में मान्यता मिली थी । इसका प्रारंभ 21 छात्र-छात्राओं के साथ किया गया था । जिसमें स्टिल के पारिवारिक सदस्य और अन्य स्थानीय लोग भी थे । इसमें अध्यापक के रूप में स्टिल और डॉ. विलियम स्मिथ, जो एडिनबर्ग से प्रशिक्षित चिकित्सक थे और ऑस्टियोपैथी चिकित्सा को सीखने के बदले में शरीर रचना विज्ञान का अध्यापन करते थे । इस स्कूल का निर्धारित लक्ष्य जो 1894 पुनरीक्षित किया गया था वह निम्नलिखित है -

हमारी वर्तमान शल्य चिकित्सा पद्धति, शिशु जन्म संबंधी विज्ञान को और अधिक तर्कपूर्ण और वैज्ञानिक बनाना एवं चिकित्सकीय व्यवसाय को इसकी जानकारी देना इत्यादि ।

नियम के अनुसार इसे एम.डी. की उपाधि प्रदान की जानी थी किन्तु स्टिल इसे एक विशिष्ट उपाधि डी.ओ. के रूप में इसके स्नातकों का दिये जाने के पक्ष में था । डी.ओ. का अर्थ डिप्लोमा इन ऑस्टियोपैथी था जो आगे चलकर डॉक्टर ऑफ ऑस्टियोपैथी हो गया ।

प्रथम पाठ्यक्रम कुछ महीनों का था । अधिकतर छात्र स्वेच्छा से द्वितीय वर्ष के अतिरिक्त प्रशिक्षण के लिए लौट आते थे । सन् 1894 तक यह पाठ्यक्रम 2 वर्षों का था जिसमें 5-5 महीने के दो सम

प्रत्येक वर्ष में होते थे । छात्र शरीर रचना संबंधी विज्ञान के अध्ययन के अतिरिक्त अनुभवी चिकित्सकों के अधीन चिकित्सकीय कार्य करते थे । सबसे प्रारंभ में स्टिल के अधीन भी वे चिकित्सकीय कार्य करने लगे ।

शताब्दी के अंतिम पाँच वर्षों के दौरान चिकित्सकीय कार्य और स्कूल का विकास आश्चर्यजनक था । मरीज किसी से सुनकर या इसके प्रकाशित कार्यो को पढ़कर दूर-दूर से आने लगे । ऑस्टियोपैथिक व्यवसाय से संबंधित अनेक आश्चर्यजनक कार्यो को संपादित किया गया । जिसे कृतज्ञ मरीजों द्वारा व्यवसाय के प्रचार-प्रसार को बढ़ावा मिला । प्रारंभ में डी.ओ. उपाधि धारकों की अधिक संख्या या तो पूर्व मरीजों की या उनके पारिवारिक सदस्यों की थी । कर्क्सविले शहर का काफी विकास हुआ और वहां स्टिल का सम्मान एक अतिमहत्वपूर्ण नागरिक के रूप में किया जाने लगा ।

स्कूल का तीव्र विकास हुआ । सन्1985 के अक्ट्रबर माह तक जहाँ 28 छात्र थे, जून-जुलाई तक इनकी संख्या बढ़कर 102 हो गई । सन् 1900 तक इनकी संख्या 700 तथा अध्यापकों की संख्या 18 हो गई । इस शताब्दी के अंत तक दर्जनों विद्यालयों की स्थापना की गई ।

3.4 अमेरिकन मेडिकल ऐसोसिएशन के साथ विवाद

उस समय चिकित्सकीय शिक्षा अच्छी तरह से नियंत्रित नहीं थी । बहुत से चिकित्सकीय और ऑस्टियोपैथी के विद्यालयों में प्रवेश के लिए कोई निर्धारित योग्यता नहीं थी - सिवाय शिक्षा शुल्क के । बहुत से विद्यालय केवल लाभ के लिए स्थापित किये गए थे । उन्हें मान्यता देने वाले कानून अभी भी प्रारंभिक स्थिति में थे । अमेरिकन मेडिकल एसोसिएशन ने शैक्षणिक मानकों को ऊपर उठाने में महत्वपूर्ण योगदान दिया ।

अमेरिकन मेडिकल ऐसोसिएशन ने सर्वेक्षण करते हुए पाया कि चिकित्सकों की बहुत अधिक संख्या है और इसलिए उसने इन्हें नियंत्रित करने के लिए नियम बनाए । चिकित्सा शिक्षा परिषद का गठन सन् 1904 में चिकित्सा विद्यालयों की शैक्षणिक आवश्यकताओं को विकसित करने के उद्देश्य से किया गया ।

अमेरिकन मेडिकल ऐसोसिएशन के चिकित्सा शिक्षा परिषद की स्थापना के पूर्व ही नव अमेरिकन ऑस्टियोपैथी ऐसोसिएशन ने ऑस्टियोपैथ्ज़ी महाविद्यालयों की स्थापना के लिए अनुमोदन (1902) प्राप्त कर लिया था । इसके परिणामस्वरूप बहुत से छोटे-छोटे ऑस्टियोपैथी महाविद्यालयों या तो बंद हो गए या उनका विलय बड़े महाविद्यालयों में हो गया ।

प्रारंभ में अमेरिकन मेडिकल एसोसिएशन सर्वेक्षण के तहत ऑस्टियोपैथ्ज़ी विद्यालयों को सम्मिलित नहीं किया गया था किन्तु उन्हें प्रभावी फ्लैक्सनर रिपोर्ट जो सन् 1910 में प्रकाशित हुई थी, में सम्मिलित किया गया था । इसके उपरांत बाद वाली रिपोर्ट में ऑस्टियोपैथिक विद्यालयों एवं इसके साथ-साथ बहुत से चिकित्सा विद्यालयों की बुरी तरह से निंदा की गई थी । यह एक बड़ा सुधार था ।

3.5 पाठ्यक्रम संबंधी विषय -

बहुत से चिकित्सा विद्यालयों विश्वविद्यालयों से जुड़ गये जिसके फलस्वरूप उन्होंने अतिरिक्त धन तथा साधन प्राप्त किया ऑस्टियोपैथी से संस्थानों के पास उस समय कोई विकल्प नहीं था जिससे उन्हें कठिनाइयों का सम्मान करना पड़ा। अमेरिकन ऑस्टियोपैथी एसोसिएशन मानकों ने

ऑस्टियोपैथिक से संबंधित पाठ्यक्रमों की अवधि को 195 ई. में 3 वर्षों के लिए तथा 1915 ई. में 4 वर्षा के लिए बढ़ाया ।

ऑस्टियोपैथी एवं प्राचीन चिकित्सा शिक्षा के बीच अन्तर बताते हुए यह व्यवसाय अधिकृत रूप से बाह्य आलोचना का उत्तर दिया । किसी तरह, जब सामान्य मानकों को उपर उठाने का अवसर जो 1930 के दशक की शुरुआत में आया तब इस व्यवसाय ने उसका लाभ उठाया । 1930 के दशक के मध्य में ऑस्टियोपैथी से संबंधित महाविद्यालय मैट्रिकुलेशन से पहले कम से कम 2 वर्षों का महाविद्यालय से जुड़ाव का प्रममाण खोजते थे, 1954 में इसे बढ़ाकर 3 वर्षों का कर दिया गया । 1960 ई. तक 70 प्रतिशत से अधिक छात्र या तो विश्वविद्यालय की डिग्री प्राप्त हो । या उससे उच्च डिग्री प्राप्त थे । वर्तमान समय में सभी ऑस्टियोपैथी से संबंधित छात्र कम से कम स्नातक की डिग्री के साथ प्रवेश पाते हैं। पाठ्यक्रम के विषयों को समयानुसार विकसित किया गया या बदला गया ।

ऑस्टियोपैथी के इतिहास में तथा कथित छोटे ऑस्टियोपैथी के चिकित्सक एवं बड़े चिकित्सक के बीच एक अन्तर प्रकट हुआ । वे जो अपने चिकित्सकीय अभ्यास को जोड़तोड़ के प्रबंधन तक सीमित रखते थे तथा वे जो चिकित्सकीय अभ्यास के दौरान उपलब्ध सभी औजारों एवं औषधियों का प्रयोग करते थे ।

हड्डियों को जोड़ने वाला उपचार ए.ओ.ए. और ऐसोसिएटेड़ कॉलेजज ऑफ ऑस्टियोपैथी के बीच अनेक वर्षों तक वाद-विवाद का वृहत विषय बना रहा । अन्तिम रूप से बड़े चिकित्सक के पक्ष में निर्णय लिया गया जबकि अभी इससे बहुत से चिकित्सक असहमत थे । 1930 के दशक के अन्त तक अन्तिम रूप से उपयोगी औषधियों के निर्माण के साथ, जिनके प्रयोग से इसका उपचार बिना कोई नुकसान संभव हुआ, इसको मान्यता मिली ।

राज्य द्वारा अनुमति शैक्षणिक मानकों की समस्या से संबंधित बात जो थी वह बढ़ते हुए राज्य के सख्त नियमों के तहत उन्हें मान्यता प्रदान करना था ।

पहली बार 1896 ई. में वरमॉण्ट में ऑस्टियोपैथी से संबंधित चिकित्सकीय कार्य को कानूनी पहचान मिली जहाँ अमेरिका स्कूल ऑफ ऑस्टियोपैथी, कर्क्सविले के स्नातकों राज्य में अभ्यास करने के अधिकार दिये गये । सबसे पहले मिसौरी में इससे संबंधित सफल अधिनियम को 1895 ई में लाया गया था, किन्तु इसे गर्वनर का समर्थन प्राप्त नहीं हुआ । तत्पश्चात् मार्च 1897 ई. में इससे संबंधित अधिनियम पास हुआ और इसे कानून के अन्तर्गत रखा गया ।

इन कानूनों को इस व्यवसाय में बहुत जोरदार ढंग से सराहा गया क्योंकि इसने इस व्यवसाय के विकास में महत्वपूर्ण योगदान किया तथा राज्यों ने इस कानून को इसका सहयोगी भागीदारी बनाया।

पंजीयन और कानूनी आज्ञा दो अलग चीजें किन्तु एक दूसरे संबंधित हैं । कुछ राज्यों ने अलग ऑस्टियोपैथिक लाइसेन्सिंग समिति का गठन किया, कुछ ने ऑस्टियोपैथिक प्रतिनिधित्व के अधिकार पहले से गठित समिति को दिया तथा बहुत कम राज्य ऐसे थे जिन्होंने डी.ओ. डिग्री धारकों को बिना ऑस्टियोपैथिक प्रतिनिधित्व के चिकित्सकीय समिति के माध्यम से इसका प्रयोग करने की अनुमति दी ।

इन समितियों की भूमिका इनके निर्माण के साथ शीघ्र ही स्पष्ट नहीं हुई थीं । इन्हें विरोध का सामना करना पड़ा ।

1901 तक किसी तरह प्रत्येक राज्य में यह कानून किसी न किसी रूप चाहे वह किसी मान्यता प्राप्त विद्यालयों से डिप्लोमाधारी अथवा राज्य के द्वारा संचालित किसी परीक्षा में उसका पंजीयन हो।

चिकित्सकीय कार्य के लिए चिकित्सा पद्धति का संपूर्ण क्षेत्र एक अलग बात थी और अधिकांश स्थानों पर यह पहले ऑस्टियोपैथी से संबंधित पाठ्यक्रम की विषय-वस्तु से संबंधित थे और बाद में परीक्षा परिणाम से एक बार पुन: मिसौरी का उदाहरण लिया जा सकता है । सन् 1897 तक जो विषय सिखाये गये वे निम्न है :

शरीर रचना विज्ञान, शारीरिक चिकित्सक, शल्य विज्ञान दाईगिरी ऊतक विज्ञान, रसायन विज्ञान, यूरिनोलिसिस विष विज्ञान, औषधिविज्ञान, लक्षण विज्ञान आदि ।

औषधि विज्ञान को छोड़कर शेष सभी विषयों को सम्मिलित किया गया है । शैक्षणिक चेतना क्षणिक रूप से संतुष्ट हुई । सन् 1937 तक केवल 26 राज्यों के पास डी.ओ. डिग्रीधारकों को असीमित अधिकार प्रदान करने का अधिकार था । समय के साथ साथ पाठ्यक्रमों का परिवर्तित किया गया । जिसके फलस्वरूप उत्तीर्ण दर में वृद्धि हुई । इसमें जो बड़ा परिवर्तन किया गया वह अधिक बुनियादी विज्ञान से संबंधित पाठ्यक्रमों को शामिल करना था तथा इसके साथ-साथ अध्यापकों और वृहत स्तर पर चिकित्सा संबंधी सुविधाओं का बढ़ाना जाना था ।

द्वितीय विश्वयुद्ध के बाद इस पुराने पक्षपातपूर्ण नियम को बदलने का एक वृहत प्रयास किया गया । ऑस्टियोपैथी से संबंधित शिक्षा में वृहत परिवर्तन के साथ-साथ इन प्रयासों ने नये चिकित्सकीय अभ्यास से संबंधित कानूनों को सभी पचासों राज्यों में लागू करने के योग्य बनाया ।

एक नया ऑस्टियोपैथी समूह कैलिफोर्निया के ऑस्टियोपैथी चिकित्सक और शल्यचिकित्सकों अमेरिकन ऑस्टियोपैथी एसोसिएशन द्वारा मान्यता दी गई । यह समूह जनमत के विरूद्ध लड़ा किन्तु असफल रहा । तब उन्होंने एक लम्बी कानूनी लड़ाई लड़नी प्रारंभ की जो कैलिफोर्निया सर्वोच्च न्यायालय के सन् 1974 में इस निर्णय के साथ समाप्त हुआ कि डी.ओ. को अनुमति देना पुन: प्रारंभ किया जाए । इस प्रकार राज्य में नये महाविद्यालयों को मान्यता मिली और व्यावसायिक निरंतरता पुनः स्थापित हुई ।

20वीं सदी के अंत तक राज्य के द्वारा प्रदत्त अनुमति को विभिन्न प्रकारों से प्राप्त किया जा सका । मानक राष्ट्रीय ऑस्टियोपैथी से संबंधित अनुमति प्रदान करने वाली परीक्षा के द्वारा या मानक राष्ट्रीय चिकित्सका संबंधी अनुमति प्रदान करने वाली परीक्षा द्वारा राज्य या मानक राष्ट्रीय चिकित्सका संबंधी अनुमति प्रदान करने वाली परीक्षा द्वारा राज्य की आवश्यकताओं पर निर्भर था ।

3.8 ऑस्टियोपैथी संगठन

सन् 1897 में कर्क्सविले में अमेरिकन ऑस्टियोपैथी ऐसोसिएशन का नाम बदलकर अमेरिकन एसोसिएशन फॉर एडवांसमेट ऑफ ऑस्टियोपैथी कर दिया गया । वर्तमान में जो नाम प्रचलित है उस सन् 1901 में स्वीकार किया गया था । दूसरा राष्ट्रीय संगठन एसोसिएटेड कॉलेज ऑफ ऑस्टियोपैथी (अब अमेरीकन एसोसिएशन ऑफ कॉलेजज ऑफ ऑस्टियोपैथी मेडिसन) सन् 1898 में अस्तित्व में आया । दोनों समूह डी.ओ. के अभ्यास और शिक्षा से संबंधित मानकों को ऊपर उठाने एवं उसकी सुरक्षा के लिए आवाज उठाई ।

छात्र ए.ओ.ऐ. के पहले के संगठनों में सम्मिलित थे । वे अब राज्यों के प्रतिनिधियों के मतदाता के रूप में भाग लेते हैं । जिसमें उनके विद्यालय अवस्थित होते हैं एवं वे एक से एक अधिक संगठनों

से जुड़े होते हैं । अमेरिका ऑस्टियोपैथी एसोसिएशन का एक वृहद प्रारंभिक प्रयास नैतिकता के सिद्धान्तों का निर्माण करना था । इसे सन् 1904 में पूरा कर लिया गया ।

सन् 1907 में पहला संगठन जो ऑस्टियोपैथी से संबंधित अनुसंधान के लिए समर्पित था, अस्तित्व में आये । यद्यपि प्रथम लिखित ऑस्टियोपैथी अनुसंधान एक दशक पूर्व ही कर लिया गया था । ऑस्टियोपैथी अनुसंधान को समर्थन एवं बढ़ावा देने के लिए अमेरिकन एसोसिएशन ऑफ ऑस्टियोपैथी का योगदान सराहनीय था ।

समय के दौरान बहुत से ऑस्टियोपैथिक संगठनों का विकास हुआ जिसके फलस्वरूप इसका प्रारंभिक उद्देश्यों से लेकर भिन्न भिन्न विशेष कार्यो भौगोलिक अथवा विद्यालय से संबंध औश्र अभ्यास से संबंधित रूची को लेकर विस्तार हुआ । वर्तमान में वर्णित 'ए.ओ.ए. यीअर बंक' और 'डायरेक्ट्री ऑफ ऑस्टियोपैथिक फिजियन्स नामक ऑस्टियोपैथिक संगठन द्वारा प्रकाशित किताबें है ।

3.7 संघीय सरकार से संबंधित मान्यता

ए.ओ.ए. के द्वारा प्रथम वृहत प्रयासों जो संघीय सरकार से संबंधित मान्यता को लेकर था वह प्रथम विश्व युद्ध के दौरान किया गया जब इसने सैमिक चिकित्सकों के रूप में उनके लिए कमीशन प्राप्त करने की कोशिश की । यह प्रयास प्रमुख वकीलों के जिसमें अमेरिका के पूर्व राष्ट्रपति थियोडोर रूजवेल्ट भी शामिल थे, सक्रिय समर्थन के बावजूद सफल रहा ।

संघीय मान्यता के लिया बनाया जा रहा दबाव द्वितीय विश्वयुद्ध के बाद भी जारी रहा । तब जाकर कहीं 1956 ई. में एक नया कानून जो डी.ओ. की नियुक्ति के लिए विशेष रूप से था जो उनकी मेडिकल कोर में कमीशन प्राप्त अधिकारी के रूप में नियुक्ति से संबंधित था, अस्तित्व में आया । पुन: इस कानून के प्रवर्तन को 10 वर्षो तक स्थगित आवश्यकता नहीं पड़ी । सर्वप्रथम मई 1966 ई. में पहले डी.ओ. को कमीशन दिया गया । अगले ही वर्ष एम.एम.ए. ने इसका विरोध करते हुए अपना समर्थन वापस ले लिया, जिसके परिणामस्वरूप डी.ओ. को चिकित्सकों की श्रेणी में सम्मिलित कर लिये गये । डी.ओ. पदोन्नति फ्लैग ऑफिसर के रूप में 20 वर्षो के बाद 1963 ई. में किया गया ।

डी.ओ. की चिकित्सा अधिकारी के रूप में स्वीकृति 3 वर्ष पूर्व 1963 ई में ही सिविल सर्विसेज के अन्तर्गत पूरा कर लिया था परन्तु यह प्रावधान बहुत बाद में किया गया ।

करीब -करीब प्रत्येक संघीय मान्यता एक लम्बी लड़ाई के उपरान्त मिली । उनमें महत्वपूर्ण संघीय मान्यता निम्नलिखित है -

1951:- संयुक्त राज्य लोक स्वास्थ्य सेवा प्रत्येक छ: ऑस्टियोपैथिक महाविद्यालयों को पुनरीक्षित शिक्षण की मंजूरी दी ।

1957 :- ए.ओ.ए. को संयुक्त राज्य शिक्षा कार्यालय, स्वास्थ्य विभाग एवं शिक्षा एवं कल्याण विभाग की तरफ से ऑस्टियोपैथी संबंधी शिक्षा को मान्यता देने वाली संस्था के रूप में मान्यता प्राप्त हुई ।

1963 :- स्वास्थ्य व्यवसाय संबंधी शैक्षणिक सहयोग कानून ने ऑस्टियोपैथिक महाविद्यालयों एवं इससे संबंधित छात्रों को क्रमश: भवन निर्माण तथा शिक्षा प्राप्ति हेतु धन मुहैया कराने का प्रावधान किया ।

1966:- ए.ओ.ए. को डी.एच.एच.एस. (डिपार्टमेंट ऑफ हैल्थ एण्ड ह्यूमन सर्विसेज) द्वारा चिकित्सा संबंधी मानकों के अधीन अस्पतालों को मान्यता देने वाली अधिकारिक संस्था के रूप में स्थापित किया ।

1967:- ए.ओ.ए. को राष्ट्रीय आयोग ने ऑस्टियोपैथी से संबंधित सम्पूर्ण चीजों मान्यता संबंधी कार्यो को मान्यता देने वाली एजेन्सी के रूप में मान्यता प्रदान की ।

ए.ओ.ए. वाशिंगटन में अपनी उपस्थिति को बरकरार रखता है । जहाँ यह डी.ओ. और ऑस्टियोपैथिक संस्थानों को सभी कानूनी और नियामक प्राथमिकताओं में एक अलग परन्तु समान भागीदारी के रूप में सम्मिलित करने के लिए किये गये प्रयासों को निर्देशित करता है ।

3.8 सारांश

एंड्रयू टेलरस्टिल ऑस्टियोपैथी व्यवस्था के जनक है । इन्होंने अपने प्रयासों से ऑस्टियोपैथी का व्यवसायिक शिक्षा के रूप में विकास किया तथा इसके लिए डी.ओ. की उपाधि भी निर्धारित की । हालांकि उसका अमेरिकन मेडिकल ऐसोसिएशन से भी विवाद बना रहा । 1930 दशक के अन्त में ऑस्टियोपैथी चिकित्सा को मान्यता मिली । तदुपरान्त वृहद् परिवर्तन के साथ ऑस्टियोपैथी से संबंधित शिक्षा को विभिन्न राज्यों में लागू करने योग्य बनाया । अमेरिकन ऐसोसिएशन ऑफ ऑस्टियोपैथी संगठन ने इसके विकास में सराहनीय योगदान दिया । डी.ओ. को चिकित्सा अधिकारी के रूप में स्वीकृति, करीब-करीब प्रत्येक संघ में एक लम्बी लड़ाई के उपरान्त मिली ।

