АЗИМЖОН ЖЎРАЕВ

ХАЛҚ ТАБОБАТИ

"ШАРҚ" НАШРИЁТ-МАТБАА
АКЦИЯДОРЛИК КОМПАНИЯСИ
БОШ ТАҲРИРИЯТИ
ТОШКЕНТ — 2008

53.59 Медицина

Ж—96

Тақризчилар:

С. БОБОЖОНОВ,

Тошкент Давлат тиббиёт академияси ички касалликлар кафедраси мудири, тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Т. О. РАҲМОНОВ,

Тошкент Давлат тиббиёт академияси гигиена ва соғлиқни сақлашни ташкил қилиш кафедраси доценти.

Д. Х. ТЎЛАГАНОВА,

Тошкент Давлат тиббиёт академияси физиотерапия, ШЗТ ва ШН курс бошлиғи, доцент.

А. ЖОВЛИЕВ,

Тошкент Давлат педиатрия тиббиёт институти гигиена ва соғлиқни сақлашни ташкил қилиш кафедраси ассистенти, тиббиёт фанлари номзоди.

НО 35331
3

Жўраев, Азимжон.

Халқ табобати. / Азимжон Жўраев: Сўз боши муаллифники. — Т.: "Шарқ", 2008. — 624 б.

Ушбу китоб халқ табобати туркумида жамланган маълумотларнинг бир қисми бўлиб, ўзида жаҳон халқ табобати тарихи, унинг асосий тамойиллари — даволаш ва ташхис асослари, усул ва услублари ҳақида ажойиб маълумотларни жамлаган.

Китоб халқ табобати мутахассислари, шифокорлар, тиббиёт институти талабалари ва кенг халқ оммаси учун мўлжалланган.

ББК 53.59 я2

ISBN 978-9943-00-094-0

2009/44
6158
Alisher Navoiy nomidagi O'zbekiston MK

© "Шарқ" нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси Бош таҳририяти, 2008.

МУНДАРИЖА

1-Қ И С М.

ЖАҲОН ХАЛҚ ТАБОБАТИ

I б о б. Кўҳна Миср тиббиёти 8
II б о б. Кўҳна Ҳиндистон тиббиёти 11
III б о б. Кўҳна Эрон тиббиёти 13
IV б о б. Анъанавий Хитой халқ тиббиёти 14
V б о б. Тибет халқ табобати 39

2-Қ И С М.

ШАРҚ ХАЛҚ ТАБОБАТИ ТАРИХИ

I б о б. VIII—XIX асрларда яшаб ижод қилган Шарқ халқ табобати аллома-лари 80
II б о б. Абу Али ибн Сино 82
III б о б. Ибн Сино томир уриши ҳақида 86
IV б о б. XII—XIX асрда яшаб ижод қилган Шарқ халқ табобати алломалари 99

3-Қ И С М.

ТУРОН ХАЛҚ ТАБОБАТИНИНГ НАЗАРИЙ АСОСЛАРИ

I б о б. Тўрт унсур таълимоти 106
II б о б. Мижоз таълимоти 107
III б о б. Аъзолар таълимоти 127

4-Қ И С М.

АНЪАНАВИЙ ВА НОАНЪАНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

I б о б. Табиат ва соғлиқ 134
II б о б. Кўҳна замон тиббиётида шифобахш гиёҳларнинг қўлланилиши . . . 148
III б о б. Игна санчиш ва куйдириш 264
IV б о б. Уқалаш усуллари 377
V б о б. Иссиқлик билан даволаш 391
VI б о б. Қон чиқариш. Зулук солиш 428
VII б о б. Асалари 434
VIII б о б. Очлик билан даволаш 452
IX б о б. Ҳаммом шифо маскани 464
X б о б. Биомайдон билан даволаш 480
XI б о б. Сув билан даволаш 541
XII б о б. Магнитотерапия 575
XIII б о б. Ўз-ўзини даволаш 590
XIV б о б. Мумиё билан даволаш 603

ТАҲРИР ЖАМОАСИ

Мамазоир Хўжамбердиев – тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Расулжон Абдуллаев – тиббиёт фанлари номзоди, доцент.

Алишер Шодмонов – тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Акромжон Алимов – тиббиёт фанлари доктори.

Толибжон Мадумаров – биология фанлари доктори, профессор.

Дилором Жўраева – Ўзбекистонда хизмат кўрсатган тиббиёт ходими.

Моҳигул Жўраева – тиббиёт фанлари номзоди, доцент.

Сайдулло Болтабоев – тиббиёт фанлари номзоди, доцент.

Раҳматулла Тиллабоев – тиббиёт фанлари номзоди, доцент.

Одилжон Мухторов – тиббиёт фанлари номзоди, доцент.

Валихон Ҳакимов – тиббиёт фанлари номзоди.

Мавлуда Ашуралиева – олий тоифали тиббиёт ходими.

Азамат Максумжонов – олий тоифали шифокор.

Малика Абдуллаева – илмий ходим.

Қодиржон Тиллабоев – кичик илмий ходим.

Мадамин Турсунов – кичик илмий ходим.

Санталат Юсупова – гепатолог.

Қосимжон Сўпиев – халқаро телевизион фестиваллар совриндори, табобатга оид туркум кўрсатувлар муаллифи.

СЎЗ БОШИ

Табобат инсоният билан бир даврда пайдо бўла бошлаган. Инсонлар ўз-ўзига, бир-бирига ёрдам бериши оқибатида астасекин тиббий билимлар вужудга келиб, асрлар давомида ўзига хос ривожланиш йўлини босиб ўтган. Тиббий билимлар ривожланиши ҳозирги даврга келиб ўта ихтисослашиб, жуда майда бўлакларга бўлинди. Шунга қарамай, халқ табобати ҳозирги замонда ҳам ўз аҳамиятини йўқотмаган, у асрлар таъсирини енгиб келмоқда.

Президентимиз Ислом Каримовнинг ташаббуси билан "Халқ табобати академияси"нинг ташкил этилиши Ўзбекистон истиқлоли тарихида муҳим воқеа бўлди. Зеро, қадимий Турон табобат дунёсига тамал тоши қўйганлиги тарихий манбалардан маълум. Бу муқаддас замин тупроғидаги ҳар бир гиёҳнинг япроғидан илдизигача турли дардларга шифо бўлиши азалдан исботланган. Доривор ичимликлар, малҳамлар табиий гиёҳлардан тайёрланганлиги боис алпқомат Алпомишлар, сулув Барчинойлар дунёга келиб, етти иқлимга донғи кетган. Жаҳон табобатининг шайхурраиси Абу Али ибн Сино каби аллома-ларнинг Ватани бу юрт.

Президентимизнинг халқ табобатига кўрсатаётган ғамхўрлигидан илҳомланиб, ушбу фойдали китобни яратишга жазм этдик. Ушбу жазмдан мақсад, бир томондан халқимизни жаҳон халқ табобати тарихи эришган ютуқлари билан таништириш, иккинчи томондан, табобат усуллари, қуроллари, дориворлари ҳақидаги маълумотларни халқимизга тушунарли тилда етказиб бериш бўлди. Унда хасталиклар ҳақида умумий маълумотлар содда ва равон тилда берилди, турли хасталикларни халқ табобати усулида қандай қилиб даволаш учун зарур бўлган дорилармонлар мужассамлаштирилди.

Қўлингиздаги "Халқ табобати" рисоласининг ўзига хос аҳамияти шундаки, у жаҳон халқлари табобатининг энг илғор усулларидан тортиб, ота-боболаримиз қолдириб кетган муолажа усуллари, замонавий усуллар, тартиб-қоидалар, табиат унсурлари, озиқлантиришдаги парҳез қоидалари билан бойитилди. Тарқоқ ҳолдаги халқ табобатига оид адабиётларнинг асл

мағзи муаллифларимизнинг кўп йиллик билим ва тажрибалари, таклифлари билан уйғунлаштирилиб, замонавий тиббиётнинг илғор усуллари баён этилди.

Шунингдек, шу кунгача эълон қилинмаган табиий ўсимликларнинг шифобахш хусусиятлари хусусида ҳам кенг маълумотлар берилган. Дори-дармонларни тайёрлашнинг қулай усуллари баён этилган. Жаҳон халқлари табобатида дори-дармонларнинг қандай тайёрланиши, иқлимий шароитига қараб истеъмол қилишнинг салбий-ижобий таъсирлари ҳисобга олинган.

Ушбу қомусда халқ табобати ривожланишининг кўҳна даврлардан бошлаб ҳозирги кунгача бўлган тарихи оммабоп тарзда ўз аксини топган. Қадимги Миср, Хитой, Тибет, Шарқ ва Ғарб табобатининг оддий усуллари тўлиқ ёритиб берилган. Ушбу усуллар билан бирга сув, ҳаво, иссиқлик, тупроқ, лой, қум, туз, магнит ҳодисаларининг даволаш учун ишлатилиши ҳам янгича усулда берилди.

Китобда инсон мижози, касалликларнинг кечиши, даволаниш натижаларига таъсири, мижозга таъсир ўтказиш усуллари ҳақидаги амалларга алоҳида тўхталиб ўтилди.

Ушбу асарда табиий гиёҳлар, уларнинг таъсири ҳар хил хасталикларда қўлланилиши, "камёб рецептлар" ҳақида ҳам кенг маълумотлар берилган. Халқимиз ушбу асарда гиёҳларни қаердан топиш мумкинлиги ҳақида ҳам маълумот олади.

Шунингдек, инсоннинг кам ўрганилган биоэнергетик таъсирининг касалликларни аниқлаш ва даволашдаги ўрни, олий асаб фаолиятига таъсир этиш усуллари ҳақида ҳам аниқ маълумотлар берилиб, даволаш услублари тўлиқ ёритиб берилган. Игна билан даволаш, бармоқлар билан биофаол нуқталарга таъсир ўтказиш, кам ўрганилган аурикулотерапия, магнитотерапия, игна билан куйдириб даволаш усуллари маъноси, таъсир этиш механизми, услублари ёрқин кўрсатиб берилди. Табиатнинг бебаҳо бойлиги бўлган металлар, мумиёнинг инсон аъзоларига таъсири яхши ёритилган ва даволаш усуллари келтирилган.

Кенг халқ оммаси асарни ўқиши билан табобатнинг қулоққа кўп чалинадиган усуллари (ванналар, массаж-уқалаш, хуқналар, компресслар, зулук қўйиш, қон чиқариш, хантал — «горчица» қўйиш ва бошқалар) ҳақида ҳам тўлиқ маълумотлар олади ва ўзи ушбу усулларни қўллаши мумкин бўлади.

Сизнинг эътиборингизга ҳавола қилинаётган ушбу «Халқ

табобати» асари жуда кўплаб маълумотлар беришгина қолмасдан ўз соғлигига эътибор бериш, хасталикларнинг олдини олиш ва кўп ҳолатларда ўз-ўзини даволаш учун доимий ҳамроҳингиз бўлади.

Китобдан халқимиз ўзи учун зарур маслаҳатларни, албатта, олади, шунингдек, турли дардлардан шифо топишларида уларга катта ёрдам беради, деб умид қилиб қоламиз.

Китобда баъзи бир камчиликларнинг бўлиши табиий. Шунинг учун ҳам китобхонларнинг фикр-мулоҳазалари муаллифлар жамоаси томонидан миннатдорчилик билан қабул қилинади ва кейинги тўлатилган нашрларда инобатга олинади.

Азимжон ЖЎРАЕВ,
тиббиёт фанлари доктори, профессор.

1-Қ И С М.

ЖАҲОН ХАЛҚ ТАБОБАТИ

Маълумки, Шарқ инсоният тараққиётининг бешиги ҳисобланади. Илм-фаннинг барча соҳалари, жумладан, тиббиёт илми ҳам дастлаб Шарқ мамлакатларида пайдо бўлган. Археологик қазилмалар натижасида топилган ашёвий далиллар ва тарихий маълумотлар шундан далолат беради. Масалан, Африка ва Осиё қитъаларида олиб борилган археологик қазилмаларда аждодларимизнинг қайси касалликлар билан оғригани ва қандай даволангани ҳақида жуда кўп ашёвий далиллар топилган. Шулар асосида биз узоқ ўтмишда баъзи мамлакатларда тиббиётнинг қандай даражада ривожлангани ҳақида маълум тушунчаларга эга бўлишимиз мумкин.

I б о б. КЎҲНА МИСР ТИББИЁТИ

Кўҳна Миср маданий ҳаёт ва илм-фаннинг ривожланиши жиҳатидан нафақат Шарқ, балки дунё миқёсида ҳам етакчи ўрин эгаллаган. Айниқса, Мисрнинг тиббиёт тарихи жуда узоққа бориб тақалади. Маълумотларга кўра, Мисрда эрамиздан олдинги IV минг йилликдаёқ биринчи тиббий масканлар барпо этила бошланган. Масалан, 3600 йили Фили оролидаги Мемфис шаҳрида афсонавий табиб Имхотеб шарафига қурилган махсус ибодатхонада беморлар қабул қилинган. Бу ерда коҳинлар махсус тиббий таълим олганлар, улар беморларни даволаш билан шуғулланганлар. Хелиополис ва Саис шаҳарларидаги тиббий мактабларда дорилар тайёрлаш, қўллаш, беморларни текшириш, ташхис қўйиш ва даволаш ишлари ўргатилган.

Кўҳна Миср тиббиёти ҳақидаги маълумотлар папирусларда ёзиб қолдирилган. Шулардан дастлабкиси Имхотеб папирусидир. Уни Имхотебнинг ўзи ёзган, деб фараз қиладилар. Бундан ташқари, Георг Эберс, Эдвин Смит, Бругша номи билан аталувчи папируслар ҳамда Британия тиббий папируси бор. Каун папируси мавжудлиги ҳақида ҳам маълумотлар учрайди.

Бу папируслар орасида, айниқса, диққатга сазовори Георг Эберс папирусидир. Бу папирус эрамиздан олдинги 1500 йилларда ёзилган, деб тахмин қилинади. Унда асосан турли хилдаги дорилар, уларнинг қайси касалликларда ва қандай қўлланиши баён қилинган. Дориларни қўллашда йил фасли, иқлими, беморнинг ёши, аҳволи, касалликнинг оғир ёки енгиллигини

ҳисобга олиш кераклиги, дори таъсирининг шу омилларга боғлиқлиги кўрсатиб ўтилган. Масалан, болаларнинг ёшига қараб дорини ишлатиш усули турлича бўлган. Чунончи, бир хил касаллик билан оғриган ҳар хил ёшдаги болага турли усулда дори берилган. Катта ёшдаги боланинг ичи кетганда унга дори хап шаклида берилса, шу касаллик билан оғриган чақалоққа дори майдаланиб, сутга қўшиб берилиши кераклиги кўрсатилган. Кўҳна Миср тиббиётининг ўзига хос хусусиятларидан бири шу эдики, ҳар бир касаллик учун ҳар хил дори турлари ишлатилган. Табибнинг моҳирлиги касалга мос дорини танлай билиши билан белгиланган.

Касаллик сабаби масаласи. Мисрликлар касалликни ёвуз руҳлар пайдо қилади, деб ўйлашган. Дастлаб ҳар хил усуллар билан ёвуз руҳни танадан чиқариб юбориш чорасини кўриб, кейин жоҳил руҳнинг бемор танасида қолдирган касаллик асоратларини йўқотиш учун дори-дармон бериш лозимлиги ёзилган. Шунинг учун ҳам бу дорилар илоҳий таъсирга эга бўлган. Табиблар афсунгарлик ва сеҳр усулларини билишган. Улар ўша пайтлардаёқ ич оғриганда 1 қисм сигир сути, 2 қисм ун, 1 қисм асални аралаштириб, 3 кун истеъмол қилишган.

Ҳар бир дори турини қандай касалликда қўллаш, моддалар рўйхати ҳамда уларнинг ҳар биридан қанча миқдорда олиш кераклиги, дорини қандай ва неча кун ичиши ёзиб қўйилган. Бу кўҳна усуллардан ҳозирги кунда ҳам фойдаланилади.

Георг Эберс папирусида даволаш усуллари маълум бир тартибда баён этилган. Хусусан, ҳар бир дориларининг рецептлари билан бир қаторда аёллар касалликларига алоҳида тўхталиб ўтилган ҳамда жарроҳлик касалликларидан — ҳар хил жароҳатлар, чиққан-синган суякларни даволаш, хатна қилиш баён этилган.

Жарроҳлик ҳақида Эдвин Смит папирусида анча тўла маълумот берилган. Бунда жароҳатланиш касалликлари уч гуруҳга бўлинган:

— даволаб бўладиган жароҳатлар;
— даволаниши қийин бўлган жароҳатлар;
— даволаб бўлмайдиган жароҳатлар.

Учинчи гуруҳга кирувчи касалликни табиблар даволашдан қочганлар. Смит папирусида дастлаб ҳар бир аъзонинг анатомик тузилиши баён этилади, сўнг унинг касаллик ҳолати ва даволаш усуллари кўрсатилган.

Бошқа папирусларда, асосан, ҳар хил рецептлар ва уларнинг қайси касалликларда қўлланилиши баён этилган. Аммо рецептларда фойдали дорилар билан бир қаторда, баъзан мутлақо кераксиз ва зарарли моддалар ҳам келтирилган. Масалан, баъзи рецептлар таркибига кирган ингредиентлар ичида бузилган (сасиган) гўшт, ёғ, баъзи ҳайвонлар ахлати, ачиган сут, ҳайвонларнинг майдаланган суяги, туёғи кабилар учрайди.

Миср табиблари касалликлар бўйича ихтисослашганлар. Масалан, Кўҳна Мисрда кўз, тиш, бош, ички аъзолар, руҳий касалликлар бўйича мутахассислар ва жарроҳлар бўлган. Тиш касалликлари бўйича мутахассислар касал тишни даволаш ва тузатиб бўлмайдиганини олиб ташлаш билан чекланиб қолмай, тишни пломбалаш усулларини ҳам билганлар. Масалан, улар олтин симлар билан тишларни бир-бирига мустаҳкамлаб қўйганлар.

Мисрликлар тушунчасига кўра одам ўлгандан кейин (агар унинг жасади сақланса) унинг руҳи яшашда давом этади ва Маҳшарда бу руҳ одам танасига қайтиши мумкин. Шу тушунчага асосан фиръавнлар, сарой амалдорлари ва бадавлат кишилар ўлганларидан сўнг уларнинг жасади бальзамланган. Жасадни ёриб, томирига бальзам юборилган. Одам организмининг тузилишини мисрликлар бошқа халқларга нисбатан яхшироқ билганлар.

Эрамиздан олдинги IV аср бошларида македониялик Александр Македонский (Искандар Зулқарнайн) Мисрни босиб олади ва бу ерда Искандария (Александрия) шаҳрини барпо этади. Искандария тез орада илм-фан марказларидан бирига айланади. Жумладан, тиббиёт ҳам юксак даражада ривож топади. Йирик олимлар, донишмандлар, машҳур ҳакимлар ҳам бўлган. Айниқса, Эразистрат ва Херофил машҳур бўлганлар.

Эразистрат асли кичик осиёлик бўлиб, эрамиздан олдинги (280-йилда вафот этган) III аср бошида Искандарияга кўчиб келиб, шу ерда яшаб, ижод этган.

Эразистрат тиббиётни одам организмининг хусусиятлари, хусусан, ҳаракат жараёнини ўрганишдан бошлаган. Шу мақсадда у кўпгина анатомик текширишлар ўтказади ва бир неча кашфиёт қилади. Масалан, одам бош миясини текшириб, унда қаттиқ ва юмшоқ мия пардалари борлигини, мия сатҳи текис эмаслигини, у эгри-бугри ва майда чуқурча — эгатлардан иборат эканлигини, мия массаси ичида суюқлик сақловчи чуқурчалар (қоринчалар) ҳамда мияда ҳаракатлантирувчи ва сезувчи нерв томирлари борлигини аниқлаган. У организм ҳаракатини бош мия идора этиб туришини исбот қилган. Бу ўша вақтдаги жуда муҳим кашфиётлардан бири эди.

Эразистрат юрак ва қон-томирларини ҳам анатомик ва физиологик жиҳатдан текширди, юрак ҳаракатини кўздан кечирди. Юрак ва юрак даҳлизи ҳамда юрак ва аорта томири ўртасида қопқоқчалар борлигини аниқлади. Қорин бўшлиғидаги аъзоларни текшириб, ичак перистальтикасини кўздан кечирди. Перистальтика туфайли овқат механик жиҳатдан ишланиши ҳақида фикр юритди. Бу фикр сўнгги текширишларда тамомила тасдиқланди. Шундай қилиб, Эразистрат биринчи бўлиб одам анатомияси ва аъзолар фаолиятининг баъзи муҳим масалалари ҳақида тўғри фикр юритган ва буни анатомик текширишлар

йўли билан исботлаб берган. Бу тиббиёт фанига қўшилган катта ҳисса эди.

Искандариялик олим Херофил эрамиздан олдинги 300-йилда туғилган. Херофил ҳам ўз фаолиятини анатомияни ўрганишдан бошлади. У мия, жигар ва юракни синчиклаб текширди. Миянинг тўртинчи қоринчаси каттароқ эканлигини аниқлади. Юракни текшириб, унинг ҳаракатида уч давр – систола, пауза ва диастола бўлишини кузатди. Артерия қон-томирларининг уриб туришини текшириб, унинг юрак ишига алоқадорлигини кўрсатди. Ўн икки бармоққа тенг келадиган ичак (Duodenum)ни биринчи марта у кашф этган.

Касалликларнинг сабабчилари масаласида Херофил идеалистик фикрда эди. Лекин даволашда фақат диний усулларни қўлламай, дори-дармонлардан ҳам фойдаланиш кераклигини уқтирди. Херофилнинг фикрича, ҳар бир касалликнинг ўзига хос махсус дориси бўлиши керак. Олим жуда мураккаб (кўп таркибли дори) дори турларини қўллаган.

Ўша даврда Искандарияда яна бир машҳур табиб Херофилнинг шогирди – Кослик Филипп (310–280 йиллар) яшаган. "Эмпириклар мактаби" номли жамиятни ташкил этган. "Эмпирик"лар организмнинг тузилиши ва табиатини текшириб ўтиришнинг ҳожати йўқ, у тўғрида ҳар хил назарий фикр юритиш ҳам ортиқча, деб ўйлаганлар. Табибнинг вазифаси иложи борича фойда келтирувчи дориларни қидириб топиш ва қўллашдан иборат, деб уқтирганлар.

II б о б. КЎҲНА ҲИНДИСТОН ТИББИЁТИ

Ҳиндистон тиббиёт соҳасида ҳам ўз тарихига эга. Кўҳна Ҳиндистон тиббиётини ўрганишда Аюр Веда асосий манба ҳисобланади. "Аюр Веда" сўзи "ҳаётни билиш" деган маънони билдиради. Тарихдан учта Аюр Веда маълум. Булар – Атрейн Аюр Ведаси, Чараки Аюр Ведаси ва Сушрута Аюр Ведаси. Сушрута Аюр Ведаси алоҳида эътиборга молик. Бу китоб эрамиздан олдинги VI асрда ёзилган, деб тахмин қилинади. Китобда одам организмининг тузилиши, унинг табиати, соғлиқни сақлаш масалалари, касалликларни аниқлаш ва келиб чиқиш сабабларини билиш, шу билан бирга касалликларни даволашга алоҳида эътибор берилган.

Ҳиндистон табиблари Хитой олимлари каби самовий элементлар тушунчасига асосланганлар. Ҳиндлар маълум тўрт унсурга (сув, ер, ҳаво, олов) бешинчи – илоҳий унсурни ҳам қўшдилар. Бу унсурлар вужудга овқат сифатида киради ва меъдада каймусга айланиб, ичаклар орқали танага сингади ҳамда барча аъзолар таркибий қисмига киради. Ҳинд табибларининг фикрича, одамнинг табиати шу унсурлар билан белгиланади.

Қадимги ҳиндлар соғлиқни сақлашда гигиена қоидаларига

риоя қилишни биринчи ўринга қўйганлар. Хусусан, танани, кийим-кечакни, кўрпа-тўшакни, уй-жойни тоза ва озода сақлашга, жисмоний тарбияга алоҳида аҳамият беришган.

Овқатланиш тартибининг бузилишидан кўп касалликлар келиб чиқишини аниқлаб, парҳез таомларни тавсия этганлар.

Кўҳна ҳинд табиблари касалликларни аниқлаш ва даволашда юксак маҳоратга эришганлар. Биринчи галда беморни синчиклаб кўздан кечириш, ундан сўраб-суриштириш, териси ва шиллиқ пардаларининг ҳолатини (қуруқ ёки намлиги) текшириш ва тусини аниқлаш, тилни кўриш, томирнинг уришини аниқлаш усулларини ишлаб чиққанлар.

Сушрута Аюр Ведасида 1500 дан ортиқ касаллик белгилари ва аниқлаш усуллари баён этилган.

Сушрутада тиббиёт тарихида биринчи бўлиб, яллиғланиш жараёнининг белгилари бекаму кўст кўрсатиб берилган. Булар — шиш пайдо бўлиши, қизариши, шу жойнинг ҳарорати ошиши, оғриқ пайдо бўлиши ва яллиғланган аъзо функциясининг пасайишидан иборат.

Кўҳна ҳинд табиблари касалликларнинг келиб чиқишида хуморал (рутубатлар) назарияси нуқтаи назарида турганлар. Бу назарияга биноан ҳар қандай касалликка аъзодаги тўрт суюқлик (қон, балғам, сафро, савдо)нинг миқдори ёки сифат жиҳатидан ўзгариши сабаб бўлади. Улардан бирортаси устун бўлса, мувозанат йўқолиб, касаллик келиб чиқади. Мувозанат бузилишига иқлим ва об-ҳавонинг ўзгариши, оғир жисмоний меҳнат, нотўғри овқатланиш сабаб бўлади.

Сушрутада дори-дармонларнинг 800 га яқини бўлиб, булар асосан ўсимликлар, минерал моддалар ва ҳайвонлар аъзоларидан тайёрланган. Табиблар беморга дори беришдан олдин суюқликларни мувозанат ҳолига келтириш мақсадида жисмни ортиқча рутубатлардан тозалаш тадбирини кўрганлар (ичини суриш, қустириш, ҳуқна қилиш), кўпинча бемор томиридан қон олиниб, дори-дармон берилган.

Беморларни даволашда яна дори-дармонлардан ташқари, уқалаш, ванна қабул қилиш ва бошқа усуллар қўлланилган.

Жарроҳлик усули, айниқса, ривож топган. Жарроҳлар қовуқдаги тошни чиқариб олганлар, чуррада жарроҳлик муолажаси қилинган, қаттиқ жароҳатланиб, ишга яроқсиз бўлиб қолган қўл ёки оёқни кесиб ташлаганлар, кўз катарактасини операция қилишган. Аёлларнинг баъзи касалликларини ҳам жарроҳлик йўли билан даволашни билганлар ёки дори-дармонлар билан даволаганлар ва ҳоказо.

Кўҳна ҳинд табиблари пластик жарроҳлик усулини жуда яхши билганлар. Бирор етишмаган аъзо ёки унинг қисми тикланган. Бу соҳада Сушрутанинг ўзи машҳур бўлган. У бурун, қулоқ, лабни пластик йўл билан қайта тиклаш усулини мо-

ҳирлик билан амалга оширган. Бу "Ҳинд усули" номи билан машҳур эди. Ҳинд жарроҳлари 200 хилдан ортиқ асбобларни ишлатганлар.

Машҳур табиб Дванхатара тиббиётга оид махсус китоб ёзиб қолдирган.

III б о б. КЎҲНА ЭРОН ТИББИЁТИ

Кўҳна Эрон табиблари ҳам киши соғлиғини тўрт унсурга боғлиқ, деб тушунганлар. Одамнинг руҳий ҳолатига алоҳида аҳамият берилган. Уларнинг таъкидлашича, жаҳолат киши иштаҳасини бузиб, касаллик келтириб чиқаради. Яхши кайфият ва хурсандчилик эса беморга шифо ато этади. Бу ҳозирги замон тиббиёт нуқтаи назаридан ҳам тўғри.

Эронликларнинг ўз тиббий ҳудолари бўлган. У Траэтон деб аталган. Бу ном "Авесто"да ҳам учрайди. Эронда амалий тиббиёт анча ривожланган эди. Табиблар алоҳида гуруҳларга бўлинганлар. Масалан, фуқаролар табиблари, денгизчилар табиблари, қуруқликдаги ҳарбий кучларда хизмат қилувчи табиблар ва ҳоказо. Табиблар касалликларни анча муваффақиятли даволаганлар. Касалликларнинг олдини олишга алоҳида аҳамият беришган. "Касаллик танангга зиён етказмасдан олдин сен уни суғуриб ташла!" – дейишган табиблар.

Табиб ўз касбини яхши эгаллаган билимдон бўлиши, одамларга мулойим, хушмуомала, беморларга дўстона муносабатда бўлиши лозим. Беморга касаллиги ҳақида кўп гапирмаслик, сир сақланиши зарур бўлган нарсаларни эса умуман айтмаслиги керак. Ташҳис масаласида беморлардан сўраб-суриштиришга (анамнез тўплаш) алоҳида аҳамият берганлар. Беморнинг ҳистуйғуларини эътиборга олганлар, "Қайси бир бемор касаллигини яширса, у ўзини алдаган бўлади", – дейилган мақоллардан бирида.

Эрон табиблари орасида каххоллар (кўз касалликлари мутахассислари), жарроҳлар, тиш табиблари, таносил, руҳий ва ҳатто аёллар касалликларини даволовчилар бўлган. Жарроҳлар олдига қаттиқ талаб қўйилган. Улар касалларни жарроҳлик йўли билан даволашга киришишдан олдин ўз билим ва тажрибаларини исбот этиши шарт бўлган. Табиблар жарроҳлик муолажаси вақтида оғриқсизлантириш учун беморга наркотик моддалар берганлар.

Улар иситмали касалликлар, хусусан, безгак, бавосил, чечак, чақа яралар, ич кетиш, ҳар хил яллиғланиш, юқумли тери касалликларини даволашни яхши билганлар.

Дорилар ичида ўсимлик ва минерал моддалар, ҳайвонлардан олинадиган дорилар ва бошқалар бўлган. Бундан ташқари, табиблар организмнинг баъзи касалликларга қаршилик кўрсатиш, қувватини ошириш, масалан, улар илон заҳарини оз-

оздан бериб, организмнинг заҳарга чидамини оширганлар. Бу иммунитет дейилади.

Табибларга мўйначилар, темирчилар, тери билан ишловчиларда учрайдиган касалликлар маълум бўлган. Улар юқумли касалликлар мавжудлигини билганлар ва уларга қарши баъзи чораларни ишлаб чиққанлар. Юқумли касаллик пайдо бўлган хонадонни ва бемор буюмларини дудлатганлар.

IV б о б. АНЪАНАВИЙ ХИТОЙ ХАЛҚ ТИББИЁТИ

"Инь" ва "янь" тушунчаларига тўхталинса оддий хитойликлар, аввало, халқ достонининг қаҳрамони "Жаноб Иньян" ҳақидаги ривоят, эртак ва афсоналарнинг қаҳрамонлари билан тасаввур қиладилар. Кўпчилик учун эса "инь" ва "янь" тушунчалари феодализмдан қолган хурофот ҳисобланади. Ҳолбуки, ҳар кунги сўзлашувда учраб турадиган бу сўзларнинг Хитой тилидан таржимаси "инь" – аёлларга хос қисми – совуқ, жоҳил, "янь" эса эркакларга хос – ёруғ, қуёшли, иссиқ хусусиятларни англатади. Бизнинг атрофимизда қоронғилашган (инь) ҳамда қуёшли ёруғ жойлар (янь) мавжуд. Об-ҳаво ёмғирли (инь) ёки қуёшли (янь) ифодаларига тўғри келади. Масалан, физикада заррачалар манфий (инь) ёки мусбат (янь) белгиларини ифодалайди. Кимёда ионлар манфий (инь) ёки мусбат (янь) бўлиши мумкин. Тиббиётда эса аёл жинси (инь) ва эркак жинси (янь) тушунчаларига тўғри келади. Илмий тажрибаларнинг натижалари салбий (инь) ёки ижобий (янь) бўлиши мумкин.

Кўриниб турибдики, "инь" ва "янь" қарама-қарши туркумлар бўлиб, жисм ёки ҳодисани атрофлича тавсифлаш учун фойдаланилади. Булар ҳаётда ҳам, фанда ҳам мавжуд.

"Инь" ва "янь" ҳақидаги таълимот Шарқий Чжоу даври (эрамизгача 770–256 йиллар), Чуньцю (эрамиздан олдинги 770–476 йиллар) ва урушқоқ шоҳлар замонида (эрамиздан олдинги 475–221 йиллар) ривожлана бошлаган. Бу таълимот борлиқ олам ҳодисаларини тушунтирибгина қолмасдан, анъанавий Хитой тиббиёт назариясининг асосий қисмини ташкил қилади, унинг ҳамма соҳалари ва йўналишларини ўз ичига олади.

Агар инсон танасининг тузилишини кўриб чиқадиган бўлсак, унинг юқори қисми "янь"ни, қуйи қисми "инь"ни ташкил этади. Ҳар бир ички аъзо икки хил тавсифга ёки томонга эга. Масалан, юрак ёки буйрак "инь" ҳамда "янь" хусусиятларига эга. Барча касалликлар шу икки – (совуқ) "инь" ва (иссиқ) "янь"нинг муросасизлигидан келиб чиқади, мувозанати эса соғлиқни таъминлайди.

Ташхис қўйишда ҳам "инь" ва янь"дан фойдаланилган. Даволашда ҳам "инь" ва "янь"лар орасидаги мувозанат ва уйғунликни тиклашга уринилган. Бу таълимот тиббиёт илмининг турли муаммоларини ҳал этишга қаратилган услублар мажмуасини

ташкил қилади. "Инь" ва "янь" ҳақидаги таълимот анъанавий Хитой тиббиёти назариясининг ўзига хослигини кўрсатади.

Қораталоқнинг қувватсизланиши ва ер ҳамда табиатнинг бешта унсури. Агар сиз ёмон иштаҳа ва дармонсизликдан шикоят қилсангиз, Хитой табиби сизда қораталоқ қувватсизлигини ва ерни айтади. Бу сизга ғалати туюлиши мумкин, чунки сиз "ер" қандай қилиб касаллик келтириб чиқаради, деб ўйлайсиз. Бу саволга жавоб беришдан олдин табиатнинг беш унсурини тушунтириб ўтиш жоиз. "Табиатнинг беш унсури" ҳақидаги таълимот ҳам кўҳна Хитой фалсафасининг бир қисмини ташкил қилади. Бу таълимотга асосан ҳаёт дарахт, ўт, ер, металл, сувдан, яъни бешта асосий унсурдан ташкил топган. Бу унсурларнинг ҳар бири ўзига хос хусусиятларга эга.

Анъанавий Хитой тиббиётида бешта асосий унсурнинг бир-бирини фаоллаштирувчи ва сусайтирувчи муносабатидан фойдаланилади. Масалан, юрак-жигар, талоқ, ўпка ва буйраклар бир-бирини сусайтириб, фаоллаштириб туради. Агар биз ички аъзолар ҳақида сўз юритадиган бўлсак, улар орасидаги муносабат унсурлар орасидаги муносабатга мос келади, яъни ер металлни фаоллаштиради, талоқ ўпкага фаоллаштирувчи таъсир беради, дарахт ерни сусайтириб туради, жигар талоққа сусайтирувчи таъсир кўрсатади.

Бинобарин, "цзан" гуруҳига кирувчи бешта ички аъзо — юрак, жигар, талоқ, ўпка ва буйрак орасида фаоллаштирувчи ва қўллаб турувчи муносабатлар мавжуд. Бу муносабатларнинг мувозанати худди шу аъзолар фаолиятининг меъёрда бўлишини таъминлайди. Фаоллаштирувчи ва сусайтирувчи таъсирларнинг ўзаро мувозанати бузилса, касаллик пайдо бўлади. Масалан, жигарнинг ўта фаоллашуви талоқни сусайтиради ва натижада талоқда касаллик пайдо бўлади.

"Фу" гуруҳига кирувчи олти аъзо — ингичка ичак, ўт пуфаги, меъда, йўғон ичак ва қовуқ, шунингдек, "саньцзэс" (орқа тешик) ўртасида ҳам шундай ҳодиса кечиши мумкин.

"Саньцзэс" ёки "учтацзэс" маълум бир аъзо бўлмай, "цзан" ва "фу" гуруҳига кирувчи аъзоларнинг баъзи вазифаларини умумлашган ҳолда акс эттиради. "Юқори цзэс"та меъда, ичак, кўкрак соҳаси киради ва у турли аъзоларнинг қон ва "ци" — ҳаёт қуввати билан таъминловчи юрак ва ўпка фаолиятини акс эттиради. "Ўрта цзес" соҳаси озиқ моддаларни ўзлаштиришдан иборат. Талоқ ва меъда фаолиятини акс эттиради. "Қуйи цзэо"га қорин соҳасининг пастки қисми киради. У сийдикни тўплаб, организмдан чиқариб ташлайдиган буйраклар ва қовуқ фаолиятини акс эттиради. Бу тиббиётда яхши маълум бўлиб, улардан анъанавий Хитой тиббиёти ҳам, Европа тиббиётида ҳам фойдаланилади.

Хитой тиббиёти ҳам, Европа тиббиёти ҳам буйрак касалликлари сийишнинг қийинлашувига ва шишларга сабаб бўла-

ди, деб ҳисоблайди. Аммо Европа тиббиёти аёлларнинг туғмаслик сабабларини жинсий аъзолар хасталигидан ахтарса, Хитой *тиббиёти уни буйраклар билан боғлаб*, "буйраклар сустлиги уруғланишга халақит беради", деган фикрни айтади. Бу Хитой табибларининг "буйраклар фақат сийдик ажратиш вазифасини бажарибгина қолмай, балки ҳомиланинг шаклланишига ҳам таъсир кўрсатади", деган тасаввурига боғлиқ. Шунинг учун Хитой тиббиёти "буйраклар сустлиги" ҳақида сўз юритилганда, Оврўпа тиббиёти сингари фақат буйрак касалликларини тушунмайди.

Хитой тиббиётида юрак-жигар, талоқ ва ўпкага ҳам худди шундай нуқтаи назардан қаралади. Масалан, юз-кўзларнинг қизаришини, шаҳват ҳирсининг кучайишини, ўз-ўзини идора қилиш қобилиятининг сусайишини Хитой табиби "жигар ва ўтнинг кучайиши"га алоқадор, деб ҳисоблайди. Уйқусизлик, оғиздаги аччиқ таъмдан, сийдикнинг сарғайишидан шикоят қилган беморларга "юрак ва ўтнинг кучайиши" ташхисини қўйиш мумкин. Бу жигарда гепатит, юракда эса миокардит касалликлари борлигини билдирди. Хитой тиббиёти турли хил касалликлар сабабини бош мия фаолияти уйғунлигининг бузилиши билан боғлайди. Чунки бош мия фаолияти юрак-жигар ва бошқа аъзолар иши билан бевосита боғланган. Масалан, бу талоқнинг озиқ моддаларни ўзлаштириши ва уларни тананинг у ёки бу жойларига етказиб беришида яққол намоён бўлади.

КАНАЛЛАР ВА БОҒЛОВЧИ ТАРМОҚЛАР БЎЙЛАБ ҲИСЛАР ТАРҚАЛИШИ

Игна билан даволаш ҳақидаги китобларда каналлар, боғловчи тармоқлар ва акупунктура нуқталарининг жойлашиш схемаси кўрсатилган. Бу схемалардаги 14 та вертикал чизиқ каналлар дейилади. Ҳар бир каналда кўп сонли нуқталар белгиланган.

Ана шу асосий чизиқлардан чиққан майда, ингичка шоҳлар боғловчи тармоқлар дейилади. Бу чизиқларнинг йиғиндиси каналлар ва боғловчи тармоқлар тизимини ташкил қилади, бу тизим "ци" — ҳаёт қувватини ўтказиш вазифасини бажаради. Ички аъзолар, танада қўл-оёқлар, бўғимлар, сезги аъзолари фаолиятини узвий боғлайди ва уларнинг уйғун равишда ишлаши учун шароит яратади. Каналлар ва боғловчи тармоқлар фаолиятида узилишлар пайдо бўлса, "ци" — ҳаёт қувватининг ўтказилиши қийинлашиши, натижада, танада оғриқлар салбий ҳислар, лоҳаслик юзага келиб, касаллик пайдо бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда тегишли каналда маълум нуқтани топиб, унга игна билан таъсир ўтказилади. Бу билан "ци" — ҳаёт қувватининг бир текисда ўтиши таъминланади. Бунинг натижасида кўп ҳолларда касаллик чекинади. Нуқтага игна билан таъсир

қилинганда зирқираш, увишиш, оғирлик ҳисси пайдо бўлади, улар гоҳ юқоридан пастга, қўл-оёқлардан танага, ҳатто бош ва юзга тарқалади. Бу ҳисларнинг тарқалиш йўли асосан каналлар ва боғловчи тармоқларнинг ўрнашган жойларига мос келади. Шунинг учун ҳам айни ҳодиса "ҳисларнинг каналлар ва боғловчи тармоқлар бўйлаб тарқалиши" дейилади.

Бундай одамлар юқорида кўрсатилган ҳисларни нафақат игна санчиш натижасида, балки бу нуқталарга кучсиз электр токи таъсир қилганда ҳам сезадилар. Айрим сезгир каналлар ва туташтирувчи тармоқларга эга шахсларда бу ҳислар тегишли ички аъзоларга ҳам тарқалиши мумкин. Масалан, агар ҳислар қорин соҳасига тарқалаётган бўлса, у ҳолда ошқозонда ачишиш ҳисси пайдо бўлиши мумкин.

Игна санчишнинг объектив оқибатларидан, яъни юқорида айтиб ўтилган ҳодисалардан ташқари, субъектив характердаги ҳодисалар ҳам пайдо бўлиши мумкин. Масалан, ҳисларнинг тарқалиш йўлидаги қизил тасма, терининг бужмайиши, мушак тўқимасининг тортишуви ва тери қопламаси ҳароратининг кўтарилиши кузатилади. Бундан қадимги табиблар, каналлар ва туташтирувчи тармоқлар схемасини шуларга асосланиб тузган, деган хулосага келиш мумкин.

Хўш, каналлар ва туташтирувчи тармоқларнинг ўзи нима? Каналлар ва туташтирувчи тармоқлар табиатини тушуниш учун олимлар мурдаларни ёриб, мушак тўқимасини кўздан кечириб, ҳатто кучли электрон микроскоп ёрдамида текширганлар. Барча уринишлар зое кетган, ҳеч қандай янги тузилма ёки структураларни аниқлай олмаганлар. Фақат аввалдан маълум бўлган қон томирлари, лимфа тизими ва нервларнинг мавжудлиги тасдиқланди, холос.

Ҳозирги вақтда каналлар ва боғловчи тармоқлар нерв тизими билан узвий боғланган, деб ҳисоблашади. Даволаш эса нерв тизимига игна санчиб таъсир қилишга асосланган, деб ҳисоблайдилар. Бу тахмин ҳақиқатга яқинроқ. Бунга қуйидаги далилларни келтириш мумкин. Каналлар ва боғловчи тармоқлар системасининг жойлашуви деярли асаб системасининг жойлашувига тўғри келади ва акупунктура нуқталарининг остида эса, одатда, маълум нервлар жойлашган. Агар акупунктура нуқтасига бир оз оғриқсизлантирувчи дори воситаси юборилса, игна санчиш беморда увушиш, зирқираш, оғирлашув ҳисларини пайдо қилмайди. Лекин бунда даволаш самарали бўлмайди.

Маълумки, "цигун" санъатини мукаммал эгаллаган шахсларгина каналлар ва нуқталарда пайдо бўладиган ҳисларни бошқариш қобилиятига эга бўладилар. Бироқ каналлар ва боғловчи тармоқлар табиатини ўрганиш қануз ўз ечимини топмаган.

Об-ҳаво, бир-бирига ўхшаш иқлимий ўзгаришлар ва уларнинг инсон саломатлигига таъсири.

Баҳор иликлиги, ёз иссиғи, куз салқини, қиш совуғи, яъни

2009/24 6158 Alisher Navoiy nomidagi O'zbekiston MK

йилнинг тўрт фасли давомидаги об-ҳаво ўзгаришлари инсоният яшаб келаётган муҳит ҳисобланади. Иқлим ўзгаришлари айни бир вақтнинг ўзида турли хил касалликларга сабаб бўлиши мумкин.

Бундан икки минг йил муқаддам Чунь Цуо даврида давлат ҳокими Чинь ўша даврнинг машҳур табиби Ихэни ҳузурига чақиради ва ундан ўзини текшириб қўйишини илтимос қилади. Табиб Ихэ ҳокимга шундай дейди: "Табиатда қоронғилик, ёруғлик, шамол, ёмғир, хиралик ва аниқлик мавжуд, улар объективдир. Шулар табиатнинг "олти об-ҳаво ўзгаришлари"ни ташкил қилади. Об-ҳавони бу ўзгариши маълум бир касалликнинг юзага келишига сабаб бўлади. Пайдо бўлган касалликлар ўз навбатида олти гуруҳга бўлинади. Чунончи, Хитой халқ табиблари шамол, совуқ, жазирама, намлик, қуруқлик ва ўтни табиатнинг "олти ноқулай об-ҳаво ўзгаришлари", деб аташади. Табиатнинг "олти ноқулай иқлим ўзгаришлари" туфайли юзага келадиган касалликлар йил фаслларига бевосита боғлиқ. Масалан, баҳорда "шамол келтириб чиқарадиган касалликлар", яъни турли шамоллашлар, ёзда жазирама иссиқ келтириб чиқарадиган касалликлар — иссиқ ва офтоб уриши, кузда қуруқлик келтириб чиқарган касалликлар — қуруқ йўтал кўп учрайди. Қишда эса "совуқ келтириб чиқарган касалликлар" — ҳўл йўтал ва нафас қисиши (астма) юзага чиқади. Бундан ташқари, табиблар ўз кузатишлари асосида ёз ва куз фаслида дизентерия (ичбуруғ), ич кетиши, иситма кўп учрайди, деган хулосага келганлар ва ҳоказо.

Қиш ва баҳорда шамоллаш касалликлари, шунингдек, қизамиқ ва қизилча (скарлатина) кўп учрайди. Ёз ва кузда эса офтоб уриши, энтерит, дизентерия (ичбуруғ), иситма кенг тарқалган бўлади. Ҳар йили "Байлу" мавсумида (ой календарининг 24 мавсумидан 15-си, 8—9 сентябрдан бошланади) бронхит билан оғриган кишилар сони ортади. "Цин мин" мавсуми (ой календарининг 5-мавсуми 4—6 апрелдан бошланади) тугаши билан бронхит билан касалланиш аста-секин камая боради.

Кўп ҳолларда йилнинг у ёки бу даврида ўша мавсум учун хос бўлмаган об-ҳаво ўзгаришлари кузатилади (масалан, ёзги совуқ ёки қишки иссиқ). Бу эса касалликларнинг янада кучли сабабчиси бўлиб, уларга, айниқса, бўғимлардаги оғриқ билан азобланадиган шахслар сезувчан бўлади. Шунингдек, об-ҳаво ўзгаришлари астма (бўғма), бронхит ҳамда миокард инфаркти билан оғриган беморларга тез таъсир этади.

Шундай қилиб, табиатнинг "олти об-ҳаво ўзгаришлари" инсон саломатлигига бевосита таъсир кўрсатади. Аммо уларга боғлиқ бўлмаган ҳолда, бу касалликларда бир хил белгилар ҳам кузатилади. Ицу Далси ўзининг "Умумлаштирувчи терапия"сида (1347 й.) ёзишича, "Дизентерия (ичбуруғ) тарқалганда ўша замонларда барча беморларда бир хил белгилар кузатилади. Та-

библар ўша замонларда, шунингдек, юқумли касалликларнинг ривожланиши, эпидемиялар даврида тарқалишини ва оғир оқибатларга, ҳатто ўлимга сабаб бўлишини билганлар.

"ИЦИ" ОМИЛИ ВА ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАРҚАЛИШИ

Юқумли касалликларнинг юзага чиқишида "олти об-ҳаво ўзгаришлари" унчалик аҳамиятга эга эмас. Шифокор Уюкэ 1642 йилда ёзган "Юқумли касалликлар тўғрисида"ги китобида шундай дейилган: "Юқумли касалликлар сабаби шамол ҳам, совуқ ҳам эмас, балки "ици" омилидир. Ици омили сўзма-сўз "бошқача омил" дегани, шунингдек, "ици" (юқумли омил) ҳам дейилади. У жуда юқумли бўлиши билан тавсифланиб, касаллик пайдо қилувчи бактериялар ва вирусларнинг мавжудлигига боғлиқ.

Ўша даврда микроскоп бўлмаган, бинобарин, касалликлар қўзғатувчи микробларни ва вирусларни кўра олмаганлар. Аммо юқумли касалликларга қарши курашишда "ици" омилини касалликни юзага чиқарувчи, деб ҳисобланган. Уларнинг фикрича, "ици" омили юқумли касалликларни тарқалишига сабаб бўлади ва улар учун ўзига хос белгиларни юзага чиқаради.

Тиб қонунларида ёзилишича, "агар юқумли касаллик билан оғриган беморларни солиштирилса, улардаги касалликнинг оғир-енгиллигидан қатъи назар, бир хил белгилар кузатилади". Ицу Далси ўзининг "Умумлаштирувчи терапия"сида (1347 й.) ёзишича, "ичбуруғ" тарқалган вақтида барча беморларда бир хил белгилар кузатилади. Табиблар, шунингдек, юқумли касалликларнинг тарқалиши оғир оқибатларга, ҳатто ўлимга сабаб бўлишини билганлар.

"Ици" омили инсонга қандай таъсир кўрсатади ва у танага қайси йўллар билан киради? Қадимги табиблар "ици" омилининг кириш йўлини оғиз ва бурун деб ҳисоблаганлар. ***Тан*** даври (эрамиздан олдинги VII аср) шифокори Сунь Симяонинг "*Мингта қимматбаҳо рецепт*" китобида "Касаллик танага оғиз орқали киради", дейилган ва бу нақл қадим замонлардан бери Хитойда халқ мақолига айланган. Шунингдек, табиблар юқумли касалликларнинг тарқалишида ҳашаротлар асосий сабабчи эканлигини билганлар.

Хўш, инсон танасига "ици" омили таъсир кўрсатса, албатта у касалланадими? Ҳамиша ҳам эмас, у инсон вужудининг чидамлигигига боғлиқ.

"ЕТТИ КАЙФИЯТ"

Анъанавий Хитой тиббиёти саломатликка таъсир кўрсатувчи "Етти кайфият"га алоҳида эътибор берган. Улар: қувонч, ғазаб, қайғу, уйқучанлик, хафагарчилик, қўрқиш, чўчиш. "Тиб

қонунлари"да қайд қилинишича, руҳий омиллар тана аъзолари фаолиятидаги ўзгаришларга сабаб бўлади. Қувонч — юракка, ғазаб — жигарга, хафагарчилик — ўпкаларга, ўйчанлик — талоққа, қўрқиш — буйракларга салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

Ғазаб, ғам, хафагарчилик ёки қўрқув нима учун касаллик келтириб чиқаришини тушуниш осон. Хитой тиббиётининг қувонч касалликка сабаб бўлади, деган қоидасини тушуниш қийин. Фақат бир нарса аниқ, ортиқча қувонч ҳам организмга зарар етказади ва айрим ҳолларда касаллик туғдиради. Бу бошқа кайфиятларга ҳам тааллуқлидир. Клиник амалиёт тажрибасидан маълумки, қаттиқ ҳаяжон, оғир иш, ҳиқчоқ руҳий зарар қилиши мумкин.

Хулоса қилиб айтганда, соғлиғи тўғрисида ўйлайдиган одам ҳамиша тетик, қувноқ бўлиши ва ҳеч қачон тушкунликка тушмаслиги керак.

СИНЧИКЛАБ ТЕКШИРИБ ТАШҲИС ҚЎЙИШ ВА БОШҚА УСУЛЛАР

Машҳур табиб Цэнь Цос бир куни Ци Хуаньхоу исмли одамни учратган ва унинг юзига қараб дарҳол даволаниш кераклигини маслаҳат берган. Ци унинг маслаҳатига эътибор бермай даволанмайди. Табиб охирги марта Ци Хуаньхоуни кўрганида унинг юз рангини кўриб, энди унга ҳеч нарса ёрдам бера олмаслигини сезган.

Хитой тиббиётида кўздан кечиришдан ташқари, эшитиб кўриш, ҳидлаб кўриш, саволлар бериш, томир тутиш каби текширишлардан кенг фойдаланилади.

Кўздан кечириш тери рангини текширишдан ташқари, беморнинг руҳий ҳолатини, унинг тана тузилишини, қад-қомати, сезги аъзоларининг ҳолатини ўрганишни ўз ичига олади. Бунда асосий эътибор тилни текширишга қаратилади.

Беморни кўриб, танасининг айрим қисмларини ўрганиш касаллик ҳақида бошланғич тасаввурга эга бўлиб, касалликнинг асосий белгиларини аниқлашга ёрдам беради. Кейинчалик ташхис қўшимча усуллар билан тасдиқланади. Масалан, юзнинг қизариши, кўпинча "иситма аломати"дан, оқариши — "совуқ аломати"дан, юзнинг сарғайиши, хиралиги қон ва "ци" ҳаёт қувватининг етишмовчилигидан далолат беради. Тана териси ҳамма жойининг сарғайиши сариқ касаллигининг асосий белгиси ҳисобланади.

Агар сиз бола кўзининг оқи сарғайганини сезсангиз, билингки, бу сариқ касаллиги бошланганлигига далил. Шунинг учун сариқ касалининг рўйирост белгилари юзага чиқишини кутиб турмай дарҳол шифокорга мурожаат қилиш ва жигарни текширтириш зарур.

Агар бола қизамиқ билан оғриётган бўлса, у қийналиб,

тўхтаб-тўхтаб нафас олади. Бурун катаклари керилади, бола безовта бўлади, ёмон ухлайди. Булар беморнинг аҳволи оғирлашаётганидан дарак беради. Шундай ҳодиса бўлганда зудлик билан шифокорга мурожаат қилиш керак.

Тил — саломатлик кўзгуси. Хитой табиби беморни кўздан кечирар экан, албатта, тилини текширган.

Тилдаги ўзгаришларга қараб ички аъзолар ҳолати, уларда касалликнинг мавжудлиги ва даражасини аниқлаш мумкин бўлади. Шунинг учун ҳам Хитой тиббиётида тилни текширишга катта аҳамият берилади.

Соғлом одамнинг тили юмшоқ, ихчам, ҳаракатчан ва оч пушти рангда бўлади. Тилнинг ҳаракатчанлиги сустлашса, демак, жиддий касалланганликдан далолат бўлади. Тилнинг оқариши "қон" ва "ци" ҳаёт қувватининг камчилигини кўрсатади. Тилнинг хиралашуви (қорайиши) "иситма аломати", тилда нуқтадек-нуқтадек қонталашлар пайдо бўлса, қон димланган бўлиши мумкин. Тил оқариб, шишса, тиш излари қолса, бу беморнинг қувватсизлигини ва шамоллаганини билдиради. Агар тил кичрайиб, юпқа тортса, тўқ-қизил бўлса, "инь" етишмаётган бўлади.

Одатда, соғлом тилда юпқа, оқ рангли қават бўлади. Анъанавий Хитой тиббиёти буни меъёр деб билади. Шамоллаш касалликлари энди бошланиб келаётганида бу қават юпқалашади. Касаллик бутун танага ёйила бошлаши билан қалинлаша бошлайди. Касалликка қараб оқ ёки сарғиш, айрим ҳолларда қорамтир рангга кириши мумкин.

Замонавий тиббиёт ҳам кўпгина касалликларнинг тилда акс этишини тасдиқлайди. Масалан, мияга қон қуйилиши натижасида келиб чиқадиган фалажликда тил остидаги мушаклар фалажланади ва тилни чиқарганда ўша томонга тортишади. Скарлатинада тилнинг юзаси, одатда, майда-майда донадор маймунжон мевасига ўхшайди. Хавфли камқонликда тил юзаси текислашади.

Камқонлик, буйракларнинг сурункали яллиғланиши ва ич кетишда тил тиниқ бўлади. Ҳар хил яллиғланишларда тил қизаради. Жигар, юрак ва ҳар хил ўсма касалликларида тил тиниқ бинафша рангга киради.

Сўнгги пайтларда жаҳон шифокорлари тилнинг ҳолатига катта эътибор бермоқдалар. Олмониялик олим жигар циррозида, кўпинча тилда ортиқча қон тўпланиб, шишиб кетишини ва кўкаришини аниқлаган. Шунингдек, оқ қон касаллигида тилда ярачалар пайдо бўлиши мумкин. Гипертиреозда тил каттала-шиб, бинафша тусга киради. Сариқ касаллигида тилнинг ёнларида сариқ тизимчалар пайдо бўлади.

Кўриниб турибдики, замонавий тиббиёт вакиллари ҳам тилнинг ҳолати кўпгина касалликларга алоқадор бўлади, деб ҳисоблайдилар.

Томирнинг уришини ўрганиш. Агар шамоллаган бўлсангиз бармоқларингиз билан томирингизни оҳиста эзинг. Шунда сиз юзаки томир уришини сезасиз. Анъанавий Хитой тиббиёти томир уришини тўлқинлар юзасида мавжланиб турувчи дарахт тўдасига ўхшатади. Шу тасаввур юзаки томир уриши тушунчаси келиб чиқишига сабаб бўлган. Юзаки томир зарби қатор касалликларнинг дастлабки босқичларида ҳам кузатилади ва касалликнинг вақтинча енгил кечаётганидан далолат беради.

Оғир кечаётган бир қатор сурункали касалликларда томир уришини аниқлаш учун артерияларни қаттиқроқ босиш керак. Бундай пульс "чуқур томир уриши" дейилади. Агар томир уриши тезлашса, у "тезлашган томир уриши" дейилади ва "иситма мавжудлиги"га далил. Агар томир уриши секинлашган бўлса, сийрак дейилади, у совуқ қотиш асорати ҳисобланади. Агар томир зарби сезилмаса, бу суст дейилади ва у қаршиликнинг етишмовчилигида кузатилади.

Беморда "ци" ҳаёт қуввати ва "инь" етишмовчилигида, томир уриши "нозик" бўлади. Кучли томир уриши "тўла" деб номланиб, тананинг чидамлилигидан далолат беради. Агар тананинг чидамлилиги юқори бўлса, "томир зарби" кучли бўлиб, у тўлқинланиб турган сув оқимини эслатади. Томир уриши мусиқа тори тебранишига ўхшаса, бундай томир уриши "торли томир уриш" дейилади ва у атеросклероз ёки қон босимининг ошганини билдиради.

Томир уриши меъёри бузилиши ва кучли уриши юрак касали учун хос. Бир маромда уриш "текис" ёки "эркин" дейилиб, анъанавий Хитой тиббиёти уни ликопча устида тебранаётган марваридга ўхшатади. "Текис томир уриши", одатда, қизилўнгач касалликларида кузатилади. Бироқ фақат томир уришига қараб ташхис қўймаслик керак.

Масалан, "торли томир уриши" оғриқларда ёки оддий шамоллашда, "алмашиниб келувчи ва тўхтаб қолувчи томир уриши" юрак касалликлари бўлмаган одамларда, "текис томир уриши" эса ҳомиладорликда кузатилиши мумкин. Томир уришини ўрганиш, касалликнинг қандай кечишини олдиндан айтиб бериш учун ҳам муҳим аҳамиятга эгадир. Масалан, касаллик оғир кечаётган бўлса, лекин томир уриши мустаҳкамланиб, барқарорлашиб бораётган бўлса, у беморнинг соғайиб кетишидан далолат беради. Агар томир уриши ҳали ҳам суст ва ноаниқ бўлса, бу ёмон белги ҳисобланади. Шундай қилиб, томир уришини ўрганиш касалликларни аниқлашда муҳим воситачи ва анъанавий Хитой тиббиётининг қимматли, ўзига хос усули бўлиб, ташхис қўйишнинг тўрт усулидан бири ҳисобланади.

Хитой тиббиёти бу усулни амалиётда кўп йиллардан бери қўллаб, бу борада бой тажрибага эгадир. Хитой тиббиётида томир уришини аниқлаш бўйича кўпгина мутахассис табиблар

маълум. Масалан, Ван Шухэ (Цзин авлодлари ҳокимияти даври) ва Ли Шичжэнь (Мин авлодлари ҳокимияти даври)лар ўзларининг қўлёзмаларида бу усул бўйича тажрибаларини умумлаштирганлар. Ҳозирда ҳам замонавий техника воситалари ёрдамида томир уришини текшириш борасида кўпгина ишлар олиб борилмоқда.

Томир уриши касалликнинг тўла манзарасини акс эттира олиши мумкинми?

Баъзи табиблар беморнинг томир уришини ушлаб кўриб, қўшимча саволлар бермай касалликка ташхис қўядилар. Бемор табиб қандай қилиб ҳеч нарса сўрамасдан дардимни билди, деб ҳайрон бўлиши мумкин.

Буни қуйидагича тушунтириш мумкин:

Табиб томир уришини текшириб, касалликнинг фақат бир неча белгисини (8—9 тагача, аммо 10 тадан ортиқ эмас) аниқлайди ва фақат томир уришининг тавсифига асосланибгина қолмай, балки ташхис усуллари туркумидан фойдаланади. Масалан, бемор терисининг оқаргани, беморнинг дармонсизлигини аниқлаш асосида "ци" ҳаёт қуввати ва "қон етишмовчилиги" ҳақида хулоса чиқаради. Шунингдек, бемор овозининг паст ва сустлигини сезиши мумкин. Шундан кейингина томир уришини ўрганишга киришади. Маълумотларни умумлаштириб, касалликнинг бошқа асоратларини ҳеч қандай қийинчиликсиз аниқлайди (масалан, асаб тизимининг бузилиши, бош айланиши, уйқунинг ёмонлиги ва ҳоказо).

Бироқ фақат ташқаридан кўздан кечириш, эшитиб кўриш, томир уришини ўрганиш ёрдамида касалликнинг тўла манзарасини билиш мумкин эмас. Аммо келтирилган мисолда табиб аввал "ци" ҳаёт қуввати ва "қон етишмовчилиги"ни аниқлаб олди. Бу оралиқ ташхис эса унга келгусида касаллик қайси ички аъзоларда кечаётганлиги, касаллик манзарасини аниқлаб олишга ва беморни тўғри даволашга ёрдам беради.

Шундай қилиб, табиб касалликка аниқ ташхис қўйиш учун бемордан касалликнинг сабаблари, кечиши, ўтказилган даволашнинг самарадорлиги, унинг хусусиятлари, қандай касалликларни бошдан кечирганлигини сўраб билиши, ташхиснинг барча усулларидан фойдаланиши, олинган маълумотларни умумлаштириб таҳлил қилиши зарур.

Халқ табиби бемордан касаллик сабабларини, қандай кечаётгандан ташқари, беморнинг умумий ҳолати, одатлари, овқатланиш тартиби, феъл-атвори ҳақида сўрайди. Уни касалликнинг ҳозирги клиник манзараси кўпроқ қизиқтиради. Шунинг учун табиб касалликнинг ўзига хос аломатларини, ҳар хил ножўя оқибатларни аниқлашга ҳаракат қилади. Халқ табибининг бемордан сўрайдиган саволларини 10 гуруҳга бўлиш мумкин:

1. Иситма ва титраб-қақшаш. Титраб-қақшаш ҳароратнинг

кўтарилиши, ҳар хил шамоллашлар учун хос. Кўпинча бемор иситмалаганда титраб-қақшайди. Агар бемор фақат қалтираса ёки ҳарорат кўтарилса, бу ички аъзоларда бирорта касаллик борлигидан далолат беради.

2. Терлаш. Шамоллашлар учун ҳам терлаш хос. Агар бемор иситмаласа, титраб-қақшаса, ғарақ-ғарақ терласа, демак, у қаттиқ шамоллаган бўлади. Кундузи кўп терласа, унда "янь" етишмаётган, кечаси ухлаб ётганда жуда кўп терласа "инь" етишмаётган бўлади.
3. Овқатланиш. Агар бемор совуқ овқатларни истеъмол қилишни хуш кўрса, бу "иситма аломати"дан далолат беради. Иссиқ овқатларни хуш кўрса, бу "совуқ қотиш аломати" ҳисобланади. Беморнинг иштаҳаси умуман бўлмаса, талоқ ва меъда қувватсиз ҳисобланади.
4. Ичаклар ва қовуқ иши: қуруқ ва зич нажас "иситма", суюқ нажас эса "совуқ ўтиши" аломати. Сийдикнинг оз ажралиши ва рангининг тўқлиги иситма белгиси, сийдикнинг кўп ажралиши ва унинг тиниқлиги совуқ ўтиши белгиси ҳисобланади.
5. Бош ва тана оғриқлари. Бош ва танадаги оғриқлар шамоллашдан далолат бериши мумкин. Бошнинг доимо оғриб туриши ички аъзолари касаллигининг белгилари, бел ва оёқлардаги кун мобайнида кучаядиган оғриқлар шамол ва намлик таъсири оқибатидан, белнинг қаттиқ оғриши ва кўп сийиш буйраклар шамоллаганидан далолат беради.
6. Кўкрак ва қориндаги оғриқлар. Қорин ва кўкракдаги кўчиб юрадиган оғриқлар "ци" ҳаёт қувватининг ёмон тарқалаётганини, кўкрак ёки қориннинг маълум жойидаги кучли оғриқ эса қон етишмаётганини кўрсатади, қорин қаттиқ оғриганда ва шу жойни силаш беморга хуш ёқса, тинчлантирса — бу "совуқ ўтиш аломати". Қориннинг қаттиқ оғриб, қўл текизмасликка ҳаракат қилиш "иситма аломати" ҳисобланади.
7. Сезги аъзоларининг ҳолати.
8. Беморда чанқов ҳиссининг пайдо бўлиши, тезлиги.
9. Беморнинг илгари қандай касалликлар билан оғригани.
10. Айни касалликнинг қўзғаш сабаблари.

Бундан ташқари, агар бемор аёл бўлса шифокор ундан ҳайз кўриши ва бошқа хос касалликлар билан касалланганини сўраши керак. Болалардан эса қизамиқ, безгак каби касалликлар билан оғригани, шикастлангани ҳақида сўраши керак.

Бемор табибдан ҳеч нарсани яширмай, касаллиги ва аҳволи ҳақида ҳамма нарсани гапириб бериши шарт. Табибга касалликни аниқлаб даволашнинг самарали чора-тадбирларини кўриш учун ёрдам беради.

Касаллик аломатларини аниқлаш. Агар сиз шамоллаган бўлсангиз, қалтироқ босса, иситма чиқса, бош оғриса, бутун

тана бўшашиб кетса, бурун битса, билингки, бу шамоллашнинг "юзаки совуқ ўтиши аломати". Хўш, бу қандай касаллик, унинг шамоллашга қандай алоқаси бор?

Анъанавий Хитой табобати беморга ташхис қўйишда "касаллик" тушунчасини қўлласа-да, "касаллик аломатлари"ни аниқлашга кўпроқ аҳамият беради.

Аломатларнинг ўзи нима ва уларни қандай аниқлайдилар? Касалликларнинг аломати бир нечта белгилар йиғиндисидир. Анъанавий Хитой тиббиётида "Саккизта асосий аломат"ни аниқлаш кенг тарқалган. Саккизта асосий аломатга "юза аломат", "ички аломат", "иситма аломати", "совуқ ўтиш аломати", "етишмовчилик аломати", "ортиқча аломат", "инь" аломати" ва "янь" аломати" киради.

Одатда, юза аломати кўпроқ учрайди, асосан, шамоллаш касалликларининг дастлабки даврига хос. "Юза аломат"га қалтираш, иситмалаш, аксириш, бош оғриши, шунингдек, тилнинг оқариши ва юза томир уриши киради. Агар бемор титраб-қақшаса, бир оз иситма, бурундан суюқ нарса оқса, тана зирқираб оғриса, бемор ухлай олмаса, томир уриши ўзгармаса бу "шамоллашнинг юза совуқ ўтиш аломати" белгиси ҳисобланади. Беморнинг иситмаси баланд бўлса, сал қалтираса, бурнидан суюқлик оқса, томоғи оғриса, тил тоза бўлиб, томир тез-тез урса, бу "шамоллашнинг юза иситма аломати" ҳисобланади.

Юқорида айтиб ўтганимиздек, "юза аломат" шамоллаш касалликларининг, шунингдек, тумов, нафас йўлининг шамоллаши, диққинафас, ўпкалар яллиғланиши, касалликларнинг бошланғич босқичлари учун хос.

Касаллик ривожланиб, бемор аҳволининг оғирлашиши билан "юза аломат" аста-секин сусайиб боради ва касалликнинг ички аъзоларга ўтиши "ички аломат"нинг юзага чиқишига сабаб бўлади. Сурункали касалликларда эса, одатда, "юза аломат" эмас, балки "ички аломат" кўпроқ намоён бўлади. "Юза аломат" ва "ички аломат"да даво ҳар хил буюрилади.

"Иситма аломати" тана ҳароратининг ошганини билдирадими? Европа тиббиётида беморнинг тана ҳароратини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга. Шу мақсадда термометрдан фойдаланилади. Анъанавий Хитой тиббиётида эса "иситма аломат"ини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга. Бунда термометр ёрдам бера олмайди.

