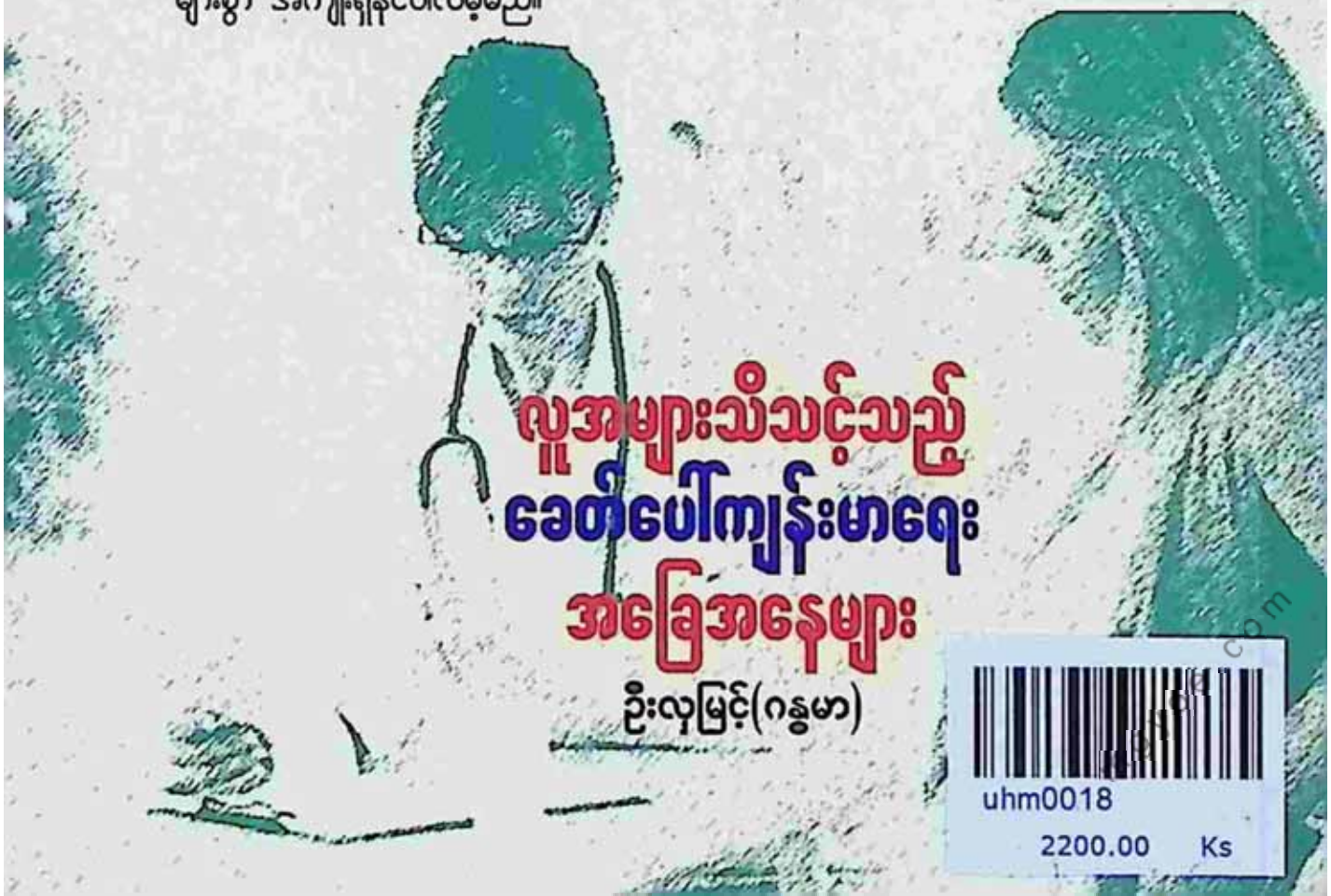
စိတ်ကူးချိုချိုအနုပညာ

# လူအများသိသင့်သည့် ခေတ်ပေါ်ကျန်းမာရေး အခြေအနေများ

ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)

ယခုခေတ်အခါ ရောဂါတို့
ထွေပြားလှသည်။
အသစ်အဆန်းတွေ ကြားရသည်။
မိမိတို့၏ လူနေမှုပုံစံကလည်း
ရှေးယခင်နှင့်မတူတော့။
ကွဲပြားပြောင်းလဲ ဆန်းသစ်လာသည်နှင့်အမျှ
ကျန်းမာရေးဘက်မှာ လူခန္ဓာကိုယ်ဘက်မှာလည်း
များစွာသော အပြောင်းအလဲများ
လိုက်ပါ ဖြစ်ပျက်လာခြင်းပင်။
ယခုစာအုပ်တွင် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ
နောက်ဆုံး အခြေအနေများအပေါ်
ဆောင်ရန်ရှောင်ရန် သိသင့်မှတ်သင့်
လိုက်နာကျင့်ကြံသင့်သည်များကို
ခေါင်းစဉ်တစ်ခုချင်းအလိုက်
ဆွေးနွေး တင်ပြထားပါသည်။
လေ့လာသူ စာဖတ်သူများအတွက်လည်း
များစွာ အကျိုးရှိနိုင်ပါလိမ့်မည်။



# လူအများသိသင့်သည့် ခေတ်ပေါ်ကျန်းမာရေး အခြေအနေများ

ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)

လူအများသိသင့်သည့်ခေတ်ပေါ်ကျန်းမာရေးအခြေအနေများ။ ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)
အပြင်အဆင်-အမ်အက်စ်အို၊ စာမျက်နှာ ၁၇၆ + မျက်နှာ၊ ၁၃ စင်တီ× ၂၀ ·၅ စင်တီ

ထုတ်ဝေသူ - ဦးစန်းဦး၊ စိတ်ကူးချိုချိုစာပေ(၀၀၅၃၇)၊ ၈၅၊ ဘဝ့်လမ်း၊ တာမွေ၊ ရန်ကုန်။
ပုံနှိပ်သူ - ဒေါ်ဝင်းမာ၊ စိတ်ကူးချိုချိုပုံနှိပ်တိုက်(၀၀၄၁၂)၊ ၁၁၇၉၊ မစိုးရိမ်လမ်း၊ ရန်ကင်း။
၂၀၁၆၊ နိုဝင်ဘာလ၊ ပထမအကြိမ်၊ အုပ်ရေ ၅၀၀၊

ရောင်းဈေး ၂ ၂ ၀ ၀ ကျပ်

*email: skccph@gmail.com ; P.O.Box: 705*
*www.facebook.com/SKCCmyanmarbook*
*www.skccmyanmarbook.com*

စိတ်ကူးချိုချိုစာအုပ်

# လူအများသိသင့်သည့် ခေတ်ပေါ်ကျန်းမာရေး အခြေခံနေများ

ဦးလှမြင့်
(ဂန္ဓမာ)

ဖထေမအကြီး၊ ၂၀၁၆

# မာတိကာ

## အမျိုးသမီးကျန်းမာရေး



## ကင်ဆာ



❑

## နိဒါန်းစကား

ယခုစာအုပ်ပါ ကျန်းမာရေးနှင့် ဆေးပညာဆောင်းပါး များမှာ Time, Newsweek, Today Health စတဲ့ နာမည်ကျော်မဂ္ဂဇင်းများမှ ကောင်းနိုးရာရာ (သို့) အများ သိသင့်တဲ့ ကျန်းမာရေးအခြေအနေများအကြောင်းကို စိစစ်ရွေးထုတ်ပြီး ရေးသားထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ယင်းဆောင်းပါးအားလုံးမှာ အယ်ဒီတာချုပ် ဦးဆန်နီ ဦးစီးတဲ့ အပတ်စဉ်ထုတ် "အကျိုးဆောင် ဂျာနယ်"မှာ ပါရှိပြီး ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်စုတစ်စည်းတည်း ဖတ်လိုသူများအတွက် စာအုပ်အသွင်ဖြင့် ထုတ်ဝေလိုက် ရခြင်းဖြစ်ပါကြောင်း...။ ။

ဦးလှမြင့် (ဂန္ဓမာ)

## ဦးလှမြင့် (ဂန္ဓမာ) ကိုယ်ရေးအကျဉ်း

ဦးလှမြင့် (ဂန္ဓမာ) သည် ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန (ရန်ကုန်) အောက်မြန်မာပြည်၊ စာစောင်ထုတ်ပြန်ရေးဌာနခွဲ၏ တာဝန်ခံ ဌာနခွဲမှူးအဖြစ် ၁၅ နှစ်ကျော် တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ဖူးသူ ဖြစ်ပါသည်။

တာဝန်ခံ ဌာနခွဲမှူးအနေနှင့်လည်းကောင်း၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် ဥက္ကဋ္ဌအဖြစ် ဆောင်ရွက်သည့် အယ်ဒီတာများအဖွဲ့၏ အတွင်းရေးမှူး (Secretary to the Board of Editors) အနေနှင့်လည်းကောင်း၊ ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာနမှ ပုံမှန်ရိုက်နှိပ်ထုတ်ဝေသည့် Myanmar Health Sciences Research Journal နှင့် DMR Bulletin စာစောင်များအပြင် အခြား လိုအပ်သည့် စာအုပ်စာစောင်နှင့် သုတေသနစာတမ်းများကို ဖတ်ရှု တည်းဖြတ် ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေရာတွင် တာဝန်ခံ လုပ်ဆောင်ရသူ ဖြစ်ပါသည်။

ထို့ပြင် ဦးလှမြင့် (ဂန္ဓမာ) ကလောင်အမည်ဖြင့် အပတ်စဉ်ထုတ် Health Digest အကျိုးဆောင် ဂျာနယ်တို့၏ ပင်တိုင်ဆောင်းပါးရှင်ဖြစ်ပြီး လစဉ်ထုတ် မဂ္ဂဇင်းဖြစ်သည့် ဇီဝက ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆေးပညာ မဂ္ဂဇင်း၊ Family မဂ္ဂဇင်း၊ ချမ်းသာသုခမဂ္ဂဇင်း စသည်တို့တွင် ဆေးနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပညာပေးဆောင်း

ပါးများကို ယခင်က ပုံမှန်ရေးသားခဲ့သူ ဖြစ်ပါသည်။

ယခုအချိန်အထိ ဂျာနယ်၊ မဂ္ဂဇင်းများတွင် ဆေးနှင့် ကျန်းမာရေး ပညာပေး ဆောင်းပါးအများစု ပါရှိသည့် ဆောင်းပါးမျိုးစုံ ၂,၀၀၀ ကျော် ရေးသားခဲ့ပြီး 'မျက်မှောက်လူနေမှုဘဝ ကျန်းမာရေးလမ်းညွှန်ချက်များ'၊ 'ကျန်းမာရေးအတွက် သိသင့်တဲ့အချက်များ'၊ 'ဆရာဝန်များညွှန်ပြသည့် အိမ်တွင်းဆေးကုသနည်းများ'၊ 'သွေးတိုးရောဂါအကြောင်း သိကောင်းစရာများ'၊ 'ခါးနာဝေဒနာအကြောင်း သိကောင်းစရာများ'၊ 'ကျန်းမာသုတ ဆေးသုတ' အပါအဝင် စာအုပ် ၃၀ ကျော် ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေပြီးဖြစ်ပါသည်။ (နောက်ဆက်တွဲစာအုပ်စာရင်းတွင် ကြည့်ပါရန်။)

o

## ဦးလှမြင့် (ဂန္ဓမာ) (မားကက်တင်း)၏ ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေပြီးစာအုပ်များ
(၂၅-၂-၂၀၁၆ အထိ)

၁။ ကျန်းမာရေးအတွက် သိသင့်တဲ့အချက်များ
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (ဖေဖော်ဝါရီလ၊ ၂၀၀၆)

၂။ မျက်မှောက်လူနေမှုဘဝ ကျန်းမာရေး လမ်းညွှန်ချက်များ
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (နိုဝင်ဘာလ၊ ၂၀၀၆)

၃။ ဆရာဝန်များပြသည့် အိမ်တွင်းဆေးကုသနည်းများ (အမှတ် ၁)
The Doctors Book of Home Remedies
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (စက်တင်ဘာလ၊ ၂၀၁၀)

၄။ သွေးတိုးရောဂါအကြောင်း သိကောင်းစရာများ
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (ဒီဇင်ဘာလ၊ ၂၀၁၀)

၅။ ခါးနာဝေဒနာအကြောင်း သိကောင်းစရာများ
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (မေလ၊ ၂၀၁၁)

၆။ ကျန်းမာသုတ ဆေးသုတ
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (ဇွန်လ၊ ၂၀၁၁)

၇။ လေဖြတ်ဝေဒနာအကြောင်း သိကောင်းစရာများ
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (စက်တင်ဘာလ၊ ၂၀၁၁)

၈။ ဆရာဝန်များညွှန်ပြသည့် အိမ်တွင်းဆေးကုသနည်းများ (အမှတ်–၂)
The Doctors Book of Home Remedies
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (အောက်တိုဘာလ၊ ၂၀၁၁)

၉။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါအကြောင်း သိကောင်းစရာများ
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (မေလ၊ ၂၀၁၂)

၁၀။ ကျန်းမာသုတ ဆေးသုတ (၂၀၁၂)
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (နိုဝင်ဘာလ၊ ၂၀၁၂)

၁၁။ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါအကြောင်း သိကောင်းစရာများ
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (ဩဂုတ်လ၊ ၂၀၁၃)

၁၂။ သိထားသင့်သော ကိုယ်တိုင်စောင့်ရှောက်ကာကွယ်ကုသနည်းများ
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (အောက်တိုဘာလ၊ ၂၀၁၃)

၁၃။ ကျန်းမာသုတ ဆေးသုတ (၂၀၁၄)
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (မေလ၊ ၂၀၁၄)

၁၄။ ဆေးဝါးမပါ နေထိုင်စားသောက်မှုပုံစံဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်
နည်းများ
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (အောက်တိုဘာလ၊ ၂၀၁၄)

၁၅။ ကမ္ဘာကျော် Reader's Digestမှ ကျန်းမာရေးနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ
ဆောင်းပါးများ
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (ဒီဇင်ဘာလ၊ ၂၀၁၄)

၁၆။ အင်္ဂလိပ်စာအရည်အသွေးကို စစ်ဆေးခြင်း (အတွဲ-၁)
Test Your English Proficiency
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (ဇူလိုင်လ၊ ၂၀၀၂)

၁၇။ အင်္ဂလိပ်စာအရည်အသွေးကို စစ်ဆေးခြင်း (အတွဲ-၂)
Test Your English Proficiency
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (မတ်လ၊ ၂၀၀၂)

၁၈။ အင်္ဂလိပ်ဝါကျများရေးဖွဲ့ခြင်း
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (မေလ၊ ၂၀၀၂)

၁၉။ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းသုံးအင်္ဂလိပ်စာ
Business English
[ဦးလှမြင့်(မားကက်တင်း)] (မတ်လ၊ ၂၀၀၂)

၂၀။ English Collocations အဖော်အတွဲစာလုံးများ
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (စက်တင်ဘာလ၊ ၂၀၁၄)

၂၁။ စာတစ်လုံး အသုံးအထွေထွေ (English Grammar)
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (အောက်တိုဘာလ၊ ၂၀၁၄)

၂၂။ ကိုယ်တိုင်လေ့လာအင်္ဂလိပ်စာ အမှတ် ၁
Stories for Reading Comprehension
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (မတ်လ၊ ၂၀၁၅)

၂၃။ English for Nurses
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (ဩဂုတ်လ၊ ၂၀၁၅)

၂၄။ English for Hotel and Tourism
[ဦးလှမြင့်(မားကက်တင်း)]၊ [ဖြူးသူမြင့် (Sunway Hotel)
(ဩဂုတ်လ၊ ၂၀၁၅)

၂၅။ ကိုယ်တိုင်လေ့လာအင်္ဂလိပ်စာ အမှတ် ၂
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (မတ်လ၊ ၂၀၁၅)

၂၆။ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းသုံးဝေါဟာရများ (Business Words in Use)
[ဦးလှမြင့်(မားကက်တင်း)] (အောက်တိုဘာလ၊ ၂၀၀၈)

၂၇။ ဖောက်သည်များရအောင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ
အရောင်းပညာ (Salesmanship)
[ဦးလှမြင့်(မားကက်တင်း)] (စက်တင်ဘာလ၊ ၂၀၁၁)

၂၈။ မားကက်တင်း အမေးအဖြေများ
FAQs on Marketing - Philip Kotler
[ဦးလှမြင့်(မားကက်တင်း)] (ဩဂုတ်လ၊ ၂၀၁၂)

၂၉။ Business Letters (လုပ်ငန်းခွင်သုံးပေးစာများ)
[ဦးလှမြင့်(မားကက်တင်း)] (စက်တင်ဘာလ၊ ၂၀၁၄)

၃၀။ အရောင်းပညာ အမေးအဖြေ (၁၀၀)
Salemanship: Question and Answers
[ဦးလှမြင့်(မားကက်တင်း)] (အောက်တိုဘာလ၊ ၂၀၁၄)

၃၁။ ကမ္ဘာကျော်တက်ကျမ်းဆရာကြီး Herbert N. Casson
စီးပွားကြီးပွားနိုတိများ
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (အောက်တိုဘာလ၊ ၂၀၁၃)

၃၂။ ဆရာဝန်များညွှန်ပြသည့် အိမ်တွင်းဆေးကုသနည်းများ အမှတ်(၃)
(နိုဝင်ဘာလ၊ ၂၀၁၅)

အိတ်ဆောင်စာစဉ်

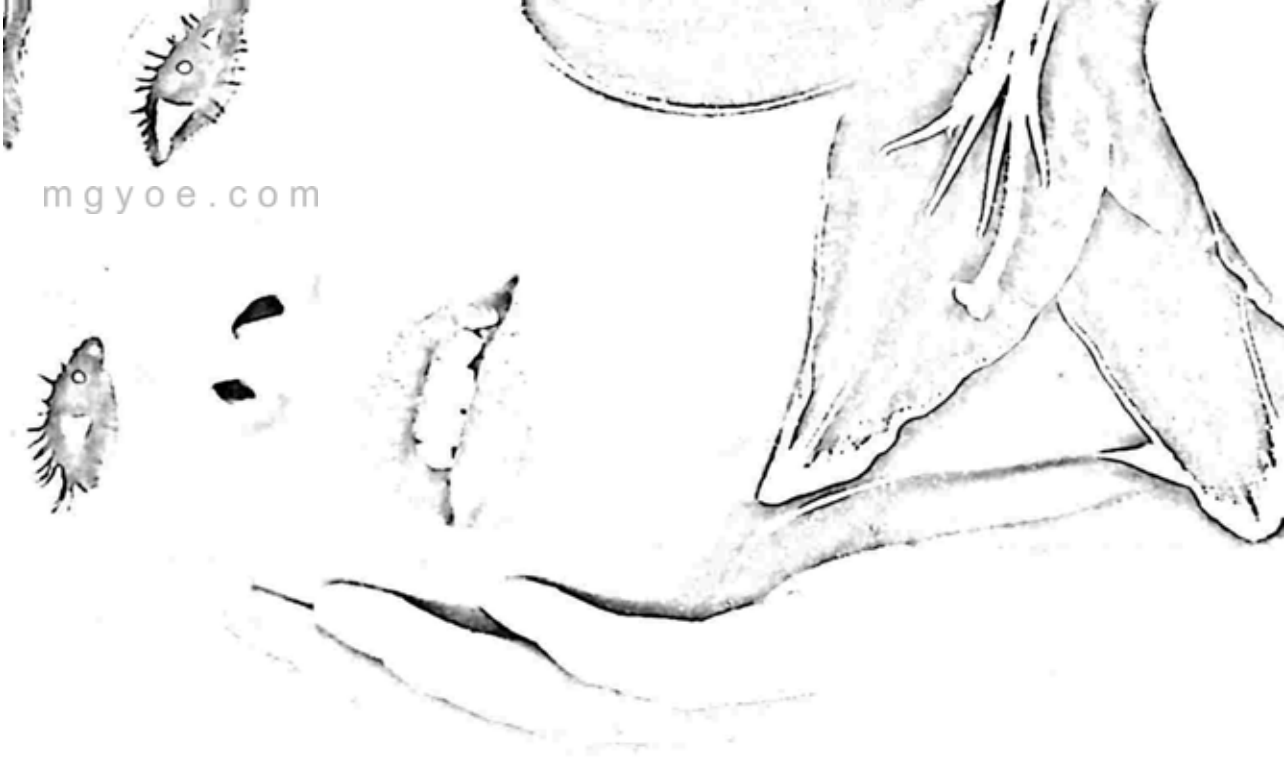
အမှတ်(၁) ဆီးချိုသွေးချိုနှင့် အစားအစာ
[ဦးလှမြင့်(ဂန္ဓမာ)] (မတ်လ၊ ၂၀၁၅)

× × ×

## ဆက်လက်ထုတ်ဝေမည့်စာအုပ်များ

၁။ စီးပွားရေးအဖွဲ့အစည်းတစ်ခု၏ အောင်မြင်ခြင်းလျှို့ဝှက်ချက်များ
၂။ ကိုယ်တိုင်လေ့လာအင်္ဂလိပ်စာ အမှတ် ၃
၃။ ဆရာဝန်ဆေးအညွှန်းအတိုင်း လူနာမလိုက်နာလျှင်နှင့် အခြား
ကျန်းမာရေးနှင့်ဆေးဆောင်းပါးများ
၄။ ကျန်းမာသုတ ဆေးသုတ (၂၀၁၆)
၅။ ကင်ဆာနှင့် အစားအစာ
၆။ An Easy Way of Writing Business Letters
စီးပွားရေးလုပ်ငန်းသုံးပေးစာများ အလွယ်ရေးနည်း