3.9 अभ्यास प्रश्न

1. ऑस्टियोपैथी चिकित्सा की शुरूआत के बारे में संक्षिप्त विवरण दीजिए ।
2. ऑस्टियोपैथी का व्यवसायिक शिक्षा के रूप में विकास तथा इसमें आने वाली समस्याओं पर प्रकाश डालिए ।
3. ऐलोपैथी पद्धति के साथ ऑस्टियोपैथी पद्धति के विवाद एवं सहमति की विवेचना कीजिए ।
4. ऑस्टियोपैथी से संबंधित संगठनों पर टिप्पणी लिखिए ।
5. ऑस्टियोपैथी व्यवसाय को राज्य एवं संघीय सरकारों द्वारा मिलने वाली मान्यताओं के बारे में विस्तार से समझाइए।

इकाई - 4

स्वास्थ्य का रखरखाव

इकाई की रूपरेखा

4.0 उद्देश्य

4.1 प्रस्तावना

4.2 स्वास्थ्य : अर्थ और महत्व

4.3 रोगी की भूमिका

4.4 चिकित्सक की भूमिका

4.5 स्वास्थ्य रखरखाव की रणनीतियाँ

4.6 चिकित्सा रोगी के रूप में

4.7 सारांश

4.8 अभ्यास प्रश्न

4.0 उद्देश्य

इस इकाई के अध्ययन के पश्चात् आप निम्न के बारे में जानकारी प्राप्त कर सकेंगे

- स्वास्थ्य रखरखाव का अर्थ, महत्व एवं
- स्वास्थ्य रखरखाव में चिकित्सक की भूमिका
- रोगी की भूमिका

4.1 प्रस्तावना

स्वस्थ शरीर सफल और सुखमयी जीवन की आवश्यकताओं का एक अहम पक्ष है । हमारा भोजन, पहनावा, रहन-सहन, दिनचर्या इत्यादि न केवल हमारे स्वास्थ्य को प्रभावित करती है अपितु इससे प्रभावित भी होती हैं । प्राचीन काल से ही पूरब और पश्चिम की सभ्यताओं के ख्याति प्राप्त चिन्तकों ने अच्छे स्वास्थ्य और जीवन में उसके महत्व पर अपने विचार व्यक्त किए हैं ।

4.2 स्वास्थ्य: अर्थ और महत्व

स्वास्थ्य के रखरखाव की अवधारणाऐं शरीर विज्ञान एवं व्यवहार के पहलुओं के रूप में परिभाषित हो सकती हैं, जो परिवार, व्यवसाय एवं सामाजिक संरचना के संदर्भ में अनुकूल कार्यवाही को बनाए रखता है । इस रूप में ये अवधारणाऐं सामान्यतया अस्थिचिकित्सा में तथा विशेषतया प्राथमिक चिकित्सा में मौलिक तत्व हैं । स्वास्थ्य के रखरखाव की अवधारणाऐं चार तत्वों/कारकों पर जोर देती हैं -

1. शारीरिक स्वास्थ्य
2. भावात्मक स्वास्थ्य
3. जीवन शैली

4. व्यावहारिक परिस्थितियों में स्वयं, व्यवसाय एवं परिवार के साथ सम्बन्ध ।

ये तत्व, चार अस्थिचिकित्सकीय सिद्धान्तों के साथ, स्वास्थ्य सुधार से बड़ी निकटता से जुड़े हुए हैं -

1. शारीरिक एकता की अवधारणाऐं
2. संरचना एवं कार्य की अंतर्निभरता
3. स्व-विनियमन की अवधारणाऐं,
4. सामान्य स्वास्थ्य रखरखाव ।

अस्थिचिकित्सकीय दवा परम्परागत रूप से स्वास्थ्य देखभाल के समग्र दृष्टिकोण पर बल देती है । यह आवेगों, मन-शरीर सम्बन्धों एवं शारीरिक स्वास्थ्य के मध्य गहन सम्बन्धों की पहचान करती है ।

व्यक्तिगत, रोगी-नियंत्रित व्यवहार होमयोस्टेटिक (Homeostatic), स्वास्थ्य-रखरखाव तंत्रों पर विशेष प्रभाव रखता है। उदाहरण के लिए धूम्रपान नियमित तंत्रों को क्षति पहुँचाता है, जो फेफड़ों में संरक्षणात्मक रोमक गतिविधियों को नियंत्रित करता है । उसके द्वारा श्वसन तंत्र में होने वाले संक्रमणों से लड़ने की क्षमता कम हो जाती है । स्वास्थ्य लाभ एवं स्व-भरण क्षमताऐं प्राय: विचित्र होती हैं । वे अपने इरादे के अनुसार ही कार्य करती है।

रोग होमयोस्टेटिक खराबी का परिणाम हैं । उदाहरण के लिए, संभावित घातक कोशिकाऐं कई परिस्थितियों में पायी जाती हैं । ज्यादातर समय संरक्षणात्मक प्रतिरोधक प्रक्रियाऐं आगामी विकास को रोकती है और कैंसर रूक जाता है । जब यह प्रक्रिया रूक जाती है तब कैंसर पुन: प्रकट हो जाता है । रोगी को व्यक्तिगत व्यवहारों के बारे में होमियोस्टेसिस एवं स्वास्थ्य रखरखाव के सम्बन्ध में जानकारी अस्थिचिकित्सा के चिकित्सक के द्वारा अवश्य दी जानी चाहिए ।

4.3 रोगी की भूमिका

यह रोगी अपने स्वास्थ्य रखरखाव एवं रोग निरोध के ऊपर विविध नियंत्रण रखता है । कभी-कभी ही इनकी पहचान की जाती है, प्राय: नहीं की जाती हैं । आज के जटिल समाज में हमारा व्यक्तिगत स्वास्थ्य सामान्यतया हमारी जीवन शैली के निर्णयों पर निर्भर हो गया है । अनिवार्य स्वास्थ्य रखरखाव की रणनीतियों में शामिल हैं -

- लाभकारी पोषण
- व्यायाम
- तनाव प्रबंधन
- पर्याप्त मात्रा में स्वास्थ्य परीक्षण ।

दूसरी ओर सम्पत्ति का दुरुपयोग, असुरक्षित ड्राइविंग, असुरक्षित यौन क्रियाऐं एवं घरेलू गलतियाँ आदि स्वास्थ्य देखभाल आपूर्ति तंत्र में प्रवेष पाने के सबसे सामान्य कारणों में शामिल हैं । ये सभी व्यक्तिगत नियंत्रण की सीमा में हैं ।

आखिरकार यह रोगी ही व्यावसायिक रूप से स्वास्थ्य रखरखाव के निर्णय लेने के लिए उत्तरदायी हैं । यदि यह सत्य है तो रोगी चिकित्सक संबंध की क्या भूमिका है? सहयोग स्वास्थ्य

रखरखाव योजना में सबसे महत्वपूर्ण है । यह स्वस्थ एवं अस्वस्थ विकल्पों की व्याख्या व शिक्षण पर बल देते हैं ।

4.4 चिकित्सक की भूमिका

रोगी शिक्षा स्वस्थ व्यवहारों को बढ़ाने में सहायता के लिए महत्वपूर्ण है । चिकित्सकों को समान परिस्थितियों में की गई क्रियाओं में प्राय: असमान चेतन और अचेतन पसन्दों की तलाश करनी चाहिए । इन परिस्थितियों में परिवर्तित जोखिमपूर्ण व्यवहार बिना जोखिम के नहीं होते हैं । यदि रूखों या परिणामों को तात्कालिक संदर्भों एवं परिस्थितियों में नहीं समझा और कार्यवाही नहीं की गई तो । उदाहरण के लिए, पुराना दर्द एवं अवसाद सामान्यतया जटिल पारिवारिक समस्याओं को ढक लेता है।

चिकित्सक की भूमिका के सम्बन्ध में जानकारी के लिए यह जरूरी है कि उसे पर्याप्त रूप से पढ़ाई की होनी चाहिए तथा रोगियों की देखभाल के रूप में सचेत होना चाहिए । उदाहरण के लिए, कुछ रोगी अकर्मण्य को महत्व देते हैं, ज्यादातर भूमिकाओं पर निर्भर होते हैं जो स्वास्थ्य देखभालकर्ता के निर्णयों पर ज्यादा निर्भर रहते हैं । दूसरे ज्यादा सक्रिय होते हैं । सहयोगी सम्बन्धों को ज्यादा तरजीह देते हैं । शेष अन्यों की इच्छा स्वयं निर्णय लेने की होती है । ये सभी दृष्टियाँ वैध है । फिर भी, तनावमयी परिस्थितियों में बोध एवं भूमिका संभावनाऐं प्राय: बदल जाती हैं । इसलिए चिकित्सक को रोगियों की देखभाल के प्रति एवं उनके रूखों के बारे में सचेत रहना चाहिए ।

लागत - लाभ शोध यह दिखाता है कि वार्षिक शारीरिक स्वास्थ्य रखरखाव जरूरी भी नहीं है । परिणामतः बहुत सारे प्रबंधकीय देखभाल योजनाऐं ऐसी जाँचो के लिए भुगतान नहीं करती हैं । इसका एक परिणाम यह है कि रोगी विशेष शिकायतों के प्रति ज्यादा झुक जाता है जो पूर्ण इतिहास एवं पूर्ण शारीरिक जाँच की मांग करता है । इन परिस्थियों में इतिहास एवं शारीरिक जाँच रोगी की शिक्षा के लिए प्रयुक्त की जा सकती है । विशेष समस्याओं की पहचान एवं इलाज करने के पश्चात् बजाय विशेष रूप से मुख्य शिकायतों पर ध्यान केन्द्रित करने के लिए यहाँ विशेष प्रकार की समस्याओं के संबंध में रखरखाव की व्यापक रणनीतियों के विवेचन के अवसर दिये गये हैं ।

पुराने रोगी रोगों के खतरनाक संकेतों को भी नकारते रहते हैं । यहाँ तक कि जीवन लीला समाप्त करने वाली बीमारियों के प्रति भी जैसे-वजन मे कमी, चिरकालिक थूक आना, पेशाब में खून आना एवं मल में खून आना आदि । इन परिस्थितियों में विशेष आयु-अनुकूल स्वास्थ्य जाँचो की जरूरत होती है । इस तरह की सलाह या सुझाव कई स्थानों पर प्राप्त हो सकते हैं ।

आखिरकार, चिकित्सक की भूमिका स्वास्थ्य रखरखाव योजना के विकास एवं समन्वय में महत्वपूर्ण होती है । उसकी सलाह रोगी के निर्णयों में उसके संसाधनों के प्रबंधन में सहायता करती है ।

4.5 स्वास्थ्य रखरखाव की रणनीतियाँ

संयोजी स्वास्थ्य रखरखाव रणनीतियाँ स्वास्थ्य संवर्द्धन एवं रोकथाम सेवाओं सम्बन्धी शिक्षा की निरंतरता चाहती है । अपने सहकर्मियों एवं साथियों के साथ इन क्रियाकलापों के साथ भूमिका अभिनय करना सार्वजनिक सम्बन्धों का एक महत्वपूर्ण उपकरण है । नीचे प्रस्तुत टेबल 14.1 में कई सारी रणनीतियों को रेखांकित किया गया है । यहाँ चिकित्सकों की कई भूमिका होती है । एक भूमिका है - विशेष अवरोधकों के द्वारा बीमारियों का इलाज करना । यह चिकित्सक ही चिकित्सक-रोगी संबंधों

का एकीकृत भाग है । प्राथमिक देखभाल विन्यास (Setting) में यह भूमिका संरक्षणात्मक सेवाओं एवं स्वास्थ्य रखरखाव शैक्षणिक गतिविधियों दोनों तक विस्तृत होती है ।

चिर सम्मानित स्वास्थ्य शिक्षा रणनीतियों में शामिल हैं । व्यक्तिगत अनुक्रियाऐं योजना में शामिल नहीं की जाती हैं, यह रणनीति "तथ्यों को अपने आप बोलने दीजिए" पर बल देती है, डराने वाली युक्तियाँ तो आम होती हैं और इनमें कोई आश्चर्यजनक बात नहीं है । इन पद्धतियों की निम्न अनुपालना के प्रयोग के साथ आमतौर पर इनके परिणाम अप्रभावी होते हैं ।

न्वोन्मेशी स्वास्थ्य रखरखाव कार्यक्रम

- "भाव केन्द्रित" स्वास्थ्य शिक्षा,
- फ्लोषीट के साथ स्वास्थ्य रखरखाव की योजना,
- पैशेन्ट-हेल्थ मिनि रिकॉर्ड
- रोगियों के लिए सामान्य रूचिकर सेमिनारों का आयोजन,
- चुनिंदा रोगियों के लिए केन्द्रित सेमिनारों का आयोजन,
- रोगी के अध्ययन समूहों का जारी रहना,
- मुँह की बीमारियों के अभियानों का आयोजन,
- ऑफिस वीडियो रिकॉर्डस्,
- स्वास्थ्य रखरखाव के क्लिनिक,
- पोस्टकार्ड के द्वारा याद दिलाना,
- रोगी समाचार पत्र,
- कम्यूनिटी सेमिनार्स ।

आज, जानकार स्वास्थ्य शिक्षक, रोगी की भावनाओं एवं बोधो पर शैक्षणिक प्रक्रिया के भाग के रूप में ज्यादा ध्यान केन्द्रित कर रहे हैं । उदाहरण के लिए, यदि एक रोगी उच्च तनाव में हो तो निरन्तर अवधि की निरंतरता की महत्ता पर जोर दिया जाता है । प्रस्तुतीकरण की रोगी की प्रतिक्रिया को ध्यानपूर्वक सुनने के दौरान एक सामान्य परिदृश्य यह है कि "रोगी महसूस करता है, कि औषधि लेना कमजोरी का प्रतीक है । यदि वह इसे कार्य स्थल पर सहयोगी के सामने लेता है तो ऐसी भावनाऐं प्राय: गैर-अनुपालना को बढ़ावा देती है ।" इन चिंताओं का समाधान, भावनाओं को बदल सकता है और उसके बाद व्यवहार को, जिसका परिणाम अच्छी अनुपालन के रूप में आता है।

एक औपचारिक स्वास्थ्य रखरखाव का नुसखा एवं लेखा-जोखा प्रत्येक रोगी के लिए जल्द तैयार किया जा सकता है । कैलेण्डर्स एवं फ्लोशीट्स के साथ चिकित्सा रिकॉर्ड के पृथक् भागों में पुन: बुलावे की तारीखें एवं समय अंकित रहता है, ताकि रक्तचाप की जाँच, बल्ड शुगर, पेपस्टेन्स् एवं मेमोग्रामस् । रोगी के पुन: मिलने के तयशुदा कार्यक्रम इन रिकॉर्डस् के साथ नियमित रूप से प्रयुक्त किया जा सकता है । स्वास्थ्य रखरखाव की योजना रोगी के द्वारा भी व्यक्तिगत मेडिकल रिकॉर्ड के एक भाग के रूप में रखी जा सकती है, जिसमें स्वास्थ्य का इतिहास संक्षिप्त रूप में रहता है । पोस्ट कार्ड द्वारा स्मरण व्यवस्था इस कार्यक्रम को सक्रिय रखने में सहायता कर सकती है ।

स्वास्थ्य रखरखाव की जाँचे समय पर स्वास्थ्य सलाह लेने के लिए है । रोगी और चिकित्सक साथ में एक लम्बी जीवन शैली और पर्यावरण (परिवार/कार्य) मामलों का परीक्षण कर सकते हैं, जो संभवत: हमारे स्वास्थ्य को व्यापक रूप से प्रभावित करे ।

कई सारे संवेदनशील एवं विशेष कम्प्यूटरजनित स्वास्थ्य परीक्षण प्रश्नावलियाँ हैं, जैसे कि कॉर्नवेल मेडिकल इन्डेक्स या अन्य रोग के लक्षणों की चैक लिस्ट्स या एस.एफ. 36 आदि उपलब्ध हैं । एक औपचारिक, लेकिन व्यवस्थित संरचित साक्षात्कार प्रक्रिया भी निम्नांकित क्षेत्रों की जाँच कर सकती है -

- पारिवारिक परिस्थितियाँ एवं इतिहास
- निकोटिन का प्रयोग
- अल्कोहल का प्रयोग
- अवैध मादक पदार्थो का प्रयोग
- व्यायाम की नियमितता
- भोजन का इतिहास
- व्यवसाय सम्बन्धित जोखिमें
- पूर्वार्द्ध मेडिकल, ट्रोमा, सेक्सुअल एण्ड ट्रेवल हिस्ट्रीज आदि ।

दैनिक अभ्यासों, जैसे - सीटबैल्ट का प्रयोग करना और कान एवं चर्म के संरक्षण का प्रयोग नियमित रूप से करना, उसी प्रकार परिवर्त्य स्वास्थ्य रखरखाव की रणनीतियाँ भी महत्वपूर्ण है ।

रोगोन्मूखी सामान्य या परिस्थिति विशेष पर सेमिनारों का आयोजन प्राय: लाभदायक होता है । उदाहरण के लिए, पोस्टमेनॉपउजल हार्मोन हस्तांतरण के फायदे एवं नुकसान के बारे में सामान्य बहस कई लोगों के लिए फायदेमंद हो सकती है । दूसरी ओर विशेष बिन्दुओं जैसे- डायबीटिज, फाइब्रोमयालजिया पर बहस जनसंख्या के शेष हिस्सों को आकर्षित करेगी।

सहायता एवं विचार-विमर्श करने वाले समूहों का समयान्तराल पर मिलना-जुलना प्राय: लाभदायक होता है । इस रूप में मुँह की बीमारियों के कार्यक्रमों को पोस्टर्स, पम्पलेट्स एवं ऑफिस विडियोज के द्वारा प्रदर्शित किया जाता है । वेटिंग रूम में विडियोटेपस् रोगी के लिए उपलब्ध अतिरिक्त लाभकारी समाधान होते हैं, जिसमें निम्नांकित क्षेत्रों को शामिल किया जा सकता है -

- व्यस्क एवं बाल चिकित्सा टीकाकरण
- धूम्रपान निरोधक अभियान
- लिपिड (Lipid) जागरूकता गतिविधियाँ
- सुरक्षित व्यायाम ।

मेडिकल के विद्यार्थी इस कार्यक्रम के निर्माण एवं प्रस्तुति की सूची बना सकते हैं । स्पेशल हैल्थ मैन्टिनेन्स क्लिनिक्स निर्धारित समयावधि पर आधारित गतिविधियों की जाँच के लिए विकसित किए जा सकते हैं । इसका उद्देश्य रोगी की शिक्षा एवं नियमित निरोधक सेवाओं पर जोर देना है । व्यस्त तीव्र प्रेक्टिसेज के लिए यह उचित समय है एक अन्त: अनुशासनात्मक दल का निर्धारण करने का, ताकि संगठित तरीके से जटिल समस्याओं के भागों का एक साथ निवारण किया जा सके ।

चिकित्सक की भूमिका सामान्यतया समुदाय तक विस्तृत है । उदाहरण के लिए, समयावधिक न्यूजलेटर्स रोगी शिक्षा के लिए बहुत अच्छा साधन है । चिकित्सकों द्वारा लेख लिखना और उनकी

बिक्री करना भी इसमें शामिल हो सकता है । समाचार पत्रों के कॉलम में नियमित लिखना और दूरदर्शन पर तथा रेडियो पर बातचीत के जरिये जनता को रोगों के बारे में जागरूक करके सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं एवं सामुदायिक शिक्षा को मजबूत बनाना है ।

4.6 चिकित्सक रोगी के रूप में

इस बात की आवश्यकता है कि चिकित्सक स्वतंत्र व्यक्तियों को ज्यादातर परिस्थितियों में अपने ऊपर नियंत्रण रखने की प्रवृत्ति के लिए अभ्यस्त बनाये । इस भूमिका का विस्तार यह है कि स्वस्थ चिकित्सक मुश्किल से ही रोगी की भूमिका निभाने का इच्छुक है । नियमित जाँचो की एवं स्वास्थ्य रखरखाव की रणनीतियों की सामान्यतया अनदेखी की जाती है । ज्यादा काम एवं तनाव सामान्य बातें हो गई हैं । चिकित्सकों में अन्य व्यवसायों के मुकाबले ज्यादा तलाक दर एवं आत्म हत्या दर पायी गई है । साथ ही शराबखोरी एवं सम्पत्ति के दुरूपयोग की समस्या भी । जीवन एवं मृत्यु की जिम्मेदारियों को कई घण्टों तक निभाने के परिणामस्वरूप अस्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा मिलता है । इसलिए चिकित्सा शिक्षा एवं आवास प्रशिक्षण की जरूरत होती है ।

4.7 सारांश

अस्थिचिकित्सीय औषधि का व्यवहार चुनौतीपूर्ण एवं पुरुस्कारजन्य दोनों ही है । तनावों एवं पुरस्कारों में संतुलन स्वास्थ्य रखरखाव के तरीके हैं । स्वास्थ्य रखरखाव में रोगी और चिकित्सक दोनों की महत्वपूर्ण भूमिका होती है । रोगी के स्वास्थ्य ठीक करने में चिकित्सक आवश्यकता अनुसार अनेक रणनीतियों का प्रयोग कर उसे स्वस्थ बनाता है और भविष्य में अच्छे स्वास्थ्य हेतु अवश्य सलाह देता है ।

4.8 अभ्यासार्थ प्रश्न

1. 'स्वास्थ्य' का अर्थ और महत्व समझाइए ।
2. स्वास्थ्य के रखरखाव में रोगी एवं चिकित्सक की भूमिका स्पष्ट कीजिए ।
3. चिकित्सकों के लिए नवोन्मेशी स्वास्थ्य रखरखाव के उपकरण की विवेचना कीजिए ।