Хитой тиббиёти "иситма аломат"да кўпроқ тана ҳароратининг кўтарилишига аҳамият беради, ҳамиша ҳам (масалан, баъзи ички аъзолар шикастланганда) бу аломат бўлавермайди. Халқ табиби "иссиқ" ёки "иситма" ҳақида сўрар экан, беморнинг шахсий туйғуларини, яъни унинг иссиқни сезишини кўзда тутади. Бемор танасида иссиқни сезса-да, аммо тана ҳарорати кўтарилмаган бўлиши мумкин. Шунинг учун, анъанавий Хитой

тиббиёти "иссиқ" ёки "иситма" тушунчасини тана ҳарорати кўтарилганидан деб билмайди. Бундан ташқари, тана ҳарорати кўтарилиши ҳамиша ҳам "иситма аломати"дан далолат бермайди. Масалан, шамоллашда биз "совуқ ўтишининг юза аломати"ни кузатишимиз мумкин. Бунда бемор танасида қалтироқ ва иссиқни ҳис қилади. Бу ҳолда тана ҳарорати кўтарилиши мумкин. Бироқ бунда "совуқ ўтиши аломати" устун туради. Кўпчилик беморларда тана ҳарорати ошмасдан "иситма аломати" кузатилади. Бу тана ичида "иссиқ"ни ҳис қилиш, чанқаш, қуруқ нажас; сийдик рангининг тўқ бўлиши, тилнинг қизариши ва томир уришининг тезлашиши билан намоён бўлади. "Иситма аломати" бемор ички "иссиқ"ни ҳис қилмаганда ҳам учраши мумкин. Агар юқорида айтиб ўтилган белгилар бўлмай тил учининг қизариши ва унда йиринглаган тошмалар бўлиши "иситма аломати"дан далолат беради.

"Иситма аломати" ташхисини қўйиш учун беморда унинг белгиларини мавжудлигига ишонч ҳосил қилиш керак.

"Етишмовчилик"дан чўчимаслик керак. Баъзи беморлар шифокордан "етишмовчилик" сўзини эшитгач, кўнгли безовталаниб, руҳиятлари тушади.

Шуни унутмаслик керакки, "етишмовчилик" тушунчаси организмда бирор бир нарсанинг кам эканини билдиради, холос. Айтайлик, бола умуман яхши ривожланмоқда, аммо у бошқа болалар каби ҳаракатчан эмас ёки катта ёшдаги одам тез-тез шамоллаб туради, қария аввалгидек бақувват эмас, тез чарчайди, совуққа ҳам тоқати йўқ. Булар "организм чидамлилигининг етишмовчилиги"дир. Бунда ҳеч нарсадан хавфсирамасдан фақат "етишмовчилик" ўрнини тўлдириш керак. Бунда жисмоний тарбия билан шуғулланиш катта фойда беради, шунда дори воситаларига камроқ муҳтож бўлинади.

У ёки бу касалликда "етишмовчилик" вақтинча бўлиши мумкин. Масалан, бемор иситмалаётган бўлса, боши айланади, оғрийди, ҳоли қурийди, кўп терлайди, чанқайди, томир уриши сусаяди. Булар организмда "ци" ҳаёт қуввати ва "инь" етишмовчилиги"нинг натижаси ҳисобланади.

Демак, "ци" ва "инь"га ижобий таъсир кўрсатиб, "етишмовчилик"нинг ўрнини тўлдиришимиз ва организмнинг олдинги ҳолатини тиклашимиз керак.

Боланинг қорни оғриса, ичи қотса талоқ "етишмовчилиги" ҳақида сўз юритилади. Талоқ ва меъдага тўғри овқатлантириш ва даво воситалари ёрдамида таъсир қилиб, бу "етишмовчилик"нинг ўрнини тўлдириш мумкин.

Шуни унутмаслик керакки, тана чидамлилигининг "етишмовчилиги" бемор ҳаётига асло хавф солмайди.

"Етишмовчилик" турлича намоён бўлиши мумкин. Асосийлари гўртта:

1. "Ци" ҳаёт қувватининг етишмовчилиги.

2. Қон етишмовчилиги.
3. "Янь" етишмовчилиги.
4. "Инь" етишмовчилиги.

Агар беморда "ци" ҳаёт қуввати етишмаса, ҳоли қурийди, тез чарчайди, кўп гаплашишни ёқтирмай қолади, тез юрганда ёки зинадан кўтарилишда ҳансирайди, иши унмайди, кўп терлайди, юз ранги заҳиллашади, томир уриши сусаяди. Бундан ташқари, тўғри ичак тушиши, бачадон ва меъдаси бўшашиши мумкин. Оғир ҳолларда қўл-оёқлари совиб, муздек тер чиқади, томир уриши билинмаслиги мумкин.

"Янь" етишмовчилигида ҳам "ци" ҳаёт қуввати етишмовчилигидаги белгилар учраб, фарқи "янь" етишмовчилиги "совуқ ўтиш аломати" билан кечади. Қўл-оёқлари совуқ бўлади, ич кетади, сийдиги тиниқ ва кўп миқдорда ажралади. "Инь" етишмовчилиги белгилари "янь" етишмовчилиги белгиларига ўхшаб қолмай, баъзи ҳолларда (масалан, ҳушидан кетган ҳолатида) айни бир вақтда учрайди.

Қони кам беморларда бош айланади, юраги нотекис уради, яхши ухламайди, қўл ва оёқлари жонсизланади, юзи, лаби, тили, тирноқлари ости ранги тиниқлашади. Кўпинча қон етишмовчилиги ва "ци" ҳаёт қуввати "етишмовчилиги" намоён бўлади. Аммо анъанавий Хитой тиббиёти қон "етишмовчилиги", албатта, камқонликни билдирмайди, деб ҳисоблайди. Масалан, бу аломат баъзи асаб касалликларида (юракнинг қонга ёлчимаслиги) ва кўз касалликларида (жигарда қон етишмовчилиги) ҳам учраши мумкин.

"Инь" етишмаётган беморларда қон етишмовчилигининг баъзи белгилари ҳам учрайди.

Бу ерда қайси аломатнинг устун туришини аниқлаш учун қуйидагиларга эътибор бериш зарур: беморда қон етишмовчилиги аломати устун бўлса, унда "иситма аломати" белгилари бўлади, яъни оғиз қурийди, ич тез-тез кетади, қизийди, бемор кечаси кўп терлайди, шаҳват оқиб кетади, тил қизаради, томир уриши кучсиз ва тез бўлади.

Бинобарин, "ци" етишмовчилиги ёки "янь" етишмовчилиги ташхисини қўйиш учун унда совуқ ўтиши аломати белгиларининг мавжудлигига ишонч ҳосил қилиш керак. "Иситма аломати" эса беморда қон етишмаётганини ва "инь" етишмаётганини билдиради.

"Етишмовчилик" мавжуд аъзони қандай аниқлаб олиш мумкин? Асосан юзага чиққан белгиларнинг қайси аъзога алоқадорлигини аниқлаш билан топилади. Масалан, йўталиш, ҳансираш, балғам ташлаш, буруннинг битиши кўп ҳолларда ўпкага боғлиқ бўлади. Юрак ўйнаши, уйқусизлик кўпгина ҳолларда юрак касалликларига хос. Бош айланиши, кўзнинг жимирлашиши, асабийлик, кўкракнинг дам-бадам оғриши жигар касалликларида учрайди.

Қорин дам бўлиб, иштаҳа ёмон бўлса, ич кетса, бемор тез чарчаса, демак, айб талоқда. Белнинг оғриши, шиш, кўп сийиш, бепуштлик, шунингдек, карлик буйрак касалликларидан далолат беради.

Касалликка сабаб бўлган аъзони аниқлагандан кейин беморда "совуқ ўтиш аломати" ёки "иситма аломати", "етишмовчилик аломати" ёхуд "ортиқчалик аломати" мавжудлигини аниқлаш керак. Масалан, иштаҳанинг пасайиши, қориннинг оғриши — меъда ва талоқ касалликлари белгиси. Агар келгуси текширишлар, беморни асабийлигини, кекиришни, қориннинг оғришини, қоринни босиб туриш хоҳиши пайдо бўлиши, нажаснинг сассиқ, сийдикнинг тўқ рангли бўлиши "иситма аломати" мавжудлигини билдиради.

Агар беморнинг ичи тез-тез келиб турса, қорни оғриётганда танаси совиса, нажаснинг таркибида ҳазм бўлмай қолган овқат қолдиқлари тушса, бемор дармонсиз бўлиб, тез чарчаса ва совуқдан қўрқса, унда "ошқозон ва талоқ етишмовчилиги" ҳамда "совуқ ўтиш аломати" бор экан.

ДАВОЛАШ АСОСЛАРИ ВА УСЛУБЛАРИ

Мабодо, бошингиз ёки оёғингиз оғриса, анъанавий Хитой тиббиёти сизни бош ёки оёқ оғриғидан халос этибгина қолмай, балки бутун танангизни даволайди. Беморни тўла-тўкис даволаш Хитой тиббиётининг асосий қоидаси ва хусусияти ҳисобланади.

Анъанавий Хитой тиббиёти бутун тана ҳолатини ўрганишга нима учун бунчалик катта аҳамият беради?

Анъанавий Хитой тиббиёти инсон танасини бешта "цзан" аъзолари ва олтита "фу" аъзодан ташкил топган, ташқи томондан тери билан қопланган мушак тармоғи ҳамда сезги аъзоларидан иборат яхлит бир борлиқ деб ҳисоблайди. Аъзолар каналлар ва боғловчи тармоқлар ёрдамида бир-бири билан алоқада бўлади. Бу бутун тананинг меъёрий фаолиятини таъминлайди. Агар тананинг бирор аъзосида, қайсидир қисмида дард пайдо бўлса, унинг таъсири бутун бир танада намоён бўлиб, ички фаолиятда бузилишлар юз беради. Шунинг учун ҳам даволаш мобайнида эътиборни хаста аъзога қаратиш билан бирга бутун бир тана ҳолатини кузатиш лозим.

Теридаги сурункали йирингли яралар маҳаллий касаллик бўлиб, узоқ битмаган яранинг оқибати ҳисобланади. Бу ярадан доимо суюқлик ажралиб туради ва у вақт ўтиши билан бутун танага ёмон таъсир кўрсатади. Натижада, юзи бўзаради, ҳоли қурийди, салга толиқиб қолади, совуқ ёқмайди, қўл-оёқлари доим совуқ қотади. Фақат йирингдан тозаланса ҳам бемор шифо топмайди, шунинг учун бутун танани даволаш керак бўлади. "Етишмовчилик аломатлари"нинг ўрнини тўлдириб, "совуқ ўтиш аломати"ни йўқотиш керак бўлади.

Сезги аъзолари касалликларини анъанавий Хитой тиббиёти кўпинча бешта "цзан" аъзоларига боғлайди. Масалан, кўз касалликлари жигар ҳолатига боғлиқ. Кўзларнинг қизариб яллиғланиши ва кўриш қобилиятининг ёмонлашиши жигар иситмасидан далолат беради. Демак, бу аломатни даволаб, бемор кўзини асли ҳолатига келтириш мумкин.

Кўз санчиб, оғриб, жисмлар хира кўринса, унга "жигарда қон етишмовчилиги аломати" сабаб. Шунингдек, "жигарда "инь" етишмовчилиги аломати" бўлиши ҳам мумкин. Бунда даволашни жигарда қон ва "инь"ни, яъни мижозни тиклашга йўналтириш керак.

Бундан ташқари, битта ички аъзонинг ҳолати бошқа аъзонинг ҳолатига ҳам таъсир кўрсатади. Агар буйракларда "янь" етишмаса бемор совуқни ёқтирмайди, бели зирқираб оғрийди, қўл ва оёқлари совийди, юзи бўзаради, кечаси сийиб қўяди. Бу ўз навбатида талоққа салбий таъсир кўрсатади, беморнинг иштаҳаси йўқолади, ичи кетади. Шунинг учун буйраклардаги "янь" етишмовчилигини даволаш талоқдаги "янь"ни асли ҳолига келтиришга ҳаракат қилиш керак. Ўпкалардаги "етишмовчилик аломати"ни даволаш учун "талоқни мустаҳкамлаш" усулини қўллаш мумкин. Бу ўпка сили билан оғриган баъзи беморларга ёрдам беради.

Халқ табиби келган бемордаги касаллик белгиларини ва бирор-бир касаллик аломати борлигини аниқлашга ҳаракат қилади. Айрим ҳолларда ташқи белгига қараб ташхис қўйиши мумкин.

Касалликларга ташқи муҳит омиллари (Хитой тиббиётида "олти ноқулай об-ҳаво ўзгаришлар", "ици" омили, Европа тиббиётида касаллик чақирувчи бактериялар, инфекция ва ҳ.к.) асосий сабаб бўлиб, инсон танасида турли хил салбий ўзгаришларни келтириб чиқаради. "Касалликнинг илдизига қараш керак", деган ибора эса касалликнинг асосий сабабини ва унга нисбатан тананинг муносабатини англатади. "Аломат" тушунчаси илдизни тўла акс эттиради, чунки у умумий равишда касалликнинг асосий сабабини ва беморнинг жавоб реакциясини ўз ичига олади. Бинобарин, анъанавий Хитой тиббиёти даволаш мобайнида танадаги касалликни бутунлай бартараф этишга ҳаракат қилади. Асосий эътиборни "аломат"ни даволашга қаратади. Масалан, йўтални даволашда, чора-тадбирлар нафақат яллиғланиш жараёнини енгиллаштиришга, балки беморда қайси аломат мавжудлигини аниқлашга қаратилиши керак, зеро "совуқ ўтиш аломати" ва "иситма аломати"ни даволаш усуллари бир-биридан фарқ қилади.

Даволаш турлари ниҳоятда кўп. Масалан, Хитой тиббиётида даволашнинг икки усули мавжуд:

1. Ташқи белгиларни даволаш.
2. Касаллик аломатини даволаш.

Биринчи усул касаллик белгиларини бартараф этишга, иккинчиси эса беморни касалликнинг асосий сабабчисидан халос этишга ва бемордаги салбий ўзгаришларни йўқотишга қаратилган.

Одатда, иссиқда "иситмани даволаш", оғриқда "оғриқ"ни даволаш, йўталда йўтални даволаш, қон кетишда қон кетишини тўхтатишдан иборат бўлмай, балки касалликнинг асосий аломатини аниқлаб, ўшани даволаш зарур. Шунда касаллик белгилари ўз-ўзидан ўтиб кетади. Масалан, шамоллашнинг "иситма белгиси" натижасида тана ҳарорати кўтарилади. Айнан иситма тана ҳароратини аввалги меъёрига келтиради. "Меъдадаги иситма" аломатига алоқадор бўлган милк қонашини меъдага таъсир қилиш йўли даволаш мумкин.

Бироқ касалликнинг ташқи белгилари рўйирост юзага чиқиб, бемор ҳаётига хавф солаётган ҳолларда ана шу ташқи белгиларга қараб даволаш усули қўлланилади. Бу хилдаги даволаш усули тана ҳарорати жуда кўтарилиб кетганда, жуда кучли оғриқ бўлганда, бемор қув-қув йўталганда қўлланилиши мумкин, чунки бу белгиларнинг юзага чиқиши беморнинг овқатланишини, уйқусини бузиб, ҳолини қуритиб қўяди.

Белгиларни енгиллаштириш, уларнинг намоён бўлиши даражасини пасайтириш ва бу билан бемор ҳолатини яхшилаш, унга ўз кучини сақлаб қолишда ёрдам бериш ўта муҳимдир. Агар беморда кучли қон кетаётган бўлса, дарҳол уни тўхтатиш чорасини қилиш лозим. Кейин иккинчи касалликни даволашга ўтиш мумкин.

Нима учун айрим касалликлар ҳар хил, баъзи касалликлар эса бир хил даволанади? Анъанавий Хитой табобати айрим касалликларни ҳар хил, баъзи касалликларни эса бир хил даволайди. Бунинг асосий сабаби айрим касалликлар турли хил кашф этилиши ва ҳар хил белгилар мавжуд бўлишиладир. Шунга мос равишда ҳар хил даволаш тадбирлари қўлланилади. Масалан, диққинафас касаллигида "ортиқчалик аломати", "етишмовчилик аломати", "совуқ ўтиш аломати", "иситма аломати" учраши мумкин. Баъзи ҳолларда бу касаллик кўп миқдорда балғам ажралиши билан, бошқа ҳолларда эса кучли йўталлар билан кечади. Шунинг учун Хитой табобатида диққинафас касаллигини даволаш учун ҳар хил усуллар қўлланилади.

Бундан ташқари, Хитой тиббиёти маълум бир касаллик билан оғриган беморни йил мавсумларига қараб ҳар хил даволайди. Масалан, қишда астма (диққинафас) билан оғриган беморнинг аҳволи совуқ таъсирида оғирлашади, совуқни ёқтирмайди, тумов бўлади, тиниқ балғам ташлайди, боши оғрийди ва вужуди зирқирайди. Бунда беморнинг умумий аҳволини енгиллаштириш учун даволашнинг "иситиш" усулини қўллаш мумкин.

Баҳор келиши билан касаллик яна зўраяди. Энди беморнинг

тана ҳарорати ошади, чанқайди, сарғиш балғам ташлайди. Энди унга "иситиш" усули ёрдам бермайди, бунда "совитиш" ёки "иссиқ тушириш" усулидан фойдаланиш керак. Дард зўрайиб кетганда бемор ҳансираб туради, дармони қурийди, кўп терлайди, одамови бўлиб қолади. Энди "мустаҳкамловчи" даволаш усули яхши наф беради.

Лекин вақт ўтиши билан бемор тўла-тўкис даволанмаса, юқоридаги усуллар фойда бермаслиги мумкин. Бу астманинг янада оғирлашиши, ҳолдан тойиб қолиши ва оқибат натижада буйракларда "ци" етишмовчилигига олиб келади. Бинобарин, буйракларга мустаҳкамловчи таъсир кўрсатиш керак бўлади.

Энди ҳар хил касалликларни бир хил даволаш сабаби шундаки, касалликларда бири-бирига ўхшаш ёки бир хил белгилар учрайди. Бинобарин, даволашнинг ўхшаш ёки бир хил усуллари қўлланилади. Тажрибали бир шифокор учта беморни даволаган. Уларнинг бирида шамоллаш натижасида қаттиқ бош оғриғи пайдо бўлган, аммо оғриқсизлантирувчи дори воситалари фойда бермаган. Иккинчисини ўн кунгача уйқусизлик қийнаган, ухлатувчи дори воситалари кор қилмаган. Учинчисида эса астма зўрайган, унга ҳам ҳеч нарса ёрдам бермаган. Аммо учаласи ҳам бир неча кун мобайнида қабзиятдан азоб чеккан, тиллари дағал ва сариқ бўлган. Табиб уларнинг ҳаммасида "меъда ва ичак ортиқчалиги" ҳамда "иситмаси белгиси" бор, деб хулоса чиқарган. У беморларнинг ҳаммасига сурги буюрган. Натижада, уларнинг ичи равон бўлган, бирининг бош оғриғи қолган, бошқасининг уйқуси яхшиланган, учинчисининг дарди енгиллашган.

Беморларни ҳар хил усуллар билан даволаш. Табиийки, эркаклар ва аёллар, қария ва ёшлар яшаш шароитлари, урф-одатлари турлича, бундан ташқари, анъаналари ҳам ўзига хос хусусиятларга эга бўлади. Демак, уларнинг ҳар бирига ўзига хос муолажа қилиш зарур бўлади. Ҳар бирининг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олиб даволаш анъанавий Хитой табобатининг асосий қоидаларидан бири ҳисобланади.

Маълумки, инсон саломатлигига атроф-муҳит ва турмуш шароити ҳам таъсир қилади. Умуман жисмоний меҳнат қилаётган кишиларнинг ички аъзолари соғлом ва жисмонан бақувват бўлади. Айниқса, кўп вақтини очиқ ҳавода ўтказадиган одамлар ташқи муҳит ўзгаришларига анча мосланувчан ва касалликларга чидамли бўладилар. Мабодо, касал бўлиб қолсалар ҳам кўпинча уларда "ортиқчалик аломати" бўлади. Ақлий меҳнат кишиларининг ички аъзолари кучсиз, мосланиш ва чидамлилиги паст, ташқи муҳит ўзгаришларига сезгир бўладилар, кўпинча "етишмовчилик аломати" кузатилади.

Албатта, ҳар бир одам ўзига хос хусусиятларга эга, шунинг учун ҳар бир беморга қатъий равишда ўзига хос ёндашиш керак. Чунки жисмоний меҳнат кишиларида "етишмовчилик ало-

мати", ақлий меҳнат кишиларида эса "ортиқчалик аломати" учраши мумкин. Баъзи одамлар соғлом бўлган вақтларида иссиқни хуш кўрадилар. Совуқни ёқтирмайдилар, улар совуқ мева ва сабзавотларни истеъмол қилмайдилар. Бундай одамларнинг нажаси юмшоқ бўлади ва совуқ таъсирида улар тез шамоллайдилар ва ичи кетади. Бундай шахслар "совуқ ўтиш аломати"га мойил бўладилар. Бундай шахсларни даволашда совуқлик хусусиятига эга бўлган дори воситаларидан эҳтиёткорлик билан фойдаланиш керак. (Анъанавий Хитой тиббиёти бундай дориларни "иситма аломати"ни даволаш учун ишлатади.) Уларни даволашда иссиқлик хусусиятига эга бўлган дори воситаларидан фойдаланиш билан кутилган натижаларга эришиш мумкин. Агар бу мақсадда женшень ишлатиш талаб қилинса, унинг қизил ранглисидан фойдаланиш лозим.

Бошқа одамлар эса салқинни ёқтирадилар, уларга иссиқ ҳаво ва кучли овқатлар ёқмайди. Уларнинг нажаси қаттиқ ва қуруқ бўлади. Улар кўпроқ бош ва тиш оғриқлари ҳамда бурундан қон келишига мойил бўладилар. Бундай одамларнинг танаси "иситма аломати"га мойил бўлади (қадимда уларни "ички аъзоларида "янь" устун турувчи одамдир", деб атаганлар). Уларни даволашда иссиқлик хусусиятига эга бўлган дори воситалардан эҳтиёткорлик билан фойдаланиш ва Кореянинг қизил женшенидан умуман ишлатмаслик керак. Уларга оқ женшень яхши фойда беради. Шундай қилиб, беморни даволаш мобайнида унинг танасини кучли ёки кучсиз эканлигини, шунингдек, "совуқ ўтиш аломати" ёки "иситма аломати"га мойиллигини ҳисобга олиш керак.

Даволаш касаллик энди бошланганда бошланса, енгил кечади. Бинобарин, оқибат ҳам яхши бўлади. Бемор барвақт даволанмаса, дард анча оғирлашади, маҳаллий зарарланишлар бутун танага тарқала бошлайди. Энди даволаш қийин бўлади ва оқибат ҳам унча хайрли бўлмаслиги мумкин.

"Тиб қонунлари"да қуйидагича ёзилган: "Яхши табиб даволашни тананинг ташқарисидан бошлайди, уқувсизи эса пай ва қон томирларни, юракни, ёмон табиб эса ички аъзоларни даволайди. Агар у ички аъзоларни даволаётган бўлса, у ярим тирик одамни даволаётган бўлади. Ўткир касалликларда тананинг ҳолати тез ўзгаради ва чидамлилигига катта зиён етиши эҳтимоли бўлади. Шунинг учун касалликнинг олдини олиш жуда муҳим".

Сурункали касалликларни даволашга ҳам иложи борича эртароқ ёндашиш керак. Масалан, бош айланиши, кўз тиниши, қўл бармоқларининг жонсизланиши касаллик хуружидан бир неча соат ёки ой, ҳатто йил олдин кузатилиши мумкин. Агар вақтида даво бошланса, хуружнинг олдини олиш мумкин бўлади. Касаллик зўрайиб кетганда даволаш қийин кечади ва кутилган натижага эришиш мушкул бўлади.

Шундай қилиб, биз анъанавий Хитой табобатининг яна бир қоидаси — даволашни иложи борича касалликнинг бошланишидан даволаш кераклиги билан танишиб чиқдик. Бу ҳам ўткир, ҳам сурункали касалликларга тааллуқли. Агар дард ўтиб кетган бўлса, ҳатто тажрибали шифокор беморга ҳеч қандай ёрдам бера олмайди.

Касалликни даволаш — қўшинлар ҳаракатини эслатувчи жараён. Касаллик — бу тананинг соғлом кучлари ва чидамлилиги билан хасталик орасидаги курашнинг акс этиши. Бунда соғломлик кучли келса, касаллик чекинади. Хасталик устун келганда эса касаллик авж олади. Касаллик даволашни қўшинлар ҳаракатига ўхшатиш мумкин. Дори воситалар ёрдамида танага фаол таъсир кўрсатиш — бу касалликка "ҳужум". Дори воситалари билан танага "мустаҳкамловчи таъсир" кўрсатиш эса — бу ҳимоя манбаларини тўлдириш. Танага мустаҳкамловчи таъсир кўрсатишнинг зарурлиги беморнинг умумий аҳволига қараб ҳал қилинади. Одатда, хасталик рўйирост юзага чиққан ва кучли бўлса, танада "чидамлилик етишмовчилиги" бўлмаса касалликка қарши "ҳужум"га ўтилади.

Табобат амалиётида танада "чидамлилик етишмовчилиги" бўлиши билан бирга, хасталик зўрайган ҳоллар учрайди. Бундай ҳолларда, аввало, касалликка қарши ҳужумга ўтиш, уни сусайтириб, кейин чидамлиликни асли ҳолига келтириш керак. Касаллик ривожланиб улгурмасдан олдини олиш зарур, зеро бу даврда тананинг чидамлилиги юқори бўлади. Баъзан барча кучлар ҳимояни тўлдиришга қаратилиши мумкин.

Бошқа ҳолларда, яъни (хусусан, ичбуруғ) дизентерияда охиригача курашиш керак. Қорин оғриши ва қон оқиши тўхтаса ҳам дори воситалари бераверилади, чунки дизентерия вақт ўтиши билан яна қўзғаши мумкин.

ДАВОЛАШНИНГ САККИЗТА УСУЛИ

Хитой табобати беморни даволашда турли хил, чунончи, оддий ва мураккаб дори воситаларидан фойдаланади. Хитой доришунослиги қатъий қонун-қоидаларга асосланган. Асосий мақсад касалликка қарши курашиш, тана чидамлилигини ошириш ва кучларни кўпайтиришдан иборат.

Анъанавий Хитой тиббиётида даволашнинг саккизта асосий усули: терлатадиган, қустирадиган, сурадиган, гормонлаштирадиган ёки келиштирадиган, иситадиган, иситмани туширадиган, тетиклаштирадиган, сўрувчи усуллари бор.

Хасталикка қарши курашиш учун асосан терлатадиган, қустирадиган, бўшаштирадиган, иситма туширадиган ва ични сурадиган усуллар қўлланилади.

Терлатадиган усул — "юзаки белги"ни даволаш мақсадида тер ҳайдайдиган дори воситаларидан фойдаланиш; қустирадиган дори ёрдамида қустириш; беморнинг меъдасини зарарли

моддалардан тозалаш; бўшаштирадиган усул — сурги дорилар ёрдамида "иситма аломати"ни даволаш, ичакларни тозалаш ва танадаги ортиқча сувни чиқариб юбориш; иситма туширадиган усул — совуқлик хусусиятига эга дори воситалари билан рўйирост "иситма аломати"ни даволаш; сурувчи усул — танадан зарарли моддаларни чиқариб ташлашдан иборат.

Тананинг ҳимоя кучларини ошириш, чидамлилигини мустаҳкамлаш учун тетиклаштирадиган ва иситадиган усуллар қўлланилади. Тетиклаштирадиган усулдан мақсад "ци" ҳаёт қуввати ва "инь"ни кучайтириш, "етишмовчилик" аломатининг ҳар хил турларини даволаш. Иситадиган усулдан эса иссиқлик хусусиятига эга дори воситалари билан "совуқ ўтиш аломати"ни даволаш мақсадида фойдаланилади.

Келиштирадиган усулнинг моҳияти дори воситалари ёрдамида турли хил аъзолар "янь" ва "инь"лар орасидаги келишмовчиликни йўқотиш. Даволашнинг ҳар бир усулида алоҳида дори воситалари ишлатилади, беморнинг умумий аҳволига қараб бу усулларни қўшиб ишлатиш мумкин.

ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИ

Қадимги хитойликлар оловнинг нафақат танага иситувчи, балки шифобахш таъсир қилишини билганлар. Даволашнинг оддий ҳамда ҳозирги кунда қўлланилаётган усуллари — иситиш ва куйдириш кашф этилган. Бундан ташқари, одамлар тананинг бирорта нуқтасини бармоқлар билан босиб, оғриқларни қолдириш мумкинлигини сезганлар. Даволашнинг акупунктура ва уқалаш усуллари шу хилда пайдо бўла бошлаган. Уларни ўрганиш ва қўллаш унча қийин эмас, шифобахш таъсири эса тез юзага чиқади. Кўп асрлар мобайнида улар халқ орасида кенг тарқалган ва ҳозирда анъанавий Хитой табобатининг ажралмас қисми бўлиб қолган.

Даволаш усулларининг турлари кўп, шулардан иситиш, куйдириш, акупунктура, мой ва сув суртиш, банка қўйиш кенг тарқалган.

БАРМОҚЛАР ЁРДАМИДАГИ АКУПУНКТУРА ЁКИ НУҚТАЛИ УҚАЛАШ

Бу усулда бармоқлар билан тананинг маълум нуқталарига таъсир қилинади. Бу усул оддийлиги, яхши наф бериши ва уй шароитида ҳам қўллаш мумкинлиги билан ажралиб туради. Фақат танадаги фаол нуқталарнинг жойлашишини билиш керак, холос.

Нуқтани уқалаш кўп ҳолларда бош оғриқлари, томоқ оғриғи, шамоллашлар, тиш оғриқлари, ҳайз кўришдаги оғриқларни даволашда, шунингдек, бу усул шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш керак бўлган ҳолларда (масалан, офтоб урганда, одам жуда ҳолдан тойганда, ҳушдан кетганда) ҳам қўлланилади.

Бу усул яна шамоллашни, ҳазм қилишнинг бузилишини, қўл-оёқлар жонсизланишини ва бошқа хасталикларни даволаш мумкин.

Баъзи касалликларни тананинг маълум бир қисмларида жойлашган нуқталарни бармоқ билан босиб қандай даволаш мумкин? Бу муолажалар каналлар ва боғловчи тармоқларга ижобий таъсир кўрсатиб, қон ва "ци" ҳаёт қуввати айланишини фаоллаштиради, "цзан" ва "фу" аъзолари орасидаги уйғунликни тиклайди. Бармоқлар ёрдамида тананинг зирқираб оғриши, жонсизланиши, оғирлашиши ва кенгайиши каби ҳисларни пайдо қилиш мумкин.

Муолажани бошлашдан олдин бемор қулай ўтириши ёки ётиши керак. Кейин қандай нуқталарни уқалаш кераклигини аниқлаб олиш зарур.

Бармоқ билан нуқтани уқалашнинг икки хил: "санчиш" ва "босиш" усули маълум. "Санчиш"да бош бармоқ тирноғи билан керакли нуқта қаттиқ босилади ва бармоқни тез-тез тебрантирилади. Бу таъсирни кучайтиради. Биологик фаол нуқтани, яъни бармоқларнинг ён қирраларида жойлашган нуқталарни босиш эса бош ёки кўрсаткич бармоқнинг ёстиқчаси ёрдамида амалга оширилади. Нуқталарни узоқ вақтгача узлуксиз босиб туриш керак. "Санчиш" ва "босиш"лар натижасида беморда тананинг зирқираши, жонсизланиши, оғирлашуви ва кенгайиши ҳислари пайдо бўлиши керак. "Босиш" ва "санчиш"лар бир вақтнинг ўзида ўтказилиши ёки беморнинг умумий ҳолатига қараб улардан бирортаси танланиши мумкин. "Санчиш"лар, одатда, жисмоний бақувват одамларни даволашда, шунингдек, шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш зарур бўлганда, босиш усули эса сурункали касаллиги бор нимжон одамларни даволашда қўлланилади. Бундан ташқари, айрим ҳолларда биологик фаол нуқталарга таъсир қилишда айланма ҳаракатлар ҳам қилинади. Маълум бир нуқтага бармоқни қўйиб кичик доира ҳосил қилиб, айлантирилади. Айланма ҳаракатлар, одатда, "босиш" ва "санчиш" билан бирга ўтказилади.

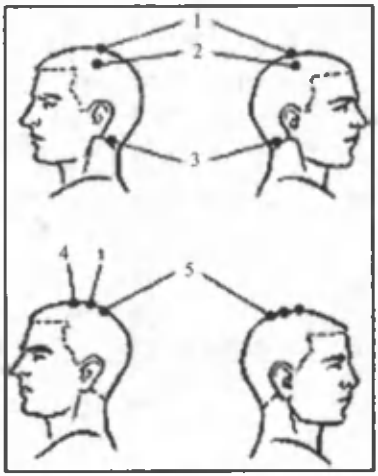
Муолажани бошлашдан олдин шифокор қуйидагиларга амал қилиши шарт:

1. Шифокорнинг тирноғи текис олинган бўлиши, тирноғи жуда узун, катта бўлмаслиги керак. Узун тирноқ терини жароҳатлаши, калтаси эса яхши наф бермаслиги мумкин. Муолажадан олдин шифокор қўлларини иситиб олиши керак. Акс ҳолда уқалашнинг даволовчи таъсири пасаяди.
2. Бемор жуда нимжон ёки сезгир бўлса, узоқ вақт ва кучли таъсир қилмаслик керак. Кучли таъсир қилиш натижасида беморнинг боши айланиши, ўзини ёмон ҳис қилиши, кўп терлаши, юз-кўз ранги ўзгариши мумкин. Шундай ҳолат рўй берса муолажани дарҳол

тўхтатиб, беморни ётқизиб, иссиқ сув ичириш лозим. Керак бўлса, беморнинг ҳушини яхшилаш мақсадида "жэньгжун" нуқтасини (бурун остида, юқори лаб устида) уқалаш лозим.

Бармоқ билан нуқталарни уқалаб даволашда, одатда, битта асосий нуқта керак бўлса, яна қўшимча бир-иккита нуқта танлаб олинади.

Бош оғриғининг сабаблари ҳар хил бўлиши мумкин. Масалан, невралгия, қон айланишининг бузилиши, қон босимининг ошиши ва бошда қоннинг димланиб қолиши. Буларни даволашда нуқтани уқалаш ижобий наф бериши мумкин. Аммо бошда қон айланишининг оғир бузилишларида бу усулни қўллаб бўлмайди.



1 - р а с м.

Фаол нуқталар:

1. Байхуэй нуқтаси — тепа суякда, қулоқ супраларининг юқори чеккаларини туташтирувчи чизиқ ўртасида жойлашган. Бу нуқтани уқалаш бавосил (геморой) касаллигини даволашда ҳам яхши наф беради.

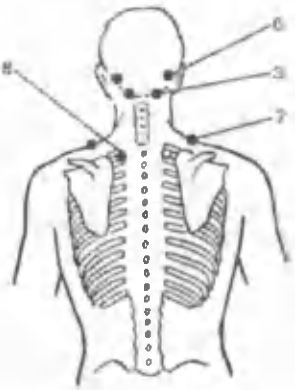
2. Нунтян нуқтаси — байхуэй нуқтасидан 3 см пастда (чакка томондан).

3. Тяньгжу нуқтаси — бош миянинг асосида, энсадаги сочнинг тугаш жойида, трапециясимон мушаклар бошланишидаги чуқурчада жойлашган. Бу нуқта тананинг умумий ҳолатини яхшилашда ҳам катта фойда беради. Бу нуқталарни уқалаш бошнинг энса қисмидаги оғриқларини қолдиради. Бош оғирлиги ҳиссини ҳар иккала фаол нуқтани уқалаш ёрдамида йўқотиш мумкин. Улар байхуэй нуқтасидан 3 см олдинда ва орқада бир чизиқда жойлашган. Олдинга цяньнин (4) нуқтаси бошнинг чўққисида жойлашган бўлиб, шамоллаш натижасидаги бош оғриши, юзнинг шиши, қон босимининг ошишини даволашда ҳам яхши наф беради. Бошнинг орқа қисмидаги хоудин (5) нуқтаси энсадан орқага тарқалаётган оғриқни даволашда фойда беради.

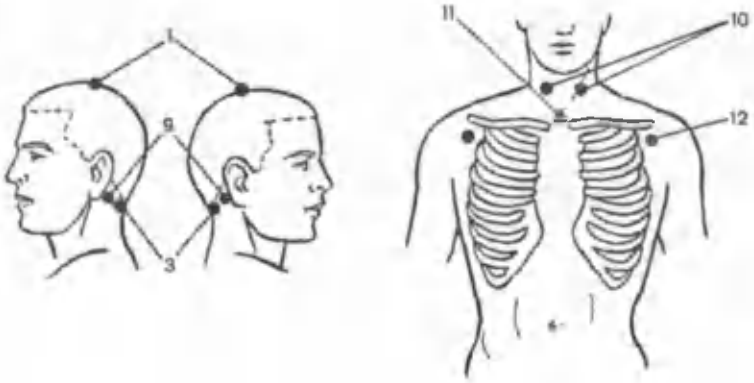
Одатда, одам қаттиқ чарчаганида, кам ухлаганида, қон айланиши бузилганда, шунингдек, ёши ўтиши билан эндокрин безлари фаолияти бузилишда кузатилади. Бош айланганда ижобий таъсир кўрсатувчи фаол нуқталар қулоқ атрофида — қулоқнинг орқасида ва унинг юмшоқ қисми остида. Улардан бири сўрғичсимон ўсимта устидаги чуқурчада, иккинчиси қулоқнинг

юмшоқ қисми орқасидаги чуқурчада, сўрғичсимон ўсимтадан олдинда ва пастда жойлашган.

Кўз толиқиши. Узоқ вақт ишлаш орқа, бўйин ва энса мушакларини жуда зўриқтиради. Натижада, бош оғрийди ва кўз толиқади. Бу нуқталардан кўп ҳолларда кўзнинг толиқиши ва бош оғриғида фойдаланилади. Бундан ташқари, кўз толиқишида "тэньчжу" (3) нуқтасини, фэнги (6) нуқтаси (бу нуқта тяньку нуқтасидан бир оз юқорироққа ва ташқарида) ёзилади. Бўйин асоси билан елка охири ўртасида жойлашган цзяньцзин (7) нуқтасини ҳамда 1- ва 2-кўкрак умуртқалари орасидан 3 см ташқарида жойлашган дажу (8) нуқтасини уқалаш шифобахш таъсир кўрсатиши мумкин.



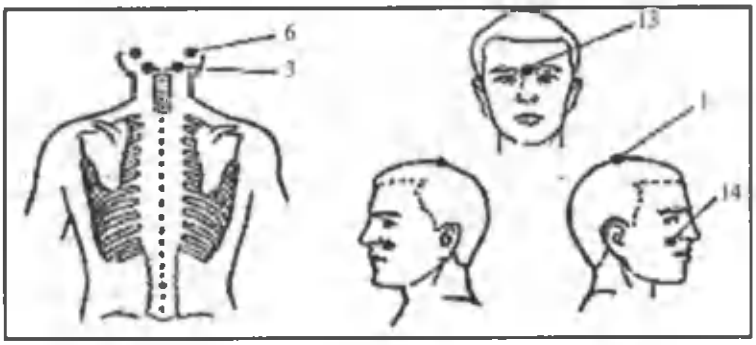
2 - р а с м.



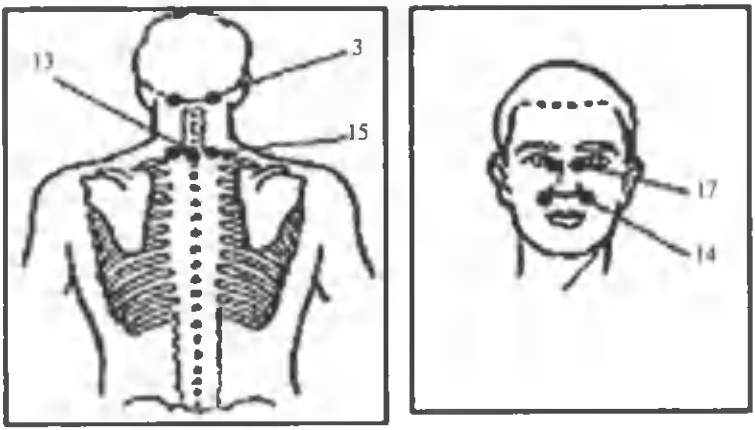
3 - р а с м.

Томоқ оғриғи. Томоқ оғришининг сабаблари ҳар хил бўлади. Кўпинча чап томон оғрийди. Фаол нуқталар: қулоқ орқасида сўрғичсимон ўсимта орқасидаги чуқурчадан бир оз юқорироқда жойлашган ваньгу (9) нуқтаси линьку (3) ва фэнги (6) нуқтаси (бу нуқталар асосан томоқ оғриғини даволашда ёрдамчи нуқталар сифатида ишлатилади) тўш-сўрғичсимон мушакнинг марказида жойлашган тяньдин (10) нуқтаси, тўш суяги устидаги чуқурчада жойлашган тянту (11) нуқтаси ва шамоллаш ҳамда йўталда шифобахш таъсир кўрсатувчи ўмров суягининг ташқи чеккасидаги чуқурчадан 2 см пастда жойлашган гжутфц (12) нуқтаси.

Бурун ичи "қичишганда". Тяньжу (3) ва фэнги (6) нуқталарни бармоқ учи билан оҳиста эзилса кифоя. Бошқа нуқталар



4 - р а с м.



5 - р а с м.

расмда кўрсатилган. Улар иньтан (13) ва инсян (14) нуқталаридир. (4-расм).

Бурун шиллиқ пардасининг яллиғланиши. Аллергик реакциялар кўзнинг яллиғланиши, бурундан суюқлик оқиши, аксириш, айрим ҳолларда қизилўнгач ва томоқ шиллиқ пардаларидаги ўзгаришлар сифатида намоён бўлади ва ҳоказо. Бундай ҳолларда даг-жуй (15) нуқтасини уқалаш яхши таъсир кўрсатади. Бошни олдинга сал букиб, бўйиннинг ўзини қимирлатилса бўйиннинг энг пастки қимирлаётган умуртқа поғонасининг устида бу нуқта яққол билинади. Аллергик диатези бор одамларда бу нуқта босилганда жуда кучли оғриқ пайдо бўлади. Даг-жуй нуқтасидаги ўнг ва чапда бронхиал астмада ҳам ёрдам берувчи тиздет (16) нуқтаси бор (5-расм).

V б о б. ТИБЕТ ХАЛҚ ТАБОБАТИ

Манбаларда Тибет халқ табобатида "касаллик" деган ибора йўқ, дейилади.

Тибет табиблари (ламалари)нинг фикрича, бутун организм касаллик ҳолатда бўлади ва унинг меъёрий тенглигини таъминлаш, ички гомеостазни изга тушириш, асаб тармоқларининг имкониятларини ҳамда "чи" ҳаётий қувват манбаини тиклаш керак.

"Чи" – нафас ва овқатланиш жараёнлари натижасида жамланган қувват манбаи. Ҳаёт ва ўлим бир бутун ҳолда организмдаги "чи" қувватига тобе. Агар одам бу қувватни бошқаришнинг уддасидан чиқа олса, узоқ йиллар дард кўрмай яшайди. Шунинг учун "чи" га эга бўлган гуллайди, йўқотган эса ўлади", – дейилади кўҳна Тибет мақолида.

Тибет халқ табобатида ташхис қўйишнинг 40 усули ва дорисиз даволашнинг 108 усули мавжуд, биокоррекция, ортиқча ҳиссиётларни тартибга солиш, умуртқа поғоналарида пайдо бўлган чурраларни йўқотиш, қўл теккизмай уқалаш, тўғри чизиқли уқалаш, нуқтали уқалаш, ўзини-ўзи биоқувват билан уқалаш, оқ лой билан даволаш, маъданлар билан даволаш, узоқ масофадан таъсир ўтказиш, нигоҳ билан даволаш, шифобахш оятлар билан даволаш ва ҳоказо.

Шифобахш дуолар билан даволаганда дуо ўқиган пайтда танага биоқувват тўпланади. Дуолар космосдан чақирилаётган алоҳида кўринишдаги илоҳий қувватлардир. Тибет халқ табобатида дуолар ўқилади, аммо Тибет "маха-мантра"си – "ОМ МАНИ ПАДМЕ ХУМ"ни 3 дан 108 гача ҳамма ўқиши мумкин. Чунки жодули сонлар ҳам шифобахш оятлар билан даволаш борасидаги Тибет халқ табобатида мавжуд: 3, 5, 7, 9, 12, 22, 41, 42, 54, 108 (13 сони эса қора кучлар учун сеҳр-жоду сонидир).

Шунингдек, қўл кафтлари ёки махсус айлана шаклидаги пичоқли чакралар билан даволаш ҳам бор.

Ухлаб ётганда, "йог уйқуси" билан ҳам муолажа қилинади. Бунинг учун одам уйқуга ётишдан олдин касал аъзони ёки хасталикни ўйлаб, ўзини-ўзи даволашга тайёрлайди.

Ичиладиган ёки суртиладиган дориларни ламаларнинг ўзлари керакли миқдорда – жуда оз миқдор (микродоза)да (дирҳамнинг ўлчов бирлиги – 0,2 г) тайёрлашади.

Ламалар бутун умр оз-оздан дори ичиб юришади. Масалан, қорақуртнинг жуда оз (микроскопик) миқдори оғир онкологик хасталикларни, фалажни бартараф қилади.

Тибет халқ табобатида товуш билан даволаш усули ҳам бор. Бу усул мусиқа билан даволашнинг айнан ўзидир. Масалан, "Қаро кўзим" каби қўшиқлар, дутор, танбурдан таралган наволар инсон руҳига кучли таъсир кўрсатиб, шифо ато этади.

Шифобахш гиёҳлар хусусида ҳам Тибет халқ табобатининг

ўзига хос қарашлари бор. Ўсимликлар, – дейишади ламалар, – сирли руҳга эга ва одам танаси уларнинг айримларини ижобий қабул қилса, баъзиларини умуман қабул қилмайди. Мисол учун қизилпойчанинг (зверобойни) 5 турини санаб ўтишаркан, 2 ҳафталик ўсгани фойдали, бундан кўп вақт ўтса, истеъмол қилиш мумкин эмас, чунки жигарга зарар қилади. 12 турга эга бўлган Кадиўт (валериана)нинг илдизини ҳам оз миқдорда – 2 ҳафта ичида қабул қилиш зарур, кейингиси кўзга зарар қилармиш. Ҳар бир гиёҳнинг муддати 1–1,5 йил, илдизларники 3–4 йил, дамламаларники эса 2 йилдан ошмаслиги керак.

Ҳар бир инсоннинг ўз юлдузи (сайёраси), ўз тоши, маъданли саноқ сони, ранги, мусиқаси, тўлқинлар узунлиги, тумори, гули, диний эътиқоди, жонивори, дарахти бор. Булар хонадонингизда бўлсин, дейишади. Хонада қувватни ўғирлайдиган ўсимликларни сақламаслик зарур, ҳовлида арчагул, саллагул, ялпиз, қора арча, шамшод ва ёронгулларни ўстирса бўлади.

Минераллар ва дарахтлар тўғрисида ламаларнинг фикри ўзига хос: ҳар бир инсонда ўзининг 3 хил минерали бўлади, деган таълимот бор уларда. Минераллар сеҳр-жодули, шифобахш ва бахтли бўлади. Шунинг учун ҳар бир одам ўзининг минералини топиб, ундаги қувватни симириб яшаши керак. Бунда "дзадзен" ҳолатида ўтириб ёки чордона қурганча 15–30–45–50 дақиқа ўтириб амалга оширилади. Минерал ёриқсиз, бутун бўлиши лозим.

Кедр, тиллаоғоч, қарағай, оқ қарағай, чинор, эман, ливия кедри – қувват бахш этади. Оқ қайин – бетараф дарахт. Заранг, қайрағоч, чилтонлар аксинча, қувватни тортиб олади. Бирор дарахтнинг инсонга муносабатини биолакация рамкасидан фойдаланиб билса бўлади. Бунинг учун рамкани олдиндан ушлаганча дарахтга яқинлашасиз. Рамка қимирлай бошласа, дарахт сизга тўғри келмайди, қимирламаса дарахт сизники бўлади.

Дарёлар ва шаршаралардан ҳам юмшоқ "цигун" усулини қўллаб, қувват олиш мумкин.

Табибларнинг фикрича, қон томири (артерия) – ҳаёт марказидир. У билакнинг пастида, охирида жойлашган бўлиб, ички аъзоларнинг қандай ишлаётгани, ҳозирги ва келгусидаги хасталиклар-у, умрнинг узунлиги ҳақида томир уриш ҳолатига қараб хулоса қилиш эҳтимоли бор. Бу усулда йилнинг 4 фаслига боғлиқ, беш махабуда деб аталувчи қоида ҳисобга олинади. Махабуда – 5 табиий унсур: олов, ҳаво, сув, ер ва дарахт бўлиб, Тибет халқ табобати нуқтаи назарига кўра, жонли ва жонсиз табиатни ташкил қилади.

Томирни ушлаб, касаллик ва унинг келиб чиқиш сабаблари аниқлангач, табиблар билан хасталикни даволашга киришаркан, гиёҳлардан тайёрланган дорилар: кукун, бўтқа, қайнатма, хабдори ва ёғларга мурожаат қилишади. Доривор экстрактлар ичида иккиламчилари ҳам бор. Булар, қимматбаҳо тошлар ва

минераллардан фойдаланиб тайёрланган шифобахш шароблар ҳамда қўлбола дорилардир. Дорини қачон — овқатдан олдинми, кейинми ичиш кераклигига Тибет халқ табобати жуда катта аҳамият беради.

ТАШХИС ҚЎЙИШ

Тибет халқ табобатида аввал 4 та ташхис қўйиш усули мавжуд бўлган. Булар:

а) бемор билан суҳбатлашиб сўраб-суриштириш;

б) беморнинг нафас олишидан чиқаётган товушга аҳамият бериш;

в) беморнинг ташқи кўриниши — юришини, ўзини тутишини, бадани ва тилининг ҳолатини кузатиб, таҳлил қилиш;

г) беморнинг томир уришини текшириш.

Кейинроқ юқоридагиларга қўшимча тарзда:

а) бемордан келаётган ҳидга эътибор бериб, уни аниқлаш;

б) беморнинг қорнини ёки баданининг бошқа керакли жойларини силаб кўриш кўзда тутилади.

БЕМОРНИ УМУМИЙ ТЕКШИРИШ

Яқин-яқинларгача беморни текшириш учун Тибет табибларига ҳамиша ҳам рухсат этилмас эди. Аёл кишини тиббий кўрикдан ўтказишда фақат бемор баданининг очиқ жойини ва юришини, ўзини тутишини, ташқи аҳволини кузатишга рухсат берилар эди. Эркакларни суяги синганда, яраланганда, шишганда, бавосилда ва бошқаларда мукаммал текшириш мумкин бўлар эди.

Ҳозир кўпчилик халқ табиблари беморни деярли ечинтирмасдан ташхис қўйишади. Шунинг учун ҳам уларда томир уришига қараб ташхис қўйиш жуда такомиллашган.

Ҳозирги вақтда ташхис қўйишнинг 40 усули мавжуд, булар: кўзга қараб ташхис қўйиш (иридодиагностика); қулоқни кўриб ташхис қўйиш (аурикулодиагностика); юзни кўриб ташхис қўйиш (инсон юзида 600 та биофаол нуқта жойлашган, дейишади Тибет ламалари); тилга қараб ташхис қўйиш; тишга қараб ташхис қўйиш; безовталикка қараб ташхис қўйиш; умуртқа поғонаси бўйича ташхис қўйиш; тушга қараб ташхис қўйиш; сийдик таҳлили асосида ташхис қўйиш ва ҳоказолар.

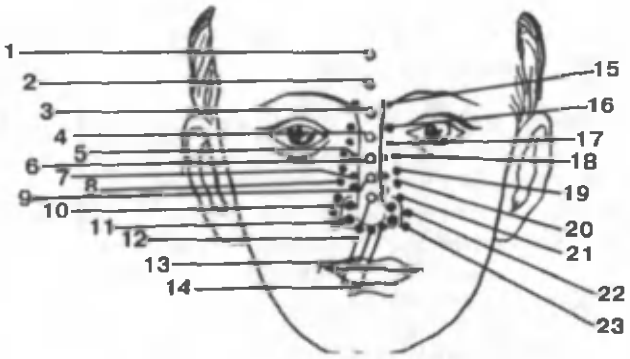
Тибет табиби беморни умумий текширар экан, хаёлан организм ичига кириб боради. Масалан, буруннинг ҳолатини кузатар экан, барча нафас олиш тармоқлари бўйлаб, ўпкага етиб боради. Лаблар ва тил орқали ҳазм йўлларининг ҳолатини хаёлан ўрганади.

Тил — юрак ва қон айланиши тармоқлари ҳолатидан ҳам хабар беради. Бу инсоннинг руҳий фаолиятига боғлиқ бўлиб, қон айланиши тармоқлари ички аъзоларга бевосита боғланган.

Қулоқлар асосан буйракнинг умумий ҳолатидан хабар беради, сийдик ажратиш ва организмдаги сув-туз алмашинувидан тортиб, барча суюқликларнинг айланиши тармоқларининг ишидан дарак беради.

Кўз — жигарнинг кўзгуси, дейишади Тибет табиблари.

ЮЗГА ҚАРАБ ТАШХИС ҚЎЙИШ



6 - р а с м.

1 — юз; 2 — юз; 3 — ўпка; 4 — юрак; 5 — ўт пуфаги; 6 — жигар; 7 — ошқозон; 8 — ингичка ичак; 9 — талоқ; 10 — йўғон ичак; 11 — сийдик пуфаги; 12 — буйраклар; 13 — ташқи жинсий аъзолар; 14 — ички жинсий аъзолар; 15 — қулоқ; 16 — кўкрак қафаси; 17 — сут бези; 18 — бўйин, кўкрак умуртқаси; 19 — бел умуртқаси; 20 — қўл ва қуймич; 21 — сон; 22 — тизза; 23 — оёқ панжаси.

Одамнинг юзи — барча ички аъзоларнинг кўзгусидир, деган ақида бор Тибет табиблари орасида. Уларнинг айтишича, оғиз йўғон ичак ҳолатидан хабар бериб туради. Чунончи, оғзи тор одамнинг ичаги ҳам тор бўлади. Оғиз бурчагидаги ёриқлар гидронефрит борлигидан ва буйракдаги сув тўсиқларидан (тўғонлари) далолат беради. Бурундаги шилимшиқ ўпканинг хатарга йўлиқаётганидан, шамоллашдан хабар беради. Тишлар эса ички аъзоларга алоқадор: курак тишлар — меъда, кичик жағ тишлари — ичаклар, катта жағ тишлари — юракка алоқадор. Демак, тишларни ва оғизни ҳар доим тоза қилиб юриш — ички аъзолар соғлиғининг гарови эканини унутмаслик керак.

ТИЛНИ КЎРИБ ТАШХИС ҚЎЙИШ

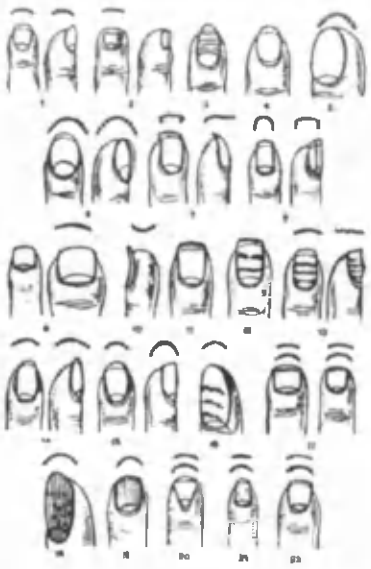
Беморнинг тилини кўриб ташхис қўйиш ҳам ламаларнинг асосий усулларидан бири. Зеро, тил ички аъзолар ҳолатидан хабар бериб туради. Тилни наҳорда, нонушта қилмасдан олдин кўриш керак: Тил учидан тахминан 3 см нарироғи — юракдан; чап томони — чап ўпкадан; ўнг томони — ўнг ўпкадан; тил ўзаги эса ичаклар ҳолатидан дарак беради.

Тилнинг бирор жойида караш пайдо бўлса, демак, ўша жойга тегишли ички аъзо хасталанган бўлади. Тил ўзагининг

охирроғида, чап тарафда — чап буйрак, ўнгда — ўнг буйрак ҳолати акс этади. Шунингдек, ўнг томонда буйрак ва ўпка хасталикларидан дарак берувчи жойлар оралиғида, жигарнинг ҳолатини билдирувчи соҳа ҳам бор.

Тилнинг сариқ рангга мойил бўлиб қолиши — жигар хасталанганидан, қизариб кетиши эса юрак касалланганидан далолат бераркан.

ТИРНОҚЛАРГА ҚАРАБ ТАШХИС ҚЎЙИШ



7 - р а с м.

1. Меъёрдаги тирноқ. 2. Қисқа ясси тирноқ — юрак аъзолари хасталиклари. 3. Катта ярим ой — тахикардия. 4. Ярим ой шакли йўқлиги — юрак неврози. 5. Жуда бўртган тирноқлар — ўпка сили. 6. Катта ярим ой шаклидаги бўртиб чиққан тирноқлар — туғма сил. 7. Ясси қийшайган тирноқ — бронхиал астма, бронхит. 8. Қувур мисоли чўзинчоқ ва баланд тирноқ— саратон (рак). 9. Бармоқ суякларига ёпишган тўғноғичга ўхшаш тирноқ — туғма руҳий хасталик, шафқатсизлик, тажовузкорлик, тез ғазабланиш. 10. Ботиқ тирноқ— ичкиликбозлик ирсий тури. 11. Ясси парчаланган тирноқ — гижжа касалликлари. 12. Тирноқдаги мўрт тарновчалар — тузлар тўпланиши. 13. Тирноқда чиқиндилар—тузлар қатлами — меъда-ичак йўллари хасталиклари. 14. Чўзиқ тирноқ— қандли диабет. 15. Номсиз бармоқ тирноғидаги ярим доира шакли — буйрак касаллиги. 16. Бодомсимон йўл-йўл чизиқ (тўлқин)лар — ревматизм, терлама. 17. Тирноқнинг кемирилганга ўхшаши — неврозлар, меъда яллиғланиши, аёлларнинг жинсий аъзолари фаолиятининг сусайиши. 18. Тирноқдаги тўғри чизиқлар ва орасидаги ёт нарсалар — қора жигар ва ингичка ичак хасталиклари. 19. Тирноқдаги параллел тўғри чизиқлар — ичак хасталиклари. 20. Учбурчак тирноқ — умуртқа поғонаси ва орқа мия хасталиклари. 21. Тешик-тешик тирноқ — қора жигар касаллиги. 22. Кўрсаткич бармоқдаги ясси кўтарилган тирноқ — қора талоқ касаллиги.

БЕМОРНИ УШЛАБ КЎРИШ

Тибет табиблари беморни кўришдан олдин, уни саволга тутиб, тахмин қилинаётган хасталикнинг қариндош-уруғларида бўлганми, ўзида қачон бошланганини аниқлайдилар. Лекин

камдан-кам беморни ушлаб кўрадилар. Фақат томирни кўрадилар.

Баъзан беморнинг қорнини силаб кўрилади. Бундан мақсад нафақат касалликка ташхис қўйиш, балки беморнинг умумий аҳволини аниқлашдан иборат. Ҳар қандай хасталикда қорин терисининг шалвираб қолиши "қувватсизлик аломати" – "инь"нинг таркибий қисми бўлади. Бу мустаҳкамловчи муолажалар қилиш заруратини туғдиради. Қорин терисининг таранглиги хасталикдан қатъи назар, "қувват аломати" – "янь"ни билдириб, бўшаштирувчи ва кучсизлантирувчи муолажалар қилишни тақозо этади.

Қоринни силаб кўриб, қаттиқроқ эзилади. Бунда қориннинг шаклига, териси ҳолатига, юпқа-қалинлигига, нафасдаги ҳаракатига, мускулларнинг майин ёки таранглигига, қорин ичидаги суюқлик товушларига эътибор берилади.

ҲИДЛАБ КЎРИБ ТАШХИС ҚЎЙИШ

Бу усул ташхис қўйишда алоҳида эътиборга молик. Табиб беморнинг оғзидан, терисидан, ярасидан келаётган ҳидларни яхшилаб ҳидлаб кўради, зарур топса балғамини, сийдигини, ахлатини ҳидлайди.

Чечак тошган бемордан ўткир сичқон ҳиди, диабетик комада – бемор оғзидан, уремик комада эса сийдигидан ацетон ҳиди, абсцессда ва айниқса, ўпка гангренасида йиринг ҳиди келади.

ТАШХИС ҚЎЙИШДА ТОВУШГА ЭЪТИБОР

Тибет ламаси беморни текшираркан юзи ифодасига, гапираётганидаги товушини безовталигига, баландлигига, секинлигига, бақиришига, хириллашига ва бошқаларга эътибор беради. Беморнинг қандай – тез-тез ёки қисқа-қисқа, енгилми ё қийналиб нафас олаётганини, нафас олиш қийинми ёки чиқаришми, хуллас, барчасини текширади. Бемор томоғидан балғам товуши келмаяптими, йўталмаяптими? Беморда ҳиқичоқ, кекириш, қусиш, қорин қулдираши ва бошқаларга катта аҳамият беради.

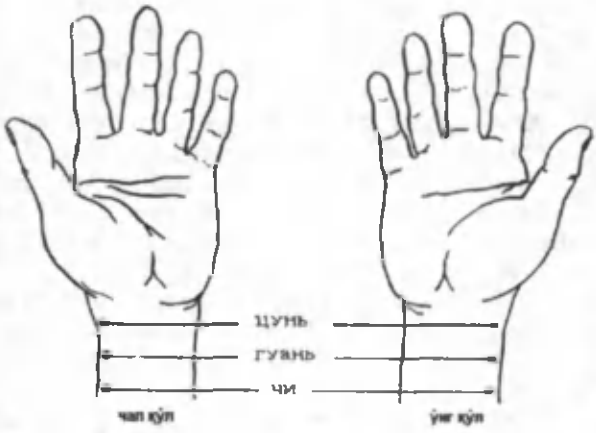
ТОМИР ТАШХИСИ

Ламалар камида 72 хил томир уришини ажрата оладилар. Томир уриши – улар учун барча аъзолардан қон орқали юборилаётган ахборот тўлқинларидир.

Милоддан III аср олдин ҳам Тибет табобатида, "томир уришига қарамасдан катта ва кичик томирларга қон қандай тақсимланаётганини аниқлаш мумкин эмас", деган фикр ҳукмрон эди. Айнан томир уриши қоннинг қандай айланишини билдириб, ички руҳиятдан дарак беради. Мисол учун Цунь-коу усули бўйича томир уришига қараб хасталик қуйидагича аниқланган:

Томир нуқтаси	Томир уриши	Эркакларда		Аёлларда	
		Чап билак	Ўнг билак	Чап билак	Ўнг билак
Цунь	Юза	Ингичка ичак (янь)	Йўғон ичак (янь)	Йўғон ичак (янь)	Ингичка ичак (янь)
	Чуқур	Юрак (инь)	Ўпка (инь)	Ўпка (инь)	Юрак (инь)
Гуань	Юза	Ўт пуфаги (янь)	Меъда (янь)	Ўт пуфаги (янь)	Меъда (янь)
	Чуқур	Жигар (инь)	Қора жигар, меъда ости безлари (инь)	Жигар (инь)	Қора жигар, меъда ости безлари (инь)
Чи	Юза	Сийдик пуфаги (янь)	Учта қиздирувчи (янь)	Сийдик пуфаги (янь)	Учта қиздирувчи (янь)
	Чуқур	Буйрак (инь)	Юрак пардаси (инь)	Буйрак (инь)	Юрак пардаси (инь)

Бу усулда, томир уришини текшириш учун 3 та бармоқ цунь, гуань, чи нуқталарига қўйилади, яъни цунь нуқтасига кўрсаткич бармоқ, гуань нуқтасига ўрта бармоқ, чи нуқтасига номсиз бармоқлар қўйиб текширилади.



8 - р а с м.

Беморнинг қўлларини алоҳида-алоҳида ушланади. Қулай бўлиш учун беморнинг қўли остига ёстиқча қўйса ҳам бўлади.

Турли нуқталардаги ва иккала қўлдаги томир уришини тадқиқ қилишда ички аъзоларнинг ҳолати қуйидагича аниқланади: Чап қўлдаги цунь нуқтаси ташқариси — юрак, ичкариси — мия ва томирлари, ўнг қўлда цунь нуқтаси ташқариси — ўпка, ичкариси — кўкрак; чап қўлда гуань нуқтаси усти жигар, ичкариси — диафрагмалар; ўнг қўлдаги гуань нуқтаси ташқариси — меъда, ичкариси — қора жигар; чап қўлда чи нуқтаси ташқариси — буйрак, ичкариси — қорин бўшлиғи, ўнг қўлда чи нуқтаси ҳам шундай.

Томирни сал эзиш аъзоларнинг ташқи ҳолати, "ташқи аломат" ҳақида тасаввур беради, деб ҳисобланади; ўртача босиш – юрак-қон томир ва қон айланиши тармоқларининг ҳолати, "ўртача аломат" ҳақида; қаттиқ босиш – узоқдаги ички аъзолар ҳолати, "узоқдагилар аломати" ҳақида тасаввур беради.

Томирнинг уришига қараб уни асосан 8 турга бўлинади. Узоқда (чуқурликда) жойлашишига кўра юза ва чуқурликдаги томир уришларга, такрорланиши ёки тезлиги бўйича – сийрак ва тез-тез такрорланадиган, томир уришидаги тўлқинларга қараб – озод ёки тутқунликдаги, тўлиқлигига қараб эса катта ёки ёпиқ ҳолда, деб хулосалар қилинади.

Юза томир уришининг ўзига хослиги – сал босганда дарров билинади. Аксинча, қаттиқ босганда аниқ билинмайди. Бу томир уриши "ташқи аломатлик" хусусиятига эга.

Чуқур томир уришининг ўзига хослиги – қаттиқ босганда яхши билинади. Секин босганда деярли билинмайди. У "ички аломат"лик хусусиятига эга.

Сийрак томир уришининг ўзига хослиги – бир марта нафас олиб чиқаришда бармоқ тўрттагача уриш тўлқинини ҳис қилади. Бу томир уриши "совқотиш аломати" хусусиятига эга.

Тез-тез (жониқиб) томир уришининг ўзига хослиги – бир марта нафас олиб чиқаришда 6–7 мартадан ортиқ уриш тўлқинлари қайд этилади, у "иситма аломати" хусусиятига эга.

Эркин томир уришининг ўзига хослиги – эркин, текис бўлиб, баданда қон кўпайиб кетишидан дейилади, бу, одатда, иситма, безгак, шамоллаш хасталикларида учрайди.

Тутқунликдаги томир уришининг ўзига хослиги – оҳиста-оҳиста, нозик, қисқа ва эркин бўлмайди. Фақат камқонлик хасталигида учрайди.

Катта томир уришининг ўзига хослиги – қаттиқ-қаттиқ уради, босганда кучсиз (қувватсиз) бўлади. Ҳарорати кўтарилган аниқ бир аъзонинг фаолияти ошиб кетишига (гиперфункцияси) алоқадор.

Ёпиқ томир уришининг ўзига хослиги – жуда нимжон бўлиб, зўрға сезилади, бу "янь" унсурининг жуда бўшашиб кетганидан.

Касалликнинг пайдо бўлиши хусусида ҳам Тибет халқ табиблари хасталик 7 хил эҳтиросдан – чунончи шодлик, ғазаб, йиғлаш, қайғу, ташвиш, ваҳима, қўрқиш сабабли бўлиши мумкин, дейишади.

Буларнинг таъсирини ўнг билакдаги цунь нуқтасини сал эзиб билса бўлади. Шодлик юракка таъсир қилади. Юраги хасталарда шодликдан томир уриши сусаяди. Ташвиш қора талоққа зарар қилади. Касалликнинг бу тури нерв томирларининг бўртганлигидан билинади. Қайғу ўпкага таъсир қилади, бунда томир нотекис уради. Ғазаб жигарга салбий таъсир қилади. Буни томир уришининг қувватсизлигидан билса бўлади. Ваҳима буй-

ракка таъсир қилади, бу вақтда томир юза уради. Қўрқиш ўт пуфагига таъсир ўтказиб, томир уришини "аниқлаштиради". Йиғи эса юрак пардаларини шикастлаб, томир дуксимон ("урчуқсимон") уради.

БИОЛАКАЦИОН РАМКА ВА МАЯТНИК БИЛАН ТАШХИС ҚЎЙИШ

Биолакацион рамканинг айланаси 2—3 мм ли, қизил мисдан тайёрланади; ушланадиган жойи 15 см, қувури 30 см. Биолакацион рамка ёрдамида беморга ташхис қўйишингиз, инсоннинг биоконтури, чакралари (чакралар тўғрисида кейинги бўлимда сўз юритилади), асабий-ҳиссий ҳолатини аниқлашингиз мумкин.

Биолакацион рамкани ўнг қўлга олиб, тана бўйлаб параллел юргизилади. Рамканинг бирор жойида ўнг ёки чап томонга оғиши ўша ерда касаллик мавжудлигидан далолат беради.

Маятникни тайёрлаш учун 20 см оддий ипни олиб, учига қаҳрабо (янтарь)ни ёки тилла узукни боғланади, осилган ҳолатда турганича бирор нарсага яқинлаштирасиз, агар у сиз томонга қараб тебрана бошласа — демак, маятник сизбоп бўлиб чиқади.