---------- အတ္ထုတ္ထုကဏ္ဍ





## သင့်ရုပ်သွင် အစဉ်နုပျိုကျန်းမာစေဖို့

**သီတင်း ၁၀ ပတ်အတွင်း ၁၀ နှစ်ခန့် နုပျိုသွားစေမည့် နည်းလမ်းကောင်းများ**

လူတိုင်း နုပျိုကျန်းမာသည့် ကိုယ်ခန္ဓာကို ပိုင်ဆိုင်လိုကြသည်။ သည့်အတွက် သုတေသီတို့က ခန္ဓာကိုယ်နုပျိုစေပြီး ကျန်းမာစေသည့် အကြောင်းတရားများကို ရှာဖွေလာခဲ့ရာ ယခုအခါ သိတန်သလောက် သိရှိလာနေပြီ ဖြစ်သည်။

အောက်တွင်ဖော်ပြမည့် လမ်းညွှန်ချက်များမှာ ဘယ်လိုနုပျိုအောင်၊ ဘယ်လို ကျန်းမာအောင် ပြုစုနေထိုင်စားသောက်ရမည်ကို ဖော်ပြသွားမှာ ဖြစ်သည်။ တချို့လမ်းညွှန်ချက်များ၏ အကျိုးအာနိသင်မှာ ချက်ချင်းသိသာသည်။ တချို့မှာ အချိန်အတန်ကြာမှ သိသာမည်ဖြစ်သည်။ သို့သော် ယင်းလမ်းညွှန်ချက်များကို လိုက်နာပြီးနောက် ၁၀ ပတ်အကြာတွင် သင်၏ရုပ်သွင်ပြင် ပိုပြီး လန်းဆန်းနုပျိုလာသည်ကို တွေ့ရမှာဖြစ်သည်။ ၁၀ နှစ်ခန့် ပို၍နုပျိုသွားသည်လို့ပင် ထင်ကောင်းထင်ရပေလိမ့်မည်။

**အစားအသောက်ကို ဆင်ခြင်စား**

အရွယ်တင်ခြင်းနှင့် စားသောက်သည့်အစားအစာ များစွာပတ်

သက်မှုရှိသည်။ သည့်အတွက် ကျွမ်းကျင်သူတချို့က တချို့သောအစားအစာကို ပိုမိုစားသုံးဖို့ ထောက်ခံချက်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။ Omega-3 fatty acid များကြွယ်ဝသည့် ဆဲလ်မွန်နှင့် တူနာငါးများသည် နှလုံးကျန်းမာရေးအတွက် ကောင်းသည်။ စိတ်စွမ်းအင်ကိုရရှိစေပြီး နှလုံးရောဂါ၊ အသက်အရွယ်နှင့် ဆက်စပ်သည့်ရောဂါ ကျရောက်မှုအန္တရာယ်ကို လျော့ပါးကျဆင်းစေသည်။ ငါး စားသုံးမှုနှင့် ရင်သားကင်ဆာ၊ အခြားကင်ဆာများ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ကျဆင်းမှု ဆက်သွယ်မှုရှိကြောင်း လေ့လာမှုတချို့မှ သိရသည်။

ဟင်းသီးဟင်းရွက်နှင့် သစ်သီးဝလံများသည် antioxidantများနှင့် အာဟာရဓာတ်များ ကြွယ်ဝသည့် ပင်ရင်းဇာစ်မြစ်များ ဖြစ်သည်။ ယင်းဓာတ်များသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ ခန္ဓာကိုယ် အိုမင်းရင့်ရော်မှုကို တားဆီးပေးသည်။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်နှင့် သစ်သီးဝလံ စားသုံးခြင်းဖြင့် ပို၍ အင်အားပြည့်ဝသည်ဟူ၍ လူအများက ခံစားရသည်။ အကြောင်းမှာ အချို့သရေစာများနှင့် မတူသည့်အချက်မှာ ၎င်းအစားအစာတို့တွင် ဖိုင်ဘာ (fiber)ပါဝင်မှုမြင့်မားသည့်အတွက် သကြားဓာတ်ကို တဖြည်းဖြည်းချင်း ထုတ်လွှတ်ပေးနိုင်သည့်အတွက် ဖြစ်သည်။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်နှင့် သစ်သီးဝလံကို တစ်နေ့ ၅ ပွဲမှ ၈ ပွဲအထိ စားသုံးနိုင်လျှင် အလွန်အကျိုးများသည်။

## သဘာဝမျက်နှာပြုပြင်နည်းကို သုံးပါ

မခွဲမစိတ်ရဘဲ မျက်နှာပြုပြင်နည်းများဟု ခေါ်ဆိုနေကြသည့် အီလက်ထရောနစ်နည်းဖြင့် ကြွက်သားကို လှုပ်ဆွပေးခြင်း၊ မျက်နှာလေ့ကျင့်ခန်းများပြုလုပ်ခြင်း စသည့်နည်းလမ်းများမှာ သိပ်အလုပ်မဖြစ်ပါ။ ဆေးခန်းစစ်သပ်စစ်ဆေးမှုနှင့် စစ်ဆေးခံထားခြင်းလည်း မရှိသေးပေ။ တချို့နည်းမှာ ဥပမာ– မျက်နှာအရေပြားကို ဆွဲဆန့်ဖို့လုပ်သည့် မျက်နှာပြုပြင်နည်းမှာ အရေပြားတွန့်ခြင်း၊ အရေးအကြောင်း မပျောက်သွားသည့်အပြင် ထပ်မံတိုးလာသည်ကို တွေ့ရကြောင်းဆိုသည်။ သို့သော် မျက်နှာပေါ်ရှိ အမှတ်များ အပေါ် ဓာတ်အပ်စိုက်နည်း (acupuncture)ဖြင့် မျက်နှာကိုပြုပြင်နည်းမှာ မျက်နှာကို တကယ် နုပျိုအောင်လုပ်ဆောင်ပေးနိုင်သည်ဟု ဆိုသည်။ ထိုသို့

ဖြစ်ရခြင်းမှာ ဓာတ်အပ်စိုက်ခြင်းကြောင့် သွေးလည့်ပတ်မှုကို ပိုမို၍ တိုးတက်စေခြင်းကြောင့်ဖြစ်နိုင်ကြောင်း ဓာတ်အပ်စိုက်ပညာရှင် ဝျန်မီယာဆန်က ဆိုသည်။ မျက်စိအောက်တွင် မျက်ကွင်းအနက်နှင့် ပါးစပ်တစ်ဝိုက်ရှိ ပါးရေတွန့်ခြင်းများကို သက်သာနည်းပါးစေသည်ဟူ၍ ဝျန်မီယာက ဆိုသည်။

## လမ်းလျှောက်ပါ

ကျန်းမာနေပျိုဖို့ဆိုလျှင် 'အေရိုးဗစ်' လေ့ကျင့်ခန်းများက အရေးကြီးသည်။ လက်ငင်းအကျိုးဆက်မှာ သွေးလည်ပတ်မှုကို ပိုမိုကောင်းမွန်ခြင်းကြောင့် အရေပြား ပို၍ ကျန်းမာနေပျိုလာသည်။ ရေရှည်အကျိုးရလဒ်မှာ နှလုံးကျန်းမာရေး ပိုမိုကောင်းလာခြင်း ဖြစ်သည်။ လူတန်းစားမရွေး အကောင်းဆုံး အေရိုးဗစ်က ဘာပါလဲဟူ၍မေးရာ 'လမ်းလျှောက်ခြင်းပါပဲ' ဟူ၍ ဆေးပညာပါမောက္ခနှင့် စာအုပ်ရေးသားသူ ဒေါက်တာဂျိမ်းစ်အင်ဒါဆင်က ဆိုသည်။ ပါမောက္ခနှင့် အခြားကျွမ်းကျင်သူတို့က ဖြစ်နိုင်လျှင် တစ်ပတ်တွင် ၆ ရက် လမ်းလျှောက်ပါဟူ၍ ထောက်ခံချက်ပေးထားသည်။ ဒါဆိုလျှင် "ဆယ်ပတ်အတွင်း ခင်ဗျားတို့ သိသိသာသာ သက်လုံပိုကောင်းလာမယ်၊ ကျန်းမာရေး ပိုကောင်းလာမယ်"ဟူ၍ ပါမောက္ခကြီးကဆိုသည်။ တစ်နေ့ကို ၂ မိုင်ခန့် လမ်းလျှောက်ခြင်းဖြင့် အသက် ၆၁ နှစ်နှင့်အထက်ရှိ အမျိုးသားများတွင် သေနှုန်းထက်ဝက်ခန့် ကျဆင်းကြောင်း တွေ့ရသည်ဟူ၍ နာမည်ကြီး New England Journal of Medicine တွင် လေ့လာမှုတစ်ရပ်၌ ဖော်ပြထားသည်။

လမ်းလျှောက်သည့် အလေ့အကျင့်မရှိလျှင် တဖြည်းဖြည်းနှင့် စတင်လျှောက်ပါ။ ပထမအပတ်တွင် တစ်နေ့ ၁၀ မိနစ်ခန့် လမ်းလျှောက်ပါ။ နောက်အပတ်ကျလျှင် ၅၀ ရာခိုင်နှုန်း တိုးမြှင့်လမ်းလျှောက်ပါဟူ၍ ဒေါက်တာ အန်ဒါဆင်က အကြံပေးထားသည်။

## အိပ်ရေးဝင်အိပ်ပါ

အိပ်ချိန် ၅ နာရီ သို့မဟုတ် ၆ နာရီနှင့် ကြာရှည်ကြာမျော စခန်း

သွားနေရသူတို့မှာ မျက်စိအစ်ပြီး အသားအရေမှာ ကျန်းမာပုံမပေါက်တော့ချေ။ သူတို့မှာ အားအင်ကုန်ခန်းပုံခံစားရသည်။ တစ်နည်းဆိုရသော် သူတို့ရုပ်ရည်သည် အိုစာနာပုံ ပေါက်လာသည်။ သည်သို့သောရလဒ်များကို အလွယ်ကူဆုံး ပြောင်းပြန်လှန်နိုင်သည့်နည်းမှာ နေ့စဉ် အိပ်ချိန် ၈ နာရီ ရရှိရေးပဲဖြစ်သည်။ သည်သို့ဖြင့် သင့်မှာ အားအင်ပိုမိုပြည့်ဝပြီး နုပျိုလန်းဆန်းမှုကို ခံစားရရှိစေမှာ ဖြစ်သည်။ အိပ်ပျော်ဖို့ အခက်တွေ့ပါလျှင် မအိပ်မီ ၃ နာရီမှ ၄ နာရီအတွင်း ကဖီန်း(လက်ဖက်ရည်၊ ကော်ဖီတွင်ပါဝင်သည့် ပစ္စည်းတစ်မျိုး)၊ အရက်နှင့်စီးကရက်တို့ကို ရှောင်ထားပါဟူ၍ ကျွမ်းကျင်သူတို့က အကြံပေးထားသည်။ ဝိုင် (wine)ဖန်ခွက်တစ်ခွက်သည် အိပ်ချင်လာအောင် အကြောအခြင်ဖြေလျော့နိုင်သည်ဟု ဆိုသော်လည်း နောက်နာရီအနည်းငယ်အတွင်း ၎င်း၏တန်ပြန်အကျိုးသက်ရောက်မှုကြောင့် အိပ်ရာမှနိုးနေမှာကို စိုးရိမ်ရသည်။

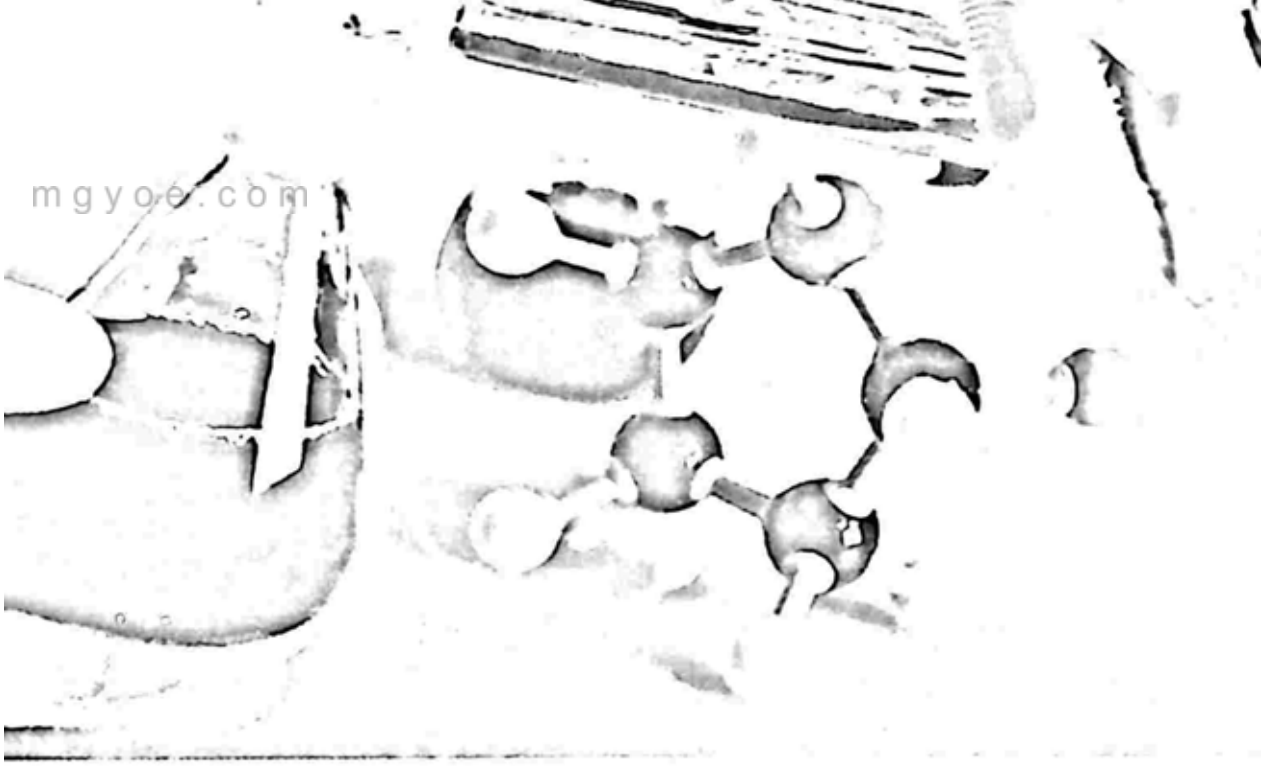
## သင့်အသားအရေကို ဂရုစိုက်ပါ

ဆေးလိပ်သောက်တတ်ပါလျှင် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကို ရပ်ပါ။ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကြောင့် သင့်အရေပြားသည် ရက်ပေါင်းများစွာ အဆိပ်အတောက် ဓာတ်ပစ္စည်းများနှင့် ထိတွေ့နေရသည်။ အကျိုးဆက်မှာ အရေပြားခြောက်ပြီး အတွန့်ရာများ ပေါ်လာခြင်းပင်။ အိုမင်းခြင်း၏ လက္ခဏာများပင်။

နေရောင်နှင့်ထိတွေ့ခြင်းသည် အရေပြားကိုထိခိုက်စေသည်။ ယင်းသည် ရင့်ရော်မှုနှင့် ဆက်နွယ်နေသည့် ထိခိုက်ပျက်စီးမှုအများစု၏ တကယ့်အကြောင်းရင်းခံ ဖြစ်ပေလိမ့်မည်။ အဏုကြည့်မှန်ပြောင်းအောက်တွင် နေထိထားသည့်အရေပြားနှင့် နေမထိထားသော အရေပြားမှာ ခြားနားမှုရှိကြောင်း အရေပြားအထူးကု ဆရာဝန်တစ်ဦးက ဆိုသည်။ တချို့ အရေပြားလိမ်းဆေးခရင်မ်များကလည်း အထောက်အကူပြုသည်။ Retin-A သို့မဟုတ် Renova ခရင်မ်လိမ်းထားပါက အရေပြားအပေါ်လွှာမှာ ပိုပြီးပုံမှန်ဖြစ်လာသည်။ မျက်စိအမြင်အားဖြင့်လည်း ပို၍ပေါ်လွင်သည်။ လှိုင်းနှင့်တွန့်ရာများ၏

အရေအတွက်နှင့် အနက်လျော့နည်းသွားသည်။ သိသိသာသာ လျော့နည်းကျဆင်းဖို့ဆိုရင် ခရင်မ်ကို အချိန်ယူလိမ်းရပေလိမ့်မည်။ ချက်ချင်း အကျိုးရလဒ် ရရှိစေဖို့ဆိုလျှင် glycolic သို့မဟုတ် Lactic acids ကဲ့သို့သော alpha-hydroxy acid များ အနည်းဆုံး ၇ ရာခိုင်နှုန်းပါဝင်သည့် ခရင်မ်များကို လိမ်းပါဟူ၍ တိုက်တွန်းထားသည်။

❑



## အလားအလာကောင်းသည့် ဆေးဝါးသစ်များ

မော်လီကျူးဆိုင်ရာ ဇီဝဗေဒနှင့် မျိုးရိုးဗေဒဆိုင်ရာ နည်းပညာနယ်ပယ်တွင် တိုးတက်မှုများကြောင့် သိပ္ပံပညာရှင်များ အိပ်မက်မက်ခဲ့သည့် ဒြပ်ပေါင်းများသည် ယခုအခါ ဓာတ်ခွဲခန်းများမှသည် ဆေးဝါးထုတ်လုပ်သည့် ကုမ္ပဏီကြီးများဆီသို့ ရောက်ရှိလာနေပြီဖြစ်သည်။ အောက်တွင် ဖော်ပြချက်မှာ နယ်ပယ်အသီးသီး၌ ဖြစ်ထွန်းအောင်မြင်မှုရရှိနေသည့် အနှောင်းဆုံး ဆေးဝါးများပင် ဖြစ်သည်။

### ဆီးချို (သွေးချို)

အင်ဆူလင်ထိုးဆေး နေ့စဉ်အထိုးခံရသည့်အတွက် ငရဲကျခံနေရသည်ဟု ယူဆသည့် ဆီးချိုဝေဒနာရှင်များအတွက် စိတ်သက်သာရာရမည့် သတင်းတစ်ခု ရှိနေသည်။ ဒါက အင်ဆူလင်ရှုဆေး Exuberaပဲ ဖြစ်သည်။ အင်ဆူလင်အမှုန့်ကို ထမင်းမစားမီ ပန်းနာရင်ကျပ်သမားသုံးသည့် ရှုဆေးဘူးနည်းတူ ပါးစပ်မှတစ်ဆင့် အဆုတ်ထဲသို့ ရှုသွင်းရသည်။ ဆီးချိုအမျိုးအစား ၁ သို့မဟုတ် အမျိုးအစား ၂ ရှိသည့်အရွယ်ရောက်သူ ၂၅၀၀ ကျော်ကို လေ့လာရာတွင် ဆေးထိုးအပ်မလိုသည့် ယင်းအင်ဆူလင်သည် ဆေးထိုးအပ်နှင့်ထိုးသည်နှင့်မခြား သွေးထဲမှ သကြားဓာတ် (ဂလူးကို့စ်)ကို ထိန်းချုပ်ရာမှာ ထိရောက်မှုရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။ Pfizer ဆေးကုမ္ပဏီကြီးက

ပထမဆုံး ရှုဆေးအင်ဆူလင်ကို ဈေးကွက်တင်ရောင်းဝယ်ဖို့ အမေရိကန် အစိုးရနှင့် ဥရောပယူနီယံကြီးကြပ်ရေးအဖွဲ့မှ အတည်ပြုချက်ကို ဇန်နဝါရီလတွင် ရရှိပြီးဖြစ်သည်။

## အဝလွန်ရောဂါ

ဆန်နိုဖီအာမင်းတစ်ဆေးကုမ္ပဏီမှ သိပ္ပံပညာရှင်တို့က ကိုယ်အလေးချိန်ကျစေသည့်ဆေးကို ဟော်ထုတ်ရာမှာ သူတို့က သမားရိုးကျမဟုတ်သည့်လမ်းကို လိုက်ခဲ့သည်။ ခန္ဓာကိုယ်ပေါ်၌ သဘာဝအလျောက် စားလိုစိတ်ကို ဖြတ်တောက်မည့်နည်းလမ်းများအား လေ့လာမည့်အစား သူတို့က ဆာလောင်ခြင်းကို နိုးကြားစေမည့် ဇီဝဓာတ်စီးပတ်လမ်းကြောင်းကို ဦးတည်လေ့လာဖို့ လုပ်ကြသည်။ ယင်းပညာရှင်တို့ တီထွင်ထုတ်လုပ်ခဲ့သည့် ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆေးမှာ Rimonabant ပဲ ဖြစ်သည်။ ယင်းဆေးသည် endocannabinoid စနစ်ကို ကိုင်တွယ်သည့် ပထမဆုံးဆေးမျိုးပဲ ဖြစ်သည်။ Endocannabinoid စနစ်ဆိုသည်က ဆာလောင်ခြင်းကို ထိန်းချုပ်သည့် ဦးနှောက်၊ အသည်းနှင့် အဆီတစ်သျှူးရှိ ဆဲလ်များနှင့်ဆိုင်သည့် ကွန်ရက်တစ်ခုပဲဖြစ်သည်။ ယင်းကို အာခံတွင်းတွေ့မှုနှင့် ကျေနပ်ရောင့်ရဲမှုစနစ်တို့နှင့် ဆက်စပ်မှုပြုထားသည်။ Rimonabant ဆေးက cannabinoid လက်ခံပစ္စည်းများကို ထုံအောင်ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် အစာစားလိုသည့် ချင်ခြင်းကို လျော့နည်းသွားစေသည်။ ယင်းဆေးကို Acomplia အမည်ဖြင့် ဈေးကွက်တင်ရောင်းချမှာ ဖြစ်သည်။ ယင်းဆေး၏ ပစ်မှတ်လူနာများမှာ အဝလွန်သူများအပြင် ဆီးချို(သွေးချို) ရောဂါနှင့် သွေးတိုးရှိသူများလည်း ပါဝင်သည်။ ဒါဇင်ဝက်မျှရှိသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စမ်းသပ်မှုများတွင် ယင်းဆေးသည် လူ ၆၀၀၀ အား တစ်နှစ်ကာလအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန်၏ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းကို ကျဆင်းစေပြီး နောက်တစ်နှစ်အတွင်း ယင်းကျသွားသည့် ကိုယ်အလေးချိန် ပြန်မတက်အောင် ထိန်းထားနိုင်ကြောင်း တွေ့ရသည်။ ယင်းဆေးက အသည်းနှင့်အဆီဆဲလ်များအတွင်း၌ ပြန်မတက်အောင် ထိန်းထားနိုင်ကြောင်း တွေ့ရသည်။ ယင်းဆေးက အသည်းနှင့်အဆီဆဲလ်များ