इकाई - 5

जाँच एवं रोग-निदान

इकाई की रूपरेखा

5.0 उद्देश्य

5.1 प्रस्तावना

5.2 अस्थिचिकित्सीय जाँच

5.3 अध्ययन क्षेत्र एवं अभिकल्प

5.4 प्रकार्यात्मक शरीर रचना विज्ञान

5.5 शरीर रचना विज्ञान एवं कायिक दुष्क्रिया

5.6 कायिक दुष्क्रिया एवं फिजियोलॉजी

5.7 कायिक दुष्क्रिया एवं संरचना

5.8 अस्थि चिकित्सीय हस्तकौशल इलाज

5.9 आम रोग विषयक दशायें

5.10 मेरूदण्ड गति के सिद्धान्त

5.11 सामान्य मेरूदण्ड गतियाँ

5.12 सामान्य एवं जटिल युग्मित गतियाँ

5.13 तटस्थ (टाईप I) यांत्रिकी

5.14 गैर तटस्थ (टाईप II) यांत्रिकी

5.15 सारांश

5.16 अभ्यास प्रश्न

5.0 उद्देश्य

इस इकाई के अध्ययन के पश्चात् आप समझ सकेंगे कि -

- अस्थि चिकित्सा में जाँच का क्या अभिप्राय और महत्व है
- अस्थि चिकित्सीय जाँच के विभिन्न दृष्टिकोण और विधियाँ

5.1 प्रस्तावना

न्यूरोमस्कुलइटल दृष्टिकोण शारीरिक जाँच एवं विशिष्ट रोग-निदान में विशेष सूक्ष्म दृष्टि उपलब्ध कराता है । यह दृष्टि शरीर रचना विज्ञान को बहुत महत्व देता है और अस्थिचिकित्सा संरचना (एनाटोमी) एवं कार्य (फिजियोलॉजी) के बीच अन्तर संबंध को पहचान कर शारीरिक जाँच कौशलों को बढ़ावा देता है । संगत शरीर रचना विज्ञान (एनाटोमी) एवं फिजियोलॉजी के विशेष ज्ञान के बिना अस्थिचिकित्सीय दृष्टि बहुत ज्यादा समय व्यतीत करने वाली भी हो सकती है। परन्तु इस ज्ञान के साथ यह न केवल समय-कुशल बल्कि लागत-कुशल भी है । एक सच्चा रोग-निदान अनावश्यक खर्चीले टेस्टों से मुक्त रहकर निष्कर्ष अथवा परिणामों पर पहुँचने का प्रयास करता है । गड़बड़ी को आरम्भिक

दुष्क्रिया में ही पहचान लिया जाता है, जब पूर्वानुमान अच्छा होता है तब इलाज की लागत अपेक्षतया न्यूनतम होती है ।

5.2 अस्थिचिकित्सीय जाँच

न्यूरोमुस्कुलोस्केलटाल सिस्टम पर जोर देना, जो प्रकार्य शरीर रचना विज्ञान एवं फिजियोलॉजी के गहरे ज्ञान द्वारा समर्थित होता है, ओस्टियोपेथिक प्रेक्टिषनर्स को अतिरिक्त विससेरोसोमेटिक एवं सोमारोविस्सेरल को जोड़ने का अवसर उपलब्ध कराता है । यह अन्य स्वास्थ्य देखभाल तंत्रों में व्यापक रूप से अनुपलब्ध होता है । इन शारीरिक खोजों का एकीकरण जहाँ तक संभव हो सके । पूर्णतया शरीर अथवा उसके एकीकृत स्वरूप को समझने पर जोर देता है । रोगी पर दबाव डालने वाले कारक तथा इनके प्रति व्यक्तिगतकृत प्रतिक्रिया की जानकारी के साथ अस्थि चिकित्सा निम्नलिखित सूचनायें जैसे-

- रोग के लक्षण,
- दर्द के तरीके,
- दैनिक जीवन की गतिविधियाँ और
- पोषणीय एवं पर्यावरणीय आंकड़ों को भी महत्वपूर्ण मानता है इसका मानना है कि ये सभी रोगी के शरीर की एकता पर उनके एनाटोमिक एवं फिजियोलोजिक प्रभाव की समझ के साथ रूपांतरित या व्याख्यापित किये जा सकते हैं ।

यह व्यक्ति में अदभूत अन्तः र्दृष्टि विकसित कराता है जो चिकित्सक के कौशल एवं निर्णय में उसके विश्वास का स्थान लेती है । एक सीधे अथवा प्रत्यक्ष सामना करने का दृष्टिकोण एवं रोगी को सुनने की इच्छा (प्राय: इसे रोगी द्वारा अस्थिचिकित्सीय चिकित्सक की विशेषताओं के रूप में उद्धृत किया जाता है) स्वास्थ्य लाभ की उपचारक तंत्रों को शुरू करता है । यहाँ तक कि इस रूप में रोग-निदान के लिए आंकड़े इकट्ठे करता है । जाँच एवं शारीरिक एकता की ओर ध्यान देने से रोगी भी बहुत संतुष्ट होता है ।

अस्थिचिकित्सक प्रत्येक रोगी के होमयोस्टेटिक रिजर्व की जाँच करता है । चिकित्सक का उद्देश्य स्वास्थ्य लाभ प्रदान करना होता है, जाँच रोग को खोजता है । जाँच पूर्वानुमान एवं इलाज के निर्धारण के लिए मौलिक है । यह नॉन-काम्प्रोमाइज्ड या कम्पनसेटेड परपोषियों की जाँच में निरोधक रणनीतियों के निर्माण या एक रोगी को स्वास्थ्य का अनुकूलतम स्तरों के लिए निर्देश में भी सहायता करता है । जाँच एवं रोग-निदान का ओस्टियोपेथिक दृष्टिकोण में केवल रोग का अध्ययन एवं इसके उप-उत्पाद ही प्रर्याप्त नहीं है, व्यक्ति का व्यापक एवं आंतरिक ज्ञान अनिवार्य है ।

एक अस्थिचिकित्सीय जाँच केवल परम्परागत इतिहास एवं शारीरिक जाँच ही नहीं हो सकता है बल्कि दैहिक दुष्क्रिया का स्पर्शीय रोग-निदान को इसमें जोड़ा जाता है ।

अस्थिचिकित्सीय जाँच रोग - निदान के लिए आवश्यक सभी संगत सूचनाएं उपलब्ध कराने के लिए प्रयास करती हैं । जो अस्थिचिकित्सीय चिकित्सक अस्थिचिकित्सीय औषधियों का प्रयोग करता है । वह अवश्य रोग के परे निदान करता है । ओस्टियोपेथिक रोग-निदान का प्रयास एक व्यक्ति के बारे में सब कुछ जानना होता है । एक पूर्ण व्यक्ति वह होता है जो संरचना और प्रकार्य अन्तःक्रियाओं को स्व-स्वास्थ्य सुधार तंत्र एवं तनावों को विशेष अनुक्रियाएं के सभी रोगी के भीतर आंतरिक या बाह्य वातावरणों में सम्मिलित करता है ।

5.3 अध्याय क्षेत्र एवं अभिकल्प

यह दृष्टिकोण प्रकार्यात्मक शरीर रचना विज्ञान एवं डायग्नोस्टिक टेस्टों पर जोर देता है । जो इससे चुनिंदा प्रतिनिधात्मक संरचनात्मक एवं प्रकार्यात्मक विचारों को उपलब्ध करना शामिल है जो रोग लक्षणों या कम्प्रोमाइज होमियोस्टेसिस को उत्पन्न करते हैं । यह शारीरिक जाँच या चिकित्सा एवं चीर-फाड विशिष्ट रोग-निदान पर प्रमाणित ज्ञान को विस्थापित करने का प्रयास नहीं है, न ही यह शारीरिक रचना विज्ञान एवं फिजियोलॉजी के ज्ञान को विस्थापित करने का प्रयास है। अपितु यह उन अस्थिचिकित्सीय चिकित्सक के कौशलों की एकता जो अस्थिचिकित्सीय चिकित्सा जाँच के निष्पादन हेतु जरूरी है, में वृद्धि एवं महत्त्व को ध्यान में रखते हुए अभिकल्पित किये हुए है । चिकित्सक को प्रकार्यात्मक बाधाओं की अवश्य पहचान करनी चाहिए जो रोगी की प्रगति को प्रभावित करे और जिसके लिए अतिरिक्त ध्यान की जरूरत होती है । कायिक दुष्क्रिया की परिभाषा प्रकार्य एवं कुछ निश्चित एनाटोमिक संरचनाओं के बीच फिजियोलोजिकल अर्न्तःसबंधित के मूल्यांकन की मांग करती है जिसमें शामिल है -

- स्केलटल टिष्यूज्,
- अर्थरोडाइल टिष्यूज्,
- मेयोफेशियल टिष्यूज्,
- आर्ट्रिज,
- वेनस्
- नर्वस्
- लेलेम्फेटिक्स

कायिक दुष्क्रिया की शारीरिक जाँच अस्थिचिकित्सा जाँच में केन्द्रीय तत्व है जाँच एनाटोमिक एवं फिजियोलॉजिकल सूचना के केन्द्र में हैं जो शरीर की दुष्क्रिया की खोज करता है ।

5.4 प्रकार्यात्मक शरीर रचना विज्ञान

इसके द्वारा शरीर के प्रत्येक क्षेत्र को पर्याप्त रूप से समझने के लिए संगत ढाँचा, आर्थरोडायल एवं मेयोफेशियल संरचनाऐं उपलब्ध करायी जाती है । प्रकार्यात्मक शरीर रचना विज्ञान कायिक संरचनाओं जो न्यूरल/लिम्फैटिक एवं अन्य वसकुलर तत्वों के साथ संबंधित है, के प्रत्येक क्षेत्र के लिए जरूरी है ।

5.5 शरीर रचना विज्ञान एवं कायिक दुष्क्रिया

कई सारी जन्मजात अनियमिततायें प्रकार्यात्मक क्षतिपूर्ति चाहती हैं । यही समस्या स्वायत्त बाधा, जोखिम में डालने वाला श्वसन तंत्र एवं परिसंचारी कार्य उत्पन्न कर सकता है । जन्मजात/सहज अनियमिततायें परिवर्तित प्रकार्यात्मक गतिविधि बन सकती है क्योंकि संरचनात्मक अभिकल्प में हेरा-फेरी हुई है । यह रोगी को चोट के लिए जोखिम में डाल सकती है ।

कई ह्रास या मानसिक रूप से आघात विकारों को उत्पन्न करता है जैसे आर्थरिटिज या जोइंट सपोर्टिव स्ट्रक्चर्स का विनाश, इत्यादि ।

5.6 कायिक दुष्क्रिया एवं फिजियोलॉजी

कायिक दुष्क्रिया फिजियोलॉजी को सुधारती है । उत्तकों के ढाँचे में बदलाव अस्थिचिकित्सीय शारीरिक जाँच के लिए महत्वपूर्ण शारीरिक निष्कर्षों में शामिल है :

- मेयोफेशियल एण्ड रिफ्लेक्स पोइंट्स
- सिम्फेथेटिक एक्टिविटी डिफरेंशेज
- वॉमर्थ या कुलनेस ऑफ द स्किन,
- त्वचीय आर्द्रता (कुटेनियुस ह्युमिडिरी),
- लसीका रक्त संकुलता (लेम्फेटिक कंजेशनस्)
- व्यवस्थित परिणाम (सिस्टेमिक कन्सिक्वेंशेज्) ।

प्राय: निर्दिष्ट दर्द प्रघटना का कारण बनते हैं । इसी प्रकार इसमें लेम्फेटिक कंजेशन, न्यूट्रल इनट्रेपमेंट या ऑटोमेटिक सिक्वीलई भी शामिल हैं ।

सेम्फेटिक एवं पेरासेम्फेटिक हायपरएक्टिविटी के प्रभाव सिस्टेमिक डिसफंक्शन की ओर खोजे जा सकते हैं । आगामी अध्यायों में कुछ महत्वपूर्ण सिण्ड्रोम्स या सिस्टेमिक बदलावों की पहचान की गई है जो इस संबंध को दर्शाते हैं । वे महत्वपूर्ण विसऐरीसोमेटिक रिपेक्स (Viscerosomatic Refex) खोजों की पहचान करते हैं । मेरूदण्ड कायिक दुष्क्रिया आंत्र दुष्क्रिया या रोग के परिणाम के रूप में भी प्रकट हो सकती है । खण्ड स्तरों पर जो आंत्र स्वचालन हस्तक्षेप से संबंधित हैं । मेरुदण्ड कोई सुविधा व्याख्या का एक मार्ग है कि कैसे कायिक एवं आंत्र व्यवस्थाओं के बीच मिश्रित वार्ता उत्पन्न होती है?

लसीकायी रक्त संकुलता (Lymphatic Congestion) आमतौर पर कायिक दुष्क्रिया के साथ जुड़ा हुआ है । यह अध्याय लसीका बहाव तंत्रों की ओर उन स्थानों की पहचान करता है जहाँ इस तंत्र की आरम्भिक दुष्क्रिया को टटोला जाता है। शरीर रचना विज्ञान की संरचनाएं जो लसिका की गति से संगत या विशेषकर जो संभवत: लसिका प्रवाह में जो बाधा उत्पन्न करते हैं, उन पर प्रकाश डाला गया है ।

5.7 कायिक दुष्क्रिया एवं संरचना

विकार्यात्मक संरचना पर प्रकार्यात्मक मांग प्राय: संरचनात्मक बदलाव के कारणों की ओर प्रकट होते हैं । वुल्फ का नियम दिखाता है कि कैल्सियम दबाव (तनाव) की रेखा के साथ निर्धारित होती है । परिणामतः बोनी स्पुर्स जोड़ असंचलन एवं कैल्सिफाइड लिगामेन्ट्स होते हैं । अस्थिचिकित्सीय बदलाव रिजनल ड्रुमा का अनुसरण करता है जो संदेहास्पद होना चाहिए और उचित जाँच की जानी चाहिए । मांस अतिवृद्धि (हायपेट्रफि) अतिकार्यशील मांस में प्रकट होता है । अप्रयोग अपक्षय (क्षीणता) उन मसलस् में प्रकट होती है जो पर्याप्त रूप में कार्य नहीं करती है । स्थायी (दीर्घकालिक) चर्म बदलाव (रूखापन, फटना, मुहासे, झुरियां पड़ना आदि) तब होते हैं जब अनुवर्ती पदार्थो को पर्याप्त पोषण उपलब्ध नहीं करवाया जाता है ।

5.8 अस्थिचिकित्सीय हस्तकौशलीय इलाज

प्रकार्यात्मक शरीर रचना विज्ञान का ज्ञान अस्थिचिकित्सीय हस्तकौशलीय उपचार के सफल सम्पादन हेतु अनिवार्य एवं महत्वपूर्ण है । कायिक दुष्क्रिया के सटिक रोग-निदान, गति विशेषताओं को काम में लेती है जो उपर्युक्त (उचित) अस्थि चिकित्सीय हस्तकौशलमयी इलाज (ओएमटी) के अभिविन्यास के लिए प्रमुख है । कायिक दुष्क्रिया के अर्थ्रोडियल तत्व प्राय: इस जोड़ की छोटी गतियों को प्रभावित करता है । पहले छोटी गतियाँ और फिर बड़ी गतियाँ प्रभावित करती है। छोटी और बड़ी गतियों की व्याख्या इस अध्याय में की गई है ।

ओएमटी प्राय: जोड़ के क्षेत्र में प्रयुक्त सक्रिय शक्ति की मांग करता हैं जब आवष्यक हो, जोइंट फेसिंगस् एवं जोइंट स्पेसेज संतुलन की चर्चा की जाती है । इसके अतिरिक्त जोड़ों के विभिन्न प्रकार विविध स्पर्शीय विशेषताएं रखते हैं और विविध गतियों को अनुगति प्रदान करती है । जहाँ पर महत्वपूर्ण है यह रिजनल चेपटर्स डिसकस किये जायें कि कौन-कौन-से जोड़ों के वर्गीकरण सम्मिलित हैं । उदाहरण के लिए ओएमटी के साथ रोग-निदान एवं इलाज के दृष्टिकोण बहुत अलग हैं ।

क्षेत्र के निकट चिकित्सीय दशाऐं

सिर एवं गर्दन	वक्षीय गुहा
सिर दर्द	गेस्ट्रिटिस
टेम्परोमेन्डिबुलर डिसफंक्शन	न्यूमोनिया
कर्णशोध मध्य	कॉस्टोकोन्ड्रीटिस
एक्युट टॉरटिकॉलिस	(सोलिओसिस भी देखे)
सरविकल रेडिकुलोपेथी कटि/पेट	त्रिकास्थि
पसोस सिण्ड्रोम	त्रिक दबाव
लुम्बर रेडिकुलोपेथी	बल
क्वाड्रेटुस लुम्बॉरूम ट्रिगर्स	जघन बल
इलियुस पोस्ट लुम्बर फ्रेक्चर	पिरिफोर्मिस सिण्ड्रोम
ऊपरी सिरा	निम्न सिरा
थेरोसिस आउटलेट सिण्ड्रोम	तेज मोच
कार्पल टन्नल सिण्ड्रोम	पेस प्लेनस
रेडियल हेड सोमेटिक डिसफंक्शन एण्ड ट्रुमा	ओसगुड शेल्टर डिजिज
टेनिस एल्बो	जानुका संहतजानु

5.9 आम रोग विषयक दशाएं

आम (सामान्य) रोग-विषयक समस्याएं क्षेत्रीय परिशोधन की अस्थिचिकित्सीय सोच के मूल्य में एक अन्तर्दृष्टि प्रदान कर सकता है । प्रत्येक अध्याय इस भाग का आम रोग विषयक दशाओं का वर्णन प्रस्तुत करता है और एक प्रयोज्य प्रक्रिया प्रस्तुत करता है जो एक प्रत्येक क्षेत्र की आम दशाओं के लिए विशिष्ट रोग-निदान पर पहुँचा देंगे ।

प्रत्येक अध्याय में कुछ विशिष्ट दशाएँ सम्मिलित हैं जो बहुत गहनता से बतायी गई हैं ताकि अस्थिचिकित्सीय समस्या समाधान की व्यापक समझ उपलब्ध करावे ।

नीचे उद्धृत सारणी रोग विषयक दशाओं की सूची दर्शाती है जो पूर्णतया आगामी क्षेत्रीय अध्यायों में वर्णित की गई है।

5.10 मेरुदण्ड गति के सिद्धांत

मेरुदण्ड एवं कशेरुकी यांत्रिकी बहुत सी धारणाओं के अनुसार व्याख्यायित की जा सकती हैं । आगामी वर्णन उनमें से तीन के बारे में बताता है : फ्राइट्ट की अवधारणाएं तटस्थ एवं गैर-तटस्थ यांत्रिकी तथा दक्षिणावर्त लम्बकोणीय समन्वित तंत्र । यह आगामी पूर्णता की चाह के लिए बताया गया है क्योंकि इसकी अवधारणाएं (संकल्पनाएं) मेरुदण्ड गतियों के गणितीय मॉडलिंग की अनुमति देती है । यह स्मरणीय रखें कि शारीरिक नियम, वुल्फ के नियम की तरह हमेशा काम करता है ।

5.11 सामान्य मेरुदण्ड गतियाँ

सभी मेरुदण्ड एवं कशेरुकीय गतियाँ आंतरिक एवं बाह्य सतहों की गतियों के संबंध में व्याख्यायित की जाती हैं । एकल *कशेरुका कशेरुकी* खण्ड कहलाता है । दो जुड़े हुए कशेरुकाय एवं उनके जुड़े हुए आर्थोडियल् लिगामेंटस मस्कुलर, न्यूरल एवं लेम्फेटिक तत्वों मिलकर कशेरुकी इकाई बनती है । कशेरुकी इकाईयाँ युग्मित गतियाँ प्रदर्शित करती हैं, जिसमें दो खण्ड एक-दूसरे के साथ में घुमतें हैं । उदाहरण के लिए पार्श्व-नमन एवं चक्रण हमेशा साथ-साथ प्रकट होते हैं । बजाय पृथक-पृथक प्रकट होने के, क्योंकि वे जुड़वाँ हैं । युग्मित गतियाँ परम्परागत रूप से तटस्थ । टाईप-प्रथम या गैर तटस्थ/ टाईप-तृतीय अनुक्रियाओं के रूप में जाने जाते हैं ।

5.12 सामान्य एवं जटिल युग्मित गतियाँ

डॉ. रोबर्ट लोवेट्ट एवं हेरिसन एच. फ्राइट्ट, आरम्भिक ओस्टियोपेथिक चिकित्सक थे, जिन्होंने साधारण एवं जटिल गतियों नामक दो मूलभूत फिजियोलोजिकल स्पाइनल गतियों का वर्णन किया था । उसके तंत्र में सामान्य गतियाँ मुक्त एवं आसान आगे-पीछे की ओर मुड़ने न्यूनतम फलिका एवं कायिकी हस्तक्षेप के साथ वाली गतिविधियों की ओर निर्दिष्ट करती है दूसरी ओर जटिल गतियाँ युग्मित कशेरुकीय इकाई गतिविधियों के बढ़ते हुए जटिल समीकरणों में सम्मिलित रहती है जो दिशाई मुडाव एवं चक्रण को मेरुदण्डीय एवं कशेरुकीय इकाई लोचता एवं विस्तार दोनों के साथ जोड़ता है । इनको उसने "विस्तार-चक्रण-पार्श्व-नमन (ईआरएस) एवं लचीला-चक्रण-पार्ष्व-नमन (एफआरएस) के समीकरण के रूप में बताया है ।

हालांकि इसके अनुसरण में कुछ विसंगति एवं कठिनाई है, उस परम्परा की एक असंगति अभी भी अस्थिचिकित्सीय साहित्य एवं अन्य कहीं टाईप एवं टाईप नामक तंत्र, व्यावहारिक उपयोगिता रखती है क्योंकि जैसा कि फ्राइट्ट ने लिखा है कि "फलिका के जोड़ मेरुदण्ड के किसी भी क्षेत्र के नियंत्रण में है और वे चक्रण एवं पार्श्व-नमन को संचालित करते हैं ।"