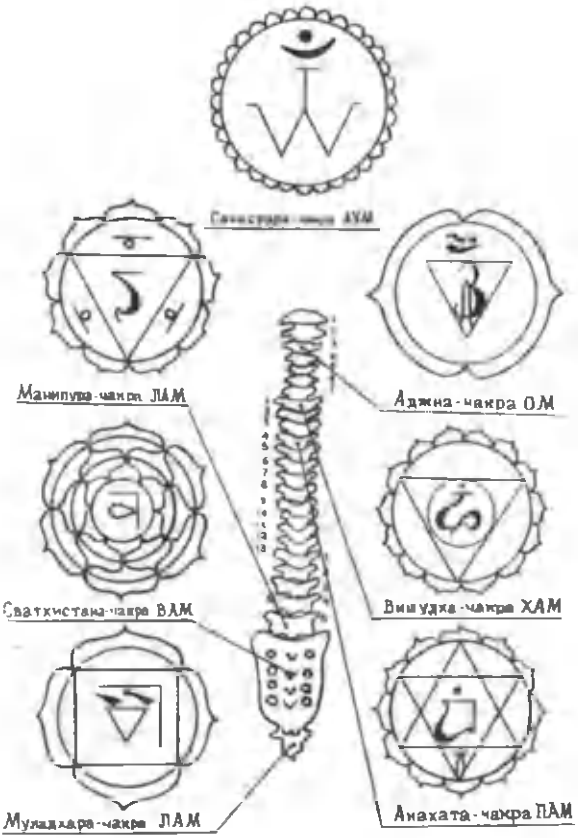
Кўз тегиши — бу қувват ва фикран таъсир ўтказишдир. Агар одам кўз тегса, бўшашади, ҳоли қурийди, кайфияти бузилади, биорамка яқинлаштирилганда қаттиқ айланади.

Беморда сурункали хасталик аломатлари бўлса, биорамка ўнгга-чапга тебрана бошлайди. Агар аъзо шамоллаган бўлса, биорамка ўнгга оғади.

ИНСОН БИОҚУВВАТИ ВА ЧАКРАЛАРДАГИ ҚУВВАТ БИРЛИКЛАРИ

"Чакра" сўзи қадимги ҳинд тилида доира маркази дегани, Тибет халқ табобатида биоқувват маркази маъносида қўлланилади. Ламалар уни фазо ва ердаги ҳаёт жараёнининг умумий марказига қиёслашади. Қадимги қўлёзмаларда бутун олам катта бир умумий марказга эга қувват майдонларидан иборат, дейилади. Ламаларнинг тасаввурига кўра "Сизнинг устингиздаги Сизнинг остингиздадир!" деган қадимий ҳикматли гапнинг тўғрилиги тасдиғидир. Инсон танасидаги чакралар мукаммал микрокосмос миқёсидаги фазовий қувватдир.

9-расмда умуртқа поғонасини Тибет ламалари қуйидаги бўлимларга бўлишади: Биринчи чакра — Муладҳара: Мантра — ЛАМ, Тўрт гулчамбарга монанд, шакли — Тўртбурчак, қизил рангда. Тўртбурчак ичида учбурчак бор: унда фил, фил устида илон кўндаланг ётибди. Кўндаланг 3,5 айланада ухлаяпти. Илон кўндаланг бошини танадаги бош тармоқ — Сушумна орқали беркитиб олган.



9 - р а с м.

Умуртқа поғонасидан чап томондан Ида, ўнгдан Пингала тармоқлари ўтган. Кўндалангида илоҳий қувват уйғотувчи махсус усуллар бўлиб, у олов янглиғ Сушумна бўйлаб кўтарилади. Юқорилаб бўйиндаги биринчи умуртқа поғонасигача етиб боради ва кейин аста-секин пастга тушади. Кўндалангдаги илоҳий қувват уйғонганида инсонда ўз-ўзини тинчлантириш ҳолати юзага келади. Муладҳара-чакра ҳаракат аъзолари ва оёқ фалажи, ДЦФ—диэнцефал церебрал фалажлик, невралгия каби таянч-ҳаракат аъзоларининг барча хасталиклари билан боғлиқ.

ДУМ СУЯГИ (Анатомик тасвири)

Муладҳара-чакрадаги қувват иккинчи чакра — Сватхистанага ўтади. У тўқ сариқ рангдаги, мантра — ВАМдир. Сватхистана-чакранинг анатомик тасвири — эркаклардаги простата бези ва аёллардаги тухумдонлардир. Бу чакра ҳар бир инсоннинг ҳаётида муҳим аҳамиятга эга. Тибет монастрида бу чакрани ўрганиш, бошқариш усуллари бўйича махсус ўқишлар, амалий тажрибалар олиб борилади. Сватхистана-чакра ёрдамида жинсий қувватни, бола туғилишини изга солиш мумкин. Бу чакрада вампиризм — одам қонини сўрувчилик хусусияти мавжуд дейишади, Тибет табиблари. Бунинг сабаби жуда оддий: аёл киши билан шаҳватпарастлик қилгандан кейин одам ўзини

қувватсизланиб, тинка-мадори қуриётгандай ҳис қилади, демак қувват Сватхистана-чакрасидан ўтгани аниқ.

Эркак ва аёллардаги бепуштлик Сватхистана-чакрага боғлиқ, шунингдек, бу чакрада ижодий қувват ҳам жамланган.

Учинчи чакра – бу жисмоний қувватга эга – Манипура. Мантра –ЛАМ. Манипура-чакра сариқ рангда, чўққидан пастга тушаётган учбурчак шаклида. У киндикдан 2 бармоқ юқорида жойлашган, анатомик асоси – қуёш ўралмаси. Бу жисмоний қувват ва ҳис-туйғу маркази. Ушу ва кун-фунинг барча зарбалари Манипура-чакрадан бўлади. Барча қорин оғриқлари: гастрит, ўн икки бармоқ ичак яраси, меъда, жигар хасталиклари, меъда ости бези касалликларининг ҳаммаси чакрадан (9-расм). Ҳомиладор аёлларда Манипура-чакранинг сусайиши: ичакларнинг, меъда ва бошқа аъзоларнинг пастроқ тушиб қолиши кузатилади. Шунинг учун кўпчилик аёллар семириб кетади ёки қабзиятдан қийналади.

Манипура-чакранинг пастга тушганини қуйидагича текширса бўлади: Ҳар бир одамда ўрта меридиан – альба чизиғи бор. Наҳорда, ҳали нонушта қилмай туриб, ётган ҳолатда, ўрта бармоқни киндик марказига қўйилади. Шунда томир уриши сезилса, демак, чакра ўз жойида турган бўлади.

Агар одамнинг тез-тез ичи қотиб турса – Манипура-чакра сусайган ёхуд аксинча, ич кетса – Манипура-чакра юқорилаб кетган бўлади.

Тўртинчи чакра – юрак – Анахата. Бу Давид юлдузлари мисол, бир-бирига устма-уст қўйилган эркак ва аёл тимсолидаги икки учбурчак. Мантра – ПАМ, ранги яшил. Ҳар бир одамда учта юрак: жисмоний – тананинг чап тарафида; Анахата – ўртада, кўкраклар оралиғидаги марказда ва ўнг томондаги курак остида бўлган лимфатик юрак. Ҳаммага маълумки, аёл киши эркакни юраги билан ҳис қилади.

Юрак чакраси яхши ниятли одамларда катта бўлиб, одатда, юрак касаллигига мойилроқ бўлишади.

Анахата-чакрани соғ-омон сақлаш учун одам ҳамма нарсани ўзига олавермаслиги лозим. Арзимаган нарсага хафа бўлмаслик, асло тушкунликка тушмаслик керак.

Навбатдаги чакра Вишудха – томоқ. У ўмров чуқурлигидан сал тепароқда жойлашган, қуйига қараган учбурчак, учбурчакда айлана мужассам. Бу Миср ибодатхоналари тимсоли.

Вишудха – мовий рангда бўлиб, аёллар муҳаббатининг маркази. Мантра – ҲАМ. Вишудха-чакранинг анатомик асоси – қалқонсимон без.

Вишудха-чакрадан қувват – Аджна чакрага – учинчи кўзга ўтади. Мантра – ОМ. Пастга қараган учбурчак шаклида, ҳаворанг. Ундаги Иньтан нуқтасидан одамларда узоқни кўра олмаслик бўлади. Чакранинг анатомик асоси мия ичидаги ғуддасимон без. Мантра – ОМ илоҳий саналиб, унинг ёрдамида одам

ўзининг учинчи кўзини кашф этиши мумкин. Учинчи кўз очилса, одам келажакни олдиндан била оладиган қобилиятга эга бўлади. Мантра ОМни ўзингизда ҳам бевосита синаб кўришингиз мумкин. Чакранинг ўнг томонидаги гул япроқлари ХА, чиаи — ТХА. Ўнг гул япроқ — қуёшли, янь, қўшилувчи, иссиқ маъноларда, чап тараф эса ойли, инь, олувчи, совуқ маъноларда қабул қилинади. Ўнг бурун тешиги — янь, чапи эса — инь дейилса, демак, ўнг бурун тешигини — қуёшли нафас, чап бурун тешигини — ойли нафас деб қабул қилинади.

Учинчи кўзни кўрсаткич бармоқда жойлашган қувват ёрдамида очиш мумкин. Роҳиблар бармоқдан қувват олишга ўрганиш учун 20—30 йиллаб машқ қилишади.

Еттинчи чакра — Сахасрара — минггулбаргли нилуфар. Мантра — АУМ, туси бинафша ранг. Бу бошдаги қалпоқли пай бўлиб, ўртадаги битиб кетган лиқилдоқ — Брама тешигидир. Бу чакра диққат-эътибор, ақл-идрок, нутқ, ирода учун масъул.

ҚЎЛ БИЛАН ТАШХИС ҚЎЙИШ

Ламаларнинг қўл билан ташхис қўйиш усулини ҳар бир одам бевосита ўзи синаб кўриши мумкин: Бунинг учун, аввало, қўлни иситиб олиш керак, кафтларингизни бир-бирига ишқалаб, сўнгра бармоқларни соат миллари бўйлаб айлантириб чиқинг. Олдин ўнг қўлингизни жимжилоғидан катта бармоққача барчасини чап қўл атрофида айлантиринг. Кейин чап қўлда шундай қилинг.

Сахасрара чакрасининг бемор бошидан иссиқлик чиқараётганига ишонч ҳосил қилинг. Иссиқлик чиқаётган бўлса, демак, текширилаётган одамга кўз тегмаган, кинна кирмаган ва оғир касаллик аломатлари зоҳир эмас. Шундан сўнг, беморнинг биомайдонини аниқлашга ўтинг. Чап қўлингизни биомайдон томон йўналтириб, ўнг қўлингизда ташхис қўясиз. Маълумки, одамнинг юзида, қўлида, оёқ панжаларида ички аъзоларнинг тасвири бор.

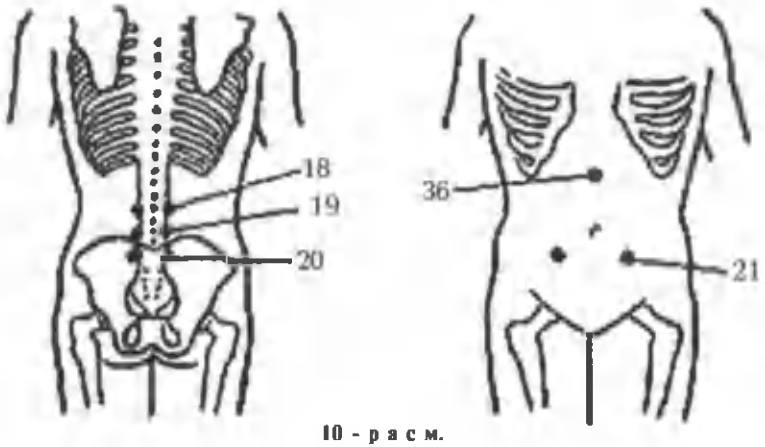
Шамоллаш жараёнлари намликдан дарак беради. Ички аъзолардаги ўзгаришларда — қўлга сал санчиб, худди увишгандек бўлади.

Беморда меъда, ичак, ўн икки бармоқ ичак яраси бўлса, келаётган дарак қўлга туйнук ҳолатида келади. Мабодо юрак безовта бўлса, уйқу артериясига келганда қўлларингиз мусиқа торлари устидан ўтаётгандек бўлади.

Умумий хасталиклар, масалан, меъда яллиғланишида кафтнинг ҳамма ери сал санчилгандек бўлади. Агар ўт пуфагида тош бўлса, бармоғингизда қаттиқликни илғайсиз. Ўт ажратувчи йўллар тиқилиб қолган бўлса, кафтингизда шарчасимон айланиб юрган санчиқ сезасиз. Яралар, чандиқли шишларда — бармоқларга шамол теккандай бўлади. Саратон (рак)да эса қўл терлаб бирданига музлаб кетади. Кўричак, аёллар жинсий аъзо-

лари яллиғланишларида намлик чиқаётгандек сезилади. Остеохондрозда – санчишни илғайсиз.

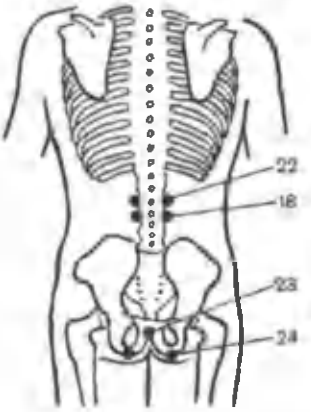
Ташхис қўйишда, юқоридаги усулларга асосланиб, ўз имкониятингизни кенгайтириб боришингиз мумкин. Бунинг учун аввал ташхис қўйилган беморларни эслаб қолиш, ўрганиш керак.



10 - р а с м.

Ич қотиши (қабзият).

Ич қотишини нуқтали уқалаш ёрдамида даволаш ҳам мумкин. Узоқ вақт давом этганда беморнинг ҳоли қурийди, қорни оғрийди, боши оғрийди, иштаҳаси йўқолади ва кечалари яхши ухлай олмайди. Қабзият сабаблари ҳар хил бўлиши мумкин. Масалан, ички аъзолар ва чаноқ соҳаси аъзолари касаллиги, пала-партиш овқатланиш, қаттиқ асаб бузилиши ич қотишига олиб бориши мумкин.



11 - р а с м.

Қабзиятни йўқотиш учун нуқталарни умуртқа поғонаси ва думбани иккала томонидан уқалаб, босилади. Нуқталар (18) шеношу, (19) даганиц ва (20) сэрган шу. 19- ва 20-нуқталар ичаклар фаолиятини асли ҳолига келтиришга ёрдам беради. Қорин соҳасидаги 21 дсцзюй нуқтаси ҳам муҳим аҳамиятга эга, у ич қотиши туфайли юзага келган гипогастрал соҳадаги оғриқни йўқотишда яхши ёрдам беради.

Бавосилда нуқтани уқалаш фақат касалликнинг енгил турларида қўлланилади. Сянцзяошу 22 нуқтасини уқалаш тана ҳароратини бир меъёрда ушлаб туришга ёрдам беради. (18)

Шеношу нуқтаси саломатликни тиклашга ёрдам беради. Улар ганцянчз (36) ва (24) хуэйян нуқталар билан бир туркумни ташкил қилади. (23) чандзян нуқтаси анус ва дум суяги ўртасида, (24) хуэйян нуқтаси ундан 1 см чеккада иккала томонда жойлашган.

ИССИҚ БИЛАН ДАВОЛАШ

Иссиқ билан даволаш оддий ҳамда фойдали бўлиб, салбий оқибатлари йўқ. Беморлар, одатда, меъда, қорин, бел ҳамда ҳайз пайтидаги оғриқларда иссиқ билан даволанади. Агар бемор совқотаётган (жунжикаётган) бўлса, иссиқ билан даволаш яхши наф беради.

Иссиқ билан даволашда шамол ва намлик туфайли фойда бўлган бўғимлардаги оғриқ, лоҳаслик ва юк босаётгандек бўлиш ҳисси, уларнинг жонсизланишида яхши фойда беради. Бундан ташқари, иссиқ чиқиш, чўзилиш, шишлар, шунингдек, кўнгил айниши ва қусишда, талоқ ва меъда етишмовчилиги туфайли овқат ҳазм қилиш бузилишида, ич қотишда ҳам қўлланилади.

Хитой табобати таълимотига кўра, инсон саломатлигини ушлаб туриш учун каналлар ва боғловчи тармоқлар бир меъёрда ишлашини таъминлаш керак. Улар "ци" ҳаёт қуввати айланишини таъминлайди. Иситишда иссиқ тер чиқади ва мушакларга таъсир қилиб, каналлар ва боғловчи тармоқлар фаолияти фаоллашади, "ци" ҳаёт қуввати айланишини кучайтиради.

Иссиқ таъсирида қоннинг томирлар бўйлаб ҳаракати ва моддалар алмашинуви ҳам яхшиланади.

Иссиқ билан даволашнинг бир неча турлари мавжуд. Асосан туз, пиёз, сирка, сувдан фойдаланилади.

1. **Туз ёрдамида иситиш.** 250 г тузни товада оловда қуритилади. Кейин туз латтага тугиб ёки халтага солиб, тананинг керакли жойига қўйилади. Туз меъда шираси етишмовчилигидан ва совуққотишдан пайдо бўлган меъда оғриғи, талоқ етишмовчилиги келтириб чиқарган ич кетишида қоринга қўйилади. Буйракдан чиққан бел оғриғида туз белга қўйилади. Бош айланганда пешана иситилади.

2. **Пиёз билан иситиш.** 250 г пиёз арчиб, тўғралади, озгина туз қўшиб қуритилади. Кейин дарҳол латтага тугиб, тананинг керакли қисмига қўйилади. Шамоллаш ёки овқат ҳазм қилиш аъзолари фаолияти бузилиши туфайли меъда оғриқларида қўлланилади. Бунда пиёз қориннинг юқори соҳасига қўйилади. Қориннинг пастки қисмига эса, сийдик ажралиши бузилганда қўйилади. Бундан ташқари, совуқ ва намлик туфайли бўғим оғриқларида ҳам пиёз оғриқ жойга қўйилади.

3. **Сирка билан иситиш.** Тахминан 250 г тузга озгина сирка қўшиб аралаштирилади. Кейин бир оз қизитиб, докага ўраб тананинг оғриқ соҳасига қўйилади. Бу хилда даволаш усули

ҳайз пайтидаги оғриқларда яхши наф беради. Бунда аралашма солинган дока қорин остига ва думбага суртилади. Тизза бўғими чиққанда иссиқ эритмага докани ҳўллаб тиззага қўйиш ҳам фойда беради.

4. **Сув билан иситиш.** Шиша идишга иссиқ сув қуйиб оғзини беркитилади ва тананинг касал жойига қўйилади. Шиша идиш ўрнига грелкани қўйиш ҳам мумкин. Иситганда қорин, меъда, орқа, бел, ҳайз кўриш пайтидаги, бўғим чиқиш ва ўсмалардаги оғриқлар қолади.

Иссиқ билан даволашда қуйидагиларга эътибор бериш керак:

1. Аввало, беморнинг дарди (тутқаноғи) борлигини аниқ билиш зарур. Муолажани иситмалаганда, териси иссиққа сезгир бўлганда, яра ва жароҳатларда қўллаб бўлмайди.

2. Муолажа пайтида бемор қулай ҳолатда чалқанча, узала тушиб, юқорига, пастга ёки ёнбошлаб ётиши мумкин.

3. Иссиқнинг ҳарорати меъёрда бўлиши керак. Сув совиб қолса самара бермайди. Жуда иссиқ бўлса терини куйдириши мумкин. Иссиқ қўйишдан олдин муолажа ўтказиладиган жойни кафт билан яхшилаб қиздириш лозим.

4. Компресс учун, одатда, ип газлама (пахтадан тўқилган) ишлатилади, компрессни шундай ўраш керакки, унинг ичидаги иссиқ модда бемор танасига тушмаслиги керак.

5. Иккита компресдан навбатма-навбат фойдаланса яхши бўлади. Биттасини бемор танасига қўйиб, иккинчисини иситиб турилади.

6. Дастлаб компрессни бемор танасига қисқа муддатга қўйилади, кейин аста-секин вақтни узайтира борилади.

УМУРТҚА ПОҒОНАСИ ХАСТАЛИКЛАРИНИ УҚАЛАШ ВА ҚИСУВЧИ ҲАРАКАТЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ

Бу усул узоқ вақтлардан бери Хитойда қўлланилиб келинмоқда.

Кўпинча уқалаш болаларда гижжа касаллигида, меъда фаолияти бузилганда, иштаҳасизликда, асаб чарчаганда, кўп терлашда, нимжонликда қўлланилади. Умуртқа поғонасини уқалаш меъда-ичак йўли касалликларида, ҳайз кўриш бузилганда, ундаги оғриқларда, қон босими ошиб кетганда ҳам қўлланилади. Уқалаш танага профилактик ва мустаҳкамловчи таъсир кўрсатади. Айниқса, нимжон қариялар ва болалар учун зарур.

Маълумки, умуртқа поғонасида каналлар ва нуқталар бор. Шу нуқталарни уқалаганда "ци" ҳаёт қуввати айланиши яхшиланади. "Фу" ва "цзань" аъзолари орасидаги мувозанат тикланади.

Бемор ўзи учун қулай ҳолатда ўтиради. Катта ёшдаги одам ва ўсмир юз тубан ётади. Ёш болаларни қўлда ёки тиззада олиб ўтирилади. Уқаловчи одам беморнинг ёнбошида туриб, иккала

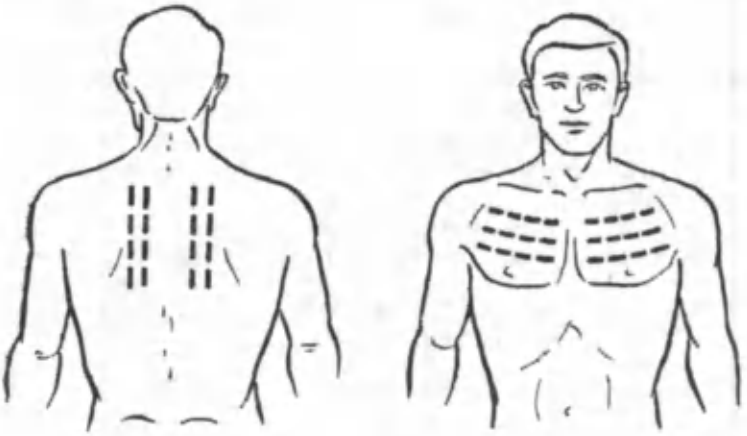
қўлининг бош бармоқларини букиб, бемор терисини бош ва кўрсаткич бармоқлари орасида қисади. Кейин думбадан дагжуй (15) нуқтасига (умуртқа поғонасининг юқори қисмига) қадар умуртқа поғонасининг икки томонига қараб "териб" боради ва аксинча давом эттирилади. Битта муолажа мобайнида умуртқа поғонасини 3–5 мартагача уқалаш мумкин. Муолажа тугагандан кейин, кафт билан умуртқа поғонасини юқоридан пастга қараб силанади. Сўнгра, бош бармоқ билан айланма ҳаракатлар қилиб "Шеношу" – 10-расмдаги 18-нуқта уқаланади.

Муолажа кунига бир маҳал ўтказилади. Даволаш курси 6 кун. Умуртқа поғонаси соҳасини уқалашда қуйидагиларга эътибор бериш лозим:

1. Уқалашни иссиқ хонада ўтказиш лозим.

2. Эрталаб нонуштадан олдин муолажа учун энг қулай вақт ҳисобланади. Муолажадан сўнг дарҳол нонушта қилмаслик керак.

3. Уқаловчи бармоқлари енгил, юмшоқ бўлиши ва оҳиста ишлатиши керак. Кафтлар бир хил ишқалаши лозим.



12 - р а с м.

Тананинг маълум жойларига мой ёки сув суртиш.

Ёзда кўпинча кундузги офтоб тиғида кўп туриб қолганда одам кечаси қалтираши мумкин. Совқотиш ҳам кечалари қалтирашга, иситма чиқишига, бош оғришига, кўнгил айнишига, қорин оғришига, ич кетишига, қўл-оёқларнинг жонсизланишига сабаб бўлиши мумкин. Шунда суртмалар суртиш аҳволни анча енгиллаштиради. Чарчаганда, денгиз касаллигида, кайфият ёмон бўлганда ҳам ёрдам беради. Шунингдек, титраб-қақшаганда, бош оғриши, кўнгил айнишида ҳам яхши наф беради.

Юқорида кўрсатиб ўтилган хасталик асоратлари каналлар ва боғловчи тармоқлар ўтказувчанлигининг бузилиши, "ци" ҳаёт

қуввати айланишининг издан чиқиши, "цзань" ва "фу" аъзолари фаолияти орасидаги мувозанатнинг бузилиши натижасида юзага чиқади.

Суртмалар қон айланишини каналлар ва боғловчи тармоқлар ишини, "ци" қуввати айланишини яхшилайди. Ички аъзолар фаолияти мувозанатини тиклайди. Косага сув ёки ўсимлик мойи қуйинг. Қошиқ билан тананинг керакли жойига қўйиб, 10—20 марта терида пушти тизимчалар пайдо бўлгунга қадар ишқалаб суртилади. Одатда, орқа ва куракнинг юқори қисмига, олд томондан бўйиннинг пастки қисмига, кўкракка, тирсакнинг ички томонига, тиззаларга суркалади.

Албатта, юқоридан пастга қараб бўйин, кўкракдан тирсак ва тиззага қарата суртиш керак. Шуни унутмаслик керакки, суртмалар касалликнинг енгил турида қўлланилади. Бунда қуйидагиларга эътибор бериш керак.

1. Касаллик ҳақида тўла билиш.

2. Бемор ўзига қулай вазиятда бўлиши, одатда, чалқанча ёки юз тубан ётади.

3. Суртмани бир меъёр куч билан суртилади.

4. Муолажадан кейин, бемор енгил тортиб, кайфияти яхшиланиши керак. Агар аҳволи оғирлашса, дарҳол тўхтатилади.

Банкалар билан даволаш. Банка ичига аланга тиқиб қиздириб, шу заҳотиёқ шифокор буюрган жойга қўйиш шарт. Банка қўйиш бош, қорин, орқа, бел, бўғимлардаги оғриқларда яхши фойда беради. Шунингдек, банкалар билан бош айланиши, астма, ич кетиши, шамоллаш касалликлари ҳам даволанади.

Хитой табобати таълимотига кўра, банкалар каналлар ва боғловчи тармоқларни қиздириб, тананинг зарарли омилларга қарши чидамлилигини оширади, қон ва "ци" ҳаёт қуввати айланишини фаоллаштиради. Моддалар алмашинувини яхшилайди. Банка қўйишдан олдин банкалардан ташқари, пахта, спирт (95° ли), гугурт ва таёқчалар тайёрлаб қўйилади.

Бемор керакли ҳолатда ётади, банкалар қўйиладиган жой очилади. Масалан, бел оғриганида банкалар "шэношу" нуқтасига қўйилади, таёқчага пахта ўраб, спиртга ботирилади ва ёндирилади. Ёнаётган таёқчани банкага киритиб, аланга олингач, дарҳол бемор танасига қўйилади. Банка терига ёпишиб, ичидаги ҳавони сўриб олиши керак. Банка 10—20 дақиқа туриши зарур.

Банканинг бир томонини биринчи қўл билан кўтариб, иккинчи қўл билан терини босиб туриб олинади. Эсингизда бўлсин!

1. Юракнинг жиддий касалликларида, бемор қонталашларга мойил, жуда камқон бўлса, териси майин бўлмаса, банкалар қўйиладиган жойда жароҳат ва яралар бўлса, ҳомиладор бўлса банка қўйиб бўлмайди.

2. Банка қўяётганда беморга иссиқ ёқимли бўлмаса, оғриқ сезса, банкани дарҳол олиш керак.

3. Банкаларнинг терига ёпишиб туриши шарт. Акс ҳолда даволовчи таъсир камаяди.

4. Одатда, банкаларни бир марта қўйилади. Такрор зарур бўлса, муолажалар орасида камида бир, яхшиси 2—3 кун танаффус бўлиши керак. Энди банкалар бошқа жойларга қўйилади.

Қадимги табиблар касалликлар ва кексаликка қарши курашар эканлар, қуйидагича хулосага келганлар: касалликни даволашдан кўра унинг олдини олиш осон. Касаллик юзага чиқмасдан туриб, унинг олдини олиш керак.

"Дориворлар шоҳи" деб аталган Суть Синя хотиржам бўлиш ва ортиқча ҳис-ҳаяжонларга берилмаслик ҳар хил касалликлардан сақланиш имконини беради", деб доимо эслатиб туради. Ибн Сино "Тиб қонунлари"да касалликлар олдини олишнинг аҳамияти ҳақида жуда яхши фикрни айтган: "Биз касалликни у тўла шаклланиб бўлгач, даволашга киришамиз. Бу кучли чанқоқ ҳисси қийнаётган одамнинг қудуқ ковлай бошлашига, аскарнинг уруш бошлангач, қурол ясай бошлашига ўхшайди. Қай тарзда касалликнинг олдини олиш мумкин? Хитойнинг тиббиёт фани бу масалага жиддий ёндошиб, бунинг учун касаллик келтириб чиқарадиган зарарли омилларга қарши курашиш билан бирга, тананинг чидамлилигини оширишга катта аҳамият беради. Тананинг чидамлилиги юқори бўлса, касалликка қарши курашиш имконияти ҳам катта бўлади.

Касаллик юзага чиққач, кўпчилигини даволаш мумкин бўлсада, одам саломатлигига зарар етказиб бўлган бўлади. Тана чидамлилиги суст бўлса, касалликка дарров чалинади, касалликларга чалиниб турадиган одам эрта қарийди ва умри қисқаради. Бинобарин, одам ўз саломатлигига доимо эътибор бериши, уни мустаҳкамлаш учун чора-тадбирлар кўриши шарт.

ИҚЛИМ ШАРОИТЛАРИ ТАЪСИРИ

Қадимдан одамлар олти хил об-ҳаво ўзгаришларини: "инь", "янь", шамол, ёмғир, қоронғилик, ёруғликни инсон саломатлиги билан узвий боғлашган. Хитой табобати шамол, совуқ, жазирама иссиқ, намлик, қуруқлик ва алангани, ноқулай об-ҳаво ўзгаришларини касалликларни юзага чиқарувчи ташқи омиллар, деб ҳисоблайди.

Қадимги ва замонавий ҳужжатлардан маълумки, йилнинг тўрт мавсумида иқлимнинг ўзгаришини ҳисобга олиб саломатликни мустаҳкамлаш ва касалликларнинг олдини олиш жуда муҳим ҳисобланади. Шунинг учун "Тиб қонунлари"да "Ёвуз шамол келтириб чиқарган касалликдан ҳамиша сақланмоқ керак", дейилади. Ли Сю Юань Цзинь ўзининг ушбу муаммога бағишланган "Етти хил эҳтиёткорлик" асарида бу масала тўла баён этилган. Баҳорда шамолдан, ёзда жазирама иссиқ, шунингдек, иссиқ келтириб чиқарган қалтироқдан, узоқ вақт совқо-

тишдан, ёзда намликдан, кузда қуруқликдан, қишда совукдан сақланмок керак. Айниқса, узоқ таъсир қилувчи иссиқ ва совуқдан сақланиш муҳим аҳамиятга эга. Маълумки, баҳорда об-ҳаво тез-тез ўзгариб туради. Шунинг учун қишки кийимларни дарров алмаштирмаслик керак. Ёзда кун жазирама иссиқ, дим бўлиб, салга офтоб урадн. Шунинг учун ҳам ёзда соя-салқин жойларда бўлган маъқул.

Меъда учун совуқ хавфли. Совуқ овқат ҳазм фаолиятини бузади. Ёз охири ва куз бошланиши орасидаги даврда об-ҳаво дим, узлуксиз ёмғир ёғади, ҳаво нам, кийим ва озиқ-овқатлар тезда нам тортиб, шабнам билан қопланиб қолиши мумкин. Нам кийимни кийган одам тезда шамоллаб қолиши эҳтимол. Бунда бўғимлар оғрийди. Шабнам айнитган озиқ-овқатларни истеъмол қилиш натижасида овқатдан заҳарланиб қолиш мумкин. Куз кириши биланоқ ҳаво совий бошлайди, бироқ бу даврда қалин кийим кийиш ва ўраниш шарт эмас. Одам тезда шамоллаб қолиши мумкин. Кеч кузда совуқ шамол эсиб туради. Шунинг учун қариялар, нимжон одамлар ва болалар иссиқ кийинишлари зарур.

Совуқдан сақловчи жисмоний машқлар билан шуғулланиш лозим. "Тиб қонунлари"да айтилганидек: "Ҳаракат совуқдан сақлайди".

Баҳор иссиғига, ёз жазирамасига, куз ҳавоси ва қиш совуғига мослашишиб, одамлар шундай хулосага келганлар: "Баҳор ва ёзда совуқ, куз ва қишда иссиқ керак. "Иссиқ ҳам, совуқ ҳам меъёрида бўлиши зарур". Одам ўз саломатлигига, айниқса, эрта баҳор ва кузда эътибор бериши лозим. Изғирин совуқдан баҳорга, жазирама ёздан кузга ўтиш пайтида одам танаси маълум мослаша бошлайди. Худди ана шу даврда об-ҳавога мос кийиниш муҳим. Албатта, жисмоний машқлар билан шуғулланиб, организмнинг чидамлилигини ошириш керак. Совуқ сувда ювиниш, эрталаб бадантарбия билан шуғулланиш зарур.

Қишда ювинишни аввал иссиқ сувдан бошлаб, кейин сув ҳароратини аста-секин пасайтириб борилади. Бу тадбир танани чидамлилигини ошириб, касалликларни олдини олади. Хоналарни доимо шамоллатиб, ҳавони янгилаб туриш керак.

Қарияларга "ци" ҳаёт қуввати ва қон етишмовчилиги хос бўлиб, одатда, камқувват бўладилар. Ташқи муҳит, шунингдек, об-ҳаво ўзгаришларига мослашишлари қийин бўлади. Тез-тез касалликка чалинадилар, тез толиқиб қоладилар, асабийлашадилар ва бўғимлари кўп оғрийди. Қариялар, айниқса, жуда иссиқ ва совуққа сезгир бўладилар. Совуқ кунларда салга шамоллайдилар. Ёши 70 дан ошган одамнинг шамоллаши жуда хавфли. Шамоллаш юрак касалликларининг оғирлашишига, гипертония ва онкологик касалликларнинг зўрайишига олиб келиши эҳтимол.

Шунинг учун, қариялар ва нимжон одамлар, албатта, чиниқишлари, эрталаб бадантарбия билан шуғулланишлари ва очиқ ҳавода кўпроқ бўлишлари керак. Чиниқишни қишда ҳам тўхтатмаслик лозим.

АСАБНИ ЯХШИЛАШ

Киши саломатлиги нерв тизими фаолиятига бевосита боғлиқ. Кўпчилик босиқ, оқил, кўнгли очиқ, юмшоқ одамлар, одатда, соғ-саломат, асаблари ипакдай майин, ақллари тиниқ, қувноқ бўладилар. "Соғлом танда, соғлом ақл", деб бежиз айтишмаган. Илм аҳли бўлганлар жисмоний машқлар билан шуғуллансалар-да, саломатликлари ёмон бўлади. Бу аксари ҳолларда уларнинг "ақлий меҳнат гигиенаси"га амал қилмасликларига боғлиқ бўлади. Қадимги ҳамда замонавий Хитой ва бошқа олимларнинг маълумотларига кўра, одамнинг руҳий ҳолати, асаб фаолияти саломатликка, касалланишга, узоқ умр кўришга жиддий таъсир кўрсатади. Қадимдан анъанавий Хитой табобати касалликларнинг муҳим омили сифатида "етти кайфиятни" кўрсатганлар. Булар қувонч, ғазаб, ғамгинлик, ўйчанлик, хафақонлик, қўрқув, сесканиш. Ҳозирги вақтда бу етти руҳий ҳолат "цзань" ва "фу" аъзолари фаолияти орасидаги мувозанатни, "ци" ҳаёт қуввати айланишини ("ци" оқимини қувонч секинлаштиради, ғазаб юқорига йўналтиради, ўйчанлик тўхтатади, хафақонлик камайтиради, қўрқув пастга йўналтиради, сесканиш оқимни бузади) ўзгартира олиши аниқланди.

Салбий руҳий ҳолатнинг кўпгина касалликларга сабаб бўлиши шубҳасиз. Масалан, кучли ғазаб меъдада кучли оғриқни, ортиқча ҳаяжон, меъда фаолиятининг бузилишига, қаттиқ қувониш эса ҳиқичоқ тутишига сабаб бўлади. Кучли ҳис-ҳаяжон нафақат меъда-ичак йўллари касалликларини келтириб чиқармай, балки бошқа касалликларга, масалан, қандли диабет, гипертиреоз, мигрень (шақиқа), астма, ракка ҳам сабаб бўлади.

Статистик маълумотларга қараганда юрак-томир касалликларига мойил кишилар асабий, ҳасадгўй, онкологик беморлар эса таъсирчан, сезгир, одамови бўладилар. Ғазаб ва қўрқув қон босимини оширади. Узоқ вақтли ҳаяжонланиб юриш меъда ширасининг кислоталигини ошириб, меъда ярасини келиб чиқишига сабаб бўлади.

Хитой табиблари руҳий ҳолатларнинг касалликларга бевосита боғлиқ бўлишини билганлар. Хафақон билан оғриган беморлар жуда ғазабланса, миясига қон қуйилиши мумкин. Тарихда одамнинг қаттиқ қўрққанидан ўлиб қолган ҳодисалар маълум.

Ёмон кайфият, асаб бузилиши касалликлар келтириб чиқарса, яхши кайфият унинг олдини олади. Одам турли дардларга чалинмаслиги учун, аввало, ҳар бир ҳодисага оғир-

босиқлик билан ёндашуви керак. Шу ўринда бир донишмандниng: "Узоқ яшамоқ ва сиҳат-саломат бўлмоқ истасанг, бир оз тентакнамо бўл", деган сўзларини унутмаслик керак. "Тиб қонунлари"да "Агар сиз хотиржам, кўтаринки кайфиятда бўлсангиз... касаллик сизга тегмайди", деган ибора бор.

Касалликларга кўп чалинадиган ва қисқа умр кўрувчи одамлар учун тушкунлик, узоқ умр кўрганларда эса кўтаринки кайфият хос. Японияда узоқ умр кўрган кишилар жуда кўп. Одамлари қувноқ, оғир-босиқ, меҳмондўстлиги билан ажралиб турадилар. Хитойда "Ёмон кайфият касаллик келтириб чиқаради, яхшиси эса даволайди", деган мақол бор. Қадимги машҳур Хитой табиби Е.Тяньши олдига кўзи оғриган бемор келади. Е.Тяньши уни кўриб, "Мен сенинг кўзингни даволайман. Бунинг учун сен мен берган дориларни ичишинг керак. Аммо етти кундан сўнг оёғингда яра пайдо бўлиши мумкин. Шуни эсда тутгинки, бу яра ҳаётинг учун хавфли бўлади", дейди.

Бемор бу гапни эшитиб, жуда қўрқиб кетади ва табибдан яранинг олдини оладиган дори беришини илтимос қилади. Табиб унга ҳар куни оёғини уқалашни маслаҳат беради. Бемор етти кун оёғини уқалайди. Кўзи тузалади. У хурсанд бўлиб, Тяньши олдига миннатдорчилик билдиргани боради. Шунда табиб унга: "Мен сени оёғингда яра пайдо бўлади, деб алдагандим. Чунки сен кўзинг касаллиги туфайли руҳий тушкунликка тушган эдинг. Шунинг учун, мен сени диққатингни бошқа нарсага жалб қилдим", – дейди.

Қадимги Хитой табиблари беморларни даволашда уларнинг руҳий ҳолатига алоҳида эътибор берганлар.

ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ

Тўғри овқатланиш – овқатларни тўғри танлаб истеъмол қилиш демакдир. Хитойликлар асосан ўсимликлардан тайёрланган овқатларни истеъмол қиладилар. Қадимда ёғли ва ширин овқатларни "бойлар овқати" деб аташган. Бундай овқатлар ҳазм қилишнинг бузилишига олиб келиб, организм учун салбий таъсир кўрсатишини яхши билганлар. Замонавий текширишлар Хитойда овқатланишнинг бир қатор устунликларга эга эканлигини кўрсатди. Уларда бошоқли ўсимликлардан тайёрланган овқатлар кенг тарқалган бўлиб, бу овқатларда ҳимояланган углеводлар, ёғ кислоталари кўп ва холестерин жуда камдир. Бу юрак-томир касалликларининг ва ичак ракининг олдини олади.

Хитойликларнинг овқати асосан ўсимликлардан тайёрланганлиги туфайли, одатда, оқсиллар етишмовчилиги сезилиб туради. Шунинг учун, бу етишмовчиликнинг ўрнини тўлдиришда улар сут-қатиқдан кенг фойдаланишни таклиф қилганлар. Сут, қатиқ бундан ташқари, қон айланишини яхшилайди, тинчлантиради, мушакларни ривожлантиради, танани соғлом-

лаштиради, кўзни равшанлаштиради ва қувватни сақлаб туришга ёрдам қилади. Шундай қилиб, биз кам миқдорда овқат истеъмол қилишни, гўшт миқдорини чеклашни ва асосан ўсимлик маҳсулотлари билан овқатланишни одат қилиб олишимиз керак.

Овқатларга қўйиладиган талаблар. Овқатга мурч ёки қалампир қўшиш иштаҳани очади. Аммо бу зираворларни овқатга кўп қўшиш меъдага зарар етказади. Қалампирни кўп истеъмол қилиш меъда яраси, гастритни кучайтириб, тиш оғриғи, кўз яллиғланиши, ўпка сили, фурункулёзни келтириб чиқаради.

Анъанавий Хитой тиббиёти ўткир овқатлар қаторига ёғда қовурилган ва дудланган таомларни ҳам киритади, уларни камроқ истеъмол қилишни тавсия қилади. Шаробни кўп истеъмол қилиш "ци" ҳаёт қуввати оқимини бузади, жигарга зарар етказади. Замонавий тиббиёт ҳам майпарастлик жигар, меъда, *қизилўнгач касалликларига олиб келишини, тана фаолиятини* сусайтиришини илмий далиллар асосида исботлаган. Тамаки чекмаслик, спиртли ичимликларни ичмаслик касалликларнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.

Нордон, ширин, аччиқ таомларни кўп истеъмол қилиш ҳам "цзань" ва "фу" аъзолари фаолиятига салбий таъсир кўрсатади. Жуда совуқ ёки иссиқ таомлар ҳам зарарли. Қадимги табиблар одамларга "совуқ, иссиқ, аччиқ, нордон, ўткир, ширин таомларни камроқ истеъмол қилишни" маслаҳат берганлар.

Мева-сабзавотлардан даволаш мақсадларида ҳам фойдаланганлар. Шу билан бирга баъзи мева-сабзавотларни хомлигида еб бўлмаслигини айтганлар. Чунки улар ошқозон ва ичакларга тушиб, у ердаги томирларни торайтиради ва бу аъзоларда қон айланиши секинлашади. Натижада, бу аъзоларнинг фаолияти бузилади. Моддалар алмашинуви издан чиқади ва қорин оғриғи, ич кетиши рўй беради.

ҲАЛОВАТ ВА ҲАРАКАТ

Оқар сув айнимайди. Тетик ва бақувват бўлиш учун соғлом бўлиш, жисмоний меҳнат, бадантарбия билан шуғулланиб туриш керак. Қадимгилар айтганидек, ҳаракат қон томирлар, бўғимлар, ички аъзолар ишини яхшилайди, "ци" қувват айланишини фаоллаштиради. Шунингдек, кайфиятни ҳам кўтаради. Бошқача қилиб айтганда, ҳаракат инсонни нафақат жисмонан, балки руҳан такомиллаштиради. Бадантарбия билан шуғулланиш ва жисмоний меҳнат умрни узайтиради, одамни соғлом ва касалликларга чидамли қилади. Чет эл олимлари рак билан касалланиш жисмоний меҳнат ва спорт билан шуғулланган кишиларда нисбатан 9 марта кам учрашини аниқлаганлар. Кам ҳаракат қилувчи кишилар салга касалланадилар ва одатда, эрта қарийдилар. Хитойнинг қадимги машҳур табиби 100 ёшида

ўлдирилган. Унинг шогирди У Пу ҳам 90 йил умр кўрган. Уларнинг ақли тиниқ, ҳамма тишлари соғлом бўлган, доимо "цинси" гимнастикаси билан шуғулланиб келганлар.

Хитойлик Су Цзюисяню 90 ёшга кирганига қарамай, ҳар куни 3 мингдан 40 минг қадамгача пиёда сайр қилади. Бошқа бири эса 77 ёшга кирганлигига қарамай, Уден шаҳрида оғирлик кўтариш мусобақаларида қатнашади.

МЕДИТАЦИЯ

Шарқ халқ табобатида медитация усуллари қадимдан бажарилгани ҳақида айрим манбалар сақланиб қолган. Чунончи қаландарлар, дарвешларнинг "Хақ – рост!" дея давра олиб рақсга тушишлари ҳам қадимги аждодларимизнинг медитация усулларидан далолат бериб турибди. Ҳозир Ҳиндистон, Хитой, Япония халқ табобатидан андоза олинган медитация усуллари замонавий тиббиётда даволовчи восита сифатида қабул қилинган. Қуйида медитациянинг бир неча усуллари ҳақида имкониятимиз қадар тўхталиб ўтмоқчимиз.

Шарқ медитациясини бажаришнинг 2 та асосий бўлими бор: тана ҳолатини йўлга солиш ва нафасни йўлга солиш.

Тана ҳолати: Медитация ҳеч ким халақит бермайдиган, эшик яхши беркитилган, ташқи шовқинлардан холи ва дераза ойналари иложи борича кўпроқ тоза ҳаво киришига мўлжалланган жойда, бирор хонада амалга оширилади. Бунинг учун ўтиришга қулай, болишга ўхшаш юмшоқ тўшакча тиктирилади. Чунки медитацияда ўтириш ва кийим-бошнинг қулайлиги ҳам алоҳида аҳамият касб этади.

Танани тўғри тутиб, умуртқа поғонасини тик ҳолатда тутиб туриш зарур. Медитациядан кейин шошилмайсиз, кўзлар аста очилади ва оёқ-қўллар бўшашган ҳолатда бўлади.

Нилуфар усули – медитацияда энг оммавийлашган, энг қулай усул. Тиззанинг ён томонларини тўшакчага босиб, тананинг барқарор ҳолати таъминланади. Бу янги бошловчилар ва ёши ўтганлар учун бир оз қийинчилик туғдиради. Имкониятига қараб ярим нилуфар ҳолатини – чап ёки ўнг оёқлардан бирини ёзиш тавсия этилади. Усулни энди бошлаганларда, одатда, оёқлар увишади, лекин сабр қилинса, ўрганиб кетилади.

Ўтирганда меъда чуқурлигини пасайтириб, диафрагмани бўшаштириш учун кўкракни олдинга эгиш керак. Оғиз маркази беқарор бўлиб қолганида ҳаётий қувват ошқозон чуқурлигига йиғилади ва бунда ноқулай вазият юзага келади. Медитация билан машғул бўлган одам бундай ҳолатда диафрагмани бўшаштириш учун диққатни ошқозоннинг пастки қисмига қаратиши керак. Вақти билан ошқозон чуқурлиги зарурий ҳолатга тушиб қолади.

Сағрилар сал орқага чиқарилган бўлса, умуртқа поғонаси-

ни тўғрилаш мумкин бўлади. Умуртқа поғонаси камон ёйи каби сағрилар атрофида эгилиб туриши лозим.

Тана оғирлигини мустаҳкамлаш учун қориннинг пастки қисми чидамли бўлиши керак. Бунинг учун медитация билан машғул одам бутун фикрини тўрт бармоқ пастга қаратмоғи зарур, шунда оғирлик маркази ўз-ўзидан ўша жойга тушади.

Қўлларни қориннинг пастки қисми яқинида бўш ҳолатда бир-бирининг устига қўйилади.

Бош ва бўйинни тик тутиб тўғрига қаралади. Ёт товушларни эшитмасликка ҳаракат қилинади. Кўзлар ярим юмилади.

Оғизни юмиб, тилни танглайга босилади. Машғулот пайтида бурундан нафас олиб, оғизни очиб юбормаслик керак. Иложи борича ҳеч нарсани ўйламай турилади.

Медитация билан шуғулланаётган одам, аввало, унга ишониши, яъни ихлос қўйиши шарт. Агар чин дилдан ишончихлос бўлмаса машғулотнинг нафи бўлмайди. Медитацияга астойдил ихлос қўйилса, ижобий натижалари вақти келиб тезда юзага чиқади.

Медитациянинг ижобий натижалари сезила бошлагач, юриб кетаётганда, бир жойда турганда, ётганда ва бошқа ҳолатларда ҳам бемалол бажарса бўлади. Эрталаб уйқудан турганда ва ётиш олдидан медитация билан шуғулланиш яхши натижа беради. Медитация муддати 40 дақиқа. Бундан ортиқ шуғулланиш яна ҳам яхши бўлади.

Медитация билан 2 маҳал шуғулланишга вақт бўлмаса, уйқуга ётишдан олдин 25 дақиқа қисқа медитация билан шуғулланса ҳам бўлади.

Амалдаги медитация. Будда ибодатхоналарида ақл машқларига, яъни "фикрни бошқариш усуллари"га алоҳида эътибор берилади. Шу мақсадда "хиралашган" онгни тозалаш учун медитация усули қўлланилади. Инсон борлиғини маромга солиши учун икки қатор чиройли шеърни ўқийди. Мушоҳада учун табиатнинг гулга бурканган келинчак даври қўлланилади. Шеър танлаш ўқувчининг ўз ихтиёрида, ўзбек шеъриятида келинчак баҳорнинг тароватини мадҳ этувчи дилбар мисралар жуда кўп.

Шеърни танлагач, ўзингизга қулай усулни танланг-да, 21 кун ёки 3 ой чамаси ҳар куни бир вақтда машқ қилинг. Шунда машқлар самарали бўлади.

Фаол медитация машқларини эрталаб, систроқ бажариладиганларини кечаси ёки ётиш олдидан бажарган маъқул. Машқларни бажаришда танани асло зўриқтирманг.

Ҳаракат медитацияси. Бу тарздаги машқларни кўпчилик бўлиб ёки мустақил, наҳорда, оч қоринга, иложи борича енгил кийимда, кўзни яхшиси боғлаб олган ҳолда бажарилади.

1-босқич: 10 дақиқа. Бурундан чуқур, тез-тез, тартибсиз нафас олиб чиқарилади. Одам ҳеч нарсани ўйламай, нафаснинг ўзигагина эътибор қаратилади, борлигингизни унутасиз.

2-босқич: 10 дақиқа. Ўзингизни ҳаддан ташқари эркин тутинг, худди ақлсиз одамдек бўлинг. Бақиринг, чақиринг, йиғланг, сакранг, қалтиранг, ўйнанг, кулинг, қувватга тўлинг.

3-босқич: 10 дақиқа. Қўлингизни кўтарган ҳолда сакраб, қаттиқ: "Ху-у! Ху-у!" деб бақиринг.

4-босқич: 15 дақиқа. Жим туринг. Борган жойингизда, қандай ҳолатда бўлишингиздан қатъи назар қотинг-да қолинг. Ички истак билан сукунатдаги танангизга қувват қуйилишига гувоҳ бўлинг.

5-босқич: 15 дақиқа. Ўйинга тушинг, ашула айтинг, хурсандчилик қилинг, Яратганга шукроналар айтинг. Агар шовқин солишнинг иложи бўлмаса, товушингизни чиқармай, фақат руҳингизни байрамона ҳолатга келтириб, машқларни бажаринг.

Юқоридаги босқичларни ким мукаммал бажара олса, медитациянинг кейинги усулларига ўтиш учун тайёр бўлади.

Кундалик медитация. Бу медитация ички имкониятларга қувват бағишлайди. Агар ҳаракат медитацияси кундуз куни бажарилса, буни кун ботганидан сўнг ижро этса ҳам бўлади.

Барча босқичлар 15 дақиқадан.

1. Ўзингизни ҳоли тутинг. Бутун вужудингиз билан силкининг. Қимирлаб, баданингизга пастдан юқорига қувват югураётганини ҳис этишга ҳаракат қилинг. Бу жараёнга борлигингиз билан берилинг ва тинмай силкининг. Хоҳласангиз кўзингизни юмиб олинг ёки очиқ турсин.

2. Истаган ҳолатда ўйинга тушинг, сиз тананинг эмас, тана сизнинг ихтиёрингизга ўйнасин.

3. Тинчланинг, ҳаракатдан тўхтанг, ўтирган ёки тик турганча сукунатда бўлинг.

4. Ётинг... тинчланинг.

Мандала медитацияси. Бу кучли ҳаракат ва қувват берувчи медитациянинг ҳар бири 15 дақиқадан.

1. Кўзларингиз очиқ, тиззаларни иложи борича юқори кўтариб, жойингизда турганча чуқур ва бир маромда нафас олиб югуринг. Бу ичкаридаги қувватни уйғотади.

2. Ўтиринг, кўзларингизни юминг, лабларингизни қимтиманг, оғзингиз очиқроқ бўлсин. Аста қимирланг. Сизнинг қўзғалган қувватингиз ўзига зарур марказга боради.

3. Чалқанча ётинг. Кўзларингизни тез-тез айлантиринг. Оғзингиз очиқ бўлиши керак. Бошингизни қимирлатманг. Нафас енгил ва тинч бўлади.

Кўзингизни юминг ва тинчланинг.

Доира медитацияси. Бу медитация усулини бажаришдан 3 соат олдин сув ичмаслик, овқатланмаслик зарур. Машқлар енгил кийимда ва яланг оёқ бажарилади.

Соат милларига тескари тарзда, бир жойда айланинг, қийинчилик туғилса айлана йўналишини ўзгартириб, машқлар ижро этилади.

Ўнг қўл узатилади ва осмондан қувват олади. Чап қўл ерга қараб, ўнг қўлдан олинган қувватни ерга узатади.

Машқни аста-секин бошлаб, тезликни имкониятингизга қадар ошириб боринг. Танангиз ҳаракатда бўлсин, аммо марказ жилмайди. Охири тананинг ўзи ерга қулайди. Қимирламай ётинг, гўё ерга сингиб кетгандек 15 дақиқа ётинг. Маълум вақт ўтганидан сўнг, бош айланиши қўшилиб, тўхтайди ва сукунат танангизга роҳат олиб келади.

Натажас медитацияси. Кўплаб медитацияларда рақс ижро этилади. Чунки, рақс бор жойда одам дунёни унутади, дейишади тибетлик табиблар. "Натажас" – бу рақс медитацияси.

1. 40 дақиқа: бутун вужудингиз билан телбалардек рақс тушишга берилинг. Умуман ўзингизни унутадиган ҳолатга боринг. Ҳаракатларингизни чегаралашга уринманг: Раққос эмас – рақс бўлинг.

2. 20 дақиқа: тезда ётинг, тинчланинг. Рақс давомидаги ҳаракатлар ва мусиқа энг қоронғи қатламларгача кириб борсин.

5 дақиқа: Шод-хандон, руҳингизга қувонч бағишлаб ўйинга тушинг.

Ажна медитацияси. Бу медитацияни ҳиндлар ва тибетликлар "Учинчи кўз" медитацияси, деб номлашади. У 2 босқичдан иборат. Уч бора такрорланиб, 6 та 10 дақиқали босқичлардан иборат бўлади.

1. Ўтиринг. Ўзингизни бўш қўйинг, бутунлай бўшашинг. Нигоҳингизни мовий рангли чироққа қаданг. 1000 марта Мантра Омни такрорланг.

2. Кўзингизни юминг. Аста-секин у ёндан бу ёнга тебранинг. Бу ҳолатни 3 маротаба такрорланг. Чироқни паст ёруғликдан аста кўтариладиганини ва яна ўзи секинлик билан пасаядиганини танланг. Шу ҳолатда ҳар бир босқичда 3 мартадан такрорланиб турса яхши бўлади. Иложи бўлса 300 ваттли реостатли лампа мақсадга мувофиқ бўлади. Иложи бўлмаса, оддий кўк (мовий) чироқ ҳам бўлаверади.

Олов медитацияси. Олов – бу тирик мавжудот, дейишади ҳинд, хитой, япон халқ табобатида медитация билан шуғулланувчилар. Уларнинг айтишича, оловнинг жодуси бормиш.

Олов инсонни ўлимдан, ёввойи ҳайвонлардан, совуқдан ҳимоя қилган. Олов, пичоқ ёки бошқа нарсаларни сўкиш хосияти ёмон. Оловни ҳақоратлаб ҳам бўлмайди. Хуллас, оловдан сақланинг ва унга яхши муносабатда бўлинг.

Оллоҳга сиғининг ва шу билан медитация машқларини бажаринг.

Медитация учун қуруқ, тоза, шамолсиз жой танланади. Гулхан қаттиқ, йўғон ёғочлардан ёқилади. Гулханга 2 метр узоқроқ масофада жойлашиб ўтирасиз, чордона қуриб, кўзни қисиб оловга қарайсиз. Медитация 2–3 соат давом этади. Қўл кафтларингизни оловга қаратиб, қуйидаги сўзларни айтасиз:

“О Аллоҳ, мен сенинг қудратинг олдида тиз чўкаман! Сен оламни, инсонларни, ҳайвонот ва набобат дунёсини яратгансан. Сен кучли ва қудратлисан! Сен хасталиклардан шифо бергувчи, инс-жинслардан сақлагувчи. Сен қудратлисан! (жумлалар 7 маротабадан 108 маротабагача такрорланади.) Аллоҳ руҳни тозалайди. Инсон ўзини енгил сезади ва қалбан покланади.

Қуёш медитацияси. Бу ҳам Тибет ламаларининг танани даволашга бағишланган усулларидан бири, “Олов медитацияси” каби мазкур бўлимни ҳам эркин таржимада, холис ҳолатда бермоқдамиз.

Қуёш медитацияси қуёш чиқаётганда ёки ботаётганда бажарилади.

Баланд жойга чиқасиз. Юзингизни қуёшга қаратиб, нилуфар ҳолатида, чордона қуриб ўтирасиз, қўлнинг кафтларини юқорига қаратиб, сонларингиз устига қўясиз ва хаёлан шу сўзларни айта бошлайсиз:

“О, қуёш!

Мен сенинг қудратинг олдида тиз чўкаман...

Сен Ердаги ҳаётнинг асосчисисан.

Мен сенинг шифобахш ва ҳаётбахш нурларингда чўмиламан.

О, буюк ва ҳар нега қодир қуёш!

Мен сенинг заррангман, сенинг бир қисмингман.

Менга бир нурингдан инъом эт (касаллик ҳақида гапирманг).

Мени бутун вужудим — оёғимнинг учидан соч толаларимгача сенинг олтин нурларингга қоняпти. Шифобахш нурларинг бутун борлигим: баданим ва руҳимни тозалаяпти, даволаяпти!”.

Шу сўзларни айтаётганда кўзларингизни қисиб қуёшга тик қаранг.

Барча асаб томирларингиз барқарорлашади. Кўзларингизда қувват пайдо бўлади. Яра-чақалар ачишиб, тузалиш жараёнига киради. Фақат қуёшга, биргина қуёшга қаранг, унга ихлос қўйинг, буюклигига ва қудратига ҳавас қилинг. Яшасин қуёш!”

Мантралар. Биз юқорида ҳинд, хитой, япон, Тибет халқлари табобатидаги медитация билан даволаш усулларини таништирдик. Энди ушбу халқлар табобатида ўзига хос бўлган мантраларни эътиборингизга ҳавола этмоқчимиз.

“Сеҳру жоду, товушдан тебраниш, инсонда эзгулик ва хотиржамлик хислатини уйғотиш” — булар “Сахасрара” (мия чакраси) орқали ўзликни фазо билан боғлаб, хасталиклардан ва ёвуз кучлардан халос бўлишдир. Мантралар — бу сеҳру жоду сўзларидир. Хасталикни товуш билан, ширин сўзлар билан даволаса бўлади. Шунинг учун вақти-вақти билан куйлаб туриш ҳам керак. Масалан: унли ҳарфларни куйлаш осон ва нафас маромига бемалол тўғри келади.

Мана, И-И товушини олайлик. Лабларни олдинга чўзиб, худди кулаётгандек куйлаб кўринг. Йўқ, куйлаб эмас, мисоли узоқдан келаётган чақириқдек айтинг. Бирданига қаттиқ айтиб ҳам бўлмайди. Бир маромда, нафасингиз тугамасдан олдинроқ якунлаб айтинг. Дам олинг ва 2 ёки 4 маротаба такрорланг. Аста-секин машқлар ўзингизга ёқаётганини ҳис қиляпсизми? Бундай унли ҳарфлар – тўғрироғи товушлар кўп.

Шундай унли товушлар борки, сизнинг ўзингиз турли аъзоларга ўзининг ижобий таъсирини ўтказаётганини сезасиз. Масалан:

И-И-И – Бошни тиниқлаштиради; О-О-О – Кўкракнинг ўрта қисмини тиниқлаштиради; Э-Э-Э – Мияни тиниқлаштиради; Су-Су-Су – ўпка қисмларини тиниқлаштиради; О-О-О – диафрагмага таъсири бор; А-А-А – бошга таъсири бор; У-У-У – ҳиқилдоққа, томоққа таъсири бор; М-М-М – ўпкага таъсири бор.

Юрак хасталиги бор беморлар: "МММПОММ ва янада чўзиб ОМ-МАНИ-ПАД-МЕ-ХУМ (бир нафасда) айтиб, юракни мустаҳкамлашлари керак".

Шунингдек, Тибет халқ табобати вакиллари гувоҳлик беришича, овозни борича эркин қўйиб, аъзоларни тебранишга ва айни пайтда чуқур нафас олиб, чиқарилса кўплаб хасталиклардан халос бўлиш мумкин.

ТИБЕТ ИБОДАТХОНАЛАРИНИНГ ЎЗ-ЎЗИНИ ДАВОЛАШ МЕДИТАЦИЯСИ

Борлиқни унутманг. Тинчлик, осойишталик, ором сизнинг ичингизда. Тинчлик, осойишталик, ором сизнинг атрофингизда. Тинчлик, осойишталик, ором бутун борлиқда. ОМ МАНИ ПАДМЕ ХУМ, ОМ МАНИ ПАДМЕ ХУМ, ОМ МАНИ ПАДМЕ ХУМ. Бошингиз ўй-хаёллардан бўм-бўш. Сиз даволанишга тайёрланаяпсиз. Оёқларингизни ўз ҳолига ташлаб қўйинг. Мана, оёқларингиз бутунлай бўш қўйилган. Кўкракни, қаддингизни, белингизни, қорнингизни, чаноқни бўш қўйинг. Сизнинг танангиз бутунлай холи қўйилган. Юз мускулларингизни эркин қўйинг, юзингизни ажойиб кулги қоплаган. Сизнинг кўзларингиз мулойим, ташвишсиз нигоҳларингизда яшариш аломати, тишларингизни бўш қўйинг. Тасаввур қилинг, қуёшнинг заррин нурлари мисоли ёғдудек танангизга сингиб бораяпти. Олтинранг ёғду шифобахш хусусиятга эга, бу ёғдуни сиз олаяпсиз. Ана олтинранг ёғду бошингиздан ичкарига сингиб кетаяпти: бош оғриғи барҳам топди. Олтинранг ёғду бир оз пастроққа – бўйнингизга тушиб, сингиб бораяпти, фронтитлар, ангина хасталикларидан асар ҳам қолмаяпти. Олтинранг ёғду яна ҳам пастроққа – қалқонсимон безга сингиб, уни тинчлантираяпти. Ана олтинранг ёғду кўкрак қафаси устида, у нур бўлиб юра-

гингизга сингиб бораётганини ҳис қилаяпсиз. Кўнглингиз хотиржам, юрагингиз бир меъёрда тинч ишлаяпти. Ишемик, юрак неврози, юракдаги оғриқлар бутунлай барҳам топаяпти. Олтинранг ёғду қорин устида, у ичкарига ҳузур бахш этиб сингиб бораяпти. Қорнингиз кичрайиб, тепага кўтарилаяпти: сиз озаяпсиз, озаяпсиз, озаяпсиз. Шифобахш олтинранг ёғду энди киндик атрофларини ёритиб, ўша жойларга нурлари сингиб кетаяпти. Ана унинг нурлари жигарингизни аста сийпалаяпти. Жигардаги барча хасталикларни нурлар эритаяпти, колитлар, энтероколитлардан умуман халос бўлдингиз. Олтинранг ёғду бутун баданингизни даволаб, тобора пастга тушаяпти, у қорин пастини тўлдириб, сизни простатит, жинсий аъзолар яллиғланиши, остеохондроз хасталикларидан халос этаяпти. Олтинранг ёғду янада пастлаб, томирлардаги хасталикларни даволаяпти. Йиғилиб қолган ҳаром қонлар тепага кўтарилаяпти. Сиз булардан бутунлай халос бўлаяпсиз.

Ана, сиз барча хасталиклардан халос бўлдингиз. Барча касалликлар сизни тарк этди. Сиз душ остига киринг-да, қолган-кутганларини ҳам ювиб ташланг. Ювяпсиз, ювяпсиз, ювяпсиз — касалликлар барчаси ювилиб, ерга оқиб кетаяпти.

Бир дея оёқ бармоқларини қимирлатасиз, икки дея қўл бармоқларини қимирлатасиз, уч дея кўзингизни очасиз. Ёруғлик билан танангизга қувват ёғилади. Сиз даволандингиз, тетик, бардам-бақувватсиз!

АСАБЛАРГА ДАМ БЕРИШ САНЪАТИ

Асаблар таранглиги — хасталикнинг негизидир. Кундалик ташвишлар, зўриқишлардан бугунги кунда асаблар таранглашаяпти. Шунинг учун асабларга дам бериш — бу жуда кўп хасталикларнинг олдини олади, қолаверса, дардлар тузалади.

Тибет ибодатхоналарида ҳозирги кунда ҳам асабларга дам бериш бўйича махсус машғулотлар ўтказилади, шулардан бири йиқилиш санъати.

Йиқилишни санъат дейишнинг боиси бор. Чунки йиқилганда чиройли ва асосийси бирор аъзони шикастлантирмай йиқилиш керак. Нима учун ёш бола жуда кўп йиқиладию, ҳеч қаери шикастланмайди. Чунки унинг асаблари таранг эмас, майин.

Ҳозирги кунда одамларнинг доимо асаблари таранг юришади. Энг ачинарлиси кундалик ҳаётда асабларнинг таранг юриши улар учун одатий ҳол бўлиб қолаябди. Фақат уйқу инсон асабларига бир оз дам бераяпти, холос. Ҳинд донишмандлари қадимдан асабларга дам беришнинг энг қулай усулини топганлар. Улар йог машқларига асос солишган. Бу шундай ҳолатки, қувватимиз ҳеч қаерга сарфланмайди ва асаблар толиқишдан бутунлай халос бўлади.

Ҳаёт жараёнида онгнинг ўзгарувчанлиги доимийдир. Инсон ҳаётида 33 та онгни ўзгартирувчи ҳолат борлиги қайд этилган.

Ҳозир одамлар ўзгарувчанликнинг 2–3 поғонасида яшаб, ишлаяпти. Бу асосан бир-бирига ғанимлик, ҳайвоний ҳирс-туйғулар, ҳасадда кўринади. Шунинг учун бўлса керак, Тибет роҳибларига "Бетараф бўлинг", дея ўқитилади. Чунки инсонда бирор нарсага хоҳиш бўлса, у ўша томонга ўтади ва хоҳиш уни енгади, бинобарин, инсон асаблар таранглигидан қутила олмайди.

Уйқу асаблар таранглигига барҳам берувчи энг яхши восита эканлигини айтиб ўтдик. Уйқу кутилганидек натижа бериши учун қуйидагиларга риоя қилиш зарур:

2. Овқатлангандан камида 3 соат ўтгандан кейин ухлашга ётинг. Кечки овқат енгилроқ бўлгани маъқул. Уйқу пайтида кўкрак қафасини қорин бўшлиғидан ажратиб турадиган мускул тўсиқ (диафрагма) табиий ҳолда очилади ва меъда овқатга тўла бўлса, диафрагма эркин ишламайди. Яъни, мускул тўқима меъданинг овқатни ҳазмига халақит қилади, меъда эса мускул тўқиманинг нафас йўли ҳаракатлари йўлини тўсади. Натижада, овқат ҳазм бўлмаслиги ва нафас аъзолари хасталиклари юзага келади.

3. Узоқ, тиниқиб ухлашни таъминлаш учун қовоқларнинг орқа юзасини ва кўз соққасининг олдинги қисмини мугуз пардагача қоплаб турадиган юпқа шиллиқ парда (конъюнктива) меъёрий ҳолатда бўлиши зарур. Унинг оқариб туриши уйқусизликка ёки уйқунинг самарасизлигига олиб келади. Шиллиқ парданинг меъёрий рангда ва бурун тешикларининг очиқ бўлиши учун қуйидагилар бажарилади:

– бир оз очиққанингизни, овқат меъдадан 12 бармоқли ичакка ўтганини сезганингиздан кейин ишқорларга бой шифобахш гиёҳлар дамламасидан ичинг;

– содали ванна қабул қилинг: 1 ош қошиқ ичимлик содаси 2 л. қайнаган сувга солинади. Муолажа 15 дақиқа давом этади;

– уйқусизликда, оёқ панжаларига, тиззаларга оққарағай мойи (пихтовое масло) суртинг, пахта толасидан тўқилган пайпоқ кийинг;

– уйқуга ётишдан олдин бурнингиз тешикларини навбатма-навбат беркитиб, нафас ҳаракатларини текширинг;

– ўрнингиз жуда ҳам юмшоқ бўлмасин. Юмшоқ ўринда мускулларнинг ёзилиши қийин бўлади. Қаттиқ жойда эса мускуллар ва тери тўқималарига кучли босим тушади. Битта енгилроқ кўрпа ёпиниб, бош остига битта ёстиқ қўйган маъқул. Ёстиқ юмшоқроқ бўлсин, бошга ва қулоқларга ботмайди. Қўлларни эса ҳеч қачон бош остига қўйиб ётиб бўлмайди, чунки қон айланиши жараёнига таъсир қилади;

– тезроқ кўзингиз юмилиши ва тиниқиб ухлашингиз учун мускулларни ўз измига қўйишингиз лозим. Бунинг учун миянинг буйруқларини бажаришдан вақтинча холи қолганини сезсин. Мускуллар ўз измида қолган тақдирда, улардаги ҳаётбахш

қувват бир неча баробар ошади. Аксинча, уйқу жараёнида ҳам мускулларни бўш қўймаслик, яъни қўл ва оёқларни йиғиб ётиш онгнинг ишлаб туришига олиб келади, оқибатда уйқуда ҳам асаблар толиқишига барҳам берилмайди;

– ухлаганингизда кўзингизга чироқ нури тушмасин;

– чалқанча ётинг. Чап томонни босиб ётиш маслаҳат берилмайди. Зеро, Ибн Сино соғлиқни сақлаш рисоласи – "Хифзассиҳат" асари II бобида кўпроқ ўнг томонга ёнбошлаб ётишни уқтиради. Замонавий тиббиёт ҳам чап томон билан ётганда нафақат юрак, балки чап ўпка ҳам босилиб қолишини айтади.