အတွင်း၌ အလုပ်လုပ်သည့်အတွက် လူနာ၏ ကိုလက်စထရောပုံရိပ်ကိုပါ တိုးတက်ကောင်းမွန်စေသည်။ အဓိပ္ပာယ်မှာ ကိုလက်စထရောကောင်း HDL ပမာဏကို တိုးစေပြီး ဒုက္ခပေးသည်။ သွေးထဲရှိ ထရှိုင်ဂရစ္စရိုဒ်အဆီများကို လျှော့ချပေးခြင်း ဖြစ်သည်။

## သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ

ကုသရာမှာ ကင်ဆာသည် အမြဲလှည့်စားမှုများသည့် ရောဂါပဲ ဖြစ်သည်။ သို့သော် ကင်ဆာသည် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတစ်မျိုးမျိုးကြောင့်ဟု ဆိုပါ လျှင် ယင်းကို ကုသဖို့ အနည်းငယ်လွယ်သွားပြီ ပြောရပေမည်။ ဒါကလည်း ကာကွယ်ဆေးနည်းပညာ အကျိုးကျေးဇူးကြောင့်ပါ။ Merck နှင့် Glaxo Smith Kline ဆေးကုမ္ပဏီကြီးနှစ်ခုစလုံးက သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ကာ ကွယ်ဆေးများကို စမ်းသပ်ထုတ်လုပ်ခဲ့ပြီ ဖြစ်သည်။ သို့သော် Merck နှင့် Gardasil ကာကွယ်ဆေးက အရင်ဦးသည်။ ယခုနှစ် ဇွန်လအတွင်း အမေရိကန် အစားအစာနှင့်ဆေးဝါးကွပ်ကဲမှုအဖွဲ့ (FDA) က ဆုံးဖြတ်ချက် ပေးဖို့ ရှိနေသည်။

Gardasil သည် ပါပီလိုမာဗိုင်းရပ်စ်ပိုး (Papillomavirus) လေးမျိုးမှ အကာအကွယ်ပေးသည်။ ပါပီလိုမာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဟူသည် ကမ္ဘာ တစ်ဝန်းရှိ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဝေဒနာသည် ၅၀၀၀၀၀ နှင့် တစ်နှစ် တစ်နှစ်လျှင် နောက်ထပ်ဖြစ်ပေါ်နေသည့် အမျိုးသမီးအင်္ဂါပေါ်တွင် ပေါ်သည့် အရေပြားဖုခံစားရသူ ၃၂ သန်းတို့တွင် အဓိက လက်သည်တရားခံ ဟူ၍ မှတ်ယူရသည်။ ပြီးသည့်ဆောင်းဦးပေါက်က Merck သည် ယင်း၏ အားရဖွယ်ကောင်းသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စမ်းသပ်မှု၏ ရလဒ်များကို ထုတ် ပြန်ခဲ့သည်။ ကျန်းမာသည့် အမျိုးသမီး ၇၅၅ ဦးအား ၆ လအတွင်း ကာကွယ် ဆေး သုံးကြိမ်ထိုးပေးခဲ့ရာ ၄ နှစ်ကြာပြီးနောက်ပိုင်းတိုင် ယင်းတို့နှစ်ဦးထဲမှ တစ်ဦးတလေမျှပင် သားအိမ်ခေါင်းတွင် ကင်ဆာကြိုအကျိတ်အဖု ပေါ် ပေါက်ခြင်းမရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။

## အေအိုင်ဒီအက်ရောဂါ သို့မဟုတ် အိပ်စ်ရောဂါ (AIDS)

အိပ်စ်ရောဂါနှိမ်နင်းရာမှာ ဆရာဝန်များသည် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးနှိမ်လက်နက်များထဲ နောက်ထပ် အစွမ်းထက် လက်နက်တစ်ခုတိုးဖို့ ပိုနီးကပ်လာနေပြီဖြစ်သည်။ Pfizer ဆေးကုမ္ပဏီကြီးမှ သုတေသီတို့သည် အမျိုးအစားသစ် ဒြပ်ပေါင်းများကို ပထမဆုံး တီထွင်အောင်မြင်ခဲ့ပြီ ဖြစ်သည်။ ယင်းဒြပ်ပေါင်းများက ကျန်းမာသည့် ဆဲလ်တစ်ခုထဲသို့ ဝင်ရောက်ကူးစက်မှုမဖြစ်ရအောင် ကာကွယ်ပေးမှာ ဖြစ်သည်။ ယခုအထိတော့ ကမ္ဘာတစ်ဝန်း အိပ်စ်ရောဂါသည် သန်းပေါင်းများစွာ၏ အသက်ကို ကယ်တင်ပေးသည်။ ဆေးဝါးများသည် HIV ပိုး၏ မျိုးပွားမှုစက်ဝန်း၏ နောက်ဆုံးအဆင့်ကို ဦးတည်နှိမ်နင်းခြင်းဖြစ်သည်။ Pfizer ၏ Miraviroc ခေါ် ဆေးလုံးသစ်မှာ တစ်နေ့တစ်လုံးသောက်ရပြီး ရောဂါဖြစ်စဉ်၏ ကနဦးအဆင့်ကို ဦးတည်တိုက်ခိုက်သည်။ ယခုအခါ ယင်းဆေးကို လူနာများအပေါ် နောက်ဆုံးအဆင့် စမ်းသပ်သည့်အဆင့်သို့ ရောက်နေပြီဖြစ်သည်။ အခြား HIV တိုက်ဖျက်ဆေးများနှင့် ပေါင်းစပ်ပြီး ယင်းဆေးသစ်သည် HIV ကူးစက်မှုများသည် အိပ်စ်ရောဂါအဖြစ် တိုးတက်ဖြစ်ထွန်းမှုကို ကာကွယ်ရာမှာ အရေးပါသည့် အရန်အတားတစ်ခု ဖြစ်လာစရာရှိနေသည်။

## အိပ်မပျော်ရောဂါ

ကမ္ဘာတစ်ဝန်း လူသန်းပေါင်းများစွာအတွက် အိပ်ရေးကောင်းကောင်းအိပ်ရဖို့ကိစ္စမှာ ခက်ခဲသည့် စမ်းသပ်ပွဲလိုဖြစ်နေသည်။ Ambien လို ဆေးမျိုးက အထောက်အကူပြုနိုင်သော်လည်း အပြစ်က ရှိနေသေးသည်။ ယင်းဆေးက နီးကြားခြင်းနှင့် ကြွက်သားဖြေလျော့ခြင်းကို ထိန်းချုပ်သည့် ဦးနှောက်တွင်းရှိ ဆဲလ်များကို ပစ်မှတ်ထားသည့်အတွက် ညဘက်တွင် အိပ်ရသော်လည်း နေ့ဘက်တွင် ယိမ်းယိုင်ချည့်နဲ့ခြင်း၊ မူးတူးတူးဖြစ်ခြင်း ခံစားရသည်။ Neurocrine ဆေးကုမ္ပဏီ၏ Indiplon ဆေးမှာ ထိုသို့မဖြစ်ရအောင် ရှောင်သည်။ ယင်းဆေးက အိပ်ခြင်းကိုထိန်းချုပ်သည့် နာဗ်ကြော်လက်ခံပစ္စည်းများကိုသာ ရွေးချယ်ပြီး ပစ်မှတ်ထားသည်။ Indiplon အိပ်

ဆေးသုံးစွဲသူတို့သည် ဆေးသောက်ပြီး ၁၅ မိနစ်အတွင်း အိပ်ပျော်သည်။ အခြားအိပ်ဆေးသောက်သူတို့ထက် ပျမ်းမျှတစ်နာရီ အိပ်ချိန်ပိုရသည်။ ဆေးကုမ္ပဏီက ယခုနှစ်မေလတွင် အမေရိကန်အစိုးရ FDA မှ ယင်းဆေး အတည်ပြုချက်ရယူဖို့ စောင့်နေသည်။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု တစ်ခုတည်းမှာ အိပ်မပျော်ရောဂါရှိသူ သန်း ၇၀ ရှိနေသည်ဟု ဆိုသည်။ အတည်ပြုချက်ရရှိပါက စျေးကွက်ထဲသို့ ပုံစံနှစ်မျိုးတင်မှာ ဖြစ်သည်။ ပုံစံတစ်မျိုးက ရေတိုအာနိသင်ရှိပြီး နောက်တစ်မျိုးမှာ ပိုမိုပြင်းထန်ဆိုးရွားသည့် အိပ်မပျော်ရောဂါရှိသူများအတွက် ရေရှည်ဆွဲပြီး ဆေးထုတ်လွှတ်ပေးသည့် ပုံစံမျိုး ဖြစ်သည်။

❑



## အက်စ်ပရင် သို့မဟုတ် ၂၁ ရာစု၏ အံ့ဖွယ်ဆေးတစ်ပါး

အက်စ်ပရင်ကို အဆစ်အမြစ်ရောင်တာအတွက် သက်သာစေရန် ဂျာမန် ဓာတုဗေဒပညာရှင်တစ်ဦးက ၁၉ ရာစုကုန်ပိုင်းလောက်တွင် ဖန်တီး ထုတ်လုပ်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။ အက်စ်ပရင်က ခေါင်းကိုက်ပျောက်စေသည်။ ပူပန်သောကကို ပြေလျော့သက်သာစေသည်။ ၁၉၈၀ ပြည့်လွန်နှစ်များမှစပြီး ၎င်းဆေးသည် ဒုတိယအကြိမ် နှလုံးရောဂါမထအောင်နှင့် လေသင်တုန်း (Strokes) မဖြစ်အောင် ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း အတည်ပြုချက်ရရှိပြီး ဖြစ်သည်။ ထို့အပြင် ၁၉၉၇ ခုနှစ်မှစပြီး နှလုံးရောဂါများကို ကုသရာတွင် အသုံးဝင်ကြောင်းသိရသည်။ သို့သော် လူသန်းပေါင်းများစွာက နှလုံးရောဂါ ကျရောက်သည် မရောက်သည်ကိုပင် ဂရုမစိုက်တော့ဘဲ အက်စ်ပရင်၏ အကျိုးကျေးဇူးကို ရရှိရန် မိမိတို့ဘာသာ ၎င်းဆေးကို နေ့စဉ်မှီဝဲနေကြသည်။ လွန်ခဲ့သည့် ၎င်းနှစ်အတွင်း ကြောက်မက်ဖွယ် ရောဂါဆိုးများဖြစ်သည့် အူမကင်ဆာ၊ ပရိုစတိတ်ကင်ဆာနှင့် အယ်လ်ဇိုင်းမား (Alzeimer) ရောဂါတို့ကို ကာကွယ်ရာတွင် အက်စ်ပရင်၏ အခန်းကဏ္ဍကို သုတေသနက ဖော်ထုတ်ပြခဲ့သည်။ "အက်စ်ပရင်ဟာ နှစ်ဆယ်ရာစုရဲ့ အံ့ဖွယ်ဆေးတစ်ပါးဖြစ်ခဲ့တယ်။ ထို့အပြင် ၂၁ ရာစုရဲ့ အံ့ဖွယ်ဆေးဖြစ်လိမ့်မယ်လို့ ကျွန်တော်ထင်ပါတယ်" ဟု မီယာမီတက္ကသိုလ်မှ ကာကွယ်ရေး ဆေးပညာဘက်တွင် သြဇာတိက္ကမ ကြီးမားသူ ဒေါက်တာချားလ်စ်ဟနီကန်က ပြောသည်။

တကယ်တော့ အက်စ်ပရင် (acetysalicylic acid) သည် ဆေးပညာရပ်နှင့်အပြင် သက်တမ်းကြာခဲ့သည်သာ။ ဟစ်ပိုခရိတ်များက ခေါင်း

ကိုက်ရောဂါများနှင့် အဖျားရောဂါများကို ကုသဖို့အတွက် မိုးမခပင်၏ အခေါက်မှ ထုတ်ယူရရှိသည့် ဓာတ်ပစ္စည်းကို ရှေ့ပြေးအဖြစ် သုံးစွဲခဲ့သည်။ ထို့အပြင် အက်စ်ပရင်သည် ၂၁ ရာစုနှင့် ထူးထူးကဲကဲကို အံ့ဝင်ခွင်ကျရှိလှသည်။ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းတွင် ၎င်းက အခြေခံလုပ်ဆောင်ချက်တစ်ရပ်ကို လုပ်ပေးသည်။ ယင်းလုပ်ဆောင်ချက်မှာ ခန္ဓာကိုယ်၏ ပရိုစတက်ဂလာဒင် (prostaglandins) ဓာတ်ပစ္စည်းများ ထုတ်လုပ်ပေးမှုကို အနှောင့်အယှက်ပေးတားဆီးမှု ပြုခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ ပရိုစတက်ဂလာဒင်များသည် ခန္ဓာကိုယ်က ထိခိုက်ဒဏ်ရာများနှင့် ကူးစက်ရောဂါများကို တုံ့ပြန်ရာမှာ ထိန်းကျောင်းပေးသည့် အရာများသာဖြစ်သည်။ နာကျင်မှုဝေဒနာကို ပို့ဆောင်ရာမှာ ပရိုစတက်ဂလာဒင်များက နာဗ်ကြောအဖွဲ့အပေါ် သက်ရောက်ခြင်းဖြင့် ကူညီလုပ်ဆောင်ပေးသည်။ သူတို့က သွေးဥမွှားများ (platelets) အားသွေးခဲစေရန် အချက်ပေးသည်။ ထို့အပြင် ရောင်ရမ်းမှုကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ ရောင်ရမ်းမှုဟူသည် ခန္ဓာကိုယ်၏ ရောဂါပြီးစနစ် (immune system) ကို နေရာကွက်ပြီး ပြင်းပြင်းထန်ထန် လှုပ်ရှားပါဝင်လာအောင် နှိုးဆွလိုက်ခြင်းဖြင့် ဖြစ်ပေါ်လာခြင်းဖြစ်သည်။ ဒီသို့ လုပ်ဆောင်ချက်များသည် အခရာကျသည်။ ဘတ်တီးရီးယား ကူးစက်ရောဂါပြင်း ခြိမ်းခြောက်မှုကို အကြီးအကျယ်ခံရသည့်အချိန်၌ ယင်းလုပ်ဆောင်မှုများမှာ လူ၏ သေရေးရှင်ရေးအတွက် ပိုလို့ပင် အခရာကျသည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။ လူများသည် ပုံမှန်အားဖြင့် အသက် ၇၀ နှင့် ၈၀ နှစ်များအထိနေရသည့် ယခုလိုကာလမျိုးတွင် နာကျင်မှုကို အလေးထားရမည့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုထက် နာတာရှည်အခြေအနေမျိုး ပိုပြီးများသည်။ သွေးခဲမှုသည် နှလုံးရောဂါကျရောက်ခြင်းနှင့် အတော်နီးစပ်သည်။ ရောင်ရမ်းခြင်းကို သုတေသီတို့က ယခုအခါ သွေးလွှတ်ကြောခဲမာမှု၊ အယ်လ်ဇိုင်းမားရောဂါနှင့် ကင်ဆာရောဂါတို့၏ လက်သည်တရားခံဖြစ်စရာရှိကြောင်း ရှုမြင်လာသည်။ သွေးခဲမှုမဖြစ်အောင် ကာကွယ်ပေးသည့် ရောင်ရမ်းမှုကို နှိပ်ကွပ်သည့် အက်စ်ပရင်သည် ကာကွယ်ဆေးဖြစ်လာဖို့ အလားအလာရှိနေသည်။

လူများစွာကလည်း ထိုသို့ အထင်ရှိကြသည်။ အမေရိကန်လူမျိုး

၂၆ သန်းခန့်သည် သူတို့နှလုံးအတွက် အက်စ်ပရင်ကို မှန်မှန်သုံးစွဲသည်။ ၁၉၉၇ ခုနှစ်က သုံးစွဲသူ ၆ ဒသမ ၈ သန်းရှိရာမှ တိုးလာခြင်းဖြစ်သည်။ အက်စ်ပရင် ထုတ်လုပ်သူတို့ကလည်း ဆေးချိန်နည်းသည့် စံပြုထုတ်လုပ်သည့် 325mg ဆေးပြားတစ်ပြား၏ ဆေးချိန် လေးပုံတစ်ပုံခန့်သာ ပါဝင်သည့် ဆေးပြားများကို တွင်တွင်ထုတ်လုပ်ပေးနေသည်။ ယင်း ဆေးချိန်နည်းသည့် ဆေးပြားများသည် ဈေးကွက်ထဲတွင် ၂၃ ရာခိုင်နှုန်း ရှိနေသည်။

နှလုံးရောဂါကို ရှောင်ကွင်းနိုင်ရင်ပြီးရော၊ အခြားဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်များကို မမှုပါဟုဆိုလျှင် အသက်အရွယ် သတ်မှတ်ချက်တစ်ခုအထက်ရှိ ယောကျ်ား၊ မိန်းမတိုင်းသည် ဆေးချိန်နည်းသည့် အက်စ်ပရင်ကို တစ်ရက်ခြားသောက်သုံးနိုင်ပေသည်။ ၁၉၈၀ ပြည့်လွန်နှစ်များအတွင်းက ဟန်နီကန်၏ ပထမဆုံးလေ့လာမှုတွင် အမျိုးသားဆရာဝန် ၂၂, ၀၀၀ ဦး နောက်သို့လိုက်ခဲ့သည်။ ယင်းဆရာဝန်များအနက် တစ်ဝက်သည် 325mg အက်စ်ပရင်ကို တစ်နေ့ခြားတိုက်ကျွေးသည်။ အက်စ်ပရင်ကို မှီဝဲသည့် စမ်းသပ်ခံများတွင် နှလုံးရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်း အကြီးအကျယ်ကျဆင်းသွား (၄၄ ရာခိုင်နှုန်း)သည့်အတွက် မူလက ၁၀ နှစ်ကြာ စီစဉ်ထားသည့် လက်တွေ့စမ်းသပ်ချက်ကို ၈၁နှစ်အထိလျှော့ချလိုက်နိုင်သည်။ သည့် နောက်ပိုင်းဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် လေ့လာမှုသုံးခုကလည်း အထက်ပါတွေ့ရှိမှုကို အမျိုးသားများနှင့် အမျိုးသမီးများတွင် အတည်ပြုပေးနိုင်ခဲ့ကြသည်။ သို့သော် အက်စ်ပရင်သည် လုံးဝဘေးကင်းသည့်ဆေးတော့ မဟုတ်ပါ။ သွေးခဲမှုနှင့်ပတ်သက်၍ ၎င်းက ဝင်စွက်ဖက်မှုရှိသည့်အတွက် သွေးယိုစီးမှုအန္တရာယ်ကို တိုးစေသည်။ အထူးသဖြင့် အစာအိမ်လမ်းကြောင်းနှင့် ဦးနှောက်တို့တွင်ဖြစ်သည်။ အစာအိမ်လမ်းကြောင်းတွင်ဖြစ်လျှင် အသက်ဆုံးပါးနိုင်သည်အထိ အန္တရာယ်ကြီးပြီး ဦးနှောက်တွင် ဖြစ်ခဲသော်လည်း ဒုက္ခလှလှကြီးပေးနိုင်သည့် လေသင်တုန်းပုံစံတစ်မျိုး ဖြစ်ပေါ်စေသည်။

ဒီနှစ်အစောစောပိုင်းတွင် ဒေါက်တာ အဲဖရက်ဘာ့ဂ် လုပ်ငန်းအဖွဲ့သည် ဆောင်ရွက်ပြီးသမျှ လေ့လာမှုများကို စစ်တမ်းကောက်ယူပြီးနောက်

အရေးပါသည့်ထောက်ခံချက်တစ်ရပ်ကို ပြုလုပ်ခဲ့သည်။ နှလုံးရောဂါ အတွက် အကျိုးရှိမှုနှင့် အခြားအန္တရာယ်များကို ချိန်ဆပြီး ၎င်းလုပ်ငန်းအဖွဲ့က "နှလုံးရောဂါ ဖြစ်နိုင်ခြေအနည်းဆုံး (၃ ရာခိုင်နှုန်း) ရှိသည့် မည်သူမဆို အက်စ်ပရင်ကို ငါးနှစ်ကြာ မှီဝဲရန် စဉ်းစားသင့်ကြောင်း" တွက်ချက်ပေးသည်။ တစ်ဦးချင်းအနေနှင့် နှလုံးရောဂါနှင့်ပတ်သက်ပြီး နှလုံးရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေကို သိရှိရန် အခမဲ့အသုံးပြုနိုင်သည့် website များထားပေးကြောင်း သိရသည်။ ၎င်း website ထဲတွင် မြောက်ပိုင်းကာရိုလိုင်းနား ဆေးတက္ကသိုလ်မှ စီစဉ်ပေးသည့် metdecisions.com လည်း ပါဝင်သည်။ သာဓကအားဖြင့် ပုံမှန်သွေးပေါင်ချိန် (၁၂၀/၈၀) ရှိသူ အသက် ၄၈ နှစ် အရွယ် အမျိုးသားတစ်ဦးသည် သာမန်ထက် အနည်းငယ်မြင့်သည့် Total cholesterol ပမာဏ ၂၀၂ နှင့် hight density lipoproteins, HDL အခြေအနေ အလွန်ကောင်းသည့် (၅၄) အနေအထားတွင်ရှိပါက ၂ ရာခိုင်နှုန်းသာ ရှိပေမည်။ ဒေါက်တာဘာ့ဂ် ဖော်ထုတ်ပြသခဲ့သည့် အန္တရာယ်စည်းထက် အနည်းငယ်နိမ့်ကျသည့်သဘောရှိသည်။ သို့အတွက် ထိုသူသည် ဒေါက်တာဘာ့ဂ်လုပ်ငန်းအဖွဲ့၏ စံအရ အက်စ်ပရင်ကို သောက်သုံးဖို့ မလိုပေ။