हाल ही में तटस्थ और गैर-तटस्थ यांत्रिक पदों के प्रयोग की ओर एक नामावली या नामकोष विकसित हुआ है तथा उनकी अनुक्रियाएं दक्षिणावर्त ग् लम्बकोणीय समन्वयी तंत्र के संबंध में जहाँ अक्ष क्रेनिओकाउडेउ दिशा में है । आगामी समाकलन इसी विचार का ही परिणाम है ।

5.13 तटस्थ (टाईप. I) यांत्रिकी

तटस्थ, टाईप यांत्रिकी विशिष्ट रूप से वक्षीय एवं कटि रीढ़ में स्वतंत्र और आसान सन्धि व मुलायम उत्तक गति की उपस्थिति में प्रकट होता है । पार्श्व-नमन गतियाँ कशेरुकीय खण्ड चक्रणों के साथ-साथ होते हैं जो अवतलीयताओं के निर्माण एवं उत्तलताओं की ओर जाता है । नैदानिक रूप से यह आड़ी प्रक्रिया संरचित उत्तलता की ओर परवर्तिता क्रम में घुमती है । उदाहरण के लिए, तटस्थ बायीं कटि पार्श्व-नमन एक या ज्यादा कशेरुकी खण्ड के बाद चक्रण उत्पन्न करता है । एक तटस्थ प्रकार टाईप की अनुक्रियाएं तीन या ज्यादा खण्डों में सम्मिलित रहती हैं ।

5.14 गैर तटस्थ (टाईप.II) यांत्रिकी

गैर तटस्थ (नॉनन्यूट्रल), टाईप युग्मक एक से ज्यादा कशेरूकी खण्डों को संरचित उत्तलता की ओर घुमाता है । जैसे नमन या मोड़ के कई प्रकार प्रस्तुत किये गये हैं । इन परिस्थितियों में अग्र-पश्च नमता सामान्यतया संतुलित होते हैं। जब पार्श्व-गमन गतियाँ कशेरुकी खण्डों एवं इकाई को संरचित उत्तलता की ओर घुमाती है । इस परिस्थिति में पक्षों एवं उनकी परिवेशी मुलायम उत्तकों असंतुलित रूप से संलग्न रहते हैं - जैसे कि यह अग्र-पश्च गमन प्रक्रिया प्रकट हो गई है । यह करीबी फलकों एवं मुलायम उत्तकों असमतित रूप से संलग्न रहते हैं । यह आरम्भिक गैर तटस्थ टाईप अनुक्रियाएं आरम्भ होती हैं ।

गैर-तटस्थ / टाईप / ईआरएस / एफआरएस खण्डीय गतियाँ सामान्यतया सम्पूर्ण वक्षीय एवं कटि रीढ़ में उत्पन्न होती हैं । जब कशेरुकी फलकों, मुलायम उत्तकों एवं कोस्टोवर्टेब्रल (Costovertebral) जुड़ावों में असंतुलित जुड़ाव होता है जटिल गतियों के दौरान । इन दशाओं में संलग्न खण्डों एवं इकाईयाँ संरचित अवतलीयता में घुमती है । यदि प्रकार्यात्मक समझौता संलग्न कशेरुकी इकाई के अन्य तत्वों में घटित होता है, जैसे- तटस्थ, संवहनी एवं लेम्फेटिक तत्वों और कायिक दुष्क्रिया उपस्थित है ।

5.15 सारांश

संरचना एवं कार्य के बीच निकटता एवं क्लिनिकल संबंध पर विचार-विमर्श रोगी की जाँच एवं मूल्यांकन में स्फूर्तिदायक एवं विशेष अन्तर्दृष्टि प्रदान करता है । देह की दुष्क्रिया एवं उससे संबंधित तत्व रोगी की शिकायतों, संकेतों एवं (या रोग) लक्षणों के विभिन्न प्रकार की उत्पत्ति में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है तथा यांत्रिक दुष्क्रिया (Visceral Dysfunction) द्वारा निरंतर साथ-साथ चलता है । इन्हीं कारणों से स्पर्श एवं गति परीक्षण के प्रयोग द्वारा कायिक दुष्क्रिया के लिए चेतन खोज रोगी की जाँच का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है । रिजनल न्यूरोमुस्कुलस्केलइटल जाँच के माध्यम से जो सूचना प्राप्त की जाती है वह व्यक्ति के सम्पूर्ण इतिहास एवं सभी अन्य परिणामों (खोजों) के साथ जुड़ा हुआ है । यह दृष्टिकोण उन आकड़ों को उपलब्ध कराता है जो विशिष्ट रोग-निदान एवं कार्यशील रोग-निदान के लिए तथा एक तार्किक व सम्पूर्ण इलाज कार्यक्रम के विकास करने के लिए आवश्यक है जो रोगी के स्वास्थ्य या रोग या दुष्क्रिया के साथ रोगी के सहारे के प्रोत्साहन के लिए जरूरी है ।

रिप्रिंटेड विथ् परमिशन फ्रॉम ग्रीनमान पीई प्रींसिपल ऑफ मैनुअल मेडिसिन द्वितीय संस्करण, बाल्टिमोर, एमडी, विलियमस् और विल्किन्स 1996; 63

दार्शनिक लाभ की दृष्टि से शरीर रचना विज्ञान (एनारोमी) एवं शरीर क्रिया विज्ञान (फिजियोलॉजी) का अध्ययन 'तार्किक अस्थि चिकित्सीय इलाज' को स्वरूप देना जरूरी है । यह ओस्टियोपेथी स्वास्थ्य एवं रोग का विशिष्ट एवं मूल्यवान दृष्टिकोण खोजता है या बताता है । शरीर क्रिया विज्ञान की समझ के द्वारा कायिक युक्तियों की व्याख्या निर्दिष्ट रोग लक्षण विकास, चिकित्सक को दुष्क्रिया के अनुमान लगाने की इजाजत देती है या पेथेफिजियोलॉजी एवं निर्दिष्ट व्यक्तिगत रोगी में उत्पन्न होने वाली क्रिया के अनुमान लगाने की इजाजत देती है । यह शारीरिक जाँच एवं विशिष्ट रोग-निदान की दिशा एवं जानकारी उपलब्ध कराती है । बजाय साधारण रूप से रोग-निदान करने एवं रोग लक्षणों या रोग लक्षणों की जटिलताओं के इलाज करने के अस्थि चिकित्सीय चिकित्सक उस स्वास्थ्य को बढ़ाना चाहता है जो व्यक्ति में अन्तर्निहित होता है ।

5.16 अभ्यास प्रश्न

1. अस्थि चिकित्सा में जाँच का अर्थ और महत्व पर प्रकाश डालिए ।
2. एकीकृत अस्थिचिकित्सीय जाँच दृष्टिकोण की विवेचना कीजिए ।
3. क्षेत्रीय अस्थि चिकित्सीय जाँच दृष्टिकोण की विवेचना कीजिए ।

इकाई - 6

रोग-विषयक समस्या समाधान

इकाई की रूपरेखा

6.0 उद्देश्य

6.1 काल्पनिक आगमन पद्धति

6.2 आकड़ों का एकत्रीकरण एवं सम्मिश्रण

6.3 चेतावनी / निषेध

6.4 सारांश

6.5 अभ्यास प्रश्न

6.0 उद्देश्य

इस इकाई के अध्ययन पश्चात् आप निम्नलिखित जानकारी प्राप्त कर सकेंगे -

- अस्थिचिकित्सीय प्राथमिक देखभाल दृष्टिकोण का क्या अर्थ है । रोग-विषयक समस्या समाधान के विभिन्न दृष्टिकोण कौन से हैं और कैसे ये अस्थिचिकित्सीय जाँच करते हैं ।
- जाँच की रिपोर्ट करने व विश्लेषण कैसे किया जाता है । यही जाँच इस सम्पूर्ण अध्याय में प्रयुक्त उदाहरणीय उद्धारणों के लिए स्त्रोत है ।
- रोग-विषयक समस्या समाधान की अस्थि चिकित्सीय दृष्टिकोण के अनुप्रयोग

6.1 काल्पनिक आगमन पद्धति

इस मामले पर विचार करो । यह मध्य नवम्बर का बुधवार है । अस्थिचिकित्सीय परिवार प्रेक्टिशनर 'A' अपने ऑफिस में बैठे हैं । इनसे मिलने के लिए समय लेते हैं । रोगी के आने के समय 'A' वे उस चार्ट और नोट्स को ध्यान से देखते हैं कि ऑफिस आने वाला यह पहला रोगी है । मिलने के लिए एक घण्टे का समय दिया गया था । आरम्भिक जाँच के आधार पर निम्नांकित आकड़े चार्ट में अंकित किये गये ।

6.1.1 व्यक्तिगत आँकड़े

नाम : 'X'

उम्र : 55 वर्ष

मिलने की वजह : बाग में पेड़ पेड़ से झड़े पत्तों को इकट्ठा कर रहा था और Mr x बाएं कंधे में मोच आ गई। अभी भी x इससे परेशान हैं ।

ऊँचाई : 6 फीट, 4 इंच

वज़न : 203 एल.बी.एस.

बी.पी. : 160/110 एम.एम.एच.जी.

पी. : 75 आर.ई.जी

आर. : 16

परिचर्चा

यदि आप डॉ. 'A' होते तो आप क्या सोचते? इस बिन्दु पर आप मि. 'X' के बारे में बहुत हल्की सी सूचना रखते हैं । वह कंधे के दर्द की शिकायत करता है । उसका वजन, उसकी ऊँचाई की तुलना में ज्यादा है । आप विशाल आदमी देखते हैं, उसका रक्तदाब उच्च है ।

इस रोगी के साथ, जिससे आप अभी तक नहीं मिले, इस स्तर पर आपकी अन्त:क्रिया सबसे पहले आप उसके पूरे इतिहास एवं शारीरिक जाँच, जिसमें रोग निदान स्पर्शी जाँच शामिल है, करें और एक व्यक्ति के रूप में रोगी के साथ स्वयं की जानकारी बढ़ाये । आप मि. जॉनसन से क्या सिखना चाहोगे । इस तरह सोचेंगे तो आपको उसके द्वारा प्रस्तुत समस्या के लिए संभव तंत्रों पर विचार करना शुरू कर दें । वे संभवत: बहुत ज्यादा हो सकते हैं और जिसमें ट्रुमा से लेकर कंधों या कंधे में कायिक दुष्क्रिया शामिल है । उसे आंत्र कायिक प्रतिबिम्ब गतिविधि के साथ कार्डियोवसकुलर या फुफुसीय रोग रख सकता है ।

इस बिन्दु पर हम मि. 'X' के साथ हमारी यात्रा समाप्त करते हैं और उन दृष्टिकोणों पर विचार करते हैं, जिनको आपने इस रोगी के साथ आजमाया -

- आपके आँकड़े एकत्रीकरण एवं उनके सम्मिश्रण को आप कैसे संगठित करते हैं?
- आप इस रोगी को किस तरह देखते हैं, एक व्यक्ति के रूप में और एक समूह के सदस्य के रूप में ।
- मि. 'X' के साथ अल्पकालिक के साथ दीर्घकालिक अन्तःक्रिया के लिए क्या रणनीति है?

6.2 आंकडों का एकत्रीकरण एवं सम्मिश्रण

आकड़ों का एकत्रीकरण एवं सम्मिश्रण रोग-विषयकी के लिए समस्या समाधान प्रक्रिया का हृदय होता है । आगामी भागों में डाटा संग्रहण एवं सम्मिश्रणों के चार मुख्य रूपों का वर्णन किया है और जिन्हें मि. 'X' के उदाहरण पर प्रयुक्त किया गया है -

6.2.1 नमूना पहचान

रोग-विषयकी के लिए नमूना पहचान प्राय: उन अवसरों पर उत्पन्न होता है, जब यह स्पष्टतया लगभग पाठ्य पुस्तक चित्र, प्राय: रोग-निदानिकी या कारणात्मक प्रकृति का रोगी के प्रस्तुतीकरण में दिस्वाद दे । उदाहरण के लिए रोग-विषयकी जो मि. जॉनसन के नमुना पर संभवत: विचार तत्व है- "वाह! श्वेत पुरुष, 50 की उम्र में अतिवजन, उच्च रक्तदाब, सीने में दर्द में अंतर के साथ उपस्थित होता है ।"

नमूना मिलान के बारे में जो भी जानते हैं, उसका ज्यादातर हिस्सा पटेल एवं साथियों एवं नार्मन एवं साथियों के कार्य से आया है । पूर्ववर्ती रोग-निदान चिंतन प्रक्रियाओं की तुलना करता है, जो जानकार चिकित्सकों के द्वारा गैर-जानकारों के साथ प्रयुक्त की जाती है और वे कम या ज्यादा जटिल समस्याओं के लिए प्रयुक्त की जाती है । उदाहरण के लिए, जानकार चिकित्सक इसे सीधी-सादी समस्याओं के समाधान में "फॉरवार्ड रिजनिंग" का प्रकार काम में लेने के रूप में वर्णित किया है । यह उच्चतर चुनिंदा आकड़ों के संग्रहण से रोग-निदान निष्कर्षों तक संलग्न रहती है । यह प्रक्रिया नमूना

पहचान या नमूना मिलान के परिष्कृत तरीके के सदृश होने जैसी लगती है । यह "बैकवार्ड रिजनिंग" की प्रक्रिया के विपरीत है । बैकवर्ड रिजनिंग तब लगाई जाती है, जबकि रोग-निदानकर्ता संभव रोग-निदानों पर विचार करके ज्यादा जासूसी का कार्य करे और फिर पुन: आकड़ों की जाँच करें । देखें कि क्या यहाँ समर्थित संकेत उपस्थित हैं या नहीं और इसी प्रकार रोग-निदानीय परिकल्पनाओं का प्रयोग आगे आंकडों के एकत्रीकरण करने में निर्देश के लिए करें । नौसिखिया समस्या समाधानकर्ता समस्या समाधान में बैकवर्ड रिजनिंग का प्रयोग (जिसे दूसरे प्राय: काल्पनिक खोजी पद्धति के रूप में वर्णित करते हैं।) विशेषज्ञ समस्याकर्ताओं की तुलना में ज्यादा करते हैं ।

नॉर्मन एवं अन्यों ने अपने शोध को दृश्य प्रतिमानों / नमूनों की उपयोगिता और पुनः स्मरण पर केन्द्रित कर दिया है। जैसे कि वे त्वचा विज्ञानीय समस्या व एक्स-रे अध्ययन व्याख्या में पाते हैं । अस्थिचिकित्सीय प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों द्वारा समस्या समाधान इसी शोध पर विस्तृत व मर्पित है । आगामी उदाहरणों में इसी प्रकार की तर्क शक्ति को उद्धृत किया गया है ।

6.2.1.1 दृश्य नमूने

तीन प्रकार के दृश्य नमूने आम प्रचलित हैं । एक - बीमारी की उपस्थिति का दृश्य विभेदीकरण । क्लिनिशियनस् जाँच कक्ष में जाकर रोगी की स्थितियों का वर्णन करते हैं और प्रथम दृश्य ने उन्हें "रोगी की कमजोरी" नजर आती है । वे रोगी की जाँच के निम्नांकित संकेतों को काम में लेते हैं -

- रंजन
- आंखों की मंदता
- सुस्ती/अकर्मण्यता
- अंतिम मुलाकात के बाद से सुरत में बदलाव ।

क्लिनिशिएंस रोगी के नाक-नक्शों की कमजोरी या रोगी की बीमारी की दृश्य तीव्रता के दृश्यात्मक मूल्यांकन की महत्ता को व्यक्त करते हैं । वे यह ध्यान देते हैं कि यह आरम्भिक मूल्यांकन प्राय: आगामी सुधार के लिए स्वर को निश्चित करता है । यह मूल्यांकन यह बताता है कि यह सुधार संभावित खतरनाक शारीरिक बीमारी की पहचान को निर्देशित करता है या कुछ है जो कम खतरनाक हैं या संभवत: जीवन शैली से संबंधित है और यह चिकित्सक के लिए कम-ज्यादा तत्काल हैं, प्राथमिक/आरम्भिक निष्कर्ष और इलाज पर पहुँचने हेतु ।

दूसरा -

दृश्य नमूना अस्थिचिकित्सीय प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों के लिए विशेषकर के अर्थ पूर्ण यही मांस पेशीय कंकाल तंत्र है । रोगी के पृथक दृष्टया मूल्यांकन पर डीओ रोगी के बैठने के ढंग तथा गतियों पर ध्यान देता है । वह (स्त्री/पुरुष) यह बात देखने में सक्षम होते हैं कि कहाँ-कहाँ संरचनात्मक विषमताएं (मुख्य द्विपक्षीय चिन्हों के स्तरों के रूप मे) हैं, इसी प्रकार दृश्य अनुकूलता व प्रतिकूलताएं और अन्य कोई दृश्य बाधा जो रोगी के प्राकृतिक उत्तेजक गतियों में बाधा डाले ।

तीसरा -

दृश्य नमूना, जिस पर प्राथमिक देखभाल / चिकित्सा चिकित्सकों के द्वारा ध्यान दिया जाता है वह है, चमड़ी के घावों की पहचान । अनुभवी चिकित्सक रोगी को देखकर के ही यह बता सकते हैं कि उसे बीमारी है या नहीं है, जैसे-चिकिनफॉक्स आदि के द्वारा । उसके चमड़ी में घाव हैं या नहीं,

जैसे-जलना और उसे एक या ज्यादा आम त्वचीय समस्याएं हैं या नहीं, जैसे-खाज-खुजली, स्कवेनस (शल्की) केरोटोसिस या रिनियाक्रूरा ।

6.2.1.2 मौसमी पर्यावरणीय नमून

आम रोग-निदानीय नमूने मौसमी उत्पन्न होते हैं और वे संभवत: रोगी के जीवित वातावरण के साथ भी जुड़े होते हैं। उदाहरण के लिए, ऐसी समस्याएं सामान्यतया श्वसन संबंधी होती हैं -

- गल-शोध
- ऊपरी श्वसन संक्रमण
- श्वसननली शोध
- साइनसाइटिस (नासूर) ।

दृश्य एवं श्रृव्य संकेतों के अतिरिक्त जैसे-बहती नाक, लाल आँखें एवं विशेष खासी रोग-निदानीय प्रतिमान का हिस्सा आदि मौसमी हैं, जिसमें ये लक्षण उत्पन्न होते हैं । ये समस्याएं बच्चों में स्थायी हैं । पतझड़ एवं सर्दी के महीनों में जब वे स्कूलों में बंद कमरों में बैठते हैं, जहाँ हवा की बहुत कम आवाजाही होती है । दूसरा आम प्रतिमान वह बच्चा है जो घर में रहता है, जहाँ घर के सदस्य धूम्रपान करते हैं और जिनके माता-पिता के श्वासनली शोध ठतवदबीपजपेद्ध के रोग लक्षण या संकेत होते हैं ।

6.2.1.3 उदर (पेट) दर्द

पारिवारिक चिकित्सकों से मिलने के पीछे पेट दर्द एक नियमित कारण है । यह कई रूपों में प्रकट होता है और कुछ पारिवारिक चिकित्सक महसूस करते हैं कि वे निश्चित सुभिन्न अभिनयों को पर्याप्त रूप में देख चुके हैं कि वे रोग-निदानीय नमूना बन गया है । दो अभिनय (प्रदर्शन) आम हैं-

1. रोगी की शिकायत होती है कि बगल या उरूमूल के चारों ओर कोलिकी लोअर एबडोमिनल पैन (Coliky Lower Abdominal Pain) होता है और बजाय बैठने या लैटने के इसके चारों ओर घुमाव से ज्यादा आराम मिलता है । यह नमूना किडनी स्टोन को बताता है ।
2. एक महिला रोगी जो 30 से 50 वर्ष के बीच है, कई बच्चों की भौंहें, जो दाहिनी ओर ऊपरी क्याड्रन्ट पैन होने की । यह दर्द प्राय: दाहिनी ओर से दाहिने कंधे की ओर फैलता है और निचली उल्टी एवं सुझन के साथ शिकायत करती है ।

6.2.1.2 दीर्घकालिक रोग

रोगी प्राय: चिकित्सक से पूछते हैं कि उनकी क्या समस्या है और किस तरह के इलाज की आवश्यकता है । यह विशेषकर के दीर्घकालिक बीमारी से पीड़ित रोगी के लिए या वृद्ध रोगियों के लिए, जो कई स्वास्थ्य समस्याओं से घिरा हुआ है, जो चिकित्सक के साथ नियंत्रित की जा रही है, उनके लिए सत्य बात है । यहाँ यह नमूना न तो बहुत ज्यादा दृश्य है या रोग्मनिदानात्मक, इस रूप में यह रोगी विशेष का नमूना है । इस रूप में ही वह (स्त्री/पुरुष) अतिरिक्त समय में चिकित्सक से अन्तःक्रिया करते हैं । जब ऐसा रोगी शिकायतों के साथ उपस्थित होता है, समस्या की उसकी / उसके व्याख्या के साथ या व्याख्या के बिना, चिकित्सक पूछता है कि "क्या यह समस्या इस रोगी के लिए सही नमूना

नहीं है?" क्या मैं चाहूँगा कि यह रोगी जिसे यह समस्या है, कई वर्षों तक मैंने उससे क्या ग्रहण किया है?