Тибет халқ табобати вакилларининг ҳам уйқуга ётиш ҳақида ўз фикрлари бор. Уларнинг айтишича, ўнг бурун тешиги қуёш билан боғлиқ бўлиб, ундан ўтган ҳаво танага иссиқлик олиб келади ва аксинча, чап бурун тешигидан ўтаётган ҳаво ой билан боғлиқ бўлиб, совуқлик белгиси бўлади.

Чап томонни босиб ётганда ўнг бурун тешигидан кирган нафас мияни қиздириб, уйқусизликка сабаб бўлади ва айни чоғда ўпкалар фаолиятида ҳам шундай ҳодиса рўй бериб, ўнг ўпкадан ҳам мияга қўшимча иссиқ босим юборилади. Шунингдек:

– юз тубан ухлаш ҳам маъқул эмас, чунки нафас олиш қийинлашиб, диафрагмага зўр келади;

– ётганингизда агар овқат бутунлай ҳазм бўлганлигидан гумонингиз бўлса, овқатнинг 12 бармоқли ичакка тезроқ ўтиши учун бир оз ўнг ёнбош билан ётинг;

– кун иссиғида ўнг томон билан ётган маъқул, фақат ўнг бурун тешигига пахта тиқиб олинг. Ҳаво совуқ бўлса, аксинча чап бурун тешигини беркитиб, чап ёнбошда ётинг;

– бирор хасталикка чалинганда ёзда 7,5 соат, қолган пайтларда 8 соат ухлаш тавсия этилади;

– ухлашга вақтингиз кам қолаётган бўлса, чап бурун тешигини беркитиб, оёғингизга жун пайпоқ кийиб, кўрпага ўраниб ётинг, шунда мириқиб ухлайсиз. Куннинг совуғида кўп ухламаслик керак;

– оёқлар жуда толиққанда, япон табибларининг тавсиясига кўра, оёқни йиғиб, тиззаларни кўкракка босиб ётиш керак. Шунда оёқ томирларида қон айланиши яхшиланади, бу юрак фаолиятига ҳам ижобий таъсир қилади;

– уйқуга ётишдан олдин, Тибет табиблари асабларни бўшаштириш кераклигини таъкидлайдилар;

– Ислом динида ҳам уйқуга ётишдан олдин ўқиладиган дуолар, калима келтиришлар зарурлигини яхши биласиз. Ота-боболаримиздан қолган шу удумлар бажарилса, асаблар таранглиги ёзилиб, тиниқиб ухлайсиз.

РУҲИЙ ИЗТИРОБ (СТРЕСС)ДАН ҚУТУЛИШ

Аслида руҳий изтироб меъёрида бўлса ҳис-ҳаяжонни қўзғатувчи фойдали восита дейиш мумкин. Ортиқча ҳис-ҳаяжон тана аъзоларига жиддий салбий таъсир қилади.

Ҳаддан ортиқ руҳий изтиробни енгиш учун япон халқ табобати "ҳа" номли медитацияни ижро этишни тавсия қилишади. Бу тик туриб бажариладиган машқ. Оёқларни елка кенглигида қўйиб, қўлларни олдинга узатасиз-да, кафтингизни юқорига қаратасиз. Оёғингиз учида туриб, қўлларни аста юқорига кўтарасиз. Ичимда лаш-лушларга тўла "қопча" турибди, деб фикран тасаввур қиласиз. "Қопчанинг" оғзини очиб, унга бугунги барча муаммоларни ҳам ташлайсиз-да, оғзингиздан чуқур нафас чиқариш билан "қопча"нинг ичидагиларни чиқариб ташлайсиз. Бу машқни ҳар куни ишдан қайтгандан сўнг бир маромда бажариб турсангиз, самараси тезда билинади.

Асабларни тинчлантириш учун оёқларни елка кенглигида қўйиб, қўлларни олдинга узатамиз. Нафас оламиз, қўлларни мушт қилиб тугиб, кўкракка яқинлаштириб, аста-секин тез-тез ишқалаймиз. Ишқалаб туриб тезда олдинга ташлаймиз. Шу ҳолатда машқларни бир неча марта такрорлаймиз. Албатта, нафас олиш ва чиқаришларга эътибор берамиз. Қўллар олдинга ташланганда нафас оғиздан чиқарилади. Машқлар шу ҳолатда 2—3 марта такрорланганда асаблар тинчланиб, ҳаётий қувват тепага қайтади.

Руҳий чарчоқни ёзиш учун қуйидаги машқларни тавсия этамиз: қўлларга ёки 2—3 та бармоқка таянган ҳолда ерга ётинг. Нафас олиб, бор бўйингиз билан аста пастлайсиз. Пастлаганда гавда бир текис бўлиши ва ерга тегмай, тўхташи зарур. Нафасни тутиб туриб, яна аста кўтариласиз, кўтарилгандан сўнг нафас чиқарилади. Аёллар учун 5—10, эркаклар учун 20—40 марта бажариш тавсия этилади. Машқлар жисмоний қувват беради, асабни тинчлантириб, руҳий чарчоқни ёзади.

РУҲИЙ ҚУВВАТНИ ҲИМОЯЛАШ

Ўзгалар назаридан ўзингизни ҳимоя қилиш учун, аввало, 3—5 дақиқа бир маромда нафас чиқариб-олиб, асабларни созлаш ва ўзингиздаги қаршилик кўрсатувчи биоқувватни ишга солишингиз зарур. Яхши ҳимояланиб, аниқ тасаввурни юзага келтириш керак.

Ҳаётий қувват камайиб кетганда, ўтириб, оёқларни йиғиб, чордона қурасиз. Бир маромда нафас олинади. Шунда чарчоқлар, бўшашишлар ўз-ўзидан қуёш нафасига ўтиб, барҳам топади, — деб гувоҳлик беради Тибет халқ табобати. Жисмоний чарчоқларда, бесаранжомлик, ғазабланиш, жаҳл эса ой нафасига ўтади. Меъёрий ҳолатда бўлса нафас ҳаракати бир маромда бўлади.

Тибет халқ табобатида руҳий қувватни ҳимоялаш бўйича 7 та усул қўлланилади. Жисмоний қувватни тиклаш ва асабий зўриқишидан халос бўлиш учун: кечаси (уйқудан ярим соат олдин), эрталаб (уйғонгандан кейин), кундузи (сизга ёқимсиз бўлган кимса билан учрашишдан олдин) қуйидагилар тавсия этилади:

1. Ҳимояловчи биокарка.

Ўзингизга ёқмайдиган одам билан суҳбатлашаётганингизда қўл ва оёқни чалиштириш энг оддий усуллардан бири. Бу ҳолатда сиз ўз биомайдонингизнинг қобиғини ҳимоялаб, ёт назарни ўтказмасликка ҳаракат қиласиз.

2. "Доира".

"Доира" ёрдамида ўзингизни ҳимоялаш янада кучли усул. Ўнг қўлнинг бош ва кўрсаткич бармоқлари чап қўлнинг бош ва кўрсаткич бармоқлари билан бирлашиб, доира ясашади ва қолган уч бармоқлар устма-уст қўйилади. Бу усул Хитой ва Японияда кенг оммалашган.

"Доира"ни кафтга қўйиш энг самарали усул бўлиб, буни ҳинд йоглари қўллашади. Аввал бир қўлнинг бош ва кўрсаткич бармоқлари доира ясаб, бошқа қўлнинг кафтига қўйилади. Кейин бошқа қўлнинг бош ва кўрсаткич бармоқлари доира ясаб, бошқа қўл кафтига қўйилади. Шу ҳолатда қўллар уч марта алмаштирилади. Одатда, бу машқ билан шуғулланаркансиз, учинчи марта қўллар алмашганидан кейин танангиз оғирлашиб, бошингизни нимадир қисаётганини ҳис қиласиз.

3. "Жоду кўзгу".

Тасаввур қилинг: атроф айланасига икки ёки уч қатор ғишт билан ўраб ташланган девор. Деворнинг нариги томонига ёппасига кўзгу ўрнатилган. Сизга қайси томондан ёмон назар билан қарашмоқчи бўлишса, ёмон назар кўзгуга урилиб, ўзларига қайтади. Бу усул бутун дунёда ўзининг оммабоплиги билан машҳур ва ижобий самарасини доимо исбот қилган.

"Жоду кўзгу" усулини қўллашда нариги шахсга ҳеч қачон сир бой берманг. У сизнинг ҳимоя қобиғида турганингизни асло сезмасин. Сизнинг хотиржамлигингиз ва одамшаванда эканлигингиз у шахсга янада қўшимча зарба бўлиб қайтаверади.

4. "Тухум".

Бу усулни бажариш учун бирор оралиқ масофадаги қандайдир нарсани сезиб туриш шарт. Аввало, нигоҳ билан "тегиш"ни ўрнатиш, яъни фикран нарсаларга тегиб, уларга бўлган сезгини илғашингиз лозим (бунинг учун, аввало, ўша нарсани қўл билан ушлаб кўриш, кейин уни хаёлан қайтаришга ўрганиш ҳам мумкин). "Нигоҳ билан тегиш"ни ўзлаштириб олгандан сўнг бу машқни қайта-қайта бажаринг ва кўзни юммай бажаришни ўрганинг.

Шундан сўнг "тухум" машқини бажаришга ўтса бўлади. Бунинг учун тасаввур эмас, ҳис қилиш зарур, олдинда, орқада

ва ёнда, қобирғаларнинг тўғрисида, қўл етадиган масофада тўртта олтинсимон нўхат доналари бор, баданнинг ўртасидан ўтган горизонтал текисликда ўқи билан ётган чизиқ – уларни айлантирилса, чамбарак ҳосил бўлади. Чамбаракни эса тухумга айлантириш қийин эмас. Бу тухум – ичкарига кирмоқчи бўлаётган ҳар қандай ёвуз кучлардан ҳимоя қилишда сизнинг баданингизни ўраб олган тухум. Тухумнинг деворлари жуда қалин ва биомайдон қатламлари ҳар дақиқада бир-бирига ўралиб туради. Унинг сирти бир ёки икки хил (хаёлий тафаккурингизга боғлиқ). Хитой ва Японияда иложи борича олтинранг, ҳаворанг, тўқ сариқ рангларни танлашади, лекин бизда яшил ранг мақсадга мувофиқ бўлса керак. Тухум машқини бажараётганингизда ўз хулқ-атворингизни аниқ билиб олишингиз жуда муҳим.

Эсингизда бўлсин: ҳар куни 5 вақт намоз ўқиш ҳам Аллоҳга ибодат, айни вақтда поклик ва саломатлик манбаи.

5. Спирал.

"Ҳимоя қобиқлари" қаторида "биомайдонни айлантириш" усули ҳам катта муваффақият билан қўлланилади. Бу усул аслида юқоридагиларга ўхшаш, фақат қалин қобиқ ўрнига эгилувчан бир муҳитдан иборат бўлиб, бадан ўқи атрофида соат милига тескари айланади. Айланиш тўғри бажарилса, баданнинг сезиш ҳисси йўқолади ва атрофда пилла мисоли айланаётган нарсани сезасиз, холос.

ОРГАНИЗМНИ ЗАҲАР (ЧИҚИНДИ)ЛАРДАН ТОЗАЛАШ

Маълумки, овқатланишнинг ўзига хос тартиб-қоидалари бор. Уларнинг бузилиши одам учун жазосиз қолмайди. Агар ўша қоидалар бузилмаса одам танасида ортиқча зарарлар (токсинлар) йиғилмайди.

Овқатланишнинг меъёри ҳақида Ибн Синодан бошлаб ар-Розийгача, қўйингки, Шарқ табобатининг алломалари қимматли рисолалар ёзиб қолдиришган.

Овқатланиш меъёри ҳақида чет эл тиббиёти мутахассислари ҳам жиддий ишларни амалга ошириб, уни тиббиётнинг таркибий қисми деб тан олишган. Герберт Шелтон, ҳатто овқатланиш назариясини яратган. Шелтон таълимотига кўра озиқ-овқатлар уч турга бўлинади: оқсиллар, углеводлар ва тирик озиқалар. Бу таълимотга кўра оқсиллар меъда шираси ёрдамида парчаланади. Углеводлар ишқорий муҳитда парчаланса, ёғлар иккала шароитда ҳам (яъни ўртача ҳолатда) парчаланиб, ҳазм бўлаверади. Бу маҳсулотлар пиширилмаган ҳолда ўзида озиқани ва уларни парчаловчи ферментларни тутади. Кимёвий хусусиятига кўра ёғлар углевод ва оқсиллар билан муросага келади.

Овқатланиш учун юқорида келтирилган маҳсулотларнинг бир-бирига мослигини ҳисобга олган ҳолда овқатланиш режаси тузилса мақсадга мувофиқ бўлади.

Овқатланиш меъёрининг тақсимланиши:

Оқсил НҚ	Ёғлар, ёғ маҳсулотлари	Углеводлар ОН
Гўшт, балиқ, шўрва, тухум, бақлажон, қўзиқорин, нўхот, ловия, ёнғоқ, қовирилмаган писта ва бошқалар.	Кўкатлар, мевалар, қоқилар, полиз экинлари (картошкадан ташқари), шарбатлар.	Буғдой донидан тайёрланган нон, шакар, чой, мураббо, картошка, асал.

Бунда II бўлимдаги маҳсулотлар I бўлимдаги маҳсулотларнинг ҳазм қилинишида иштирок этади. Ёки II бўлимдаги маҳсулотлар III бўлимдаги маҳсулотлар билан мос келиб, овқат яхши ҳазм бўлади. Шунда меъда 1,5—2 соат ичида уларни 12 бармоқли ичакка узатади.

Оқсил билан углеводлари бор овқатлар оралиғидаги вақт камида 2 соат бўлиши керак. Учинчи бўлимдаги маҳсулотларда асал ҳам бўлиб, асал овқатни ҳазм қилишда ўзига витамин С ни бириктиради. Кундалик овқат ва маҳсулотлар таркибида 1 қошиқ асал бўлса қон таркибида витамин С ни меъёрда сақлаб турилади.

Қовун хусусида алоҳида тўхталиш керак. Қовун аралаштиришни ёмон кўради. У овқат ҳазм қилишда тозаловчи бўлиб хизмат қилади. Қовунни алоҳида ейилса яхши сўрилади. Шунинг учун ўзбек халқида овқатдан кейин қовун ейиш одат тусига кирган. Организмни айрим заҳарлар (чиқинди)дан тозалаш учун қовун ейиш мақсадга мувофиқ бўлса керак.

Овқатланишда сутнинг ўз ўрни бор. Сут маҳсулотлари болалар ва катта ёшли кишилар организмида моддалар алмашинишини бузиши қайд этилган.

Пишлоқни қаймоқ ёки сут билан аралаштириб, истеъмол қилинса яхши ҳазм бўлади. Пишлоқни шакар ва нон билан истеъмол қилинса ич қотади. Ёш бола организми ҳар хил аралашмалар берилганда ўзига зарур нарсани ажратиб олади. Бунинг учун табиатдан анча энергия — қувват сарфланади. Ҳазмдан қолган қолдиқлар организмда йиғилиб, организмни заҳарлаб боради ва модда алмашинувининг бузилишига, қолаверса, сурункали ҳар хил хасталикларга сабаб бўлади.

Сут ва сут маҳсулотларини истеъмол қилмайдиган одамнинг умумий аҳволи ўзгаради, юзи тозаланади, қовоғидаги ва кўз остидаги шишлар йўқолади, бўғимлардаги ва ичаклардаги оғриқлар йўқолади.

I. Ичакни тозалаш:

Эрталаб соат 4 билан 7 ўртасида, дум тушган (тизза-чиғаноқ) ҳолатида 2 литр 30—35° илиқ сувга 1 ош қошиқ лимон шарбатини қўшиб, ҳуқна қилинади (ухлашдан олдин қилса ҳам бўлаверади).

Биринчи ҳафта – ҳар куни.
Иккинчи ҳафта – кунора.
Учинчи ҳафта – ҳар 2 кунда бир марта.
Тўртинчи ҳафта – ҳар 3 кунда бир марта.
Бешинчи ҳафта – бир марта.

Шўр сувни ҳуқна қилиш мумкин. Унга ҳам лимон шарбати қўшилади. Шунингдек, ичакни тозалаш билан бир қаторда парҳезга риоя қилиш керак.

II. Дисбактериозга қарши курашиш:

Дисбактериоз – бу овқат ҳазм қилиш йўлларидаги бактерияларни сақлаш учун курашиш, деган маънони беради.

Сутни кўп ичиш, хамиртуриши кўп солинган нонни ва доридармонларни кўп истеъмол қилиш меъда-ичак йўлларини зарарловчи микроорганизмлар – кандида, замбуруғ, стафилококкларни келтириб чиқаради.

Бу одам организми учун заҳарли бўлган моддаларни қон таркибига чиқаради ва организм учун зарур бўлган фойдали бактерияларни ўлдира бошлайди. Бу ҳолатни йўқотиш: 2 ҳафта давомида эрта билан саримсоқнинг бир палласини еб туриш керак. Орадан 1 соат ўтказиб нонушта қилинади. Кечқурун ҳам овқатдан 2 соат ўтгандан кейин яна 1 палла саримсоқни нонсиз, қуруқ ўзини ейилади. Мабодо қорин дам бўлса, юрак ўйнаса, асло қўрқмаслик керак, чунки бу ҳолат ўтиб кетади.

Ичакни паразитлардан тозалагач, ҳаммага маълум нарсани яна бир эслайлик: ошқозон-ичак йўллари одам учун биологик реактор ҳисобланади, яъни кимёвий моддаларни керакли маҳсулотларга айлантириб, қон таркибига ўтишини таъминласа, бошқаларини чиқинди сифатида ташқарига чиқариб ташлайди.

Бу биокимё жараёнини тартибга солиш учун ишқорий ҳолат ўзига хос бўлиши керак. У ҳолатни тартибга солиш ва овқат ҳазм қилишни йўлга қўйиш учун меъёрдаги модда алмашинувини ва ишқорий ҳолатни изга туширишда олма сиркаси яхши натижа беради.

Халқ табобатида қадимдан олма сиркасини овқат ҳазм қилишни яхшиланиши учун кенг қўлланилган. Саримсоқ қорин оғриғи, бавосил, ич қотиши, меъда-ичак йўллари яллиғланиши ва бўғимлардаги оғриқни йўқотувчи ягона экологик тоза дори ҳисобланади.

Сули қайнатмаси меъда ва ичакдаги безлар фаолиятини тикловчи ва улардаги сўрилиш хусусиятини яхшилайди. Сули қайнатмаси чақалоқни овқатлантиришда, аёллар туққанидан ва ёки жарроҳлик муолажаларидан кейин тавсия этилган, чунки у ични равон қилиб, ел ҳайдайди.

Шунингдек, дорилар келтириб чиқарадиган аллергия, камқонлик, қанд касаллиги, меъда ширасининг камайиши, сурункали ўпка касалликлари, ичак перисталтикаси ёмонлашганда яхши ёрдам қилади, иммунитетни ҳам оширади.

III. Бўғимларни тозалаш:

5 грамм лавр дарахтининг баргини 300,0 гр сувда 5 дақиқа қайнатилади, сўнгра термосга барглари билан солиб, 3–4 соат қўйиб, кейин докада сузиб, 3 кунгача 12 соат давомида 25 граммдан (1 ош қошиқ) ҳар соатда ичиб турилади, 1 ҳафта дам олиб, 3 кун ичилади ва яна 7 кун дам олиб, 3 кун ичилади. Бу даврда вегетериан парҳезига амал қилинади (гўшт ва гўшт маҳсулотларини ейилмайди). Бўғимларни тозалашнинг бу усулини ичак йўлларини тозалагандан кейин қилинса яхши бўлади.

Даволанишга ҳаммаси бўлиб 30 грамм лавр дарахти барги кетади, холос. Бўғим оғриқлари, остеохондроз каби бир қатор хасталикларда жуда фойдали.

IV. Жигарни тозалаш:

Жигар орқали қон тозаланади. Жигар тўқималарида тозаланган қизил қон таначалари ўт йўлларига, у ердан ўт пуфагига ва 12 бармоқли ичакка тушади, шу йўсинда ташқарига чиқариб юборилади. Жигарни паренхима тўқималари, ўт йўллари шикастланиши ёки шамоллаши, шунингдек, спиртли ичимликларни, сут маҳсулотларини кўп истеъмол қилиш натижасида жигарнинг тозаловчилик (фильтрлаш) хусусиятига зарар етади. Натижада, ўт пуфагидаги сафро миқдори кўпайиб қуюқлашади ва рубин тошлари пайдо бўла бошлайди.

Жигарни ҳар 3–4 ойда қуйидаги усулда тозалаб турилса жуда яхши бўлади.

Жигарни тозалашдан олдин:

– ич доимо равон бўлиши керак;

– лимон шарбати ва зайтун ёғи тайёрланг.

Тозалашга киришдан 1–2 кун олдин гўшт ва гўшт маҳсулотлари, гўштли овқат еманг.

Жигарни соат 19.00 дан 20.00 гача тозалаш айни муддао бўлади.

Жигарни тозалаш жараёнида ичакдаги катта тошлар ахлат билан тушади, бундан асло қўрқмаслик лозим.

Тозалаш усули эса қуйидагича:

– 1-кун – 200 г лимон шарбатини 200 г зайтун мойига аралаштириб ҳуқна (клизма) қилиниб, кечки овқат ейилмайди, фақат 2–3 литргача олма шарбати ичилади;

– 2–3-кунлари яна худди шу такрорланади. Ҳуқна қилгандан кейин 2 соат ўтгач, беморни ётқизиб, ўнг биқинига грелка қўйиб, 60 г лимон шарбатини 60 г зайтун ёғига аралаштириб, 15 дақиқа давомида хўплаб ичирилади. 2 соатдан кейин грелка олиниб, 3–4 соат танаффус қилинади, тағин грелкани ўнг биқинига қўйиб 15 дақиқа давомида лимон шарбати қўшилган зайтун мойи ичирилади. 2 соат ўтгач, грелкани олиб, 5–7 соат танаффус қилинади. Танаффусдан сўнг яна 3 марта юқоридаги усул такрорланади. Муолажа натижалари 9–10 соатдан сўнг маълум бўлади.

Яна бир бор ёдингизда тутинг: жигарни тозалашда асло гўшт еманг.

V. Буйракни тозалаш:

Буйрак қўш аъзо. Буйраклар қонни тозалайди ҳамда сийдик ишлаб чиқаради. Сийдик бирламчи ва иккиламчи бўлиб, бирламчи сийдик бир суткада 90—100 литргача ҳосил бўлади ва ўз ўрнида қайта сўрилиб, тозаланиш натижасида иккиламчи сийдикка айланади. Иккиламчи сийдик 2—2,5 литр миқдоргача бўлади. Буйрак жомида, сийдик йўлларида, қобиғида тўпланган кераксиз тузлар, майда тошлар, қумларни ювиб ташқарига чиқаради.

Йил мавсумларига қараб буйракни қуйидагича тозалаш мумкин:

1. Ёзда қора нон ва тарвуз истеъмол қилишга ўтасиз. Иложи борича тарвузни кўпроқ ейиш керак. Тунги соат 2—3 ларда буйрак биоритмда бўшашади. Фақат бундан олдин илиқ ванна қабул қилиш керак. Ваннадан кейин иссиқ ўраниб ётилса, 10—15 дақиқадан сўнг одамнинг сийгиси қистайди. Сийдикни шиша идишга тўплаб, эрталаб кўрсангиз чиқиндилар бор-йўқлигини билиб оласиз.

2. Қишда тарвуз ўрнига ўсимликлардан ҳам фойдаланиш мумкин. Масалан, оққарағай (пихта) дарахти ёғидан 20—25 гр ва кўкатлар: мармарак (шалфей) — 50 гр, лимонўт (мелиса)— 50 гр, ялпиз томири — 50 гр дан олиб, салқинда қуритилади, тозалаб чойга ўхшатиб бир ҳафта дамланади. Гўшт ейилмайди. Орадан 7 кун ўтгач, кўкатлар дамламасини олиб, 100—150 граммини 200 гр қайноқ сувга аралаштириб, 3—4 соатгача усти ёпилган ҳолатда сақланади. Кейин сузиб, ичишга тайёр бўлади. Ичишдан аввал 5 томчи пихта дарахти ёғидан қўшиб, яхшилаб аралаштирасиз, тишларни бузмаслиги учун ингичка найча билан (коктейль ичаётгандай) сўрилади. Бу дамламани 5 кун давомида, ҳар 8 соатдан, кунига 3 маҳалдан ичасиз. Бир ой давомида буйракнинг тозалангани сийдикдан билинади.

Муолажани бир йилда икки марта: ёзда тарвуз билан, қишда кўкатлар дамламаси билан амалга ошириш мақсадга мувофиқдир.

VI. Лимфа суюқлигини тозалаш.

Бунинг учун: 900 гр грейпфрут шарбати, 200 гр апельсин шарбати, 200 гр лимон шарбати ва 2 литр қайнатиб совутилган сув ҳамда глаубер тузи керак. Ҳаммасини аралаштириб, доимо совуткич (холодильник)да сақланади.

Муолажа эрталаб бошланади. 1 ош қошиқ глаубер тузини мевалар шарбатига солиб эритасиз. Яхшилаб эриганига ишонч ҳосил қилгандан сўнг аста ичасиз. Иложи бўлса, бу муолажани ҳаммомда қилиш керак. Чунки одам қанча кўп терласа, шунча яхши бўлади. Терлашга қараб ҳар 30 дақиқада 100 г дан 3 кун ичилади.

VII. Қон томирларни тозалаш.

Бирорта идишга қуритилган 200 гр шивит (укроп), 2 ош қошиқ валериана томирининг қуритилган талқони, 3 пиёла тоза асал, ҳаммасини аралаштириб қайнатилади, 60^0 гача совитилган сувга 24 соат солиб қўйилади. Сўнгра сузиб олиб, овқатдан 30 дақиқа олдин кунига 3 маҳал 1 ош қошиқдан ичилади.

Бу тозаланиш босқичлари навбати билан амалга оширилса ва бадантарбия машқлари, саратонда қайноқ тупроқда яланг оёқ юрилса одам доимо соғлом бўлади.

2-Қ И С М.

ШАРҚ ХАЛҚ ТАБОБАТИ

Шарқ халқ табобатининг пайдо бўлганига 5000 йилдан ошди. Игна ёки олов билан куйдириб даволаш усуллари жуда қадим замонларда маълум бўлган. Дастлаб ингичка тош ва суяклардан игналар тайёрлаб, беморларни даволашган бўлишса, кейинчалик металл, кумуш, олтин игналар тиббиётга кириб келди. Қадимда, куйдириб даволашда шувоқ (ёвшан)дан пилик ўрнида фойдаланишган, ҳозирги кунда эса шувоқнинг махсус қаламчалари ишлатилади. Бу иккала усул ҳозирги кунда ҳам амалиётга кенг татбиқ этилмоқда.

Гиппократ: "Ҳакимнинг учта қуроли бор, бу – ширин сўз, тиғ *ва шифобахш гиёҳдир*", деган. *Қадим замонларда табиблар* беморларни асосан ўсимликлар билан даволашган. Фармакопея тарзидаги қўлланма милоддан 4000 йил аввал мисрликлар томонидан яратилган. Мисрликлар қўллаган доривор гиёҳларнинг баъзи турлари ҳозирги кунда ҳам қўлланилади.

Гиёҳлар ҳақидаги илк китоб хитойлик табиб Бень Цао томонидан милоддан аввалги 2600 йилда ёзилган бўлиб, уни ўзидан 400 йил олдин яшаган табиб Шен Нунянинг фаолиятига бағишлаган. Бу табиб 230 хил доривор ҳамда заҳарли гиёҳлардан фойдаланган.

Араблар қадимда 1400 дан ортиқ дориворлар рўйхатини тузиб, мураккаб шифобахш ўсимликлар тўпламини яратди. Натижада, "аптекачи" деган касб юзага келди. Европа аптекаси араб дорихонасидан нусха кўчириш орқали пайдо бўлган.

Милоддан олдинги II–I асрларга оид "АЙУР-ВЕДА" ("Ҳаёт ҳақида фан")да Ҳиндистон заминидаги доривор ўсимликлар ҳақида илк маълумотлар берилган. "АЙУР-ВЕДА"ни милоднинг I–VIII асрларида илғор табиблар тўлдириб бойитишди. Кейинчалик Хитой, Япония, Мўғилистон, Бурят ва Қолмиқ табиблари ундан кенг фойдаландилар.

"Доривор моддаларни текшириш" – Фармакогнозия ва "Ўсимликлар билан даволаш" – Фитотерапия фанларига Марказий Осиё халқлари, олимлари қўшган ҳисса табобат тарихида ўзига хос ўрин тутади. Оташпарастларнинг милоддан олдинги VII–VI асрларга мансуб "Авесто" китобида шифобахш гиёҳлар ва заҳарли ўсимликлар ҳақида маълумотлар келтирилади. Кейинчалик бу маълумотлар асосида шифобахш ўт-ўландан оғриқни қолдирувчи, юмшатувчи, вужудни мустаҳкамловчи,

тетиклаштирувчи доривор сифатида фойдаланишган, заҳарланишга қарши восита сифатида қўллашган.

Тиббиётнинг барча тармоқларини IV–VI асрларда Гудишопур мактаби фармакологлари янада бойитдилар.

Тарих фанлари доктори А. Муҳаммаджонов олиб борган археологик қазишларда ўрта асрларда Бухоро шаҳри Шарқ табобати доришунослигининг марказларидан бири бўлганлигини исботловчи ёдгорликлар топилган. Бу нодир археологик ёдгорликлар Бухородан 44 км Жанубий-Шарқда жойлашган қадимги Пойкент шаҳри харобаларидан топилган. Бу ашёвий далиллар суюқликларни дистиллаш ва ҳайдаш учун қўлланилгани исботланди. Ўша замонда Пойкент шаҳрида кимё лабораторияси ва дорихона мавжуд бўлган. Айниқса, кимёвий шиша идишчалар – алембикалар мукаммал ишлангани билан олимларни лол қолдирди.

Кўҳна Хитой табобати. Кўҳна Хитой табиблари турли хасталикларни даволашда инсон танасининг маълум қисмини оғриқ билан таъсирлаш ёрдам беришини сезганлар. Ривоятлардан бирида шундай дейилади: тахминан 5000 йил муқаддам яшаган император Фу Сининг хизматкорларидан бири бош оғриқ хасталигига йўлиқади. Боши жуда оғриганда кечаси-ю кундузи ўзини қўярга жой топа олмайди. Кунларнинг бирида ер чопаётган хизматкор тошдан ясалган дастаки – кетмонсимон асбобга оёғини уриб олади. Мўъжиза рўй бериб, бош оғриғи шу заҳоти қолади. Бу воқеани эшитган боши оғриган одамлар оёғининг ўша жойини ҳалиги нарсага уришади. Олим бўлган император Фу Си ўйланиб қолади ва бошқа хасталикларни ҳам қиррали ингичка тош орқали даволашга ҳаракат қилади, натижа кутилганидан ҳам зиёда бўлади. Тананинг қайсидир жойларига игна санчиш нафақат бош оғриғини, балки бошқа хасталикларни ҳам бартараф қилишини билиб олдилар. Шундай қилиб, кўҳна Хитой табиблари тажрибаларини кўпайтириб, кенгайтириб, авлоддан-авлодга ўтказиб келишган.

Аснафий Хуанди игна билан даволаш фанининг асосчиси, милоддан олдинги III асрда ёзган "Ней-цзин" ("Ички аъзолар ҳақида") китобида "Хасталиклар икки усул – ички аъзоларга дори юбориш ва ташқаридан тош игналар билан даволаш орқали бажарилади", деб ёзилган. Игна билан даволаш бу асар ёзилмасидан анча илгари маълум бўлгандан далолат беради. Дарҳақиқат, милоддан олдинги V–IV асрларга тааллуқли Си Мацяннинг "Ши-цзу" китобида таниқли табиб Бянь-Цяо ҳақида, унинг чжень-цзю даволаш усули билан ички касалликларни моҳирона муолажаси ёзилган. Бянь-Цяо эса "Нань-цзин" ("Қийинчиликлар ҳақида") китобида турли касалликларда игналар санчиладиган нуқталарини кўрсатган.

Кейинроқ Хитойда игна билан даволашнинг кўплаб усуллари пайдо бўлди. Айниқса, милоднинг VI–XI асрларида игна

билан даволаш борасида жуда кўп қўлланмалар нашр қилингандан кейин чжень-цзю усули кенг тарқалди. XI асрга келиб, биринчи марта Ван Вэй-и, 1026 ("Нуқталар атласи") товланиб турувчи, одам бўйи баробар нуқталар пармалаб кўрсатилган иккита бронза ҳайкал пайдо бўлди. Орадан кўп ўтмай чжень-цзю даволаш усули Япония, Корея, Ҳиндистон, Мўғилистонда кенг ёйилди. Марказий Осиёга ҳам бу усул кириб кела бошлади.

Игна билан даволаш усули Европада кейинроқ, XVII аср охири ва XVIII аср бошларида пайдо бўлди. Уни миссионерлар тарқатдилар. У янги "Акупунктура" ("акси" – игна, "пунко" – санчиш) деб ном олди. Француз врачи Берлиоз ўзининг "Сурункали хасталиклар, қон оқими ва акупунктура ҳақида" номли китобида беморларни даволашда акупунктуранинг ютуқлари борасида ёзади. Шундан сўнг қабулига беморлар келиши кўпаяди. 1858 йилдан бошлаб Франция, Англия, Олмония, Италия ва бошқа бир қатор мамлакатларда игна билан даволаш усули кенг ёйила бошлади.

1825 йилда рус профессори П.Чаруковский Россияда игна билан даволашни бошлайди.

Ҳозирги кунда игна билан даволовчи врачлар жуда кўплаб мамлакатларда даволаш усулини янги тажрибалари билан бойитмоқдалар, кўҳна халқ табобатининг бу усули замонавий тиббиётнинг зарур тармоқларидан бирига айланди.

Кун сайин бу усул такомиллашиб борди ва эндиликда, маълум нуқталарга дори воситаларини игналар ёрдамида юбориш ёки микроэлектрофорез, электроакупунктура усуллари бўйича инфрақизил, ультрабинафша ва лазер нурларини нуқталарга таъсир эттириш, аурикулотерапия, иглоанальгезия ва шу каби яна бошқа усуллар халқ табобатининг амалиётига кириб келди. Табобатнинг бойишига жуда катта ҳисса қўшди.

I б о б. VIII – XIX АСРЛАРДА ЯШАБ ИЖОД ҚИЛГАН ШАРҚ ХАЛҚ ТАБОБАТИ АЛЛОМАЛАРИ

VII асрда араб халифалиги вужудга келиши билан араблар Эрон, Миср, Африка ерларини босиб олишгач, Марказий Осиё, Ҳиндистон, Испаниягача бориб етдилар. Тўхтовсиз урушлар, одамларнинг оммавий равишда кўчиб, аралашиб кетиши ва иқлим шароитининг ўзгариши халқ табобатига муҳтожликни оширди. Дастлабки дорихоналар, шифохоналар очилди. Кўҳна Юнонистондан андоза олиб, халқ табобати борасида дурдона асарлар тўпланди, бойитилиб, кўп жилдли ноёб китоблар яратила бошланди. Қуйидаги алломалар Шарқ халқи табобатига ўз ноёб асарлари билан салмоқли ҳисса қўшдилар.

Ибн Мосавайх (777–857) – Эрон илмий марказларидан бири ҳисобланган Жундишопурда туғилган. Бағдодда яшаган.

Биринчилардан бўлиб кўз касалликлари ҳақида илмий асар ёзган.

Собур ибн Сахл (VIII–IX аср) – олдин Жундишопурда, кейин Бағдодда шифохонани бошқарган. "Китоб ал-акрбодин алкабир" ("Фармакопея") – дорилар сифат ва меъёрини белгиловчи қонун-қоидалар мажмуини яратган.

Али ибн Раббан ат-Табарий (808 йили туғилган) – Бағдодда яшаган, "Фирдавс ал-ҳикма" ("Ҳикмат боғи") номли табобатга оид китоб муаллифи.

Абу Бакр Муҳаммад ибн Закариё ар-Розий (865–925) – Эроннинг Рай шаҳрида таваллуд топган. Кимё, астрономия, табобат соҳаларида кўп асарлар яратди. Шарқ тиббиёти тарихида Буқрот (Гиппократ), Жолинус (Гален), Ибн Сино билан бир сафда туради. Бағдод касалхонасида бош табиб бўлиб, талабаларга амалий тиб илмини ўргатган. Табобатга оид энг йирик асари "Китоб ал-ховий" ("Қамраб олувчи китоб")да Розийгача бўлган барча тиб илми соҳасидаги маълумотларни ўз ичига олади. Абу Али ибн Синонинг "Тиб қонунлари"дан катта, бироқ китобнинг қатъий бир режа бўйича боб ва фаслларга ажратилмагани ундан фойдаланишни қийинлаштиради. Розийнинг "Китоб ал-тиб ал-Мансурий" ("Мансурга бағишланган тиббиёт") китоби тиб илмининг барча соҳаларини ўз ичига олган, унда мижоз, дори-дармон гигиенаси, овқатланиш, косметика, жарроҳлик, токсикология, патология ва шунингдек, тараққиётга оид турли манбалар бор. Ар-Розий биринчи бўлиб, касаллик тарихини ёзишни жорий этган.

Рабиъ ибн Аҳмад ал-Ахавайний ал-Бухорий – бухоролик, Абу Бакр ар-Розийнинг шогирди. "Ҳидоят ал муталлим фи-т-тиб" ("Табобатни ўрганувчилар учун қўлланма") китоби 965 йилда Эронда нашр этилган.

Абу Наср ал-Фаробий (873–990) – Сирдарё ёқасидаги, Фароб қишлоғида туғилган. Бухорода таҳсил олган. Бағдодда яшаган. Шарқ халқ табобатида ўзининг машҳур "Назарий ва амалий табобат" асари билан машҳур.

Абул Мансур ал-Қамарий (VIII аср) – бухоролик табиб, Ибн Синонинг биринчи устози.

Али ибн Аббос ал-Мажусий (884 йилда вафот этган) – "Китоб ал-Малики" номли машҳур асар муаллифи. Китоб 20 бобдан иборат бўлиб, тиб илмининг назарий ва амалий масалаларига бағишланган. Китобда муаллифнинг ўзидан аввал ўтган табибларнинг асарларини танқидий кўз билан ўрганиб чиққани баён этилади.

Абу Мансур ал-Ҳасан ибн Нух ал-Қумрий (999 йилда вафот этган) – бухоролик табиб Ибн Синога устозлик қилган. Қумрийнинг иккита асари: "Китоб ал-гино-ва-л-муно" ("Мукаммал ва мақсадларга етиштирувчи китоб") ва "Китоб ат-танвир фи-л-истилоҳат ат-тиббия" ("Тиббий истилоҳларни ёритувчи

китоб") бизгача етиб келган. Биринчи китоб инсон аъзоларидаги барча касалликларни даволашга бағишланган бўлса, иккинчисини ўша давр табобатидаги тиббий терминларнинг изоҳли луғати дейиш мумкин.

Абул Қосим ал-Захравий (936—1013) — "Ал-Тасриф" номли ажойиб асар муаллифи. 30 жилддан иборат. Бу асар доришунослик ва касалликлар, айрим аъзоларнинг тузилиши, гигиена, тартиб, жарроҳлик каби масалаларга бағишланган.

Абу Сахл Масаҳий (1011 йилда вафот этган) — хоразмлик машҳур табиб. Хоразмшоҳ саройида хизмат қилган. Ўша ерда Беруний ва Ибн Сино билан учрашган. "Китоб ал-Миъа" номли табобат қомуси Ибн Сино ижодига катта таъсир кўрсатиб, "Тиб қонунлари"ни яратишга рағбатлантирган. Масаҳий бўлса шоҳ ибн Маъмун "Академияси" олимлари билан ижодий муносабатда бўлишига тўсқинлик қилмаган.

Абу Райҳон Беруний (973—1049) Хоразмда туғилган буюк қомусшунос олим, турли фанлар соҳасига оид 150 дан зиёд асарлар муаллифи. Табобатга оид йирик асари "Китоб ус-сайдана фит-тиб" — Доришуносликка ("Фармакогнозия"га) асос солди. Китоб 1116 бўлимдан иборат бўлиб, айрим дорилар, уларнинг номлари ва синонимлари таърифланган.

II б о б. АБУ АЛИ ИБН СИНО

Абу Али ал-Ҳусайн ибн Абдуллоҳ ал-Ҳасан ибн Сино (Европада Авиценна), Абу Али ибн Сино 980 йили август ойининг охирларида (баъзи манбаларда 370 ҳижрий йили 3-сафар ойининг бошида — (бу 18 августга тўғри келади), Бухорога яқин Афшона қишлоғида амалдор оиласида дунёга келди. Отаси Абдулло асли балхлик, солиқ йиғувчи ходим бўлиб хизмат қилган. Онаси Ситора Бону афшоналик. Кейинчалик Ибн Сино оиласи Бухорога кўчиб келади, ёшлиги шу ерда ўтади. Шу даврда кўплаб илмлар қатори халқ табобати соҳасидаги фаолияти бошланади. Сомонийлар давлати инқирозга учрагандан сўнг (999 й.) Ибн Сино Хоразм пойтахти Гурганжга келиб, Хоразмшоҳ саройида истиқомат қилади. 1012 йили Султон Маҳмуд Ғазнавий чангалидан қочиб, Эронга келган, Несо, Тус, Нишопур, Рай, Исфахон, Ҳамадон ва бошқа шаҳарларда яшаган. Ибн Сино 1037 йили 18 июлда вафот қилган, Ҳамадон шаҳри қабристонига дафн қилинган.

Ўша даврда Бухоро ва Гурганжда ниҳоятда бой кутубхона бўлиб, Юнон-Рим маданияти намояндаларининг, хусусан, Гераклитдан тортиб, Галеннинг асарлари, таржималари сақланган. 17 ёшлигидаёқ табиб сифатида шуҳрат қозонган Ибн Сино Бухоро амири Нух ибн Мансурни даволагани эвазига амир кутубхонасидан фойдаланишга мушарраф бўлади.

Шоҳ ибн Маъмуннинг Беруний бошчилик қилган "Акаде-

мияси" Ибн Сино учун катта мактаб бўлди. 450 га яқин асар ёзган Ибн Синонинг атиги 242 та асари жаҳондаги турли мамлакат кутубхоналарида сақланади. Ўзбекистон ФА Шарқшунослик институти кутубхонасида 60 таси сақланмоқда.

Ибн Синонинг 5 жилддан иборат "Тиб қонунлари" 5 аср вақт мобайнида жаҳон тиб аҳли учун муҳим қўлланма бўлиб келди.

Ибн Синонинг бу асарини 150 йил ўтгач, Герард Кремонский (1114–1187) лотин тилига таржима қилди. Бу давр ичида асарнинг лотинча таржимаси бир неча бора қайта нашр этилди. XV асрда бу асар 16 марта, XVI асрда 20 мартадан кўпроқ босилиб чиқди. XVII асрда Племпий чоп эттирган "қонун"нинг янги нашри аввалгиларига нисбатан энг яхшиси ҳисобланган.

"Тиб қонунлари" Шарқ мамлакатларида ўша даврнинг ўзида шу қадар юксак аҳамиятга молик бўлиб кетдики, табобат илмини усиз тасаввур қилиб бўлмасди. Ўнлаб йирик олимлар, табиблар бу китобга бағишлаб шарҳлар ёзишди. Баъзилар уни қисқартириб, "қонунча" номида кичик қўлланма тузадилар.

"Қонун"га шарҳ боғлаган баъзи олимларнинг номларини эслатиб ўтамиз: Фахриддин Розий (XII), Муҳаммад Нахчивоний, Ибн ан-Нафис (XIII), Қутбиддин Шерозий (XIV), Абдулло Оқсароий (XIV), Садиддин Козаруний (XIV), Абдураҳмон Мисрий (XIV), Ҳаким Али Жилоний (XVI), Исҳоқхон ибн Исмоилхон (XVIII), Ҳаким Шифоийхон ибн Ҳаким Абдулшофихон (XIX).

"Қонун"ни қисқартириб, кичик қўлланма тузганлар ичида Ибн Синонинг шогирдларидан Муҳаммад Илоҳий (вафоти 1069 й.) билан XIV асрда яшаган хоразмлик олим Маҳмуд Чағминийни эслатиш билан кифояланамиз. (Чағминийнинг қисқартмаси "қонунча" номи билан машҳур).

"Тиб қонунлари"нинг асл арабча матни нашрига келсак, у биринчи маротаба 1593 йили Римда босилган эди. Кейинчалик у Қоҳира (1873–77–79), Теҳрон (1889), Лакнав (1906) ва Лоҳур (1905) шаҳарларида ҳам чоп этилган.

Маълумки, ўрта асрлардаги Уйғониш давригача Европа мамлакатларида Шарқ мамлакатларидагига нисбатан илм-фан анча орқада эди. XII асрдан бошлаб Шарқ фани, адабиёти ва маданиятига бўлган қизиқиш Европада ортиб бориши муносабати билан Испаниянинг Толедо шаҳрида 1130 йили таржимонлар коллегияси ташкил қилинади ва кремоналик Герард (1114–1187) "қонун"ни араб тилидан лотин тилига таржима қилишга киришади. Бироқ бу ишни XIII асрда яшаган бошқа бир Герард исмли таржимон охирига етказади. Шундан бошлаб "Тиб қонунлари" Европа врачлари қўлида асосий қўлланмага айланади ва дорилфунунларда тиббиёт фани бўйича ўқитила бошланади. 1650 йилгача тиббиёт факультетларидаги дарсликларнинг ярмини Ибн Синонинг "қонун"и ташкил этади. Ўша даврдаги йирик олим-

ларнинг табобатга оид китоблари ҳам Ибн Сино асарлари таъсирига тушиб қолади. Ҳатто, Леонардо да Винчи асарларида ҳам қатор араб тиббий терминлари учрайди.

"Тиб қонунлари" асосий қўлланма ва дарслик сифатидаги қийматини 5–6 асрдан ортиқроқ сақлаб қолди. Бу китобга бўлган талаб шу даражада зўр эдики, китоб босиш дастгоҳи ихтиро этилганидан сўнг "қонун" босма китоблар қаторида биринчи ўринни эгаллади. Биринчи марта у Уйғониш даврида Страсбургда (айрим манбаларда Миланда) 1473 йили босилиб чиқди. XV асрнинг кейинги 30 йили мобайнида "Тиб қонунлари" лотин тилида 16 марта ва сўнгра 40 мартадан зиёд тўлалигича босилди.

XIX асрга келиб, Европада "Тиб қонунлари"га бўлган қизиқиш яна бошланади ва унинг айрим қисмлари немис, инглиз тилларига таржима қилинади. Аммо 1954 йилгача бу муҳим асар ҳозирги замон тилларидан биронтасига тўла ҳолида таржима қилинмаган эди. Чунки "қонун"нинг арабча асли миллиондан ортиқ сўзни ўз ичига оларди. Бу қийин, масъулиятли ишни ўзбек шарқшунослари ўз зиммасига олиб, 1954–61-йиллар мобайнида Тошкентдаги йирик олимлар, табиблар ҳамкорлигида "Тиб қонунлари"нинг ўзбек ва рус тилларига таржима қилинган 5 китоби нашр этилади. "Қонун"нинг ўзбекча таржимаси 4000 бет, яъни 280 босма табоқдан иборат бўлади. 1980 йили Ибн Сино туғилган кунига 1000 йил тўлиши муносабати билан "Тиб қонунлари" ўзбек ва рус тилларида тўлдирилган ҳолда иккинчи бор нашр этилди. "Ал-қонун фи-т-тиб" Шарқ халқ табобати илми тараққиётининг олий чўққиси ҳисобланади. Иккинчи китобининг ўзида 811 номдаги ўсимликлар, ҳайвонлар ва маъданларга тааллуқли "оддий" дориларнинг рўйхати берилган. Шунингдек, бу дорилар араб алфавити тартибида изоҳланади.

"Тиб қонунлари"нинг II жилдидаги 268 турдаги ўсимликдан 170 таси ҳозирги кунда амалда татбиқ этилган бўлиб, 110 таси давлат доришунослигининг турли нашрларига киритилган.

Ибн Синонинг бизгача етиб келган асарларидан яна қуйидагиларни санаб ўтамиз:

"Уржуза фит-т-тиб" – табобат илмининг назарияси ва умумий масалалари бўйича дарслик сифатида тузилган бу асар ражаз вазнида шеър билан ёзилган. Арабча асл матни 1829 йили Калькуттада, 1845 йили Лакнавда, 1956 йили Парижда нашр этилган. Лотин тилида ҳам таржима қилиниб, бир неча марта чоп этилган. Французча, немисча, инглизча таржималари мавжуд. 1972 йили Тошкентда ўзбекча таржимаси босилиб чиққан.

"Ал-адвият ал-калбия" (юрак дорилари) – юрак касалликларини даволашга бағишланган махсус рисола. Асл арабча мат-

ни Истамбулда 1937 йили босилган. Лотинча таржимаси 1482 й., туркчаси 1937 й., ўзбекчаси 1966 йил Тошкентда нашр этилди.

"Дафъ ал-мадорр ал-куллия ан-ал-абдон ал-инсония..." (Инсон баданига етишган барча зарарларни йўқотиш...") – соғлиқни сақлаш (ҳозирги ибора билан айтганда гигиена) ва парҳез масалаларига бағишланган бу асар 1547 йилдаёқ лотин тилида нашр этилган. Арабчаси 1837 йили Қоҳирада, ўзбек тилидаги таржимаси 1978 йили Тошкентда босилиб чиққан.

"Китоб ал-куланж" – йўғон ичакдаги колит хасталигига бағишланган бу рисоланинг қўлёзма нусхалари турли кутубхоналарда сақланмоқда.

"Мақола фи-н-ннабз" – ("Томир уриши ҳақида мақола") – форс тилида ёзилган бўлиб, 1932 ва 1952 йиллари Теҳронда босилган.

"Уржуза фи-т-тиб/фил-л-фусул ал-арбаъа" ("Йилнинг тўрт фаслига оид тиббий уржуза") – шеърий рисолада йил фасларида нималарга амал қилиш, овқатланиш, ичимликлар, дориларни истеъмол қилиш ҳақида гап боради. Нашр этилмаган, қўлёзмалари турли кутубхоналарда сақланади.

"Уржуза фи-л-мужарработ" ("Тажрибадан ўтган даврлар ҳақида уржуза") – босилмаган. **"Рисола фи-л-бох"** ("Шаҳвоний қувват ҳақида рисола") ёш ўтиши билан шаҳвоний қувватнинг камайиши ва уни қўзғатувчи дорилар ҳақидаги рисола, босилмаган.

"Рисола фи тадбир ал-мусофирин" ("Сафарда юрувчиларнинг тадбири ҳақида рисола") – денгизда сафар қилганда, қордан кўз қамашганда, совуқдан қўл-оёқлар оғриганда кўрилиши лозим бўлган чоралар ва ҳоказо ҳақидаги рисола. Турк тилида нашр этилган.

"Рисола фи хифз ас-сихха" ("Соғлиқни сақлаш ҳақидаги рисола") 13 бобдан иборат бўлиб, шахсий гигиена қоидалари ҳақида. Босилмаган.

"Рисола фи-с-сиканжубин" ("Сиканжубин ҳақида рисола") – Асал ёки шакар ва сиркадан тайёрланадиган ичимликнинг фойдалари ҳақида. Ўрта асрларда лотин тилида босилган.

"Рисола фи-л-фасд" ("Қон олиш ҳақида рисола") – туркчада таржима қилинган.

"Рисола фи-л-ҳиндибо" ("Сачратқи ҳақида рисола") – Арабча матни туркча таржимаси билан бирга 1955 йилда Истамбулда босилган.

Ибн Синонинг бундан X аср аввал ёзган асарлари ҳали ҳам ўз қимматини йўқотмаган. Ибн Сино ҳаво ҳақида тўхталганда буғ ва тутун каби ёт нарсалар аралашмаслигини, мусаффо, тиниқ бўлиши лозимлигини, очиқ ва шамол тегиб турадиган жойларнинг ҳавоси фойдали эканлигини таъкидлайди.

Ибн Синонинг фикрича, ҳавонинг сифатига қуёш (қуёш

нурлари ҳавони соғломлаштиради), тоғлар, шамол, тупроқ, сув ҳавзаси таъсир қилади. Нам ҳаво фойдали ва кўпчиликнинг мижозига ёқади. Терининг рангини очади, юмшатади, тешикларини тозалайди, "уларни очади-ю лекин бузилишига йўл қўймайди". Қуруқ ҳаво аксинча таъсир кўрсатади.

Йиллар, асрлар ўтди, табобат илмининг султони Ибн Синонинг номи тобора эъзозда.

Биз қуйида Ибн Синонинг томир уриши ҳақидаги рисоласини ўзгартирмаган ҳолда сиз азизларга ҳавола этмоқдамиз.

III б о б. ИБН СИНО ТОМИР УРИШИ ҲАҚИДА

Биринчидан, билиш керакки, бизнинг иззатли ва улуғ Яратувчимиз [буларни] ўз ҳикмати деб билади ва билишни истаган [бандаларини] улар ҳақида озгина хабардор қилиб қўйган. Осмоннинг остидаги мана шу қуйи оламда асосий тўрт жавҳарни яратди. Бири — олов, яна бири — ҳаво, яна бири — сув, яна бири — тупроқ. Булардан озми-кўпми олиб аралаштиришдан бошқа нарсаларни яратди. Масалан: булут ва ёмғир, яна тош ва эрийдиган гавҳар, яна ўсувчи жавҳар, ҳис билан сезувчи жавҳар ва одам жавҳари. Буларнинг ҳар бирида асосий тўрт жавҳарнинг миқдори ҳар хил, уларнинг қоришиши ҳам бошқа-бошқа.

Оловни иссиқ қилиб яратди ва қуруқликка эга қилди.

Ҳавони ҳўл қилиб яратди ва иссиқликка эга қилди.

Сувни совуқ қилиб яратди ва ҳўлликка эга қилди.

Тупроқ ва ерни қуруқ қилиб яратди ва совуқликка эга қилди.

Бу тўрт асосий жавҳарнинг энг мўътадил қоришиши одамдадир. Одамни уч нарсанинг тўпланишидан яратди: бири — тан, буни арабчада "бадан" ва "жасад" дейдилар; иккинчиси — жон, буни "руҳ" дейдилар; учинчиси — равон, буни "нафс" дейдилар.

Жасад ғазил[1] ва руҳ латифдир. Нафс эса бу жавҳарлардан бошқа бир нарса бўлиб, унинг латифлиги ҳам руҳнинг латифлигидаи бошқа, руҳ латифлигининг маъноси нозиклик, жавҳарининг майинлиги ва жисмининг тиниқ ҳаводек тиниқлигидир.

Нафснинг латифлиги бошқача, у нозик бўлмайди, [балки] сўз латифлиги ва маъно латифлигига ўхшайди.

Яратувчи танани аъзолардан тузди, аъзоларни эса хилтларнинг қуюқ қисмидан яратди. Руҳга келганда, уни хилтларнинг латиф ва буғ қисмидан яратди.

Хилтлар тўртта. Биринчиси, тоза қон, яъни асл қон. Иккинчиси, балғам, яъни ярим қон ва етилмаган қон. Учинчиси,

[1] Яъни тузилиши зич, тиғиз.

сафро бўлиб, бу қоннинг кўпигидир. Тўртинчиси, савдо бўлиб, бу қоннинг қуйқаси ва чўкмасидир. Бу тўрт хилтни у олдинги тўртта [асосий] жавҳардан, ҳар хил миқдор ва қоришмалардан яратди.

Яна бу тўртта хилтдан хилма-хил миқдор ва қоришмаларда ҳар хил аъзоларни яратди. Уларнинг бирида қон кўпроқ, масалан, гўштда. Яна бирида савдо кўпроқ, бунинг мисоли суяк. Яна бирида балғам кўпроқ, бунинг мисоли мия. Бошқа бирида сафро кўпроқ, бунинг мисоли ўпка.

Жонни ҳам шу хилтларнинг латиф қисмидан яратган. Ҳар бир жон [таркиби] нинг [ўзига хос] миқдори ва қоришмаси бор. Жоннинг асосий туғилиш ва парвариш топиш [жойи] юракда. Унинг турар жойи юрак ва артериялар бўлиб, у юракдан артериялар воситасида бошқа аъзоларга боради. У аввал мия, жигар ва маний аъзолари каби бошқарувчи аъзоларга боради; кейин у жойлардан бошқа аъзоларга боради. Ҳар бир жойда руҳнинг табиати бошқача хил бўлади. Руҳ юракда бўлганида ниҳоятда иссиқ бўлади ва унда оловлик табиати билан сафронинг латифлиги ғолиб бўлади. Мия тирик бўлиши ва ўз ишларини бажариши учун [руҳнинг] унга ўтган қисми совуқроқ ва ҳўлроқ бўлиб қолади, шунингдек, унинг таркибида сувнинг латифлиги ва балғамнинг буғи ортади. Жигарнинг тирик бўлиши ва ўз ишларини бажариши учун руҳнинг жигарга ўтган қисми майинроқ, иссиқроқ; ҳисда ҳўлроқ бўлади. Унинг таркибида ҳавонинг латифлиги ва қоннинг буғи ортади.

Қисқа қилиб айтганда асосий руҳлар тўртта. Биринчиси — ҳаётий руҳ бўлиб, у юракда бўлади ва ҳамма руҳларнинг асосидир. Иккинчиси — табибларнинг тили билан айтганда, нафсоний руҳ бўлиб, мияда бўлади. Учинчиси — табибларнинг тили билан айтганда, табиий руҳ бўлиб, жигарда бўлади. Тўртинчиси— туғдирувчи руҳ, яъни туғдириш руҳи бўлиб, у моякда бўлади. Бу тўртта руҳ ниҳоятда пок [тиниқ] бўлган нафс билан ниҳоятда ғазил бўлган тана ўртасида воситачидирлар. Нафс қувватлари, масалан, ҳис қуввати, ҳаракат қуввати ва бошқа қувватлар руҳ воситачилигида ҳамма аъзоларга боради.

Томир уриши ҳақидаги илмни [арабчада] набз дейилади ва у руҳ, аҳволи ҳақидаги илмдир.

Сув [сийдик] илмини [арабчада] тафсира дейилади ва у хилтларнинг аҳволини ўрганади. Томир уриши кўпроқ юрак аҳволига далил бўлади, чунки юрак руҳнинг туғилиш ўрнидир. Сув [сийдик] кўпроқ жигарнинг аҳволидан далолат беради, чунки жигар хилтларининг туғилиш ўрнидир.

Агар ҳайвон танасидан бирор нарса чиқмаса, эриб тарқамаса ҳамда кўринадиган ва кўринмайдиган [йўллар орқали] тозаланмаса, бундай ҳайвон учун овқат лозим бўлмайди, чунки овқат ҳайвондан сизилиб [чиқиб] турадиган нарсанинг бадали [ўрнига ўтувчиси]дир. Иссиқликнинг камлиги ёки [ҳайвонга]

хос бўлган ҳаракатнинг камлиги, ёки терисининг қаттиқлиги сабабли [ҳайвон танасидан модданинг] чиқиши кам бўлса, у илон сингари қишда ризоланмайди. Бирор ҳайвон танасида овқатланганидан кейин балғам кўп йиғилиб қолганда табиий қуввати туфайли у зарар қилмайди. У [ҳайвон] қишда ковак ичида, ташқаридан овқатланмасдан кам ҳаракат қилган ҳолда яшайди, чунки танасининг ичида овқати бор — у балғам етилгач, қонга айланади.

Бирон киши ҳайвоннинг овқати ҳар куни кўпая бориши билан унинг танасидаги балғам миқдори ҳам оша борадими, деб сўраши мумкин. Жавоби шуки, ташқаридан ҳайвонга етадиган [бериладиган] овқатнинг ҳаммаси ҳам фойдали бўлавермайди ва ҳақиқий овқатга айланмайди; кўпроқ у чиқиндига айланади ва чиқинди бўлади. Шу жиҳатдан танага озгина қисми ўтади, [холос]. Балғамдан вужудга келадиган овқат ҳақида шуни айтиш керакки, балғамнинг ҳаммаси овқатга айланади.

Шундай қилиб, бу миқдор [ҳисоб], у миқдор [ҳисоб]га тўғри келмайди, демак, ҳайвон танасидан эриб тарқалган [модданинг] ўрнини босиш ёки тана тиғизлигини [сақлаш] учун керак миқдорда гизо лозим бўлади.

Руҳ латиф ва ҳаракатчан бўлганлиги учун, биринчидан, шимилиши ва тарқалиши тезроқ ва кўпроқ бўлади; унга гизо узлуксиз ва тезроқ керак бўлади. Унинг сабрсизлиги ҳам кўпроқ бўлади.

Ташқаридан овқат етишган вақтда, чўкинди ва чиқиндини ажратишга ва чиқариб ташлашга эҳтиёж туғилади. Латиф руҳнинг чиқиндиси иссиқ, буғли ва тутунли бўлади, уни пешмапеш руҳдан узоқлаштириш керак, чунки руҳ нозик бўлади ва ўзининг ифлос ва ёмон чиқиндиси билан аралашиб туришни кўтара олмайди. Шундай экан, уни тезлик билан ажратиб юбориш керак.

Руҳда яна бошқа бир сабаб ҳам бор: у юрак ва артериялар ичида қайнаб ва ярқираб [алангаланиб] туради. Агар совуқ ҳаво унга келиб етмаса, [табиати] мўътадилликдан чиқади ва эриб [тарқалиб] кетади. Демак, совуқ ҳаво уни мўътадил [ҳолга] келтириб, қотириб [тутиб] туради.

Сув тана гизосини тана ичига ҳайдаб, чиқиндиларни танадан ювиб ташқарига чиқаргани сингари ҳаво ҳам жон ризосини ташқаридан ва ичкаридан жонга етказади ва чиқиндиларни жондан ташқарига ҳайдайди.

Темирчи даминнинг очилиши ва ёйилиши билан ҳавони дамнинг ичига тортиши, дамнинг ёпилиши ва сиқилиши билан уни ташқарига чиқариши каби юрак ва артериялар “ин-бисот” деб аталадиган ёйилиш ҳаракати билан ҳавони ичкарига тортади ва совуқ ҳавони ташқаридан ҳамда руҳ озиғи [бўлган] буғни ичкаридан [олиб] руҳга етказади ва “инқибоз” деб аталадиган сиқилиш ҳаракати билан руҳнинг соғлиғини сақлаб туриш учун

тутунли буғдан иборат чиқиндини руҳдан кетказади; бу икки ҳаракатни улар ўртасида бўладиган икки ҳаракатсизлик [сукут] билан бирга қўшиб "набз" [томир уриши] дейилади. Кейинроқ буни яна ойдинлаштирилади.

Нафас олиш томир уришига[1] ўхшайди. Ўпка ҳавонинг хазинаси бўлиб, юракка қўшничилик қилади[2]. [Нафас] ҳавони ўпка ичига киритади, шунда юрак ҳам ўша ҳаводан олади ва чиқиндиларини унга қайтаради; ўпкада ҳаво исигач ва унда тутунли буғдан иборат чиқинди кўп тўпланган, у [ҳаво] ифлосланади ва ишга бошқа ярамайди; оқибатда [ўпка] у ҳавони чиқариб ташлайди ва бошқа ҳаво олади. [Бу ҳол] умрнинг охиригача такрорланади. Бир марта нафас олишга бир неча марта томир уриши тўғри келади; ҳар гал олинган ҳаво ишга ярамай қолганда, бошқатдан нафас олиш керак бўлади.

Шундай қилиб, руҳ аҳволининг ўзгариши сабабли бу ҳаракат ва ҳаракатсизлик [сукут]нинг ҳоли ҳам турлича бўлади; бадан ва нафас аҳволининг ўзгариши сабаб бўлиб, руҳнинг аҳволи ҳар хил бўлади. Шу йўсинда бу ҳаракат ва бу ҳаракатсизлик [сукут] бошқа аҳволларга ҳам белги бўлади.

Юрак гўё бутун тананинг артерияси, артерия эса бирон аъзонинг юраги кабидир. Юрак ичидаги руҳ учун ўпка йўли орқали нафас олишга эҳтиёж бўлгани сингари артерия ичидаги руҳга ҳам тери тешиклари орқали нафас олиш ва тортишга эҳтиёж тушади.

Артериянинг ҳар бир бўлаги ўз табиати билан ҳаракатга келади. Бу икки ҳаракат бўлиб, (16) ёйилиш ва сиқилишдан иборат; юрак ҳаракатга келганидек, у [артериялар ҳам] мазкур мақсадни амалга ошириш учун ҳаракатга келади.

Бу билан артерия кўтарилади ва ҳаракатга келади; гоҳ юрак [қон ва руҳни] ўзига томон тортади ва бунинг натижасида артерия бўшайди ва тинчланади.

Шундай қилиб, [уларча] артериянинг ҳаракати мазкур қуйилиб келиш ҳаракати сабабли юзага келувчи бўлиб, ўз-ўзидан юзага келадиган [ҳаракат] эмас.

[Ҳақиқат] уларнинг айтганларича эмас. Артериянинг ўзи ўзича ёйилиш ва сиқилиш ҳаракатини қилади, қон ва руҳни юракдан ва ҳавони тери тешикларидан ўзига тортади ҳамда чиқиндиларни ўзидан чиқариб ташлайди. Бунинг далили шуки, масалан, чипқон ёки бирон бошқа офат сабабли бир кишининг аъзоларидан бири, дейлик қўли қизиб иссиғи кўтарилса, шу чипқонга ёндош артерия ёки ўша иссиғи кўтарилган қўлдаги бошқа артерия юракка ва бундай ҳол юз бермаган бошқа артерияга нисбатан тезроқ ва кўпроқ ҳаракат қилади. Агар [артерия ўз ҳаракатида] юракка тобе бўлмаганда эди, ҳамма вақт ҳам юрак ҳаракати каби [ҳаракатда] бўлар, кам ёки кўп бўлмас эди.

[1] Бир нусхада: «томир уришининг елпишига, пуфлашига қўшилган».
[2] Шу ерда матн равшан эмас.

Аллоҳ таоло битта тўғри артериядан[1] ташқари, [барча] артерияларни икки қават қилиб яратди. Ҳаракатсиз томирларни ҳам битта тўғрисидан ташқари барчасини бир табақали қилиб яратди. Артерияларнинг икки қаватли қилиб яратилганлигига сабаб уларнинг пишиқлигини эҳтиёт қилишдир. Чунки артериялар руҳнинг сақланадиган хазинаси бўлиб, бошқа нарсалардан муҳимроқ, чунки [руҳ] қон ва қонга ўхшаш нарсалардан азизроқдир. Шунингдек, [руҳ] бошқа нарсалардан майинроқ ва латифроқ, [ўтар жойлардан] жуда осон ўтадиган ва яна у ҳаракатдадир; ҳаракат қилувчи нарса эса топувчанроқ бўлади.

ТОМИР УРИШИ ХОСИЯТЛАРИ

Энди [томир уришига келсак], ҳар бир томир уриши тўрт нарсадан ташкил топади: бири — ёйилиш ҳаракати; яна бири — ёйилиш ҳаракатидан кейинги ҳаракатсизлик [ёки тўхташ]; яна бири — сиқилиш ҳаракати; яна бири сиқилиш ҳаракатидан кейинги ҳаракатсизлик [ёки тўхташ].

Файласуфлар исботлаганларки, ҳеч бир нарса ўртада тўхтаб, тинчиб олмай, маълум бир чегарагача ҳаракат қилиб бориб, ундан бошқа бир чегарагача ҳаракат қилиши мумкин эмас. Шунга қарамай, баъзи кишилар чуқур фикр юритмасдан бунинг аксини маъқуллаганлар.

Ёйилиш ҳаракатини, ҳаддан ташқари заиф ва ёмон аҳволдан ташқари ҳолларда, ҳамма вақт бармоқ билан сезиш мумкин. Сиқилиш ҳаракатини эса қийинчилик билан сезилади, Кўпчилик табиблар уни сезиб бўлмайди, деган фикрдалар. Лекин тўғриси шуки, [агар тана] кам гўшт ва териси майин бўлса, [сиқилиш ҳаракатини ҳам] сезиш мумкин. Сиқилиш ҳаракати майин бўлса, сезилмайди. Кўпинча ёйилиш ҳаракати сезилади ва иккинчи ёйилишгача бўлган тўхталиш ҳам шундай. Шу сабабларга биноан томир уришининг аксарият далиллари ёйилиш ҳаракатидан олинади[2].