ဒေါက်တာဘာ့ဂ်အဖွဲ့က နှလုံးဖြစ်မှု ကျဆင်းခြင်းကိုသာ စဉ်းစားခြင်းဖြစ်သည်။ သို့သော် သုတေသီတို့က ရောင်ရမ်းမှုအခြေအနေတိုင်းနှင့် အက်စ်ပရင်၏ ပတ်သက်မှုကို လေ့လာမှု တစ်ပုံကြီးဖြင့် ရှာကြည့်နေကြသည်။ အယ်လ်ဇိုင်းမားကိုပဲကြည့်ပါ။ ယင်းရောဂါဖြစ်ခြင်း၏ အဓိကအချက်မှာ ဦးခေါင်းထိခိုက်မှုဒဏ်ရာပဲ ဖြစ်သည်။ သည်သို့မျိုး ထိခိုက်မှုသည် ရောင်ရမ်းမှုနည်းစနစ်ကို စတင်ပေးသည့်အတွက် ရောင်ရမ်းမှုကို ကာကွယ်ပေးသည့်ဆေးဝါးသည် ရောဂါကာကွယ်သည့်အကျိုးကို ပေးနိုင်သည် ဟူသော မျှော်လင့်ချက်ကိုဖြစ်ပေါ်စေသည်။ အဆစ်အမြစ်ရောင်ရမ်းနာ (arthritis) အတွက် အရောင်ကျဆေးများအား ဆေးချိန်များများ သောက်သူတို့တွင် အယ်လ်ဇိုင်းမားရောဂါဖြစ်မှုကို လျော့နည်းကျဆင်းသွားစေခဲ့ကြောင်း လေ့လာမှုများတွင် တွေ့ရှိခဲ့သည်။ သို့သော် ဘယ်ဆေးဝါးက

အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်ကို သုတေသီတို့က ရှာဖွေနေဆဲဖြစ်သည်။

အခြားလေ့လာမှုများတွင် အက်စ်ပရင်သုံးစွဲမှုနှင့် စအိုအူမ၊ အစာပြွန်ကင်ဆာ အပါအဝင် ကင်ဆာအမျိုးမျိုး ဖြစ်နှုန်းကျဆင်းမှုတို့ ဆက်နွယ်မှုကိုရှာနေသည်။ ယင်းအချက်မှာ အဓိပ္ပာယ်ရှိကြောင်း ဒပ်မောက်ဆေးကျောင်းမှ ဒေါက်တာဂျွန်ဘာရွန်က ဆိုသည်။ ကင်ဆာဖြစ်ပွားရာမှာ ပရိစတက်ဂလာဒင်တွေက အရေးပါသည့်အခန်းကဏ္ဍက ပါနေကြောင်း သူကထောက်ပြသည်။ အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့် အက်စ်ပရင်နှင့် ပတ်သက်သည့် လေ့လာချက်များမှာ အက်စ်ပရင်ကို အခြားအကြောင်းတစ်မျိုးမျိုးကြောင့် သုံးစွဲသူများအပေါ် နောက်ကြောင်းပြန်စစ်ဆေးကြည့်ရှုခြင်းဖြစ်သည်။ ဒေါက်တာဘာရွန်တစ်ဦးတည်းသာ အထိန်းဖြင့် လက်တွေ့စမ်းသပ်မှုများကို ပြုလုပ်ခဲ့သူ ဖြစ်သည်။

သူက အက်စ်ပရင်နှင့် အက်စ်ပရင် အာနိသင်မပါသည့်ဆေးတုနှင့် တိုက်ကျွေးကြည့်ရာ ဆေးချိန်နည်းသည့် အက်စ်ပရင်ကို နေ့စဉ်သုံးစွဲသူတို့တွင် စအိုအူမမြင်းများ (colorectal adenomas)ဖြစ်ပွားမှု ၁၉ ရာခိုင်နှုန်းကျဆင်းကြောင်း တွေ့ရှိခဲ့သည်။ စအိုအူမမြင်းများသည် ကင်ဆာအဆင့်သို့ ရောက်ရှိနိုင်သည့် အဖုအကျိတ် (polyp)တစ်မျိုးပဲ ဖြစ်သည်။

သို့ဆိုလျှင် လူတိုင်းသည် အက်စ်ပရင်ကို သုံးစွဲသင့်ပါသလား။ ဆရာဝန်ကို ဦးစွာတိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်းမပြုဘဲ မသုံးစွဲသင့်ကြောင်း ဒေါက်တာဘာရွန်က ပြောသွားသည်။

❑

## မှန်သလား၊ မှားသလား

၁။ ခန္ဓာကိုယ်က ကိုလက်စထရောလ်ကို လိုအပ်သည်။

၂။ သင့် ကိုလက်စထရောလ် ပမာဏကိုလျှော့ချဖို့ အသား အားလုံးကို မစားဘဲ နေသင့်သည်။

၃။ ကိုလက်စထရောလ်လျှော့ချဖို့ အကောင်းဆုံးနည်းသည် ဥများ၊ ကဲ့သို့ ကိုလက်စထရောလ် ကြွယ်ဝသည့် အစားအစာများကို လျှော့စားရန် ဖြစ်သည်။

၄။ စုစုပေါင်း ကိုလက်စထရောလ်ပမာဏ ၂၄၀ အောက်ဆိုလျှင် ကောင်းသည်။

၅။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်ဆီများ၊အားလုံးသည် နှလုံးအတွက် ကောင်းသည်။

၆။ နှလုံးရောဂါရှိနေသူအတွက် ကိုလက်စထရောလ်ပမာဏ ချခြင်းသည် အကျိုးပြုသည်။

၇။ ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်း ပြုလုပ်ခြင်းသည် ကိုလက်စထရောလ် 'ကောင်း'ပမာဏကို တိုးမြင့်စေသည်။

၈။ အမျိုးသမီးများသည် ကိုလက်စထရောလ်ပမာဏ မြင့်မားမှုနှင့် နှလုံးရောဂါအတွက် ပူပန်စရာမလို။

**မေးခွန်း ၁**

မှန်ပါသည်။ ကိုလက်စထရောလ် (Cholesterol) ဆိုသည်က ပျော့ပျောင်းပြီး ဖယောင်းလိုဝတ္ထုမျိုး ဖြစ်သည်။ ၎င်းကို ဆဲလ်အကာအမှေးများနှင့် Estrogen, Testerone, Cortisone ကဲ့သို့သော စတီးရွိုက်ဟိုမုန်းများ Steroicl hormones တည်ဆောက်ရာမှာ အသုံးပြုသည်။ ပြဿနာသည် ကိုလက်စထရောလ် သူ့ချည်းသက်သက်မဟုတ်။ ပိုလျှံနေသည့် ကိုလက်စထရောလ်ကြောင့် ဖြစ်သည်။ အထူးသဖြင့် သွေးကြောများအတွင်း ဆီးချို (Plaque) ဖြစ်စေသည့် (LDL) ကိုလက်စထရောလ်'ဆိုး' (Bad LDL Cholesterol) ကြောင့် ဖြစ်သည်။

**မေးခွန်း ၂**

မှားပါသည်။ နိမ့်ပိုင်းသောအသားများ (အမဲသား၊ သိုးသား စသည်) တွင် ပြည့်ဝအဆီ မြင့်မားစွာ ပါဝင်နေသည့်အတွက် ကိုလက်စထရောလ်ပမာဏကို မြင့်တက်စေသည်။ သို့သော် အမျိုးသားကျန်းမာရေးအတွက် အထောက်အကူပြုနိုင်ကြောင်း ဆိုသည်။ အဆီပိုင်းကို ဖယ်ထုတ်ပြီး အသားချည်း ၆ အောင်စခန့် နေ့စဉ်စားသုံးနိုင်သည်။ နလုံးရောဂါရှိသူတစ်ဦးအတွက် အသား နေ့စဉ်စားသုံးမှုမှာ ၅ အောင်စအထိသာ ရှိသင့်သည်ဆိုသည်။

**မေးခွန်း ၃**

မှားပါသည်။ လူအများစုတွင် အစားအစာမှ ကိုလက်စထရောလ်သည် သွေးထဲရှိ ကိုလက်စထရောလ်ပမာဏကို မြှင့်တင်ပေးသည်မှာ မှန်၏။ သို့သော် တကယ့်တရားခံမှာ ပြည့်ဝအဆီ (Saturated fat) ပင် ဖြစ်သည်။ သွေးထဲရှိ ကိုလက်စထရောလ်ပမာဏကို အထိရောက်ဆုံး ထိန်းချုပ်နည်းမှာ ပြည့်ဝဆီ မြင့်မားစွာပါဝင်နေသည့် အစားအစာများကို လျှော့စားဖို့ပင် ဖြစ်သည်။ ယင်းအစားအစာတို့တွင် ဆီအပြည့်ပါဝင်သည့် ဒိန်ခဲ၊ မလိုင်၊ ထောပတ်နှင့် အသားများ ပါဝင်သည်။

မေးခွန်း ၄

မှားပါသည်။ လူအများစုအတွက် စုစုပေါင်း ကိုလက်စထရောလ် ပမာဏသည် ၂၀၀ အောက်ရှိသင့်သည်။ ၂၄၀ မဟုတ်ပါ။ သို့သော် ကိုလက်စထရောလ်သည် အခြေခံအားဖြင့် ပုံစံနှစ်မျိုးနှင့် ရှိနေသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ကိုလက်စထရောလ်'ဆိုး' ('Bad' LDL) သည် ၁၃၀ အောက်ရောက်အောင် မျှော်မှန်းသင့်သည်။ သို့သော် ကိုလက်စထရောလ်'ကောင်း' ('Good' LDL) ၏ ပမာဏနိမ့်ကျခြင်းသည် မကောင်း။ ၄၀ ထက်လျှော့နည်းပါက နှလုံးရောဂါရှိမှု အန္တရာယ်ကို တိုးမြင့်စေသည်။

မေးခွန်း ၅

မှားပါသည်။ Transfats ဟုခေါ်သည့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်ဆီများကို တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ဟိုက်ဒရိုဂျင် ပေါင်းစပ်ပေးထားသည့်ဆီမျိုးသည် သွေးထဲရှိ ကိုလက်စထရောလ်ပမာဏကို တိုးတက်စေပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် မာဂျရင်းအခဲနှင့် မုန့်ဖုတ်ရာတွင် သုံးသည့်ဆီများပဲ ဖြစ်သည်။ အပူပိုင်းဒေသထွက်ဆီများ (ဥပမာ–အုန်းဆီ၊ Palm Kernel Oil) တို့တွင် ပြည့်ဝအဆီ မြင့်မားစွာ ပါဝင်နေခြင်းကြောင့် ကိုလက်စထရောလ်ပမာဏကို မြင့်တက်စေနိုင်သည်။ အခြား ဟင်းသီးဟင်းရွက်ဆီများဖြစ်သည် သံလွင်ဆီ၊ ကာနိုလာ (Canola) ဆီတို့အပေါ် အာရုံစိုက်ပါ။ ၎င်းတို့တွင် အများအားဖြင့် ပြည့်ဝအဆီများမဟုတ်သည့် Monounsaturated နှင့် Polyunsaturated အဆီများ ပါဝင်သည်။

မေးခွန်း ၆

မှန်ပါသည်။ ပထမအကြိမ် Heart Attack ဖြစ်သွားသူတို့သည် ဒုတိယအကြိမ်ဖြစ်ဖို့ အခွင့်အလမ်းပိုများသည်။ သို့သော် ကိုလက်စထရောလ်ပမာဏကို လျှော့ချနိုင်မည်ဆိုက ဒုတိယအကြိမ်ဖြစ်ပွားမည့် အန္တရာယ်ကို များစွာလျှော့ချနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ နှလုံးရောဂါရှိနေသူတစ်ဦးတွင် (LDL) ပမာဏသည် ၁၀၀ အောက် ရှိသင့်သည်။

**မေးခွန်း ၇**

မှန်ပါသည်။ နှလုံးကျန်းမာရေးအတွက် မည်သည့်အစီအစဉ်တွင် မဆို ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်းသည် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ဖြစ်သင့်သည်ဟူ၍ ဒေါက်တာရိုနယ်ခရော့စ်က ပြောပါသည်။ ဒေါက်တာရိုနယ်ခရော့စ်သည် အမေရိကန် နှလုံးအသင်းကြီး၏ အာဟာရဓာတ်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုနှင့် ဇီဝတွင်း ဖြစ်ပျက်မှုဆိုင်ရာကောင်စီကို တည်ထောင်သူတစ်ဦး ဖြစ်သည်။ အနည်းဆုံး တစ်နေ့ နာရီဝက် လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခြင်းကို ထောက်ခံချက်ပေးထားသည်။ HDL ပမာဏကို တိုးမြှင့်ပေးနိုင်သည့် နည်းလမ်းများတွင် ကိုယ်အလေးချိန်ချခြင်းနှင့် ဆေးလိပ်အသောက်ရပ်ခြင်းတို့လည်း ပါဝင်သည်။

**မေးခွန်း ၈**

မှားပါသည်။ ဓမ္မတာမရပ်မီ အမျိုးသမီးများသည် အမျိုးသားများထက် ကိုလက်စ်ထရောလ်ပမာဏ နိမ့်ကျတတ်သည်။ ဓမ္မတာရပ်သွားပြီးနောက် ကိုလက်စ်ထရောလ်ပမာဏ မြင့်တက်လာသည်။ ထို့အတူ နှလုံးရောဂါဖြစ်ဖို့ အန္တရာယ်လည်း ပိုရှိလာသည်။ အမျိုးသားနှင့်အမျိုးသမီး နှစ်ဦးစလုံးတွင် နှလုံးရောဂါသည် အသက်ဇီဝိန်ကိုနုတ်ရာတွင် ရှေ့ဆုံးမှ ဦးဆောင်နေသည့်ရောဂါပင် ဖြစ်သည်။

❑



## နာကျင်ကိုက်ခဲမှုကိုကုသရာမှာအစွမ်းထက်သည့် အပ်စိုက်ကုနည်း

*ကိုက်ခဲနာကျင်မှုကို ကုသရာမှာ အပ်စိုက်ကုသနည်းသည် မရှိသုံ့သုံ့ခြင်းမျိုး မဟုတ်တော့၊ ခေတ်သစ်ဆေးပညာ၏ ပင်မ လက်နက်ကိရိယာတစ်ခု ဖြစ်လို့နေသည်။ ဘာကြောင့် ဒီမျှ အစွမ်းထက်နေရသည်ကို ဘယ်သူမှ မရှင်းပြနိုင်သေး။*

"ကြွက်သားကိုက်ခဲနာကျင်မှု (pain)ကို သက်သာစေရာ၌ (တရုတ်) အပ်စိုက်ကုထုံးနည်း (acupuncture)ထက်သာသည့်အရာမရှိ" ဟူသော လူနာတို့၏ ကြွေးကြော်ချက်ကို ဟုတ်မှန်ကြောင်း သိပ္ပံနည်းကျ လေ့လာမှု အများအပြားက အတည်ပြုထားသည်။ နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်းဝေဒနာ အမျိုးမျိုးအနက် အများစုကို ကုသရာမှာ အပ်စိုက်ကုထုံးသည် ထိရောက်မှုရှိကြောင်း ဆေးပညာအသိုင်းအဝိုင်းက ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် လက်ခံနေပြီ ဖြစ်သည်။ သည့်အပြင် အနောက်တိုင်းဆေးပညာနှင့် အပ်စိုက်ပညာတို့ အကြား ခြားနားမှုမှာ အချိန်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ ပို၍ ပို၍ မှန်ဝါးဝါး ဖြစ်လာနေသည်။ ကမ္ဘာတစ်ဝန်းရှိ နိုင်ငံတွင် အပ်စိုက်ကုထုံးသည် အကိုက်အခဲနာကျင်ခြင်း (pain)အတွက် စိတ်ချရသည့် ကုသမှုတစ်ရပ် ဖြစ်လာနေသည်။ ဆရာဝန်ဆေးသေတ္တာထဲရှိ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများ၊ မေ့ဆေးများနည်းတူ နောက်ထပ် လက်နက်တန်ဆာပလာတစ်ခုပင်ဖြစ်သည်။

တရုတ်ပြည်တွင် သိပ္ပံပညာရှင်တို့က အပ်စိုက်ပညာဟုခေါ်ဆိုသည့် ရှေးဟောင်းပညာရပ်ကို သိပ္ပံနည်းကျ အခြေခံပေါ်ထားရှိနိုင်ဖို့ လုံးပန်းနေကြသည်။

အပ်စိုက်ကုထုံးက ဘာကြောင့် အလုပ်ဖြစ်ရသည်ဆိုသည့် သီအိုရီကောင်းကောင်းတစ်ခုကို သိပ္ပံပညာရှင်တို့က ဖော်ထုတ်တင်ပြနိုင်ခြင်း မရှိသေးပါ။

တရုတ်ရိုးရာ ဆေးပညာကတော့ (qi)လို့ခေါ်သည့် အသက်အင်အားစုက ခန္ဓာကိုယ်အနှံ့ အဓိကလမ်းကြောင်းကြီး (mericlians)၁၄ သွယ်ဖြင့်စီးရာမှာ အပ်စိုက်ခြင်းက စီးဆင်းမှု အဖုအထစ်မရှိ၊ ချောမွတ်အောင်လုပ်ဆောင်ပေးခြင်းဟူ၍ ယုံကြည်သည်။ ဒီသီအိုရီအရ လမ်းကြောင်းတစ်ခုခု သို့မဟုတ် သည့်ထက်ပိုသည့်လမ်းကြောင်းများတွင် qi ပိတ်ဆို့ခြင်းခံရလျှင် အကျိုးဆက်အဖြစ် 'နာကျင်ခြင်း' ပေါ်လာရသည်ဆိုသည်။ ဘေဂျင်းတက္ကသိုလ် ဦးနှောက်နှင့်အာရုံကြောဆိုင်ရာသိပ္ပံဌာနမှ ညွှန်ကြားရေးမှူး ဒေါက်တာဟန်းဂျိုရှန်က အထက်ကအယူအဆကို လက်ခံချင်ပါ၏။ သို့သော်လည်း သူ့ထံတွင် အထောက်အထား ဘာမှမရှိပါဟုဆိုသည်။ မေ့ဆေးမပါ၊ အပ်စိုက်ကုထုံးနည်း တစ်ခုတည်းဖြင့် ခွဲစိတ်ကုသမှုပြုရာမှာ ဒေါက်တာဟန်း ပါဝင်ပတ်သက်ခဲ့ဖူးသည်။

ဒါက ၁၉၆၅ ခုနှစ်တုန်းက ဖြစ်သည်။ ထိုအချိန်မှစပြီး အပ်စိုက်ကုထုံး၏လုပ်ဆောင်ပုံကို သိပ္ပံနည်းကျရှင်းပြဖို့ရာ ဒေါက်တာဟန်း ကြိုးပမ်းခဲ့သည်။ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရှိလမ်းကြောင်းများ (mericlians)ပြ မြေပုံပေါ်ရှိ အပ်စိုက်ရာနေရာများနှင့် ခန္ဓာဗေဒ မည်သည့်အစိတ်အပိုင်းနှင့်မျှ သက်ဆိုင်ခြင်းမရှိသော်လည်း ယင်းအပ်စိုက်ရာ နေရာများသည် အပ်များ သို့မဟုတ် လျှပ်စစ်ဓာတ်လွှတ်ရန် အထိရောက်ဆုံး နေရာများဟူ၍ ထင်ရသည်။ ထို့အပြင် အပ်စိုက်ခြင်းကြောင့် အင်ဒေါဖင်းများ (endorphins)နှင့် အခြားနာကျင်ကိုက်ခဲမှုကို တားဆီးပေးသည့် ဓာတ်ပစ္စည်းများ ထုတ်လွှတ်ရာမှာ စနက်ပျိုးပေးကြောင်း တွေ့ရသည်။

တုန်ခါနှုန်းအမျိုးမျိုးနှင့် AC လျှပ်စစ်ဓာတ်ကို အသုံးချခြင်းဖြင့်

မတူညီသည့်အပျိုးရလဒ်များကို ဒေါက်တာဟန်း ရရှိသည်။ ကျောရိုးထိခိုက်ဒဏ်ရာများကြောင့် အကြောဆွဲခြင်းများအတွက် 100 herts သည် ပို၍ကောင်းသည်။ 2Hzမှာ နာတာရှည် ကျောအောက်ပိုင်းကိုက်ခဲမှုအတွက် ပို၍ သင့်လျော်သည်။ ဘာကြောင့် သည်သို့ဖြစ်ရသည်ကို သူ ရှင်းမပြတတ်ပါ။

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုရှိ သိပ္ပံပညာရှင်တို့က အပ်စိုက်ကုသမှုခံယူထားသည့် လူနာများ၏ ဦးနှောက်ကို ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်သည်။ အပ်များက နာကျင်မှုခံစားသိရှိသည့် ဦးနှောက်အပိုင်းကို လှုံ့ဆွပေးကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။

ကယ်လီဖိုးနီးယားတက္ကသိုလ် ဓာတ်ရောင်ခြည်သိပ္ပံဌာနမှ ပါမောက္ခ ဇန်ဟီးချိုက လွန်ခဲ့သည့် ၁၀ နှစ်မှစပြီး အပ်စိုက်ကုထုံးအပေါ် စိတ်ဝင်စားခဲ့သည်။

ထိုအချိန်မှစပြီး သူက အပ်စိုက်ခံလူနာများအား FMRနှင့် PET ဓာတ်မှန်များဖြင့် လေ့လာနေခဲ့သည်။ အပ်စိုက်ကုထုံး ဘာ့ကြောင့်အလုပ်ဖြစ်ရသည်ကို ရှင်းပြဖို့ ယခုတိုင် သူဘာပြောရမှန်းမသိ ဖြစ်နေသည်။ "ရယ်စရာလို့ ကျွန်တော်ထင်မိတယ်၊ ခေတ်သိပ္ပံပညာရပ်တွေ အားလုံးနဲ့တောင် ကျွန်တော်တို့ ဒီအကြောင်းကို ရှင်းမပြနိုင်ကြဘူး၊ ဘယ်လိုယန္တရားနည်းလမ်း (mechanism)နဲ့ လုပ်ဆောင်တယ်ဆိုတာ ဘယ်သူမှမသိဘူး" ဟူ၍ ဒေါက်တာချိုက ပြောသည်။