6.2.1.3 मांस पेशीय कंकाल नमूने

अस्थिचिकित्सीय चिकित्सक मांसपेशीय कंकाल समस्याओं के लिए नमूने की पहचान करते हैं । उदाहरण के लिए -

1. जिस रोगी के अनुभव बहुत तीव्र होते हैं, श्वसन के साथ सीने में तेज दर्द, जो गहरी श्वास के साथ और तेज हो जाता है । यह नमूना सुझाता है कि श्वसन में नस बाधा पहुँचाती है ।
2. जो रोगी चलने के साथ पीठ में नीचे की ओर दर्द महसूस करते हैं, वह नमूना गिक मरोड़ / एंठन बतंस ज्वतेपवदद्ध या अन्य श्रेणी; च्मसअपबद्ध कायिक दुष्क्रिया के बारे में सुझाता है ।
3. रोगी सिर दर्द अनुभव करता है, जो कंधे की मेखला या गर्दन में शुरू होकर ऊपर की ओर बढ़ता हुआ सिर को घेर लेता है । इस दर्द से उसका सिर चटकों के कारण भारी-भारी महसूस करता है । यह नमूना सिर दर्द के तनाव के बारे में सुझाता है ।

6.2.1.4 असामान्य लेकिन अनोखी समस्याएं

नमूना पहचान के लिए प्रतिबिम्ब के विपरीत बिन्दु पर असामान्य समस्या के लिए नमूना संरचित होता है । जब नमूने इन समस्याओं के लिए निर्मित होते हैं । यह प्राय: होते हैं क्योंकि वे गंभीर, यहाँ तक कि जीवन को चुनौती देने वाले होते हैं और जिन्हें किसी भी स्थिति में नजरअंदाज नहीं किया जाना चाहिए । इस समस्या का एक अनोखा उदाहरण यह है कि रेत्मलमद्ध का सिण्ड्रोम एक संभावित जीवन को चुनौती देने वाली स्थिति है जो कुछ बच्चों में प्रकट होती है एस्प्रिन इंजेक्शन के परिणाम या प्रभाव के रूप में सामान्यतया वायरल संबंधी बीमारी के लिए संकेतों व रोग लक्षणों के रूप में नमूने स्पष्ट हो जाते हैं । जैसे-रोग लक्षण की विशेषताओं के आधार पर लिया, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता इसी प्रकार माता-पिता "थिंक रेज " ; जिपदा त्मलमशेद्ध को बढ़ावा देते थे । संदर्भ सूचियाँ सिण्ड्रोम के संकेतों और रोग लक्षणों की रूपरेखा बनाती है वे आपातकालीन विभागों में, चिकित्सकों के कमरों में एवं अन्य रोगी के स्वास्थ्य की देखभाल संबंधी क्षेत्रों में चिपकायी जाती है । उपयुक्त लेकिन अल्प समय में ये नमूने दुर्लभ बीमारी के चिकित्सकों द्वारा एवं अन्य सुविधा प्रदाताओं (जो कभी ही अप्रमाणित हो) द्वारा अच्छे से अंगीकृत कर ली जाती है । हाल के वर्षों में सुशिक्षित माता-पिता एवं कारणों के बारे में जानकारी देने वालों को और रेज सिण्ड्रोम के लिए इलाज को ध्यान।

6.3 चेतावनी/निषेध

सामान्यत: समस्याओं के लिए सामान्य जाँच प्रक्रिया अपनाना साधारणत: चिकित्सकों द्वारा परन्तु ऐसे प्रयासों से सावधान सामान्य उचित होगा । दो उदाहरणों से इसके प्रयास किया जाता है, समझाया जा सकता है।

उदाहरण 1

एक रोगी जो वृद्ध आदमी है, कुछ वजन भी ज्यादा है, वह अपने चेहरे के यें तरफ दर्द, चक्कर और बाऐं कान में दर्द, घुमता एवं दाहिनी ओर दर्द के साथ आता है । चिकित्सक की जाँच बताती है

कि उसके बायें कान में सूजन/जलन है व्यक्ति को और उच्च रक्तचाप है । रोग-निदानीय नमूना इसे ओटिटिस मिडिया बताया या जिसके लिए ईयर ड्रोपस एवं एन्टीबायोटिक्स बतायी जाएगी । रोगी तत्पश्चात् सेरीब्रोवास्कुलर एक्सीडेंट से पीड़ित (CVA) होता है । चिकित्सक महसूस करता है कि यहाँ अपूर्ण आंकड़ों के संग्रहणीकरण एवं व्याख्या के परिणाम रूप में गलती की गई है । उच्च रक्त चाप के महत्व को नहीं स्वीकारा गया है, न ही यह बताया गया कि रोगी जब लेटता है तो वह अपने को बहुत हल्का महसूस करता है । चिकित्सक उसके आकड़ों की व्याख्या में केवल उन्हीं संकेतों को शामिल किया जो निश्चित रूप से उचित और आम नमूना हैं और उन संकेतों पर पर्याप्त ध्यान नहीं दिया, जो उस समस्या के निर्देशक रहे हैं । चिकित्सक आसान निष्कर्ष पर पहुँच गया और वह अपेक्षाकृत अशुद्धियों/गलतियों के गंभीर जाल की बजाय सामान्य भ्राँतियों का अपूर्ण रोग-निदान का सहारा लेता है ।

उदाहरण 2.

रोगी कई शिकायतों की सूची बनाता है जो उसे डॉक्टर से मिलने के कारण बताता है । उदाहरण के लिए -

- सिर दर्द,
- चक्कर,
- मुंह की शुष्कता,
- दोहरी दृष्टि,
- संवेगात्मक (उत्तरदायित्व)
- साँस की तकलीफ
- समय-समय पर मांसपेशी में ऐंठन (अतिसंकुचन) ।

यह रोगी न केवल विविध शिकायतें करता है, बल्कि कई तंत्रों की शिकायतों को बताता है । शिकायतों की प्रकृति बहुसंख्या व बहुतंत्रीय रोगी (जो संभवत: रोगभ्रामी के रूप में देखा जाता है) के लिए एक विशिष्ट नमूना है । यह चिकित्सक आसानी से इस रोगी के सतही इलाज में डुब जाता है, बिना उसकी छुपी हुई समस्याओं को जाने ।

हालांकि नमूना पहचान द्वारा समस्या समाधान के व्यावहारिक उदाहरण शोध निष्कर्षों को प्रतिबिम्बित करता है, चिकित्सीय के अनुभव ज्यादा जटिल परिदृश्य को सुझाते हैं बजाय उसके जो वे प्रयोगशाला में उत्पन्न करते हैं । यह चिकित्सीय जीवन के वातावरण में पूर्ण रोगी का नमूना देखते हैं ।

6.4 सारांश

क्या अस्थिचिकित्सीय रोग-विषयक समस्या समाधान एक चिरकालिक प्रक्रिया है, और सुस्थापित सिद्धातों द्वारा परिभाषित है? विकल्प रूप में क्या अस्थिचिकित्सीय समस्या समाधान एक समझौता करना है जो व्यवहारों के मूल से साधारण वर्णन के स्पेक्ट्रम में कहीं पाया जाता है । यह प्रत्येक व्यक्तिगत समस्या समाधानकर्ताओं के लिए अलग-अलग तरीका बताता है ।

आकड़ों के संग्रहण एवं सम्मिश्रण की चार अवधारणाऐं, जिसमें नमूना पहचान, काल्पनिक आगमन पद्धति, समस्यान्मुखी परिप्रेक्ष्य एवं रोग-विषयक विश्लेषण शामिल हैं समस्या समाधान

अभ्यास, जिसमें चिकित्सीय स्पर्श, मांसपेशीय कंकाल दर्द अस्थिचिकित्सीय हस्तकौशल इलाज एवं चिकित्सा पूर्ण एवं एकीकृत रूप में रोगी शामिल है।

6.5 अभ्यास प्रश्न

1. अस्ति चिकित्सा में रोग विषयक समस्या समाधान के दृष्टिकोण की विवेचना कीजिए ।
2. रोगी के बारे में एकीकृत दृष्टिकोण को समझाइये ।

इकाई -7

परिचालन

इकाई की रूपरेखा

7.0 उद्देश्य

7.1 प्रस्तावना

7.2 परिचालन का अर्थ

7.3 परिचालन के द्वारा दर्द निवारण

7.4 परिचालन के समक्ष चुनौतियाँ

7.5 सारांश

7.6 अभ्यास प्रश्न

7.0 उद्देश्य

इस इकाई के द्वारा विद्यार्थियों को अस्थिचिकित्सा में किए जाने वाले परिचालन पद्धति से अवगत कराया जाएगा । इस पढ़ने पर विद्यार्थी निम्न बातों को जान सकेंगे -

- परिचालन का अर्थ
- परिचालन के द्वारा दर्द का उपचार कैसे किया जाता है ।
- परिचालन की चुनौतियाँ कौन कौन सी है ।

7.1 प्रस्तावना

अस्थि चिकित्सा में परिचालन एक कला है । जिस प्रकार हम सुनते है कि सर्जरी में एक ही अस्पताल में एक विशेषज्ञ का हाथ अधिक साफ है या हल्का है, वैसे ही शरीर के सही भाग को सही ढंग से परिचालित करने का निर्णय, वहां सही दबाव लगाने का अभ्यास और उससे पड़ने वाले प्रभाव का पूर्वानुमान ऑस्टियोपैथी के प्रेक्टिशनर को चिकित्सा जगत में प्रतिष्ठित करते है । चिकित्सक की सफलता का एक पैमाना है और वह है रोगियों का उसमें विश्वास । यह विश्वास और प्रतिष्ठा निरन्तर व्यावसायिक कुशलता हासिल करने से ही प्राप्त होती है ।

7.2 परिचालन का अर्थ

अस्थि चिकित्सा में परिचालन एक विज्ञान है । शरीर की एक आन्तरिक बनावट, रोगी की अस्थि, रोग विशेष के लिए निर्धारित निदान प्रक्रिया से गुजरना, निदान के अनुसार परिचालन की भूमिका तय करना, सभी इस पद्धति के वैज्ञानिक ज्ञान और प्रयोगिक अध्ययन से ही संभव है । परिचालन ही उपचार है । कई बार रोगी पर उपचार का अपेक्षित प्रभाव न होने पर फिर से सभी बिन्दुओं का परीक्षण करना होता है, समय-समय पर जिस प्रकार दवाएं बदली जाती हैं वैसे ही परिचालन प्रक्रिया में भी परिर्वतन के निर्णय करने होते हैं । ज्ञान सैद्धान्तिक होता है पर उपचार कौशल और निपुणता पर आधारित होता है । कौशल कला है और सिद्धान्त विज्ञान ।

ऑस्टियोपैथी के कई चिकित्सकों ने यह कौशल बिना किसी औपचारिक शिक्षा और प्रशिक्षण के पैतृक व्यवसाय से सिखा हो सकता है । इस पद्धति का औपचारिक शिक्षण तो जाकर उन्नीसवीं शताब्दी के अन्त में प्रारम्भ हुआ । इसका विकास भी मन्थर गति से हुआ । एलोपैथी का ग्रहण इस पर सदैव लगा रहा, पर विश्व के कई भागों में देशी चिकित्सक अपनी-अपनी परम्परा में हड्डियों और मांसपेशियों के कुशल परिचालन कई सदियों पहले से करते रहे थे । उन परम्पराओं ने आज, ऑस्टियोपैथी के सिद्धान्तों से सामन्जस्य बिठाकर स्वयं को विकसित किया है ।

परिचालन से हड्डी टूट जाने पर उसे सही ढंग से जोड़ने की कलाएं प्राचीन काल से की जाती रही है । उसमें अधिकांश मामलों में सफलता मिलती रही और ग्रामीण इलाकों में इसके प्रति विवशता-तुरन्त आवश्यकता और चिकित्सक में आस्था का मिला जुला रूप लोकप्रिय रहा है । पहलवान लोग हड्डी मिनटों में जोड़ देते हैं । उनके पास जाना समझदार ग्रामीण,जादू-टोनों, गण्डे-ताबीज ओझा या बाधाओं के पास जाने से तो बेहतर मानते हैं । हड्डी टूट जाने या फ्रेक्चर हो जाने पर तुरन्त राहत की आवश्यकता होती है और तब निकटतम उपचार प्राप्त करने की इच्छा रहती है । इन्हीं बातों ने अस्थि उपचार के विकल्प को जीवित रखा है ।

फ्रेक्चर्स के अलावा कमर दर्द गर्दन दर्द, मोच, चणक, पेचुटी टलना अचानक दर्द को असहनीय बना देते हैं, ऐसे में यदि कोई रोगी को तुरंत राहत दे सके तो रोगी के लिए वही विशेषज्ञ चिकित्सक हो जाता है । रोगी रोता आए और हंसता चला जाएं तो चमत्कार को नमस्कार कौन नहीं करेगा! फिर वे चिकित्सक समाज के पहचाने व्यक्ति होते हैं, वे धोखाधड़ी के लिए आये गैर जिम्मेदार लोग नहीं होते ।

7.3 परिचालन के द्वारा दर्द निवारण

उठने, बैठने, बोझ उठाने के गलत तरीकों से तुरंत कोई दर्द शुरू हो जाता है । कई बार जम्हाई लेने कोई मुख खोलता है और मुंह खुला का खुला रह जाता है । तब भी तुरंत राहत की जरूरत होती है । गर्दन के दर्द को अक्सर हम यह सोचकर टाल जाते हैं कि सोते समय किसी असुविधाजनक मुद्रा के कारण वैसा हो रहा है । दर्द के मामले में इस प्रकार की लापरवाही बहुत बड़ा नुकसान कर सकती है । कई बार प्रसूती के दौरान माता को पौष्टिक खुराक न मिल पाना या जच्चा की देखभाल में लापरवाही समझा जाता था । शरीर में बच्चे के जन्म के बाद फिर से होने वाला सामंजस्य नहीं हो पाता और दर्द के सहीं कारणों का पता लग सका है । शरीर में दर्द के अचानक होने और उसके कुछ दिनों में अपने आप ठीक हो जाने के भी असंख्य उदाहरण मिलते हैं । ऐसे में प्राय: यही सोचा जाता है कि कोई मोच, मरोड के कारण ऐसा हुआ होगा । किन्तु जब दर्द या पीड़ा असहनीय हो जाती है तब हम उसे गम्भीरता से लेते हैं और तब उपयुक्त निदान और परीक्षणों से पता चलता है कि वह दर्द डिस्क के खिसक जाने के कारण हुआ था । तब प्राय: सख्त शय्या पर लेटने की सलाह दी जाती है, ऊष्मा-पार्य की जाती है, जिससे अन्दर जोड़ तक गर्मी पहुंचती है और सेक किया जा सकता है । कभीकभी ऐसे दर्द के लिए मालिश जरूरी होती है । कभी बार-बार खिंचाव के दर्द ठीक हो जाते हैं, कभी स्पोन्डिलोसिस के लिए कॉलर पहनना जरूरी होता है । उपचार, दवा, व्यायाम आदि का निर्णय विशेषज्ञ चिकित्सक ही ले सकते हैं । अस्थि चिकित्सक बिना देर सारे परीक्षणों के भी रोग निदान में अभ्यस्त होते हैं और वे तुरंत दर्द से राहत दिलाने का प्रयास करते है ।

कई बार विशेषज्ञ यह कहते सुने जा सकते हैं कि अमुक दर्द लाइलाज है और यह तो रोगी के साथ ही जाएगा । ऑपरेशन से यह दर्द ठीक हो भी गया तब भी पीठ में कमजोरी हमेशा के लिए रह जाएगी । पुराने दर्द और पीड़ा को लाइलाज समझ लिया जाना ऑस्टियोपैथी तरीका नहीं है । जहां कोई इलाज नहीं लगता वहा हड्डियों और मांसपेशियों के परिचालन से सफल उपचार सम्भव हो सका है । इतना ही नहीं अस्थि-चिकित्सा की इस सफलता को मान्यता और प्रशंसा भी मिली है । आज यह कहने वाले लोग भी मिल जाएंगे जो यह कहते है कि इस इलाज में बहुत कम समय लगता है, जिससे रोगी को लम्बे समय भुगतने से बचाया जा सकता हैं, इसमें अनावश्यक परीक्षणों व शल्य चिकित्सा की जरूरत नहीं रहती, यह अन्य उपचारों की तुलना में कम खर्चीला भी है । रोगी की सेवा -सुश्रूष में भी अनावश्यक परेशानी नहीं उठानी पड़ती है ।

7.4 परिचालन के समझ चुनौतियाँ

परिचालन की आलोचना का कारण प्राय: वे रोगी रहे, जो परिचालन प्रक्रिया में नियमित भाग नहीं लेते या वे चिकित्सक जो इस पद्धति में दक्ष न हो पाए । आज इस चिकित्सा पद्धति को वैज्ञानिक आधार मिल चुका है । ऑस्टियोपैथी व्यवसाय के विकास में इस पद्धति के स्वतंत्र अस्पतालों, महाविद्यालयों, अनुसंधान केन्द्रों की महती भूमिका रही है । इसी विकास क्रम में परिचालन अधिक कारगर और अचूक उपचार का साधन बन गया है । इसे दिन-प्रतिदिन अधिक प्रतिष्ठा प्राप्त हो रही है । प्रत्येक चिकित्सक भी अपने रोगी को शीघ्रातिशीघ्र स्वस्थ देखना चाहता है । इससे चिकित्सक को भी बहुत व्यावसायिक आत्मसंतोष मिलता है । लोगों को प्राय: विश्वास नहीं हो पाता कि बिना किसी परीक्षण के निदान और बिना किसी चिकित्सा उपकरण के भी उपचार सम्भव है । कई बार ऑस्टियोपैथ स्वयं भी अपने उपचार के तुरंत असर को देख कर दंग रह जाते हैं । अपने हाथों से रीढ़ की हड्डी पर विभिन्न भागों में उपयुक्त दबाव के द्वारा ही परिचालन को प्रभावी बनाने का प्रयास किया जाता है।

कई बार रोगी इस चिकित्सा पद्धति से परिचित न होने के कारण अन्य उपचारों से हताश होकर अन्तर में ऑस्टियोपैथ के पास पहुंचते हैं । तब तक काफी देर हो गई होती है । तब भी अस्थि चिकित्सक रोगी को एक चुनौती के रूप में स्वीकार करते हैं ।

7.5 सारांश

उपर्युक्त अध्ययन से हमें मालूम होता है कि अस्थिचिकित्सा में परिचालन उपचार तकनीक के रूप में अतिमहत्वपूर्ण है। यह एक कला है जो अभ्यास और अनुभव से क्रमशत:: विकसित होता है और इसका आधार वैज्ञानिक भी है । शरीर के अनेक प्रकार का दर्द अस्थिचिकित्सक परिचालन तकनीक से दूर करने के प्रयास करता है और रोगी को आराम पहुँचाता है ।

7.6 अभ्यास प्रश्न

1. परिचालन का अर्थ समझाइये ।
2. परिचालन के द्वारा दर्द निवारण कैसे किया जाता है बताइये
3. परिचालन के सम्मुख चुनौतियों का विवरण दीजिए ।

इकाई - 8

अस्थि चिकित्सीय औषधि और उपचार

इकाई की रूपरेखा

8.0 उद्देश्य

8.1 प्रस्तावना

8.2 अस्थिचिकित्सीय औषधि एवं प्राथमिक उपचार

8.3 अस्थिचिकित्सीय प्राथमिक देखभाल, स्वास्थ्य एवं बीमारी

8.4 मनोवैज्ञानिक तत्व एवं अनुपालन

8.5 स्वास्थ्य

8.6 बिमारी एवं शरीर-मन-चेतना का त्रिकोण (Triad)

8.7 इलाज की रणनीतियाँ (ट्रीटमेंट स्ट्रेटेजिज)

8.8 प्रबंधित देखभाव

8.9 सारांश

8.10 अभ्यास प्रश्न

8.0 उद्देश्य

इस इकाई के अध्ययन के पश्चात् आप समझ सकेगे -

- अस्थि चिकित्सीय औषधि का अर्थ और सिद्धान्त
- अस्थि चिकित्सा में ध्यान दिए जाने वाले महत्वपूर्ण तत्व
- शरीर मन-चेतना में अन्त: सम्बन्ध
- अस्थि चिकित्सीय इलाज की रणनीतियाँ

8.1 प्रस्तावना

आजकल लोग, डॉक्टरी देखभाल की अपेक्षाओं के प्रति ज्यादा ध्यान देने लग गये हैं । लोग मांग करने लगे हैं कि चिकित्सक उनकी व्यक्तियों के रूप में ही देखभाल करें न कि रोगों के उदाहरणों के रूप में । लोगों द्वारा चिकित्सकों की मांग बढ़ती जा रही है तथा अन्य स्वास्थ्य सुविधा प्रदाता भी उपचार की योजनाऐं विकसित करते समय आर्थिक, सामाजिक एवं सांस्कृतिक तत्वों की ओर ध्यान देते हैं । मरीज उन डॉक्टरों को प्राथमिकता देते हैं जो उनके व्यक्तिगत एवं संवेदनात्मक कारकों के साथ सहजता से पेश आते हैं । ज्यादतर लोग स्पर्शी सुधार के साथ चिकित्सक को प्राथमिकता देते हैं । एक यही है जिसे उपचार एवं रोग निदान के हिस्से के रूप में प्रयुक्त करने की इच्छा जताते हैं । व्यक्तिगत दृष्टिकोण की जाँच की वजह से ही दूसरे चिकित्सकों को मामले हस्तांतरित किये जाते हैं । कई बीमाकर्ता रोगी की संतुष्टि को महत्वपूर्ण देखभाल की गुणवत्ता के दायरे के रूप में शामिल करते हैं । एक अस्थिचिकित्सीय प्राथमिक देखभाल चिकित्सक इन स्थितियों में ही अपनी अनुकूलतम दशा में होता है । कौनसे निर्दिष्ट लक्षण हैं, अस्थि चिकित्सीय प्राईमरी देखभाल चिकित्सकों के जो उन्हें इन जटिल भूमिकाओं से निपटने में सहायता करते हैं?