Табибларнинг айтишича, томир уриши ҳақидаги далилларни топиш йўли ўн турдан иборат; гарчи ҳақиқатда улар тўққизта бўлса ҳам: [1] ҳаракат миқдори; [2] ҳаракатнинг тезлиги ва сустлиги; [3] ҳаракатнинг заифлиги ва кучлилиги; [4] ҳаракатнинг кеч қолиши ва тез келиши; [5] томирнинг иссиқ ва совуқлиги; [6] томир уришининг майин ва қаттиқ бўлиши; [7] томир уришининг тўлиқ ва бўш бўлиши; [8] [ҳаракатнинг] бири иккинчисига мос бўлиши ва мос бўлмаслиги; [9] ҳаракатнинг тартибли ва тартибсиз ва ихтилофли бўлиши; [10] томир уриши ҳаракати ва тинчлигининг вазни [ритми].

---

[1] «Қонун»да Ибн Сино дейди: «Артерия дейиладиган томирларнинг биттасидан бошқа ҳаммаси икки қават юпқа пўстга эга қилиб яратилгандир» (III, I, 510-бет)

[2] Матнинг шу ерлари ноаниқ.

Биринчиси, миқдор тури [дейилади].
Иккинчиси, суръат ва секинлашиш тури [дейилади].
Учинчиси, бақувватлик ва заифлик тури [дейилади].
Тўртинчиси, кетма-кетлик ва тафовут тури [дейилади].
Бешинчиси, иссиқлик ва совуқлик тури [дейилади].
Олтинчиси, майинлик ва қаттиқлик тури [дейилади].
Еттинчиси, тўлиқлик ва бўшлик тури [дейилади].
Саккизинчиси, тенглик ва ихтилофлик тури [дейилади].
Тўққизинчиси, тартиблик ва тартибсизлик тури [дейилади].
Ўнинчиси, вазн [ритм] тури [дейилади].

Энди биз, улуғ Тангри хоҳласа, шулардан ҳар бирининг изоҳини тушунтириб айтамиз.

Ҳаракат миқдори, деб ёйилиш тўлқинининг миқдорига айтилади. Агар [томир уриши] жуда узун бўлса, унга узун набз[2] ва арабчада тавил дейдилар. Агарда узунлиги оз бўлса, унга қисқа арабчада касир дейдилар; агар иккаласининг ўртачаси бўлса, унга [арабчада] мўътадил дейдилар; агар жуда энлик бўлса, энлик набз, араб тилида ариз, дейдилар. Агар энликлиги оз бўлса, тор [ёки танг] набз, арабчада эса зик дейдилар; ҳар иккаласининг ўртачасини мўътадил энлик, дейдилар. Агар [қон томирининг уриши] ҳам чўзиқ бўлса ва ҳам энлик бўлса, уни баланд набз дейилади, арабчада эса муширф ва шоҳик, дейдилар. Агар баландлиги кам бўлса, уни пасайган набз, арабчада эса мунхафиз дейдилар; ҳар иккаласининг ўртачасини мўътадил баландлик дейдилар. Агар энлик ва яхши баландликка эга бўлса, лекин узун бўлмаса, уни дағал набз, арабчада эса ғазил дейилади. Агар [мазкур] ҳар икки [белги]сида камчилик бўлса, уни тор набз, дейилади ва ҳар иккаласининг ўртанчасини мўътадил дағал, дейилади. Агар узун ва ҳам энлик ва ҳам баландликка эга бўлса, уни улуғ набз дейилади. Агар ҳар учаласида камчилик бўлса, кичик набз, арабчада, эса сағир дейдилар; ҳар иккаласининг ўртачасини мўътадил катта, дейдилар. Томир [уриши]нинг тезлиги ва секинлиги хусусиятлари. Томирнинг тез уришини арабчада сариъ, дейдилар ва секин уришини батиъ, дейдилар. Тези шуки, бунда узун йўлни қисқа вақтда [босиб] ўтади ва секини шуки, унда қисқа йўлни узоқ муддатда [босиб] ўтади. Томир агар қисқа вақт ичида, то охиригача ёйилса, уни тез ва сариъ, дейдилар. Агар [томир ёйилишида] суслик қилса ва кўп вақт кетса, уни суст ва батиъ, дейдилар. Масалан, бир киши [маълум бир масофани] чопиб тез ўтса, уни тез ёки сариъ дейдилар, агар секин ва суст ўтса, уни секин ва батиъ дейдилар. Ҳар иккаласининг ўртачасини мўътадил тезлик, дейдилар.

---

[1] Бунда ҳар бир томир уришининг ораси узоқ бўлади, яъни кетма-кетликнинг акси.

[2] Набз — арабчада томир уриши, яъни пульс маъносида.

Томир уришининг қувватлилиги ва заифлиги. Агар [томирнинг] ёйилишидаги тепиши кучли бўлса ва бармоқни кўтариб ташлайдиган ҳамда отиб юборадиган даражада бўлса, унга кучли [томир уриши], дейилади; агар [томирнинг] тепиши кучсиз ва суст бўлса ва тўхтаб қоладиган даражада бўлса, унга заиф [томир уриши], дейилади. Ҳар иккаласининг ўртачасини мўътадил қувватли, дейилади. Ҳамма ҳолда ҳам мўътадил қувватлиси киши табиати учун мувофиқроқ ва муносиброқ бўлади. Аммо қувват ҳамма вақт ҳам ортиқроқ ва мўътадилдан кўра кўпроқ бўлса, яхшироқ бўлади.

Томир уришининг кеч келиши ва тез келиши. Бу томирнинг бир уришида бўлмайди, камида томирнинг икки уриши бўлиши керак. Ҳар гал томирнинг иккинчи уриши олдинги уришидан кейин тез келса, *уни дам-бадам томир уриши, дейдилар*, арабчада эса мутавотир. Агар кеч келса, уни бир-биридан ажралган набз, арабчада мутафовит, дейилади. Бошқа номлар ҳам бор, лекин бу [ном] машҳуррогидир. Ҳар иккаласининг ўртачасини мўътадил, дейилади.

Томирнинг иссиқлиги ва совуқлиги. Агар томир табиийга нисбатан қўлга иссиқроқ туюлса, уни иссиқ томир уриши, дейилади. Агар совуқроқ туюлса, уни совуқ томир уриши, дейилади. Ҳар иккаласининг ўртачасини мўътадил, дейилади.

Томирнинг юмшоқ ва қаттиқлиги. Агар томир терисини қўлга олиб кўрилганда у юмшоқ ва нозик туюлса, уни юмшоқ томир уриши, дейилади. Агар тортиб қўйилган ичакдек қаттиқ туюлса, унга қаттиқ томир уриши, дейдилар; арабчада эса сулб, дейилади. Ҳар иккаласининг ўртачасини мўътадил, дейилади.

Томирнинг тўлиқлиги ва бўшлиги. Агар қўл томирни ушлаб кўрганда, у бирор нарса билан тўлиб қолгандек туюлса, унга тўлиқ томир уриши, дейилади. Агар у бўш меш каби туюлса ва бирор нарса билан тўлиб қолгандек сезилмаса, уни бўш томир уриши, дейилади. Ҳар иккаласининг ўртачасини мўътадил, дейилади.

Томир уришининг бири иккинчисига монанд бўлиши ва бўлмаслиги. Агар кейинги томир уриши олдинги томир уришига ҳамма жиҳатдан монанд бўлса, уни баробар томир уриши, деб аталади; арабчада уни муставий, дейилади. Агар монанд бўлмаса, мухталиф [яъни баробар бўлмаган] томир уриши, деб аталади. Агар бир жиҳатдан улар баробар бўлиб, бошқа бир жиҳатдан баробар бўлмасалар, масалан, катталикда бири иккинчиси сингари бўлса-ю, тезликда бундай бўлмаса, *бунда катталикда* баробар, тезликда мухталиф [томир уриши], дейилади.

Томир уришининг тартибли ва тартибсиз бўлиши. Бу боб ихтилофли [яъни тартибсиз томир уриши] бобидан кейин туради. Чунки бу тартиб ихтилофнинг тартиби бўлиб, ихтилоф икки хил бўлади. Бири бир хил ихтилоф бўлади ва бу ихтилоф ўша бир хил тартибда такрорланади. Иккинчи хил ихтилоф эса ҳар

хил тартибда такрорланади[1]. Масалан, агар бир томир уриши бир дирҳам бўлса, иккинчиси беш донак ва учинчиси тўрт донак бўлса, у ихтилофли бўлади. Кейин яна томир уриши бир дирҳамликдан бошланса, у икки хил бўлиши мумкин: ё аввалгидек олдин беш донакликдан бўлиб, кейин тўрт донаклик келади; ёки бўлмаса бир дирҳамликдан кейин тўрт донаклик, кейин эса беш донаклик келади. Агар биринчи ҳолдагидек бўлса, тартибли ҳисобланади, чунки унда аввалги ҳолдаги ихтилофлар бўлади. Агар кейинги мисолдагидек келадиган бўлса, тартибсиз ҳисобланади. Томир уришининг ихтилофли ва тартиблиги ҳақидаги ҳукм *ийқоъ* [ритм] ва шеър ҳукмига ўхшашдир, чунки уларни ҳам муттафиқ ва номуттафиқ, деб аталади.

Шунингдек, томир уришининг яна бир тури борки, у ихтилофли ва тартибли уришда мусиқага ўхшайди.

Вазн ҳақида Жолинус [Гален] шундай дейди: Вазннинг сезгиларга етиб келадиган ва сезги сезиб оладиган нисбатлари [қуйидагича бўлади]: улардан бири бутун ва бешликнинг нисбатидирки, бу учнинг бирга нисбати каби бўлади. Масалан, *бам* овози[2] ва саббадан[3] [чиқадиган] ингичка овоз; [кейинги овоз] мутлақ бамнинг уч ҳиссасига тенг. Иккинчиси, бутуннинг нисбатидаги, у мутлақ бам кабидир. Сабба икки ҳисса бўлади ва бу иккининг бирга нисбатидир. Кейингиси тўртликнинг нисбатида [бу мутлақ бир руднинг[4] жимжилоқ остидагиси каби.

Кейингиси, тўртдан бирича, бу мутлақ ҳар бир руднинг ўрта бармоққа бўлган нисбати кабидир.

Жолинуснинг бу сўзлари ортиқча ва хатодир; ортиқчалиги шундаки, табобат [ҳақида сўз борганда] мусиқага оид гапларни гапириш [кишига] озор етказиш бўлади. Бунинг устига у нарса ҳеч бир ҳакимга табобатда керак бўлмайди, шунинг учун уни билмасалар зарар қилмайди. Шунингдек, мусиқа илмини ўрганаётганлардан ташқари, бирон табиб унинг нима деяётганлигини билмайди, уни ўрганиш эса кўп вақт талаб қиладиган иш.

Хатога келганда, у хато иккита: бири шундан иборатки, мусиқашунослар наздида бутуннинг ва бешликнинг нисбати ва бешликнинг [ўзининг] нисбати жинс ҳукмига кўра битта нарса бўлади.

Иккинчиси, агар киши ноғорачи[5] бўлса, у таълиф ёки ийқоъ [ритм]да бешдан бир, олтидан бир, еттидан бир, саккиздан бир ва тўққиздан бир нисбатларининг ҳаммасини эшита олади. Шунингдек, ундан ҳам нозик нисбатларни, хусусан, улар иш-

---

[1] Матннинг бу жойлари ҳам равшан эмас.

[2] Йўғон овоз, бас.

[3] С а б б о б а — кўрсаткич бармоқ. Мусиқа асбобининг тешигини шу бармоқ билан босганда чиқадиган овоз.

[4] Р у д — мусиқа асбоби ёки мусиқа асбобининг тори.

[5] Ёки "созанда" — куссарой.

латилиб юрган бўлса, хоҳ улар томирга нисбатан бўлсин, хоҳ рақсга нисбатан бўлсин ва хоҳ овозга нисбатан бўлсин [барибир эшитади]. У [яъни Жолинус] одамларнинг у мусиқани билади, табобатни яхши эгаллаган ва бошқа илмлардан ҳам бохабар дейишларини хоҳлар эди. Бироқ у катта ихтилоф билан кичик ихтилоф орасидаги фарқни кўрсатмоқчи бўлди, аммо қила олмади.

Энди вазн [яъни ритм]ли ва вазнсиз турга келсак, ҳар бир томир уришининг ҳаракат замони [яъни вақти] ва тиниш вақти бор. Агар қисқариш [ҳаракати] сезиларли бўлса, замонлар тўртта бўлади ва агар қисқариш сезиларли бўлмаса, замонлар иккита бўлади. Ҳар бир замоннинг бошқа бир замонга нисбати бўлади, бешак бу нисбат вазн бўлади. Миқдорий нисбати бу жойда кўпроқ кўзга ташланади ва у кўпроқ ҳамда дурустроқ сезилади, ҳатто, [унинг] ўзи ҳақиқатда шу ерда бўлади.

Вазн икки тур бўлади: биринчисининг вазни яхши бўлади, иккинчисининг вазни яхши бўлмайди. Бу [кейингиси] эса уч турли бўлади: биринчисини ўзгарувчан вазн ва ўтувчи вазн, дейдилар, арабчада мутараййир ул-вазн ва мужовиз ул-вазн, дейилади. Бу шундан иборатки, унда вазн гўдак тишисимон [дан-доний] бўлади. Тиш вазни бир даража каттароқ бўлади. Гўдакнинг томир уриши ўсмир томир уришининг вазнига эга бўлганида ёки ўсмир томир уриши қари одам томир уриши каби бўлганида шундай бўлади.

Иккинчисини ажралган вазн, дейдилар, арабчада мубойин ул-вазн, дейилади. Масалан, гўдакнинг томир уриши қари одам томир уришига ўхшагани каби. Учинчисини вазндан ташқари [чиқувчи томир уриши], дейдилар, масалан, бунда томир уриши бironта тишга ўхшамайди.

Томир уришининг меъёрий хусусиятлари. Муставий [текис] ва мухталиф [нотекис] томир уриши ҳақида бир неча оғиз сўз айтиш керак. Олдин айтиб ўтилганидек, қон томирлари уришининг ҳаракати юрак уришининг ҳаракати кабидир. Артерия томирларининг ҳамма қисми ҳам бирор бошқа нарсанинг ҳаракати сабабли эмас, балки ўз-ўзидан ҳаракат қилади. Шундай экан, бир зарбада бир томирнинг маълум бир қисмидаги жузвий ҳаракати бошқа бир [томирнинг] жузвий ҳаракатига мухолиф [қарши] бўлади. Чунки биринчисининг аҳволи иккинчи қисмининг аҳволига хилоф бўлади. Шундай бўлишликни тажриба аниқлади.

Ихтилоф [қарама-қаршилик] икки хил бўлади: биринчиси, томирнинг икки уриши орасидаги ихтилоф. Иккинчиси эса бир томир уришида бир бармоқ билан бошқа бир бармоқ ўртасидаги ихтилоф: бу ихтилоф бир томир уришида бўлади.

Битта бармоқда ҳам бундан нозикроқ ихтилоф бор бўлиб, унинг биринчи ярмидаги [томир] тепиши кейинги тепишга мухолиф бўлади.

Бинобарин, мухталифлик [хилма-хиллик] уч хил бўлади:

Биринчиси шуки, унда томир уриши умуман мухолифли уриш бўлади. Иккинчиси, бир томир уришидаги ихтилофлик бўлиб, бунда бир бармоқ иккинчи бармоққа мухолиф бўлади. Учинчиси, бир бармоқнинг ўзида бўладиган ихтилофлик. Томир уришларида кўп учрайдиган ихтилофлик икки тур бўлади. Биринчиси, тадрижан [секин-секин] бўлади, иккинчиси эса тадрижан [секин-секин] бўлмайди.

Тадрижан бўладигани шуки, масалан, [томир уришининг] биттаси катта бўлади, иккинчиси кичикроқ, учинчиси эса иккинчисидан кичикроқ бўлади ва шу тариқа кичиклашиб бориб, шу чегарага етадики, кейин у [яна] бошидан бошланади; бу [тури]га муттасил, дейдилар. Шунингдек, тезлик ва бошқа сабабларда ҳам шу хилда бошидан бошланса, у орасида ихтилоф рўй берса, унда мухталиф [ихтилофли], номунтазам бўлади. Шунингдек, [тез]лик бошидан бошланса ва у билан томир уриши катталашишига бошласа, лекин тескаричасига бошланса, буни оид [қайтувчи], деб атайдилар. Яъни, у ўша энг катталикка қайтади.

Шунингдек, у секин-секин катталашиб, то аввалги чегарага бориб етади. Улар шу қиёсда бўлмаса, уларда тартиб бўлмайди. Бунда унинг тартиби тўрт мухталиф [ихтилофли] даврада келади. Шунингдек, яна агар икки тур томир уриши бўлса, бири кўпроқ ёки камроқ [урса], камроқ урганини *минқатиъ* [узилган], дейдилар. Шунингдек, яна агар бири бир вақтда [даврда] баробар [текис] бўлса, иккинчиси давра [вақт]да ўртада суръат билан тепадики, сен уни сезмайсан ёки кам тепади ва сен томир уришига қулоқ солсанг, тинчликни сезасан.

Тадрижан [секин-секин] бўлмайдигани шундайки, [бунда] бири иккинчисига ўхшамайди. Ошиб кетиш ва камайиш ҳам тадрижан бўлмайди, балки беҳисоб бўлади. Агар ҳар бир давр бир хил бўлса, у мунтазам [тартибли] бўлади, бошқа ҳолда эса ундай бўлмайди. Бир томир уришида бармоқлар ўртасидаги ихтилофга келганда унинг бири жойлашиш нуқтаи назаридан бўлади, масалан бир қисми ўнг томонга мойил, иккинчиси, чап томонга мойил, бошқалари эса паст ва юқори томонларга мойил бўлади.

[Ихтилофнинг] яна бири катталикда бўлади, бир бармоқ учун томир [уриши] каттароқ бўлади, бошқа бир бармоқ учун томир кичикроқ туюлади. Ёки тезликда ва сустликда ёки олдинга ва орқага ҳаракат қилишда бўлади, масалан, унинг олдинга ҳаракат қилиши лозим бўлган қисми шундай қилмайди ёки орқага ҳаракат қилиши лозим бўлгани ҳам шундай қилмайди. Шунингдек, кучлилик ва заифликда [ихтилоф бўлади], агар бунда бошқа бир даврга монанд даврга эга бўлса, мунтазам [тартибли] бўлади; йўқса тартибли бўлмайди.

Битта бармоқ бўлакларининг ихтилофлари эса уч хил бўла-

ди. Биринчисига узилган, арабчада *минқатиъ,* дейилади. Иккинчисига қайтувчи, арабчада *оид,* дейилади. Учинчисига пайваста, арабчада *муттасил* дейилади.

Бир бармоқнинг ярми, масалан, тўхтаб ҳаракатсиз бўлгани ҳолда, бошқа бир ярми ҳаракат қилгани каби. Ёки суръатда мухталиф бўлади, масалан, бармоқнинг ярми тезроқ бўлади ва бошқа ярми оғирроқ бўлади. Ёки ярми каттароқ ва бошқа ярми кичикроқ бўлади. Буларнинг ҳаммаси ўртада [ҳаракатдан] узилиб туради.

Аммо оид [қайтувчи]га келганда, у сезилмайдиган даражада латифлик билан ихтилофдан [аввалги] турган чегарага тез қайтади.

Бу хилдаги томир уришларидан яна бири, *мутадохил* [бири иккинчисининг ичига кирган] томир уришидирки, уни сен бир томир уришининг иккилангани, деб ўйлайсан ёки бири иккинчисининг ичига кириб қолган икки томир уриши, деб ўйлайсан, иккаласи ҳам бир нарса. *Муттасил* [пайваста] томир уриши *тадрижий* томир уришларига ўхшайди. Шунчалик тадрижийки, ҳис уни батафсил сеза олмайди; [томир уришининг] катталиги; тезлиги, бўшлиги ва бошқа бобдаги [хусусиятларини билишни] хоҳласанг ҳам [ҳис уни сеза олмайди].

Махсус номга эга бўлган мураккаб томир уришларининг турлари. Мураккаб томир уриши деб, шундай томир уришига айтиладики, у ҳақда унинг икки-уч хил аҳволига асосланиб ҳукм юритилади. Масалан, мурча [чумолисимон] томир уриши, унда кичиклик ва *тавотир* [кетма-кетлик] бўлади. Мураккаб томир уришининг қисмлари жуда кўп, аммо уларнинг ҳаммасига ном берилмаган, баъзиларигагина ном берилган. Ном берилганларидан бири, масалан, *набз-и сатбар* [яъни дағал томир уриши] бўлиб, уни арабчада рализ, дейдилар. Шунингдек, нозик [ёки ингичка] томир уриши бўлиб, арабчада дақиқ, дейилади.

Сатбар деб шунга айтиладики, унинг эни ва бўйи кўпроқ бўлади. Нозик томир уришида унинг эни кам, узунлиги эса кўп бўлади.

Шу жумладан, охуий [охусимон томир уриши] бўлиб, арабчада *газолий,* дейилади. Унинг бир қисми оғирлашади ва бирданига тезлашиб кетади. Яна бири мавжий [тўлқинсимон томир уриши] бўлиб, у тўлқинларга ўхшаш бир қисми каттароқ ва бошқа бир қисми кичикроқ бўлади, аммо жуда эмас, бир оз кичик бўлади.

Яна бир *дудий* [қуртсимон томир уриши] бўлиб, у мавждор томир уришига ўхшашдир. Бироқ у қуртга ўхшаш кичикроқ ва кетма-кет [ҳаракат қилади]. Яна бири *намлий* бўлиб, чумолисимон демакдир. У жуда кичик ва чумоли кўринишида бўлади.

Яна бири аррасимон томир уриши бўлиб, уни арабчада *миншорий,* дейдилар. Тўлқинсимон томир уришига ўхшаса ҳам, у қаттиқ ва тортилган бўлади. [Аррасимон томир уриши] кўпин-

ча, масалан, диафрагма ва кўкрак каби асабли аъзоларда шиш [яллиғланиш] бўлганда бўлади. Тўлқинсимон томир уриши эса кўпинча асабда шиш [яллиғланиш] бўлмаганда, аммо ўпка, жигар ва мияда шиш борида бўлади; у яна ҳаммом қилганда ва терлаганда юз беради.

Сичқон думисимон томир уриши ҳам бўлиб, буни арабчада *занаб ал-фаър,* дейилади. Бунда томирнинг кўп уришларида ёки бир уришида ортиқликдан нуқсонга ёки нуқсондан ортиқликка ўтиш юз беради.

Жуволдизсимон томир уриши ҳам бор, буни арабчада *мисаллий,* дейдилар. Бунда нуқсондан ортиқликка секин-аста ўтилади, кейин ортиқликдан нуқсонга ўзгаради.

Кейин икки зарбали томир уриши бор, буни арабчада *зу-л-каръатайн,* дейилади. Бунда аввалги ҳаракат тамом бўлмасданоқ, иккинчиси етиб келади.

Зарбанинг ўртага тўғри келадиган томир уришини арабчада *ал-вокиъу фи-л-васат* ёки *зу-л-фитра*, дейдилар. Бундай [томир уришида] тўхташни кутган вақтингда, тўхташ бўлмай ҳаракат бўлади.

Титровчан ва тиришувчан томир уришлари ҳам мавжуд. Буларнинг фарқлари орқада қолиш, олдинга кетиш табиатидадир.

Томир уришининг айрим ҳолатга нисбатан сабаблари. Биринчидан, билгинки, томир уришининг ҳамма турларида энг яхшиси мўътадил бўлганидир; қувватга келганда у қанчалик кўп бўлса, шунчалик яхши. Томир уришининг тутиб турувчи *[мосиқа]* , деб аталадиган асосий сабаблари учта:

Олат — бу томирдир.

Қувват — бу ҳаракатга келтирувчидир.

Ҳожат ёки *эҳтиёж* — иссиқлик.

Агар *олат* [яъни томир] юмшоқ, *қувват* кучли ва *ҳожат* кўп бўлса, томир уриши катта бўлади. Агар булардан бирортасида камчилик бўлса, томир уриши катта бўлмайди, аммо томир уришининг катта бўлмаслигини чораси тез уриш билан кўрилади. Агар қувват кучли бўлмаса, томир тез ура олмайди, дам-бадам уради. Агар бундан ҳам заифроқ бўлса, томир дам-бадам ҳам ура олмайди, *тафовутли [тўхтаб-тўхтаб]* уради.

Гўшт кам бўлганда томир узун ва энлик кўринади. Агар гўшт кўп бўлса, [томир] кичик ва ингичка кўринади.

Уйқусизлик, ғам, бетоблик, хилтлардан тананинг булғаниши, ҳаддан ташқари жисмоний ҳаракат, табиий ёки касаллик туфайли бўладиган ҳўллик томир уришини заифлаштиради.

Қачонки қувват кучли бўлса ва томир буйруқсиз бўлса, томир икки зарбали ва аррасимон уради. Қачонки, қувват тинчланишини [дам олишни] хоҳласа ёки юрак бирон нарса билан машғул бўлса, томирнинг тўхтаб урадиган ҳолати юз беради;

заифликдан чумолисимон ва қуртсимон томир уришлари келиб чиқади.

Эркакларнинг томир уриши каттароқ ва кучлироқ бўлади, аммо жуда тез бўлмайди, чунки катталиги туфайли тезликка эҳтиёжи қолмайди.

Аёлларнинг томир уриши кичикроқ ва тезроқ бўлади. Гўдак [болаларнинг] томир уриши уларнинг танасига нисбатан катта бўлади, аммо жуда майин бўлади.

Ўсмирларнинг томир уриши катта ва тез бўлади.

Сочига оқ тушганларнинг томир уриши кичикроқ бўлади ва "ҳожати" камроқ бўлгани учун жуда тез бўлмайди, шунингдек, кетма-кет ҳам бўлмайди, қариларнинг томир уриши кичик, секин ва тафовутли [тўхтаб-тўхтаб урадиган] бўлади. Уларда бўладиган бегона рутубат сабабли [томир уришлари] майин ҳам бўлади.

Иссиқ мижоз — ёшлар ҳукмида[1]. Совуқ мижозлилар эса қариларга ўхшайди. Табиий ҳарорат қанча кўп бўлса, томир уриши шунча кучлироқ бўлади. Бегона ҳарорат қанчалик кўп бўлса, томир уриши шунчалик заиф бўлади.

Баҳордаги томир уриши ёшларнинг томир уриши каби бўлади. Ёзда томир уриши кичик, тез ва кетма-кет бўлади. Қишда томир уриши заиф, тафовутли ва секин бўлади. Куздагиси эса қаттиқ ва кичик бўлади.

Овқатга тўйгандан кейинги томир уриши мўътадил катта, тез ва кетма-кет бўлади. Кўп овқат [ейишдан] томир уриши хилма-хил ва тартибсиз бўлади. [Овқат] ҳазм бўлса, томир уриши яхши бўлади. Агар ҳазм бўлмаса, томир уриши тезлашади. Шаробдан ҳам шундай бўлади, сув амалда шаробдан заифроқ бўлади.

Томир уриши уйқунинг бошида, табиий ҳарорат овқатни ҳазм қилиш учун ичга қочганлиги сабабли кичик ва заиф, шунингдек, секин ва тафовутли бўлади. Овқат ҳазм бўлганидан кейин ҳарорат ичкаридан чиқади ва томир уриши яхшиланади.

Шундай қилиб, агар [киши] кўп ухласа, томир уриши бошқатдан заифлашади. Агар уйқудаги кишининг қорнида овқат бўлмаса, уйқу томир уришини совуқликка тортади. Киши уйқудан уйғонганда томир уриши катталашади ва шу вақтда титровчи бўлади.

Мўътадил риёзат [жисмоний ҳаракат] қилиш томир уришини яхшилайди, риёзатни ортиқча қилиш томир уришини кичик, тез ва кетма-кет қилади. Янада кўпроқ риёзат қилинса, томир уришининг тезлиги камаяди, кетма-кетлиги ошади. Шундай бўладики, ҳаммом ва иссиқ сув аввал томир уришини яхшилайди. Тана совигач, томир уришини заифлаштиради. Совуқ сувга келсак, агар унинг совуқлиги танага ўтса, томир

[1] Яъни иссиқ мижозлилар ҳар жиҳатдан (жумладан, томир уришида ҳам) ёшларга ўхшаб кетади.

уришини совуқликка [совуқликдаги томир уришига] бурады. Агар [танага] ўтмаса, у табиий ҳароратни йиғади ва томир уришини яхшилайди.

Аёлларнинг ҳомиладор бўлиши [ҳавога бўлган] ҳожатни ошириб юборади, чунки у онага ҳам, фарзандга ҳам кераклидир. Шундай қилиб, томир уриши табиий ҳолдагидан каттароқ бўлади, қувватда тенг, тез, катта ва кетма-кет бўлади. Дард [тутишининг] бошида томир [уриши] катта, тез ва кетма-кет бўлади. Агар дард таъсир қилса, қувватни заифлаштиради, шундан кейин томир уриши заиф, кичик, тез ва кетма-кет бўлади.

Танада бирор шиш [яллиғланиш] бўлганида у томир уришини аррасимонга айлантиради, бироқ [томирнинг] ортиқча тўлалиги томир уришини тўлқинсимонга айлантиради. Чипқон пишганида аррасимон томир уриши тўлқинсимон ва мухталифга айланади.

Ғазаб томир уришини катта, баланд, тез ва кетма-кетлаштиради. Ғам эса томир уришини кичик, заиф, тафовутли ва секин қилади.

Тўсатдан ўтадиган ҳар бир воқеа томир уришини тез ва титровчи қилади.

Шу [зикр қилинганлар] томир уриши илми бўйича табиблар айтиб ўтган умумий асослардир. Аммо улуғ Тангрининг хоҳиши бўлса, касаллар ва касалликлардаги томир уришини батафсил айтиш керак бўлади.

Аллоҳнинг ёрдами ва гўзал кўмаги билан [рисола] тугади.

IV б о б. XII – XIX АСРЛАРДА ЯШАБ ИЖОД ҚИЛГАН ШАРҚ ХАЛҚ ТАБОБАТИ АЛЛОМАЛАРИ

Исмоил Журжоний (1141 йилда вафот этган) – хоразмлик машҳур олим. "Захирайи Хоразмшоҳий", "Қарабадини Хоразмшоҳий" сингари қомусий асарлари Осиё ва Европа мамлакатларида асрлар давомида тиббиёт соҳасидаги асосий қўлланма бўлиб хизмат қилган. Ҳозиргача маълум бўлган 14 асаридан 12 таси тиббиётга алоқадор бўлиб, XII аср тиббиётига оид кўп жилдли қомусий асарларнинг ҳам муаллифи ҳисобланади. Аввал 10 китобни форс тилида, кейинчалик 12 та китобни араб тилида ёзган (Хивадаги Хоразм тиббиёт музейида қўлёзма нусхалари сақланмоқда).

Нажибуддин Самарқандий (1222 йилда вафот этган) – "Ал-асбоб ва-л-аломат" ("Касаллик сабаблари ва белгилари") асари муаллифи. Асар ёзилганидан 2 аср ўтиб, ал-Кермоний унга шарҳлар ёзган ва Мирзо Улуғбекка тақдим этган. ЎзФАШИ (Ўзбекистон Фанлар Академияси Шарқшунослик институти)да 4 та қўлёзмаси бор.

Насриддин Муҳаммад ибн ал-Ҳасан ат-Тусий (1273 йилда вафот этган). "Ахлоқи Носирий" каби яна бир қатор тиббий

асарлар муаллифи, йирик олим. "Ахлоқи Носирий" асари Шарқда машҳур бўлиб, қўлёзма ва босма ҳолида кенг тарқалган. Муаллифнинг бир қатор қўлёзма асарлари ЎзФАШИда сақланмоқда. Бу асарларида муаллиф саломатликни сақлаш борасида ривоят ва ҳикоятларни келтирган.

Хизр ибн Али ибн ал-Хаттоб ал-Ойдиний (1397 йилда вафот этган) – Ҳожи Пошо номи билан ўз замонасида машҳур бўлган Қоҳира касалхонасининг бош табиби. Араб тилида ёзилган "Аш-Шифо" ва турк тилида битилган "Тасхил фи-т-тиб" ("Табобатни осон баён этувчи китоб") асарлари муаллифи.

Исҳоқ ибн Мурод (XIV аср) – "Мунтахаб аш-шифо" ("Тиббий сайланма") асарида содда дориларнинг хусусиятлари, касалликларнинг белгилари ва даволаш йўллари ҳақида ёзилган ҳамда XVIII асрда қайта кўчирилган. Бу қўлёзманинг афзаллиги ҳақида 5 варақда арабча, форсча, туркча изоҳлар, шунингдек, инсон бадани аъзолари, касалликларнинг номлари ва дориворларнинг луғати илова қилинган. Бу усул Шарқ тиллари тиббий терминология тарихини ўрганиш учун асосий манбалардан бири бўлиб хизмат қилиши билан қадрлидир. Қўлёзманинг бир нусхаси ЎзФАШИда сақланмоқда.

Шаҳобиддин Абдулкарим ўғли (XIV) – Афғонистоннинг Ғазна шаҳрида туғилган. Ҳиндистонда яшаган. Икки оёғи сингандан кейин табобат билан шуғулланиб, "Шифо ал-мараз" ("Касалликлар давоси"), "Тибби Шаҳобий" ("Шаҳобий табобати") асарларининг муаллифи. Ҳакимнинг ўзи гувоҳлик беришича, асарлардаги шифобахш гиёҳлардан тайёрланган дориларни ўзи ихтиро қилган. Шунинг учун ҳам асарлари Марказий Осиё ва Ҳиндистон мамлакатларида қўлёзма ҳолида кўп тарқалган. Иккита қўлёзмаси ЎзФАШИда сақланмоқда.

Мансур ибн Муҳаммад Аҳмад ибн Юсуф ибн Факих Илёс (XIV–XV аср) – Илмий манбалардаги маълумотларга кўра, табобатга бағишлаб 3 та асар ёзган. 1). "Рисола дар ташрих-и бадан инсон" ("Одам анатомияси ҳақида рисола"). Асосий қисм 4 бобга бўлинган бўлиб, суяк, асаб, мускуллар ва қон томирларга бағишланган. Хотима қисмида мураккаб аъзолар ҳақида гапирилган. ЎзФАШИда 2 та қўлёзма бор. 2). "Кифоя-и Мужоҳидийа" ("Мужоҳидлар учун тўлиқ китоб") – одам танасининг соғлом ҳолати ва касал бўлиши сабаблари, соғлиқни сақлаш, турли аъзолар хасталиги, уларнинг муолажаси, оддий ва мураккаб дорилар ҳақида маълумотлар берилади. ЎзФАШИда 3 та қўлёзма нусхаси бор. 3). "Гиёсийи" – ягона нусхада бўлиб, Калькуттада сақланади.

Бурхонуддин Нафис ибн Ивоз ибн Ҳаким ал-Кермоний (XV аср) – Эроннинг машҳур табибларидан бири, Ҳусайн Бойқаронинг хизматида бўлган. "Баҳр ул-ҳавосс" ("Хосиятлар денгизи") асарида Шарқнинг улуғ табиблари ёзган китобларни ўқиб, солиштиради. Бирор ўсимлик устида тўхталаркан, ўзидан ол-

динги табибларнинг шу борадаги фикрларини айтиб, сўнг шахсий мулоҳазаларини баён қилади ва уларнинг фикрига қўшилганини ёҳуд рад қилганини, ҳамда уларга маълум бўлмаган бошқа усулларини топганини ёзади. "Баҳр ул-ҳавосс" саҳифаларида Гандий, Абу Бакр Розий, Ал-Хосиб, Мосаржавайх, Исҳоқ ибн Ҳусайн, Ибн Сино, Беруний, Ибн Рушд, Жолинус, Суқрот, Арасту, Арабиёсис, Балинус, Байгурис номлари зикр қилинган. Муаллиф асар муқаддимасида шифобахш ўсимликлар, қимматбаҳо тошлар, парранда ва ҳайвонларнинг номларини алифбо тартибида баён қилади. Юнон, форс, араб, ҳинд, турк тилларида қандай ном билан аталишини кўрсатиб беради. Асар форс тилида жуда содда ва равон ёзилган. Ҳатто 30 йил сафар қилиб, 1648 йилда ўзининг библиографик асарини араб тилида ёзган Ҳожи Халфа ҳам "Кашф ўз-зунун"га 15 мингга яқин форсча, арабча, туркча асарларнинг номларини қидириб, "Баҳр ул-ҳавосс"ни тилга олмаган. ЎзФАШИда мазкур асарнинг 3 нусхаси сақланади.

Мунниддин Жувайний (XV аср) — "Нигористон" китоби билан машҳур, баъзи манбаларга қараганда "Нигористон" асарини 1431 йили ёзиб тугаллагач, хаттотлик санъати билан кўчириб, Мирзо Улуғбекка тақдим қилган. Саломатликка оид ҳикоятлар, ривоятлардан иборат бу асарни Улуғбек севиб ўқиган ва ўзи билан олиб юрган.

Маждиддин Ҳавофий (1493 йилда вафот этган) — "Хористон" ("Тиконзор") китобини Саъдий Шерозийнинг "Гулистон"ига тенглаштирадилар. Ҳиндистонлик олимлар узоқ изланишлардан сўнг "Хористон"нинг асл муаллифини аниқлаб, унга иккинчи умр бағишладилар. Ҳавофийнинг бу асарида инсон саломатлигига оид бир қанча ривоятлар бор.

Султон Али (XV—XVI аср) — Хуросонда туғилган, Самарқандда яшаган. "Табиб-и Хуросоний" — "Хуросон табиби" деган нисбат берилган. "Дастур ул-илож" ("Даволаш дастури") асарида одамнинг барча аъзолари касалликлари, уларни даволаш йўллари кўрсатилган. "Муқаддима-и дастур ул-илож" ("Даволаш дастури муқаддимаси") асарини ҳам кейинчалик ёзиб, томир уриши, соғлиқни сақлаш, аъзоларни соғлом ва касал ҳолати, бухрон (касаллик кризиси) ҳақида сўз юритади. Бу икки асарнинг ЎзФАШИда бир неча қўлёзма нусхалари бор.

Шоҳ Али ибн Сулаймон (XV—XVI асрлар) — тошкентлик. "Зубда-и манзума дар фанни каххолий" ("Каххоллик санъатига бағишланган шеърий рисола") муаллифи. Асар маснавий услубида тузилган бўлиб, кўз тузилиши, кўз касалликларининг давоси, мураккаб дориларни тайёрлаш ҳақида маслаҳатлар берилган. 1544 йилда X асрда яшаган бағдодлик каххол Али ибн Исанинг "Китоб тазкират ул-каххоллин" ("Каҳоллар учун эсдалик китоби")ни арабчадан форсчага таржима қилган, ўтмишдаги машҳур табиблар асарларидаги маълумотлар билан тўлди-

ради. Бу асарда кўз тузилиши, кўзнинг ташқи ва ички касалликлари, қўлланиладиган оддий ва мураккаб дорилар келтирилади. ЎзФАШИда 2 асар қўлёзма матни сақланмоқда.

Ибн Камолпошшо (XV–XVI асрлар) – асли исми Мавлоно Аҳмад ибн Сулаймон. Ўз даврининг йирик олими ва шоири. Табобатга оид "Нигористон" форс тилида ёзилган бўлиб, қўлёзма нусхалари ЎзФАШИда сақланмоқда.

Юсуф ибн Муҳаммад ибн Юсуф ат-Табиб ал-Ҳаравий (XVI аср) – Хуросоннинг Хоф шаҳрида туғилган. "Рисола дар тадбири маъқул ва машруб" ("Ёйиладиган ва ичиладиган нарсалар ҳақида рисола") каби табобатга оид 14 та насрий ва назмий асарлар ёзган. "Илож ал-амроз" ("Касалликлар давоси") асари Юсуфийга шуҳрат келтирган эди. Заҳириддин Бобур таклифи билан Ҳиндистонга бориб, шоҳнинг хос табиби бўлган. Юсуфий "Жомиъ ал-фавойид" ("Фойдалар мажмуаси")ни ёзиб, Марказий Осиё ва Ҳиндистонда ҳам шуҳрат топган.

Ҳаким Давоий ал-Гилоний (XVI аср) – Давоий ҳақида жуда кам маълумот бор. Тахаллусига қараганда Эроннинг Гилон шаҳрида туғилган, деб тахмин қилинади. Ҳиндистонда Бобурнинг набираси Акбаршоҳга табиблик қилган. "Фавойид ал-инсон" ("Инсонларга фойдалар") асари Марказий Осиё, Туркия, Эрон ва Араб мамлакатларида доривор гиёҳлар, улардан фойдаланиш борасида. Бу қўлёзманинг бир нусхаси ЎзФАШИда сақланмоқда.

Мулла Муҳаммад Юсуф Каххол (XVI аср) – Самарқандда Шайбонийлар саройида табиб бўлган. "Тахкик ул-хуммаёт" ("Иситмалар тарихи") ва "Рисола дар тахкик-и набз тафсири" ("Томир ва пешоб ҳақида рисола") асарлари муаллифи. Асарлар 2 қисмга: "мақсад" ва "матлаб"га бўлинган бўлиб, биринчисида, томир уришининг киши табиатига, йил фаслларига, касаллик турига қараб ўзгариши, "матлаб"да эса касалликни пешобга қараб аниқланиши ҳақида сўз юритилади. Муҳаммад Юсуф кўз касалликларини ҳам яхши даволаган. Зеро, "Зубдат ул-каххолин" асарида ташқи белгилардан аниқлаш мумкин бўлган кўз касалликлари ва уларни даволаш иложи баён қилинган. ЎзФАШИда асарнинг нусхалари сақланмоқда.

Убайдуллоҳ ибн Юсуф Али Каххол (XVI аср) – Тошкентда яшаган. "Шифо ул-алил" ("Касалликлар шифоси") номли 2 китобдан иборат асари бор. Биринчиси, ўша даврда анъанавий тус олган "бошдан то товонгача" бўлган аъзолар касаллигига, иккинчиси эса мураккаб дориларни тайёрлашга ва қўллашга бағишланган. Китобни ёзишда муаллиф ар-Розий, Ибн Сино, Исмоил Журжоний, Нажибуддин Самарқандий асарларидан, шунингдек, ўз оиласи ҳамда устозлари тажрибаларидан фойдаланган. ЎзФАШИда 5 та қўлёзмаси бўлиб, улардан қадимийси 1662 йилда кўчирилган.

Муҳаммад Ҳусайний Нарбахший Баҳоуддавла ибн Миркиво-

муддин (1507 йилда вафот этган) – эронлик. Райда ва Ҳиротда таҳсил кўрган. 1501 йили ёзган асари кузатишлар ҳақида, дарслик шаклида тузилган. Унда Буқрот, Жолинус, Розий, Ибн ал-Байтор каби буюк олимлар тажрибаларидан мисоллар келтирган. Муаллифнинг шахсий кузатишлари ўша давр учун мутлақо янги бўлган касалликларнинг биринчи бор тасвирланганига асос бўла олади. Масалан, Баҳоуддавла иситмалар ҳақида гапириб, баҳорда, дарахтлар гуллаган вақтда қўзғайдиган касаллик "Хумм-ал-кашши" (аллергия)ни бошқа хасталиклардан фарқлаш зарурлигини таъкидлайди. Бу касаллик эса Европада фақат XIX асрга келиб қайд этилган. Баҳоуддавла Ҳиротда яшаб юрган вақтида кўкйўтал эпидемиясини кўрган ва унинг ҳамма белгиларини китобда батафсил тасвирлаб, муолажа йўлларини баён қилган. Бу манба табобат тарихига кўкйўтал ҳақидаги биринчи маълумот сифатида кирган. "Хулосат ат-тажориб"нинг қўлёзма ва тош босма нусхаларининг бир қанчаси бизгача ҳам етиб келган бўлиб, ЎзФАШИда сақланмоқда.

Имомуддин Маҳмуд ибн Маъсуд Шерозий (1515–1592) – XVI аср табобатига катта ҳисса қўшган. Эронлик. Ҳозирги кунда 20 га яқин асари маълум, қўлёзмалари Ҳиндистоннинг турли кутубхоналарида сақланмоқда. Бу асарларида Ибн Сино "Тиб қонунлари"нинг "тажрих" (анатомия) қисмига шарҳлар, заҳм касаллиги ҳақида, тарёқлар тайёрлаш, уларни ишлатиш усуллари ҳамда заҳарлар, заҳарли ўсимликлар ҳақида маълумотлар бор.

Ҳаким Кооний – асли исми Мирзо Ҳабибуллоҳ Шерозий. "Паришон", яъни "сочилган" асарида нафсни тийиш ва соғлиқни сақлашга доир ҳикоятлар берилган.

Абулбарокот Қодирий ибн Муҳаммад Насруллоҳ (XVI–XVII аср) – Акбаршоҳ даврида ёзилган "Качкули Султоний" асари билан машҳур. "Качкул" гадойларнинг идиши, гадойлар нима топса, ўшанга солишаверган. Баъзи шоирлар ва олимлар ҳам ҳаётга келган фикрни ифодалаб ёки бошқа асарлардаги ёқтириб қолган жойларини тўплаб китоб шаклига келтирганлар-да, уни "качкул" деб атаганлар. Тошкент Шарқшунослик институтида ҳозирда бундай качкуллардан анчагина бўлиб, ўша даврда бу анъанага айлангани сезилади. Абулбарокот Қодирий шу йўлдан бориб, табобатга, ижтимоий фанларга оид фикрларни ифодаловчи качкул тузган ва махсус бобларга ажратган. Бу асарларнинг бир нусхаси ЎзФАШИда сақланмоқда.

Муҳаммад ибн Шайх Муҳаммад ал-Жомий – Шоҳруҳ Мирзо даврида яшаган. "Риёз ан-носихин" ("Насиҳатчилар бўстони") асари муаллифи. Инсон саломатлигини сақлаш борасидаги турли ҳикмат, ҳикоят ва ривоятларни ўз ичига олувчи бу асарни ёзишда 443 китобдан фойдаланганини муаллиф эътироф этади. Асарнинг қўлёзма нусхаларидан бири ЎзФАШИда сақланмоқда.

Абдулхаҳ ибн Сайфиддин ал-Қодирий ал-Деҳлавий (1642 йилда вафот этган) – "Одоб ас-солиҳин" ("Олижаноб кишиларнинг одоби") асарида соғлиқни сақлашга доир инсоний хислатларни тараннум этади. ЎзФАШИда сақланмоқда.

Абулғози Баҳодирхон (XVII аср) – Хоразм хони. Жангларда жароҳатланган аскарларни Ибн Сино, Юсуф табибларнинг маслаҳати билан ўзи муолажа қилиб, 142 иллатга доир "Манофеъ ул-инсон" ("Инсонлар учун фойдали тадбирлар") рисоласини ёзган. Асарда оддий, мураккаб дорилар, уларни тайёрлаш ва ишлатиш усуллари, муолажа турлари, шунингдек, ўзидан олдин ўтган табибларнинг ҳамда ўзининг беморларни даволашга оид фикр-мулоҳазаларини келтирган. У халқ табобатида қўлланиладиган дориларни ўз даврига монанд мукаммал баён қилган.

Субҳонқули Муҳаммад Баҳодирхон (XVII аср) – Бухоро хони. "Тибби Субҳоний" асари 1831 йилда қайта кўчирилади. 53 бобдан иборат бу рисолада бош, кўз, қулоқ, тиш оғриғи, сариқ касали ва бошқа дардлар муолажаси ҳақида қимматли маслаҳатлар берилади. "Тибби Субхоний"нинг ягона асл нусхаси Будапешт кутубхонасида сақланади. Ўзбек тилидаги битта нусхаси ЎзФАШИда сақланмоқда.

Муҳаммад Арзоний (XVII аср) – "Мезон ат-тиб" ("Тиббиёт мезони") "Муфаррих ал-кулуб" ("Қалблар шодлиги") асарларида халқ табобатининг ўз давридаги даволаш усуллари ҳақида фикр-мулоҳазалар юритган, қўлёзма нусхалари ЎзФАШИда сақланмоқда.

Мумтоз (XVII–XVIII аср) – асли исми Бархурдор ибн Маҳмуд Туркман Фароҳий. "Маҳбуб ул-қулуб" ("Кўнгилларнинг севгани") асари саломатликка доир назмий ва насрий ҳикоятлардан иборат, ахлоқий мавзуда. Қўлёзма нухаси ЎзФАШИда сақланмоқда.

Султон Маҳмуд ибн Муҳаммад ибн Маҳмуд (XVII аср) – "Одоби ал-музийфин ва зод ал-оқилийн" ("Зиёфат одоби ва меҳмонлар емиши") асарида саломатликни сақлаш ҳақидаги ривоятлар, ҳикоятлар, нақлларни мужассам этган. Асарнинг бир нусхаси ЎзФАШИда сақланмоқда.

Муҳаммад Солиҳ ибн Қутлуҳбий – "Рисола дар баён муолажати тиббий" ("Тиббий даволаш ҳақида рисола") асарининг 1724 йилда кўчирилган бир нусхаси ЎзФАШИда сақланмоқда. Муаллиф қачон ёзгани номаълум.

Саййид Муҳаммад Ҳасрат (XVIII аср) – Шахси ҳақида деярли маълумот сақланмаган. "Низоми сиххат" ("Саломатликни сақлаш қоидалари") ва "Туҳфаи Ҳусайний" ("Ҳусайин туҳфаси") асарининг муаллифи. Қўлёзмалари ЎзФАШИда сақланмоқда.

Мир Муҳаммад Ҳусайн ал-Оқилий (XVIII аср) – Хуросонда туғилган. Шерозда Муҳаммад Ҳусайн номи билан машҳур та-

биб бўлган. "Махзан ал-адвиййа" ("Даволар хазинаси"), "Корабодин" ("Фармакопея") асарлари жуда машҳур бўлган. Асарларида Юнон олимларидан тортиб, Ибн Сино, Беруний, Розий, Антокий, Ибн Байтор каби ўнлаб олимларнинг касалликларни муолажаси ҳақидаги фикрлари жамланган. "Маҳзан ал-адвиййа"ни ўқиш жараёнида ўсимлик ва меваларнинг аталиш сабабларига изоҳлар берилса, дориларнинг юнонча, арабча, форсча, туркча, ҳиндча ва лотинча номлари учрайди. Ҳатто баъзи ўринларда ўсимлик ва меваларнинг аталиш сабабларига ҳам изоҳлар топилган. Масалан: олволи сўзи олуйи, бу али бўлиб, кейинчалик олволи, олибули, олиболи сифатида ўзгариб кетган, дейди муаллиф. Абу Али ибн Сино, Беруний, ар-Розий асарларини ўзбек тилига таржима қилишда, айрим сўзларни аниқлаш учун "Маҳзан ал-адвиййа"га тез-тез мурожаат қилиб турилади. ЎзФАШИда мазкур асарнинг 20 дан ортиқ нусхаси сақланмоқда.

Абу Али ибн Муҳаммад ибн Яъқуб ибн Мискавайх – "Жовидони хирад" ("Боқий ақл-идрок") асарида инсон саломатлигига доир масалаларни мужассам этган. ЎзФАШИда асарнинг бир нусхаси сақланмоқда.

Хофиз Калон ибн Бадриддин Кори (XIX аср) – "Хулосат ал-хукамо" ("Ҳакимлар хулосаси") асари 1860 йилда ёзилган, табобатга оид масалалар турли муаллифларнинг асарларидан танлаб олинган. 33 бобдан иборат. Бир нусхаси ЎзФАШИда сақланмоқда.

Илёс Мулла Муҳаммад ўғли (XIX–XX аср) – тахаллуси Сўфи ёки Мир Хомушон. Хоразмлик шоир. "Баҳориёт" маснавийларида инсон саломатлигини сақлашга доир мевалар тилидан ёзилган. ЎзФАШИда қўлёзма нусхаси сақланмоқда.

Ўзбекистон Фанлар Академияси Абу Райҳон Беруний номидаги Шарқшунослик институти (ЎзФАШИ) қўлёзмалар жамғармасида 40 мингдан зиёд табобатга доир дурдона асарлар мавжуд. Бугунги вазифамиз ана шу асарларни чоп этиб, халқимизни баҳраманд қилиш.

3-Қ И С М.

ТУРОН ХАЛҚ ТАБОБАТИНИНГ НАЗАРИЙ АСОСЛАРИ

Биринчи фасл.

1 боб. ТЎРТ УНСУР ТАЪЛИМОТИ

Қадим замонларда ота-боболаримиз асрий амалиётлари билан борлиқнинг тўртта моддасини (аносири арбаъ) кузатганлар, таниганлар ва тўртта катта модда назариясини яратганлар. Бу таълимот халқ табобатида муҳим назарий асос сифатида қўлланиб келинган. Тўртта катта модда бир-бирига қарама-қарши бўлса-да, бир-бирини тақозо ҳам этади. Улар гарчи жисми, хусусияти, кайфияти жиҳатидан бир-бирига ўхшамаса-да, бири бўлмаса бошқаси ўз вазифасини тўла бажара олмайди.

Масалан, уруғ тўртта катта модданинг ўзаро уйғун таъсири натижасида униб чиқади. Худди шунга ўхшаш, тўртта катта модданинг бирикиши, ўзгарувчан кучининг таъсири билан жисмият ҳосил бўлади. Шунингдек, у тўртта катта модданинг давомли таъсири ва ўсиш кучи қуввати боис ривожланади.

Тўртта катта модда таъсири одам танасида тўртта кайфиятни вужудга келтиради. Булар: иссиқлик (ҳарорат), ҳўллик, суюқлик (рутубат), совуқлик (бурудат), қуруқлик (юбусат). Бу кайфият одамнинг ҳаёти учун ниҳоятда муҳим. Масалан, танада иссиқлик бўлмаса, овқат парчаланмайди, ҳўллик, суюқлик бўлмаса, озиқлар шимилмайди, қуруқлик бўлмаса, миянинг қўмондонлик кучи заифлашиб, ақл-идрок издан чиқади. Совуқлик бўлмаса, юрак иши яхши кечмайди. Демак, одам танасида тўрт кайфиятнинг барчаси бир хил, бир-биридан кам ёки ортиқлиги лозим. Бу хил кайфиятлар фақат одамда бўлмай, балки ҳайвонот ва наботот дунёсида ҳам мавжуд. Шунга мувофиқ дорилар ҳам иссиқ-совуқ ва қуруқ-ҳўл кайфиятларга ажралади.

Тўрт кайфиятнинг одам танасидаги бир-бирига қарама-қарши фаолияти натижасида мижоз ҳосил бўлади.

1. ОЛОВ. Олов иссиқ, рангсиз, энг енгил модда. Оловнинг вазни жуда енгил бўлганидан юқори кўтарилади. Курраи заминни қоплаган ҳаво қатлами устида туради. Олов (қуёш) тўрт фасл ва кечаси-ю кундуз дунёни иссиқлик билан таъминлайди. У жуда ҳам қизитиш, жисмларга ҳаво ўтказиш, таркибларга ажратиш, пиширish, сув ҳамда тупроқнинг ҳароратини тенг-

лаштириш, қаттиқ жисмларни эритиб, ўзгартириш ва моддаларга ранг бериш каби хусусиятларга эга. Олов ўрин жиҳатидан энг юқорида туради. Кайфияти – табиати қуруқ-иссиқ бўлади.

2. ҲАВО. Ҳаво – вазни нисбатан енгил, оловдан оғир, сувдан енгил. Қуёшнинг сув ва тупроққа бўлган ортиқча ҳароратини пасайтиради, бўшлиқларни тўлдиради.

Ҳаво ўрин жиҳатидан оловдан паст, сувдан юқори туради, кайфияти ҳўл-иссиқ.

3. СУВ. Сув – вазни жиҳатидан нисбатан оғир, тупроқдан енгил, ҳаводан оғир. Тирик жонзот ва набототнинг ҳаёти учун зарурий озиқа моддаларни етказиб бериш, суюлтириш, жисмларнинг олов ҳарорати таъсиридан парчаланиб бузилиб кетишдан сақлаш, жамики жонзотнинг модда алмашиниш жараёнида пайдо бўлган кераксиз моддаларни турли йўллар билан оқизиб, сиртга чиқаришда иштирок этади.

4. ТУПРОҚ. Тупроқ вазни жиҳатидан ниҳоятда оғир жисм, қуёшнинг иситиш, қуритиш ва сувнинг бириктириш ҳамда парчалаш таъсирига учраб туради. У борлиқ жонзот ва жонсиз мавжудотнинг шакл сифатини танлаб туриш билан бирга улардаги сувнинг ортиқча ҳўллиги ва қуёшнинг ортиқча иссиғини мўътадиллаш, борлиқ жонзотга зарур суюқликларни етарли миқдорда сақлаш ва баъзи жисмларни парчалаш, пишириш хусусиятига эга. Тупроқ – энг тубан бўлиб, кайфияти қуруқ-совуқ.

Иккинчи фасл.

II боб. МИЖОЗ ТАЪЛИМОТИ

Тўртта катта модданинг жуда кичик бўлакларидаги кайфият (табиат)нинг бир-бирига таъсир этишидан пайдо бўлган янги кайфият мижоз, деб аталади. Бошқача айтганда, тўртта модда қувватининг ўзаро таъсири натижасида вужудга келган кайфият мижоз саналади. Табиат дунёси ва ундаги борлиқ жонзотнинг мижози бўлади. Ҳайвонот ва наботот оламининг мижоз тафовутлари тўрт катта модданинг даврийдаги асосида шаклланган. Уларнинг қайси мижозга мансублиги тўрт катта моддадан қайси бирининг ғолиб ўринда турганлигига боғлиқ. Инсонларнинг афт-ангори, қадди-қомати, хулқ-атвори, одати, руҳияти каби тафовутларнинг энг асосий қисми уларнинг мижозини шакллантириш учун хом ашё саналади.

Инсонларнинг ранги-рўйи ва қадди-қоматига алоқадор фарқларга сабабчи бўлмиш ички омиллар тўрт катта модданинг танадаги унсурлари ҳисобланиб, уларнинг туғма мижозига вакиллик қилади. Бу хил туғма мижозни сунъий усул ёки бирор восита орқали ўзгартиришнинг иложи йўқ. Аммо инсонларнинг хулқ-атвори, руҳий ҳолати, урф-одатини ижтимоий муҳит таъсирида, ахлоқий ва маънавий тарбиялар орқали ўзгартирса бўлади.

Ижтимоий тузум, моддий шарт-шароит, маънавий тарбия инсоннинг ахлоқий фазилатларини ўзгартиришда ташқи сабаб ҳисобланади.

ИБН СИНОНИНГ МИЖОЗ ҲАҚИДАГИ ТАЪЛИМОТИ

Шарқ мамлакатлари тиббиётида касалга ташхис қўйиш ва уни даволашда мижоз тушунчасига асосланганлар. Бу тушунча ўз навбатида қарама-қаршиликлар назарияси билан боғлиқ.

Мижоз тушунчаси кўп асрлик тарихга эга. Биринчи марта "иссиқликдан келиб чиқадиган касалликлар ва совуқликдан келиб чиқадиган касалликлар" мавжуд, деган фикр қадимги Хитой манбаларида баён этилган эди. Кейинчалик бу тушунча бошқа Шарқ мамлакатлари тиббиётига тарқалди.

Мижоз тушунчасининг моҳияти ҳақида турли фикр-мулоҳазалар мавжуд. Умуман мижоз тушунчаси касалликнинг сабаби ва келиб чиқишини тўрт омил: иссиқлик, совуқлик, қуруқлик ва ҳўллик билан боғлайди.

Шуларнинг ҳар бирини ўзига хос мижоз, деб атаганлар. Амалда кўпроқ, иссиқ ва совуқ мижозлар эътиборга олинади.

Абу Али ибн Синонинг фикрича, мижоз киши танасининг ўзига хос кайфиятини (хусусиятини) белгиловчи омил.

Ибн Сино мижозга шундай таъриф беради: "Тўрт унсур тўрт хил қарама-қарши хусусиятга эга. Бу хусусиятлар унсурларнинг энг майда бўлакчаларида жойлашган. Бу бўлакчалар доимо бир-бирига таъсир кўрсатиб туради. Шу ўзаро таъсир бир чегарага етганида пайдо бўладиган хусусиятга мижоз дейилади".

Мижоз мўътадил ва мўътадилликдан чиққан ҳолатда бўлиши мумкин. Мижоз мўътадил бўлса — кишининг танаси соғлом, мўътадилликдан чиқса — касаллик пайдо бўлади. Одам учун энг яхшиси мижознинг мўътадил бўлиши. Ибн Сино шуни таъкидлаб ёзади: "Мижоз мўътадил бўлганда гавдадаги қарама-қарши хусусиятлар миқдор жиҳатидан ўртача ва сифат жиҳатидан нуқсонсиз бўлади. Бундай киши соғломдир. Агар қарама-қарши хусусиятлар ўртача бўлмай, иссиқлик ёки совуқликка, ҳўллик ёки қуруқликка ёки ҳар иккисига мойил бўлса, мижоз мўътадилликдан чиқади ва танада касаллик пайдо бўлади".

Номўътадил мижоз Ибн Синонинг фикрича, шундай ҳолатки, унда танадаги иссиқлик ва совуқлик, ҳўллик ва қуруқлик хусусиятлари уйғунликда бўлмай, улардан бири устун бўлиб қолган бўлади.

Номўътадил мижоз икки хил — содда ва мураккаб бўлади. Соддасида мижоз хусусиятларидан фақат биттаси ортиқча бўлади. Бундай ҳолат тўрт кўринишда намоён бўлади. Биринчи кўринишда иссиқлик керагидан ортиқ бўлиб, ҳўллик ва қуруқлик ўзгармайди. Иккинчи кўринишда қуруқлик керагидан ортиқ бўлиб, иссиқлик ва совуқлик ўзгармайди. Учинчи кўринишда

ҳўллик керагидан ортиқ бўлиб, совуқлик ва иссиқлик ортиқча бўлмайди. Тўртинчи кўринишда – совуқлик керагидан ортиқ бўлиб, қуруқлик ва ҳўллик ўзгармайди. Бу тўрт ҳолат ўзгариб туриши мумкин.

Ҳар бир тирик мавжудотнинг ўзига хос мижози бўлади. Энг мўътадил мижозга эга бўлган мавжудот одамдир. Ҳар бир одамнинг ўзига хос мижози бўлади. Ҳар хил минтақада яшовчи одамларнинг мижозлари турлича бўлади.

Киши мижозининг қандай бўлиши жуда кўп ички ва ташқи омилларга боғлиқ. Ички омиллар одам гавдасига уни ташкил қилувчи унсурлар билан кирган иссиқлик, совуқлик, қуруқлик ва ҳўллик каби хусусиятлардир. Ташқи омилларга жуғрофий ва иқлим шароитлари, озиқ-овқат хиллари, ичимликлар, дори-дармонлар, йил фасли, об-ҳаво шароити киради. Озиқ-овқатлар, ичимликлар ва дори-дармонларнинг ўз мижози бўлади, улар шу мижозлари билан таъсир қилади. Шу таъсир натижасида киши мижози ўзгариши мумкин.

Ибн Сино иссиқ мижозни юқори баҳолаган. Иссиқ мижозли кишилар касалликларга унча чалинмайдиган, бақувват ва кучли бўладилар.

Мижоз ёшга қараб ҳам ўзгаради. Масалан, ёш болаларда ҳамда ўсмирларда мижоз иссиқ ва ҳўл хусусиятга эга бўлади. Ўсишдан тўхтаган ёшда иссиқлик мижози озаяди. 40 ёшдан кейин совуқлик мижози кўпаяди. Қариликда мижоз қуруқ ва совуқ бўлиб қолади. Эркаклар иссиқ, аёллар совуқ мижозли бўладилар.

Бутун гавдага хос мижоздан ташқари, ҳар бир аъзонинг ўз мижози ҳам бўлади, ҳатто битта аъзонинг айрим қисмлари ўз мижозига эга бўлиши мумкин. Энг мўътадил мижозга эга бўлган аъзо мушак (гўшт). Гўштдан ҳам мўътадил аъзо тери. Айниқса, қўл териси, хусусан, кафт териси мўътадил мижозга эга. Қўл терисининг энг мўътадил жойи кўрсаткич бармоқ териси. Қўл панжаси ва бармоқлар терисининг ҳар бир нуқтаси ўз мижозига эга, деб ёзади. Фикримизча, бу ерда Ибн Сино муболағага йўл қўйган. Масалан, битта олманинг бир палласи ширин, иккинчи палласи нордон бўлиши мумкин эмаслиги каби, бир қўлнинг бир бармоғи бир хил, иккинчи бармоғи бошқа хил мижозли бўлиши унчалик ишонарли эмас.

Ибн Сино иссиқ мижозли аъзолар баёнига ўтиб, юракни биринчи ўринга қўйган. Кейинги ўринларда қон, жигар, ўпка ва бошқа аъзоларни келтиради. Унинг ёзишича, энг совуқ мижозли аъзо шиллиқ. Бу ерда Ибн Сино лимфа суюқлигини кўзда тутган бўлса керак. Ибн Сино айтадики, кўрсатиб ўтилган аъзолар иссиқ ёки совуқ мижозли бўлиши билан бирга ҳўл ёки қуруқ бўлиши ҳам мумкин. Масалан, қон, ёғ, бош мия, орқа мия, ўпка, жигар, талоқ, буйрак ҳўллик хусусиятига эга бўлса, танадаги мойлар қуруқ мижозлидир.

"Ҳар бир жонзотнинг ўзига хос мижози унинг учун мўътадилдир", дейди ҳаким. Масалан, суякка хос мўътадил мижоз қуруқлик, мияга хос мўътадил мижоз совуқлик, юракка хос мўътадил мижоз иссиқлик сингари. Шунингдек, Ибн Сино овқатлар, ичимликлар ва дори-дармонларнинг ҳам мижозларини кўрсатиб ўтган. Унинг ёзишича, тўйимли (юқори калорияли), ўткир ва аччиқ, мазали таомлар, қовурилган овқатлар ва ширинликларнинг кўп хили иссиқ мижозли, кам калорияли, тўйимсиз овқатлар (масалан, сабзавотлар) совуқ мижозлидир.

Дориларга келганда кучли таъсир этувчи, физиологик жараёнларни тезлаштирувчи, заҳарли, қиздирувчи дорилар иссиқ мижозли, уларга тескари хусусиятга эга бўлган дорилар совуқ мижозли ҳисобланган.

Мижоз туғма, яъни наслдан наслга ўтган ва аразий (кейин пайдо бўлган) бўлиши мумкин. Туғма мижоз киши учун фойдали, у саломатликка яхши таъсир қилади. Туғма мижоз иссиқ мижоздир. Арази мижоз ҳам иссиқ бўлиши мумкин. Лекин бу иссиқлик кишига азият берувчи алангаланишни ва иситмалар пайдо қилиш хусусиятига эга бўлади. У кипи қувватини заифлаштиради, кучли ташналик пайдо қилади. Ибн Сино мўътадил мижозли одамлар ҳақида шундай ёзади: мўътадил мижозли кишиларнинг ҳамма ҳаракатлари мукаммал ва тетиқдир. У одам ёшликдан тез ва яхши ўсади, ўзи завкуш, одамшаванда ва *очиқ юзли бўлади. Овқат ва ичимликларга иштаҳаси яхши*, ичак ва жигари овқатни яхши ҳазм қилади, аъзолари мутаносиб бўлади. Демак, "иссиқлик мижоз" деганда турли физиологик жараёнларни фаоллаштирувчи ва организмнинг реактивлигини оширувчи омилларни тушунган. Аксинча, ҳаёт жараёнларини *сустлаштирувчи омилларни совуқ мижозли омиллар*, деб тушунган.

1. Мўътадил мижоз.

Аъзои баданда бир-бирига қарама-қарши кайфиятларнинг табиий ҳолда ўзаро мувофиқ келиши мўътадил мижоз, дейилади.

Мўътадил мижоз саккиз хил бўлади:

а) мўътадил жинсий мижоз. Бир жинснинг мўътадил мижози ёт бир жинсда топилмаса, бу мўътадил жинс, деб аталади. Масалан, инсоннинг табиий мижозига хос руҳий ҳолат, ахлоқий фазилат ҳайвонлар жинсида учрамайди. Демак, инсон мижози ҳайвонлар мижозига қараганда мўътадилроқ бўлганлиги учун мўътадил жинсий мижоз, деб қаралади;

б) нисбий мўътадил жинс мижози. Бир хил жинс ичидаги бир шахс мижозининг яна бир шахс мижозига нисбатан мўътадилроқ бўлиши ёки маълум шахс мижозининг ўхшаш турдаги бошқа бир шахс мижозидан алоҳида мўътадилроқ бўлиши ёки мўътадил, деб қаралган бир неча шахслар ичида юқорида ай-

тилган мўътадил мижознинг алоҳида мўътадил бўлиши нисбий мўътадил жинс мижози, деб аталади;

в) мўътадил жинс навий мижоз. Бу худди эркакларнинг мижози аёлларнинг мижозига нисбатан мўътадил бўлгани каби ёки бир жинсдаги одамларнинг мижози яна бир жинсдаги одамларда топилмаслиги мўътадил жинс навий мижоз, деб аталади;

г) мўътадил навий синфий мижоз. Маълум бир эркакнинг мижози яна бошқа бир эркакнинг мижозидан алоҳида бўлиши; бир эркакнинг мижози бошқа эркаклар мижозидан мўътадил бўлиши мўътадил навий синфий мижоз, деб аталади;

д) мўътадил синфий мижоз. Бир юрт иқлимидаги одамларнинг мижози бошқа бир юрт иқлимидагиларнинг мижозига қараганда мўътадилроқ бўлиши мўътадил синфий мижоз, деб аталади;

е) мўътадил нисбий мижоз. Бир қитъа, бир белбоғ, бир жуғрофияли муҳитда яшаган бир шахс мижозининг яна бир шахс мижозидан мўътадилроқ бўлиши мўътадил нисбий мижоз, деб аталади;

ё) мўътадил шахс мижоз. Бир шахснинг муайян мижози яна бир шахснинг мижозига қараганда мутлақ мўътадил бўлиши мўътадил шахс мижози, деб аталади;

ж) мўътадил шахс нисбий мижоз. Бир шахснинг маълум ҳолатдаги мижози унинг бошқа яна бир ҳолатдаги мижозидан мўътадилроқ бўлиши мўътадил шахс нисбий мижоз, деб аталади.