တကယ်တော့ ဆေးပညာသည် လက်တွေ့အကျိုးသက်ရောက်မှုကို အလေးပေးသည့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းတစ်ခုပင်။ ကုသ၍ ပျောက်လျှင်၊ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများမရှိလျှင် 'ဘာ့ကြောင့်'ဆိုသည်ကို ဆရာဝန်နှင့် လူနာများပါ ဂရုမစိုက်ပါ။ အသက် ၃၆ နှစ်ရှိ ပဲရစ်သူတစ်ဦး လွန်ခဲ့သည့် ၄ နှစ်က ကျောနှင့် ခြေတစ်ဖက်ခြမ်းလုံး နာကျင်ကိုက်ခဲသည့်ဝေဒနာ ရရှိခဲ့သည်။ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး နှစ်ပတ်ကြာ သုံးစွဲထားသော်လည်း သက်သာမှုမရ။ အပ်စိုက်ဆရာတစ်ဦးထံ သူမ လေး ငါးကြိမ်ပြသရာမှ သူမ အကြီးအကျယ် သက်သာရာရသွားသည်။ အိပ်ရာထဲ လဲနေမည့်ဘဝမှ

ပုံမှန်အလုပ်လုပ်လာနိုင်သည်။ ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်းများကိုပင် လုပ်လာနိုင်သည်။

အပ်စိုက်ကုသမှုခံယူသူမှာ သူမတစ်ဦးတည်းမဟုတ်ပါ။ အဖော်အများအပြား ရှိပါသည်။ အပ်စိုက်ကုထုံးမှာ ဥရောပတွင် အလွန်ခေတ်စားနေသည်။ ပြင်သစ်နိုင်ငံတွင် လိုင်စင်ရထားသည့် အပ်စိုက်ပညာရှင် ၂၀၀၀ ကျော်ရှိသည်။ ဂျာမနီနိုင်ငံတွင် အပ်စိုက်ကုထုံးကို ကျင့်သုံးသူ ဆရာဝန် ၅၀,၀၀၀ ရှိသည်။ အရေအတွက်မှာ တိုးပွားနေဆဲပင် ဖြစ်သည်။ ဆေးရုံနှင့် နာကျင်ကိုက်ခဲမှုကုသသည့် ဆေးခန်းများတွင် အပ်စိုက်ကုထုံးသည် ပုံမှန်ကုသနည်းတစ်ခုအဖြစ် ပါဝင်နေသည်။ သည့်အပြင် ယခုအခါ အစိုးရက နာတာရှည်ကျောနာ၊ မိုက်ဂရိန်း (ဦးနှောက်တစ်ခြမ်းကိုက်ဝေဒနာ Migraine) နှင့် အဆစ်အမြစ်ရောင်နာ ခံစားနေရသူ ဝေဒနာရှင် ၁၅၀,၀၀၀ အပေါ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လက်တွေ့စမ်းသပ်မှု ပြုလုပ်ရန် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုပေးနေသည်။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အာမခံကုမ္ပဏီများပင်လျှင် အပ်စိုက်ကုသမှုအတွက် ငွေတစ်စိတ်တစ်ပိုင်းပြန်လည် ထုတ်ပေးခြင်းမျိုးပင် ရှိနေသည်။

အနောက်တိုင်းဆေးတွင် အပ်စိုက်ကုသနည်း ကြီးကြီးမားမား တွင်ကျယ်လာရခြင်းမှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျစရိတ်ကို ယင်းကလျှော့ချပေးနိုင်၍ပင် ဖြစ်သည်။ အပ်စိုက်ကုသခြင်းသည် သီတင်းအပတ်များစွာ ကြာနိုင်သည့်တိုင် ဆေးဝါးကုသခြင်းထက် အများအားဖြင့် စရိတ်သက်သာနေသေးသည်။ ဆေးရုံများကလည်း အမီလိုက်လာနေသည်။ ဒီအပတ်တွင် ဂျာမနီမှ မြူးနစ်စက်မှုတက္ကသိုလ် နှလုံးဆေးခန်းတွင် နှလုံးသွေးလွှတ်ကြောအစားထိုး ကုသမည့်လူနာများအပေါ် အပ်စိုက်ကုထုံးကို စတင်အသုံးပြုမှာ ဖြစ်သည်။ လူနာများအား မေ့ဆေးများဖြင့် မေ့သွားအောင် လုပ်မည့်အစား ဆရာဝန်က ခွဲစိတ်မှုမစမီ မိနစ် ၃၀ အလိုတွင် လူနာ၏နားနှင့်လက်မောင်းများတွင် 3cm အရှည်ရှိအပ်များကို စိုက်ပေးမှာ ဖြစ်သည်။ ပြီး ပို၍ကြီးမားသည့် အကျိုးသက်ရောက်မှုရရန် ၉၀ ဗို့အားရှိ လျှပ်စစ်ဓာတ်အားကို အသုံးပြုရမှာ ဖြစ်သည်။ ဆေးဝါးများကို ထိုးသွင်းဖို့တော့ရှိနေသေး

သည်။ သို့သော် ဆေးချိန်ကို ယခင်ကထက် ၇၅ ရာခိုင်နှုန်း လျှော့ချသုံးစွဲမှာ ဖြစ်သည်။ ခွဲစိတ်ပြီးနောက် ရရှိမည့်အကျိုးကျေးဇူးမှာ ပို၍ကြီးသည်။

လူနာများသည် ခွဲစိတ်ပြီးနောက် တစ်နေ့လုံး ကုန်ကျစရိတ်ကြီးမားသည့် အထူးကြပ်မကုလူနာဆောင် ခုတင်ပေါ်တွင် အချိန်ကုန်စရာမလို။ လူနာ၏ ရင်ဘတ်ကိုပြန်ချုပ်ပိတ်ပြီး မကြာမီမှာ လှည်းနှင့်တွန်းထုတ်လာမှာ ဖြစ်သည်။ တစ်နှစ် တစ်နှစ် နှလုံးခွဲစိတ်ကုသမှု ၂၀၀၀ ကျော် လုပ်နေရသည့်ဆေးခန်းအနေနှင့် စရိတ်အတော်ကြီးကို သက်သာသွားမည်ဟူ၍ မျှော်လင့်ထားသည်။

"အပ်စိုက်ပညာဟာ ကျွန်တော် တက္ကသိုလ်မှာလေ့လာရသလောက် ဘာမှပတ်သက်မှု မရှိဘူး၊ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော်သိတာကတော့ အလုပ်ဖြစ်ခြင်းဆိုတာပါပဲ" ဟူ၍ နှလုံးဆေးခန်းမှ မေ့ဆေးဆရာဝန် ဒေါက်တာ ပီကာတာ ဆာနိုက ပြောကြားခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။

❑

## ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်းနှင့်ပတ်သက်၍ အမှား ၈၃

**အမှား ၁ ။ ။ ဗိုက်ဟောင်းလောင်းနှင့် နံနက်ခင်း လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်းက အဆီပိုကျစေနိုင်တယ်။**

အထက်ပါပြောဆိုချက်နှင့်ပတ်သက်ပြီး သိပ္ပံဆိုင်ရာ အထောက်အထား မရှိသေးပါ။ တကယ်တော့ နေ့တစ်နေ့ရဲ့ ဘယ်အချိန်ပဲဖြစ်ဖြစ် (နံနက်၊ နေ့လယ်နှင့် ညဘက်) သင်နေထိုင်စားသောက်မှုပုံစံနှင့် သင့်လျော်မယ်ဆိုရင် သင်အေရိုးဗစ် လေ့ကျင့်ခန်းကို မှန်မှန်လုပ်ဖို့ ပိုပြီး အခွင့်အလမ်းများပါတယ်။ အထက်ခေါင်းစဉ်ပါ ပြောဆိုချက်အတိုင်း လိုက်နာမယ်ဆိုရင် ရှေ့မတိုးသာတဲ့ အခြေအနေနှင့် ပိုပြီး တွေ့ကြုံရဖွယ်ရှိပါတယ်။ "သင်က ဗိုက်ဟောင်းလောင်းနှင့် လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ရင်း စွမ်းအင် ပိုပြီး အလျင်အမြန် ပြတ်လပ်သွားဖို့ များပါလိမ့်မယ်။ ပြီး သင့်ကာယလေ့ကျင့်ခန်းရဲ့ အရည်အသွေး ကျဆင်းသွားပါလိမ့်မယ်"လို့ အားကစားစွမ်းဆောင်ရည်ဆိုင်ရာ စပါယ်ရှယ်လစ်ဖြစ်သူ ဂျာရတ်ရီစီယိုက ပြောပါတယ်။ နံနက်ပိုင်း ကာယလေ့ကျင့်ခန်းများ (Workouts) မလုပ်မီ အစာကြေလွယ်တဲ့ သစ်သီးဝလံ တစ်ဖဲ့တစ်ခြမ်းကို စားထားဖို့ သူက ထောက်ခံပြောဆိုပါတယ်။ သင့်ခန္ဓာကိုယ်နှင့် ကြွက်သားများက ကာယလေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ဖို့ စွမ်းအင်အလုံအလောက်ရှိဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။

**အမှား ၂ ။ ။ ကြွက်သားက အဆီထက် ပိုအလေးချိန်စီးတယ်။**

သင်တန်းဆရာများက ပေါင်ချိန်ပြသမှုအပေါ် ပူပန်တဲ့ သင်တန်းသား၊ သင်တန်းသူများကို ပြောကြားလေ့ရှိတာကတော့ ကိုယ်အလေးချိန် များများ စားစားမကျတာက ကြွက်သားက အဆီထက် ပိုလေးတယ်ဆိုတဲ့ အချက်ပဲ ဖြစ်တယ်။ ဒါက မမှန်ပါဘူး။ ကြွက်သား တစ်ကီလိုဂရမ်က အဆီ တစ်ကီလိုဂရမ်နှင့် ညီပါတယ်။ ထို့အတူ ဘယ်ဝတ္ထုပစ္စည်း တစ်ကီလိုဂရမ်နှင့် မဆို ညီမျှတာပါပဲ။

ရှုပ်ထွေးမှုဖြစ်စေတာကတော့ ဝတ္ထုရဲ့အလေးချိန် (Weight)မဟုတ်ပါဘူး။ သိပ်သည်းခြင်း (Density) သာဖြစ်တယ်။ ကြွက်သားက အဆီထက် အများကြီး ပိုသိပ်သည်းပါတယ်။ ဆိုလိုချင်တာက ကြွက်သားတစ်ကီလိုဂရမ်က အဆီတစ်ကီလိုဂရမ်ထက် နေရာယူတာ နည်းတယ်ဆိုတာပါပဲ။ ဒါကြောင့် သင့်ကိုယ်အလေးချိန်က မပြောင်းလဲဘဲရှိသည့်တိုင် ကြွက်သား ပိုများများရှိနေရင် သင့်ခန္ဓာကိုယ်က ပိုကျစ်လျစ်သေးငယ်လာတာကို တွေ့မြင်ရမှာဖြစ်တယ်။ ဒီလိုအခြေအနေမျိုးရအောင် ကြိုးစားရယူပါ။

**အမှား ၃ ။ ။ လေ့ကျင့်ခန်း အသာအယာလုပ်ခြင်းက "အဆီ"ကို လောင်ကျွမ်းမှု ပိုများစေတယ်။**

ဒါက လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်နေစဉ်အတွင်းမှာ မှန်ပေမယ့် လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ပြီးနောက်ပိုင်းမှာ မမှန်ပါဘူး။ ပြင်းထန်မှု ပိုနည်းတဲ့ ကာယလေ့ကျင့်ခန်းက ကာဗိုဟိုက်ဒြိတ်များမှာထက် အဆီကနေ ကယ်လိုရီများကို ပိုမိုလောင်မြိုက်စေပါတယ်။ ကာဗိုဟိုက်ဒြိတ်များကတော့ ပိုပြီးပြင်းထန်တဲ့ ကာယလေ့ကျင့်ခန်းတွေအတွက် ဖြစ်တယ်။ သို့ပေမဲ့ ဒါက ချွေးထွက်ရုံလောက်ပဲ လုပ်ရမယ့် အချက်အတွက် ဆင်ခြေမဟုတ်ပါဘူး။

လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်နေစဉ်အတွင်း အသုံးပြုတဲ့လောင်စာ အမျိုးအစားထက် ပိုအရေးကြီးတာက လောင်မြိုက်သွားတဲ့ ကယ်လိုရီ စုစုပေါင်းပဲ ဖြစ်တယ်။ လေ့ကျင့်ခန်းက ပြင်းထန်လေ ကယ်လိုရီလောင်မြိုက်မှုကလည်း များလေပါပဲ။ ပြင်းပြင်းထန်ထန် ကာယလေ့ကျင့်မှုတစ်ရပ်က ခန္ဓာတွင်း

ဇီဝဖြစ်ပျက်မှုနှုန်းကို တိုးမြှင့်ပေးတဲ့အတွက် လေ့ကျင့်ခန်းပြီးနောက်မှာ ကယ်လိုရီများလောင်မြိုက်မှု (အထူးသဖြင့် အဆီမှ) ပိုမိုရရှိလာပါတယ်။ ဒါကြောင့် သင့်လေ့ကျင့်ခန်းစက်ပေါ်မှ ပြသထားတဲ့ အဆီလောင်မြိုက်ခြင်းဇုန်ကို မေ့ထားပြီး အရှိန်မြှင့် ဂီယာတင်ပြီး လုပ်ဆောင်ပါ။

**အမှား ၄ ။ ။ သင် လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်နေသရွေ့ ဘာမဆို စားနိုင်တယ်။**

မှန်ပါစေလို့ ဆုတောင်းပေမဲ့ ဒါက အမှန်တရားမဟုတ်ပါဘူး။ တစ်ခါတစ်ရံ သင့်စိတ်ကြိုက်စားသောက်တာက 'အိုကေ'ပါပဲလို့ ရိုစီယိုက ပြောပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ Junk Foodsလို့ခေါ်တဲ့ အာဟာရဓာတ်တန်ဖိုးမရှိတဲ့ အစားအစာတွေထဲက အဆီက အပေါ်ယံမှာသာ ပေါ်လာတတ်တာမျိုး မဟုတ်ဘူး။ အဆီတချို့က ခန္ဓာကိုယ်အင်္ဂါတွေရဲ့ပတ်လည်မှာ စုပုံနေတတ်ပါတယ်။ ဒါကို Viceral Fatလို့ခေါ်တယ်။ သည်လိုမျိုး အဆီစုပုံမှုက သင့်ကျန်းမာရေးကို အထူးအန္တရာယ်ပေးပါတယ်။ သင်က မရပ်မနား လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ပြီး ဟမ်ဘာဂါကြီးကြီးကို စားမယ်ဆိုရင်တော့ ကိုယ်ခန္ဓာ သွယ်လျလျနှင့် နေနိုင်တာကတော့ သေချာပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အထွေထွေ ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်ပြီး အစားအစာကောင်းများနှင့် မီးထိုးပေးရင်တော့ လေ့ကျင့်ခန်းကနေ အများကြီး အကျိုးပိုရနိုင်စရာ ရှိပါတယ်။

**အမှား ၅ ။ ။ အလေးမတဲ့ အမျိုးသမီးများက ကြွက်သားတွေ ကြီးလာပြီး ယောကျ်ားဆန်လာတယ်။**

ထိုင်ထနှင့် လက်ကွေးလက်ဆန့် အနည်းငယ်လုပ်ခြင်းဖြင့် သူတို့ကို အသားစိုင်ကြီးတဲ့ ကာယဗလမောင်များ ဖြစ်လာလိမ့်မယ်လို့ အမျိုးသမီး အများအပြားက အထင်ရှိနေကြတယ်။ သို့ပေမဲ့ သင့်ကိုယ်ကို ကမ္ဘာ့အဆင့်မီ ကာယဗလမောင်မယ်များနှင့် မနှိုင်းယှဉ်မီ သူတို့ရဲ့ မျိုးရိုးဗီဇ အလွန်ပင်ပန်းတဲ့ ကာယလေ့ကျင့်ခန်းများနှင့် အစားအသောက် ဖြည့်စွက်စာများရဲ့ ကြီးမားတဲ့ အခန်းကဏ္ဍကို သတိရသင့်တယ်။ ကြွက်သားအစိုင်အခဲကြီးတွေ ရရှိဖို့ ဆိုတာ အလွန်တရာ ပြင်းပြင်းထန်ထန် လေ့ကျင့်ရပြီး ကယ်လိုရီများကို

ကားစီးတိုက် စားသုံးရမှာဖြစ်ပါတယ်။

ကာယလေ့ကျင့်မှု (Strength Training) က အမျိုးသမီးများအတွက် အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ကာယလေ့ကျင့်မှုက ကြွက်သားနှင့် အရိုးခြေပ်သား (Bonemass)ကို တည်ဆောက်ပေးတာကြောင့် ယင်းမှတစ်ဆင့် အရိုးပွ၊ အရိုးပါးရောဂါ ကျရောက်မှုကို လျော့ပါးစေပါတယ်။ ကြွက်သားက အဆီကို များများစားစား လောင်မြိုက်စေတဲ့အရာပါ။ အကြောင်းကတော့ ဇီဝတွင်း ဖြစ်ပျက်မှုအနေနှင့် အလွန်တက်ကြွပြီး နေ့စဉ် ကယ်လိုရီ လောင်ကျွမ်းခြင်းကို တိုးမြှင့်ပေးပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒမ်ဘယ် (Dumbell) ကို ကိုင်စွဲပြီး အဆီကို နှင်ထုတ်ပစ်ပါ။

## အမှား ၆ ။ ။ နေရာအလိုက် အဆီလျှော့ခြင်းကို လုပ်နိုင်တယ်။

သင့်ခန္ဓာကိုယ်မှာရှိတဲ့ လှုပ်လှုပ်ခါခါ အဆီနေရာကို ခွာချပစ်ဖို့ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခြင်းဖြင့် သင့်ခန္ဓာကိုယ်က ဘယ်နေရာကိုမဆို သေးငယ် ခန်းခြောက်သွားအောင် လုပ်နိုင်တယ်ဆိုတဲ့ ယုံကြည်ချက် (Spot Reducing)ကို ဆိုလိုတာဖြစ်တယ်။ "ခန္ဓာကိုယ်က အဆီကို လောင်မြိုက်ရာမှာ အစိတ်အပိုင်းအားလုံးက အနည်းငယ်စီ ယူတာပါ"လို့ ရီစီယိုက ဆိုတယ်။ ကြော်ငြာတွေကတော့ သူတို့ထုတ်ကုန်တွေက ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ သီးခြားနေရာများ၊ ဝမ်းဗိုက်၊ ပေါင် စသဖြင့်ကို ပစ်မှတ်ထားလုပ်ဆောင်နိုင်ကြောင်း အမွမ်းတင်ပြောဆိုနေကြတယ်။ အမှန်ဖြစ်ဖို့ သိပ်ကောင်းလွန်းနေပုံပေါက်ရင်တော့ သူတို့ဆိုသလို ဖြစ်ကောင်းဖြစ်ပါလိမ့်မယ်။

## အမှား ၇ ။ ။ လေ့ကျင့်ခန်းမလုပ်ခင် အကြောအခြင်ဆန့်ခြင်းက အကောင်းဆုံးပါပဲ။

လူအများစုက အလေးမ,မမီ၊ ခရီးရှည်မလျှောက်မီ၊ တင်းနစ်၊ ဘက်တမင်တန်ကွင်းတွေထဲ မရောက်မီမှာ ကိုယ်လက်ဆန့်ခြင်း (Stretching)ပြုလုပ်တတ်ကြတယ်။ ဒီလိုလုပ်ခြင်းက ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု နည်းစေပြီး သူတို့ရဲ့ လုပ်ဆောင်ရည်ကို တိုးမြှင့်ပေးတယ်လို့ ထင်လို့ပါ။ ဒါပေမဲ့ လေ့ကျင့်ခန်းမလုပ်မီ အချိန်ကြာကြာ ကိုယ်လက်ဆန့်ခြင်း၊ ဒါမှမဟုတ် Static Stret-