8.2 अस्थिचिकित्सीय औषधि एवं प्राथमिक उपचार

अस्थिचिकित्सीय औषधि तीन महत्वपूर्ण तरीकों द्वारा सामाजिक रूप से परिभाषित होती है-

1. 19वीं सदी के संदर्भ में, जिसमें यह व्यवसाय स्थापित हुआ था ।
2. 20वीं सदी के अंत में जैव मनोवैज्ञानिक परिप्रेक्ष्य ने वर्तमान ज्ञान के प्रकाश में अस्थिचिकित्सीय दर्शन की पुर्नव्याख्या की ।
3. रोग निदान एवं केस प्रबंधन के कई मामलों में स्पर्शीय रोग निदान एवं हस्तकौशलीय इलाज के एकीकरण के अर्थ में।

अस्थिचिकित्सीय सिद्धांत कई तरीकों से रेखांकित किए गए हैं । सबसे अधिक संक्षिप्त परिभाषाऐं 1953 में क्रिकस्विल्ले के कथन में अन्तर्निहित है । यह चार कथनों से मिलकर बनी है -

1. यह शरीर पूर्ण रूप में कार्य करता है । यह बहुविध अन्तःक्रियात्मक जैविक एवं सामाजिक तंत्रों के द्वारा विनियमित, समन्वित एवं एकीकृत होता है ।
2. यह शरीर अन्तर्निहित रूप से स्व-विनियमित एवं स्व-सुधार करता है । यह आंतरिक एवं बाह्य घटनाओं की अनुक्रिया के पुनश्च तंत्रों द्वारा हमेशा अधिमिश्रित (Modulated) होता है । संतुलन एक बड़ा कार्य है ।
3. संरचना एवं कार्य अर्न्तःसबंधित होते हैं । सभी स्तरों पर वे अपष्थकनीय होते हैं ।
4. उचित इलाज शरीर की संरचना एवं कार्य की अर्न्तःसबंधित तथा तंत्रों की एकता और स्व-विनियमता की समझ पर आधारित होता है । यह सिद्धांत प्रथम तीन कथनों को जोड़ता है और यह संरचनात्मक रोग निदान एवं अस्थिचिकित्सीय हस्तकौशल इलाज के प्रयोग का आधार है ।

इस परिप्रेक्ष्य से, अस्थिचिकित्सीय प्राथमिक देखभाल का विकास निम्नलिखित विशेषताओं के साथ हुआ । प्रथम, यह एक दृष्टिकोण है जो रोगी को विशेष रूप में एकीकृत व्यक्ति के रूप में अर्थात् मस्तिष्क, शरीर एवं चेतना के संयुक्त रूप में देखता है । द्वितीय, यहाँ निरोधक औषधि एवं स्वास्थ्य रखरखाव की ओर उसी तरह ध्यान दिया जाता है जैसे बिमारी के इलाज एवं रोग निदान की ओर दिया जाता है । तृतीय, अस्थि चिकित्सा इस विचार को प्रयुक्त करती है कि स्वास्थ्य लाभ के स्त्रोत रोगी के अंदर अन्तर्निहित होते हैं न कि चिकित्सक तथा अन्य बाह्य कारकों द्वारा उत्पन्न किये जाते हैं । चतुर्थ, अस्थि चिकित्सा के चिकित्सक सभी उचित रोग निदान और इलाज पद्धतियों का प्रयोग करता है, जिसमें स्पर्शीय निदान एवं मैनीपुलेटिव ट्रीटमेंट शामिल होते हैं । इनमें से प्रत्येक विशेषताएं कई सुधार रखती हैं ।

मन, आत्मा एवं शरीर की एकीकृत प्रकृति, जिस पर ए.टी. स्टील; जपससद्ध ने जोर दिया था, जो कभी-कभी पूर्णतावाद (Holism) कहलाता है । यह अवधारणा अस्थिचिकित्सा के दर्शन की संगठित अवधारणाओं में से एक है । इस विचार में यह अंतर्निहित है कि कोई भी अंग या अवयवी तंत्र अलगाव में अस्तित्वमान नहीं रहते हैं । रोग एक प्राकृतिक दशा है, जो सारे शरीर में सम्मिलित रहता है, बजाय की एक अंग में विशेष में । सामान्यतया सु-एकीकृत एवं संतुलित मन शरीर चेतन तंत्र दुष्क्रियात्मक हो गया है । सामान्य रूप से जब तक मौलिकत: स्वस्थ अंग रोग के साथ जुड़ता है तो वह स्वयं का सुधार करता है, यदि उसे अवसर मिलता है तो ।

8.3 अस्थिचिकित्सीय प्राथमिक देखभाल, स्वास्थ्य एवं बीमारी

अस्थि चिकित्सीय प्राथमिक देखभाल चिकित्सक के लिए जरूरी है कि वह स्वास्थ्य एवं बिमारी की प्रकृति को समझे। इसके लिए जरूरी है कि उसे प्रत्येक रोगी के बारे में व्यापक जानकारी होनी चाहिए, जिसमें निम्नलिखित तत्व शामिल हैं -

1. एनाटोमिक
2. फिजियोलॉजिक
3. बायोकेमिकल
4. जिनेटिक
5. सायकॉलोजी
6. सॉशल
7. कल्चरल
8. इकॉनॉमिक

स्वास्थ्य एवं बिमारी को प्रभावित करने वाले अन्य तत्वों में वृद्धि, विकास, परिपक्वता एवं वृद्धावस्था के स्तरों को शामिल किया जाता है ।

उदाहरण के लिए, हृदय की धड़कन एक बच्चे में सामान्य होती है । यह व्यस्क में पैथोलॉजिक दशा का प्रतीक हो सकता है । निर्दिष्ट दवाईयाँ इस सामान्य ज्ञान की अपील करती है । उदाहरण के लिए, कुनोलोन एंटीबायोटिक को बच्चों को नहीं दिया जा सकता है, लेकिन ये व्यस्कों के लिए सुरक्षित होती है । अन्यों जैसे अधेड़ अवस्था वालों के लिए भी सुरक्षित है, लेकिन आरम्भिक अवस्था वालों के लिए असुरक्षित हो सकती है ।

शारीरिक, जैव-रासायनिक, रोग-प्रतिरक्षक एवं व्यावहारिक चक्रीय परिवर्तन सामान्यतया रोग निदान एवं इलाज की सलाहों दोनों को ही प्रभावित करते हैं । उदाहरण के लिए, बल्डशुगर, पाचक एवं मासिक-धर्म रूपान्तरणों द्वारा प्राय: दवा की मात्रा एवं स्थान प्रभावित हो जाता है ।

8.4 मनोवैज्ञानिक तत्व एवं अनुपालना

एक प्राथमिक देखभाल करने वाला चिकित्सक प्राय: गहन मनौवैज्ञानिक समस्याओं से निपटता है । चाहे वह व्यक्तित्व की गड़बड़, सम्पत्ति के दुरुपयोग, चिंता एवं अवसाद या स्वयं या परिवार या व्यवसाय संबंधित तत्वों से जुड़ा तनावपूर्ण प्रभाव का मामला हो । ऐसे मनोवैज्ञानिक चरों का जो स्वास्थ्य एवं बिमारी पर प्रभाव डालते हैं, उन्हें रोगी द्वारा सलाहों को मानने की इच्छा को समझने की दृष्टि से महत्वपूर्ण है ।

यहाँ तक कि एक रोगी का निर्णय जो एक विशेष समस्या के लिए सहायता चाहने से संबंधित है, हमेशा खुला रहता है। सामान्य उदाहरण जो प्राय: सावधान मनो-सामाजिक उसी प्रकार शारीरिक मूल्यांकन सिरदर्द, मासिक धर्म की असुविधा एवं पीठदर्द, इनमें से प्रत्येक एक रोगी की अक्षमता एवं पीड़ा की धारणाओं एवं व्यक्तित्व को मजबूती से प्रभावित करती है । कुछ आकलन सुझाते हैं कि 60 प्रतिशत रोग लक्षणीय जनसंख्या कई सारी रोग निदानीय बीमारियों के लिए जैसे-माइग्रेन, पीठदर्द आदि के लिए कभी भी चिकित्सक से नहीं मिलती है ।

आर्थिक कारक भी रोग निदान एवं इलाज प्रक्रियाओं की बड़ी भूमिका निभाते हैं । उदाहरण के लिए आय स्तर एवं शिक्षा सकारात्मक रूप से स्वास्थ्य के साथ जुड़े हुए हैं । ठीक इसी प्रकार यह भी महत्वपूर्ण है कि रोग के अभिलक्षण भी इन्हीं मामलों से प्रभावित होते हैं । उदाहरण के लिए, माइग्रेन, डायबीटिज एवं हापरटेंशन के चिकित्सकीय अभिलक्षण माइग्रेन वर्कर्स एवं कॉलेज प्रोफेसर्स में अलग तरह से देखे जा सकते हैं ।

सांस्कृतिक, सामाजिक एवं बीमा कवर आदि तत्व महत्वपूर्ण रूप से स्वास्थ्य देखभाल की इच्छा को प्रभावित करते हैं । वे रोगी जो निम्न आय, न्यूनतम बीमा कवर, न्यूनतम सामाजिक-आर्थिक प्रास्थिति रखते हैं । स्वास्थ्य एवं चिकित्सा देखभाल के प्रति अनुत्साहित होते हैं । दूसरी परिस्थितियों में जो इस रूप में हैं । जब श्रमिक क्षतिपूर्ति एवं स्व-बीमा दुर्घटना कवरेज उपलब्ध होते हैं, तब ज्यादा चिकित्सा देखभाल चाहिए होती है । कुछ आवश्यक भी है और कुछ नहीं भी है । उपभोग की उच्च दरें नियमित रूप से बीमा के पूर्ण लाभ की सीमा से जुड़ी हुई है । निर्दिष्ट दवाओं एवं अन्य इलाजों के लिए भुगतान की क्षमता कुछ मामलों से प्रभावित होती है ।

आखिर में, चिकित्सक का व्यक्तित्व महत्वपूर्ण रूप से रोगी-चिकित्सक संबंधों को प्रभावित करता है । इस तत्व की इस महत्ता पर ज्यादा बल भी नहीं दिया जा सकता है । रोगी प्राय: अचेत कारणों के लिए चिकित्सकों को चाहता है और इसके ठीक विपरीत, कभी-कभी अन्तर्क्रिया का कार्य होता है । कभी-कभी नहीं भी होता है । एक सु-प्रशिक्षित अस्थिचिकित्सीय चिकित्सक निरंतर रूप से इन महत्वपूर्ण मामलों के प्रति सचेत रहता है ।

8.5 स्वास्थ्य

स्वास्थ्य शरीर, मन और चेतना के बीच प्रावैगिक संतुलन का नाम है जो नियमित रूप से विविध चुनौतियों का सामना करने के संतुलन की पुनर्स्थापना करता रहता है । एक उपप्रमेय बताती है कि स्वास्थ्य लाभ एवं स्वास्थ्य उनके व्यापक भावों में तटस्थ दशाओं के नाम हैं । व्यक्तियों के रूप में हम मौलिक रूप से स्वस्थ हैं । बजाय तात्विक रूप से अस्थिर एवं रोग की लुटमार का शिकार बनने के । ओस्टियोपेथिक दर्शन एवं ओस्टियोपेथिक प्राइमरी केयर तत्वतः वह अवधारणा है जो रोगी के अंदर ही स्वास्थ्य लाभ उत्पन्न करती है । स्वास्थ्य स्थिर दशा नही है, लेकिन एक प्रावैगिकीय सकारात्मक अन्तःक्रिया है, एक व्यक्ति के जीवन के सभी पहलुओं एवं परिस्थितियों के साथ । स्वस्थ जीवन की परिधि में शामिल हैं -

1. पर्याप्त भोजन, मकान, शिक्षा एवं आय
2. पर्याप्त आराम एवं व्यायाम,
3. पर्याप्त शारीरिक शक्ति एवं धैर्य
4. एक यांत्रिक संतुलन एवं लचीला न्यूरोमसकुलसकेलटल तंत्र,
5. अन्तःवैयक्तिक एवं समाज के मध्य सफल कार्यकारी संबंधों के रखरखाव की योग्यता,
6. मानसिक बीमारियों एवं क्षतियों पर स्वस्थ नियंत्रण एवं उनसे आजादी,
7. भावनात्मक एवं आध्यात्मिक स्थिरता,
8. मनोवैज्ञानिक, अन्त:वैयक्तिक एवं जैविक तनावों के साथ निपटने की स्वस्थ रणनीतियाँ,
9. जैविक एवं मनो-सामाजिक चुनौतियों के प्रति स्वस्थ रोग प्रतिरक्षण प्रतिक्रियाऐं,

10. दीर्घकालिक जेनेटिक, मानसिक, शारीरिक, भावात्मक एवं रोग जनित विकलांगता के लिए स्वस्थ क्षतिपूर्तियाँ ।

8.6 बिमारी एवं शरीर-मन-चेतना का त्रिकोण (Traid)

ज्यादातर रोगियों में से कुछ बिमारियों से ग्रस्त रहते हैं और कई उनसे मुक्त रहते हैं, उनकी शिकायतें शरीर, मन और चेतना के संबंध में होती है । इन मुद्दों के कारण सामान्यतया प्राथमिक देखभाल चिकित्सक संघर्षरत रहते हैं । उन शिकायतों के साथ जो तनावमयी जीवन की परिस्थितियों से जुड़ी होती हैं । चिंता, अवसाद एवं कायारूपी शिकायतें विशेषकर के सामान्य होती हैं । बहुत से मामलों में संकेतक रिपोर्टस् वास्तविक शारीरिक बदलावों के साथ जुड़ी रहती हैं, जैसे-स्पृष्य मषल तनाव, रक्तचाप एवं बल्ड शुगर में बदलाव या संक्रमणों की अतिसंवेदनशीलता ।

जब रोगों का इलाज किया जाता है तब पहले से विद्यमान तनाव-संबंधित तत्वों जिसमें इन तत्वों को नजरअंदाज कर दिया जाता है, द्वारा स्थिति बद्तर हो जाती है । रोग लक्षण का नियंत्रण एवं इलाज नये रोग लक्षणों के निर्माण एवं सूचना को बढ़ावा दे सकता है, जिसमें अन्य अंगों में शारीरिक बदलाव आना भी शामिल है । बहुतंत्री कायिकी अव्यवस्था, थकान एवं दर्द की शिकायतें आदि निरंतर बने रहने वाले उदाहरण हैं । ज्यादातर मामलों में प्राथमिक चिकित्सा देखभाल चिकित्सक रोगी के शरीर-मन-आत्मा के बीच इन प्राकृतिक संतुलनों व नियंत्रणों को समझाने में सहायता कर सकता है । एक ज्ञानवर्द्धक अस्थिचिकित्सकीय उन्मुखी इलाज कार्यक्रम चाहे जो भी साधन काम में ले रोगी के स्वास्थ्य सुधार में सहायता करने में उपयुक्त है । यहीं तक कि जब आरम्भिक रणनीतियाँ अपर्याप्त ही क्यों न हो ।

इन परिस्थितियों में यह महत्वपूर्ण है कि ओस्टियोपेथिक प्राइमरी केयर फिजिशियन एक सूक्ष्म दृष्टि रखता है, जब-जब प्रकार्यात्मक बाधाऐं एवं बीमारी दोनो दशाओं का रोग निदान एवं इलाज किया जाता है । उदाहरण के लिए, ज्यादातर रोगी लम्बी बीमारियों के साथ जैसे डायबिटिज मिलिटुस, हाथपरटेंशन हृदय की बीमारी, कैंसर आदि, ज्यादातर समय अच्छी तरह काम करते है यहाँ तक कि जब सामान्य होम्योस्टेटिक बैलेंस अस्थायी रूप से बिगड़ न जाये । इसके विपरीत एक रोग या दुःख, जैसे- लम्बा दर्द एवं थकान, बहुत्सी चिंताओं व अवसाद का कारण बन सकता है ।

स्वस्थ रोगी के लिए इलाज, नियंत्रण या निर्दिष्ट चिकित्सा एवं स्वास्थ्य समस्याओं की मनोवैज्ञानिक स्वीकृति प्राय: चिंता व अवसाद मुक्त करती है और बीमारियों से लड़ने की क्षमता बढ़ाती है । रोग लक्षणों का शुद्ध रुप से कम होना रोगी के चिकित्सक से संबंधों में कमी लाता है ।

8.7 इलाज की रणनीतियाँ (ट्रीटमेंट स्ट्रेटेजिज)

सामान्य अर्थों में ओस्टियोपेथिक इलाज में वे सभी साधन प्रमुख होते हैं जिनसे रोगी शारीरिक, मानसिक, मनोवैज्ञानिक एवं आध्यात्मिक स्वास्थ्य में सुधार महसूस करता है इसकी कई सारी पद्धतियाँ उपलब्ध है लेकिन स्पर्शीय रोग निदान एवं हस्तकौशल इलाज प्रत्येक ओस्टियोपेथिक हैल्थ केयर क्लिनिक में सुलभता से उपलब्ध होते है । अन्य साधनों में शामिल किया जा सकता है-

- व्यक्तिकेन्द्रित या सुपरवाइजड़ एक्सरसाइज प्रोग्रामस,
- पोषण शिक्षा,

- व्यक्ति एवं परिवार की काउन्सलिंग,
- नुसखा या ओवर द काउण्टर दवाईयाँ,
- सर्जरी ।

सामान्यतया, इस इलाज के उद्देश्य है - अक्षमता एवं इलाज के दुष्प्रभावों को कम करना तथा कार्यक्षमता को बढ़ाना व उसमें सुधार करना ।

8.8 प्रबंधित देखभाव

इस अवधारणा में प्राथमिक देखभाल चिकित्सक से स्पष्टतया यह आशा किया जाता कि वह रोग निदानों एवं इलाजों की व्यवस्था प्रदान करे । इसमें रोग नैदानिकी एवं इलाज की प्रक्रियाएं भी शामिल हैं । विशेषज्ञ रेफरल सेवाओं को काम में तब लेते हैं जब उपलब्ध रोग निदान एवं इलाज के विकल्प प्राथमिक देखभाल चिकित्सक कौशल एवं ज्ञान की दृष्टि से परे होता है ।

नियमानुसार, प्राथमिक देखभाल चिकित्सक सेवाओं के लिए संविदा पर हस्ताक्षर करता है, जो चाहता है कि वह (स्त्री/पुरुष) रोग निदान एवं इलाज के सभी पहलुओं पर प्रशासनिक नियंत्रण रखे, जिसमें रेफरल केयर भी शामिल है । क्योंकि उसकी अस्थिचिकित्सीय सम्पूर्ण दृष्टि एवं प्रबंधित देखभाल की अवधारणाऐं अस्थिचिकित्सीय प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों के लिए विशेष अवसर प्रदान करती है ।

8.9 सारांश

यह अस्थिचिकित्सीय प्राथमिक देखभाल चिकित्सक रोगियों, व्यक्तियों के रूप में परिचर्या करने के लिए सबसे उचित होते हैं । वह स्त्री या पुरुष और सामाजिक संजाल के सदस्यों के रूप में व्यक्तिगत सुधारीय स्पर्श एवं उसके सामाजिक, आर्थिक एवं सांस्कृतिक तथ्यों की ओर जो रोगी के स्वाथ्य को प्रभावित करते हैं, ध्यान देते हैं जो जनता की आशाओं को पूरा करते हैं और रोगी की संतुष्टि को बढ़ाते हैं ।

8.10 अभ्यास प्रश्न

1. स्वास्थ्य का अर्थ स्पष्ट करें इसके महत्वपूर्ण पक्षों की विवेचना कीजिए ।
2. शरीर मन चेतन के अन्त: सम्बन्ध पर एक लेख लिखिए ।
3. अस्थि चिकित्सीय औषधि और प्राथमिक उपचार की विवेचना कीजिए ।

इकाई 9

स्पर्शी कौशलताऐं

इकाई की रूपरेखा

9.0 उद्देश्य

9.1 प्रस्तावना

9.2 परिस्पर्शण : अर्थ और परिभाषा

9.3 परिस्पर्शण की कला

9.4 हाथों और अंगुलियों के साथ परिस्पर्शन

9.5 स्पर्शी तकनीक सीखने की विधि

9.6 गति बोध

9.7 कायिक दुष्क्रिया परिस्पर्शन

9.8 सारांश

9.9 अभ्यासार्थ प्रश्न

9.0 उद्देश्य

इस इकाई के अध्ययन से छात्र समझ पाएंगे कि -

- स्पर्श अथवा परिस्पर्श का क्या अर्थ है तथा अस्थिचिकित्सा ने इसका क्या महत्व और
- परिस्पर्श की कला के विभिन्न पक्षों की जानकारी प्राप्त कर सकेंगे ।

9.1 प्रस्तावना

अस्थि चिकित्सा में परिस्पर्शन का अत्यधिक महत्व है । चिकित्सक अपने स्पर्श काल से ही रोगी के रोग को दूर करता। इसीलिए एक कुशल अस्थि चिकित्सक स्पर्श की कला को आत्मसात करना बहुत आवश्यक है । यह एक निरन्तर प्रक्रिया है और इसको सीखने के लिए इच्छुक में अनुशासन अथवा संयम लगने और निरन्तर अभ्यास करने की इच्छा अनिवार्य है ।

9.2 परिस्पर्शन: अर्थ और परिभाषा

यह अध्याय परिस्पर्शन (स्पर्श) परीक्षा की कला को बताता है । परिस्पर्शन की पर्याप्त एवं सही जानकारी किसी भी चिकित्सक के लिए, बिना विशेषज्ञता को ध्यान दिए, महत्वपूर्ण है । परिस्पर्शन, विशेषकर के अस्थिचिकित्सीय हस्तकौशल रोग-निदान एवं इलाज, के लिए महत्वपूर्ण है क्योंकि यह एक प्रकार्यात्मक एवं संरचनात्मक परीक्षण के लिए आधारभूत है । प्रभावी अभ्यास के मौलिक तत्वों में से दो तत्व हैं - एक, कायिक दुष्क्रियाओं की पहचान एवं परिभाषा तथा दूसरा - उनके उचित रूप से इलाज की हस्तकौशलता । "ग्लोसरी ऑफ ओस्टियोपेथिक टर्मिनोलॉजी" में परिस्पर्शन की परिभाषाएं इस प्रकार की गई हैं कि "परिस्पर्शन शरीर की सतह पर परिवर्तनशील हस्त दबाव का प्रयोग इस उद्देश्य से करना ताकि अयोग्य उत्तकों का स्वास्थ्य, आंतरिक गतिशीलता, स्थिति, नियमितता, आकार व आकृति निर्धारित हो जाए ।" दूसरी परिभाषा में इसे दूसरे प्रकार से परिभाषित किया है, "परिस्पर्शन रोगी के शरीर पर हाथों व अंगुलियों का हल्का दबाव इस प्रकार करना है ताकि रोगी के शरीर के मुलायम