2. Ғайри мўътадил мижоз.

Ғайри мўътадил мижоз икки хил бўлади:

а) ғайри мўътадил якка мижоз;

б) ғайри мўътадил мураккаб мижоз.

1. *Ғайри мўътадил якка мижоз.*

а) Мутлақ иссиқ мижоз. Иссиқликнинг ҳўллик, қуруқлик, совуқликка қараганда мутлақ устунликда туриши мутлақ иссиқ мижоз, деб аталади.

б) Мутлақ ҳўл мижоз. Совуқликнинг иссиқлик, қуруқлик ва совуқликка қараганда мутлақ устунликда туриши мутлақ ҳўл мижоз, деб аталади.

в) Мутлақ совуқ мижоз. Совуқликнинг иссиқлик ва ҳўлликка нисбатан ғолиб ўринда туриши мутлақ совуқ мижоз, деб аталади (аммо совуқлиги мутлақ бўлса ҳам нисбий қуруқликдан холи эмас).

г) Мутлақ қуруқ мижоз. Қуруқликнинг иссиқлик, ҳўлликка қараганда мутлақ устунликда туриши мутлақ қуруқ мижоз, деб аталади. Инсоннинг қарилик даври, охирги босқич охирлашиб, ички унсурларнинг бўлакларга парчаланиши жараёни мутлақ қуруқликка мансуб бўлади. Масалан, жами кишиларнинг қарилик даврида тери ости ва ички аъзолари меъёрида ёғ тўпланиш ҳолати юз берса ҳам, уларнинг ички мижози совуқ, мижози

қуруқлик сари тараққий этгани учун ҳаётнинг сўнгги босқичида ҳамон қуруқлик мутлақ устунликни эгаллаб туради. Демак, моддаларнинг сон ва сифат жиҳатдан ўзгаришлари, охирги ҳисобда қуруқ-совуқ бўлгани сабабли, одам вафот этгандан кейинги парчаланиш жараёни мутлақ қуруқлик билан нисбий совуқлик босқичида амалга ошади. Шу сабабдан ғайри мўътадил якка мижозларнинг учинчи ва тўртинчи тури моҳиятан қуруқ ва совуқ бўлиб, кайфиятига кўра тупроқ хусусиятини олган бўлади.

2. *Ғайри мўътадил мураккаб мижоз.*

а) Қуруқ-иссиқ мижоз. Қуруқлик билан иссиқликнинг ҳўллик билан совуқликка қараганда юқори ўринда туриши қуруқ-иссиқ мижоз, деб аталади. Унинг кайфияти "олов"га мансуб бўлади.

б) Ҳўл-иссиқ мижоз. Ҳўллик билан иссиқликнинг қуруқлик билан совуқликка қараганда юқори ўринда туриши ҳўл-иссиқ мижоз, деб аталади. Унинг кайфияти "ҳавога" мансуб бўлади.

в) Қуруқ-совуқ мижоз. Қуруқлик билан совуқликнинг ҳўллик билан иссиқликка қараганда юқори ўринда туриши қуруқ совуқ мижоз, деб аталади. Унинг кайфияти "тупроқ"қа мансуб.

г) Ҳўл-совуқ мижоз. Ҳўл билан совуқликнинг қуруқлик билан иссиқликка қараганда юқори ўринда туриши ҳўл-совуқ мижоз, деб аталади. Унинг кайфияти "сув"га мансуб бўлади.

Одамлар мижози. Бу тўрт хил бўлади ва хусусиятига кўра иссиқ ва совуққа бўлинади. Лекин тўртта катта унсурнинг бир-бирига аралашишидан пайдо бўлган мойиллик кайфиятига кўра одамларнинг мижози қуруқ-иссиқ, ҳўл-иссиқ, ҳўл-совуқ ва қуруқ-совуққа ажралади.

1. Қуруқ-совуқ мижозли кишиларнинг аломатлари. Табиий жуғрофий муҳитнинг одамлар ранги-рўйига таъсирини ҳисобга олмай, балки танасидаги табиий сифатнинг фарқини кўзда тутганда, одатда, қуруқ-иссиқ мижозли одамларнинг кўз оқи сарғишроқ, оғиз таъми аччиқ, тили қуруқ, кўп суюқлик истеъмол қилишга мойил, танасининг ҳарорати баланд бўлиб, ҳавода юришни ва совуқ таомларни хуш кўрадилар. Бундай кишиларнинг томири кучли ва тезроқ урадиган, пешоби қизилга мойил, сариқ бўлади.

Ана шу аломатлардан ташқари қуруқ-иссиқ мижозли одамларнинг ҳулқий мижози ва руҳий ҳолатида алоҳида тафовутлар бор. Бу белгиларни уларнинг туғма мижозидан ажратиш қийин. Шарқ табобати илмининг жуда қадим кузатишларидан аниқланишича, қуруқ-иссиқ мижозли одамлар асабий, сезгир, ҳовлиқма, ўзларини тутиш қобилияти заифроқ, кам уйқу бўлади. Бу тоифа одамлар кўпроқ асаб касалликлари, жигар ва ҳазм аъзолари дардларига осон йўлиқадилар, қуруқ-иссиқ мижозли одамларга қуруқ-иссиқ кайфиятдаги таомлар ва дорилар салбий таъсир кўрсатади.

2. Ҳўл-иссиқ мижозли одамларнинг аломатлари. Бу хилдаги

мижоз энг яхши мижоз ҳисобланади. Табиий мижози ҳўл-иссиқ бўлган одамларнинг гўшт ва ёғ қатламлари анча дуруст тараққий қилган, дейиш мумкин. Тана ҳарорати устунроқ, терилари силлиқ ва типик, қизил, тетик ва қувватли, оғзи ширин, кўп эснайдиган, серуйқу бўлади. Оёқ-қўллари осон ёзилади. Бу мижоздаги одамлар кўпроқ тери, юрак-томир ва буйрак касалликлари билан тез касалланади. Буларнинг туғма мижози билан ҳулқий мижози ва руҳий ҳолатини бирга олиб қараганда, хушфеъл, очиқ кўнгил, оқил ва фикрлаш қобилияти ўртача, сиртқи таъсирларга берилувчан ҳамда ўзини тута оладиган кишилардир.

Улар, одатда, қуруқ-совуқ хусусиятли (масалан, сигир гўшти) таомлар билан озиқлансалар, мақсадга мувофиқ бўлади, қуруқ-совуқ кайфиятдаги дорилар яхши таъсир қилади. Бу мижоздаги одамлар ҳўл-иссиқ (масалан, қўй гўшти) таомларни узоқ муддат истеъмол қилсалар юрак-томир касалликларига йўлиқишлари мумкин.

3. Ҳўл-совуқ мижозли одамларнинг аломатлари. Бу мижоздаги одамларнинг ранги оқ тиниқ, лаблари қалин, тери ости ёғ қатламлари ҳўл, танаси юмшоқ ва совуқроқ бўлади. Бундай одамларнинг туғма мижози билан ҳаётдаги хулқий мижози ва руҳий ҳолатларини бирга олиб қараганда, оғир-босиқ, беғам, унча таъсирланмайдиган кўринади. Яъни сиртқи таъсирга ниҳоятда секин берилади, қайтишлари ҳам ниҳоятда секин бўлади. Жисмонан ва ақлан қуруқ-совуқ мижозли кишиларга қараганда ожизроқ бўладилар. Бундай мижоздаги кишиларга, одатда, ҳўл-совуқ, (масалан, суюқ, хамир овқат, ҳўл мева-чевалар) таомлар мос келади. Бундай мижозли одамлар, одатда, совуқлик таъсирида пайдо бўладиган бўғим оғриқлари (мафасил), фалаж касалликларига тез чалинадилар, аммо даволанишлари осон кечади.

4. Қуруқ-совуқ мижозли одамларнинг эти қаттиқ, совуқ ва орик бўлади. Тери ости ёғ қатламлари унчалик тараққий этмаган, кам уйқу бўлишади, савдойи мижозли кишилар кучли, секин таъсирланувчи, ҳаёлпараст эканликлари кузатилади. Ҳиссиётлари кучли бўлгандан амалиётдан йироқ фикрларга бериладилар. Ақлфаросатли, тўғри фикр қилиш иқтидори тубанроқ, салбий фикрлашга ҳамда руҳий азоб чекишга мойилроқдир. Одамови бўлганликларидан руҳий касалликлар ва асаб бузилиши оқибатида юрак хасталиклари билан кўпроқ оғрийдилар. Савдойи мижозли одамларнинг ўзгачалиги шундаки, қон, балғам, сафро хилтларининг ғайри табиий ўзгаришлари натижасида даволанишлари жуда секин кечади. Чунки савдо хилтини пишириб (етилтириб), танадан суриб чиқариш учун кўп куч сарф қилишга тўғри келади.

Беморларни текшириш ва ташхис қўйишда мижоз шубҳасиз муҳим ўрин тутади. Фақат мижозига қараб дардга даво

қилиб бўлмайди. Одамларнинг табиий мижози билан рангирўйининг муштараклиги нисбийликни тақозо қилади. Иқлим ва жуғрофий муҳитнинг инсон табиатига таъсирини кўзда тутмоқ лозим.

АЪЗОЛАР МИЖОЗИ

Ҳар бир аъзонинг ўзига хос мижози билан танишиш ва унинг ўзига хос мижози туфайли юз берадиган касалликлар эҳтимолини билиш, касалликларга ташхис қўйишда алоҳида аҳамиятга эга. Шу сабабли, аъзоларнинг мижози ҳақида алоҳида тўхталамиз.

1. Юрак мижози асли мижози қуруқ, иссиқ, бироқ ўпканинг оралиғида турганлиги ва бадандан қайтиб ўпкада ҳаво алмашгандан кейин, ўз таркибида руҳий қувват вакили бўлиб, соф ҳаво тутган қонни узлуксиз айлантириб турганлигидан қуруқ иссиқлик ҳолати пасайиб, ҳўл иссиқлик ҳолатига айланади. Шу сабабли, юрак мижози ҳўл-иссиқ.

2. Жигар ва гўштлар мижози. Жигар тўрт хилтни ишлаб, уларни турларга ажратиш хизматини ўташидан ташқари, юракдан оқиб келаётган қон билан озиқланиб тургани ва гўштлар ҳам юракдан бевосита келаётган қон билан учрашиши учун жигар ва гўштларнинг мижози ҳам ҳўл-иссиқ.

3. Қизилўнгач, ўн икки бармоқ ичак ва ичак мижози. Қизилўнгач ўпканинг оралиғида, юракнинг яқинида, меъда ва ўн икки бармоқ ичак билан ингичка ичак ёнида, қуруқ-иссиқ табиатида ўт суюқлиги тушиб тургани учун аъзоларнинг мижози ҳўл-иссиқ.

4. Меъда мижози асли ҳўл-иссиқ. Лекин меъда шираси ва талоқдаги савдо хилти таъсири ҳўл-совуққа мойилроқ.

5. Йўғон ичак ва пешоб халтаси (қовуқ) мижози фунат пайдо қиладиган, чиқитларни вақтинча сақлайдиган, иссиқ мижозли аъзолардан йироқроқ жойлашгани учун қуруқ-совуқ мижозга эга.

6. Талоқ мижози. Талоқ савдо хилтини сақлайди, мижози қуруқ-совуқ.

7. Мия суюқлиги, чарви ва суюқликлар мижози. Мия суюқлиги ва баданнинг кичик бирикмалари оралиғида сақланаётган суюқликларнинг мижози ҳўл-совуқ.

8. Суяк, пай, тоғай, чандир, соч, тирноқ мижози. Буларнинг мижози қуруқ-совуқ.

9. Ўпка мижози. Қуруқ-совуқ, лекин доимий ҳаракатда бўлганлиги, шунингдек, юракнинг ёнида жойлашгани ва ортиқча сокинлик ёки салқинликни хуш кўрмагани учун мижози ҳўл-иссиқ.

10. Тери мижози. Ҳар бир инсонинг табиий мижози билан ўхшаш деб қаралади, лекин ички ва ташқи муҳит таъсирида қуруққа мойил.

11. Қўл. Қўл ва кўрсаткич бармоқ учининг мижози, шунингдек, бармоқ ва қўл кафтлари мижози мўътадил.

12. Буйрак мижози. Буйрак ва атрофини ўраб турган ёғлар мижози ҳўл-совуқ.

Ташқи белгилар

I. Совуқ мижоз (эфир-ҳаво).

1) суяклари ингичка, озғин киши.

2) панжалари нозик, совуқ ва қуруқ.

3) ҳаракатлари тез, енгил.

II. Ўрта мижоз (ер-олов).

1) тана тузилиши ўртача, сочлари тезроқ оқаради, тез тўкилади.

2) панжалари ўртача катталикда, илиқ.

3) ҳаракатлари равон, юрганда қоматини яхши тутади.

III. Иссиқ мижоз (ер-сув).

1) суяклари йўғон, семиришга мойил.

2) панжалари катта, нам ва совуқ.

3) ҳаракатлари сокин, салмоқли.

Танадаги жараёнлар

I. Совуқ мижоз.

1) танадаги жараёнлар тез ўтади.

2) яхши овқатланишига қарамасдан яхши семирмайди.

3) дарров ухлаб қолади, юза ухлайди.

II. Ўртача мижоз.

1) танадаги жараёнлар гоҳ тез, гоҳ секин кечади.

2) овқатни яхши кўради, очликка чидамайди.

3) уйқуси яхши, тушлар кўради.

III. Иссиқ мижоз.

1) танадаги жараёнлар секин кечади.

2) кам овқат ейишига қарамасдан тез семиради, озиши қийин кечади.

3) уйқуси чуқур.

Руҳияти ва фикрлаш қобилияти

I. Совуқ мижоз.

1) сезгир, жўшқин, янгиликка ўч.

2) ахборотни тез қабул қилади, дарров эсдан чиқаради.

3) сергап, одамларни ишонтириш, эргаштириш, тадбирлар ўтказишга уста, тадбиркорликка қизиқади.

II. Ўрта мижоз.

1) ҳаётда тартибни ёқтиради.

2) ахборотни баъзан яхши, баъзан ёмон қабул қилади.

3) сержаҳликка мойил.

III. Иссиқ мижоз.

1) ҳаётда ҳар хил янгиликларга бепарво, кўпам қизиқавермайди.

2) ахборотни қийинчилик билан ўзлаштиради, лекин яхши эслаб қолади.

3) ҳаётда босиқ, вазмин, арзимас нарсаларга жаҳли чиқмайди.

Яхши кўрадиган овқатлари, йил фасллари, кўпроқ учрайдиган касалликлари

I. Совуқ мижоз.

1) иссиқ, ёғли овқатларни яхши кўради, кўп овқат ейишни ёқтиради.

2) совуқ кунларни ёқтирмайди, қишда териси қуруқ бўлади.

3) териси қуруқ, озғинликка мойил, бўғимларида оғриқ сезади, ичи қотади.

II. Ўрта мижоз.

1) совуқроқ овқатларни ёқтиради, овқатни камроқ ейди.

2) иссиқни ёмон кўради, ёзда кўп чарчайди.

3) тана ҳарорати тез кўтарилади, шамоллашга мойил, кўп зарда бўлади, меъда ва ўн икки бармоқли ичак яраси касаллигига мойил, сержаҳл, бесаранжом бўлади.

III. Иссиқ мижоз.

1) қуруқ, иссиқ, ёғсиз овқатларни ёқтиради, овқатни кам ейди.

2) ёмғирли кунларни ёқтирмайди.

3) танасида совуқ сезади, семиришга тоқати йўқ, ғамгинликка мойил, тез-тез тумов бўлиб туради, балғам кўчади.

Юқоридаги белгиларни баҳолаш

0 балл – сизда умуман йўқ,
1 балл – сизда бир оз бор,
2 балл – сизда сезиларли даражада бор,
3 балл – сизда ўртача даражада бор,
4 балл – сизда яхшигина сезилади,
5 балл – сизда юқори даражада сезилади.

Энди юқоридаги белгилар тўғрисига 5 балли баҳоларни қўшиб чиқинг. Ҳар бир мижоз учун қанча балл тўпланганини ҳисоблаймиз. Масалан: Вата 45 балл, Питта 33 балл, Капха 27 балл тўплади.

Агар Вата 45 балл тўплаган бўлса сиз "совуқ" мижозсиз (орадаги фарқ 10 баллдан кўп бўлиши керак).

Агар орадаги фарқ 10 баллдан кам бўлиб, икки хил мижоз бир-бирига яқин келса, масалан: Вата 37, Питта 30, Капха 15. Вата ва Питта орасидаги фарқ 7 балл, демак, Сиз Вата-Питтасиз (яъни ўта совуқчан эмассиз).

Агар Капха бошқа мижозлардан 10 балл фарқи билан кўп балл тўпласа, "иссиқ" мижоз бўлади.

Шунингдек, бошқа мижозлардан 10 баллдан озроқ бал фар-

қи билан кўпроқ балл тўплаб "озроқ иссиқчан" мижозли бўлиш мумкин ва ҳоказо.

Агар учала мижоз деярли бир хил балл тўпласа, у ҳолда ўша киши жуда меъёрлашган мижозлар соҳиби бўлади.

Ҳаётда бир хил мижозли (Вата, Питта ёки Капха) кишилар кам, кўпчилик "аралаш" мижозли бўлади, яъни Вата-Питта, ёки Питта-Капха.

Бир хил даражадаги, яни 50% Вата, 50% Питталар яна ҳам кам. Одатда, ваталиги кўпроқ ёки камроқ, ёки питталиги кўпроқ ёки камроқ кўринишда бўлади. Шунингдек, қолган мижозлар ҳам юқоридагидек бўлади. Ҳар учала мижоз турлари бир хилда уйғун кишилар жуда кам бўлади. Агар учала мижозлар уйғун ҳолда учраса, одатда, бундай кишиларни ҳар жиҳатдан юксак камолатга эришган дейиш мумкин.

ОВҚАТЛАНИШ ОРҚАЛИ МИЖОЗЛАРНИ БОШҚАРИШ

Маълумки, мижозлар ҳар хил сабабларга кўра, ўзгариб туриши мумкин ёки мижоз хусусиятлари кучайиб кетиши, ёки сусайиб (камайиб) кетиши мумкин. Бундай ҳолатларда овқатларни ўзгартириб, мижозларни тартибга солиш мумкин. Масалан: совуқ мижоз ошса, уни меъёрлаш учун:

1. Умумий кўрсатмалар: иссиқ, ёғли овқатлар ёки тузланган овқатлар, аччиқ овқатлар ёки ширинликлар истеъмол қилиб меъёрлаштириш мумкин.
2. Ёрмалар: асосан гуручли буғдой, ундирилган буғдой.
3. Сут маҳсулотлари: барчаси.
4. Ширинликлар: қанд, асал ва табиий ширинликлар, меваларнинг барчаси, қовун, тарвуз, ёнғоқлар, пиёз, саримсоқ, қалампир, мурч, кордамон, хантал.
5. Гўшт: ўрдак, ғоз гўшти, товуқ ёки от гўштлари, балиқ, тухум, денгиз маҳсулотлари.
6. Полиз: қизилча, сабзи, сарсабил, янги картошка, бодринг, пиёз, момақаймоқ, газанда ўти.
7. Кўкатлар: кўк мия барги, наъматак, малина.
8. Ёғлар: ўсимлик мойлари.
9. Шўрва: ёғли атала, шўрва.

Совуғи ошган кишида куннинг иккинчи ярмида танада энергия алмашинуви сусайиши ҳисобига "қувватлари" камайиб, дармонсизланиб қолади. Шунда кўк мия барги қайнатмасини ичиш яхши наф беради.

Совуқлик камайса ошириш учун: енгил парҳез ёки қисқа муддатли очлик. Қуруқ овқатлар, совуқ овқатлар, аччиқ овқатлар истеъмол қилинади.

1. Ёрмалар: арпа, маккажўхори, гречиха, сули.
2. Сут маҳсулотлари, ширинликлар истеъмол қилинмайди.
3. Қуруқ мевалар, олма, анор, нок.

4. Картошка, нўхат, карам, петрушка (карам ва петрушкани табиий ҳолда истеъмол қилиш фойдали).

5. Ёнғоқлар истеъмол қилинмайди.

6. Зираворлар, қалампир.

7. Мол гўшти, қуён гўшти шўрвалари.

8. Дориворлар: барбарис, шальфей, дуб дарахти пўстлоғи, пиво ачитқилари, мумиё.

9. Нўхатли шўрвалар.

ОРАЛИҚ МИЖОЗ

1. Оралиқ мижоз ошганда уни меъёрлаш учун қуйидагича парҳез қилинади.

Умумий кўрсатмалар: совуқ ва асосан суюқ овқатлар ва ичимликлар. Овқатлар аччиқроқ бўлгани маъқул.

Ёрмалар: буғдой, ундирилган буғдой, арпа, сули, оқ рангли гуруч.

Сут маҳсулотлари: сут, маска (қаймоқ), сарёғ.

Ширинликлар: асалдан бошқа ҳаммаси.

Янги писта ёғи, зайтун ёғи.

Ширин мевалар, ивитилган қоқилар, шарбатлар.

Бодринг, қовоқ, қовун, тарвуз, карам, дуккаклилар, кўкатлар.

Кореандр, долчин, фенхель, мурч, саримсоқ, укроп.

Ҳайвон маҳсулотлари: жўжа гўшти, курка гўшти, тухум оқи.

Дориворлар: шальфей, термопсис, наъматак меваси, қорамух, олма шираси, ялпиз суви, совуқ сув, пиво ачитқилари.

2. Оралиқ мижоз камайганда меъёрлаштирадиган парҳез.

Қуруқ, иссиқ овқатлар, тузланган, ўткир таъмли овқатлар.

Ёрмалар: маккажўхори, арпа, гуруч (рангли навлари).

Сут маҳсулотлари: ачитилган сут маҳсулотлари, пишлоқ.

Ёғлар: ўсимлик ёғлари, данак ёғлари, маккажўхори ёғлари.

Мевалар: апельсин, беҳи, лимон.

Редиска, қизилча, пиёз (қовурилгани).

Зираворлар: занжабил, зира, чиннигул, хантал, мурч, аччиқ қалампир.

Ерёнғоқ.

Мол гўшти, тухум сариғи, қўй гўшти, балиқ ва бошқа денгиз маҳсулотлари.

Шолғом ва газанда ўти солинган шўрва.

Момақаймоқ, анор, қаҳва.

ИССИҚ МИЖОЗ

1. Иссиқ мижоз кўпайса, меъёрлаштириш учун парҳез буюрилади.

Умумий кўрсатмалар: иссиқ, енгил овқатлар ва ичимликлар. Аччиқроқ, тахирроқ бўлгани яхши. Тўйиб овқатланиш мақсадга мувофиқ эмас.

Ёрмалар: арпа, маккажўхори, гречиха, сули.

Сут маҳсулотлари: ёғи олинган сут, янги маска, пишлоқ суви.

Асал.

Мевалар: олма, нок, анор, узум, хурмо, беҳи ва чаканда.

Редиска, картошка, сабзи, карам, пиёз, бақлажон, қовоқ, сельдерей, исмалоқ, дуккаклилар.

Зираворлар: ҳаммаси, туздан ташқари.

Гўшт маҳсулотлари: жўжа гўшти, қўй гўшти, тухум, колбаса.

Дориворлар: кўк мия, қорамух, арча, девясиль, анор уруғи.

2. Иссиқ мижоз камайса, меъёрлаш учун парҳез.

Умумий кўрсатмалар: серёғ гўштли овқатлар, совуқ ичимликлар истеъмол қилинади, ширинроқ, сал шўрроқ бўлгани маъқул.

Ёрмалар: буғдой, арпа, жавдар, гуруч.

Сут маҳсулотлари: пишлоқ, ачитилган сут маҳсулотлари, қаймоқ, маска.

Ширинликлар: асалдан ташқари ҳаммаси.

Ўсимлик ёғлари: ҳаммаси, шунингдек, илик мойи.

Мевалар: ширин мевалар ҳаммаси, қовун, тарвуз.

Помидор, бодринг, ширин картошка, шолғом, турп, карам, қизилча.

Ёнғоқлар: барчаси.

Туз.

Гўшт маҳсулотлари: мол, ўрдак, ғоз, товуқ гўшти, колбаса, балиқ.

Нўхотли ёки гўштли шўрва, албатта, газанда ўти солиб.

Мижозларни билиш, меъёрлаб туриш саломатликни сақлашда асосий ўринда туради. Қадимги табиблар аввал бемор мижозини ўрганиб, кейин касалини даволашган. Ҳозир ҳам шундай бўлиши керак. Ҳар ким ўз мижозини аниқ билиб овқатланса, агар меъёр бузилса овқатланишни ўзгартириш билан маромига келтириб юрса, шубҳасиз саломат бўлади ва узоқ умр кўради, дори-дармонларга муҳтож бўлмайди.

Учинчи фасл.

ХИЛТЛАР ТАЪЛИМОТИ

Жигарда ҳар хил озиқли унсурлар ўзгаришидан ҳосил бўлган мураккаб суюқлик — хилт, деб аталади. Жигар сафро, қон, балғам, савдо хилтларидан ташкил топган. Одам она қорнидаги ҳаётидан умрининг охиригача овқат ейиши натижасида табиий пайдо бўладиган бу мураккаб суюқлик тирикликнинг энг зарур омили.

Хилт одамнинг саломатлигига жуда катта таъсир кўрсатади.

Хилтлар ҳаёт жараёнида узлуксиз иштирок этади ва қайта-қайта янгиланиб, ўз уйғунлигини сақлаб туради. Хилтларнинг миқдори ва сифати бир меъёрда туриши инсон саломатлигининг муҳим шартларидан. Бу меъёр бузилса, ҳар хил касалликлар келиб чиқади.

Тўртта катта унсур (олов, ҳаво, сув, тупроқ) ва асосий омилларнинг таъсири касаллик пайдо бўлишининг ташқи сабабларига киради. Хилтлар ички ва ташқи сабаблар таъсирида ўзгаради. Айниқса, ички, ташқи сабаблар тананинг ички омилига меъёридан ортиқ таъсир кўрсатган лаҳзадан бошлаб хилтлар ўзгара бошлайди.

Одамдаги тўртта катта унсур таъсир ўтказа олади. Озиқлар таркибида тўрт унсурнинг таъсири ҳеч қачон бир хил нисбатда бўлмайди. Ҳар бир озиқ маълум бир унсурнинг таъсир кучи бошқа унсурларга қараганда ортиқроқ бўлиши мумкин. Шу сабабли истеъмол қилинадиган овқатнинг таркибида қайси унсурнинг таъсири устунлик қилса, шу унсур хусусиятига мос хилт пайдо бўлади. Хилтнинг табиати ҳам шу унсурнинг табиатига тўғри келади.

Хилтлар бир-бирига ўхшамаган суюқ жисмлар бўлса ҳам, доимо бир-бирига эврилиб, бир-бирини тўлдирганча танада тўхтовсиз ҳаракат қилади. Хилтларнинг тенглиги нисбий, кайфияти (табиатдаги зиддият) мутлақ бўлади.

Хилтлар уйғунлигида ўзгариш рўй берса, мижоз ҳам ўзгариб, янги шароитга мослашган инъикос пайдо бўлади. Бу касаллик аломатларини билдиради. Ана шу ҳолат уйғунликни аслига келтириш жараёни ҳисобланади.

Тана ғалаба қилиб, хилтлар уйғунлиги аслига келса, касаллик авж ололмайди. Аксинча бўлганда эса тенгсизлик ривож топиб, тана касалликка чалинади.

I. ТАБИИЙ ХИЛТЛАР

Жигарда ишланиб, асл табиий ҳолати ўзгармаган, одамнинг ҳаётига қувват бағишлайдиган ва табиатига мос келадиган хилт табиий хилт, деб аталади. Табиий хилт тўрт хил бўлади.

1. Сафро хилти сарғиш рангли, ниҳоятда аччиқ, ўткир суюқлик бўлиб, табиати қуруқ-иссиқ. Жигарда ишланади, ўт халтасига тушиб, суюқланади. Сафро овқатни ҳазм қилдиради, ўт йўллари орқали ичакка тушиб, ёғларни парчалайди. Ичакни таъсирлаб, қўзғалиш ҳаракатини тезлатиб, ҳазмдан ортган чиқиндиларнинг танадан чиқариб ташланишини таъминлайди. Шунингдек, бир қисм заҳарли унсурларни тўсиб, парчалайди ва таъсирини қайтаради. Сафронинг қон таркибига ўтган қисми иссиқ ва ўткирлиги билан қон, балғам, сафро унсурларини узлуксиз ҳаракатга келтириб, уларни ивиб қолишдан

сақлайди ҳамда руҳий ва жисмоний қувватга жўшқинлик бағишлайди.

Сафро хилтининг хусусияти ва табиати ўтнинг хусусияти ва табиатига ўхшагани учун танадаги вакили сифатида таърифланади.

Сафро хилги устун келган кишиларнинг мижози қуруқ-иссиқ бўлиб, кўпинча руҳий ҳолати тетик, жаҳлдор, вазни енгил, ориқ, кўз оқи ва тили сарғиш, кам уйқу бўлади. Томири ингичка бўлиб, тез-тез уради. Пешоб ранги сариққа мойил. Бу тоифа кишиларни, одатда, "сафро мижозли", деб аташади.

2. Қон хилти энг яхшиси, асосий унсури ҳисобланади.

Бу хилтнинг ранги оч қизил, таъми (мазаси) ширин, мижози ҳўл-иссиқ. Асосий ўрни илиқ ва жигарда, табиати "ҳаво" табиатига ўхшаш. Шу сабабли, ҳавонинг танадаги вакили сифатида таърифланади. Қон юракнинг тинмай ишлаб туришини таъминлайди. Шунингдек, қон томирларнинг кенгайиб-торайиб туриши натижасида бутун тана бўйлаб даврий айланиш билан банддир. Қон хилтининг танадаги хизмати ғоят каттадир.

У ҳазм қилиб, шимилган овқатни тананинг ҳамма жойига, ҳатто, қил томирларгача олиб боради. Сарф бўлган озиқ ўрнини тўлдиради. Ўпкадан ўзи билан олиб юрган соф ҳаво (ҳавоий насими)ни бутун танага етказиб, тана эҳтиёжини қондиради, айни вақтда, тананинг ҳаёт фаолияти жараёнида ажралган кераксиз модда ва бузуқ ҳавони олиб кетиб, буйрак ҳамда тери орқали тана сиртига чиқаради.

Қон ўзининг ҳўл-иссиқлиги билан танани иситиб, қувват бахш этади. Тана ҳароратини бир зайлда тутиб туради. Терини силлиқлаштириб, ранг беради.

Қон хилти устун бўлган кишиларнинг табиий мижози ҳўл-иссиқ бўлади. Ранг-рўйи чиройли, хушрўй, ўзи қувватли, ориқ-семизлиги мўътадил, уйқуси яхши бўлади, томирларида қон тўлқинсимон ҳаракат қилади. Бундай одамларнинг пешоби қизғиш бўлади, улар аксари соғлом бўладилар.

3. Балғам хилти танага кирган озиқлар ва ҳўлликлардан пайдо бўлган ҳамда танадаги ҳар бир аъзо тўқималарининг энг кичик бирликлари орасидаги бўшлиқларда сақланиб турадиган оқсил сифат суюқлик.

Балғам хилтининг табиати ҳўл-совуқ бўлиб, ҳўллиги ва таркибидаги озиқ моддалар билан бутун танага озиқа бўлишидан ташқари, сафрога ўхшаш ўткир иссиқ моддаларни бошқа хилтларнинг ортиқча иссиқлиги билан парчалаб, бузилишдан сақлайди ва ғайри табиий ўзгаришлар келиб чиқишининг олдини олади. Савдога ўхшаш чўкма ҳосил қилувчи хилтларнинг тўхтовсиз юришиб, тананинг зарур жойларигача бориб, ўрин олиши учун воситачилик қилади.

Юрак қони, кўкрак бўшлиғи, бўғимлардаги тиниқ суюқ-

ликлар ҳам балғам моддалари ҳисобланади. Балғам хилти бутун танани ҳўллаб, юмшатиб туради.

Танага озиқ етишмаганда ёки қон ва тана суюқликлари кўплаб йўқолганда, қонга ўтиб, уларнинг ўрнини тўлдиради. Қонда шира пайдо қилиб, қоннинг аъзоларини ҳўллаштиришга ёрдам беради. Балғам хилти ўзи билан олиб юрган сафро, қон, савдо хилтларининг таркибида асосий озиқларни тананинг энг ингичка ва кичик жойларига етказади, у ердаги модда ва қувват алмашиниши жараёнида ҳосил бўлган кераксиз моддаларни қонга ўтказиб, тегишли йўллар орқали тана сиртига чиқаришда муҳим ўрин тутади.

Балғам хилти хусусий ва табиатан "сув"га ўхшаш бўлгани учун сувнинг танадаги вакили ҳисобланади. Балғам хилтини табиблар "пишмаган ва зарур бўлганда қонда айлана оладиган "хом қон", деб атаганлар. Балғам хилти устун бўлган одамларнинг мижози ҳўл-совуқ бўлади. Улар чиройли, кўзи ва тили усти оқ бўлади. Танаси бўш, хомсемиз, оғир-босиқ, уйқучан, сўлаги оқиб юради. Томирлари катта бўлиб, секин уради. Пешоби кўп, ранги оқ бўлади. Булар "балғам мижозлик" ҳисобланади.

4. Савдо хилти бир хилдаги қуюқ, қорамтир рангли, чучук суюқлик бўлиб, табиати қуруқ-совуқ.

У чўкма ҳосил қилиш, аъзоларнинг шакли ва сифатини сақлаш хусусиятига эга. Сафро ва балғамнинг кўпайиб кетишини чеклайди. Бошқа хилтларнинг ўз йўлидан чиқиб, ёйилиб кетишининг олдини олади. Ҳар хил озиқларни захирада сақлайди. Савдо хилтига эҳтиёжли қуруқ-совуқ аъзолар (масалан, суяк, қўмиқ, пай, чандиқ ва ҳоказо)га озиқ етказиб беришда алоҳида аҳамиятга эга. Бундан ташқари, сезиш, эслаб қолишда қатнашади.

Савдо хилтининг ўрни талоқда талоқ ва меъда фаолиятига таъсир кўрсатгани учун, меъданинг тортиш (жазба) қувватини ошириш хусусияти бор, деб қаралади. Савдо хилтининг хусусияти ва табиати "тупроқ" моддасига ўхшаш бўлгани учун тупроқнинг танадаги вакили сифатида таърифланади.

Савдо хилти устун кишиларнинг кўз оқи қорамтир ёки кўкимтирга мойил бўлади, кам уйқу, жаҳлдор, аччиғи тез, тафаккури ўткир бўлади. Томири секин уради. Пешобининг ранги тўқ сариқ ёки кўкиш бўлади. Булар "савдо мижозлик" инсонлар, деб аталади.

II. ҒАЙРИТАБИИЙ ХИЛТЛАР

Жигарда ишланган, мўътадил ҳолатидан чиқиб, сон ва сифат жиҳатдан ўзгариб, танага фойдасиз ёки зиёнли хилт ғайри табиий хилт, деб аталади. Одамлар танасида тўртта хилт ўз тенглигини табиий ҳолда сақлаб туриши соғломлик асоси ҳисобланади. Бу фақат хилтларнинг бир-бирини таъминлаши, чекла-

ши, тизғинлаши билан амалга ошади. Уларнинг уйғунлиги бузилса ёки сифати ғайри ўзгаришга учраса, касалликлар пайдо бўлади.

Касалликларни даволашда тўрт хилтнинг касалликка сабаб бўлган ғайритабиий ҳолати ва салбий оқибатлари тўғрисидаги тушунчани ойдинлаштириб олиш лозим. Шундагина тўғри ташхис қўйиш ҳамда даволаш тадбирларини мақсадга мувофиқ қўллаш мумкин бўлади.

III. ҒАЙРИТАБИИЙ САФРО

Ғайритабиий сафро кўпайса танада бир қатор касалликлар пайдо қилади. Масалан, бундай одамнинг юзи, кўз оқи сариқ бўлади, тили сариқ қараш боғлайди. Оғзининг таъми аччиқ бўлади. Кўп ташна бўлади, уйқусизлик қийнайди. Меъда, ичак, жигар касалликларига мойиллик ортади. Ғайритабиий сафро пайдо бўлишининг сабаблари 5 хил бўлади:

1. Сақич сафро – таркибига балғамли моддаларнинг аралашиши пайдо бўлади, ранги оч сариқ.

2. Тухум сариғидаги сафро – куйган сафро билан суюқ балғам аралашиш ҳосил бўлади. Ранги қорамтир кўкиш бўлиб, оч сариқ сафро аралашганидан туси ўзгариб қолади.

3. Зангранг сафро – ғайритабиий сафронинг энг аччиқ ва энг иссиқ қисми бўлиб, заҳарлиги устун бўлганидан сафронинг куйган қисми ҳисобланади. Ранги оч, таъми ниҳоятда аччиқ.

4. Куйган сафро (сафрои мухтарика) – бу табиий сафро хилтига озроқ куйган савдо аралашганидан пайдо бўлади, ранги қизғиш кўк ("хилт куйди" деган сўз хилтнинг учувчан қисми учиб кетиб, қуюқ қисми қолганлигига айтилади).

5) Бузилган сув рангидаги сафро – меъда куйган сафро билан суюқ балғам аралашмасидан ҳосил бўлади. Бу сафронинг ранги қорамтир-кўкиш бўлиб, оч сариқ сафро аралашгандан туси ўзгариб, туриб қолиб, бузилган сув рангида бўлади.

IV. ҒАЙРИТАБИИЙ ҚОН

Қон хилтининг ғайритабиий ҳолатга ўтишига олди билан қон ишловчи аъзолар иқтидорининг ўзгаришлари сабаб бўлади. Бу мураккаб ички – ташқи омилларга боғлиқ. Қон ўзининг асл ҳолатидан чиқиб, ҳаёт фаолияти учун фойдасиз ёки зарарли ҳолатга айланганда, оч қизил рангидан қорамтир-қизил рангга кириб, қиёми қуюқлашиб қолади. Таъми чучукроқ, ҳиди бир хил қон қуйидаги ҳолларда сон ва сифат жиҳатидан ўзгаради:

1. Қон таркибига ҳеч нарса аралашмаса-да, қон ишлаб чиқариш аъзоларнинг иши меъёридан чиқиб, қоннинг миқдоридан кўпайиши ёки камайиб кетиши, зарурат озиқ моддалар таркибининг ёлчимаслиги натижасида қон ҳарорати пасайиб кетади.

2. Қон таркибидаги бошқа ҳолатлар (сафро, савдо, балғам) кўпайиб кетиши натижасидаги қон таркибидаги ёғ, минерал тузлар ортиб кетиб, меъёрий ҳолатидан ўзгаради. Натижада, қон томирларнинг ўтказувчанлиги бузилади, юрак, мия ва бошқа аъзолардаги қон томирларнинг кенгайиши ва қисқариши йўқолади. Бинобарин қон ғолиблиги (юқорилиги) касали, ҳатто муҳим аъзоларга қон қуйилишига ўхшаш асоратли касаллик келиб чиқади.

Қон таркибида балғамли моддалар билан савдоли моддалар кўпайиб, муҳим озиқ моддалар камайиб кетса, танада, баданда сувли ниш пайдо бўлади. Қон таркибидаги балғам, сафро, савдодан таркиб топган моддалар ўзаро таъсир қилиб, қоннинг қиёми қуюқлашиб, таъми ўткирлашса, куйган қон (доим мухтарика) ёки бузилган қон (халқ орасида "қўрқоқ" деб аталади) ҳосил бўлади. Бундан аксари юқори ҳароратли, уфунатли юқумли касалликлар пайдо бўлади.

V. ҒАЙРИТАБИИЙ БАЛҒАМ

Балғам хилтининг асли қонга айланишидан маҳрум бўлган ва қонга айланиш хусусиятини йўқотган, етилмаган қисми ғайритабиий балғам, дейилади.

Ғайритабиий балғамнинг кўпайиши турли касалликларга сабаб бўлади. Масалан, қоннинг тўлиқишига қаршилик қилиб, камқонликка олиб боради. Хавфли шишларни, тери касалликларини пайдо қилади, мияни ортиқча ҳўллагандан одам эси паст, паришонхотир, уйқучан ва ишёқмас бўлиб қолади.

ҒАЙРИТАБИИЙ БАЛҒАМ БЕШ ХИЛ БЎЛАДИ

1. Балғами ширин. Балғамий моддаларга қон аралашиб, таъми ширин бўлади.

2. Балғами шўр. Балғам хилти таркибига туз таъми кириб, бузилган савдонинг аралашиши. Бундай балғамнинг ранги оқ, мижози қуруқ-иссиққа мойил бўлади ва кўпинча тери касалликларини пайдо қилади.

3. Чучмал балғам (балғами турш) паст ҳароратдаги аралашган балғам чучмал балғам, деб аталади. Таъми чучмал, табиати қуруқ-совуққа *мойил бўлади. Сабаби тўрт хил: Биринчи — аччиқ савдо* балғамли моддага аралашиб кетгунча ранги ўзгармайди, таъми ўзгариб, чучмал бўлиб қолади. Иккинчи — қўшилган ҳарорат (ҳарорати гариба) меъёрдаги ҳароратдан ошиб, аслидаги иссиқлик ўз кучида қолганидан чучмал бўлиб қолади. Масалан, ёз кунлари сутнинг ачиб қолганига ўхшаш. Учинчи — ширин балғам устидан совуқлик ғалаба қилиб, унинг асли ҳарорати йўқолганлигидан чучмаллашиб қолади. Масалан, қиш вақтида сиқиб тайёрланган дориларнинг чучмаллашиб қолишига ўхшаш. Тўртинчи — *табиий ҳарорат (ҳарорати гаризия), ожиз бўлганидан*, таъмсиз балғам яхши пишмай, чучмал бўлиб қолади.

4. Керик балғам. Балғам жавҳарида савдо жавҳари кўпайганидан, балғамий моддалар қуюқлашиб, таъми кериклашиб, маза таъмига кириб қолган балғам керик балғам, дейилади. Пайдо бўлиш сабаби 2 хил:

1) балғамга ёпишмаган савдо хилти аралашгани;

2) қаттиқ совуқлик таъсирида балғамнинг сув қисми ивигани табиати қуруқ-совуққа мойил бўлади.

5. Таъмсиз балғам. Балғам моддасининг сувли жавҳари кучи ортиб кетганидан балғам таъмсиз бўлиб қолади. Бу балғам хилтининг қолган энг хом қисми бўлиб, қонга ўзгариш салоҳияти бўлмайди. Сабаби — балғам бошқа хилтларнинг аралашмаганлигидандир.

СОЧ ТЎКИЛИШИ ВА ЭРТА ОҚАРИШИ

Одатда, одамнинг бошида тахминан юз мингдан то бир юз қирқ минггача соч толаси бўлади, кунига қирқтача соч толаси тўкилиб, қайтадан ўсади. Одам қирқ ёшдан ошгандан кейин тананинг тадрижий чекиниш ҳолати билан бирга бош териси ва туклари ҳам ўзгаришлар рўй бериб, соч тўкила ҳамда оқара бошлайди. Бу табиий ҳол. Баъзи кишиларда бу ҳодиса ёшлигиданоқ пайдо бўлиши мумкин. Сочнинг тўкилиши ва оқариши сабаблари жуда кўп, табибларимиз бунга асосан сабаб қилиб кўрсатадилар: хилтлар ўзгариши сиртқи ва ички омиллар.

Хилтларнинг ғайритабиий ўзгариши оқибатида соч тўкилиши асосан бадандаги балғам, сафро ёки савдо хилтининг ғолиблиги туфайли рўй беради.

Балғам хилти (ҳўл-совуқ)нинг ғолиблигида танада ҳарорат пасайиб, бош териси ва тук халталари бўшашади. Сочларни тутиб туриш қуввати ожизлашиб, соч тўкилади. Бундай пайтларда ғолиб балғамни танадан чиқариб ташлаш учун қуйидаги дориларни қўллаш керак.

Асосий маъжун таркиби: косин илдизи, бодён илдизи, чучукмия илдизи, бодён меваси, гулқанд, Абу Жаҳл тарвузининг илдизи, янтоқ, нимранг, бадринжбуядан иборат. Бу маъжундан кунда икки маҳал, овқатдан олдин 50 граммдан танаввул қилинади.

Халқ табобатида хабби тўтиёни мувофиқ равишда истеъмол қилиш буюрилади. Таъсири яхши бўлиши учун "атрофили ҳаёт", "атрофили кабира" ва "маъжуни сум" берилади.

Халилаи кобули, халилаи зард, омила, итузум, шохтарра, устухурдус, бисфайночи ҳинди, балила каби зироатлар билан бош ювилади. Бошга седана ёғи суртиш ҳам яхши. Қуввати юқори ва баданда ҳарорат пайдо қиладиган, енгил ҳазм бўладиган овқатлардан ейиш тавсия қилинади. Секин ҳазм бўладиган ва ҳўллик пайдо қиладиган овқатлар маъқул эмас.

Баданда сафро хилти ғолиб келганда қуруқ-иссиқ таъсирида бутун бадан ва бош терисида қуруқлашиш ва қазғоғланишга ўхшаш аломатлар пайдо бўлади. Натижада, соч халталарига ҳўллик етишмасдан, тери ости ёғи тўқималари қати, соч тешикчалари ёпилиб қолади. Бинобарин, бош терисидаги модда алмашиниш жараёни бузилиб, сочлар тўкилади.

Қўлланиладиган амал: аввало, бадандаги ортиқча сафрони чиқариб ташлаш керак, бунинг учун матбух берилади. **Матбух таркиби:** халилаи зард, томири ҳинди, айнулла, зарпистон, бинафша, афтимун уруғи, косин, итузум япроғи, зиёри шамбар, таранжсин.

Ишлатилиш миқдори: кунига икки маҳал 75 граммдан танавул қилинади. Сўнгра сафрони сурувчи матбуз берилади.

Матбуз таркиби: халилаи зард, халилаи сиёҳ, уруғсиз узум, шохтарра, турбут, хиёри шамбар. Юқоридаги муложалалардан кейин давомли истеъмол учун атрофили афтимун ва омила каби нушдорилар берилади. Инлифар, оқ лайли уруғи қайнатмалари билан бош ювилади. Бошга нилуфар, бинафша, бодом гул ёғларига ўхшаш ҳўллик етказувчи дорилар суртилади. Бадандаги ҳароратни пасайтириб, ҳўллик етказадиган териларни юмшатадиган озиқ-овқат, мева ва кўкатларни кўпроқ истеъмол қилиш, баданда ҳарорат пайдо қиладиган, қуруқлик етказадиган овқатларни истеъмол қилмаслик буюрилади.

Баданда ғайритабиий савдо хилти ғолиб бўлганда бош тери-си ва тери ости майда томирларида димланиб қолади. Натижада, сочнинг озиқланиши бузилиб, тўкилади. "Доил сулаб" (доирасимон соч тушиши) ҳам кўпинча ғайри табиий савдодан бўлади.

Қўлланилган амал: бадандаги савдони суриб чиқариш мақсадида уч ҳафта давомида қуйидаги таркибли матбухни берилади.

Матбух таркиби: афтимун халилаи кобили, устухурдус, шохтарра, биспойнож, сано, қизил гул, горикун собир. Қоида бўйича тайёрланган матбухни ҳар куни 3 маҳал 50 граммдан ичилади. Сўнгра ғайритабиий савдони суриб чиқариш учун иёражи луғозия, иёражи пайкара, хаббий иёраж, хабби кукиё каби дорилардан бирортаси берилади. Давомли истеъмол қилиш учун атрофили афтимун, атрофили сагира, чилонжийда шарбати, хабби шох тарра, хабби шаббар қаторидаги дорилардан мувофиқ равишда берилади. Сиртдан буғдой кепаги қайнатилган сувда ва саримсоқ сувида бош ювилади. Бошга тухум ёғи, зайтун ёки ума ёғи суртилади. Қувватли, енгил ҳазм бўладиган, баданда ҳарорат пайдо қилиб, ҳужайралар ишини яхшилайдиган озиқ-овқатлар истеъмол қилиш буюрилади.

Сиртқи омиллар таъсирида соч тўкилиши. Сочнинг тозалигига риоя қилмаслик ва сочни қаттиқ тараш туфайли бош терисида модда алмашинуви бузилиб, соч тўкила бошлайди. Сочни тез-тез

ва кучли ишқорий совун, шампунлар билан ювиш яхши эмас, чунки совун ва шампун бош терисидаги оқсил, ёғларни ювиб юбориб, соч халталари ишини бузади ва қуритиб юборади.

Имкон қадар табиий воситалардан фойдаланиш, кимёвий бўёқ ва соч ёғларини ишлатмаслик, ишлатиш зарур бўлганда косметолог-врач билан маслаҳатлашиш лозим.

Руҳий омиллар ва касалликлар оқибатида соч тўкилиши. Қаттиқ чарчаш, руҳий изтироб, кўп ғам-андуҳ чекиш табиий қувватни ожизлаштириб, бош терисига зарар қилади. Соч тўкилишининг олдини олиш учун ақлий меҳнат билан жисмоний меҳнатни мувофиқлаштириш, чиниқиш, вақтида дам олиш лозим.

Юрак ва талоқ заифлиги, камқонлик, сил касаллиги ва ҳомиладорликда ҳам соч тўкилиши мумкин.

Сочнинг барвақт оқариши. Ёшликда сочнинг барвақт оқариши қон хилтига боғлиқ бўлиб, бунга қон ширасн қуюқлиги ва ҳароратининг ўзгариши сабаб бўлади. Бу хил ўзгариш асосан қонга табиий хилтлар таъсирида юзага келади. Соч оқаришини тўхтатиш мақсадида ғайритабиий сафрони суриб чиқариш учун: кишмиш, айнулло, косин уруғи, бинафша, чилонжийдадан дори тайёрланади. Тайёрланган кашкобни бир кунда тугатиш лозим. Сўнгра сафро хилтини бадандан тозалаш учун матбух берилади.

Тўртинчи фасл.

III б о б. АЪЗОЛАР ТАЪЛИМОТИ

Ўзбек табобатчилиги физиологияси ҳозирги замон тиббиёти (Европа тиббиёти) физиологиясига ўхшамайдиган белгиларга эга. Унда одам танасидаги ҳар қайси аъзонинг фаолияти ва тутган ўрнини таърифлаш ҳам ўзига хос.

Ўзбек табобати илмида инсон баданидаги аъзолар бошқарувчи (раис) ва бошқарилувчи (маъруса, тобе) аъзоларга бўлинади.

I. БОШҚАРУВЧИ АЪЗОЛАР

Руҳий ва ҳолатий қувватларни сақлайдиган ўринлар бўлибгина қолмасдан, уларнинг бошланиш мансаби ҳамдир. У ҳар бир одамнинг тириклиги ва насли (навъий)ни сақлаб қолиш ҳамда ақлий, жисмоний фаолиятларини бошқаришда муҳим роль ўйнайди, шунингдек, ҳидим аъзолар воситасида бутун организмдаги ҳаётий фаолиятларни ростлаб, тўла таъминлаб тананинг бутунлигини сақлайди.

1. Мия. Мия тафаккури, сезги ва жисмоний ҳаракат, яъни руҳий нафсонийнинг маркази бўлиб, унинг иссиқ ва совуқ сезгилари туғма тўлиқ бўлса-да, ҳаракат сезгилари нисбий ривожланган бўлади. Ақлий тафаккур ва руҳий ҳолатлар жамият-

даги муҳит таъсири болалик давридан бошлаб ривожланади. Мия, одатда, руҳий табиий билан озиқланиб, ўзининг тегишли вазифасини адо қилса-да, руҳи ҳайвонийнинг хизмати тўхташи билан ўз ҳаракатидан маҳрум бўлади. Мия, бош мия, оралиқ мия, узунчоқ мия ва орқа мияларга бўлинади.

Бош миянинг пўст қисми бошқарувчи (раис) ўрнида туриб, мия фаолиятининг ҳамма ўринларини бошқаради. Миянинг бошқа бўлимлари бўйсунувчи аъзо (маъруса) сифатида хизмат қилади. Миянинг бошқа бўлимлари ички ва ташқи муҳитнинг сон-саноқсиз хабарларини бош миянинг пўст қисмига етказиш ва бош мия пўст қисми топшириғини гавданинг энг ингичка қисмларигача етказиш хизматини ўтайди. Шунинг учун улар бошқарилувчи (тобе) аъзо, дейилади.

Миянинг тафаккур, сезги ҳаракат (қувваи нафсония)нинг *маркази экани қуйидагилардан маълум бўлади.*

Бош мия ҳаракат марказининг ўнг тарафига қон қуйилса, ёки шикастланса, тананинг чап тарафи, агар чап тарафга қон тушса ёки шикастланса, тананинг ўнг тарафи ҳаракатдан қолади ва сезги йўқолади.

Мияда иккиламчи асоратлар қолдирадиган (масалан, мия силига ўхшаш) касалликлар рўй бериб, асорат қолса, гарчи унда иссиқ ва совуқ сезиш сақланиб қолсада, тафаккур сустлашади ёки батамом бузилади.

Умуман мия, тафаккур, сезги ва ҳаракат маркази бўлиб, ҳар қайси бўлимларига алоқадор фаолияти тўғрисида кейинги қувватлар қисмида алоҳида сўз юритилади.

2. Юрак. Юрак тириклик (руҳи ҳайвоний)нинг бошланиш манбаи бўлиб, боланинг она қорнида ривожланишидан аввалроқ ривожланади. Юрак иши ҳамма жараёнлардан олдин бошланади ва кенгайиб ҳамда торайиб ҳаракат қилади.

Одам умрининг охиригача юрак ишлашдан тўхтамайди. Юракнинг тўхтатиши тирикликнинг тўхтаганлигидан дарак беради. Юрак бутун фаолияти давомида ҳаёт учун керак бўлган асосий моддалар ва соф ҳаво (ҳавои *насимий)ни қон томирлар орқали* бутун гавдага юбориб, буғланган ҳаво (ҳавои духоний) тутган қонни ўпкага юборади ва уни тозалаб туради.

Юракнинг бошқа раис аъзоларга ўхшамайдигани шундаки, у танадаги ҳар қандай аъзога бўйсунмаган ҳолда ўзича мустақил ҳаракат ишлашдан ташқари, шодлик ва қайғу ҳисларини қувватини ўзида сақлайди. Шу сабабли, юрак раис аъзо ҳисобланади.

3. Жигар. Инсон ҳаётидаги моддий қувват (руҳи табиий)нинг марказий ўрни бўлиб, эски билан янгининг алмашиш жараёни орқали қон, балғам, сафро, савдо хилтларини сон ва сифатга лойиқ қилиб ишлаб чиқаради. Уларни тананинг ҳар қайси соҳаларига ва тегишли жойларга юрак ёрдами юбориб, бутун танани озиқлантиради ва ўстиради. Ҳазм йўлларидан кел-

ган ҳаёт учун хавф соладиган заҳарли нарсаларни парчалаб, заҳарсизлантириб, кучли ҳимоя қилади. Шу сабабли, жигар раис аъзо дейилса-да, эркакларнинг мояги ва аёлларнинг тухумдонини насл сақлаб қолишда моддий асос бўлганидан гарчи раис аъзо бўлса-да, аммо улар бошқарилмайдиган ва бошқармайдиган аъзо эканликлари сабабли раис аъзо ҳисобланмайди.

II. БОШҚАРИЛУВЧИ АЪЗОЛАР

Булар ўзининг хизмат табиати ва жойланишига қараб, ходимий аъзо ва ғайриходимий аъзолардан иборат икки турга бўлинади.

Ходимий (маъруса) аъзолар. Раис аъзоларнинг бошқаруви бошқа аъзоларга муҳим таъсир кўрсатадиган бошқа ходимий аъзоларни восита қилиб, ўз хизматини давом эттирадиган аъзо, ходимий аъзо, деб аталади.

1. Жигар гарчи раис аъзо ҳисобланса, бироқ ҳаётий зарур озиқа ва сувни меъда ичаклар, чунг чарви томирлари (томир масариқа) орқали қабул қилади. Ўзи ишлаб чиқарган қон, балғам, сафро, савдо хилтларини юрак ёрдамида тананинг тегишли жойига юбориб, бутун танани озиқ билан таъминлайди. Юракдан тириклик қувватини қабул қилади. Шу сабабли, жигар ҳам раис, ҳам ходимий аъзо ҳисобланади.

2. Юрак мустақил ишлайди, мустақил аъзо бўлишидан ташқари, ширён томирлар орқали бутун танани озиқлантиради. Эски билан янгини алмаштиради. Кераксиз моддаларни варит (вена) томирлари орқали олиб, яна ўпкага юбориб, ўпкани ҳам ишга солади. Шунинг учун раис аъзо деб ҳисоблансада, бош мия ҳукмини қабул қилгани учун, нисбий мустақилликка эга аъзо ҳисобланади ва ходимий аъзо ҳисобланади.

3. Ўпка одам ҳаётини таъминлайдиган муҳим аъзо. У ўзига қон олиб келувчи ва юракка қон олиб борувчи томирлар воситасида қонда ҳавони алмаштириб, тозалайди. Ўпка бу хил алоҳидалиги билан раис аъзолар қаторида турса-да, лекин юракнинг хизматига дахлдор бошқарилувчи аъзо ва ходимий аъзо ҳисобланади.

4. Асаб миянинг бутун танага тарқатган асаб шохчалари орқали ички ва ташқи аъзоларни назорат қилади. Мия учун хизмат қиладиган асаб шохчалари миянинг ходимий аъзолари ҳисобланади.

5. Буйрак ҳаёт учун кераксиз, чиқитларни пешоб халтаси (қовуқ) орқали сиртга чиқарадиган аъзо бўлганидан раис аъзо, ҳисоблансада, юракдан келадиган руҳий қувватдан озиқланиб, бошқарилувчи (ходимий) аъзо ҳисобланади.

6. Меъда ва ичаклар истеъмол қилинган овқатларни парчалаб ва пишиқлаб, тананинг қабул қилишига мослаб, жигар учун хизмат қилганидан ходимий аъзо ҳисобланади.

7. Ўт халтаси заҳарли ўтни сақлаб, жигарга хизмат қилади.

Лозим бўлганда ўт суюқлигини ичакка ўтказиб, емакликларнинг ҳазм бўлишига ёрдамлашади. Шу сабабли, ўт халтаси ҳам ходимий аъзо ҳисобланади.

8. Талоқ савдонинг ўрни, қон оқимидаги савдо хилтини ростлайди. Қоннинг томирлардан сиртга сизиб чиқиб кетмаслиги учун хизмат қилади. Талоқ ўзидан жигар дарвозасига борадиган варит (вена) томирларидан бошқа ҳеч қандай аъзони восита қилмайди. Шунинг учун ходимий аъзо ҳисобланади.

Ғайримаъруса ёки ғайриходимий аъзолар. Гарчи руҳий ҳайвоний билан озиқланса-да, моҳият ва сифат жиҳатидан мустақил аъзо бўлиш лаёқати бўлмаган ва бошқа аъзоларни ҳам бошқара олмайдиган аъзолар ғайри ходимий аъзолар ҳисобланади. Бу аъзолар одам танасини бир-бирига туташтириб, шаклан бутунлигини сақлаш билан бирга тирикликдаги жисмоний ҳаракатларга воситачилик қилади. Масалан, суяк, пай, чандир ва гўшт кабилар.

ТАБИИЙ КУЧЛАР

Ҳаётий зарур озиқ ўрнини тўлдириш мақсадида инсон танасидаги ҳайвоний ва нафсоний руҳ орқали ҳар қайси аъзолардан, чунончи, мия, юрак, жигардан ишланиб чиққан тириклик ва жисмоний кучга асос солувчи қувват — табиий кучлар, яъни қуввати табиийдир. Табиий кучлар хизмат қилувчи ва қилдирувчи қувватлар бўлиб, моҳиятига кўра ҳаёт туралмасининг шаклланишидан бошлаб, маълум бир ҳаёт даврини бошдан кечириб, ҳаётнинг охиригача бўлган оралиқдаги мураккаб умумий жараёнда, одамларнинг табиий мижозлари ва унинг сифатли фарқини шакллантириш учун зарур бўлган сафро, қон, балғам, савдо хилтларига мансуб борлиқ қувватларни, жумладан, озиқларни одам танасининг ҳамма жойига қадар етказиб, сарф қилинган озиқлар ўрнини тўлдириб туради. Табиий кучлар етишмаса, сезги ҳаракат кучлари (қуввайи нафсония)нинг иши бузилади. Шунга яраша бошқа раис ёки ходимий аъзолар ишида ҳам умумий ўзгаришлар рўй беради. Ва хиллар муносиблиги бузилиб, бутун баданда озиқа етишмаслиги, юрак ва асаб ожизлигига алоқадор умумий бадан ожизлиги келиб чиқади. Одамдаги табиий қувват кучларнинг ўзини ҳам озиқлантирганидан тириклик, яъни бир бутун гавда мавжуд. Табиий кучнинг маркази кучда бўлади. Табиий қувват аввалги (бирламчи), кейинги (иккиламчи) куч деб, сўнгра икки жинсга бўлинади: Бирламчи табиий куч — эркаклардаги мояк, аёллардаги тухумдоннинг табиий кучига қаратилган, булар одам баданидаги ҳеч қандай раис ва ходимий аъзоларга аралашмай, ўзидан уруғ ва тухум ажратиб, уларни бирлаштириб, насл қолдириб, инсоннинг асли табиий мижозини сақланиб қолишида муҳим аҳамият касб этади. Иккиламчи табиий куч — бола туғилмасдан олдин туралмача қуввайи табиий билан озиқа мод-

далар, бола ҳамройи ва киндик боғи воситасида таъсир ўтказа бошлаган руҳий қувват маркази – юрак орқали етказилади. Чақалоқ қуввайи табиий билан озиқланиб, ўсиб, ривожланади. Бу куч ирсий, деб аталади. Жигарни марказ қилган табиий кучлар инсон гавдасини озиқлантириш, ўстириш, камолотга етказиш масъулиятини олиб, тўрт хилга бўлинади:

1. Озиқлантирувчи кучлар (қувваи ғозия).
2. Ўстирувчи куч (қуввайи номия).
3. Пайдо қилувчи куч (қуввайи муваллида).
4. Шакллантирувчи куч (қуввайи мусаввира).

1. Озиқлантирувчи кучлар. Ҳар қайси озиқага тегишли озиқаларни тананинг энг ингичка қисмларига етказиб, уни тананинг таркибий қисмларига айлантиришда ташқи тананинг ҳаётий фаолияти сарфлайдиган борлиқ озуқа моддалар ўрнини тўлдиради. Ҳаёт учун кераксиз чиқитларни ҳар қайси аъзодаги ҳайдаб чиқарувчи кучлар сиртга чиқаради. Озиқлантирувчи кучлар хизмат қилдирувчи қувват бўлиб, тегишли вазифани адо қилишда қуйидаги тўрт хил кучга таянади:

1. Тортувчи кучлар (қуввайи жозиба) озиқ моддаларнинг тегишли жойларга етиб бориши учун маълум ўринларни сўриб, тортиб қабул қилишига муҳтож бўлади. Шундай куч бўлмаса, озиқ моддалар тегишли ўринларга етиб бора олмайди. Шунинг учун у тортувчи куч, деб аталади.

2. Тутиб турувчи куч (қуввайи мосиқа) тана тутган озиқ моддалар тортувчи кучнинг сўриб олиш қуввати орқали тананинг тегишли жойларига етиб боргандан кейин бирикиш ёки ёзлашишини таъминловчи куч тутиб турувчи куч, деб аталади. Бу куч орқали оқиб келган озиқ моддалар тананинг таркибига ўтиб, оралиқда бошқа жойларга тарқаб кетиб, ўзлаштирилмай қолишидан сақлайди.

3. Ҳазм қилувчи куч (қуввайи хазима) озиқ моддалари ҳазм қилиш йўлларига киргандан кейин буғланиш, эзилиш, суюлиш каби бир қатор ўзгаришларга учрайди ҳамда аралашиб, бир-бирига ўз таъсирини ўтказади. Бу ҳазм қилиш кучининг таъсирида амалга ошади. Бу таъсир ва қувватларни адо қилгувчи қувват ҳазм қилувчи куч, деб аталади.

4. Ҳайдаб чиқарувчи куч (қуввайи дофия) озиқ моддалар танадаги энг кичик бирликлар таркибига ўтгандан кейин, кераксиз ташландиқлар турли йўллар орқали танадан чиқариб юборилади. Агар улар чиқарилмай, тўхтаб қолса, бузилиб, уфунат пайдо қилиб, турли касалликларни келтириб чиқаради. Кераксиз ташландиқларни танадан чиқариб ташлайдиган қувват ҳайдаб чиқарувчи қувват, деб аталади. Озиқлантирувчи кучлар учун хизмат қиладиган қувватларнинг ҳаммаси бирлашиб, ўстирувчи куч (қуввайи номия) учун хизмат қилади. Шу сабабли, озиқлантирувчи куч одамнинг ҳаётини сақлашда асосий аҳамиятга эга. Озиқлантирувчи кучнинг уч хил масъулияти бор:

1. Таркибида сафро, савдо, қон, балғам хилтларининг қон суюқлигини сон ва сифатга лойиқ қилиб етиштириб тайёрлайди.

2. Сон ва сифат жиҳатидан тананинг таркибий қисмларига айланиш салоҳиятга эга бўлган қон суюқлигини ҳар хил аъзо, тўқима энг кичик бирликларга муносиб миқдорда сингдириб, ҳосил бўлган кераксиз нарсаларни тегишли йўллар билан ташқарига чиқаради.

3. Таркибида сафро, қон, балғам тутган жавҳарий моддаларни ҳар хил аъзоларнинг шакли мижози рангига ўхшаб ўзлаштиради. Бу хизматда ўзгариш бўлса, аъзоларнинг табиий сифатида ўзгаришлар келиб чиқади. Масалан, оқ касалга ўхшаш.

2. Ўстирувчи куч (қуввайи номия). Одам дунёга келгандан кейин аъзоларнинг узун-қисқалиги, кенг-торлигини муносиб ҳолда ривожланиши учун алоҳида хизмат қиладиган қувват ўстирувчи куч, деб аталади. Бу қувватнинг хизмати озиқлантирувчи куч ёрдамида амалга ошади. Унга ҳеч қандай куч муқобил тура олмайди. Чунки табиий ўсиб ривожланиб турадиган аъзоларни сунъий усулда тўсиб бўлмайди. Масалан, ер остидан ўсиб чиққан қамиш ўзидан неча ҳисса қаттиқ ва кучли бўлган тошларни тешиб чиқади. Бу мисол мазкур қувватнинг нақадар кучли эканлиги далилидир.

3. Пайдо қилувчи куч (қуввати муваклида). Мояк ва тухум ишлаб чиқарадиган ҳамда бирлашгандан кейин, уларда муносиб мижоз ўз лойиғида шакл пайдо қилувчи куч, деб аталади. Унинг хизмати икки хил бўлади:

Биринчиси – одам ва ҳайвонларнинг насл қолдириб, тури ва сифатига хос навни сақлаш учун уруғ ва тухум ишлаб чиқаради.

Иккинчиси – эрлик уруғи билан аёллик тухуми бачадонда учрашгандан кейин таркибидаги қувватларнинг бир-бирига аралашиб, таъсирланиши туралманинг табиий мижози ва ҳар қайси аъзонинг ўз лойиғида шаклланиши, бириктирилиши учун хизмат қилади. Шу сабабли, бу қувват дастлабки ўзгарувчи қувват, деб аталади.

4. Шакллантирувчи куч (қуввати муссавира). Аносир арбаъларининг намояндалари ўзаро таъсир қилгандан кейин пайдо бўлган туралманинг хусусий мижозларидан сирт, унинг ўз асли ва сифатига вакил шаклни берувчи ва уни ривожлантириб, камолга етказувчи куч – қуввайи муссавира ёки шакллантирувчи куч, деб аталади. Бу куч одам ва жонзотларнинг асли аждоди шакл-шамойилига ўхшайдиган суратда ривожланишига асос солади. Шунингдек, бу куч дастлабки ўзгартирувчи қувватдан кейинги қувват (қувваи мугаййираи сония), деб ҳам аталади. Шу сабаб, дунёдаги одамларнинг бир-бирига ўхшамаслиги, ҳатто бир ота-онадан туғилган болаларнинг ҳам бошқа-бошқа қиёфада бўлиши шакллантирувчи кучнинг таъсири оқибатидир.

ТАБИАТ ТАЪЛИМОТИ

Одамнинг танасида бутун ҳаётий кучлар ва фаолиятларни меъёрга солиб бошқарадиган, улардаги ўзгаришларни тузатиб, ҳар хил касалликларга қаршилик қиладиган мудофаага эга бир қувват бор. Бу қувват "табиат" деб аталади. Табиат — одам танасида табиий кучларнинг йиғиндиси. У турли касалликларга қарши бир хил куч ишлаб чиқарадиган одам танасининг сирли нуқталарини билади ва уларни ишга солади. Шу сабабли, баъзи кишилар касал бўлиб қолсалар, ҳеч қандай дори-дармонсиз, ўз-ўзларидан тузалиб кетадилар.