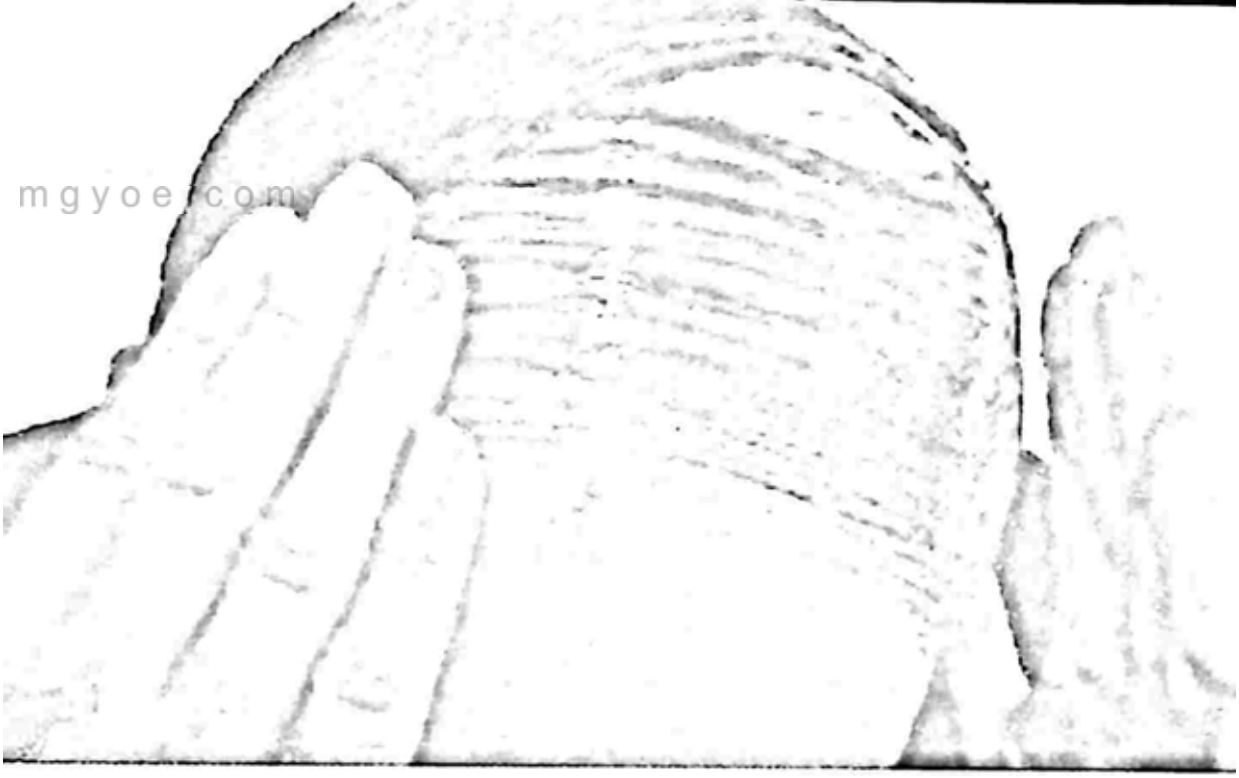
ching လို့ခေါ်တဲ့ ကိုယ်လက်ဆန့်ခြင်းတစ်ရပ်ရပ်ကို အချိန်တစ်စုံတစ်ရာ အတိုင်းအတာအထိ ထိန်းထားခြင်းက ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု အလားအလာကို လျော့ပါးစေတယ်ဆိုတဲ့ အထောက်အထားမရှိပါဘူး။

ယင်းအစား ရိစီယိုက Dynamic Stretching ကို အားပေးပါတယ်။ ဒါက လေ့ကျင့်ခန်းမစမီ ကြွက်သားကို အင်တိုက်အားတိုက် ရွှေ့လျားမှု (Dynamic Movement) မှတစ်ဆင့် ကြွက်သားကို တက်တက်ကြွကြွ ဆန့်ခြင်းမျိုးဖြစ်တယ်။ ဒီလိုလုပ်ခြင်းက ကြွက်သားလှုပ်ရှားမှု အဝန်းအကျယ်အမျိုးမျိုးနှင့် လှုပ်ရှားမှု အမြန်နှုန်းအမျိုးမျိုးကို ဖြတ်သန်းစေတယ်။ သည်သို့မျိုး အားကစားဘက်ဦးတည်တဲ့ ကိုယ်လက်ဆန့်ခြင်းက နောက်လာမယ့် လှုပ်ရှားမှုအတွက် စိတ်နှင့်ကြွက်သားများကိုပါ ပြင်ဆင်ပေးရာ ရောက်စေတယ်။

**အမှား ၈ ။ ။ လေ့ကျင့်ခန်းများများလုပ်လေ ပိုကောင်းလေ။**

လူအများအပြား ယုံကြည်တာကတော့ လေ့ကျင့်ခန်းတချို့လုပ်တာက ကျန်းမာရေးအတွက် ကောင်းတယ်ဆိုရင် လေ့ကျင့်ခန်းကို ပိုလုပ်ခြင်းက ပိုတောင်ကောင်းမယ်ပေါ့။ ဒါပေမဲ့ သင်သိထားရမှာက အလေးမ ခန်းမထဲမှာ ကြွက်သားကြီးထွားတိုးတက်လာမှု တကယ်ဖြစ်ပေါ်ခြင်းမရှိဘူးဆိုတဲ့ အချက်ပဲဖြစ်တယ်။ "သင့်တော်တဲ့ အစားအစာနှင့် အနားယူမှုနှင့် ခန္ဓာကိုယ်က လေ့ကျင့်ခန်းကို တုံ့ပြန်တဲ့အနေနှင့် ကြွက်သားနှင့်အရိုးကို တည်ဆောက်တာ ဖြစ်တယ်"လို့ ရိစီယိုက ပြောပါတယ်။ ဒါကြောင့် သင့်တော်တဲ့ အနားရခြင်း မရှိဘဲနှင့် ခန္ဓာကိုယ်က ယင်းရဲ့ကြွက်သားတည်ဆောက်ဖို့ အခွင့်အရေးရမှာ မဟုတ်ပါ။

❑





## ထိပ်ပြောင်ခရူတို့အတွက် အားတက်စရာ

ထိပ်ပြောင်ခြင်းသည် အိုမင်းရင့်ရော်လာခြင်း၏ မြင်သာသည့် အစိတ်အပိုင်းပင် ဖြစ်သည်။ Androgenic alopecia ခေါ် အမျိုးသားများတွင် ထိပ်ပြောင်ခြင်းမှာ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတစ်ခုတည်းတွင် အမျိုးသား ၃၃ သန်းတွင် ကျရောက်သည့် အဖြစ်အပျက်ဖြစ်သည်။ ယင်းသည် ကျန်းမာရေးချို့တဲ့ခြင်း သို့မဟုတ် ပန်းသေခြင်းလက္ခဏာ မဟုတ်ပါ။ ဖိုသဘာဝ၏ ဘေးထွက်အကျိုးတစ်ရပ်မျှသာ ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် အမျိုးသားများက ယင်းတို့၏ ဆံပင်များ မဆုံးရှုံးအောင် ငွေကုန်ကြေးကျခံပြီး ဆေးလိမ်း၊ ဆေးသောက်ပြုသည်။ ထိရောက်မှု အကျိုးရလဒ်ကတော့ ကြီးကြီးကျယ်ကျယ်မရှိ။ တစ်နှစ်တစ်နှစ် ကုန်ကျသည့်ငွေမှာ ဒေါ်လာ ၁ ဒသမ ၅ ဘီလီယံ ခန့်ရှိနေသည်။

အမျိုးသားတစ်ဦး၏ ဦးရေ (scalp)တွင် ဆံပင်မွေးညင်းပေါက် ၁၀၀,၀၀၀ ခန့်ရှိနေသည်။ ယင်းတို့သည် ကြီးထွားလာခြင်း၊ ရပ်တန့်ခြင်းနှင့် ရံဖန်ရံခါ သေဆုံးခြင်း စသည်ဖြင့် သံသရာလည်နေသည်။ သာမန်အားဖြင့် ဦးရေသည် တစ်နေ့အတွင်း ဆံပင် ၁၀၀ ခန့်ကျွတ်သည်။ ထို့အတူ ဆံပင်အသစ် ၁၀၀ ခန့်ပြန်ပေါက်လာသည်။ သို့သော် ယင်းဖြစ်စဉ်ကို လိင်ဟိုမုန်းတစ်ခုဖြစ်သည့် တက်စ်တိုစတာရန်း (testosterone)က ကမောက်ကမ ဖြစ်စေနိုင်သည်။ Dihydrotestosterone (DHT)ပုံစံအနေနှင့်ရှိသည့်

တက်စ်တိုစတာရန်းသည် မျက်နှာနှင့်ခန္ဓာကိုယ်ပေါ်ရှိ အမွေးအမှင်များ ပေါက်ရောက်မှုကို လှုံ့ဆော်ပေးသည်။ သို့သော် ဗီဇကျင်းတစ်မျိုးရှိနေသည့် အမျိုးသားများတွင်တော့ ယင်းဟိုမုန်းကပင် ဦးရေဆံပင်များကို တဖြည်းဖြည်း ကျွတ်စေသည်။ နား၊ နှာခေါင်းနှင့် ကျောပေါ်ရှိအမွေးများ ဆက်လက်ပေါက်နေသည့်တိုင် ထိပ်မှာတော့ ပြောင်လာ၊ ချောလာမှာ ဖြစ်သည်။

ဒီအဖြစ်ကို တုံ့ပြန်သည့်အနေနှင့် အမျိုးသားတချို့က ဦးရေခွဲစိတ်ခြင်းနှင့် ဆံပင်အစားထိုးကုသခြင်းမျိုးကို ပြုလုပ်သည်။ တချို့က ဆံပင်အတုများ အားကိုးသည်။ တကယ်တော့ လူတကာ၏ဆန္ဒမှာ ဆေးသောက်ပြီး သဘာဝဆံပင် ပြန်ပေါက်စေခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ သည်ကိစ္စနှင့်ပတ်သက်ပြီး အမျိုးသားအများအပြားမှာ အညာခံရသည်က များပါသည်။ ဆေးတု၊ ဆေးယောင်များက များမှများပဲဖြစ်သည်။ သည်အထဲ ရပ်တည်နိုင်သည့် ဆေးနှစ်မျိုးမှာ minoxidil (rogaine) နှင့် finasferide (propecia) တို့ပင် ဖြစ်သည်။ ယင်းဆေးနှစ်မျိုးစလုံးက အထောက်အကူပြုသော်လည်း အံ့ဖွယ်ဆေးတော့မဟုတ်။ ထို့အပြင် ဈေးလည်းကြီးသည်။

တကယ်တမ်းအားဖြင့် minoxidil ဆေးလုံးမှာ သွေးတိုးကိုကုသသည့်ဆေး ဖြစ်သည်။ Rogaine လိမ်းဆေးအဖြစ် အသုံးပြုသည့်အခါ ယင်းဆေးသည် မွေးညင်းပေါက်များ၏ ကြီးထွားမှုကို ကြာရှည်ထိန်းထားပေးသည်။ ဆိုးသည့်အချက်မှာ ယင်းဆေးသည် မွေးညင်းပေါက်များ ရှင်သန်နေမှသာအလုပ်ဖြစ်ပြီး ဆေးကိုလည်း မှန်မှန်သုံးဖို့လိုအပ်ခြင်းပင်။ Rogaine သည် ဆံပင်မပေါက်ဘဲ ဆုတ်သွားသည့်နေရာမှာထက် ဆံပင် မပေါက်သည့် ကြိုကြားကွက်လပ်များအတွက် ပို၍ ထိရောက်မှုရှိခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ သို့တိုင် အကျိုးရလဒ်မှာ အသင့်အတင့်သာ ဖြစ်သည်။ လေ့လာမှုတစ်ခုတွင် ယင်းဆေးကို နှစ်အတော်ကြာကြာ သုံးစွဲခဲ့သူများတွင် ၃၆ ရာခိုင်နှုန်းကသာ အချိန်ကုန်၊ ငွေကုန်ရကျိုးနပ်ကြောင်း ပြောဆိုသည်။

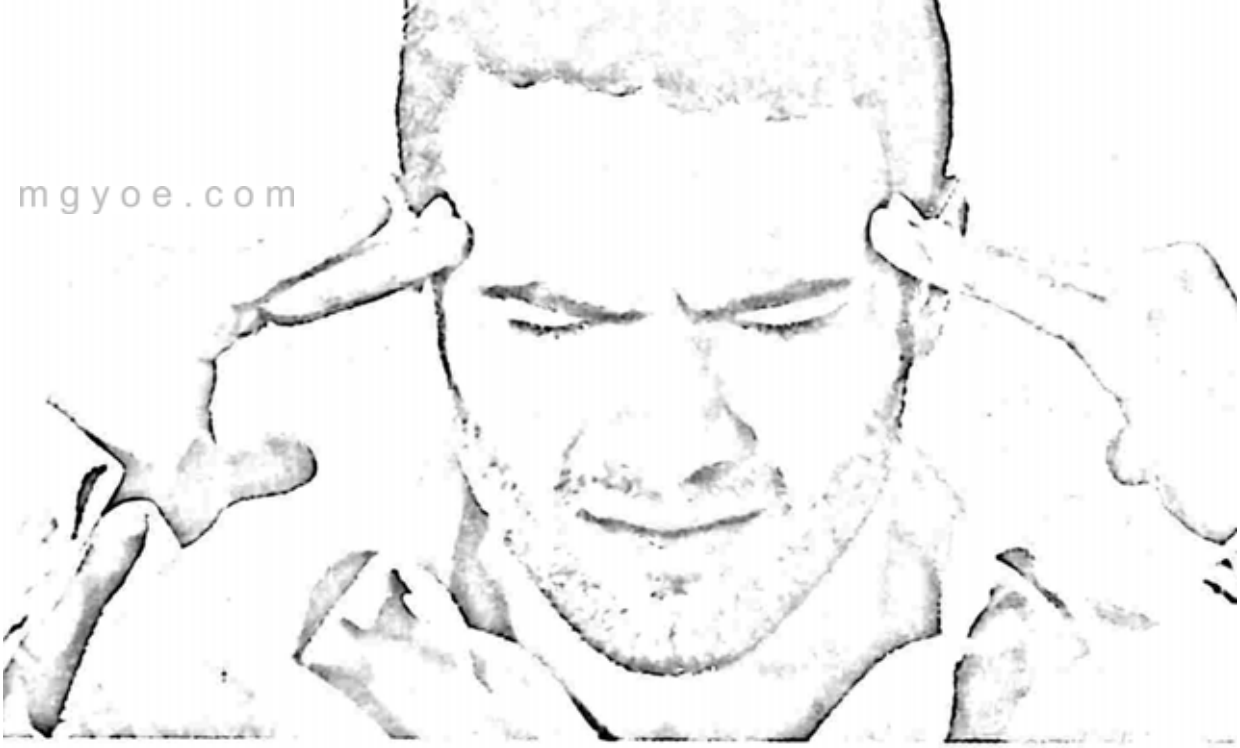
Finasteride သည် Proscar စားဆေးထဲရှိ အာနိသင်ရှိသည့် ပါဝင်ပစ္စည်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။ Proscar ကို အန္တရာယ်မပေးသည့် ပရိုစတိတ်ကြီးထွားမှုသက်သာအောင် သောက်ဆေးအဖြစ် အသုံးပြုသည်။ Propecia

သည် Proscar နှင့် ဆေးတူဖြစ်သည်။ ဆေးချိန်လျှော့ထားသည့်ဆေးပင်ဖြစ်သည်။ 5gm အစား 1mg သာပါဝင်သည်။ လေ့လာမှုအတော်များများက Propecia သည် ထိပ်ပြောင်ခြင်းကို သက်သာမှုရအောင် လုပ်ဆောင်ပေးနိုင်ကြောင်း ပြသသည်။ သို့သော် ကုသမှုတစ်ရပ်ဟူ၍တော့ ပြော၍မရ။ စမ်းသပ်မှုတစ်ခုတွင် Propecia သောက်သူ အမျိုးသား၏ ဦးရေတစ်လက်မပတ်လည် စက်ဝိုင်းအတွင်း ဆံပင် ၈၇၆ ချောင်းပေါက်ရောက်ပြီး အာနိသင်မဲ့ဆေးတူ palacebo စားသုံးသူတို့တွင် ဆံပင် ၇၆၉ ပင်ရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။ နောက်စမ်းသပ်မှုတစ်ခုတွင် Propecia ဆေးသောက်သုံးသူ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် အာနိသင်မဲ့ဆေးတူ palacebo သောက်သုံးသူ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်း အသီးသီးတို့တွင် ၎င်းတို့၏ အသွင်အပြင်တိုးတက်လာကြောင်း ထင်ကြေးပေးကြသည်။ Rogaine နည်းတူ Propecia ဆေးကိုလည်း မှန်မှန်သုံးစွဲဖို့လိုသည်။

ထို့အပြင် ထိပ်ပြောင်နေသည့်သူများအတွက် အသုံးမဝင်ပေ။ ယင်းဆေးသည် ယေဘုယျအားဖြင့် ဘေးအန္တရာယ်မရှိ။ သို့သော် ဆေးသုံးနေစဉ်ကာလ ၁ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၂ ရာခိုင်နှုန်း အမျိုးသားတို့က ကာမဆန္ဒကျဆင်းမှုခံစားရကြောင်း ပြောပြသည်။ သို့သော် ဆေးဖြတ်လိုက်လျှင် ပုံမှန်ပြန်ဖြစ်သွားသည်။

ဆေးပညာသဘောအရဆိုလျှင် အမျိုးသားများမှာ ဖြစ်တတ်သည့် ထိပ်ပြောင်ခြင်းကို ကုသဖို့မလိုပါ။ သည့်အတွက် ဆေးတစ်မျိုးမျိုးကျမသုံးစွဲမီ မိမိကိုယ်ကို မှန်ထဲကြည့်ပြီး စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ပါဟူ၍ ဆေးပညာရှင်တို့က အကြံပြုထားသည်။

❑





## ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ ကုစားနည်းအမြောမြော

ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ (headache)ကို လူအနည်းနှင့်အများ တစ်ချိန်မဟုတ် တစ်ချိန်တွင် တွေ့ကြုံခံစားရတတ်သည်။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် လူဦးရေ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက်မှာ နာတာရှည် ခေါင်းကိုက်ခေါင်းခဲ ဝေဒနာကို ခံစားရသည်ဟု ဆိုသည်။ ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာများထဲတွင် လူသိများသည့် (Migraines)ခေါ် ခေါင်းတစ်ခြမ်းကိုက်ဝေဒနာမှာ အဖြစ်အတော်များသည်။ အမျိုးသားများက အမျိုးသမီးများထက် ဖြစ်သူဦးရေ လေးဆပိုများသည်။ ဆရာဝန်များဆီ ရောဂါသွားရောက်ပြသသည့်အထဲတွင် ခေါင်းကိုက်ခေါင်းခဲဝေဒနာကြောင့် သွားပြရခြင်းမှာ အများဆုံးပဲ ဖြစ်သည်။

ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာသည် စိတ်ရှုပ်စရာ၊ စိတ်အနှောင့်အယှက် ဖြစ်စရာ တစ်ခုမျှမကပါ။ ၎င်းသည် ဆေးပညာသဘောအရ အရေးကြီးသည့် ရောဂါတစ်ခုဖြစ်ကြောင်း၊ ခန္ဓာကိုယ်တွင် တစ်စုံတစ်ရာ မှားယွင်းမှုရှိကြောင်း ညွှန်ပြချက်တစ်ခုဖြစ်သည်ဟု ဆိုသည်။

ဘာအမှားအယွင်း ရှိသည်ဆိုသည့်အချက်ကို သိရှိရန်မှာ ရှုပ်ထွေးလှသည်။ အခြေအနေ ၃၀၀ ကျော်ထဲမှ တစ်ခုခုကြောင့် ဦးခေါင်းတွင် နာကျင်မှုဝေဒနာ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ ယင်းအခြေအနေများတွင် နေပုံထိုင်ပုံ မဟုတ်ခြင်းမှသည် စိတ်ဖိစီးမှုနှင့် အစားအစာတချို့ပင် ပါဝင်နိုင်သည်။ အမျိုးသမီးများတွင် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာဖြစ်စေရခြင်း၏

အဓိကအကြောင်းတစ်ခုမှာ estrogen ဟိုမုန်းကြောင့်ပင် ဖြစ်သည်။ ဓမ္မတာရာသီလာစ သို့မဟုတ် မလာမီအချိန်၌ estrogen ပမာဏ ရုတ်တရက်ကျဆင်းသွားပါက ဓမ္မတာရာသီနှင့်ပတ်သက်သည့် မိဂရိန်း ကျရောက်တတ်သည်။

ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာအများစုကို နှစ်စုခွဲနိုင်သည်။ တစ်အုပ်စုမှာ စိတ် တင်းကျပ်မှု (သို့) စိတ်ပူခြင်း (tension) သို့မဟုတ် ကြွက်သားကျုံ့ခြင်းကြောင့် (muscle contraction) ဖြစ်ခြင်းနှင့် နောက်တစ်အုပ်စုမှာ သွေးကြောများ (vascular) ကြောင့် ဖြစ်ခြင်းဖြစ်သည်။

စိတ်ပူပန်မှုကြောင့်ဖြစ်သည့် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာများ (tension headaches) မှာ ဦးခေါင်းနှင့်လည်ပင်းတွင် တင်းတောင့်သည့် ကြွက်သားများနှင့် ဆက်စပ်မှုရှိသည်။ မိဂရိန်းနှင့် cluster headache များပါဝင်သည့် သွေးကြောနှင့်ဆိုင်သည့် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာများ (vascular headaches) မှာ ဦးနှောက်တွင်းရှိ သွေးကြောများ ရောင်ရမ်းခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည်။

ယင်းသို့သော ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာနှင့် ပတ်သက်သည့် ရောဂါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်စေသည့်စနက်များနှင့် သက်သာစေကြောင်း ဦးစွာ ဆောင်ရွက်ရမည့်အချက်များကို အောက်ပါတိုင်း ဖော်ပြလိုက်ပါသည်။

## စိတ်ပူပန်မှုကြောင့်ဖြစ်သည့် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ (Tension headahe)

| | |
|---|---|
| ရောဂါလက္ခဏာများ | – ခေါင်းကို စည်းကျပ်ထားသလိုမျိုး စူးသော၊ အောင့်သောနာကျင်ခြင်း။ |
| စနက်များ | – စိတ်ဖိစီးမှု၊ ၎ပ်လျှိုးနေသည့် စိတ်ကျရောဂါ၊ မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း။ |
| ဦးစွာ ဒါတွေကိုကြည့်ပါ | – အနားယူခြင်း၊ အက်စ်ပရင်၊ ibuprofen, acetaminophen, ရေခဲကြပ်ထုပ်၊ ကြွက်သားအကြောလျှော့ခြင်း၊ biofeedback ၊ စိတ်ကျရောဂါကုဆေးများ၊ စိတ်ဖိစီးမှုကို လျှော့ချနည်း။ |

## မိုးရိုန်းခေါ် ခေါင်းတစ်ခြမ်းကိုက်နာ (Migraine)

ရောဂါလက္ခဏာများ – ခေါင်းတစ်ခြမ်း ပြင်းပြင်းထန်ထန် တဒုတ်ဒုတ်ဖြင့် နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း၊ အများအားဖြင့် ယျိုခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ လက်များချွေးစေးထွက်ခြင်း၊ အလင်းနှင့်အသံကို သာမန်ထက် အသိထူးခြင်း၊ မခံနိုင်ခြင်း။