उत्तकों, हड्डियों या अंगों, जो चर्म के नीचे हैं, में सामान्य स्थिति बहाल की जा सके । इसी प्रकार स्वयं चमड़ी में भी ।" स्टिल ने अन्य परिभाषा में वर्णनात्मक शब्दों को शामिल किया है - "सभ्य हस्त संचलन (Gentle Handling) स्मरण हेतु महत्वपूर्ण बिन्दु है, जब इस कौशल का प्रयोग करें ।

9.3 परिस्पर्शन की कला

परिस्पर्शन की कला अनुशासन, समय, संयम एवं अभ्यास की मांग करती है । सबसे ज्यादा प्रभावी एवं उत्पादनकारी स्पर्शी खोजों (परिणामों) को प्रकार्यात्मक शरीर रचना विज्ञान, शरीर क्रिया विज्ञान एवं रोग शरीर क्रिया विज्ञान (पेथोफिजियोलॉजी) के ज्ञान के साथ अवश्य सहसम्बन्धित होना चाहिए । सरल रोगात्मक दशाओं की पहचान करना जैसे एक ट्यूमर की खोज अवश्य ज्यादा आसान है, बजाय उनके प्रतीकों, रोग-लक्षणों एवं स्पर्शी परिणामों की पहचान करने जो रोगात्मक तंत्रों को बढ़ावा देते हैं या पहचान कराते हैं । यह इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम या सोनोग्राम सीखने या पटने के अनुरूप है, इस दृश्य की शब्दावली विकसित करने में समय लेता है जो एक व्यक्ति को सच्चे रोगात्मक तरीकों के वर्णन करने एवं अलग करने की अनुमति प्रदान करता है । लगातार स्पर्शी अभ्यासों के द्वारा चिकित्सकों को निम्नांकित सामान्य एवं सहसंबंधित महत्वपूर्ण परिणामों की सीमाओं के साथ महसूस करता है-

- भूत एवं वर्तमान इतिहास,
- उत्तक संरचना में परिवर्तन
- गति की बाधा,
- असंतुलन,
- वर्मिपरक कोमलता,
- संबंधित रोगलक्षण विज्ञान ।

उक्त सभी परिणामों पर एक साथ विचार करने से विशिष्ट रोग निदान निर्णय को मजबूती प्रदान करती है । (फ्रीमेन वी. कॉलेज ऑफ ओस्टियोपेथिक मेडिसिन ऑफ द पैसिफिक सलेबस फॉर वर्कशाप ऑन पल्पेशन -1990) अनुसरण करना चाहिए बजाय इलाज के ।

9.4 हाथों एवं अंगुलियों के साथ परिस्पर्शन

हाथों एवं अंगुलियों के साथ परिस्पर्शन संवेदी सूचना उपलब्ध कराता है (फ्रीमेन, वी. सिलेबस फॉर वर्कशाप ऑन पल्पेशन-1990) जिसको उन्होंने इस प्रकार व्याख्यापित किया है-

- तापमान
- संरचना
- सतही आद्रता
- लोचशीलता
- उत्तक तनाव
- आकार/आकृति
- अति संवेदनशीलता
- गति
- स्फीति
- पतलापन

इस कार्य को सम्पादित करने के लिए भाव, सोच, दृष्टि, जानकारी व अंगुलियों का प्रशिक्षण जरूरी है । एक इन संरचनाओं को स्पर्श अंगुलियों के तहत देखता है । दूसरा दृश्य प्रतिबिंब के द्वारा शरीर रचना विज्ञान के ज्ञान के आधार पर सामान्य या असामान्य के आधार पर सोचता है । वहीं एक अभ्यास द्वारा प्राप्त विश्वास के साथ जानकर महसूस करता है कि यह वास्तविक एवं सटिक है ।

जटिल परिधिय एवं केन्द्रकी प्रक्रिया के द्वारा सबसे छोटा संवेदी भाव को चेतन पहचान एवं विश्लेषण के बिन्दु तक विस्तारित किया जा सकता है । मिचेल के अनुसार परिस्पर्शन "दो तरफा संचार तंत्र है जिसमें रोगी के उत्तक स्पर्शकर्ता के हाथों की उपस्थिति में प्रतिक्रिया करते हैं ।" यह सबसे ज्यादा तब संभव होता है जब परिस्पर्शन एक समय के बाद किया जाता है ।

इस प्रक्रिया की परिभाषा के तीन चरण हैं । प्रथम - दिशा, द्वितीय - आंतरिक विस्तार तथा तृतीय - विश्लेषण एवं व्याख्या। यह अंतिम चरण स्पर्शी परिणामों को अर्थपूर्ण शरीर रचना विज्ञान में, शरीर क्रिया विज्ञान में या रोगात्मक दशाओं में रूपान्तरित करती है । (फ्रीमेन वी. सिलेबस फॉर वर्कशाप ऑन पल्पेशन, 1990) अस्थिचिकित्सीय शब्दावली के साथ अनुकूलता संगत अर्थों में स्पर्शी परिणामों के वर्णन की अनुमति प्रदान करती है ।

8.5 स्पर्शी तकनीक सीखने की विधि

प्रभावी स्पर्शी तकनीक देखने से नहीं सिखी जा सकती है । दूसरे चिकित्सक को देखना एक रोगी को स्पर्श करने का संकेत करता है कि कहीं हाथ रखे हैं, लेकिन जिन उत्तकों को स्पर्श किया गया है उनके भाव की जानकारी नहीं देता है। कुछ लोगों का विश्वास है कि परिस्पर्शन आदि स्पर्शी खोजों की व्याख्या ज्यादा सटीक होती है । यदि परिस्पर्शन प्रभावी हाथ के द्वारा सम्पन्न होता है तो । यह भी माना जाता है कि परिणाम ज्यादा संगत होते हैं । यदि परीक्षक प्रभावी दृष्टि रखता है, उस क्षेत्र पर जिसको वह स्पर्श कर रहा होता है ।

कई व्यक्ति प्रभावी (कुशल) हाथ रखते हैं जिसके साथ वे स्पर्श करने या गति परीक्षण को प्राथमिकता देते हैं । यह संभव है भी और नहीं भी । उस हाथ के साथ जिससे वे लिखते हैं । प्रभावी (कुशल) हाथ की पहचान व्यक्ति को इस बात की अनुमति प्रदान करेगी कि वह क्षतिपूर्ति तंत्र विकसित करे । सटिक जानकारी हेतु जब दोनों हाथों को प्रयोग में लाया जाए । उदाहरण के लिए यदि एक हाथ मजबूत है तो दूसरा हाथ समान संरचनाओं के ऊपर समान दबाव लगाने में प्रयुक्त किया जाए ताकि ऐसी शारीरिक सूचना की सटीक व्याख्या से परिणाम आ सके । प्रभावी तथा अप्रभावी प्रोप्राइओसेपटिव फीडबैक प्रत्येक हाथ से एक अनुक्रिया है ताकि व्यक्ति सामंजस्य कर सके । प्रभावशीलता की पहचान, यदि यह अस्तित्वमान है तथा एक प्रतिपूरक तंत्र का विकास यहाँ एक मुख्य मुद्दा है, शीघ्र ही दृष्य स्पर्शी धोखेबाजी में परिणत हो सकता है।

प्रभावी दृष्टि को पहचानने के लिए सुदूर वस्तु को दोनों खुली आंखों से ध्यान से देखो (चित्र 39.1) । तुम्हारे प्रभावी (कुशल) हाथ को आगे बढ़ाओ और तुम्हारे अंगूठे के साथ एक आकृति बनाओ जो सुदूर वस्तु को आपकी दृष्टि में घेर सके । अब एक आंख को बंद करो, इसे खोलो और दूसरी को बंद करो । वह आंख जिसने वस्तु को तुम्हारे प्रभावी हाथ की अंगुलियों के साथ घेरा है, वह सामान्यतया तुम्हारी प्रभावी आंख होती है ।

हाथ में अन्य जगहों की बजाय अंगुलियों के अंतिम सिरे को ज्यादा स्पर्श करते हैं । इस बात पर सहमति है कि यह अंगुठा एवं/या प्रथम दो अंगुलियों के मुलायम स्थान हैं, बजाय फिंगर टिप्पस् के, ज्यादा संवेदी भाग हैं हाथ के जिन्हें प्रशिक्षण दिया जाता है और परिस्पर्शन में प्रयुक्त किया जाता है (फ्रीमेन वी. सिलेबस फॉर वर्कशाप ऑन पल्पेशन, 1990) । कुछ चिकित्सकों ने मालूम किया है कि चर्म तापमान में अंतरालों को हाथ के डोरसुम द्वारा बेहतर का से अनुभव किया जाता है । विशेषत:

2,3 एवं 4 अंगुलियों के मध्य अंगुल्पस्थि के डोरसुम (Dorsum) द्वारा । अन्य लोग करतल सतह को प्रयुक्त करते हैं । दोनों ही तरीकों को आजमाएं और देखें कि कौन-सा आपके लिए प्रभावी है । एक वस्तु के चारों ओर हथेलियों एवं अंगुलियों का समन्वित प्रयोग ढाँचे के विन्यासी रोग-निदान भाव की प्राप्ति के लिए सबसे उपयुक्त है । जब से चिकित्सक के लिए हाथ महत्वपूर्ण हो गए है, वे उनके प्रति ज्यादा ही सावधान एवं देखभाल करने लग गए हैं । संवेदी रोग निदानी उपकरण हैं ।

कोहनियों, कलाईयों, हाथों और अंगुलियों के जोड़ों की लोचशीलता महत्वपूर्ण है । किसी भी मांसपेशी के तनाव को दूर करने के लिए भी लोचशीलता महत्वपूर्ण है जो भावों को रोकता था । हाथों एवं अंगुलियों की शक्ति को अंगुली व्यायामकर्ता द्वारा बाल को भींचकरके वाद्य यंत्र बजाकरके (जिनमें अंगुलियां काम में आती है) बढ़ाया जा सकता है ।

जब रोगी की जाँच की जा रही हो तो रोगी को उसके साथ जिस प्रक्रिया से गुजरा जायेगा उसके बारे में बता देना चाहिए। यह विशेष करके तब महत्वपूर्ण है यदि महत्वपूर्ण कोमलता गहन परिस्पर्शन के दौरान उत्पन्न की जाती है । आवश्यक समय दें, सादगी से हिलाए । आरम्भिक तौर पर उत्तकों को समझने के लिए ज्यादा दबाव का प्रयोग करना सामान्य बात है । गड़ाने, उकसाने, भावोत्तेज या हिलाने से बचे क्योंकि ये क्रियाऐं चिड़चिड़ाहट का कारण बनती हैं ।

लुईसा बर्न्स, डीओ एक प्रसिद्ध आरम्भिक अस्थिचिकित्सीय शोधकर्ता, ने स्पर्शी कौशलताएं विकसित करने के प्रारम्भ में निम्नलिखित सुझाव बताये हैं -

- जहाँ तक संभव हल्के स्पर्श के साथ अंगों को स्पर्श करे, सतह को कभी ही स्पर्श करे
- सतह के उत्तोलन एवं तापमान में अंतरों के प्रति सचेत रहें
- हल्के व ज्यादा सतही जुड़ाव, स्पर्श करने का प्रयोग करें
- वस्तु के गुणों को जानने की कोशिश करें
- जहाँ तक संभव हो भावों को सटीक रूप से वर्णन करें

स्पर्शी कौशल अंतिमतः समस्वरित संवेदी ज्ञान/बोध के लिए तंत्र से कहीं ज्यादा ही है । ये कौशल संभवत: एक बाल को स्पर्श करने के द्वारा बढ़ सकती है । अधिक महत्वपूर्ण तत्व जन सूचना पर केन्द्रित करने में सक्षम बनता है ।

यह दिमाग एक बार में सभी चीजों को प्रोसेस नहीं कर सकता है । इच्छित भाग पर संकेन्द्रित करने से यह महत्वपूर्ण उत्तक संरचना अनियमितता को आसानी से एवं तेजी से पकड़ लेता है । मुस्कुलोस्केलटल जाँचो की विद्यार्थी के साथ अनुभवी परीक्षकों की तुलना में केप्पर ने यह देखा कि अनुभवी परीक्षक कुछ ही परिणामों को संहिताबद्ध करते हैं जबकि छात्र ज्यादा । लेकिन अनुभवी परीक्षकों के निष्कर्ष ज्यादा लाभदायक थे । यह दिखाता है कि अनुभवी चिकित्सकों द्वारा उनके स्पर्शी आंकड़ों के छानने की प्रक्रिया में महत्वपूर्ण हीन निष्कर्षों को बिना सोचे-समझे नकारने की प्रक्रिया काम में लेते हैं । एक छात्र स्पर्शीकाओं की व्यापकता के साथ पूर्णतया डुबा रहता है, लेकिन वह आकड़ों के प्रबंधनीय तत्व को छानने की प्रक्रिया से कम करने की विधि का विकास तक नहीं कर पाया है ।

8.6 गति बोध

यदि कोई गति विद्यमान हो तो इन अंगुलियों द्वारा संप्रेक्षित संवेदनाओं का वर्णन करती है । यह इन वस्तुओं के भार को हटाने के लिए आवश्यक दबाव की मात्रा और आपके दबाव के विरुद्ध काम में लाई गई शक्ति या प्रतिरोध का भी अनुमान लगाता है ।

गति का बोध परिस्पर्शन का एक मौलिक तत्व है । मरे हुए एवं जीवित उत्तक के परिस्पर्शन में एक मुख्य अन्तर यही संवेद गति होती है । इस शरीर की गति सक्रिय, निष्क्रिय एवं सहज अन्तर्निहित रूप में व्याख्यापित की जाती है।

निष्क्रिय गति चिकित्सक के द्वारा उत्पन्न की जाती है । यह गति कर्ता को थका-मांदा बनाती है । सक्रिय गति का इस कर्ता द्वारा सम्पन्न की जाती है । यह सुविचारित, सचेतन मांसपेशी गतिविधि है । अन्तर्निहित गति/सहज गति शरीर के अन्दर अचेतन रूप से उत्पन्न गतिविधि का नाम है । (गूडरिज जे. मिशिगन स्टेट युनिवर्सिटी कॉलेज ऑफ ओस्टियोपेथिक मेडिसिन, बायोमेकेनिक्स सेलेबस, 1986) उसी रूप में श्वसन या क्रमांकुचन गति होती है ।

अन्तर्निहित गति आधार तत्व है जो कई तरीकों से प्रकट होता है -

- जैव रासायनिक रूप से, कोशिकीय या उपकोषिकीय स्तर पर
- बहुविध विद्युतीय तरीकों के भाग के रूप में
- परिसंचारी एवं विद्युतीय तरीकों की संख्या के समुच्चय के रूप में
- कुछ नियतकालिक तरीके के रूप में जो अभी तक समझे नहीं गए हैं ।

विशेषज्ञ सहमत है कि व्यक्ति उत्तक गति को मिनिट के 1उउ के रूप में देख सकते हैं । अभ्यास एवं संयम के साथ सहज गति संभवत: स्पर्श की जा सकती है ।

परिस्पर्शन दबाव के भेद के द्वारा उत्तक की आनुक्रमिक सतहों को स्पर्शन किया जा सकता है । सतही उत्तक के स्पर्श करने में हल्के प्रभावी स्पर्श का प्रयोग करें । आनुक्रमिक गहनतम सतहों को स्पर्श करना केवल तब ही प्रयुक्त किया जाये जहाँ अत्यधिक अतिरिक्त दबाव के रूप में वह जरूरी हो जाये । सामान्य नियम के बतौर इसका अर्थ है उत्तक को गहराई से स्पर्श करना या संरचना का परीक्षण करना । स्पर्श के विविध गहन प्रयोग चिकित्सक के लिए अलग-अलग है । सामान्यतया यह रोग-निदान एवं इलाज के चुनाव प्रतिमान पर निर्भर करता है ।

8.7 कायिक दुष्क्रिया परिस्पर्शन

अस्थिचिकित्सीय चिकित्सक कायिक दुष्क्रिया के रोग-निदान के लिए सभी स्पर्शी कौशलों का प्रयोग करते हैं । कायिक दुष्क्रिया की परिभाषा है "कायिक (शरीर का ढाँचा) तंत्र, जैसे स्केलटल, अर्थ्रोडियल एवं मेयोफेशियल स्ट्रक्चर्स और लसिका, संवहनीय तंत्रिकाय तत्वों से संबंधित अवयवों का क्षतिग्रह या परिवर्तित कार्य है ।

कायिक दुष्क्रिया के लिए अस्थि चिकित्सीय रोग-निदान का द्वारा परिस्पर्शन के दायरा पहचान लिया गया है और इसे आसानी से पुनः स्मरण कराया जा सकता है । स्मरणोपभारी सुन-टार्ट (TART) है । इन शब्दों का अर्थ

टी : टिश्यू टेक्चर एबनोरमिलिदिक

ए : असेम्मेट्री (स्टेटिक, मोशन, टॉनिसिटी, दुर्गोर, वर्ण टेम्परेचर)

आर : रेस्ट्रीक्शन और मोशन

टी : टेंडरनेस (इन द एरिया ऑफ द एबानोरमेलिटी)

टेबल 39.1 : कशेरूकी गति

	तीव्र (Actute)		**दीर्घकालिक (Chronic)**
इतिहास	: वर्तमान, प्राय: एक चोट	इतिहास	: लंबे समय से बना होना
दर्द	: तीव्र दर्द, गंभीर, कटाव ,पैना	दर्द	: मंद, शूल, अपसंवेदन (रैंगना, खुजलाना, जलाना, कुतरना)
माँसपेशीय	: नलिकाओं में चोट	माँसपेशीय	: सिम्पेथेटिक स्तर के कारण नलिकाओं का संकुचित होना
चर्म	: शुष्क, आई, लाल, जवल्नीय चर्म (माँसपेशीय एवं रासायनिक बदलाओ द्वारा)	चर्म	: ठण्डी, पीली (दीर्घकालिक सिम्पेटेटिक माँसपेशीय स्तर में वृद्धि द्वारा)
सिम्पेथेटिक्स	: सिम्पेथेटिक एक्टिविटी में सिस्टेमेटिक्ली वृद्धि लेकिन स्थानीय प्रभावों द्वारा अतिवृद्धि	सिम्पेथेटिक्स	: हाइपर सिम्पेथिटिक स्तर के कारण वास्कोट्रक्शन
पेशी-विन्यास	: माँसपेशी स्तर में वृद्धि, माँसपेशी संकुचन, स्पाम्ज, माँसपेशी धुरी का बढ़ता स्तर	पेशी-विन्यास	: माँसपेशी स्तर, श्लश गुद्देदार कमी, संकुचन के कारण गति की सीमित सीमा
चंचलता	: प्राय: सामान्य सीमा, गुणवत्ता निस्तेज	चंचलता	: निश्चित सीमा, जो गति बनी हुई है इसमें सामान्य गुणवत्ता के साथ
उत्तक	: बोगी इडिमा तीव्र संकुलन, उत्तक नलिकाओं से तरल तथा उत्तकों में रासायनिक प्रतिक्रियाऐं	उत्तक	: दीर्घकालिक संकुलन, शिथिल, रेशेदार, पतला, बढ़ता प्रतिरोध
एडनेक्सा	: नम त्वचा, कोई भी उष्ण कटिबंधीय बदलाव नहीं	एडनेक्सा	: मुहासे, शुष्क
आंत्र	: न्यूनतम कायिक आंत्रीय प्रभाव	आंत्र	: कायिक आंत्रीय प्रभाव सामान्य हैं ।

फ्रॉम कुचेरा, डब्ल्यूए कुचेरा एमएल "आस्टियोपेथिक प्रिंसिपल्स इन प्रेक्टिस, द्वितीय संस्करण, कोलम्बस, ओहियो, ग्रेडन प्रेस; 1994;25

हल्के से स्पर्श करना कुछ हद तक अटल/पक्का स्पर्श है । कई प्रकार के परिवर्तन उपस्थित हो सकते हैं । जैव रासायनिक रूप से मध्यवर्ती उत्तक रचना बदलाव प्राय: प्रबल होते हैं ।

प्रथम : कायिक दुष्क्रिया में चर्म गर्म महसूस कर सकती है । चर्म एवं गहरे उत्तक प्रत्यक्षत: कायिक दुष्क्रिया के दायरे में लचीला हो सकता है । चर्म एवं चर्म रहित उत्तक संभवत: तनाव एवं

कम संचलन महसूस कर सकते हैं । सतही मांसपेशी तनाव स्पर्शी दबाव में हल्की वृद्धि के द्वारा खोजा जा सकता है ।

गहरा परिस्पर्षन की परिभाषा मेरुदण्ड स्तम्भ के पेरीएक्सिल मुलायम उत्तकों के साथ पर्याप्त दबाव व कई प्रकार के बदलावों की पहचान के रूप में की जाती है । दुष्क्रिया के तीव्र क्षेत्र पर दर्द या कोमलता का होना आम बात है । डीप पेरिआर्टिकुलर टिष्यूज व सुझी हुई रचना में सुजन, जो इस क्षेत्र को दलदला (गीला) कर देती है, को खोजना भी सरल है । मांसपेशियाँ सीधे रूप से प्रभावित कशेरुकी खण्ड से संबंधित हैं जो एक ढीला-ढीला कड़ापन (तंगी) या अतिवृद्धिता को प्रदर्शित करता है । अंतिम रूप से यहाँ इंटरोस्सेयुक्स रिलेशंस में अनुभव जन्य बदलाव होते हैं । एक कशेरुकी इकाई के गति परीक्षण द्वारा अच्छी तरह से जाँचा जाता है । यह एक दिशा में नियंत्रित गति को और दूसरी दिशा में गति की स्वतंत्रता या वरीयता को प्रकट करता है ।