Одам организми бир зум ҳам тинмай ишлайдиган ва ҳар хил табиий, ғайритабиий ўзгаришларга учраб туради, у одамнинг ақлий, жисмоний фаолияти учун зарур бўладиган куч-қувватларни ишлаб чиқарадиган "корхона"дан иборат. Бу корхонанинг бир-бирига ўхшамайдиган беҳисоб ўринларидан носоз фаолиятлар пайдо бўлиб, шунга яраша маҳсулотлар чиқиб туради.

Бу фаолиятнинг уйғун бўлиши учун одамга мос, ҳар бир аъзонинг хизматини кучайтирадиган ёки мўътадиллаштирадиган махсус озиқ керак. Мана шундай озиқлар билан муносиб ғайримўътадил ҳолат (касаллик)ни даволаш мумкин. Бу ишларнинг амалга ошиши учун танага табиатнинг ёрдами зарур.

Одам танасида касаллик бошланган заҳоти, мазкур табиат танадаги бутун кучларни тўплаб, унга қарши курашга киришади. Табиатнинг кучи етса касалликни енгади. Кучи етмаса, келадиган ёрдамга муҳтож бўлади. Бу ёрдам ҳар хил озиқ ва дори-дармонлардан иборат бўлади. Моҳир табиблар танадаги бу ҳолатни кузатиб, мувофиқ чора-тадбирлар ёрдамида табиатга ёрдам қилиш орқали беморни даволашади. Табиат одам танасидаги ҳар хил ўзгаришларни ниҳоятда сезиб туради. Оддий мисол, одам шўрроқ нарса еб қўйганда, шу тузни эритиб, танадан чиқариб юбориш учун табиат одамни чанқатади. Бундай ташналикнинг пайдо бўлиши одам табиатининг кароматидир. Ўзбек табобат илми табиат дунёсида мавжуд ҳар қандай шайий (модда)ларни уч хил мазмундан холи эмас, деб қарайди.

1. Модданинг моддавийлик мазмуни, яъни кўзга кўринган ёки ҳис қилинган зоҳирий шакли.

2. Шу моддага табиий-маънавий кайфият, яъни унинг тирик организмга киргандан кейин кўрсатадиган иссиқлик ёки совуқлик, ҳўллик ёки қуруқлик таъсири. Бу ашёларнинг кайфияти ёки табиати, деб аталади.

3. Шу модданинг махсус роли "хусусият", деб аталади. Масалан, сано ёнғоғини олайлик. Унинг шакли, ҳажми — модда. Танага киргандан кейин иссиқ ёки совуқ чиқариши — кайфият.

4 - ҚИСМ.

АНЪАНАВИЙ ВА НОАНЪАНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

I боб. ТАБИАТ ВА СОҒЛИҚ

Сизнинг саломатлигингизни таъминлашда Аллоҳ яратган тўққиз шифокор хизматингизга тайёр. Сиз уларнинг фойдасини биласизми-билмайсизми барибир, улар сизга саломатлик ато этади. Уларнинг мурувватн барчага: ёшу қарига ҳам, бой ва камбағалга ҳам баробар.

Бу шифокорларни ҳаммамиз жуда яхши биламиз.

Ҳаммамизнинг сиҳат-саломат бўлиб, узоқ умр кўришимиз ҳамда кайфиятимиз доимо яхши бўлиши учун хизматимизга тайёр.

Биринчи галда ер юзидаги барча мавжудотга ҳаёт бахш этувчи энг кучли ва тенги йўқ малҳам ҳақида сўз юритамиз.

ҚУЁШ НУРИ

Унинг мутахассислиги гелиотерапия (нур билан даволаш). Ҳар бир митти кўкат барги, ҳар бир дов-дарахт, гул, мева ва сабзавотлар ўз ҳаётлари учун қуёш нурига муҳтож бўладилар. Сеҳрли қуёш нури Еримизни ўз нурлари билан ёритмаганда ер юзида ҳаёт мавжуд бўлмас эди. Қуёш нури бизга фақат ёруғлик беribгина қолмай, одамзод учун керакли энергияни ҳам беради. Қуёш нури кам тегадиган одамлар рангпар бўлишади. Бизнинг баданимиз териси қуёш нуридан баҳра олиб туриши шарт. Кўп касалликлар қуёш нуридан етарлича фойдаланмаганимиз туфайли юзага келади. Қуёш нури бактерияларни ўлдиради.

Кўк ўсимликлар таркибида хлорофилл бўлади, у қуёш нурларига тўйинган.

Хлорофилл одам учун фойдали озуқа. Ўсимликлар қуёш энергиясини ўзида тўплаш мўъжизасига эга бўлиб, уни одамларга, жониворларга ўтказиш хусусиятига эга. Баданингизни вақти-вақти билан қуёш нурига солсангиз ҳамда истеъмол қилинадиган озиқ-овқатларингизнинг 60 фоизини мева ва сабзавотлар ташкил этса, сўзсиз сиз ўз саломатлигингизни яхшилаган бўласиз. Баданни қуёш нурига тоблашни дастлаб оз-оздан ўргатиб борилади. Акс ҳолда тери кўп миқдордаги қуёш нуридан куйиб қолиши мумкин. Эрта тонг офтобда тобланиш учун энг яхши вақт 5 дақиқадан 10 дақиқагача тобланиш мумкин. Лекин соат

11—15 лар орасида қуёш энг иссиқ нурини юбораётган пайт бўлганидан, бу вақтда тобланмаган яхши.

Мева ва сабзавотларни ҳам меъёридан ортиқ ейиш зарар қилади. Одам бирданига кўп ҳўл мева, хом сабзавотларни истеъмол қилса кўнгилсизликка олиб келади. Мева, сабзавотлар, кўкатлар иссиқхонада (парник)да пишганидан кўра (масалан, помидор, бодринг ва ҳоказо) очиқ ҳавода—далада қуёш нурини ўзига сингдириб пишгани фойдали бўлади.

СОФ ҲАВО

Дунёга келар эканмиз илк бор чуқур нафас оламиз. Ҳаётдан кўз юмар эканмиз нафас тўхтайди. То умримизнинг охиригача нафас оламиз, лекин тўғри нафас олишни биламизми? Агар сиз чуқур, тўғри нафас олишдек оддий кўрсатмаларга амал қилсангиз, нафасга ҳаёт бахш кислород олаётганингизга ишонч ҳосил қиласиз.

Врач кўрсатмаларини назар-писанд қилмайдиганлар соф ҳавода кўп юрмайди. Ўзларининг соғлиғини ўйлашмайди.

Нафас олиш тартиби ҳақида қисқача тушунтириш берамиз. Биринчидан, нафас олиш бу кўзга кўринмайдиган озиқ. У шундай озиққи, сиз 5—7 дақиқадан ортиқ яшай олмайсиз. Биз ҳаводан танамизнинг ҳар бир тўқимаси ҳужайраси учун зарур маҳсулот — кислородни оламиз, ҳаво билан кирган кислород ўпкага қон орқали тарқалиб, у ерда ажойиб мўъжиза ҳосил бўлади. Кислород ажал элтувчи заҳарлар билан эритилган углекислотага алмашади.

Биз ўз ҳаётимиз жараёнида заҳарларни ютамиз ва таъбир жоиз бўлса ичимизда заҳарлар тўпланади. Қон углерод оксидни ўпкага бераман деганда, кислород кириши билан бу заҳарлар йўққа чиқади.

Одам чиқаётган углерод оксидига тенг миқдорда кислород олмас экан, демак, у аъзоларнинг заҳарланишига имкон яратган бўлади. Бу ўз навбатида кўпгина касалликларга сабаб бўлади. Кислород фақат аъзоларимизни тозалаб қолмай, балки улар энергия етказиб ҳам беради. Биз ҳаво босими остида ишловчи машиналармиз. Биз чуқурлиги тахминан 100 километр бўлган атмосфера океани остида яшаймиз.

Бир квадрат сантиметрга ҳаво босимининг тахминан 1 килограмми тўғри келади. Нафас олиш ва чиқариш оралиғида бўшлиқ вакуум ҳосил бўлади. Биз ҳаракатдаги насос билан ундан фойдаланиб бўлгунча яшаймиз.

Пол Брек шундай ёзади: "Мен узоқ умр кўрувчиларни ўрганиб шундай хулосага келдим. Узоқ яшовчиларнинг барчаси секин-аста нафас олувчилар экан. Тез-тез нафас олувчилар эса қисқа умр кўрадилар. Ҳайвонот оламида бу ўз исботини топган. Қуён ва сичқон каби кемирувчилар бир дақиқада кўп марта нафас олиб-чиқарадилар. Шу боис мен бир неча йилдан бери

секин-аста, чуқур нафас олиш ва чиқариш машқини ўзимда қўллаб келяпман. Бир кунда мунтазам равишда бир неча бор такрорлайман.

Ҳиндистон бўйлаб қилган саёҳатимда мен юксак руҳий ҳолат учун баданларини хилват жойларда шакллантираётган руҳонийларни учратдим. Улар ҳар куни кўплаб вақтларини ритмик, аста-секин ва чуқур нафас олиш машқларига сарфлар эдилар. Улар ҳаддан ташқари жисмонан баркамол бўлиб, соф ҳаво ва чуқур нафас олишлари туфайли уларга табиат ўз ҳукмини ўтказа олмаган эди. Мен улардан бирини Ҳимолай тоғи этагида учратганимда, у менга 126 ёшда эканлигини айтди. У менга ёлғон гапира олмасди, чунки у бутун умрини Аллоҳга хизмат қилишга бағишлаган инсон эди. У менга кенг тарқалган "тозаловчи чуқур нафас олиш" усулини ўргатди. Бу тўғрида айтиб бериш имкониятига афсуски эга эмасман. Мен учратган бу одамнинг тан соғлиғи аъло даражада бўлиб, бошида бироита ҳам оқ сочи йўқ эди. Унинг барча тишлари бут, ўзи бақувват эди. У етти тилда бемалол гаплашади. Мен ундан қандай қилиб ҳам жисмонан, ҳам ақлан баркамолликни сақлаб қолганини сўраганимда, у менга: "Менда чуқур нафас олиш бўйича катта тажриба бор ва мен мунтазам равишда зарур нафас олиш машқларини бажариб келаман", деди.

Мен аёллар ёшини сўрашни ёқтирмайман. Ҳиндистон бўйлаб кемада сайр қилар эканман, 50 ёшлар чамасидаги аёлни учратдим. У ўзини 86 ёшда эканлигини айтганда таажжубдан лол қолдим. Чунки уни юзларига ҳам, гавдасига ҳам қарилик из солмаган, гўзал аёл эди. Мен ундан бу гўзаллик ва баркамоллик сирини сўрагандим, у менга руҳоний айтган жавобни айтди. Бу аёл ҳам чуқур нафас олиш хосиятини тушуниб етган экан. Велосипед минаётган, ирғишлаб югуриб ўйнаётган болаларга эътибор беринг. Улар биз ўйлагандан ҳам ортиқроқ кислород ютадилар. Биз ҳаракатчанлигимизни сақлаб қолишимиз, жуда кўп пиёда юришимиз керак. Биз ҳавоси ниҳоятда кўп бузилган дунёда яшаяпмиз, шу боисдан ҳам чуқур нафас олишга одатланишимиз керак. Жисмоний машқлар билан шуғулланмай, турмуш тарзини фақат ўтириш билан ўтказаётганларни кўрар эканман, улар онгли равишда ўз ҳаётларини ўзлари қисқартираётганларини биз жуда яхши биламиз.

Чуқур нафас олиш. Енгил атлетика ва футбол бўйича машҳур бир тренер 100 йилдан ортиқ яшади. Ундан узоқ умр кўриш сирини сўраганда "Мен ҳаётимнинг кўп қисмини югуриб, жисмоний машқлар бажариб, аъзоларимни кўплаб кислород билан таъминлаб турдим", деган экан.

Нью-йорклик Джеймс Хоккин деган узоқ масофага югуриш бўйича мамлакат чемпиони бор эди. Унинг 100 йиллик юбилейида узоқ ва фаол ҳаёт кечириши ҳамда тана соғлиғи сирини сўрашганида у: "Мен доим пиёда узоқ юрардим ва чуқур на-

фас олардим", деган. Чуқур нафас олишни машқ қилиш ва барча инсонлар ўзларини соф ҳавога эркин қўйиб беришлари керак.

Ҳаво ваннаси тан сиҳатлиги учун ниҳоятда фойдали. Ҳаво яхши айланиб туриши учун деразаларни очиб қўйиб ухлаганингиз маъқул. Агар сиз кечқурунлари устингизни ёпмай ётсангиз эрталаб уйқуга тўйиб уйғонасиз. Устимизни ёпганда танамиз эркин нафас ололмайди. Агар ҳаётингизнинг кўп қисми ўтириш билан боғлиқ бўлса, унинг ўрнини соф ҳавода сайр қилиш, жисмоний машқлар бажариш билан тўлдириш керак. Сиз мунтазам равишда уч-беш километр пиёда юриш билан кўп муаммоларингизни ҳал этасиз. Кечки пайтда узоқ сайр қилсангиз чарчоғингиз ёзилади. Кечки овқатдан кейин уч километр пиёда сайр қилиш ниҳоятда зарур.

Биз бугунги кунда ўтирувчилар тоифасидаги одамлармиз. Биз соф ҳаво ва кислород етишмаслигини сезяпмиз. Аъзоларимиздаги барча зарарларни чиқариб юбора олмаётганимиз туфайли оғриқ ва азоб билан эрта қарияпмиз. Буларнинг барчаси бизни ўта дангаса ва ҳеч нарсага қизиқмайдиган одам эканлигимиздадир. Кўчаларда рангпар, бужмайган юзли одамларни кўп учратамиз. Бу ҳавонинг бузилганлиги маҳсули. Фаол бўлишга ҳаракат қилинг. Бу дегани соф ҳавода сайр қилиш, югуриш, сувда чўмилиш, сузиш, ўйинга тушиш демакдир. Энг муҳими аъзо учун ўта хавфли бўлган углерод оксиднинг тўпланиб қолишига йўл қўймаслигингиз керак. Шундай қилиб, сиз очиқиб даволаш дастурига риоя қилган ҳолда, кунда 2—3 километр пиёда юришни одат тусига киритишингиз керак. Пиёда юраётиб, сиз аста-секин ва чуқур нафас олишни ёдда тутинг, қанча секин ва чуқур нафас олсангиз, шунча узоқ умр кўрасиз. Чуқур нафас олишни оч қолиб даволаш билан бирга олиб борсангиз умрингизга яна кўп йиллар умр қўшган бўласиз.

ТОЗА СУВ

Тоза сув яхши шифокор ва бебаҳо дўст. Айниқса, дистилланган сувдан фойдаланиш ниҳоятда муҳим. Сув танамизнинг 70 фоизини ташкил этади. Аъзоларимиздаги шунча миқдордаги сувни сақлаб туриш керак. Кўплаб мева ва сабзавотларни истеъмол қилсангиз аъзоларингизни дистилланган сув билан таъминлаган бўласиз. Иссиқ ванна қабул қилиш чарчоқни ёзиб, тетиклаштиради. Кўпчилик денгиз қирғоқларида, кўл ва дарёларда, чўмилиш ҳавзаларида сузишни канда қилмайди. Сузиш энг яхши машқлардан бири. У юрак ва мушакларни зўриқтирмайди. Сузишни билмасангиз ўргатувчига боринг, ҳеч ҳам афсусланмайсиз, чунки сузиш сизни роҳатлантиради, қувонч бағишлайди.

Қадим замонлардан бери кўплаб беморларни сув билан даволаб келадилар. Тарихдан маълумки, қадим-қадимда Турон за-

минида мисрликлар, ассурияликлар, эронлар, греклар, ҳиндлар, хитойлар ва америка ҳиндулари сув билан даволанишнинг бир неча туридан фойдаланиб, дарддан фориғ бўлганлар.

Гиппократ эрамиздан аввалги 400-йилларда сув билан даволаниш жараёнидан фойдаланган. Унинг даволаш усули баданга бир совуқ сув, бир иссиқ сув қўйиб, сўнг сочиқ билан ишқалаб, қон айланишни тезлаштиришга асосланган эди. Ҳозир ҳам бу усулдан фойдаланилади. Дунё халқлари орасида шифобахш сувлардан фойдаланиш кенг тус олган.

Сув овқатдан ҳам муҳим. Инсон танасининг ярмидан кўпи сувдан иборатлигини айтиб ўтдик. Суякларимизнинг учдан бири ҳам сувдан иборат. Танамиздаги сувнинг 10 фоизини йуқотиш жуда хавфли. 20 фоизини йўқотиш эса ҳалокатли. Сув етишмаслиги танамиздаги кимёвий жараёнларни бузади. Танамиздаги сув мутаносиблиги ушлаб турилгандагина ҳаёт фаолияти меъёрида кечади.

Кислород ва сув одам ва ҳайвонлар ҳаёти учун муҳим омил. Одам овқатсиз беш ҳафта чидаши мумкин, лекин сувсиз бир неча кунга чидайди, холос.

Барча нарса сув билан тирик. Сувсиз тирик ҳужайралардаги протоплазма йўқ бўлади. Тўқима қуриса фаолияти тўхтайди. Тўқима доим суюқлик оқимида бўлиши керак. Айниқса, инсон тўқимасида, танамизда 5 литрдан ортиқ қон мавжуд. Овқат чиқиндиси танамиздан ташқарига суюқ ҳолда чиқади. Кислородда намлик бўлмаса, ўпкага сингга олмайди. Шунингдек, углерод оксиднинг чиқиши ҳам қийинлашади. Сув истеъмол қилинган овқатни луқма ҳолига келтиради. Сув кимёвий жараёнлар *туфайли бизга қувват беради.*

Инсон организмидаги ҳар бир тўқимани митти электр станциясига ўхшатиш мумкин. Улар бир-бири билан қўшилиб, биоэнергияни таъминлайди. Агар суюқлик етишмаса, бу ҳолат бузилади. Шу борада гидроэлектростанцияларни эслатиб ўтиш мумкин. Агар юқоридан сув тушмаса, генератор парраги айланмайди, электр токи ишлаб чиқармайди. Танамиздаги сув ҳам муттасил ҳаракат қилмаса, аъзоларимизда кимёвий жараёнлар содир бўлмайди.

Сув ва чиқиндилар. Сўриб бўлинган озиқ чиқиндилари танамиздан сув ёрдамида чиқиб кетади. Буйрак ва сийдик пуфаги, тери ва ўпканинг барча заҳарлари сувсиз тозаланмайди. Ўпка пуфакчалари нам бўлгандагина фаолият кўрсатади. Бурун, томоқ, ҳиқилдоқ, бронхлар шиллиқлари доим нам бўлиб туриши керак. Чунки улар ҳаво билан бирикиб, кунига 0,5 литргача сув сарф қилади. Ҳаво қуруқ бўлса бу рақам ортиши мумкин. Кўп одамлар иссиқдан қочиб, уйларига совутгич ўрнатадилар.

Маълумки, зарарли чиқиндиларни бир қисми одам иссиқда терлаганда терлаш орқали чиқиб кетади. Кондиционер эса одам-

ни терлатгани қўймайди, бинобарин чиқиндилар чиқиб кетмай, тўпланади. Нимаки табиий бўлса ўша яхши.

Кўп миқдордаги сув тери орқали буғланади. Бунда фақат чиқиндилардан халос бўлиб қолмай, балки бошқа мақсадлар амалга ошади. Буйрак кўп сув талаб қилади. Зарур бўлган сув миқдори ичилаётган суюқликка боғлиқ. Буйракдан ўтаётган ҳар бир литр сув танамиздаги 90 грамм чиқиндини олиб чиқиб кетади. Бу меъёрий жараён. Сув ёки сийдик миқдори 0,25 литрдан паст бўлмаслиги керак.

Сув намликни сақлайди. Автомобиль двигателининг ҳароратини бир меъёрда ушлаб туриш учун унинг радиаторига сув қуйилади. Инсон аъзоси учун ҳам шундай. Сув иссиқликни тез ютади. Мўътадил ҳароратда бўлган тирик аъзо учун сув совутгич ҳисобланади. Инсон танаси мўътадил 36,6 даражада бўлиб, шароит ва атроф-муҳитнинг қай йўсинда бўлишидан қатъи назар, доим шундай бўлиб туради. Терлаш туфайли ҳарорат мутаносиблашиб туради. Бундан ташқари, чорак қисм иссиқлик танамизда кислород ва озиқнинг ҳазм бўлиш жараёнида, яъни нафас олишда чиқиб кетади. Организм терлаш туфайли бир соатда 0,5 литр сувни йўқотиши мумкин. Совуқ вақтда терлаш камайиб, барча сув тўқималарга тўпланади.

Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, одам бир кунда осойишталик ҳолатида ўпка ва тери орқали ўртача 300 грамм суюқлик йўқотар экан. Узоқ масофага югурувчи соатига 4 литр йўқотса, футболчи 6 литр сув йўқотади.

Сувнинг уч манбаи. Танангиз сувни ўзи учун ўзи топиши керак. Биринчи йўл бу сувли маҳсулотларни истеъмол қилиш, мева, шарбат, суюқ овқатлар, ичимликлар ва ҳоказолар. Овқатнинг танага мўътадил тушиб туриши эса иккинчи сув манбаи ҳисобланади. Тухумнинг 70 фоизи, меваларнинг 80 фоизи сувдан иборат. Қуруқ ва қаттиқ маҳсулотларда ҳам 25 фоиз сув бўлади.

Учинчи сув манбаи метаболизм бўлиб, кимёвий жараён туфайли, танада метоболик сув ҳосил бўлади. Бу, овқат танага тушгандан кейин тўқималар ўзлаштираётганда ҳосил бўлади. Мисол қилиб туяни олайлик. Туя сув ичмай туриб, керак бўлган сувни ўзида ишлаб чиқара олади.

Одам бир кунда ўртача 2,5 литрга яқин суюқлик истеъмол қилади, танада эса 5 литр сув айланади. Ўртадаги фарқ метаболик сув ҳисобига олинади.

Сув танқислиги. Танамизда сув танқислиги сезилса, секреция безлари қисқаради, сўлак миқдори озаяди, томоқ қуриб, чанқоқ ҳосил бўлади. Бу танага тезроқ сув кераклигидан дарак беради. Агар сув танқислиги орта борса, бошқа аломатлар кучайиши мумкин, яъни бош оғриғи, асабийлашиш, диққатни бир жойга тўплай олмаслик, меъда иши бузилиши ва бошқалар. Сув ана шу аломатларни тезда бартараф этади.

ОВҚАТЛАНИШ

Одамнинг танаси дунёдаги энг бекаму кўст яратилган сирли иншоотдир. Агар уни етарли даражадаги сифатли озуқа, соф ҳаво билан таъминлаб турилса, жисмоний машқлар ва қуёш нури билан чиниқтирилса, ҳамда оч қолиб тозалигига риоя қилинса, ўз фаолиятини бекаму кўст бажаради ва узоқ йиллар ҳормай-толмай сизга хизмат қилади.

Соғлом тана — ўта такомиллашган кимёвий фабрика. Уни сифатли хом ашё билан таъминлар эканмиз, сифатли тўқималар ҳосил қилинишига ёрдам берамиз, танамиздаги ҳар бир тўқимамиз 11 ойда тўла янгиланади. Шунингдек, уни ўраб турган нохуш омиллар қаршилигини кучайтирамиз. Инсон аъзоси энг мукаммал машина. У ўзининг шахсий таъмир хонасига эга, унга шароит яратиб берсангиз, жуда яхши ишлайди. Тўқималар ҳар дақиқада янгиланиб туради. Тўқималар сони чегарасиз, шу туфайли биологик нуқтаи назардан ҳам инсоннинг қаришига ҳеч бир сабаб йўқ. Танангизга умр боқийлик уруғи қўйилган. Одам узоқ яшайди, лекин ўзини-ўзи ғайритабиий хатти-ҳаракатлари билан секин-аста ўлдириб боради.

Одам зоти борки, албатта, қарийди, сўлиб, ишдан чиқиб, охири мункиллаб қолади, деган гапларга асло ишонманг. Агар инсоннинг турмуш тарзи тўғри бўлиб, керакли озиқ-овқатларни истеъмол қилса, кўп пиёда юрса, жисмоний тарбия билан шуғулланса, доим ёшариб, тетик, бардам бўлиб юради. Одам минерал ва витаминлар етишмаслигидан ҳам қарийди. Минглаб одамлар кўп овқатланишнинг қурбони бўладилар. Танамиздаги миллионлаб қизил қон таначалари доимо ўлиб, янгиси ҳосил бўлиб туради. Баъзилари эса ҳар лаҳзада янгиланади. Лекин улар маълум моддасиз тирила олмайди. Бу моддани улар табиий озиқ-овқатлардан оладилар. Сизнинг бугунингиз, эртангиз, *келажак ҳафтангиз, ойингиз, йилингиз нималарни истеъмол* қилаётганингизга боғлиқ. Ўзингизни қандай ҳис этишингиз, кўринишингиз, ёшингизни сезишингизга боғлиқ. Танангизнинг ҳар бир бўлаги, бошингиздаги соч толаси, кўз, тиш, суяк, қон ва тананинг барча-барчаси, ҳатто юз кўринишингиз ҳолати нималарни истеъмол қилаётганлигингизга боғлиқ бўлади.

Биз кўпинча "кўринишингиз бирам яхши", деймиз ҳамсуҳбатларимиз юзига қараб. Табиийки бунда, албатта, унинг соғлиғини назарда тутамиз. Танамизнинг хоҳлаган бир бўлагини, *яхшиси, унинг негизи бўлмиш скелетини олайлик.* Суякларимиз кальций ва фосфор каби минералларнинг кўплаб истеъмолчиси. Баъзилар суяк шаклланиб бўлгач, унинг истеъмолчилиги тугайди, деб ўйлайдилар, бу нотўғри фикр. Тана тўла шаклланиб бўлгандан кейин ҳам суякларга минераллар керак бўлиб туради. Бу дегани суяклар тирик ва улар мунтазам озиқланиб туриши керак. Суяклар тирик суяк тўқималаридан ташкил топган бўлиб, ўзи учун нафақат минералларни, балки барча бошқа тўқималар

каби озуқаларни ҳам талаб қилади. Айниқса, суяк синганда озуқага бўлган талаб янада ортади. Скелет шаклланиб бўлгач, тўқималари яшашдан, озиқланишдан тўхтаганда эди, синган суяк битмаган, бир умр шундайлигича қолган бўларди.

Вужудингиз табиий овқатга муҳтож. Тўқималар, ҳатто соч тўқимаси ҳам мунтазам равишда озуқа келишига муҳтож. Этнинг янгиланиб туриши, сочнинг кунма-кун ўсишини эсласак бу янада тушунарли бўлади.

Табиблар одам терисининг ташқи кўринишига қараб, қандай овқатланганини айтиб бера оладилар. Ҳар хил витаминлар етишмаслиги терининг кўринишидан маълум бўлади. Ичаклар ғайриихтиёрий ҳаракат қилувчи силлиқ мускуллардан иборат бўлиб, улар ёрдамида меъда ва ичаклар қисқаради, ҳазм бўлган озиқ, яъни чиқиндини ташқарига чиқариб юборади. Бу силлиқ мушаклар жонли тўқималардан ташкил топган бўлиб, улар яхши озуқалар билан таъминлангандагина яхши ишлайди.

Тананинг барча қон ташувчи артерия, вена ва капиллярлари, яъни қил томирлари жонли. Томирларнинг деворлари ҳам тирик тўқималардан иборат, уларнинг яшаши учун озуқа керак. Фақат носоғлом "коррозиялаш", яъни занглаш туфайли оҳак билан девори қопланган қон томирлари яхши овқатланишга эриша олмайдилар. Бу ҳол нотўғри овқатланиш туфайли янада чуқурлашиши мумкин.

Қон айланиши маркази бўлмиш юрак жуда ҳаракатчан, уни озиқлантириш, айниқса, муҳим. Юрак кучли мускул, унинг ишлаши учун катта қувват керак бўлади, чунки у қонни тана бўйлаб айлантиради. Шунинг учун ҳам юрак мускул тўқималари энг сифатли озиққа муҳтож. Юракни озиқлантирувчи артерия носоғлом ва коррозияга учраган бўлса, мускул тўқималари озиқ билан таъминланмайди. Кислород танқислиги бир лаҳза рўй берса инсон юрак ҳуружининг қурбонига айланади.

Баъзи аъзолар борки, улар ўзига хос озиқ талаб қилади. Булар гормонлар (секреция безларидан ажралиб қонга тушадиган модда), улар ҳам тўқималардан ташкил топган, бошқа аъзолар каби сифатли озуқага муҳтож.

Гормон тўқималари йодга муҳтож. Баъзи жойлардаги тупроқ ва ўсимликлар таркибида йод етишмайди. У ерларда яшайдиган одамларнинг ва ҳайвонларнинг қалқонсимон безлари йод етишмаслигидан тўғри фаолият кўрсата олмайди. Натижада, бўқоқ ҳосил бўлади. Йод танқислиги ўрнини тўлдириш учун қўй тиконни дамлаб ичиш керак.

Озуқанинг мияга таъсири. Биринчи қарашда озуқанинг фикрлаш, ўйлашга ҳеч қандай алоқаси йўққа ўхшайди. Озиқ-овқатлар барча аъзоларга таъсир қилгани каби мияга, унинг фикрлаш қобилиятига ҳам таъсир қилади. Хусусан фикрлашимиз қандай маҳсулотларни истеъмол қилишимизга боғлиқ.

Мия импульслари танада ниҳоятда юксак, стратегик ўрин-

ни эгаллайди. У ҳаяжонлар, импульслар, онгли тафаккурлар маркази ҳисобланади. Мия улкан рефлектор марказ бўлиб, ундан ҳаракат ва сезишни назорат қилувчи нервлар ўтган. Мияни қон билан таъминлаш кислородга боғлиқ. Бинобарин, унинг фикрлаши истеъмол қилинаётган овқатга боғлиқ бўлади. Қон сифати истеъмол қилинадиган овқатга боғлиқ бўлади. Қон билан озиқланаётган мия ҳар хил заҳарларга тўйинган бўлса, ўз ишини аъло даражада бажара олмайди. Соф ва жонли ўткир ақлга эга бўлиш учун қонни жуда яхши ҳолатда сақлаб туриш лозим. Бунинг учун миянинг ҳар бир тўқимасига табиий озуқа етказиб берадиган парҳез сақлаш керак.

Ҳозирги замонда озиқ-овқат саноатида ва хусусий корхоналарда ишлаб чиқарилаётган озиқ-овқатлар касалларнинг кўпайишига сабаб бўлмоқда. Консервалар, ишлов берилган ёғ, қанд, крахмаллар ҳар хил калориялар билан тўйинган бўлиб, иштаҳани тез очади, аммо аъзолар учун керакли бўлган витамин, минералларни тўла бермайди. Болаларимиз ҳам касалманд бўлиб ўсишяпти. Улар "Пепси кола", "Кока кола" ва ҳар хил бўёқлар аралаштирилган лимонадларни ичадилар, музқаймоқ, юмшоқ нон, торт, ширин маккажўхори қаламчаси, пирожний ейдилар. Бу маҳсулотларга ҳам ҳар хил аралашмалар солинган бўлиб, улар заҳарли ҳисобланади. Бундай нарсаларни мунтазам истеъмол қилганлар доим ўзларини оч сезадилар, иштаҳалари карнай бўла бошлайди, натижада, улар хом семира бошлайдилар. Бундай озиқ-овқатлар болаларни ўстириш жараёнига салбий таъсир кўрсатади.

ОЧИҚИШ

Очлик билан даволаш қадимги усуллардан бири. Ҳадисларда 74 маротаба ёдга олинган бу усул ҳар тарафлама пухта. Қадимги қўлёзмаларда очлик билан даволаш биринчи ўринга қўйилган. Шуни эсдан чиқармаслик керакки, очиқиш бу бирор ўткир касалликдан ёки дарддан даволаш воситаси эмас, балки бутун аъзони тўла соғломлаштириш, фаолиятларини қайта тиклаш демакдир.

Очиқиш, чунончи очлик билан даволаш танага физиологик дам бериб, соғломлаштириш жараёнига ўтишга кўмаклашади.

Қадимги донолар ўзларини руҳий соғломлаштириш учун оч қолиб даволашга мурожаат этишган. Улар шу йўл билан ақлий қобилиятни яхшилашни билишган. Очлик билан даволаш меъда, жигар ва бошқа аъзоларнинг фаолиятини яхшилайди. Айниқса, жигар фаолияти учун жуда фойдали. Сезги аъзолари очлик туфайли жуда фаоллашади. Соғломлаштиришнинг бирорта бошқа усули аъзоларни бунчалик ижобий ўзгаришларга олиб келмайди. Одам оч қолганда қон айланиши яхшиланади, куч-қувват ошади, овқат яхши ҳазм бўлади. Одам сабр-тоқатли, чидамли бўлади. Яна ақл-идрок ҳам тиниқлашиб, бутун танани

назоратига олади. Масалан, рамазон ойида бир ой рўза тутиш рўзадорлар соғлиғини яхшилаб, руҳан поклайди.

Очлик билан даволаниш руҳан ички тозаланишдир.

Очиқиш танадан заҳарларни чиқариб ташлайди. Биз оч қолганимизда, яъни ҳеч нарса емаганимизда овқатни ҳазм қилиш учун кетадиган қувватимиз танамизда тўпланиб қолган заҳарларни чиқаришга сарф бўлади. Биз бозордан заҳарли ўғитлар солиб етиштирилган маҳсулотларни истеъмол қилишга мажбурмиз. Шу боис ҳафтасига 24 ёки 36 соат, йилига эса тўрт маротаба 7—10 кун оч қолишни тавсия этамиз. Очиқиш танага озиқ-овқатлар билан кириб, эримай тўпланиб қолган заҳарли моддаларни чиқариб юбориш борасидаги ягона йўл.

Нафсингиз қули бўлманг! Маълумки, баъзи одамлар нафсининг қулига айланади. Улар эрталаб, тушда ва кечқурун, албатта, овқатланиш керак, деб ҳисоблайдилар. Улар очми-тўқми, яхши овқатми, ёмон овқатми барибир бечора қоринни тўлдирсалар бас. Баъзи бирлари эса меъдасига, ҳатто озгина дам бермайдилар. Бунда меъда ва ичаклар кўп иш юклатилганидан, нафақат улар, ҳатто бутун аъзолар иши ҳам издан чиқади. Очлик меъда сиғимини кичрайтиради. Энди сиз аввалгидан икки ҳисса кам овқат есангиз-да, кўринишингиз аъло бўлиб, ўзингизни яхши ҳис этасиз.

Жисмоний ҳаракатчан одамга айланасиз, кунига икки маҳал овқатланинг. Оралиғида уни-буни тамадди қилиб олиш мумкин эмас. Яхшиси ҳафтасига 24 соатдан, ойда 3—4 марта, йилига 7—10 кундан 4 марта очиқиб юриш. Очиқишдан сўнг кўзингиз ярқ этиб, юзингиз яшнаб кетади. Қондаги ва ички аъзолардаги оғир юклардан халос бўлгач, янги қувват ҳосил бўлади.

Агар очиқиш кони фойда эканлигига тўла ишонч ҳосил қилган бўлсангиз, демак, сиз унга тайёрсиз. Танамни тозалаш учун оч қолишим керак, деган ўй бутун фикрингизни эгаллаган экан, марра сизники. Сиз ўзингизнинг ўй-фикрингизни ҳар бир тўқимангизга етказасиз ва улар ҳам сизнинг буйруғингизга тайёр туради. Очиқишни 24 соат дистилланган сув билан бошлаган маъқул. Шу 24 соат мобайнида сиз дистилланган сувдан бошқа ҳеч нарсани оғзингизга олмаслигингиз керак. Бирорта мева ёки сабзавот ейиш, чой, пиво, қаҳва ичиш мумкин эмас. 24 соат, яъни бир кеча-кундуз овқат емаслик керак.

Очиқиш вақтида руҳингиз кўтаринки бўлсин, зинҳор кайфиятингизни бузманг. Очлигингизни оилангизга, яқин кишиларингизга айтманг, чунки одам овқатсиз тура олмайди, деб ишониб қолганлардан яхши маслаҳат чиқмайди. Очиққан кунингиз қуйидагиларни бир неча бор такрорланг: Мен бугун ўзимни Аллоҳ қўлига топширдим. Танамни тозалаш ва янгилаш учун қудратли Аллоҳга мурожаат этаман. Ҳар дақиқада ҳаётим

учун хавфли бўлган заҳарлардан халос эт! Ҳар лаҳза мен, саломат — бахтли бўлиб боряпман. Танам ўзини тозалаяпти. Мен асрлар оша боболаримиз қўллаган жисмоний, ақлий ва руҳий тозаланиш усулидан фойдаланаяпман.

Ўзимнинг ҳолатимни ўзим тўла назорат қила оляпман. Ҳар қандай сохта ҳис мени очиқишдан воз кечира олмайди.

Ушбу сўзларни такрорлай бориб, сиз ўзингизнинг ҳар бир тўқимангизни назоратга оласиз. Ақл танангизни бошқара олади.

Очиқиш даврида бемалол ишларингизни қилаверинг. Танангиздан заҳарлар чиқиб кетаётганда ўзингизни унча яхши сезмаслигингиз ҳам мумкин. Лекин сиз "Бу албатта ўтиб кетади", — қароингизда қаттиқ туриб, танани тозалашдек мўъжиза ҳақида ўйлаб, қувонинг. Очиққанда нафақат озиқ-овқатдаги заҳарли моддалар, балки ичилган кимёвий дори қолдиқлари, эримаган тузлар, кристаллар, ёғлар ҳам чиқариб юборилади. Шунингдек, одам ихчам бўлади. Тумов ва шамоллашлар бартараф этилади, бошқа бир қанча сурункали касалликларни даволаш мумкин. Буларнинг ҳар бири ўзига хос режа асосида олиб борилади. Уни чуқур ўрганиб, сўнг қўллаш керак.

24 соат очиққандан сўнг қирилган сабзи ва майда тўрғалган карамдан тайёрланган салат ейиш керак. Кейин сабзавотлардан тайёрланган суюқ овқат, шўрва истеъмол қилинг. Зинҳор гўшт, сут, пишлоқ, сариёғ, балиқ, ёнғоқ ва писта еманг, иккинчи таомингиз эса гўштли шўрва бўлиши мумкин. Шунда ҳам кўп емаган маъқул.

24 соатлик очиқишни ҳафтасига бир марта бир ой давом эттиринг. Икки ой дам олиб, яна такрорланг. Бир йилда тўрт марта, ҳар фаслга тўғри келади.

24 соатлик оч қолишни бир йил давом эттирсангиз унинг мўъжизакор натижасини ўз кўзингиз билан кўрасиз, ёшариб кетасиз.

ҲАРАКАТ — СОҒЛИҚ ГАРОВИ

Ҳаракатсиз яшаш занглаш демакдир. Занглаш эса заифлашиш, чириш демакдир. Бошқача айтганда, фаоллик — бу ҳаёт, ҳаракатсизлик — залолат.

Мушакларимизни ишлатмас эканмиз, улардан тез ажралиб қолишимиз мумкин. Мушакларимизнинг кучли ва бақувват бўлиши учун биз уларни доим ишлатиб туришимиз керак.

Ҳар бир аъзонинг кучи ва ривожланиши унинг ишлашига боғлиқ. Жисмоний тарбия билан шуғулланиш қон айланишини яхшилайди. Жисмоний машқ қилмаган одамларнинг, ҳатто мижози заиф бўлади.

Биз жисмоний машқлар бажара бориб, танамиздаги мавжуд

96 миллион жуда кичик тешикча орқали тери безлари секреция чиқиндиларининг эркин чиқиб кетишига йўл очамиз.

Тери танамиздаги кераксиз моддаларни чиқарувчи аъзодир. Мускуллар ҳаракати туфайли ҳар бир жонзод танасидан кераксиз чиқиндилар чиқиб кетади. Мускулларингизни ишлатмасангиз бақувват бўла олмайсиз, танангиз сўлиб, семира бошлайди, бу эса оғир оқибатларга олиб келади. Мускуллар қувватини ва таранглигини йўқотади. Чиқиб кетиши зарур бўлган чиқиндилар тўплана бошлайди ва ўзини-ўзи заҳарлашга олиб келади. Ҳаракатсизлик – касалликка олиб келадиган энг асосий сабаб.

Пиёда юриш одамга саломатлик бахш этади. Тез, шахдам юрманг, яхшиси, эркин, бемалол юринг. Бошингизни юқорига кўтариб, елкангизни тўғрилаб, букилмай, тўғри қадам ташланг. Сайр қилишни ҳар қандай об-ҳаво шароитида ҳам давом эттиринг. Айниқса, кечқурун овқатланиб бўлганингиздан кейин, албатта, сайр қилинг. Сиз сайр қилаётганда кундалик ташвишларни ўйламанг.

Гавданинг барча мускулларини яхши машқлар билан таъминлаш зарур. Елка, бел, кўкрак қафаси ва қорин мушакларининг таранг ва эгилувчан бўлиши учун улар доимо ҳаракатда бўлсин. Шу тариқа сиз ўпка, жигар, юрак, меъда, буйракларингизни яхши ишлашини таъминлайсиз. Кўкрак қафасини ҳаракатлантира бориб, ўпкангизнинг эркин нафас олишини таъминлайсиз. Сизнинг эгилувчан кўкрак курсон пардангиз кўкрак қафаси билан қорин бўшлиғи ўртасини тўсиб турувчи пардани диафрагма – юрак насосини янада фаол ишлашини таъминлайди. Сизнинг қорин мушакларингиз кучли бўлиб, ошқозон ишига ёрдам беради. Ривожланган гавдада эса ички аъзолар ҳам яхши ривожланиб, вақтнинг қаҳрли емирилишига қарши тура оладиган бўлади.

Жисмоний машқларни бажариш ҳар кимнинг кундалик одатига айланиши керак. Кундалик жисмоний машқлар касалликнинг, эрта қаришнинг олдини олади, аъзоларнинг чидамлилигини ва қаршилигини оширади, хотиржамлик ва равон фикрлашни сақлаб қолишга ёрдам беради.

ҲОРДИҚ ЧИҚАРИШ

Баъзи одамлар дастурхон атрофида ўтириб олиб ош ейишни, чой, қаҳва ёки ичкилик ичиб ўтиришни дам олиш, деб ўйлайдилар. Бу ўз-ўзини алдаш. Дам олиш, ҳордиқ чиқариш деганда барча ҳаракатлардан холи бўлган ҳолда ором олиш тушунилади. Ҳордиқ чиқариш руҳ ва ақл дунёси. У безовталиксиз ва ҳаяжонсиз, бадан ва ақл ороми. Ҳордиқ асабларга бардамлик бағишласин. Дам олаётганингизда оёғингизни бир-бирига чалиштириб ўтирманг, чунки бунда оёқни озиқлантираётган артериялар эзилади.

Ўтирганда оёғингизни устма-уст қўйиб, чалиштирманг. Ҳор-

дик чиқариш бу қоннинг тана бўйлаб эркин юришини таъминлашдир. Пойабзалингиз сиқиб турса, бош кийимингиз тор бўлса, ҳордиқ чиқара олмайсиз. Ишдан келгандан кейин барча кийимларни ечиб ташлаб, енгил, ихчам кийим кийиб дам олиш керак. Бунда, аввало, ҳордиқ чиқариш санъати диққат-эътиборингизда бўлсин. Унинг турларидан бири: қаттиқ каравотда ялангоч ётиш. Қуёш ваннаси ҳам жуда яхши. Чунки мускул ва асабларни қуёш нуричалик оромлантирувчи восита йўқ. Дам олаётганингизда миянгизни барча ташвиш, ҳаяжон ва муаммолардан халос қилишингиз керак. Мушаклар, асаблар бўшашганда юрак фаолияти секинлашади ва нафас олишингиз секин ва равон бўлади. Бу бўшашиш ва тўла ҳордиқ чиқаришга олиб келади.

Энг яхши ҳордиқ — қисқа муддатли уйқу. Озгина мизғиб олганда барча мускуллар бўшашади. Ҳордиқ чиқариш жисмоний ва ақлий меҳнат қилиш эвазига бўлиши керак.

Биз рақобатлар авж олган, фан-техника жуда ривожланган тезкор дунёда яшаяпмиз. Инсон доим бир-бирига тақлид қилиб, бир-биридан устун келиш учун ҳаракатда бўлади. Бу сохта тақлидга жуда кўп қувват сарф бўлади.

Яшаш нақадар мароқли ва қувончли эканлигини сезишни биз унутиб қўйдик. Бўшашиб, ҳордиқ чиқариб, мириқиб ухламоқчи бўлсангиз кунни шундай тақсимлангки, дам олиш, кўнгилхушлик, жисмоний машқлар ва тунги уйқуга вақт қолсин. Агар меъдангизни тўлдириб олган, соф ҳавода пиёда сайр қилмаган, жисмоний машқ бажармаган бўлсангиз уйқудан ҳузурлана олмайсиз. Уй юмушлари ва кунлик ишларни жисмоний машқ, деб ҳисобламанг. Соф ҳавода ишлаш, пиёда сайр қилиш ва югуриш ниҳоятда муҳим.

Эсингизда бўлсин, тани-жонингиз соғ ва бахтли бўлишингиз ўзингизга боғлиқ. Танангизда қувватни қайта ҳосил қилиб туриш учун унга дам бермай туриб, сиз тан сиҳатликка эриша олмайсиз.

Иккинчидан, танангизга ғамхўрлик ва эътибор билан қараш керак.

Учинчидан, ёшингиз ўтган сари табиат қўйнида кўпроқ бўлинг. Ҳаяжонлантирувчи саргузаштлар ўрнига тинч ва осудаликка интилинг.

Муҳими спорт билан шуғулланиш лозим. Ўтириб ёки ётиб, албатта, барча ташвишларни унутиб дам олишдан ёки бўшашишдан уялманг. Бу кун бўйи толиққан танангиз учун жуда зарур. Тинчлантирувчи дори-дармонларни асло қўлламанг.

Масза қилиб ухлаш учун хонани ним қоронғи қилиб, радио, телевизорни ўчиринг, қўлларни ёнга узатиб, каравотда чалқанча ётинг ва идрокингизни сусайтиринг. Қўллар ҳам дам олсин. Кафтни пастга қаратиб қўйинг. Оёғингизни ҳам узатинг, бир-бирига тегиб турмасин. Бошингизни ўзингизга маъқул ҳолда: паст ёстиққа ёки каравотнинг ўзига қўйишингиз мумкин.

Мушакларингизга жуда зўр берманг. Қўл ва оёқларингизни ҳаракатлантирманг, йўқса ички жараённи бузиб қўйишингиз мумкин. Бунда яна бошдан бошлашга тўғри келади. Зўриққан мушаклар ҳеч қачон эркин бўлмайди. Мушакларнинг бўшашиш жараёни 10—15 дақиқага чўзилади. Бўшашган мушаклар роҳатда бўлади. Буткул бўшашганда ажиб ором оласиз. Ухлаганда қайси ҳолат маъқул бўлса, шундай ётинг.

Қадди-қоматингизни тиклаётиб ёки тўғрилаётиб елкангизда оғриқ сезганмисиз? Агар оғриқ сезган бўлсангиз тезлик билан чора кўришингиз керак. Биринчи навбатда, қувватдан кетаётган мускулларни яна қувватлаш керак. Кўзгуга бир қаранг, букчайиб қолмадингизми? Елкангиз чиқиб қолмаяптими? Елкангизнинг оғриши сабабини биласизми? Елкангиз мускуллари нотўғри қад-қоматингиз туфайли оғриётган бўлса хавотирланманг. Уни бартараф этишингиз мумкин. Елканинг оғриши, бу — инсонга юриш ва туришдек неъматни менсимаслиги эвазига берилган жазо.

Умуртқа поғонаси эгилувчан бўлиб, қоматни, жумладан, елкани тик тутиб туришга имкон беради. Мускуллар кучли бўлса елка тўғри туради. Кучсизлана борган сари елка эгилиб, оғриқ пайдо бўлади. Қандай қилиб тўғри туриш, ўтириш ва юриш керак? Ўтирганингизда ўзингизни кузатинг: умуртқангиз тўғри, қорин ичкарига тортилган, елкалар икки ёнга қараган, бош тепага кўтарилган бўлсин. Юрганда қадамингизни кўкрак қафасининг ўрта чизиғига тенглаштиринг. Бу катта-катта ва шаҳдам қадам ташлашга имкон беради. Қадди-қоматни тўғри тутиш қоматни кучли ва чиройли қилади. Ўтирганингизда оёғингизни бир-бирини устига қўйиб чалиштирманг, тиззаларингиз остидан мускулларга қон ташувчи 2 та артерия ўтган. Оёқни бир-бирига чалиштирганда қон айланишини бузасиз.

Бир кардиологдан: "Юрак хуружи кўпинча қай вақт содир бўлади?" деб сўрашибди. У инсон хотиржам, оёғини оёғи устига қўйиб ўтирганда, дебди.

Касалманд одам ўзининг касалини тузалмас деб такрорлайверса, дард уни гўрга тиқиши турган гап. Ақл-идрок бизни аниқ назорат қилувчи ягона омилдир. Шунинг учун мунтазам равишда ижобий фикрлашга ўрганинг. Ақл-идрокингиз вужудингизни бошқарсин.

Доим яхшиликни ўйланг. Масалан, кўзим хиралашиб боряпти, қариганда ҳаммада шунақа бўлади-да, дейиш ўрнига, кўзимнинг хиралашиши қариликдан эмас, қариликка қарши курашиш мумкин, деган фикр билан яшанг. Танангизни миянгиз бошқарсин. Тана унга бўйсинишга, унинг буйруғини бажаришга мажбур, сиз уни итоат этишга мажбур қилинг.

Масса қилиб еб ичиб қол, эртанги кунингни ўйлама қабилида яшаманг. Агар доимо салбий ҳис-туйғулар билан яшасангиз, ҳаётдан завқланмай, эзилиб-сиқилиб юраверсангиз 10—20

йилда эрта қариб, мункиллаб, кечаю кундуз оғриқлардан азоб чекадиган одамга айланасиз. Эсингизда бўлсин, ёмон, зарарли одатларингиз эвазига кейинчалик албатта жазоланасиз.

Ақл-идрокингиз соғлом ва узоқ яшашингиз учун нима қила олади? Аввалambор, сиз ақл-идрокингизни, фикрингизни керак бўлганда тортиб оладиган кераксиздан чиқариб юборадиган бир магнит, реал куч, деб билинг. Ижобий фикрлашнинг яна бир аҳамияти шуки, ташқи муҳитдан келадиган ҳар қандай бузғунчи кучга қарши турадиган ички ҳолатни вужудга келтиради. У инсоннинг осуда, тинч ва фаровон яшашига кўмак беради.

Сизнинг ўзлигингизни тасаввур этувчи нарса мия. Сиз юқорида айтиб ўтилган фикрларни ўзингизга ёрдамчи қилиб олиб, ўзлигингизни ўзингиз хоҳлаганча ўзгартиришингиз мумкин. Бунда энг муҳими миянгизга салбий ўйлар келмаслиги учун ақл-идрокингизни юқори қўйиб, ижобий фикрлар қудратига ишониб, унга амал қилинг.

II б о б. КЎҲНА ЗАМОН ТИББИЁТИДА ШИФОБАХШ ГИЁҲЛАРНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШИ

Инсониятни азалдан хилма-хил ва бой ўсимликлар дунёси ўраб турган. Тақдирнинг беаёв синовлари, табиий офатлар, хасталиклардан қутилиш учун одамзод ўсимликлар дунёсидан нажот ахтарган. Қадимда яшаган одамларнинг хилма-хил ўсимликларни қўллаб, хасталикларни қандай даволаганликлари ҳақида янги-янги манбалар археологик қазишмаларда ҳам топилмоқда. Шунга кўра, милоддан аввалги 3 мингинчи йилдан VII асргача бўлган даврда буюк Осиё мамлакатларидан бири деб тан олинган Ассурия (Осурий) халқлари ҳам шифобахш ўсимликлардан кенг фойдаланишган. Осурий мамлакати подшоси Оссурбапипалнинг кутубхонасидан махсус сопол тахтакачларда касалликларнинг алоҳида номлари даволашда ишлатиладиган доривор гиёҳлар, гиёҳларнинг ўзига хос хусусиятлари, ишлатиш меъёрлари ёзилган.

Кўҳна Хитой тиббиётида женьшень ўсимлигининг фойдалари ёки кийик шохларидан олинган дори-дармонлар ҳақидаги маълумотлар келтирилган бўлса-да, милоддан аввалги 2600 йилларда шифобахш ўсимликлар ҳақида дастлабки китоб пайдо бўлган. XVI асрда яшаган табиб Ли Ши-Чжень "Фармакология асослари" асарида бу китоб устида алоҳида тўхталади ва 1500 дан зиёд гиёҳнинг шифобахшлигини таърифлайди. Бу китоб ҳозирги кунда ҳам ўз қимматини йўқотмаган ва дунё халқларининг кўп тилларига таржима қилингани диққатга сазовордир.

Кўҳна Ҳиндистонда тиббиёт диний табақага мансуб бўлган. Ҳинд табиблари аксарият касалликларни инсон организмидаги

шарбатларнинг бузилишидан, деб ўйлашган. Даволаш учун эса қон олдириш, қустириш воситаларини ва муолажаларини тавсия этганлар. 750 га яқин шифобахш ўсимликларни тавсия этишган, уларнинг аксарияти Рим империясига қарашли худудлардан келтирилган. "Дунёда ҳеч бир ўсимлик йўқки, у шифобахш бўлмасин", деган экан кўҳна будпараст ҳинд табибларидан бири.

Кўҳна Юнонистонда Гиппократ фаолиятидан илмий тиббиёт тараққиётининг уйғониши бошланган, дейиш мумкин. Гиппократ врачлик фаолиятида неча минглаб ўсимликлардан кенг фойдаланган. Гиёҳларнинг кўплари мисрликлар тажрибасидан ўтган бўлиб, уларнинг 200 дан ортиғига таъриф берган.

Қомус сифатидаги дастлабки тиббий қўлёзмалар милоднинг бошларида яшаб ўтган кўҳна Рим врачи Авл Корнелий Цельснинг "Тиббиёт ҳақида" деб номланувчи асарига мансуб. 8 жилддан иборат бу китобда Сушрутдан тортиб Асклепиаднинг тиббиёт ҳақидаги нуқтаи назарлари ҳақида тўлиқ маълумотлар беришга ҳаракат қилган. Айниқса, Цельс ўз асарларида шифобахш гиёҳларга кенг жой ажратиб, ўсимликларни қайси касалликларда қандай қўлланилиши ҳақида ўзига хос маълумотлар берган. Цельс кўпгина касалликлар ички аъзоларнинг бузилишидан келиб чиқади, деб ҳисоблайди.

Милоднинг дастлабки асри бошларида Рим ҳарбий шифокори Диоскриднинг 500 га яқин ўсимликларнинг шифобахшлиги ҳақида ёзган китоби ўша давр фармакологлари учун қўлланма бўлган.

Клавдий Галеннинг 200 дан ортиқ тиббий рисолалари фанга маълум бўлиб, шифобахш ўсимликлар ҳақидаги икки рисоласи, айниқса, ўша замонда катта аҳамият касб этган эди. Бир неча бор лотин, араб, сурия, форс ва кўҳна Европа тилларига таржима қилинган. Гален 304 та доривор ўсимлик, 80 та ҳайвон органларидан тайёрланган (таркибида таъсир этувчи моддалар бўлган) дори турлари билан беморларни даволашни биринчи бўлиб таклиф этди. Бу дорилар ҳозирги кунда ҳам "Гален препаратлари" номи билан юритилади. Галеннинг тиббиёт фармация соҳасида ёзган асарлари XIX асргача катта аҳамиятга эга бўлиб келди.

IV асрда лотин доришуносларини шоҳсупасига чиққан Апулей биринчилардан бўлиб гиёҳлар ҳақида китоб чоп қилдиргани боис шуҳрат топган.

IX–X асрларга келиб Диоскрид, Гален ва Апелей каби табибларнинг шифобахш гиёҳлар билан ишлаш ҳақидаги итальян, француз, инглиз, немис тилларида дастлабки таржималари пайдо бўлади. Лекин Европада шифобахш ўсимликлар ҳақидаги китоблар кейинроқ, XV–XVI асрларда яратилди.

VII асрда табобат Осиёнинг жануби-шарқида, Ҳиндистон ва Хитойда жуда ривожланади. Абу Али ибн Сино, Абу Бакр

Муҳаммад бин Зақария ар-Розий, Абу Абдуллоҳ Муҳаммад ибн Аҳмад ал-Беруний ва бошқаларни бутун дунё танийди. Буюк аллома Абу Райҳон Берунийнинг "Ас-сайдона" ("Табобатда доришунослик") асарида ўз даврида қўлланилган шифобахш ўсимликлардан 750 таси ҳақида фикр юритади.

Абу Али ибн Синонинг "Ал-қонун"ида ("Тиб қонунлари") мураккаб дорилар ўсимлик ва ҳайвонлардан олиниб, тиббиётда қўлланилаётган минерал моддалардан 811 таси тавсифланган.

Дори турларининг тана аъзоларига таъсир қилишида уларнинг ташқи кўриниши, ҳиди, мазаси, ранги, қовушқоқлигининг аҳамияти ҳамда мизож, яъни тананинг иссиқликка ёки совуқликка мойиллигининг ўзаро боғлиқлигини Ибн Сино чуқур ўрганган. У аслида биофармация фанининг асосчиси ҳисобланади.

Ибн Сино таъсир этувчи моддадан ташқари ёрдамчи моддалар ишлатилишини таъкидлаган. Ёрдамчи моддалар сифатида асосан табиий, баъзан сунъий моддалардан фойдаланиб, қуйидаги гуруҳларга бўлган: тўлдирувчилар (крахмал, буғдой уни, қанд ва ҳоказо) ҳамда боғловчилар, юмшатувчилар, қовушқоқлик ва таъм берувчилар, таъсирни узайтирувчи ва кучайтирувчилар, қобиқлашга ишлатиладиган моддалар. Ибн Сино келтирган бу ёрдамчи моддалар таснифи ҳозирги кунда ҳам ўз аҳамиятини йўқотмаган.

Абу Бакр Муҳаммад ибн Зақария ар-Розий (Разес) кимёвий моддаларни тиббиётга татбиқ этган аллома. Олимнинг "Дорилар ҳақида", "Дориларни тайёрлаш ҳақида" ва бошқа бир қанча асарларида дори тайёрлаш усуллари келтирилган. Ар-Розий ўсимликларни тиббиётга татбиқ этишда кимёвий билимларга таяниб, алкогол, сульфат кислота каби яна бошқа ихтиролари билан кимёгар сифатида дунёга танилди.

XII–XVI асрларда Шарқ тиббиёти аста-секин Европага ўтиб, у ерларда дорихоналар ташкил қилинади. Шарқона дорилар тайёрланади.

Саноат миқёсида дори тайёрлаш асосан XVIII аср охири XIX аср бошларига тўғри келади.

ШИФОБАХШ ГИЁҲЛАРНИ ЎСТИРИШ, ТЕРИБ ОЛИШ, ҚУРИТИШ ВА САҚЛАШ

Ўзбекистон замини шифобахш гиёҳларга ниҳоятда бойлиги билан Аллоҳ назари тушган юрт. Юртимиз тупроғидаги ҳар бир гиёҳ шифобахш. Бу неъматларнинг қадрига етишимиз, уларни асраб авайлашимиз керак. Ўзбекистон мустақилликка эришгач, унда "Халқ табобати академияси" очилиб, шу соҳадаги тармоқлар ривожланди ва шифобахш ўсимликларга эътибор кучайди.

Ҳозирги кунда 250 га яқин гиёҳ Ўзбекистон доришунос-

рининг эътиборида, уларнинг 75 фоизини ёввойи ўсимликлар ташкил қилади.

Шифобахш ўсимликларни териб олиш ҳам ўзига хос масъулият талаб қилади. Айрим ўсимликларнинг куртаклари, пўстлоғи ёки япроқлари териб олинса, бошқаларининг эса гуллари ва ҳосиллари йиғилади. Бошқаларнинг илдизлари ёки бўлмаса илдиз поялари билан олинади.

Куртаклар: шифобахш маҳсулот сифатида оқ терак, оқ қайин ва қарағай куртаклари эрта баҳорда, март, апрель ойларида дарахтлар танасига сув югура бошлаган вақтда териб олинади. Қарағайларнинг йирик куртаклари пичоқ билан кесиб олинса, оқ қайиннинг майда куртаклари шохи билан олиниб, қуритилгандан кейин уқаланади. Куртакларни қуритишда ниҳоятда эҳтиётқорлик талаб килинади, фақат салқин, соя жойларда қуритиш мумкин, иссиқ хоналарда эса улар барг чиқариши ёки моғорлаб кетиши мумкин.

Пўстлоқлар: дарахт ва буталарнинг, хусусан, эман, бодрезак, итшумрут, тут ва бошқа дарахтларнинг пўстлоғи эрта баҳорда, шарбатлари айни етилган, танадан осон кўчадиган пайтда ажратиб олинади. Пўстлоқларни осон кўчириб олиш учун поя ёки йўғон шохларни бир-биридан 30 см оралиқда икки еридан кўндалангига ва узунасига ўткир пичоқ билан кесилади.

Барглар: ўсимлик баргларини йиғиб олиш уларнинг шоналаган, ғунчалаган ёки гуллаган даврига тўғри келади. Кун очиқ маҳалида аста-секин қўл билан териб олган яхши. Одатда, илдизига яқинроқ пастки қисми ёки ўртасидаги етилиб пишганлари терилади. Фақат хазон фаслида сарғайганлари, қурт-қумурсқага ем бўлиб, тешилганлари терилмайди.

Ўтлар энди гулга кирган ёки ғарқ гуллаганда банди билан йиғиб олинади. Гулларни хилларига қараб ўроқ билан ёки ўткир пичоқ билан зарар етказмай ўрилади.

Гуллар ва тўпгуллар очила бошлаганда териб олиш керак. Бу вақтда таъсир этувчи қувват жамланган бўлиб, сақланганда кам тўкилади, табиий рангини йўқотмайди.

Уруғлар ва мевалар ўсимлик ва дарахтларнинг асосий шифобахш дармондорилари бўлгани учун фақат етилиб пишганда қайчи-пичоқларсиз, қўлда, танлаб-танлаб, жуда эҳтиётқорлик билан териб олинади. Зира, четан каби ҳосили тўпгул ёки соябон бўлган ўсимликлар қирқиб олиниб, қуритиб, кейин бандидан ажратилади. Наъматак меваларини косачабарглари билан бирга териб олиш тавсия этилади. Чунки қуритилгандан кейин гули билан уқаланса косачабарглар осонгина ажрайди. Қулупнай, хўжағат ва бута мевалари худди гилос, нок, ўрик мевалари каби териб олинади. Териш пайтида улар эзилиб, пачоқланиб кетмаслигига эътибор қаратилади. Қуруқ мевалар, одатда, эрталаб ёки кечқурун ҳаво салқин, шудринг тушганда йиғиб олинади. Кун исиганда йиғилса қуруқ меваларнинг уруғлари сочилиб кетиши мумкин.

Илдизлар. Илдизпоялар ва пиёзлар: кузда, аниқроғи ўсимликнинг юқори қисмлари қуруқшаб, асосий шифобахшлик қуввати ер остидаги аъзоларида сақланиб колганда ковлаб олинади. Яна бир йўли – уларни эрта баҳорда, ҳали устки қисми кўкармай туриб ҳам йиғиб олса бўлади. Фақат бу пайтда вақт қисқалигини ҳисобга олиш зарур. Ердан кавлаб олганидан кейин тупроғини қоқиб ташлаб, саватчага солиб, сувда тозалаб ювилади, қоғоз, ёки латта, ёки бўлмаса тоза майса устида нами кетказилади. Кейин қуритиш учун олдиндан белгиланган асосий жойга қўйилади.

Ўсимликларнинг барча ер устки қисмини қуёшли, қуруқ ҳавода йиғиштириб олиш керак. Агар эрталаб ёмғир ёққан ёки шудринг тушган бўлса, ўсимликлар яхши қуримагунча қўл текизмаслик керак. Акс ҳолда қорайиб кетади ва шифобахшлик хусусиятини йўқотади. Ўсимликларни йиғиштириб олишнинг энг қулай пайти соат 8–9 дан 16–17 гача.

Ер остки қисмини ёмғирда ёки шудрингда ҳам олиб, ювса бўлаверади.

Ифлос йўл ёки катта йўл ёқасидаги ўсимликларни кавлаб олинмайди. Чунки дориворлик хусусияти йўқолиб кетади.

Ҳар хил нарсалар илашмаслиги учун терилган шифобахш гиёҳларни жойнинг ўзида махсус идишларга, гулларни қоп-қоқли саватчаларга солинади. Ер остки қисмини қопга ёки челакка солса бўлаверади.

Йиғилган хом ашёни дастлабки назоратдан ўтказибоқ қуритишга қўйиш зарур. Ўз вақтида қуритилмай қолиб кетса чириб, сасиб кетади ва шифобахшлик хусусияти йўқолади. Қуритиш жараёни қанча тез амалга оширилса, йиғилган хом ашёнинг сифати шунчалик яхши сақланади.

Эфир мойини, яъни учувчан мойли суюқликни ўзида мужассам этган тошчўп, тоғрайҳон, жамбил кабиларни қуёш тигидан панароқ жойда, 30–35 градус иссиқликда қуритиш зарур. Чунки таркибидаги ёғлар эриб кетади. Аксинча, таркибида гликозидлар бўлган (гулизардак, мушукўт, сувур ўт, марварид гул) ва гликозидларни кемирувчи ферментлар фаолиятини тезликда тўхтатувчи 50–60 градус иссиқликда қуритиш керак. Таркибида С витамини бўлган наъматак, наврўзгул оксидланиб қолмаслиги учун 80–90 градус иссиқликда қуритилади.

Об-ҳавога қараб доривор хом ашёлар очиқ ҳавода ёки сунъий иссиқлик ёрдамида қуритилади. Иложи борича очиқ ҳавода, шамоллатиб қуритган яхши. Фақат хом ашёни ёқимсиз ҳидлардан, кимёвий заҳарли моддалар, минерал моддалар таъсиридан эҳтиёт қилиш керак.

Ўсимликларнинг юқори қисми (барглари, гуллари, поялари)ни ҳамда ер остки илдизларини, пиёзларини, аниқроғи эфир мойи ва глюкозидларни соя жойда қуритилади. Ҳосилалари ва уруғларини қуёшда қуритиш мумкин.

Қуритиш вақтида аралаштириб, шамоллатиб турилади.

Илдизлар, пўстлоқлар букилганида эгилмайдиган, балки синиб кетадиган, барглар ва гуллар майда қуйқум ҳолида уқаланиб тушадиган, ширали хом ашёлар қўлга ёпишмай, суркалмайдиган бўлганда қуритиш тугалланади.

Хом ашёни қоғоз халталарда, қопларда, яшикларда, шиша идишларда сақласа бўлади. Эфир мойи ўсимликлари оғзи маҳкам беркитиладиган шиша ёки металл идишларда сақланади. Териб олинган вақти, хом ашё номи, ўзига хослиги идиш устига ёзиб қўйилади, тоза, салқин, соя жойларда сақланади. Одатда, ўсимликлар, гулларининг барглари 1—2 йил, илдизлар, илдизпоялар, пиёзбошларники эса 2—3 йил сақланади.

Бугунги кунда Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги худудида учрайдиган 20000 тур ўсимликларнинг 2500 хили дори-дармонлик хусусиятига эга эканлиги аниқланган бўлиб, улардан 250 га яқини табобатда кенг қўлланилади.

Ўзбекистонда шифобахш гиёҳларнинг 600 тури аниқланган бўлиб, улардан 50 тури илмий табобатда ишлатилмоқда.

Кейинги йилларда сунъий, яъни синтетик йўллар билан тайёрланган дориларга талаб камаймоқда, доривор ўсимликларига эҳтиёж ортиб бормоқда. Сунъий дорилар аллергия бериши билан бир қаторда, баъзи бир хасталикларни ҳам келтириб чиқариши кузатилмоқда. Шифобахш ўсимликлардан тайёрланган дори-дармон сунъий дориларга нисбатан бир қанча устунликларга эга. Чунончи, улар таркибининг мураккаблиги, яъни ингредиентларнинг турли-туманлиги маҳсулотнинг шифобахшлик хусусиятини яхшилабгина қолмасдан, балки таъсир кўрсатиш қувватини ҳамда сифатини оширади, инсон организмига салбий таъсир этмайди.

Шу сабабли дори-дармонларнинг 47 фоизи, айниқса, юрактомир тизими хасталикларини даволашда ишлатиладиган дориларнинг 80 фоизи шифобахш ўсимликлардан тайёрланмоқда.

Ўсимлик хом ашёларини йиғиштиришда турларнинг биологик хусусиятларини ҳисобга олмаслик, оқилона фойдаланмаслик шифобахш ўсимликлар бойликларига катта зиён келтиради.

Шифобахш ўсимликлардан унумли ва оқилона фойдаланишни тўғри йўлга қўйиш, уларнинг қисқа ботаник таърифи, тарқалиши, ишлатиладиган аъзолари, фойдаланиш муддатлари кимёвий таркиби ҳамда муҳофаза қилиш тўғрисида маълумотлар бериш ниятидамиз. Шунингдек, халқ табобати ва илмий табобатда қўлланилиши, турли хасталикларни даволашда ишлатиладиган шифобахш гиёҳлардан оддий ва мураккаб йиғмалар тайёрлаш, уларни истеъмол этиш усуллари билан таништирилади.

Шифобахш гиёҳлардан саломатликни тиклаш учун фойда-

ланганингизда луғатда келтирилган талаб ва тавсияномаларга тўлиқ риоя этасиз, доришунос ҳамда ўсимликларни яхши биладиган мутахассислардан тегишли маслаҳат оласиз, деган умиддамиз.