စနက်များ – သန္ဓေတားဆေးလုံးများ (အမျိုးသမီးများ)၊ မျိုးရိုးဗီဇ။

ဦးစွာ ဒါတွေကိုကြည့်ပါ – ရောဂါစဖြစ်ဖြစ်ချင်း biofeedback နည်း သို့မဟုတ် သင့်ဆရာဝန်ပေးသည့်ဆေးကို စမ်းသုံးကြည့်ပါ။ ရေခဲကြပ်ထုပ်ကလည်း သက်သာစေနိုင်ပါသည်။

## အစုလိုက်ကျရောက်တတ်သည့် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ (Cluster headache)

ရောဂါလက္ခဏာများ – မျက်စိတစ်ဖက်နောက်တွင် ပြင်းပြင်းထန်ထန်နာကျင်ခြင်း၊ ရက်သတ္တပတ် သို့မဟုတ် လနှင့်ချီပြီး အစုလိုက် အပြုံလိုက် ကျရောက်တတ်သည်။ တစ်ခါတစ်ရံ တစ်နှစ်နီးပါး ပျောက်သွားတတ်သည်။

စနက်များ – အရက်သေစာများ၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ ငိုက်မျဉ်းခြင်း။

ဦးစွာ ဒါတွေကိုကြည့်ပါ – Ergotamine, Steroids, Lithium carbonate အောက်စိုဂျင်ရှူရှိုက်ခြင်း။

**သတိပေးအချက်ပြများ (Warning Signs)**

အောက်ပါအဖြစ်အပျက်များထဲမှ တစ်ခုခုဖြစ်ပေါ်လာလျှင် နာတာရှည် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ၏ ရှေ့ပြေးဖြစ်နိုင်သည်။

* နေ့စဉ်ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊
* ဦးခေါင်းကို ထိခိုက်မိပြီးနောက် နာကျင်ခြင်းဖြစ်ပေါ်လာခြင်း၊
* အချိန်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ နာကျင်မှုဒီဂရီ တိုးလာခြင်း၊
* အမြဲစိတ်တိုခြင်း သို့မဟုတ် ပင်ကိုစရိုက်ပြောင်းလဲခြင်း
* မျက်လုံးနီခြင်း သို့မဟုတ် အမြင်ဝေဝါးခြင်းနှင့် မျက်ရိုးကိုက်ခြင်း၊
* ရုတ်တရက် နာကျင်မှုဝေဒနာ ပြင်းပြင်းထန်ထန် ဖြစ်ပေါ်လာခြင်း။

**သတင်းပို့၊ သတင်းသယ်ဓာတုပစ္စည်းတွင် ချွတ်ချော်လွဲမှားမှုကြောင့်လား**

ယခုအခါ ကျွမ်းကျင်သူအများအပြားက ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာတချို့သည် ဦးနှောက်တွင်းရှိ သတင်းပို့၊ သတင်းသယ် ဓာတုပစ္စည်းများတွင် ချွတ်ချော်လွဲမှားမှုကြောင့် ဖြစ်လာရသည်ဟု ယုံကြည်နေကြသည်။

ယင်းဓာတုပစ္စည်းများက အိပ်စက်ခြင်းနှင့် စိတ်နေစိတ်ထားကိုလည်း ထိန်းချုပ်ပေးသည့် ပစ္စည်းများဖြစ်သည်။

**စိတ်ဖြေလျှော့အနားယူခြင်းသည် အရေးကြီး**

တစ်ခါတစ်ရံ ခေါင်းကိုက်ခဲခြင်းအတွက် စိတ်ဖြေလျှော့အနားယူခြင်း (Relaxation) သို့မဟုတ် ဆေးဆိုင်များတွင် ရောင်းချသည့် အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများနှင့် သက်သာမှု ရရှိနိုင်သည်။

နာတာရှည် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာရှင်များအတွက် ဆရာဝန်တို့က beta blocker များနှင့် စိတ်ကျရောဂါကုဆေးများကို ပေးပေလိမ့်မည်။ Ergotamine လိုဆေးမျိုးက မီဂရိန်းကျရောက်ခြင်းကို ရပ်တန့်သွားစေနိုင်သည်။ သို့သော် ယင်းသို့သော ဆေးဝါးများက နာကျင်ကိုက်ခဲမှုအစပြုချိန်

မှာ သုံးမှသာ ထိရောက်မှုရှိနိုင်သည်။

စိတ်ဖြေလျှော့အနားယူခြင်းလို သင်တန်းမျိုးက သက်သာမှုကို ရရှိစေနိုင်သည်။ ဆေးကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများလည်း မရှိနိုင်တော့ပါ။ ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာကို ကုစားနိုင်သည့် နောက်နည်းတစ်နည်းမှာ biofeedback ခေါ်နည်းပင် ဖြစ်သည်။ Biofeedback နည်းဆိုသည်မှာ နာကျင်မှုနှင့် နှလုံးခုန်နှုန်းလို သူ့အလိုအလျောက် လုပ်ဆောင်သည့်စိတ်ပိုင်းနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ခန္ဓာကိုယ်နည်းစနစ်များကို ပိုမိုထိန်းချုပ်နိုင်ရန် လုပ်ဆောင်ခြင်းဖြစ်သည်။ သည်သို့လုပ်ဆောင်နိုင်ရန် ခန္ဓာကိုယ်၏နည်းစဉ်နှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ရရှိဖို့ ကိရိယာကို အသုံးပြုရသည်။

ဥပမာအားဖြင့် ကိရိယာအကူအညီဖြင့် ကြွက်သားတင်းတောင့်မှုကို လျော့နည်းသွားအောင်နှင့် ခေါင်းထဲတွင် တဒုတ်ဒုတ်ခုန်နေသည့် သွေးကြောများထဲသို့ သွေးမရောက်အောင် လမ်းကြောင်းလွှဲဖို့ကို ကိရိယာက ကာယကံရှင်အား သင်ကြားလမ်းညွှန်ပေးနိုင်သည်။

သင်ခံစားနေရသည့် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာအမျိုးအစားကို biofeedback နည်းဖြင့် ကုစား၍ ရ မရ ဆုံးဖြတ်ရာမှာ သင့်ဆရာဝန်က ကူညီနိုင်ပါလိမ့်မည်။



## ပန်းနာရင်ကျပ်အကြောင်း သိကောင်းစရာ

### အမေးအဖြေ အပိုင်း ၁

ပန်းနာရင်ကျပ်နှင့်ပတ်သက်သည့် ကောင်းသတင်းမှာ ယင်းဝေဒနာကို ကုသ၍ ရသည်။ ထိန်းချုပ်ခြင်းပြုနိုင်သည်ဆိုသည့်အချက်ပဲ ဖြစ်သည်။ သိထားရမည့်အထာမှာ သင် ဘာကိုကိုင်တွယ်ဆက်ဆံနေရသည်။ အနှောင်းဆုံး ပန်းနာရင်ကျပ်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ၊ အသစ်လွင်ဆုံး ကုသမှုများနှင့် အကောင်းဆုံးကာကွယ်မှုများကို သိထားဖို့ပဲ ဖြစ်သည်။

**ပန်းနာရင်ကျပ်ရှိကြောင်း ဘယ်လိုသိနိုင်ပါသလဲ။**

ပန်းနာရင်ကျပ် ဝေဒနာဟူသည် အဆုတ်များသို့ဝင်သည့် လေလမ်းကြောင်းများတွင် ပိတ်ဆို့မှုဖြစ်ခြင်းပင်။ လေလမ်းကြောင်းများ ကျဉ်းလာသည့်အခါ အသက်ရှူရပို၍ ခက်ခဲလာသည်။ ပိတ်ဆို့နေသည့် လေပြွန်များကို တွန်းထိုးပြီး လေကို ရှူသွင်းရှူထုတ်ရသည့်အတွက် တရှီးရှီးမြည်သံနှင့် အသက်ရှူရခြင်း (သလိပ်နှင့်အသက် ခက်ခက်ခဲခဲရှူရခြင်း) သို့မဟုတ် ချောင်းဆိုးခြင်း ဖြစ်ပေါ်လာသည်။ သင့်တော်သည့် ဆေးဝါးကုသမှုဖြင့် ယင်းအခြေအနေကို ပြောင်းပြန်ဖြစ်အောင် လုန်နိုင်သည်။ တစ်နည်းအားဖြင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပွင့်အောင်လုပ်နိုင်သည်။

ပန်းနာရင်ကျပ်ရှိကြောင်း သဲလွန်စများအနေဖြင့် တရှီးရှီးမြည်သံနှင့်

အသက်ရှူခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း သို့မဟုတ် ရင်ဘတ်တင်းကျပ်ခြင်း၊ တာရှည်တာမျော ခံစားရခြင်း စသည့်အချက်ပါသည်။ မကြာခဏ အသက်ရှူပြတ်တောင်း ပြတ်တောင်းဖြစ်တတ်သည်။ အသက်ရှူမဝ ဖြစ်တတ်သည်။ တချို့အခြေအနေများတွင် ပုံစံအားဖြင့် ကြောင်များအနီးမှာရှိသည့်အခါ၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှား လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်သည့်အခါ သို့မဟုတ် ကူးစက်ရောဂါ တစ်မျိုးမျိုးရရှိလာသည့်အခါ အထက်ပါ ရောဂါလက္ခဏာမှာ ပြန်ပေါ်လာတတ်သည်။

ပန်းနာရင်ကျပ်ဟု သက်ာမကင်းရှိလျှင် ဆရာဝန်ထံ ပြသသင့်သည်။ ဆရာဝန်က သင့်ရောဂါရာဇဝင်ကို သုံးသပ်မည်။ သင့်ရင်ဘတ်ကို နားထောင်မည်။ သင့်အား Spriometry ဆိုသည့် လေရှူရှိုက်မှုကို စစ်ဆေးနည်းဖြင့် စစ်ဆေးခံစေမည်။ ယင်းစစ်ဆေးချက်သည် သင်၏ လေရှူထုတ်စွမ်းရည်ကို သင့်အသက်အရွယ်နှင့် အရပ်အမြင့်ရှိသည့် ကျန်းမာသူတို့၏ လေရှူထုတ်စွမ်းရည်နှင့် နှိုင်းယှဉ်ပေးမည်ဖြစ်သည်။ စစ်ဆေးချက်တွင် သင့်လေရှူထုတ်စွမ်းရည်သည် သာမန်သူတွေထက် နိမ့်ကျနေပါက သင့်မှာ ပန်းနာရင်ကျပ်ရှိကြောင်း ပြဆိုချက်ဖြစ်နိုင်သည်။ ထိုအခါ ဆရာဝန်က ရင်ကျပ်ရှူဆေး နှစ်ရှိုက်လောက် သင့်အားရှူခိုင်းမည်။ ဒီအခါ သင့်လေလမ်းကြောင်းက တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ပွင့်လာသည်ဆိုပါက ပန်းနာရင်ကျပ်ဟူ၍ အတည်ပြုလို့ရပေပြီ။ အကြောင်းမှာ ပန်းနာရင်ကျပ်သည် ပြန်လည်ပွင့်နိုင်သည့် လေလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့မှု ရောဂါဆိုသည့် စံသတ်မှတ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီသည့်အတွက် ဖြစ်သည်။

**တရှိုးရှိုးနှင့် အသက်ရှူသံမရှိကော ပန်းနာရင်ကျပ် မဖြစ်နိုင်တော့ဘူးလား။**

ဖြစ်နိုင်ပါသေးသည်။ လေရှူလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့ခြင်းက သိမ်မွေ့နိုင်သည်။ သို့မဟုတ် ပြင်းထန်နိုင်သည်။ ဒီတော့ ရောဂါလက္ခဏာများက ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ကြီး ခြားနားနိုင်သည်။ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ တရှိုးရှိုးမြည်ခြင်းမရှိသည့် ညင်သာသည့် အသက်ရှူမဝခြင်းမှသည် တရှိုးရှိုးမြည်သံ မထွက်သည့် ထင်ထင်ရှားရှား အသက်ရှူမဝခြင်းအထိ ဖြစ်နိုင်သည်။ လေဝင်

လေထွက်နည်းလွန်းသည့်အတွက် တရှိုးရှိုးမြည်သံကိုပင် မကြားနိုင်ခြင်း ဖြစ်သည်။ သို့သော် အစွန်းနှစ်ခုအကြား ဖြစ်သည့် ချောင်းဆိုးခြင်းနှင့် တရှိုးရှိုး မြည်သံနှင့် အသက်ရှူကျပ်ခြင်းတို့မှာ အဖြစ်များသည့် ရောဂါလက္ခဏာ များပဲ ဖြစ်သည်။

**အဆုတ်လေပြွန်ရောင်ရမ်းနာ (Bronchitis) မကြာခဏဖြစ်သူတွင် ပန်းနာရင်ကျပ် ဖြစ်နိုင်ပါသလား။**

ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အဆုတ်လေပြွန်ရောင်ရမ်းနာရှိသူများတွင် ပန်းနာ ရင်ကျပ် အခြေခံရှိနိုင်ပါသည်။ သည်သို့မျိုးပုံစံ ပန်းနာရင်ကျပ်ကို Spirom-etry စစ်ဆေးခြင်းနည်းဖြင့် အတည်ပြုနိုင်ပါသည်။ အဆုတ်လေပြွန်ရောင် ရမ်းခြင်းကုသမှုပြုရာတွင် ပန်းနာရင်ကျပ်ဆေးပါထည့်ပေးလျှင် ပို၍ ထိရောက်ပါသည်။

**ပန်းနာရင်ကျပ်ရှိသူတစ်ဦးမှာ အချိန်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ ရောဂါလက္ခဏာများက တဖြည်းဖြည်းဆိုးရွားသွားနိုင်ပါသလား။**

မည်သို့မျှ အတိအကျ မပြောနိုင်ပါ။ ပန်းနာရင်ကျပ်က တစ်ဖြောင့် တည်းမသွားပါ။ မည်သည့်အသက်အရွယ်ပိုင်းမှာမဆို ရောဂါဖြစ်နိုင်ပြီး ဘယ် အချိန်မှာမဆို ရောဂါကျသွားနိုင်ပါသည်။ လူအများစုအတွက် ပန်းနာရင် ကျပ်က ပုံစံတစ်ခုကို လိုက်ပုံရသည်။ နွေဦးပေါက်ရာသီတွင် သစ်ပင်နှင့် မြက်ဝတ်မှုန်နှင့် ဓာတ်မတည့်သူအဖို့ နွေဦးပေါက်ရာသီရောက်တိုင်း ဝတ်မှုန် ပမာဏများပြားလာပါက ရောဂါလက္ခဏာများ ပိုပြီးဆိုးလာနိုင်ပါသည်။ လူ တစ်ဦး၏ ရောဂါရာဇဝင်ပေါ် အခြေခံပြီး ရောဂါလက္ခဏာများကို ကြိုတင် တွက်ဆနိုင်ပါသည်။ သင့်လျော်သည့် ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုကို ပြန်လုပ်နိုင်ပါသည်။

**တရှိုးရှိုးမြည်သံကို ရင်ဘတ်မှမဟုတ်ဘဲ လည်ချောင်းမှ ကြားရသည်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ဆေးသောက်သော်လည်း သက်သာမှုမရှိ၊ ဒါဆို ဘာလုပ်သင့်ပါသလဲ။**

ဒါက အရေးကြီးသည့် တွေ့မြင်ချက်ပဲ ဖြစ်သည်။ သင့်ဆရာဝန်

ကို သိအောင်ပြောကြားသင့်သည်။ နား၊ နှာခေါင်း၊ လည်ချောင်း အထူးကု ဆရာဝန်အား ပြသခြင်းဖြင့် သင့်လေပြွန် အပေါ်ပိုင်းကို အသေအချာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးပေလိမ့်မည်။ တရှိုးရှိုးဖြစ်စေသည့် လေပြွန်အထက်ပိုင်းပြဿနာများထဲတွင် သူစိမ်းဝတ္ထု ပစ္စည်းများရှိနေခြင်း (ပမာအားဖြင့် အကြွေစေ့ သို့မဟုတ် အစာဖတ် စသည့်) အသံပြွန်နှင့် လေပြွန်ထဲတွင် အဖုအလုံးပေါ်နေခြင်း၊ မွေးရာပါပြဿနာများ (ပမာအားဖြင့် လေပြွန်၏ အရိုးနုအားနည်းခြင်း) စသည်တို့ ဖြစ်နိုင်သည်။ လေပြွန်အထက်ပိုင်းပြဿနာများသည် တာရှည်တတ်ပြီး တစ်ခါတစ်ရံ ပန်းနာရင်ကျပ်နှင့် ယိုးမှားတတ်သည်။



## ဗန်းနာရင်ကျပ်အကြောင်း သိကောင်းစရာ

### အမေးအဖြေ အပိုင်း ၂

**လူတစ်ဦးမှာ "ဟေးဖီဗာ" (hay Fever) ရှိသည်။ ယင်းရောဂါလက္ခဏာက နာခေါင်ခ်ိုသာ ဖြစ်ပေါ်နေခြင်းဖြစ်သည်။ ဒါဆို နောက်ပိုင်းမှာ ထိုသူ ပန်းနာရင်ကျပ် ဖြစ်လာနိုင်ပါသလား။**

'ဟေးဖီဗာ'ဆိုသည် ပန်းဝတ်မှုန် စသည်တို့ကြောင့် မျက်ရည်ယို၊ နှာစေး၊ နှာရည်ယို၊ ချေဆတ်၊ ဖျားနာခြင်းဖြစ်ပေါ်စေသည့် အခြေအနေမျိုးပဲ ဖြစ်သည်။ မတည့်ပစ္စည်းကြောင့် ဖြစ်ရသည့်ရောဂါမျိုး (Allergies) လို့ လည်းခေါ်သည်။ 'ဟေးဖီဗာ' ရှိသည့်သူများထဲမှ ရာခိုင်နှုန်းအနည်းငယ်က ပန်းနာရင်ကျပ်ဖြစ်လာသည်။ သို့သော် အများစုက မဖြစ်ပါ။ ယနေ့အထိ ဓာတ်မတည့်ရောဂါ ခံစားရသူများထဲမှ ဘယ်သူက ပန်းနာရင်ကျပ်ဖြစ်မလဲ ဆိုသည်ကို ပြောနိုင်မည့် ပုံမှန်စစ်ဆေးမှုမျိုး မရှိသေးပါ။ ဓာတ်မတည့်ရောဂါ ကိုမကုဘဲ ပစ်ထားသည့်အတွက် ပန်းနာရင်ကျပ်ဖြစ်လာမည်ဟူ၍လည်း ယူဆ၍ မရပါ။

**ပန်းနာရင်ကျပ်ကို ပန်းနာရင်ကျပ်ဆေးတစ်မျိုးတည်းနှင့် ကောင်းကောင်းထိန်းထားနိုင်ပါလျှင် ဓာတ်မတည့်ရောဂါအတွက် ထိုးဆေး (allergies short) ထိုးပို့လိုအပ်ပါသလား။**

ဒါက ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးချင်း၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ပေါ် မူတည်ပါလိမ့်မည်။

မတည့်ရောဂါအတွက် ထိုးရသည့် ထိုးဆေးများ၏ အကျိုးကျေးဇူးကို ကောင်း ကောင်းသိထားဖို့လိုမှာ ဖြစ်သည်။ ပန်းနာရင်ကျပ်အတွက် ဆေးဝါးများက ရောဂါလက္ခဏာများကို ထိန်းထားဖို့အတွက်ပဲ ဖြစ်သည်။ အခုထိ ပျောက် ကင်းအောင်ကုသနိုင်သည့် ဆေးဝါးမျိုး မတွေ့သေးပါ။ ပန်းနာရင်ကျပ်ထခြင်းက ဓာတ်မတည့်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်ပါလျှင် (သို့မဟုတ်) ပန်းနာရင်ကျပ် ရာဇဝင်က ဓာတ်မတည့်ခြင်းသို့ ညွှန်ပြနေပါက ဓာတ်မတည့်ရောဂါအတွက် ထိုးဆေးများကို စဉ်းစားသင့်သည်။ ဒီထိုးဆေးများက ပန်းနာရင်ကျပ်ဆေးများကို မသောက်ရလေအောင် (သို့မဟုတ်) အသောက်ရလျှော့အောင် လုပ်ပေးကောင်း လုပ်ပေးနိုင်ခြေရှိပါသည်။ ထို့အတူ ပန်းနာရင်ကျပ်လက္ခဏာများကိုလည်း နည်းပါးစေနိုင်ပါသည်။ ဓာတ်မတည့်ရောဂါအတွက် ထိုးဆေးများကို ပန်းနာရင်ကျပ်သမားတိုင်းအတွက် သင့်လျော်သည်တော့မဟုတ်။ သင့်လျော်ပါက ထူးခြားသည့် သက်သာမှုမျိုးကို ရနိုင်ပါသည်။

**ပန်းနာရင်ကျပ်သမားနှင့် ဟေးဗီတာခံစားရသူတချို့ တစ်နေရာရာသို့ ခရီးသွားလာစဉ်အတွင်း ရောဂါလက္ခဏာများ သိသိသာသာနည်းပါးသွားသည်ကို တွေ့ရသည်။ သို့ဆိုလျှင် ယင်းနေရာဒေသသို့ ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်ပါလျှင် ယင်းသက်သာမှုမျိုးက ထာဝရသက်သာမှုမျိုး ဖြစ်နိုင်မည်လား။**

ဒါက ပြောရမှာ ခက်ပါသည်။ ပန်းနာရင်ကျပ်က လေထုညစ်ညမ်းမှုကြောင့် သို့မဟုတ် ရာသီဥတုအေးမြခြင်းကြောင့် ဖြစ်ခြင်းဖြစ်ပါက ပထဝီအနေအထားခြားနားသည့် တစ်နယ်တစ်ကျေးသို့ ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်ခြင်းက ရောဂါလက္ခဏာများအတွက် ထာဝရသက်သာကောင်းမွန်ခြင်းမျိုး ရနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ ပန်းနာရင်ကျပ်သည် ဓာတ်မတည့်ခြင်းများ (Allergies) ကြောင့်ဖြစ်ပါက ဒေသသစ်သို့ ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်သော်လည်း ရောဂါလက္ခဏာများ ယာယီမျှသာ တိုးတက်ကောင်းမွန်မှာဖြစ်သည်။ ကြာလာလျှင် မတည့်ပစ္စည်းအမျိုးမျိုးနှင့် ထိတွေ့လာနိုင်သည့်အတွက် ဓာတ်မတည့်ရောဂါသစ်များ ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ သည့်အတွက် ပန်းနာရင်ကျပ်ကုသမားတော်