हल्के परिस्पर्षन से और हल्का पक्का स्पर्श दीर्घकालिक उत्तक बदलावों के कई प्रकारों का स्पष्ट प्रमाण हो सकता है। यह चमड़ी (चर्म) कुछ हद तक अचल एवं खींची हुई हो सकती है । चमड़ी के नीचे दीर्घकालिक तंतुकीय बदलावों की उपस्थिति में । ये बदलाव चमड़ी की लोचषीलता को कम करते हैं । चमड़ी में तापक्रम बदलाव हो भी सकते हैं या नहीं भी । सामान्यतया यह चमड़ी स्पर्श करने में ठण्डी लगती है । यह मांसपेशियाँ कठोर लसलसी एवं अलोचदार संरचना, तंतुकीय बदलावों के परिणामस्वरूप रखती है । जब दुष्क्रिया बहुत दीर्घकालिक हो जाती है, तब यह वास्तव में अपनी शक्ति खो देती है, जिसकी वजह से यह तंतुकीय भाव को महसूस नहीं करती है । कोमलता की मात्रा बहुत कम हो जाती है । जब यह तीव्र दुष्क्रिया में पाती है । जिसे प्राय: मंद, आरामदायक या तेज दर्द के रूप में वर्णित किया जाता है । चिड़चिड़ाहट की अनुपस्थिति में सृजन (शोध) कम हो सकता है और यहाँ बहुत कम कोमलता हो भी सकती है और नहीं भी ।

गहरा परिस्पर्शन अतिरिक्त बदलावों को उत्पन्न करता है । सबसे ज्यादा ध्यान देने योग्य कशेरुकी खण्डों के बीच गति की सीमा का कम होना है । जैसा पुर्वोक्त कहा है, प्राय: यहाँ कोमलता बहुत कम हो सकती है, बिल्कुल भी नहीं हो सकती है ।

चंचलता के बदलावों एवं अन्तःअस्थिमय (Interosseous) के साथ-साथ एक-दूसरे को नियंत्रण करने का प्रयोग करते हुए मूल्यांकन करना लाभदायक है ।

इस स्तर पर तंतुकीय (फाइब्रोटिक) बदलाव भी इडिमा (Edima) को अवस्थापित करते हैं । जब दीर्घकालिक कायिक दुष्क्रिया एक उच्च स्तर पर पहुँच जाती है, तब तंतुकीय बदलाव वातावरण की पट्टियों की दुष्क्रिया मांसपेशीय संरचना एवं स्नायु की कभी-कभी संकुचनों के उत्पाद बिन्दु पर एवं अस्थि समेकन या संधिग्रह के जोड़ पर आती है ।

9.8 सारांश

स्पर्शी कौशलताऐं अस्थि चिकित्सा में महत्वपूर्ण भूमिका अदा करती हैं । इसमें अनेक प्रक्रियाओं पर ध्यान रखा जाता है । जैसे चिकित्सक अपने प्रभावी आंख की स्थिति स्पर्श की जा रही संरचना पर रखें, अंगूठे या अंगुली की गद्दी को स्पर्श किये जा रहे अंग क्षेत्र पर रखे, अधिक सटिकता को सुनिश्चित करे, मानसिक रूप से आपके विचारों को आपके हाथ के माध्यम से रोगी के शरीर तक पहुँचाएं यह महसूस करे कि गति का प्रतिरोध या लचीलापन को गति परीक्षण के दौरान आरम्भिक गति के स्तर

पर ही महसूस करें या सकल गति अवरोधकों को पकड़े परिसंचरण में आम त्रुटियों से चिकित्सक को बचना चाहिए । जैसे -

- एकाग्रता का अभाव
- बहुत ज्यादा दबाव देना तथा
- अत्यधिक मुवमेंट ।

स्पर्शी कौशलताएं परिस्पर्शन की कला के विकास में व्यावहारिक अनुभव प्राप्त करने की पद्धति (तरीका) उपलब्ध कराता है । यहाँ बहुत से अन्य अभ्यास हैं । आरम्भिक तौर पर परिस्पर्शन कौशलों की प्रयोगशाला में चिकित्सक को साथी पर अभ्यास करना चाहिए । क्लिनिकल वर्कशॉप के दौरान चिकित्सक एवं रोगियों पर ध्यान रखने से अतिरिक्त अनुभव प्राप्त किया जा सकता है । अंतिमत: स्पर्शी अनुभव चिकित्सक के अपने रोगियों की स्पर्शी परीक्षण से हासिल होता है । यह चिकित्सक निरंतर सीखता है और अनुभव प्राप्त करने में कभी नहीं रूकता है । उच्च स्तरीय स्पर्शी कौशल का विकास निरंतर जारी रहने वाली प्रक्रिया है, जो चिकित्सक अभ्यास और संयम चाहती है

9.9 अभ्यासार्थ प्रश्न

1. परिस्पर्शक की परिभाषा की उसके अर्थ को समझाइए ।
2. परिस्पर्शक की कला की विवेचना कीजिए ।
3. कायिक दुष्क्रिया परिस्पर्शक की तकनीकों पर प्रकाश डालिए ।

इकाई - 10

मॉलिश

इकाई की रूपरेखा

10.0 उद्देश्य
10.0 प्रस्तावना
10.2 मॉलिश का इतिहास
10.3 मॉलिश के अंग
10.4 चिकित्सक के ध्यान हेतु कुछ तत्व
10.5 मॉलिश के लिए उपकरण
10.6 रोगी की तैयारी
10.7 रोगी के प्रति चिकित्सक की स्थिति निर्धारण
10.8 रोगी का परीक्षण
10.9 मालिश से पृथक रहने के सूचक
10.10 मॉलिश के प्रभाव
10.11 हस्तकौशल या परिचालन का वर्गीकरण
10.12 सारांश

10.0 उद्देश्य

इस इकाई के अध्ययन के आप जानेंगे

- मालिश का अर्थ, महत्व एवं प्रकार
- मालिश का इतिहास

10.1 प्रस्तावना

अस्थि चिकित्सा में मालिश की प्रक्रिया मॉलिश एक कला है क्योंकि यह एक व्यवहार है, जो शरीर के कौशलपूर्ण एकीकृत संचलन हासिल करने में समन्वय से जुड़ी हुई है । प्रभावी शारीरिक चिकित्सक को अपने प्रत्येक व्यवहारकौशल में इसका बड़ी मात्रा में अवश्य प्रयोग करना चाहिए ।

10.2 मॉलिश का इतिहास

मॉलिश एक यांत्रिक उत्प्रेरण है । यह उत्प्रेरण हाथों से लयबद्धतरीके से दबाव और उत्तक खिंचाव का प्रयोग करने से उत्पन्न होता है । मॉलिश को सभी विज्ञानों में एक सबसे पुरातन विज्ञान के रूप में माना जाता है । आरम्भिक काल में उपलब्ध पुस्तकों में उल्लेख है कि मॉलिश मुख्यत: उपचार के उद्देश्य से प्रयुक्त होती थी । हालांकि वहाँ इसकी पद्धति का वर्णन व्यापक रूप से नहीं मिलता है । भले ही इसकी शब्दावली अपरिचित थी, लेकिन मध्यकाल में मॉलिश को तापन व्यवहार के रूप में प्रयुक्त किया जाता था ।

'मैसाज़' शब्द अरबी एवं ग्रीक भाषा से व्युत्पन्न हुआ था, जिसका अर्थ है - 'स्पर्श करना' या 'मर्दन करना' । चीनी लोग 1000 ई.यु. अपने शरीर के उत्तकों को मुलायम करने के लिए रगड़ या घर्षण का प्रयोग करते थे । शारीरिक चिकित्सक रगड़ या मलन के द्वारा उपचार की सलाह देते थे । ये मामले मांसपेशियों के दर्द, मस्तिष्क दर्द या जोड़ों के दर्द आदि में भिन्न-भिन्न थे ।

मॉलिश की पद्धतियाँ पिछले 50 वर्षों में व्यापक रूप से बदल गई है । यह जेम्स बी. मेनन, अल्बर्ट हॉफ एवं गेर्ट्रुड बियर्ड की शोध व तकनीकों पर आधारित है । लंदन के एडिनबर्ग के विलियम मुर्रेल ने मॉलिश को परिभाषित करते हुए लिखा है कि"मॉलिश बीमारियों के निश्चित प्रकारों का निश्चित तरीकों के द्वारा उपचार का वैज्ञानिक तरीका है ।"

सन् 1952 में गेर्ट्रेड बियर्ड ने मॉलिश की परिभाषित करते हुए लिखा है कि "मॉलिश शरीर के मुलायम उत्तकों के निश्चित हस्त कौशलों को निर्दिष्ट करने के लिए प्रयुक्त किया जाने वाला पद है । उसके हस्तकौशल स्नायु तंत्र, मांसपेशी ढाँचा एवं श्वसन तंत्र पर उत्पन्न प्रभावों को प्रभावी रूप से निष्पादित एवं प्रशासित करते हैं ।

10.3 मॉलिश के अंग

1. शारीरिक गति/संचलन का निर्देशन करना,
2. दबाव की मात्रा,
3. संचलन की दर एवं लय
4. मिडिया एवं शारीरिक चिकित्सक का रूख, तथा
5. इलाज की अवधि एवं निरंतरता ।

10.4 चिकित्सक के ध्यान हेतु कुछ तत्व

1. व्यक्तिगत रूप, रंग, स्वास्थ्य एवं नाखूनों को तराषना और हाथों की साफ-सफाई पर ध्यान देना महत्वपूर्ण है।
2. चिकित्सक को निरोधक कपड़े पहनने चाहिए जो उसके संचलन को भी आजादी प्रदान करे ।
3. लम्बे बाल बंधे होने चाहिए वे रोगी के साथ सम्पर्क में न आये ।
4. चुड़ियाँ, कलाई घड़ियाँ, लम्बी मिलाऐं और अंगूठियों को उतार देना चाहिए ताकि वे रोगी के लिए परेशानी का कारण नहीं बने ।
5. स्वच्छता बहुत जरूरी है । इसलिए इलाज से पूर्व में तथा बाद में हाथों को धोयें ।
6. मॉलिश के लिए सबसे आवष्यक उपकरण सुप्रशिक्षित हाथों का एक जोड़ा है । यह बहुत मुलायम होने चाहिए नाखूनों की साफ-सफाई के साथ ।
7. भुजाओं, हाथ और कुहनी के बीच का भाग और हाथ के सभी जोड़ों के बीच संचलनों की परास पूर्ण रूप में होनी चाहिए।
   (i) अंगूठा का अपहरण एवं प्रसारण,
   (ii) कलाई का पूर्ण प्रसारण एवं आकुंचन
   (iii) रेडियो-अलन्र जोईट्स का अद्योवर्तन एवं उत्तानन ।

10.5 मॉलिश के लिए उपकरण

मॉलिश के लिए सबसे जरूरी उपकरण एक सुप्रशिक्षित हाथों का जोड़ा है जो बुद्धिमान मस्तिष्क द्वारा निर्देशित होना चाहिए ।

1. टेबल
2. गद्दा
3. चादर एवं तकिये
4. तेल (लुब्रिकेंट)

(1) टेबल -

इस मॉलिश टेबल की ऊँचाई इतनी होनी चाहिए कि चिकित्सक रोगी तक पहुँच सके और संचलन को अंजाम दे सके । इसकी औसत ऊँचाई 28 इंच होती है । इसका विस्तार 24" से 26" पर्याप्त होता है । रोगी के पास एक दराज या टेबल उपलब्ध कराई जानी चाहिए, जिसमें क्रीम या चादर या बारीक कपड़ा आदि रख सके जो दोनों तरफ से पहुँच के दायरे में होनी चाहिए ।

(2) गद्दा -

मॉलिश के संचलन में प्रयुक्त गद्दा तीन इंच से बारीक नहीं होना चाहिए । यह गद्दा साफ-सुथरा एवं चादर से पूर्णतया ढ़का होना चाहिए ।

(3) चादर एवं तकिये -

रोगी को चादर या हल्की कम्बल ओढ़ी होनी चाहिए । एक छोटा तौलिया अतिरिक्त तेल को हटाने के लिए और नहाने का तौलिया यदि जरूरी हो तो होना चाहिए और पर्याप्त मात्रा में तकिये भी रोगी को सहारा देने के लिए होने चाहिए।

(4) तेल (लुब्रिकेंट)

(i) पाउडर
(ii) तेल
(iii) जलाधारित लुब्रिकेंट
(iv) साबुन और पानी ।

(i) **पाउडर -**

(1) टेलकम पाउडर सबसे आम सम्पर्क साधन/पदार्थ होता है । यह गंध रहित होना चाहिए । शरीर पाउडर का चुनाव भी किया जा सकता है ।

(2) लॉर्न स्टार्च बोरिंग पाउडर जो कि जीवाणुविहीन हो, वह भी प्रयुक्त किया जा सकता है । यह एक भारी पाउडर जो गीले को तुरन्त सोखता है और इसका प्रयोग अत्यधिक गीला होने पर मॉडल या रोगी या प्रेक्टिशनर द्वारा प्रयुक्त किया जाना चाहिए ।

(ii) तेल -

(1) शुद्ध लनोलिन को काम में लिया जा सकता है ।

(2) तरल तेल - तरल तेलों में बादाम का तेल सबसे ज्यादा काम में लिया जाता है । जैतून का तेल भी चमड़ी की चिकनाहट एवं चमकीला प्रभाव देने के लिए काम में लिया जा सकता है ।

(iii) साबुन और पानी -

साबुन एवं गर्म पानी तेल के साथ या बिना तेल के शल्की चर्म के लिए काम में लिया जा सकता है, जो बहुत दिनों तक एक स्थान पर बने रहने के कारण हो जाती है ।

10.6 रोगी की तैयारी

रोगी को आरामदायक स्थिति में पर्याप्त सहारे के साथ ऐसी जगह पर रखा जाना चाहिए जहाँ पर उसकी सभी मांसपेशियों को पूर्ण आराम के साथ उपचार को सुनिश्चित किया जा सके । जिस भाग का उपचार किया जाना हो उस भाग के सभी कपड़े उतार देने चाहिए । किसी भी कपड़े की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए ।

कपड़े उतारना -

रोगी को कपड़े उतारने के लिए कहें, ताकि बिना ढ़के हिस्से का पर्याप्त रूप से इलाज किया जा सके ।

ऊपरी अंगों के इलाज के लिए -

गर्दन से लेकर अंगुलियों तक कपड़े उतार दें । विशेषकर सभी पट्टियों को भी उतार दें ।

निचले अंगों के इलाज के लिए -

उरु-मूल (Groin) से लेकर पैर की अंगुलियों तक कपड़े उतार दें ।

पिछले हिस्से के इलाज के लिए -

सिर से लेकर नितम्बों (Buttocks) तक कपड़े उतार दें । पेंटी या चड्डी या जांघिया बनी रह सकती है, लेकिन इसको भी वहाँ तक हटाया जा सकता है, जहाँ तक कि Glutei Cleft Exposed न हो ।

गर्दन के इलाज के लिए -

सिर से लेकर कलाबाजी के झुले के उद्भव बिन्दु तक कपड़े उतार दें । सभी आभूषण भी उतार दें ।

चेहरे के इलाज के लिए -

बालों की बारीक रेखा से लेकर हंसली (Clavicle) के ठीक नीचे तक कपड़े उतार दें ।

10.7 रोगी के प्रति चिकित्सक की स्थिति निर्धारण

1. चिकित्सक द्वारा रोगी को सहारा व विश्वास देना चाहिए ।
2. चिकित्सक रोगी द्वारा उठाई गई प्रत्येक समस्या को समझने की कोशिश करें ।
3. चिकित्सक को रोगी को मॉलिश के प्रभावों के बारे में अवश्य बताया जाना चाहिए ।
4. चिकित्सक का कौशल रोगी का पूर्ण सहयोग पाने के क्रम में निर्देशन होना चाहिए ।

10.8 रोगी का परीक्षण

मॉलिश शुरू करने से पूर्व चिकित्सक को रोगी के उन सभी अंगों की जाँच करने लेनी चाहिए, जिनकी मॉलिश की जायेगी। चर्म के सूखेपन, तेलीयपन एवं गीलापन आदि को ध्यान से देंखे । किसी फोड़ा या चोट का नीला निशान और खरोंच को भी ध्यान से देंखे । हाथ के स्पर्श से शरीर का निर्दिष्ट अंग के तापमान का अनुमान, मास-पेशियों की अवस्था, गुदगुदी वाले क्षेत्र इत्यादि का पता लगाऐं ।

10.9 मालिश से पृथक रहने के सूचक

- ऐसे क्षेत्र जहां मांसवृद्धि हो थ्रोम्बोंफिलिबाइटिस
- अत्यधिक फिलिबांइटिस (Thrombophelbitis) या फीलो थ्रोम्बोसिस
- एक्जिमा, अलसरेशन और घाव युक्त त्वचा
- संक्रामक रोग से पीडित रोगी
- मुलायम (Tisue calcificatio)

चिकित्सक की स्थिति - खड़े-खड़े चले या नियमित खड़े रहे ।

10.11 मॉलिश के प्रभाव

1. यांत्रिक प्रभाव
2. शारीरिक प्रभाव
    (i) परिसंचारी
    (ii) तंत्रिका तंत्रीय
    (iii) त्वचीय प्रभाव ।
3. मनोवैज्ञानिक प्रभाव ।

10.11.1 यांत्रिक प्रभाव

यांत्रिक प्रभाव निम्नलिखित हैं :

(i) मॉलिश में दबाने, दाबक व धकेलने से शिराओं में खून एवं लसीका का बहाव तीव्र हो जाता है ।

(ii) कई हस्त कौशलों से हल्का खिंचाव आता है । इससे उत्तकों में संचालकता पुन: बढ़ जाती है तथा लचीलापन बरकरार रहता है ।

(iii) फेफड़ों पर आघाती गति की वजह से चिपके हुए श्लेष्मा श्वसनी दर्द से मुक्त हो जाते हैं ।

10.11.2 शारीरिक प्रभाव

शारीरिक प्रभाव निम्नलिखित हैं :

(i) **प्रभाव संचरण -** हस्त कौशल के इस दबाव से अन्तराली दबाव बढ़ता है और इस प्रकार उत्तकों की फ्ल्यूड्स को सोखने की क्षमता बढ़ती है, जो कोशिका भित्तियों के आर-पार बहता है, इससे ताजा रक्त वहाँ प्रवेश करता है ।

(ii) **तंत्रिका तंत्र -** धीमी गति से मॉलिश से स्थिर दौहराव से अनुकूलन उत्पन्न करता है । यह स्वेद ग्रंथी का उद्दीपन है, इससे हृदय गति बढ़ती है ।

(iii) **त्वक् प्रभाव** - हाथों से निरन्तर चमड़ी पर मॉलिश करने से मस्त सतही कोशिकाऐं हटेगी और स्वेद ग्रंथियाँ आएंगी। बालों के रोम और वसामयी ग्रन्थियाँ बाधाओं से मुक्त होती हैं और अच्छी तरह कार्य कर पाती हैं ।

10.11.3 मनोवैज्ञानिक प्रभाव

इस प्रकार के प्रभाव में यह कहा जा सकता है कि

मॉलिश थैरेपी के पश्चात् रोगी आरामदायकता व पुनर्जीवितता महसूस करता है ।

10.12 हस्तकौशल या परिचालन का वर्गीकरण

हस्त कौशल के वर्गीकरण विभिन्न प्रकार के होते हैं जो इस प्रकार हैं :

1. सहलाने वाले हस्तकौशल

1. स्पर्शीय हस्तकौशल -
    (i) सहलाना एवं
    (ii) इफ्ल्यूरेज

2. दबाव हस्तकौशल -

(a) गूंथना -
    (i) दबावकारी गूंथना
    (ii) स्थिरीय गूंथना
    (iii) चक्रीय गूंथना
    (iv) अंगुली गूंथना
    (v) अंगुठा गूंथना,

(b) पेट्रिसैज (Petrisage) -
    (i) मरोड़ना
    (ii) उठाना
    (iii) लुढ़काना ।

(c) रगड़ या घर्षण

3. आघात हस्तकौशल **(Percussion Manipulation) -**

(a) टेपटमेंट (Tapetment)
    (i) हैकिंग (Hacking)
    (ii) क्लेपिंग (Clapping)
    (iii) बिटिंग (Beating)
    (iv) पाउण्डिंग (Pounding)

4. घुमावदार हस्तकौशल (Shacking Manipulation) -
    (a) घुमावदार
    (b) कम्पन

10.13 सारांश

अस्थि चिकित्सा में मालिश एक ऐसी कला के रूप में स्वीकारा गया है जिससे रोगी को आराम पहुँचाने एवं रोग निदान करने का प्रयास किया जाता है । मालिश करने से पूर्व चिकित्सक को अनेक

महत्वपूर्ण तैयारियों और सावधानियों की ओर ध्यान देने और उनके अनुपालन करने की जरूरत होता है । इसके यांत्रिक, शारीरिक और मनोवैज्ञानिक प्रभाव से रोगी को रोग अथवा पीड़ा से मुक्ति अथवा आराम पहुंचाता है ।

10.13 अभ्यास प्रश्न

1. मॉलिश का अर्थ समझाकर इसके प्रभाव पर प्रकाश डालिए ।
2. मॉलिश में किन तत्वों का ध्यान रखना आवश्यक है । इसमें किन उपकरणों और वस्तुओं का प्रयोग किया जाता है ।
3. मॉलिश में हस्तकौशल या परिचालन के विभिन्न वर्गीकरण पर प्रकाश डालिए ।

ISBN No. : 13/978-81-8496-302-1