တို့က ရင်ကျပ်သမားတစ်ဦးအား နေရာသစ်၌ ကြာကြာစမ်းသပ်မနေနိုင်ဘဲ နေရာသစ်သို့ ပြောင်းရွှေ့ထောက်ခံချက်ပေးလေ့မရှိပါ။ ရောဂါလက္ခဏာများ ပြန်ပေါ်လာနိုင်ကြောင်းကို လူနာအား သတိပေးလေ့ရှိပါသည်။ ဒီလို အကြဲ မျိုး၊ စိတ်ကူးမျိုး သင့်မှာ ပေါ်ပေါက်လာပါက ဆရာဝန်နှင့် အသေအချာ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးသင့်ပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် နေရာသစ်သို့ ပြောင်းရွှေ့ ခြင်းကြောင့် ပန်းနာရင်ကျပ်နှင့် ဓာတ်မတည့်ရောဂါ အခြေအနေများ ထူးထူး ခြားခြား တိုးတက်ကောင်းမွန်လာခြင်း မရှိတတ်ပါ။ သည့်အပြင် ငွေကြေး ကုန်ကျစရိတ်များပြီး မိသားစုအတွက်လည်း အခက်အခဲများစွာ ကြုံတွေ့ နိုင်ပါသည်။

**ခေါင်းရိုးလိုဏ်ခေါင်းပိတ်ဆို့မှု (sinuscongestion) က ပန်းနာရင်ကျပ်ကို ထိခိုက်စေနိုင်ပါသလား။**

ထိခိုက်နိုင်ပါသည်။ ပန်းနာရင်ကျပ်သမားတစ်ယောက်အဖို့ ခေါင်း ရိုးလိုဏ်ခေါင်း ပြဿနာများနှင့်ပတ်သက်ပြီး ဆရာဝန်ကို သိသာအောင် ပြောဆိုပြီး ကုသစေဖို့ အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ ခေါင်းရိုးလိုဏ်ခေါင်းနာ (sinusitis) ကဲ့သို့ ၎င်းနေသော အကြောင်းအရင်းများက ပန်းနာရင်ကျပ် လက္ခဏာများဖြစ်ပေါ်စေဖို့ အမြဲ စနက်မီးဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ လေပြွန် အပေါ်ပိုင်း (ခေါင်းရိုးလိုဏ်ခေါင်းနှင့် နှာခေါင်း)မှ ပြဿနာများက ရင်ဘတ် တွင်းရှိ လေပြွန်အောက်ပိုင်းအပေါ် ထိခိုက်သက်ရောက်မှု ရှိစေနိုင်ကြောင်း၊ တရှိုးရှိုးမြည်သံနှင့် ချောင်းဆိုးခြင်းကို လှုံ့ဆွဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ကြောင်း ဆရာဝန် များက ယခု သိထားကြပါသည်။ သင့်ခေါင်းရိုးလိုဏ်ခေါင်းပြဿနာ များနှင့် ပတ်သက်သည့် နောက်ခံအကြောင်းကို ဆရာဝန်အား ထောက်ပြ ခြင်းဖြင့် သင့်အား ပိုမိုကောင်းမွန်သည့် စောင့်ရှောက်မှုကို ပေးနိုင်ရန် ဆရာဝန်အား ကူညီရာရောက်ပါသည်။

ပန်းနာရင်ကျပ်သမားတစ်ဦးက ပြေးတိုင်းချောင်းဆိုးပြီး ရင်ကျပ်တက်လာသည့်အတွက် အပြေး ရပ်လိုက်ရသည်။ ဒါဆို ထိုသူက ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်း (exercise) ကို ပြုလုပ်နိုင်ပါတော့ မလား။

ပြဿနာက ပန်းနာရင်ကျပ်တစ်ခုတည်းနှင့် သက်ဆိုင်နေမည် ဆိုလျှင် ထိုသူက ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်း ပြုလုပ်နိုင်စရာရှိပါသည်။ ပထမဆုံးခြေလှမ်းမှာ ဆရာဝန်ထံပြသပြီး ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်နေ စဉ်အတွင်း ယခင်က ကြုံတွေ့ခဲ့သည့် အဖြစ်အပျက်ကို ဆရာဝန်အား ပြောပြ ပြီး ပြန်လည်သုံးသပ်စေဖို့ပဲ ဖြစ်သည်။ ပြီး...ကာယပိုင်းဆိုင်ရာ ဆေးစစ် ချက်နှင့် လေဝင်လေထွက်နှုန်း တိုင်းတာမှုကို ဆရာဝန်အား ပြုလုပ်စေဖို့ ဖြစ်သည်။ စစ်ဆေးမှုများ အားလုံးပြီးလျှင် ၎င်းအချက်အလက်များအပေါ် မူတည်ပြီး ဆရာဝန်က နေ့စဉ်သောက်ရန် ပန်းနာရင်ကျပ်သက်သာဆေးနှင့် လေ့ကျင့်ခန်းမပြုလုပ်မီ လေ့ကျင့်ခန်းကြောင့် ပေါ်လာတတ်သည့် ပန်းနာ ရင်ကျပ်မျိုးကို တားဆီးဖို့ ဆေးဝါးများ ပေးပေလိမ့်မည်။ ရံဖန်ရံခါ ကြိုတင် တိုက်ကျွေးသည့်ဆေးဝါးများက လေ့ကျင့်ခန်းကြောင့် ပေါ်လာတတ်သည့် ပန်းနာရင်ကျပ်ကို တားဆီးပေးရုံမက နေ့စဉ်စားရမည့် ဆေးဝါးများကိုပင် မလိုအပ်အောင် လုပ်ပေးတတ်သည်။

ကြိုတင်ပေးတတ်သည့် အသုံးချဆေးများမှာ ရှူဆေးများ (Pro vential) သို့မဟုတ် ventolin , metaproterenol အဖြစ် Aipent သို့မဟုတ် Metaprel နှင့် Cromdyn sodium အဖြစ် Intal များပဲဖြစ်သည်။ သင့် အတွက် ဆေးပေးခြင်းအစီအစဉ်ကို သင့်ဆရာဝန်က ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက် ပေးမှာ ဖြစ်သည်။ လေ့ကျင့်ခန်းရွေးရာမှာ သင့်အဆုတ်အခြေအနေ၊ သင့် ကိုယ်ကာယ အခြေအနေနှင့် လိုက်လျောညီထွေရှိသည့် လေ့ကျင့်ခန်းမျိုးကို ၁၁ဘ ရွေးချယ်ရမှာ ဖြစ်ပါသည်။

❑



## ရင်ခေါင်းပူနာ

## (Heart-burn)

ရင်ခေါင်းပူနာဆိုသည် ရှေ့သို့ကုန်းလိုက်စဉ် သို့မဟုတ် အိပ်ရာထဲလဲချလိုက်စဉ် ရင်ညွန့်နောက်မှ ပူစပ်ပူလောင်ခံစားရသည့် ဝေဒနာပဲ ဖြစ်သည်။ ပူလောင်နာကျင်မှုက တစ်ခါတစ်ရံ လည်တိုင်ဆီသို့ တက်လာတတ်သည်။ စားထားသည့်အစာ၊ သောက်ထားသည့် အရည်တွေ ခြားရန် လည်ချောင်းထဲ၊ ပါးစပ်ထဲ ပြန်အန်တက်လာတတ်သည်။

ရင်ခေါင်းပူနာက နှလုံးအောင့်ခြင်း (heart pain) နှင့် ရောထွေးတတ်သည်။ အကြောင်းမှာ ဖြစ်သည့်နေရာချင်းတူနေတတ်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ သို့သော် နှလုံး ရုတ်တရက်ရပ်ခြင်းကြောင့် နှလုံးအောင့်ခြင်းသည် ရင်ဘတ်ကိုဖိထားသလို၊ ဆုပ်ထားသလို နာကျင်မှုမျိုးဖြစ်ပြီး ရင်ခေါင်းပူနာမှာ ပူစပ်ပူလောင် ခံစားရမှုမျိုး ဖြစ်သည်။ နှလုံး ရုတ်တရက်ရပ်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့်အနာမှာ လည်ပင်းနှင့် လက်မောင်းတစ်ဖက်သို့မဟုတ် နှစ်ဖက်စလုံးဆီသို့ ပြန်ထွက်နိုင်သည်။ ရင်ခေါင်းပူနာမှာ ရင်ဘတ်နှင့် တစ်ခါတစ်ရံ လည်မျိုအတွင်းခံစားရခြင်း ဖြစ်သည်။ အာခေါင်တွင် အချဉ်အရသာဖြစ်ပြီး အသံသြသြဖြစ်နေတတ်သည်။ သို့မဟုတ် အသံဝင်နေတတ်သည်။

## ဖြစ်ခြင်းအကြောင်းရင်း

လူတစ်ဦး၏ အစာအိမ်သည် ဟိုက်ဒြိုကလိုရစ်အက်စစ် ၁၀၀ မီလီ လီတာထက်မက ထုတ်ပေးသည်။ ဝါးလိုက်သည့်အစားအစာများထဲမှ ပရိ တင်းဓာတ်ကို ချေဖျက်ရန်အတွက်ဖြစ်သည်။ အစာအိမ်၏ အတွင်းနံရံများကို အကျိုအရွဲက ကာရံဖုံးအုပ်ထားခြင်းကြောင့် အက်စစ်က သူ့ရှိရမည့် နေရာမှာ ရှိနေသမျှ ပြဿနာ ဘာမှမဖြစ်။

အစာကို ကျွန်ုပ်တို့ မျိုချလိုက်သည့်အခါ အစာရေမျိုပြွန်အောက်ပိုင်းမှာရှိသည့် အဆို့ရှင်တစ်ခုက ဝါးပြီးမျိုချလိုက်သည့် အစာအားလုံး အစာအိမ်ထဲ ဝင်ရောက်သွားသည်အထိ ဖွင့်ပေးထားသည်။ မကြာခဏ ယင်းအဆို့ရှင်က မဟုတ်သည့်အချိန်တွင် ပွင့်သွားပြီး အက်စစ်နှင့်ရောနေသည့် ချေဖျက်ပြီးအစာတွေက အစာရေမျိုပြွန်အတွင်းသို့ ပြန်အန်တက်လာပါသည်။ ဒါကို Gastroesophageal reflur ဟု ခေါ်သည်။

ဘာကြောင့် ဒီလိုဖြစ်ရသလဲ။ အဆို့ရှင် အားနည်းနေသည့်အတွက်ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အဆို့ရှင်ပိတ်ခြင်း အံ့မကျသည့်အတွက် အစာပြွန်အက်စစ်နှင့် ကြာရှည်ထိတွေ့ခွင့်ရသွားခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ သို့မဟုတ် Hiatal Hernia ခေါ်သည့် အခြေအနေမျိုးကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ယင်းအခြေအနေမျိုးတွင် အစာအိမ်အပေါ်ဘက်ရှိ အစိတ်အပိုင်းတချို့က အစာရေမျိုပြွန်ထဲ ဖိတ်စဉ်စေသည်။ တစ်ခါတစ်ရံမှာတော့ အစာအိမ်ထဲရှိ အစာတွေက အက်စစ်ဓာတ်လွန်ကဲနေခြင်း သို့မဟုတ် အစာရေမျိုပြွန်၏ အတွင်းနံရံများက ထူးထူးခြားခြား အထိအတွေ့ အသိထူးတစ်မျိုးကြောင့်လည်း ရင်ခေါင်းပူနာ ဖြစ်တတ်သည်။

## ကုသနည်း

လူအများက ဆေးဆိုင်များတွင်ရနိုင်သည့် အစာအိမ်ရောဂါအတွက် ဆေးများကို ဝယ်သုံးကြသည်။ အချို့က ရွေးချယ်စရာ များလွန်း၍ ဘာလုပ်ရမှန်းမသိ ဖြစ်ကြရသည်။ ရင်ခေါင်းပူနာအတွက် ရှေးကသုံးစွဲလာခဲ့သည့် အက်စစ်ချေဖျက်ပစ္စည်း (antacid) ကိုပဲ သုံးသင့်သလား၊ လုံးဝ မဖြစ်အောင်

တားပေးသည့် ဆေးလုံးကိုပဲ သောက်မည်လားဆိုသည်ကို ရွေးဖို့ရှိသည်။

တစ်ခါတစ်ရံ ရင်ခေါင်းပူနာအတွက် ရေတစ်ခွက်သောက်ရုံနှင့် လုံလောက်တတ်ပါသည်။ အစာရေမျိုပြွန်ထဲမှ အက်စစ်ကို ရေဖြင့်ဆေးချ ပစ်ရန်ဖြစ်သည်။ ဒါနှင့်မှမလုံလောက်လျှင် ယင်းဝေဒနာအတွက် စနက်များ ဖြစ်သည့် ကြက်သွန်ဖြူ၊ ကြက်သွန်နီ၊ အဆီများသည့် အစားအစာ၊ အရက်၊ ကော်ဖီတို့ကို မစားသုံးဖို့ ကျွမ်းကျင်သူတို့က အကြံပေးသည်။ အစာစားပြီးပြီး ချင်း မလဲပါနှင့်၊ အိပ်ရာမဝင်ပါနှင့်။

အကယ်၍ ဆေးများကူမှုဖြစ်တော့မည်ဆိုလျှင် အောက်ပါဆေး များမှ ရွေးချယ်အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

## အက်စစ်သတ္တိ ချေဖျက်ပစ္စည်းများ

အလူမီနီယမ်၊ ကယ်လဆီယမ်၊ မဂ္ဂနီဆီယမ် သို့မဟုတ် ဆိုဒီယမ် ပါသည့် အက်စစ်သတ္တိကို ချေဖျက်ပေးသည့် ဓာတ်ပစ္စည်းများက အစာအိမ် ထဲရှိ အက်စစ်သတ္တိကို ချေဖျက်နိုင်သည်။ မိနစ်အတွင်း အစွမ်းသတ္တိ ပြသည်။ အစာစားပြီး ၎င်းဓာတ်ပစ္စည်းကိုစားလျှင် အချိန်အတော်ကြာအထိ သက်သာစေသည်။

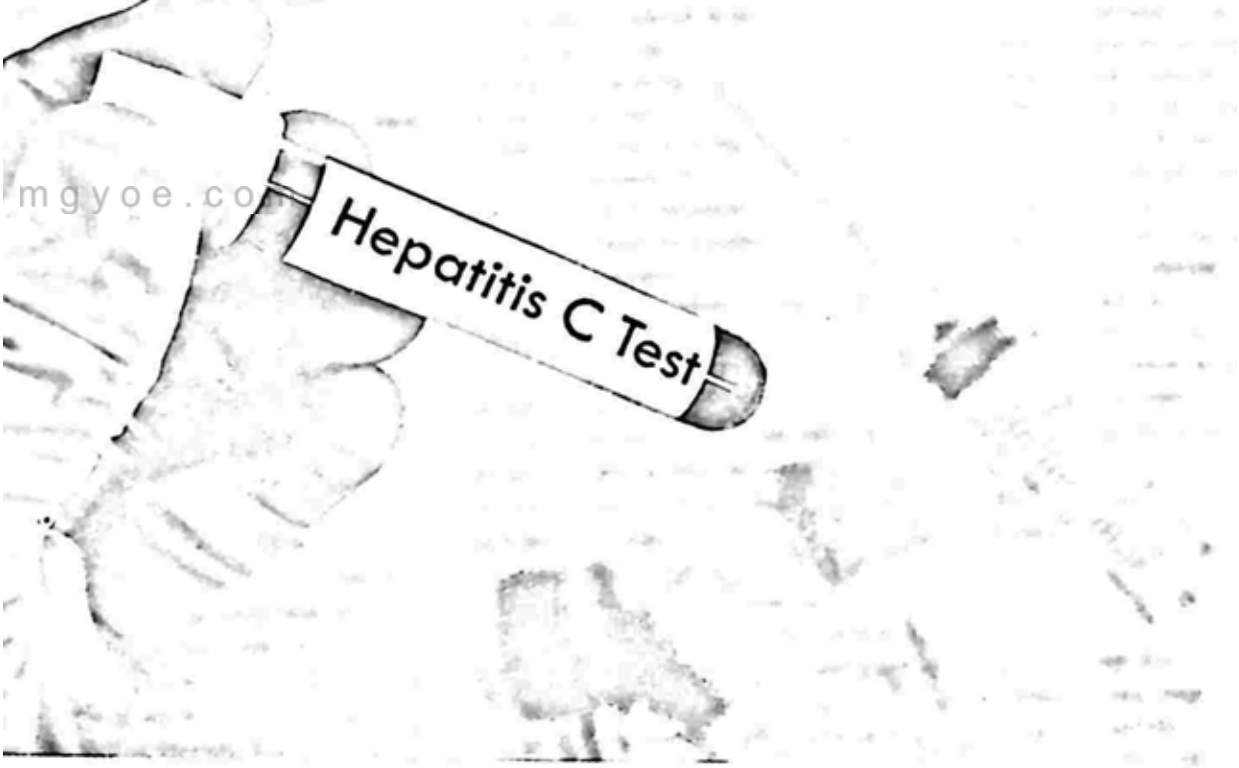
## အမြှုပ်ထုတ်ပစ္စည်းများ

၎င်းပစ္စည်းများက အစာအိမ်ထဲရှိ အစာပေါ်အမြှုပ်လွှာ ဖြစ်ပေါ်စေ သည်။ သို့ဖြင့် အစာရေမျိုပြွန်၏ အဆို့ရှင် ပွင့်ဟနေသည့်တိုင် ယင်းထဲသို့ အက်စစ်မရောက်အောင် အမြှုပ်လွှာက အကာအကွယ်ပေးထားမှာ ဖြစ်သည်။ အစာစားပြီး ဆေးတစ်ခွက်သောက်ထားပါက ယေဘုယျအားဖြင့် လေးနာရီ အထိ ခံသည်။ လဲလျောင်းနေလျှင် ဆေး၏အစွမ်းသတ္တိ အပြည့်အဝ မရှိ တတ်ပါ။

## H2 တားပစ္စည်းများ

၎င်းပစ္စည်းတို့က အစာအိမ်အား အက်စစ်ထုတ်ပေးရန် ဆက်သွယ်

ပြောကြားပေးသည့် histamine ကို တားဆီးပေးသည်။ အစာမစားမီက ဆေးသောက်ထားပါက ၁၂ နာရီအထိ အာနိသင်ရှိသည်။ ယင်းဆေးများကို ရင်ခေါင်းပူနာ မဖြစ်ရအောင် တားဆီးရာမှာ သို့မဟုတ် ရင်ခေါင်းပူနာကို ကုသရာမှာ အသုံးပြုနိုင်သည်။ ၎င်းတို့ကို တားဆီးရာမှာစသောက်ပြီး နာရီဝက်အကြာမှ အစွမ်းပြတတ်သည်။ အကယ်၍ ရောဂါလက္ခဏာများမှာ နှစ်ပတ်ကျော်ဆက်ရှိနေပါက သို့မဟုတ် တစ်ပတ်အတွင်း သင့်ရင်ခေါင်းပူနာ နှစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် နှစ်ကြိမ်အထက် ခံစားရပါက ဒါဆိုလျှင် gastroesophageal reflur ရောဂါဖြစ်နိုင်သည်။ ဆရာဝန် မြန်မြန်ပြသင့်သည်။






## အသည်းရောင်(စီ)ဗိုင်းရောဂါ သို့မဟုတ် လူ့အသက်ကို တိတ်တဆိတ်ခြေခြေနေသည့် ဗိုင်းရပ်စ်ချိန်ကိုက်မှုး

*၁၀၆၀ ပြည့်လွန်နှစ်များ နှောင်းပိုင်းအတွင်း ဆရာဝန်တို့က လူနာများတွင် တွေ့ရသည့် အသည်းရောဂါတစ်မျိုးမှာ သိထားပြီး အသည်းရောင်ဗိုင်းရပ်စ် ပိုးများကြောင့် မဟုတ်သည့်အတွက် အမည်ပေးဖို့ အခက်တွေ့ခဲ့ရသည်။ သည့်အတွက် ယင်းရောဂါကို အလွယ်ဖြင့် 'non-A, non-B' hepatitis ဟူ၍ ခေါ်လိုက်သည်။ အသည်းရောင်ရောဂါ (အေ)မဟုတ် (ဘီ)မဟုတ် ဆိုသည့်သဘော။ ယခုအခါ hepatitis C ဟု အမည်တွင်နေသည့် ယင်းရောဂါသည် ကမ္ဘာကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်လာနေပေသည်။*

### ကမ္ဘာတစ်ဝန်း လူ ၁၇၀ သန်းတွင် အသည်းရောင်(စီ)ရောဂါစွဲကပ်

ကမ္ဘာလူဦးရေ ၃ ရာခိုင်နှုန်းဖြစ်သည့် လူ ၁၇၀ သန်းမှာ အသည်းရောင်(စီ)ရောဂါ ခံစားနေရသည်။ HIV ရောဂါသည်ထက် ဦးရေ လေးဆပိုများသည်။ ယင်းရောဂါသည် HIV ကဲ့သို့ လူသတ်ရာတွင် ကြမ်းကြမ်းရမ်းရမ်းမရှိသော်လည်း လူ့အသက်ဇီဝိန်ကိုမူ ခြွေသည်သာဖြစ်သည်။ ရောဂါကျရောက်သူများတွင် ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ကိုယ်ခံအားကောင်းသည့်အတွက် ယင်းရောဂါမှ လွတ်ကျွတ်အောင် တိုက်ထုတ်နိုင်သည်။ သို့သော် ကျန် ၈၅ ရာခိုင်နှုန်းတွင် ရောဂါမှာ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ရာသက်ပန် ကိန်းအောင်းနေ