ГИЁҲЛАРНИНГ ХОСИЯТЛАРИ

Маълумки, жуда кўп ўсимлик турлари шифобахшлик хусусиятига эга. Хўш, уларнинг таъсир кучлари нимага боғлиқ? Ўсимликлар шундай бир мураккаб тузилишга эга бўлган табиий лабораторияки, соддадан ғоят мураккаб органик моддаларни, яъни биологик фаол моддаларни синтез қилади. Инсоният Аллоҳнинг бу қудрати олдида ҳозирча лол қолиб келмоқда.

Ўсимликлардаги биологик фаол моддаларнинг сони, миқдори ҳамда сифати уларнинг шифобахшлик хусусиятларини белгилашда энг муҳим омиллардан ҳисобланади.

Ўсимлик хом ашёларидан дори-дармон тайёрлашда фармакологик аҳамиятга эга бўлган оқсиллар, ёғлар, углеводлар, алколоидлар, эфир мойлари, сакокинлар, флавоноидлар ва бошқа биологик фаол моддалар муҳим аҳамият касб этади.

Алколоидлар ўсимликларда тўпланадиган азот сақловчи ва ишқорий хусусиятга эга бўлган жуда мураккаб органик бирикмалардан ташкил топган моддалардир. Бу моддалар ўзига хос физиологик таъсирчанлик хусусиятига эга. Алколоидлар морфин, папаверин, хинин, кофеин, кодеин каби турли хил дори-дармонларни ишлаб чиқаришда ишлатилади.

Флавоноидлар органик моддаларнинг гетероциклик бирикмаларидан ташкил топган бўлиб, ўсимликларда, асосан, пигмент ҳолида учрайди. Баъзан гликозидлар глюкоза, рамноза, галактоза ва бошқа қанд моддалар кўринишида бўлади. Улар спазмологик ва балғам кўчирув таъсирга эга, яллиғланиш ҳамда ўн икки бармоқ ичак жароҳатларини даволашда жуда фойдали. Айрим флавоноидлар — рутин ва кверцетинлар капилляр томирларни мустаҳкамлаш ҳамда қон томирлар деворларини зичлаштириш қобилиятига эга.

Гликозидлар ўсимликларда энг кўп тўпланадиган, жуда мураккаб тузилишга эга бўлган моддалардан ташкил топган. Улар намлик ва ферментлар таъсирида қандли гликозид ва қандсиз гликозидга парчаланади.

Гликозидлар одам организмига таъсир этишига қараб, юрак қон-томир тизимига таъсир этувчи, терлатувчи, аччиқ, сакокинли гликозидлар ва антрагликозидларга бўлинади. Юрак қон томир тизимига таъсир этувчи гликозидлар бошқа моддалардан фарқли ўлароқ тўғридан-тўғри юракка таъсир қилади. Аччиқ гликозидлар эса меъда-ичак йўлларининг ишини яхшилайди, иштаҳани очади ҳамда овқатнинг ҳазм бўлишини яхшилайди. Улардан тайёрланган дори-дармонлар билан атеросклероз хасталиги даволанади. Шунингдек, қувватлантирадиган, шамол-

лашнинг олдини оладиган, гормонал, нейротроп ҳамда гонадотроп таъсир этиш қобилиятига эга. Бундан ташқари, сурги ҳамда сийдик ҳайдовчи восита сифатида ишлатилади.

Сакокинлар ўсимликларнинг ҳамма ерида бўлиб, уларнинг миқдори ҳамда сифати ўсимликларнинг ривожланиш даврларига қараб ўзгариб туради. Ўсимликлар ривожланиб бўлишига яқин илдиз ҳамда туганакларида сакокин миқдори жуда кўп бўлади. Сакокинлар кўпирувчанлик хусусиятига эга бўлиб, гликозидлар гуруҳига киради. Улар гидролизланганда қанд ҳамда сакокинларга парчаланади.

Сакокинлар таъсир кучига эга бўлиб, бурун, лаб ва кўз атрофидаги ҳужайра ҳамда тўқималарни яллиғлантиради. Улар кўзни ёшлантириб қизартиради, баъзан аллергия беради. Сакокинлар қизил қон таначалари (эритроцит)ни парчалайди, яъни гемолизлайди.

Сакокинлардан тайёрланган дорилар табобатда балғам кўчирувчи, сийдик ҳайдовчи восита сифатида ишлатилади.

Эфир мойлари ўсимликларнинг ҳамма ерида тўпланадиган бир қанча моддаларнинг мураккаб бирикмаларидан иборат бўлиб, генетик жиҳатдан ўзаро узвий боғланган, учувчанлик хусусиятига эга бўлган органик моддалар йиғиндисидир. Эфир мойлари компонентларига углеводород, спирт, альдегид, кетон, фенол, лактон, эфир, хинин, кислота, азотли бирикмалар ва бошқа бир қанча моддалар киради. Ҳозиргача эфир мойларининг 1000 дан ортиқ компонентлари аниқланган. Ялпиздан олинадиган эфир мойи таркибида 107, ёронгулникида 270 компонент борлиги аниқланган.

Эфир мойлари ялпиз, тоғрайҳон, райҳон, кийикўт, лимонўт, шеролгин, лимонли шувоқ, эвкалипт, лавр ва бошқа бир қанча ўсимликларнинг асосан баргларида; атиргул, (итбурун) наъматак, маврак, маржонгул, жасминларнинг гулларида; терак, қайиннинг куртакларида; арпабодиён, зира, қоразира, ёввойи сабзи, аччиқ бодомнинг уруғ ва данакларида; лимон, мандаринларнинг мева пўстида; андиз, қораандиз, гулсафсарнинг илдизида тўпланади.

Шифобахш ўсимликларнинг 2500 турида эфир мойлари борлиги аниқланган. Ўзбекистонда эса 600 тур ўсимликда эфир мойлари бор. Илмий табобатда қоразира, арпабодиён, михчагул, ялпиз, райҳон, цитрус, эвкалипт, лаврдан олинадиган дори-дармонлар билан турли хасталикларни даволайдилар. Айниқса, улар оғриқни қолдириш, асаб тизимини тинчлантириш, меъда-ичак фаолиятини яхшилашда кенг ишлатилади.

Баъзи эфир мойлари асосида тайёрланган дори-дармонлар балғам кўчирувчи, антисептик, бактериоцид хусусиятларга эга бўлса, айримлари – масалан, ялпиз инсон организмини совитади, тинчлантиради. Камфора мойи нафас олиш ҳамда юрак фаолиятига яхши таъсир кўрсатади.

Витаминлар мураккаб органик бирикмалардан ҳосил бўлиб, ўсимликларнинг ҳамма ерида бўлади. Витамин С, Р, B_1, B_2, B_6, РР, Н ва бошқа пантотена витаминлар қайнаган сувда тез парчаланади ҳамда шифобахшлик хусусиятини йўқотади.

Витамин А, К, Д, Е қайнаган сувда тез парчаланмайди ёки бузилмайди, аммо ёғларда парчаланади, таъсир кучини йўқотади.

Витамин С, В, А кислород таъсирида бузилади, витамин B_2 эса чидамлироқ.

Витаминлар инсон тўқималари учун зарур бўлиб, моддалар алмашинуви жараёнида фаол иштирок этади. Инсон организмини турли касалликлардан ҳимоя қилиш қобилиятини оширади. Қон томирлар деворларида холестерин тўпланишига йўл қўймайди. Қон таркибини доимий сақлаб туришда муҳим аҳамият касб этади. Инсон организмида витаминлар етишмаса, турли хил авитаминоз касалликлари вужудга келади.

Бўёқ моддалар. Ўсимлик органлари турли пигментларни, яъни бўёқларни сақлайди. Уларга хлорофил, флоновоид, антоциан, каротиноид ва бошқалар киради. Хлорофил яшил бўёқ бўлиб, ўсимлик аъзоларининг яшил қисмларида учрайди. Бу моддалар хлорофил "А" ҳамда хлорофил "Б"га бўлинади. Хлорофил сувда парчаланмайди, ёғда парчаланади.

Илмий тиббиётда кверцетин ва рутиндан тайёрланадиган дори-дармонлар юрак-томир, қон оқиши, меъда яраси, қон босими ошиши каби хасталикларга қарши ишлатилади.

Танин айрим ўсимликларнинг барги, меваси, пўстлоғи, илдизи ҳамда туганакларида тўпланади. Танин тери ошлаш, илмий тиббиётда эса меъда-ичак касалликларининг олдини олувчи бактериоцид ва буриштирувчи модда тариқасида ишлатилади.

Аччиқ моддалар (азотсиз мураккаб моддалар) терпенли бирикмалардан ташкил топган бўлиб, аччиқ таъмга эга. Бу моддалар таъсирида ошқозон шираси кўплаб ишлаб чиқарилади, овқат яхши ҳазм бўлади, иштаҳа очилади. Айниқса, бу хасталикка чалинган беморлар учун муҳим аҳамият касб этади.

Кумаринлар, айниқса, зирадошларда тўпланадиган биологик фаол моддалардир. Бу моддалар цисорто-оксикор кислоталардан ташкил топган.

Кумаринларнинг кучи, тиббиётда энг кўп ишлатиладиганлари фурокумаринларга оид. Бу моддалар ультрабинафша нурларга нисбатан организмнинг сезувчанлик хусусиятини оширади, қон томирларни кенгайтиради. Фурокумаринлар тери хасталикларини даволашда кенг қўлланиладиган препаратларни ишлаб чиқаришда асосий хом ашё ҳисобланади.

Органик кислоталар ўсимликнинг ҳужайра ширасида бўлади. Ўсимликларда, айниқса, меваларида, олма, лимон, вино, шовул, чумоли, аскорбин, баъзан хин ва линолен кислоталари

ҳолида бўлади. Организмда органик кислоталар модда алмашинувда иштирок этади. Шира ишлаб чиқарадиган безларнинг ишини яхшилайди. Ўт суюқлиги ва панкреатик шира ажралишига таъсир кўрсатади.

Органик кислоталар бактериоцид хусусиятига эга. Шу сабабли ҳам турли микробларни ўлдиради. Органик кислоталар иштаҳани очади, овқатнинг ҳазм бўлишини яхшилайди.

Ферментлар ўсимлик тўқималарида пайдо бўлади. Меваларида кўпроқ тўпланади ҳамда модда алмашинуви жараёнида фаол иштирок этади. Ферментлар деярли оқсил моддалардан ҳосил бўлади.

Организмда содир бўладиган кимёвий реакциялар ферментлар иштирокида содир бўлади. Шунингдек, ферментлар маълум моддаларнинг реакцияга киришини тезлаштиришда катализаторлик ролини ҳам ўтайди. Ферментларга таъсир кўрсатадиган ҳарорат 40°С дан юқори бўлмаслиги лозим. Агар ҳарорат бундан юқори бўлса, ферментлардаги оқсиллар куяди, натижада, ферментлар катализаторлик хусусиятини йўқотади.

Фитонцидлар ўсимлик органларида тўпланиб, микроорганизмларни қириш хусусиятига эга бўлган мураккаб тузилишдаги органик моддалар ҳисобланади. Бу моддаларни ўсимлик антибиотиги ёки фитонцидлари дейилади. Фитонцидлар алколоид, эфир мойи, антоциан кўринишида бўлиши мумкин. Ўсимликлардан айрим фитонцидлар тоза ҳолда ажратиб олинган. Масалан, аллицин фитонциди саримсоқдан ажратиб олинган бўлиб, аллин аминокислоталаридан ташкил топган. У бактериоцид хусусиятига эга. Фитонцидлар бактерияларни нобуд қилади ёки ўсиши ҳамда кўпайишига имкон бермайди.

Ўсимликлардан олинган фитонцидлар тиббиётда антибиотиклар сифатида, айниқса, юқумли касалликларни даволашда қўлланилади.

Крахмал полисахаридларга мансуб бўлиб, мураккаб тузилишга эга. У организмни тетиклаштиради ҳамда қувватини оширади.

Тирик организмда ундан глюкоза ҳосил бўлади. Крахмалдан илмий тиббиётда меъда-ичак ҳамда тери касалликларини даволашда қўлланиладиган дори-дармонлар тайёрланади. Шунингдек, крахмал саноатда, уй-рўзғорда кенг кўламда ишлатилади.

Полисахаридлар ўсимликларнинг барча аъзоларида, айниқса, мева туганак, илдиз ҳамда пиёзларида кўп бўлади. Полисахаридлар мураккаб тузилишга эга бўлиб, углеводлар йиғиндисидан ташкил топади. Кундалик эҳтиёж учун зарур моддалардан бири ҳисобланади.

Азотли моддалар мураккаб бирикмалардан ташкил топган, асосини оқсилли моддалар ҳосил қилади. Улар, ўз навбатида, аминокислоталар ҳамда амидлардан иборат. Шунингдек, оқсил-

сиз азотли моддалар таркибида нуклеин кислота, аммиак тузлари, нитратлар, баъзи витаминлар ва гликозидлар бор.

Оксидлар ўсимликларнинг асосан уруғи ва меваларида кўпроқ тўпланади. Тўйимли озиқ-овқат манбаи ҳисобланади. Оқсиллар протеолит ферменти таъсирида аминокислоталарга парчаланади, организмда моддалар алмашинувининг тўғри кечишида иштирок этади ҳамда қувватини оширади.

Ёғ ва ёғ кислоталари ўсимликларнинг уруғи, меваси ҳамда данакларида бўлади, мураккаб тузилишга эга эфир, глицерин кислоталарининг бир асосли ёғ қаторларидан иборат.

Ёғ ва ёғсимон моддалар озиқ-овқат соҳасида ишлатилади, тиббиётда эса малҳам, крем ва пластир тайёрлашда, баъзан доривор моддаларни эритишда ишлатилади. Ўсимлик ёғлари қон ҳамда қон томирлар деворидаги холестеринни эритиш хусусиятига эга.

Шифобахш ўсимликлардан мутахассислар ёрдамида тўғри ва оқилона фойдаланилса, бир ўсимлик иккинчи ўсимлик тури билан алмаштириб юборилмаса, ўсимликларни бир-бирига ҳамда инсон организмига мос келиши ҳисобга олинса, ўсимликлар ривожланишининг аниқ даврларига, аниқ миқдори ҳамда аниқ йиғмаларга, шунингдек, истеъмол қилиш усулларига тўла риоя қилинса, юқори самара беради. Акс ҳолда, кўнгилсиз воқеаларни юзага келтиради, натижаси яхши бўлмайди. Демак, шифобахш ўсимликлардан дори-дармон ўрнида фойдаланганда фақат юқори малакали ҳамда ихтисослашган мутахассис-шифокор маслаҳати ҳамда кўрсатмаларига пухта риоя қилиш шарт.

Шифокор ҳозирги замон фитотерапия қонун-қоидаларини, талабларини, услубларини, таснифларини, бошқа хасталикларнинг белгиларини солиштира билиши, бир-бирига мос келиши усуллари билан яхши таниш бўлиши лозим.

Фитотерапия билан шуғулланган мутахассис-шифокорлар даволаш ишларини албатта, доришунос ҳамда шифобахш гиёҳларнинг хусусиятларини яхши биладиган ботаник-биологлар билан ҳамкорликда олиб боришлари керак.

ШИФОБАХШ ГИЁҲЛАРНИ ТАЙЁРЛАШ МУДДАТЛАРИ

Шифобахш гиёҳларнинг турли қисмлари, яъни куртаги, пўстлоғи, барги, гули, уруғи, меваси, данаги, илдизи, илдизпояси ҳамда туганакларидан турли хил касалликларни даволашда қўлланиладиган дори-дармонлар ишлаб чиқаришда фойдаланилади.

Шифобахш гиёҳларнинг қуввати улар таркибидаги биологик фаол моддалар ҳамда турли мураккаб тузилишдаги бирикмаларнинг фақат миқдорига боғлиқ бўлиб қолмасдан, балки кўп жиҳатдан сифатига ҳам боғлиқ бўлади. Айниқса, ўсимликларнинг гуллаш ҳамда уруғлаш даврининг бошланиш вақтида, таъсир қуввати ошади ҳамда жуда сифатли бўлади, ана шу

пайтда ўсимликнинг ер устки қисмлари йиғиштирилади. Уруғ ва мевалари эса тўлиқ пишганда, илдиз пояси ҳамда туганаклар ўсиш давринг охирида (яъни ўсимлик уйқуга кетиши олдидан) ёки эрта баҳорда олинади.

Куртаклар бўртиш пайтида, эндигина ўсишга бошлаш олдидан, яъни эрта баҳорда жуда эҳтиёткорлик билан терилади. Агар куртаклар ўсгандан кейин терилса, шифобахш хусусиятини йўқотади.

Пўстлоғи ўсимликларнинг икки йиллик соғлом, касалланмаган шох-шаббаларидан зўр бериб шира оқа бошланган пайтида, яъни куртакларнинг яхши бўртиш вақтида ажратиб олинади. Бу даврда пўстлоқ осонлик билан тез ажралади, биологик фаол моддаларининг таъсир қуввати ҳам юқори бўлади.

Барглар ўсимлик қийғос гуллаганда терилади. Терилаётган барг соғлом, касалланмаган, ҳашаротдан зарарланмаган бўлиши керак. Ўсимлик баргининг учдан бир қисмини териб олиши мумкин. Барг терилаётганда баргни банди билан тепасидан пастга қаратиб териб олиш зарур. Терилган барглар тезлик билан махсус майдончаларга келтирилади, тезлик билан қуритилади. Хом ашё учун тайёрланган барглар яхши қуритилган, майдаланмаган, рангини йўқотмаган ҳамда ўзига хос ҳидини сақлаган бўлиши керак.

Гуллар ғунчалаш давринг охири, энди очила бошлаганда терилади. Бу вақтда терилганда, гулларнинг тожибарглари кўп тўкилмайди, тайёрланган хом ашёнинг ранги деярли ўзгармайди, ҳиди сақланиб қолади.

Ўт ўсимликларнинг гуллари қайчи, ўткир пичоқ, ток қайчи билан, дарахт ва буталарники эса илгакли симлар билан терилади.

Хом ашё учун терилган гуллар ҳам соғлом, касалланмаган, ҳашаротлардан зарарланмаган, эзилмаган бўлиши керак. Терилган гуллар саватчаларда, майдончаларда ёки хоналарда, зарарланмаган брезент, таглик устида қуритилади. Қуритилаётган хом ашёга тўғридан-тўғри қуёш нури тушмаслиги керак. Акс ҳолда маҳсулот сифати бузилади, ранги ўзгариб кетади, таъсир кучи деярли йўқолади.

Ўсимликларнинг ер устки қисмлари, яъни пояси, новдаси, барги ва гуллари бирга териладиган бўлса, териш муддати гуллаш пайтига тўғри келади. Ўсимликларнинг ер устки қисмларини йиғиштириб олишда ўткир пичоқ, ток қайчи ҳамда ўроқлардан фойдаланилади. Кўп йиллик ўтлар ва чала буталарни тагидан эмас, асосидан 7—8 см баландроқдан ўриш керак.

Қуритишга тайёрланган хом ашё соя жойларда, махсус майдончаларда, хоналарда ва айвонларда қуритилади, ёйиб, кун давомида 2—3 маротаба ағдариб турилади. Хоналарнинг эшиги ва деразалари очиқ бўлиб, шамоллатиб туриши лозим.

Хом ашёнинг яхши қуриганини билиш учун пояси эгиб кўрилади, пояси синса, барглари бармоқлар орасига олиб ишқалаганда майдаланиб кетса, демак, етарли қуриган ҳисобланади. Қуритилган ўсимлик хом ашёлари тўпланади, синиб ва майдаланиб кетмаслиги зарур. Тайёр бўлган хом ашё оч-яшил рангда, ўзига хос ҳид бўлиши, намлиги 12—13 фоиздан ошмаслиги керак.

Мева ва уруғлар пишиб етилишига қараб, бир неча бор терилади. Баъзи ўсимлик уруғлари пишиши билан дарҳол тўкилиб кетади, шунинг учун уруғларини тўлиқ пишмаган пайтда, қўнғир тусга кириши билан тера бошлаш лозим.

Тўпгулли ўсимликларнинг уруғлари тўпгули билан бирга йиғиштирилади, кичик-кичик боғ қилиб боғлаб, соя жойларда ёки махсус майдончаларда қуритилади. Қуритилган боғлар янчилиб, уруғлари тозалаб олинади.

Сершира мевалар фақат яхши пишганда, ҳаво очиқ бўлганда эрталабки ёки кечки соатларда терилади. Чунки иссиқ кунда тез бузилади, терганда эҳтиётлаш, эзиб юбормаслик зарур. Мевалар саватчаларга терилади. Ҳар 5 см оралиқда ўсимлик барги ёки барра новдачалар қўйилиб, устидан яна қайтадан мевалар терилади. Мева ва уруғлар терилганда бегона ўтларнинг мева ва уруғлари аралашмаслиги, ўсимлик қолдиқлари, касалланган меваларни ажратиб олиниши лозим.

Илдиз, пояси ва туганаклар ўсимлик уруғи ва мевалари тўлиқ пишиб етилгандан кейин, ўсиш даврининг охирида, яъни қишки уйқуга кетиш пайтида тайёрланади. Баъзида эрта баҳорда ўсимлик вегетацияси бошланишдан олдин қазиб олинади. Илдиз, илдизпоя ва туганакларни қазиб олишда ўткир теша, кетмон ва белкураклардан фойдаланилади.

Ўсимлик ер устки қисмлари бутунлай синиб ёки йўқолиб кетмасдан олдинроқ қазиш ишларини бажариш керак. Қазиб олинган илдиз, илдизпоя ва туганаклар тупроқдан ажратиб олинади ҳамда саватчаларга солиб, оқар сувда ювилади. Суви селигандан кейин эса, махсус майдончаларда сараланади. Бунда, албатта, чириган, қурт еган илдизчалар ҳамда бошқа ўсимликларнинг турли қолдиқлари олиб ташланади ва махсус қуритиш майдончаларида қуритилади. Шуни қайд этиш лозимки, гуллаб турган ўсимликларнинг ер остки қисмларини қазиб олиш асло мумкин эмас.

Хулоса шуки, шифобахш ўсимликларни белгиланган муддатда териб олмаслик, хом ашё тайёрлаш ва қуритиш қоидаларига риоя қилмаслик тайёрланган хом ашё сифатининг пасайишига, уларнинг таркибидаги биологик фаол моддаларнинг миқдори ва сифатининг ўзгаришига салбий таъсир этади. Улардан тайёрланган дори-дармонлар етарли таъсирчанлик қувватига эга булмайди.

ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАРНИ ЙИҒИШ, ТАЙЁРЛАШ ВА УНДАН ФОЙДАЛАНИШ

Ҳозирги кунда шифобахш гиёҳлардан тайёрланаётган дори-дармонларга тобора эҳтиёж ўсиб бормоқда. Бу биринчидан, касалхоналарда дори-дармонларнинг етишмаслиги, нархнинг қимматлиги билан изоҳланса, иккинчидан, шифобахш гиёҳлардан тайёрланган дорилар экологик жиҳатдан тоза, таъсири кучли, одамга зарар қилмаслиги, шунингдек, бошқа хасталикларни келтириб чиқармаслиги, тайёрлаш жараёнининг осонлиги, бинобарин арзон бўлишига боғлиқ.

Доривор ўсимликларнинг биологик хусусиятларини ҳисобга олмаслик, йиғим-теримни маълум муддатда ўтказилмаслиги, ўсимлик турларининг йўқолиб кетишига олиб боради.

Доривор ўсимликлар хом ашёсини тайёрловчи ташкилотларнинг ходимлари ҳамда мутахассислари ўсимликларнинг морфологик, биологик хусусиятлари билан тўлиқ таниш бўлишлари, қайси жойларда кўп тарқалиши ва ўсишини, териш муддатини ҳамда қуритиш усулларини билишлари, маҳсулотларни тайёрлаш ва сақлаш йўллари тўғрисидаги маълумотларга тўлиқ эга бўлишлари лозим. Айниқса, улар ўсимлик турларини бир-биридан яхши фарқлай олишлари шарт.

Шифобахш гиёҳлар бойликларини қайта тиклаш ва муҳофаза этиш учун қуйидаги шартларни бажариш зарур:

— ўсимликларнинг барча белги ва хусусиятларини яхши билиш;

— ўсимликларни синдириб, илдиз ёки илдизпояси ҳамда туганаклари билан суғуриб олмаслик;

— ўсимликларни илдизи ёки пиёзлари тайёрланаётган бўлса, ҳаммасини қазиб олмасдан, балки оралатиб йиғиштириш;

— уруғни сут даврида (хом пайтда), меваси пишмасдан йиғиштирмаслик;

— етилган уруғ ҳамда меваларни қолдирмасдан охирига қадар териб олмаслик;

— гуллаб турган ёки уруғлаган ўсимликларни ялпи йиғиштирмаслик (уларнинг 30—40 фоизини қолдириш шарт);

— йиғим-терим ўтказиладиган майдонларни ҳар икки — беш йилда алмаштириб туриш;

— касалланган ҳамда зарарланган ўсимликларни термаслик (уларга қарши тадбирий чоралар кўриш);

— ноёб ўсимлик бойликларини сақлаш мақсадида қўриқхоналар ташкил этиш, у ерларда чорва молларини боқмаслик ҳамда ем-хашакни ўриб олмаслик.

Доривор ўсимликлар хом ашёсини экологик жиҳатдан тоза, зарарланмаган табиий майдонларда ўсадиган ҳамда экинга айлантирилган ерларда ўстирилган ўсимликлардан йиғиштириш лозим.

ШИФОБАХШ ЎСИМЛИКЛАРДАН ДОРИ-ДАРМОНЛАР

Шифобахш ўсимликлар кўкариб турганида (хомлигида), яшиллик вақтида, шунингдек, улар йиғиб олингач қуритилган ва янчилган, кукунга айлантирилган ҳолатида кўпроқ ва узоқ муддат ичида фойдаланилади. Доривор ўсимликлар анатомик тузилишини, ҳужайра, тўқималарининг хусусиятларини, яъни қаттиқ ва юмшоқлигини ҳисобга олиб, уларда тўпланган моддаларнинг жойланишига қараб ўсимлик куртаги, гули, барги, меваси, уруғи, пояси, пўстлоғи, илдизи, илдизпояси ва туганакларидан дори-дармонлар ўрнида фойдаланиш билан бирга, улардан кўпинча дамлама ва қайнатмалар ҳам тайёрланади. Шунингдек, ўсимлик *шарбатлари ҳам ишланади.*

Кўп йиллик илмий кузатишларимиз ҳамда халқ табобати тажрибалари асосида шу нарсани қайд этиш лозимки, беморларни даволашда доривор *ўсимликлар дори-дармонларни фақат* айрим ўсимликлардан эмас, балки бир қанча ўсимликлар аралашмасидан тайёрлаб, қўлланилганда шифобахш таъсири кучли бўлади. Доривор йиғмалар тайёрланганда ўсимликларнинг таркибига кирадиган шифобахш гиёҳларнинг тури то 20—30 тагача ёки ундан ҳам кўп бўлиши мумкин.

Шифобахш ўсимлик йиғмалари касалликка қараб доришунос ва табиб томонидан тайёрланади.

Доривор ўсимликлар хом ашёсидан 1:10, 10:100, 20:200 нисбатда олиб, сирланган ёки зангламайдиган, пўлат ёки чинни идишларга солиб, устига қайнатиб совитилган сув, яхшиси уй ҳароратида дистилланган тоза сув қуйиб, оғзини беркитиб, паст оловга қўйилади, 15 дақиқа қайнатиб, вақти-вақти билан аралаштириб турилади.

Натижада, дамлама ҳосил бўлади. Агар худди шу усул билан 30 дақиқа қайнатилса, қайнатма бўлади. Дамламани 10 дақиқа, қайнатмани 45 дақиқа совитилгандан сўнг, докадан ёки сузгичдан (№№ 20—33) сузилади, қолганига тоза сув қуйиб, сиқиб олинади. Дамлама ёки қайнатма белгиланган миқдордан сал кам бўлса, қайнатиб совитилган сув қўшиш лозим.

Дамлама ҳамда қайнатмалар *фармакопеяси талабларига* тўлиқ жавоб берадиган ҳолда тайёрланиши шарт.

Шифобахш ўсимликлардан тайёрланган дори-дармонлар фармакологик, токсикологик текширишдан ўтган бўлиб, қўллаш учун рухсатнома бўлиши керак.

Термосда дамлама тайёрлаш ҳаммасидан яхши. Шифобахш ўсимликнинг янчилганидан 1—2 чой қошиқ олиб, термосни қайнаб турган сувда яхшилаб чайқаб, солинади ва 500 мл қайнаб турган сув қуйиладида, оғзи беркитилади. Дамлама 1—8 соатдан сўнг тайёр бўлади.

Дамлама ва қайнатмаларни салқин жойда, оғзи ёпиқ ҳолда сақлаш керак. Ичишдан олдин яхшилаб чайқатилади. Дамлама

ёки қайнатмани 24 соат давомида ичиб тугатиш мақсадга мувофиқ.

Бемор сурункали энтероколит билан оғриган бўлса, беморга бериладиган йиғма таркибида буриштирувчи (танид, танин) бўлган ҳамда шамоллашга қарши ишлатиладиган шифобахш гиёҳлардан фойдаланиш зарур. Ўт хасталикларида ва йўлларида тошчалар бўлса, уни тушириш учун ўт ҳайдайдиган ҳамда шамоллашни даволаш хусусиятига эга бўлган гиёҳлар ишлатилади.

Диабет (қанд касаллиги)ни даволашда организмга қувват берадиган, унинг фаолиятини кучайтирадиган, тетиклаштирадиган, инсулинсимон ҳамда гормонсимон таъсирга эга, модда алмашинувини бошқарадиган, сийдик ва ўт ҳайдайдиган, бутун инсон организмини турли-туман қолдиқ моддалардан тозалайдиган, тез ва енгил сингадиган, турли микроорганизмлар таъсиридан ҳимоя қиладиган ҳамда муҳофаза қувватини оширадиган ўсимликлар йиғмасидан фойдаланиш зарур.

Жуда қадим замонлардан бери халқ табобатида ҳамда илмий тиббиётда турли хасталикларни даволашда малҳам ишлатилиб келинган. Малҳам ўз табиатига кўра ўткир ҳидли бўлиб, ўсимлик пўстлоқлари орасидаги ёриқ жойлардан табиий ҳолда чиқади ёки тана пўстлоғини кесиб, мева қобиғини шилиб қўйганда тўпланадиган, жуда мураккаб тузилишга эга бўлган ёпишқоқ модда.

Шифобахш ҳамда зиравор ўсимликлардан спирт солиб хушбўй ҳамда ёқимли таъмга эга жигаррангли, қорамтирроқ малҳам ёки балзам тайёрланади.

Шарбатни олиш учун оддий қирғичлар, гўшт қиймалагич, шарбатни сиқиб оладиган нарсалардан фойдаланилади. Шарбати олинадиган хом ашё маҳсулотлари туппасини қалинроқ оддий газмол ёки докада сиқилади. Қолганига озроқ қайнатиб совитилган сув қўшиб, яна сиқиб олинади. Шарбатда дори-дармонлик хусусиятига эга бўлган, сувда эрийдиган биологик фаол моддаларнинг барча компонентлари бўлади.

Тайёрланган шарбатларни ўз вақтида, муддатини ўтказмай турли хасталикларни даволаш учун ишлатиш лозим. Агар шарбат меъда-ичак шиллиқ пардаларини яллиғласа, гуруч ёки сули қайнатмасидан 100 г олиб, 1—2 чой қошиқ тоза асалда аралаштириб истеъмол қилиш керак. Шарбатларни совитгич ёки музлатгичларда сақлаш лозим. Ёки қайнатиб, консерва ҳолида сақласа ҳам бўлади.

Мурабболар жуда шифобахш дори-дармон бўлиб, хушбўй, таъми яхши, мазали ва хушбўй ҳидли, ширин, жигарранг, тўқ жигарранг ва қорамтир қуюқ суюқлик. Тайёрлашда стевия ўсимлиги шарбати ҳамда бошқа шифобахш гиёҳлардан тайёрланган экстрактлар аралашмасидан фойдаланилади. Мурабболар балғам кўчирувчи, сурги ва ич қотирувчи ҳамда терлатувчи сифатида истеъмол қилинади. Шунингдек, бадбўй дори-дармонлар-

га ёқимли хушбўй ҳид бериш ва таъмини яхшилашда ҳам ишлатилади.

Ҳозирги пайтда табобатда қўлланиладиган дориларнинг 48 фоизидан ортиқроғи ўсимликлар асосида тайёрланади.

Доривор ўсимликлар таркибидаги биологик актив моддалар ҳар тарафлама ўрганилиб, таъсир қувватига эга бўлганлари алоҳида ажратиб олинади ҳамда улар асосида кимёвий дори-дармонлар ишлаб чиқарилади.

Галенли дори-дармонларнинг кимёвий таркиби жуда ҳам мураккаб бўлиб, ўсимлик ва ҳайвон хом ашё маҳсулотлари асосида тайёрланади. Ундаги барча биологик фаол моддалар табиийлигини сақлаб қолади. Шу сабабли галенли дори-дармонлар кўп қиррали таъсир қувватига эга бўлади. Ихтисослаштирилган махсус корхоналарда ҳамда жиҳозланган дорихоналарнинг бўлимларида мутахассис доришунослар томонидан тайёрланади.

ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАРНИНГ ХОСИЯТИ

Шарқ табобатига кўра, дорилар табиати қуйидагича бўлади: 1. Совуқ. 2. Иссиқ. 3. Совуққа мойил. 4. Иссиққа мойил. 5. Мўътадил.

Совуққа мойил ва совуқ табиатли дорилар билан иссиқ табиатли касалликлар даволанади, аксинча, иссиққа мойил ва иссиқ табиатли дорилар билан совуқ табиатли касалликлар барҳам топади. Мўътадил табиатли дорилар билан ҳам иссиқ, ҳам совуқ табиатли хасталикларни даволаш мумкин. Умуман олганда, совуққа мойил ва совуқ табиатли доривор ўсимликлар иссиқни қайтариш, қонни совитиш, заҳарни кесиш, ўт иссиғини тушириш каби хусусиятларга эга бўлгани учун, иссиқ табиатли касалликларни даволашда қўлланилади. Иссиққа мойил ва иссиқ табиатли доривор ўсимликлар совуқни қайтариш, меъда ва талоқни иссиққа мойиллаштиришга ёрдам бергани учун совуқ табиатли касалликларни даволашда қўлланилади.

Шифобахш ўсимликлар таъмига қараб 5 хил бўлади: ширин, аччиқ, чучук, тахир ва шўр.

Ширин таъмли дориворлар — танага қувват бериш хусусиятига эга, қораталоқни тозалайди ҳамда меъда ишини мўътадиллаштиради. Масалан: чучукмия ва чилонжийда қораталоқни тозаловчи сифатида, меъда сусайганда ва камқонликда қўлланилади.

Аччиқ таъмли доривор ўсимликлар терлатиш, оғриқни қолдириш, терининг нафас олишини яхшилаш хусусиятига эга. Масалан, бодиён ва ёввойи саримсоқ.

Чучук таъмли ўсимликлар — ошлаш, қон тўхтатиш, ошган ҳаракатни тўхтатиш ва секинлатиш хусусиятига эга. Масалан, анор ичак деворларининг ҳаракатини сусайтириб, ич кетиши-

ни тўхтатади, хилт ҳосил қилиб, йўтални камайтиради. Оқ чўғлик саллагул эса бўшашган ичак деворларини таранглаштиради.

Тахир таъмли ўсимликлар — иссиқ ва заҳарни қайтариб, ўт ҳароратини тушириб, намликни қуритади. Масалан, қалқонгул ўпкадаги ўт иссиғини йўқотади.

Шўр таъмли ўсимликлар майинлаштириш, тугунларни ечиш, ичакни намлаб, пешобни равонлаштириш хусусиятига эга. Қамиш бадандаги намликни секин йўқотиб, сийдикни равонлаштиради ва шишларни қайтаради.

Шарқ табобатида касалликларни қуйидаги 8 та ҳолатга, яъни ташқи бадан, ички бадан, совуқ, иссиқ, ожизлик, тошқинлик, манфийлик ва мусбатлигига қараб муолажа қилинади. Ташқи бадан ва ички бадан бу хасталикларнинг оғир ёки енгиллиги, чуқур ёки юзалигига боғлиқ. **Ташқи аломатларга:** бадан совиши, қизиш, бош оғриши, бутун баданнинг оғриши, бурун оқиши ва шу кабилар киради. **Ички бадан хасталигининг аломатлари эса:** қизиш, оғиз қуриши, чанқаш, қабзият ва сийдикнинг қизариши кабилар. Бундан ташқари, ташқи ва ички бадан хасталиклари аломатларининг қўшилиб келиши ҳам кузатилади: иссиқ, совуқ, оғизнинг тахир бўлиши, томоқ қуриши, кўкрак қафасининг сиқилиши, беҳоллик, асаб бузилиши, кўнгил айниши ва бошқалар, қизиш ёки совиб кетиш касалликнинг бир-бирига қарама-қарши бўлган белгисидир. **Музлаш аломатлари:** қўл ва оёқнинг совиши, баданнинг жунжикиб, иссиқни хоҳлаши, ич кетиши, кўп сийиш, сийдик рангининг ўзгариши (оч рангли, тиниқ), тилнинг ранги синиқиб, оқ караш қоплаши, томирларнинг суст уриши кабилар. **Иссиқлик аломатлари:** бадан қизиши, қўл ва оёқларнинг бўшашиши, терлаши, оғиз қуриши, чанқаш, тилнинг қизариб сариқ караш боғлаши, томирнинг тез-тез уришидан иборат.

Ожизлик аломатлари: касалликнинг узоққа чўзилиши, ҳолсизланиш, товушнинг пасайиши, чарчаш, кўп терлаш, нафас сиқиши, томирларнинг ипсимон ва суст уриши кабилар.

Жўшқинлик аломатлари: касалликнинг янгидан бошланиши, ҳали ожизлик йўқлиги, товушнинг ўзгармаслиги, нафас олишнинг тезлашиши, тилнинг қизариб кетиши, томирларнинг тез-тез ва кучли уриши.

Манфийлик ва мусбатлик хасталикларнинг 8 та асосий аломатларининг умумий номларидир. Манфийликка ожизлик, совуқлик ва ички бадан хасталиги аломатлари киради. Мусбатлик эса жўшқинлик, ҳароратнинг кўтарилиши, ташқи бадан хасталиги аломатларидан иборат.

Касалликларнинг сабаблари кечиши ва мизожларнинг бир-бирига ўхшамаслиги сабабли доимо ташқи бадан ва ички бадан хасталик аломатлари ўзаро алмашиниб, совуқлик белгилари билан иссиқлик аломатлари бир-бирига қўшилиб, мураккабла-

шиб туради. Ожизлик билан тошқинлик аломатлари бир вақтда учрайдиган икки ёки бир неча хил хасталик белгилари сифатида кўринади. Шунинг учун хасталикни даволаш жараёнида кечишини умумий ва пухта кузатиш, аниқ хулоса чиқариш жуда муҳим.

Турли хасталикларни даволашда ўсимлик, сабзавот, меваларнинг аҳамияти беқиёс. Абу Али ибн Сино ва бошқа шарқ табобати алломалари бу неъматлардан кенг фойдаланганлар. Ўсимликларнинг табиати жуда мураккаб, тури, таъми ҳақида тўлиқ маълумотга эга бўлиб, чуқур таҳлил қилиш асосида қўллаш лозим. Тиббиёт асослари бўйича хасталикларни даволашда: терлатиш, қустириш, сийдик ҳайдаш, организмни мўътадиллаштириш, заҳарни кесиш, ични тозалаш, иссиққа мойиллаштириш, ошлаш, қувватни ошириш ва тугунларни тарқатиш фойдали. Асосий касалликларни даволовчи ўсимликлар билан бирга хасталикнинг бошқа бир белгиларини даволовчи ўсимликлар қўшиб ишлатилганда натижа яхши бўлади. Бунда бу ўсимликлар бир-бирининг таъсирчанлигини ошириб, тез шифо топишга ёрдам беради.

Баъзи ўсимликлар иккинчи бир дориворларнинг зарарли таъсирини камайтиради, бошқа бир хиллари эса асосий доривор ўсимликларнинг таъсир моддаларини беморнинг касал соҳасига етказиб беришда ёрдам беради. Масалан, шамоллаганда ва ўпка иссиғи ошганда йўталиш, нафас сиқиши, қусиш каби белгилар кузатилса, чучукмия, ўрик мағзи ва чақанда берилади. Чақанда ўпкани яйратувчи асосий даволаш воситаси ҳисобланади, бошқалари эса унинг таъсирини кучайтиради. Шулар билан бир қаторда таъми аччиқ, табиати совуқ кальций берилганда, у бир томондан терлатиб, тери иссиғини туширса, иккинчи томондан ўпкадаги иссиқни қайтаради. Ўрик мағзи ўзаро ёрдамлашувчи сифатида чақанданинг таъсирини кучайтирса, чучукмия чеклатувчи сифатида аллергияга йўл қўймайди.

Доривор ўсимликларни қўллашда қуйидагиларга эътибор бериш керак: бир нечта ўсимликлар бир вақтда ишлатилганда таъсири кучайиши ёки пасайиши мумкин. Баъзи ҳолларда улар бир-бирига зид бўлиши ҳам мумкин (антагонизм). Масалан, бинафша, аччиқ тарвуз, совға гул, хашшатул хажам ўсимликларига парпи (бувана)ни қўшиб ишлатиш мумкин эмас. Чучукмия — сутлик ўт, гармдона билан; маралқулоқ эса женьшень, пўрсилдоқ, қамчингул, шиқилдоқ, ялпиз илдизи, саллагул (оқ чўғлик) ўсимликларига зид ҳисобланади.

Парпи (бувана), шафтоли мағзи, пизак, гармдона, заранг-за, равоч каби таъсири кучли дориворларни аёлларга ҳомиладорлик даврида бериш мумкин эмас.

ДОРИВОРЛАРНИ ИШЛАТИШ МИҚДОРИ

Шифобахш ўсимликлар беморларнинг ёши ва ҳолатига қараб, маълум миқдорда берилади. Бир ёшдан беш ёшгача бўлган болаларга катталарга бериладиган дори миқдорининг чорак (1/4) қисми, 6 дан 15 ёшгача эса ярми (1/2), 16 ёшдан катталарга ўртача миқдори берилади.

Қайнатмалардан кўнгли айниб, дориларни қайт қилганда беморларга юқорида айтилган миқдорни 2–3 га бўлиб, 3–7 кунгача, кунига 2–3 маҳал берилади. Қувватлантирувчи дамлама эса овқатдан олдин, овқат ҳазм қилдирувчи дорилар – овқатдан кейин берилади. Гижжа ҳайдовчи ва сурги дорилар оч қоринга ичилади. Ухлатувчи дорилар уйқудан олдин ичилади.

Меҳригиё – Женьшен. Меҳригиё аралиядошлар оиласига мансуб, кўп йиллик ўсимлик. Табиий ҳолда шимоли-шарқий Осиёда, Хитой, Корея ярим ороли, Япония, Россиянинг Приморье ва Уссури ўлкаларида учрайди. Одатда, якка ёки майда тўп бўлиб ўсади. Кейинги вақтларда экиб ўстирилмоқда. Июль ойларида гуллайди, меваси август – сентябрь ойларида етилади. 30–70 см, барглари панжасимон шаклда, гуллари кўкиш-оқ, меваси серсув, буйраксимон. Дори сифатида илдизлари ишлатилади. Таркибида гликозидлардан: панаксозид, панаксин, эфир мойлари, алкалоидлар, органик кислоталар ва сакокинлар бор. Илдизлари 50–100 йил мобайнида етилиб, одамнинг қиёфасини ва аъзоларини эслатувчи шаклга киради. Табиий ҳолда ўсгани 50 йилдан кейин қизил тус олади.

Меҳригиё жуда қадимдан қувват берувчи, асаб касалликларини даволовчи, жинсий безлар фаолиятини яхшиловчи, қариликнинг олдини олувчи, шамоллаш, бўғим касалликлари, зиққинафас (астма), камқонлик, меъда ва қанд хасталиклари ҳамда соч тўкилишини даволовчи дори сифатида қўлланилиб келинган.

Меҳригиё илдизидан 10,0 олиб, 70° ли 100,0 спиртда 21 кун давомида сақланади, сўнгра наҳорга 3 томчидан бошлаб ҳар 3 кунда бир томчидан кўпайтириб, 7 томчигача етказилади. Ҳар бир одам ўз мижозига қараб, қон босимига қандай таъсир этишини 7 кун кузатиб, кунига 7 томчидан 10 томчигача ичиши мумкин. Болаларга эса 3 томчидан берилади. Бу миқдор хасталикларнинг олдини олишда яхши ёрдам беради.

Меҳригиё кукуни 0,2–0,3 дан кунига 1 маҳал наҳорда ичилади.

Ўзингизни ҳар доим бақувват, бардам сезишни, асабларингиз мустаҳкам бўлишини истасангиз, йилнинг тўрт фаслида меҳригиёдан 3 ой ичиб, бир ой танаффус қилинг.

Иссиққа ва совуққа мойил дориворлар

Ўрмонларда, нам жойларда ўсади. Баҳор ва куз фаслида илдизи йиғилади. Табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Ҳар хил

шамоллаш касалликларида, бош оғриқларида ишлатилади, шунингдек, намликни йўқотиш, шиш қайтариш хусусиятига ҳам эга. Болдирғон 9,0, каврак 9,0, қизил бўёқ 6,0, жўка гули 6,0 олиб, 200,0[1] сувда 10 дақиқа қайнатилади. Докада сузиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Ҳуснбузар тошганда болдирғондан 9,0, байжир 9,0 кукун қилиб янчилади ва оқ вазелинга аралаштириб, юзга суртилади. Миқдори: 3,0.

Сўнг пиёз – Шарқий Туркистонда кенг тарқалган. Табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Лимфа йўлларини равонлаштириш, кўзнинг кўриш қобилиятини ошириш хусусияти бор. Кўкрак бези яллиғланганда 10,0 сўнг пиёз уруғини янчиб кукун қилиб, 20,0 асалга қориб боғланса, яхши ёрдам беради.

Тошма, қизамиқ, қизилча каби юқумли касалликларда 10,0 сўнг пиёз ва 10,0 қорамурч уруғини янчиб, киндикка қўйилади.

Бўғимлар боди – ревматизмда сўнг пиёз – олтин шох гулидан 15,0 ёки илдизидан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал 7 кун ичилади.

Шолғом – табиати иссиққа мойил, овқат ҳазм қилдириш, ел ҳайдаш, шишларни қайтариш, йўтал қолдириш ва терини тараиглаштириш хусусиятига эга. Буйракнинг ҳар хил яллиғланишларида, подагра ва сил касалликларида қўлланилади. Яхши пишган шолғомнинг устки кўк қисмини олиб ташлаб, ичидан озгина ўйилади ва устини 2 кун ёпиб қўйилади, сўнгра йиғилган шарбат миқдорида асал қўшиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Шарбати олинган шолғомни ошга дамлаб ёки ўзини қайнатиб ейилади. Шу тахлитда 3 йил давомида ҳар баҳор ва кузда даволаш такрорланса, сил касаллигидан бутунлай фориғ бўлиш мумкин. Шолғом уруғи терини тараиглаштириб, сут безлари ишини яхшилаб, сутни кўпайтиради.

Эрмон – кулранг эрмон. Тепалик ва офтоб яхши тушадиган кунгай жойларда ўсади. Табиати иссиққа мойил, таъми аччиқ, совуқ елни қайтариш хусусиятига эга. Асосан пояси ва гули ишлатилади. Шамоллашда ва безгак тутганда йиғма ҳолида қўлланилади: эрмондан 15,0, чаканда 3,0, чучукмия 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0–30,0.

Седана. Уруғидан кўпаяди, ер устки қисми ишлатилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, совуқ елни қайтаради, қонни тозалайди. Ҳайз келмаганда: седанадан 15,0, арпабодиён 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал 7 кун ичилади. Бу қайнатма шамоллашда ҳам яхши ёрдам беради. Миқдори: 15,0.

Парбун. Кўп йиллик, хушбўй, майда ўсимлик. Илдизи куз ойида йиғилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Қората-

[1] Ўлчов бирлиги – грамм назарда тутилган.

лоқ ва меъда фаолиятини яхшилайди. Ҳайз келишини мўътадиллаштиради. Шамоллашда, астмада қуйидаги йиғма яхши: парбун, ялпиз, қариқиз 9,0 олиб, янчиб ун ҳолига келтириб, 200,0 сувда қайнатилади. Ҳар куни бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Меъда ости бези ўткир яллиғланганда: парбундан 16,0, жинтияна 15,0, оқ чўғлик 9,0, равоч 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, ҳар кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Жигар яллиғланганда: эрмондан 38,0, ўсма илдизи 45,0, парбун 6,0, чучукмия 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, ҳар куни бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Бавосил хасталигида парбундан 6,0, катира 15,0, айнула 9,0, қонтепар 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, ҳар куни бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0–9,0.

Қариқиз. Таъми тахирроқ, табиатан совуқ. Иссиқ ва заҳарни қайтаради, ўпкани яйратади. Тумовда, тилча, бодомча безлар яллиғланганда қариқиз уруғидан 9,0, қўнғироқгул 9,0, чучукмия 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, ҳар куни бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қизамиқ бошланишида (кўздан ёш, бурундан сув оқиб, ҳарорат кўтарилиб, томоқ оғриганда) қариқиздан 3,0, ялпиз 3,0, юлғун 12,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, ҳар куни бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Оёқ ва қўл оғриганда қариқиз илдизидан 120,0, эгри сурнай 120,0, сариқ мош 120,0 олиб, 300,0 арақда 7 кун сақланади ва 20 томчидан 3 маҳал ичилади. Бўқоқда қариқиз илдизини 12,0, 100,0 сувда қайнатиб, ҳар куни бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади ёки 120,0 қариқиз илдизини ун қилиб янчиб, 1:1 нисбатда асал билан аралаштириб, бир чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0–9,0.

Юлғун. Шохлари юмшоқ вақтида, гуллашдан олдин йиғиб, соя жойда қуритилади. Таъми нордон-ширин, табиати мўътадил, заҳарли эмас, сийдик ҳайдаш хусусияти бор. Қизамиқда юлғундан 9,0, ялпиз 6,0, чақандани 0,7 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, ҳар куни бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Тарқалувчи астмада эса юлғун 9,0, тут барги 9,0, занжабил 7,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қанд ва жигар касалликларида, тери қичималарида: юлғун 9,0, данггуй 9,0, қизилмия 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва ҳар куни бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0–6,0.

Сув ялпиз. Езда ер устки қисмини йиғилиб, соя жойда қуритилади. Табиати совуққа мойил, ел ҳайдаш, кўзни равшанлаштириш, тилча, бодомча безларга ором бериш хусусиятига эга. Астмада бадан қизиб, бош оғиб, томоқ яллиғланганда ялпиз 3,0, каврак 4,5, қўнғироқ гул 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қизамиқ бошланишида ҳарорат кўтарилиб, йўтал бошланганда ҳарорат кўтарилиб, йўтал бошланганда ялпиз 3,0, тут барги 9,0, аччиқ ўрик мағзи 6,0, қариқиз уруғи 6,0; парбун 6,0, қўнғироқ гулни

3,0 дан 200,0 сувда қайнатилиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳалдан ичилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Жуйхвагул. Табиати совуқ, таъми тахир, заҳарсиз, иссиқни қайтариш, жигарни тозалаш, заҳарни келиши, кўзни равшанлаштириш, шишни қайтариш хусусиятига эга. Астмада тут барги 9,0, ўрик мағзи 6,0, ялпиз 3,0, қўнғироқ гул 6,0, чучукмия 3,0, қамиш илдизи 6,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва докадан сузиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Қон босими ошганда оқ жуйхвагул 12,0 олинади, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Бақаўт. Кўллар атрофида ўсади. Кузда ер устки қисмини йиғиб қуёшда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, заҳарсиз. Шишларни қайтариш, танадаги сувларни равон қилиш, ҳомиладор бўлишдан сақлаш каби хусусиятга эга. Астмада, тошма касалликларида: бақаўт, қариқиз, ялпиз уруғидан 6,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Оёқдаги шишларни қайтариш ва сийдикни равон қилиш учун бақаўт 6,0, кўк ошқовоқ пўчоғидан 30,0, тарвуз пўчоғидан 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 5 маҳал ичилади. Ҳомиладор бўлишдан сақланиш учун бақаўт 30,0, хантал 60,0, шафтоли мағизидан 9,0 олиб, 100,0 асалга қорилади. 1,0 дан бўлакчаларга бўлинади, ҳайз тугаганидан кейин 3 кун давомида, ҳайз кўриш олдидан ҳам 3 кун ичилса, 3—5 йилгача ҳомиладор бўлишдан сақлайди. Миқдори: 3,0—6,0.

Қирқбўғин. Кузда ер устки қисми йиғиб қуритилади. Таъми нордон-ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Шамоллашни қайтариш хусусиятига эга. Кўз яллиғланишида, ёш оқишида қирқбўғим 9,0, жуйха гули 9,0, қизил чўғлик 6,0 олиб, ҳаммасини 200,0 сувда қайнатилади. Кунига бир ош қошиқдан 3—4 маҳал 10—15 кун ичилади. Бавосир ва қон оқишларда яхши кор қилади. Миқдори: 3,5—9,0.

Кийикўт. Ёзда ер устки қисмини йиғиб, салқин жойда қуритилади. Уйқусизлик, юрак тез уриши ва жинсий ожизлик (импотенция)да яхши ёрдам беради. Миқдори: 15,0—20,0.

Асперуга — Ётма қўтир ўт. Кузда ҳамма қисмини йиғиб, қуёшда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ. Иссиқни тарқатиш, йўтални тўхтатиш хусусиятига эга. Астмада, йўталда 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0—30,0.

Қирқбўғин—Чаканда. Кеч кузда яшил қисмини йиғиб, офтобда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил. Заҳарсиз. Терлатиш, йўтални қолдириш, нафас сиқишини тўхтатиш, суюқликларни равонлаштириш хусусиятига эга. Астмада (нафас сиққанда) чакандадан 6,0, ўрик мағзи 9,0, чучукмия 6,0 дан

олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ўпка яллиғланишида: чакандадан 6,0, ўрик мағизи 9,0, чучукмия 6,0 дан олиб 200,0 сувда қайнатилади. Кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Бод (ревматизм) сабабли қўл-оёқ оғриқларида чаканда 6,0, чучукмия 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Сурункали астмада чакандадан 9,0, тут илдизи, пўсти 20,0, ёнғоқ мағизи 20,0 қора андиз 9,0, эгри сурнай, чучукмия 3,0 олиб, 200,0 сувда 15 дақиқа қайнатилади, докада сузилиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қон босими ошганда чаканда мумкин эмас. Миқдори: 1,5–9,0, чаканда илдизи миқдори 3,0–9,0.

Чўл қизилчаси. Қашқар чакандаси. Байжир, қизилбўёқ. Бу туркумга кирувчи ўсимликларнинг илдизини куз ойларида йиғиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Намликни йўқотиш, оғриқни қолдириш, қонни равонлантириш хусусиятига эга. Бош оғриқларида байжирдан 9,0, каврак 9,0, болдиргон 9,0, чучукмиядан 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраларида байжирдан 30,0, чучукмиядан 20,0 олиб янчиб, кунига 1,0 дан 3 маҳал ичилади. Жигарнинг сурункали яллиғланишида ва қоринга сув йиғилганда байжир баргидан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал 14–21 кун ичилади. Миқдори: 3,0–9,0.

Судза. Ер устки қисмини йиғиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Балғамни юмшатиш, йўтални тўхтатиш, меъда фаолиятини яхшилаш, заҳарни кесиш, нафас қисишини тўхтатиш, ҳомиладор бўлишдан сақлаш хусусиятига эга. Астманинг олдини олиш мақсадида (бош оғриши, иштаҳа бўғилиши, нафас қисиши) томоқ (ларингит) яллиғланганда ва бошқаларда, зсу, қўнғироқ гул, аччиқ ўрик мағзининг ҳар биридан 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3–5 кун 3 маҳал ичилади. Қайт қилганда ва кўнгил айнаганда мамеранчин (копзил чўғлик)дан 6,0, зсу олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,5–9,0.

Тоғ узум. Табиати мўътадил. Сийдик ҳайдаш, заҳарни кесиш хусусиятига эга. Қизамиқда ҳали тошмалар тошмаганда: кишмишдан 15,0, қамиш илдизи 15,0, кашнич илдизи 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0–45,0.

Каврак. Тоғ ёнбағирларида ўсади. Куз фаслида йиғилади ва қуритилади. Таъми чучук. Табиати иссиққа мойил. Заҳарсиз. Намликни йўқотиш, ел ҳайдаш хусусиятига эга. Бош оғриганда кавракдан 9,0, *чаканда* 6,0, зсу барги 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Агар астмада ҳарорат баланд бўлса, юқоридаги йиғма таркибига парбун 15,0

қўшиб қайнатилади, йўтал кучли бўлганда эса қўнғироқ гул ва ўрик мағзидан 15,0 дан йиғма таркибига қўшиб, қайнатма тайёрланади. Бод касаллигида ва бурун оғриганда кавракдан 9,0, ўрик мағзи 9,0, чучукмия 6,00, занжабил 30,0 олиб, 300,0 сувда 15 дақиқа қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Эшакеми тошганда кавракдан 9,0, қизил чўғлик 6,0, чучукмия 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,5—9,0.

Тоғрайҳон. Ер устки қисми ёз-куз ойларида йиғиб олинади ва сояда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил. Заҳарсиз, терлатиш, намликни йўқотиш, суюқликни равонлаштириш хусусиятига эга. Буйрак яллиғланишида, шиш пайдо бўлганда, сийдик озайганда ёввойи райҳон ва байжир 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ич кетиши ва мадорсизланиш билан ўтаётган астма (тумов) хасталигида ёввойи райҳон 9,0, нўхот 150,0 олиб, бир литр сувда пишгунча қайнатилади ва кунига 3 маҳал 50,0 дан истеъмол қилинади. Миқдори: 3,5—9,0.

Кашнич. Табиати иссиққа мойил, иссиқни қайтариш, терлатиш, овқат ҳазм қилдириш хусусиятига эга. Қизамиқда: кашнич илдизидан 30,0, қамиш илдизи 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ичбуруғда (дизентерия): 120,0 кашнични 300,0 сувда 15 дақиқа қайнатиб, совитиб, 200,0 қатиққа қўшиб 50,0 дан 3—5 кун давомида 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0—15,0.

Чиннигул. Уруғидан экиб кўпайтирилади. Дори учун ер устки қисми кузда йиғилиб, сояда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Совуқни қайтариш, қон оқишини тўхтатиш хусусиятига эга. Астмада (бош оғриши, музлаб кетиш, қизиб кетиш, бурунниng битиб қолиши) чиннигул 9,0, каврак 9,0, зсу барги 9,0, занжабил 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади. Бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Бурундан қон оққанда, туғруқдан кейин кўп қон кетганда чиннигулнинг уруғи ёки гул кукунидан 1,0 дан олиб, кунига 3 маҳал ичилади. Эшакем тошганда чиннигулнинг қайнатмаси яхши ёрдам беради.

Нафасни равонлаштирувчи дориворлар

Аччиқ ўрикнинг мағзини иссиқ сувга солиб, пўстидан ажратиб, офтобда қуритилади, сал сарғайгунча қовурилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, заҳарли. Йўтални тўхтатиш, балғам кўчириш, нафас қисишини тўхтатиш хусусиятига эга. Астмада, нафас сиққанда ва йўталда ўрик мағзи 9,0, қора андиз 9,0, қўнғироқ гул 6,0, чучукмия 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилгач, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Ўпка шамоллаганда (йўталганда, балғам кўчмаганда) тут илдизининг пўсти, ўрик мағзи 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қай-

натилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қабзиятда: ўрик мағзи, шафтоли мағзи, қарағай ва арчанинг уруғи, ўрик мағзининг ҳар биридан 100,0 дан олиб, ун ҳолига келгунча янчилади, кейин яхшилаб аралаштириб ва 3,0 миқдорда бўлакчаларга бўлиб, асал билан қўшиб, кунига 3 маҳал ичилади.

Аёллар жинсий аъзолари шамоллаганда (кольпит) — аччиқ ўрик мағзи 100,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 7 кун давомида кунига бир маҳал докага шимдириб, қин ичига қўйилади. Жигарнинг сурункали яллиғланишида аччиқ ўрик мағзи, шафтоли мағзи 30,0 дан, зирк 9,0, тут 9,0 олиб, эзиб аралаштирилади ва 3,0 миқдорда хаб дорилар тайёрлаб, асал билан қўшиб кунига 3 маҳал ичилади.

Астмада — чақанда 3,0, ўрик мағзи 6,0, чучукмия 3,0 дан олиб, ун ҳолида янчилади ва 100,0 асал билан яхшилаб аралаштирилиб, кунига бир чой қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Ширин ўрик мағзи ўпкани юмшатиш, ичак ҳаракатини яхшилаш хусусиятига эга. Одам аччиқ ўрик мағзидан заҳарланса, ширин ўрик дарахт пўстлоғининг ички қаватидан 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 50 томчидан 3 кун давомида 3 маҳал ичилади.

Тут илдизи ва пўсти ширин, заҳарсиз, табиати совуқ, ўпкадаги иссиқни йўқотиб, йўтални тўхтатади, нафасни равон қилади. Намликни ҳайдаш, шишларни қайтариш хусусиятига эга. Тут барги ел ҳайдайди, иссиқни туширади, қонни совитади, кўзни равшан қилади. Тут шохлари — жигар ва буйракни қувватлаб, ревматизм (бод) касаллигидаги бўғим оғриқларини босади. Болалар йўталганда — тут барги 3,0, соврагул 3,0, оқ турп 60,0, нашвати ўртача бир дона олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Ҳиқилдоқнинг сурункали яллиғланишида, нафас сиқишида — тут илдизининг майда томирлар пўсти 9,0, зирк уруғи 9,0, чучукмия 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қорнига сув йиғилганда ва шишларда — тут илдизининг оқ пўсти 15,0, занжабил 9,0, тарвуз пўчоғи 30,0, бодринг пўсти 30,0, пишиб етилмаган ошқовоқ пўсти 30,0 олиб, 300,0 сувда қайнатилади ва кунига икки ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Қон босими ошганда тут шохидан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Бод (ревматизм)да бўғимлар оғриганда: тут шохи 500,0, юлғун 500,0 олиб, бир литр сувда қайнатилади (30 дақиқа), кейин докадан сузиб, сувга 100,0 асал қўшиб, кунига 50,0 дан 2 маҳал ичилади.

Асаб хасталигида, уйқусизликда, камқонликда тут шохи ва эгрисурнайдан 15,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: тут илдизи-

нинг пўсти ва тут шохлари 6,0–15,0, тут барги 6,0–12,0, катта шохи 9,0–15,0.

Оққалдирмоқ – Танга япроқ (Кўка). Тоғларда, дарё бўйларида, ўрмонларда ўсади. Баҳорда ғунчаси йиғилади ва сояда қуритилади. Ранги ўзгармаслиги учун йиғилган заҳоти асал қўшиб қўйилади. Таъми аччиқ ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз, ўпкани юмшатиш, йўтални тўхтатиш, ел ҳайдаш, балғамни кўчириш хусусиятига эга. Ўпка силида – танга япроқ 9,0, шақагул 15,0, совғагул 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Ҳиқилдоқнинг сурункали яллиғланишида – совғагул 15,0, танга япроқ 15,0, ўрик мағзи 15,0, новвот 30,0 дан олиб, ун қилиб янчилади ва 0,5 дан кунига 3 маҳал ичилади. Йўталда, нафас қисишида танга япроқ 9,0, тут илдизи пўсти 9,0, ганч 9,0, чучукмия 6,0, чақанда 6,0, зсу уруғи 6,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Қўнғироқ гул. Қумлик тупроқларда экиб ўстирилади. Дори учун илдизи кузда ковлаб олинади ва офтобда қуритилади. Таъми тахирроқ, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Ўпкадаги совуқни йўқотиш, балғамни кўчириш, йўтални тўхтатиш, йиринглашни ва шишни қайтариш хусусиятига эга.

Томоқ ва ҳиқилдоқ яллиғланганда – қўнғироқ гул 6,0, марзанжуш 9,0, ўрик мағзи 6,0, кармон 3,5 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Ўпканинг йирингли шишида – қўнғироқ гул 9,0, шафтоли мағизи 9,0, пишиб етилмаган ошқовоқ уруғи 15,0, соврогул 6,0, учқат 15,0, тасбиҳ қўноқ 9,0, чучукмия 3,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3–4 маҳал ичилади. Ҳар 7 кунда янгидан тайёрлаб, 14–21 кун ичилади. Миқдори: 3,0–9,0.

Чачалбош – Росан. Тоғларда, адирларда, қирларда ўсади. Ер устки қисмини ёзда ва кузда йиғиб, офтобда қуритилади. Таъми шўр, табиати иссиққа мойил, заҳарли. Суюқликни ҳайдаш, яллиғланишни қайтариш, ўтни равон қилиш ҳоссаси ўсимликнинг гул қисмида жуда кучли. Сурункали яллиғланишларда, кўкрак қисиб, нафас оғирлашганда – росан 9,0, тут илдизининг пўсти 9,0, зирк уруғи 9,0, ўрик мағзи 6,0, аччиқ тарвуз 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Меъда, асаб тизими бузилганда (ҳиқичоқ тутганда, кекиришларда, овқат қайтганда) – росан 9,0, қон тепар 6,0, чучукмия 6,0, занжабил 9,0, чилонжийданинг ўртачасидан 5 дона олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,3–9,0.

Қашқаргул – Юлдуз гул. Тоғ ёнбағирларда ўсади. Илдизи ва гули дори сифатида иштилади. Таъми тахир, табиати иссиққа

мойил, заҳарсиз. Совуқни тарқатиш, ўпкани яйратиш, нафас қисишини босиш, йўтални тўхтатиш, сийдикни равон қилиш хусусиятига эга. Ўпка силида (қон тупурганда), томоқ яллиғланганда – юлдуз гул, айнула ўсимлигининг ҳар қайсидан 9,0, гул саримсоқ 9,0, соврогул 9,0, қўнғироқ гул 6,0 олинади ва 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Йиғма таркибига ўрик мағзи, танга япроқдан 9,0, чучукмиядан 6,0 қўшилса, яна ҳам яхши бўлади. Миқдори 3,5–9,0.

Чағир чой. Тоғларда, тошлоқларда ўсади. Бутунича кузда йиғилади ва офтобда қуритилади. Табиати мўътадил, таъми тахирроқ. Қон кетишини тўхтатиш, меъда фаолиятини яхшилаш, ич кетишини тўхтатиш, ҳайзни мўътадиллаш хусусиятига эга. Меъданинг ҳазм фаолияти, ичак фаолияти бузилганда, қорин оғриқларида, ич кетишда, қон аралаш сийишда – чағирчойни ун қилиб янчилади ва 0,5 дан кунига 4 маҳал ичилади.

Ҳайз оғриқ билан келганда ёки тўхтаб-тўхтаб келганда, бачадондан қон кетишида – чағир чойдан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 7 кун давомида 3–4 маҳал ичилади.

Меъда ва ўн икки бармоқ ичак ярасидан қон оққанда, бурундан қон оққанда ва қон аралаш қусишда – чағир чой ун қилиб янчилади ва кунига 1,0 ёки 1,5 дан 3 маҳал совуқ сув билан ичилади.

Дарахтсимон сабур – алоэ. Тувакда ўстирилади. Таъми тахирроқ, табиати совуқ, заҳарсиз. Пешобни юргизиш, гижжа тушириш, йўтални тўхтатиш учун: сабра баргларидан 100,0 олиб майдаланади, 100,0 асал билан омухта қилиб, бир чой қошиқдан кунига 2 маҳал ичилади.

Диққинафасда сабур шарбатини 1:1 миқдорда асал билан аралаштириб, ярим чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 0,5–3,0.

Жўхўт. Тоғларда, қир-адирларда ва чангалзорларда ўсади. Дори учун кавзаги ва барглари йиғилади, офтобда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил. Йўтални тўхтатиш, нафас қисишини бартараф қилиш, меъда фаолиятини яхшилаш хусусиятига эга. Томоқ яллиғланганда жўхўт 15,0 олиб, 100,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Меъда кислотаси қўпайиб, оғриқ пайдо бўлганда – кавзаги 1,0, арча барги 2,0, кичик баргли сўза 2,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Тартиз. Уруғидан экиб ўстирилади. Уруғи кузда йиғилиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати мўътадил. Балғамни юмшатиш хусусиятига эга. Сурункали томоқ яллиғланишида тартиз уруғидан 100,0 олиб, майда янчилади ва кунига 0,5 дан 3 маҳал ичилади.

Иссоп—Собрагул. Томоқ, бурун ва нафас йўллари яллиғланганда иссоп—собрагул 30,0 олинади ва ўртача катталикдаги 1 дона нок меваси қўшилиб, 200,0 сувда қайнатилади, сўнгра 50,0 асал билан аралаштирилиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,5—9,0.

Аччиқ тарвуз. Дори учун уруғи, илдизи ва пўчоғини кузда йиғиб, сояда қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, заҳарсиз. Иссиқни қайтариш, балғамни кўчириш, бронхни бўшатиш, йўтални тўхтатиш, шишни қайтариш, заҳарни кесиш хусусиятига эга. Сут безлари яллиғланганда ва сут келмай қолганда — аччиқ тарвуз, мамкоп, учқат, бинафшадан 30,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Томоқ яллиғланганда аччиқ тарвуз 12,0, собрагул 9,0, қўнғироқ гул 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Қанд касаллигида — аччиқ тарвуз илдизи 30,0 дан олиб, 200,0 қайноқ сувда дамлаб, 50,0 дан кунига 3 маҳал ичилади. Аччиқ тарвузнинг сувини ҳам кунига 3 маҳал 50,0 дан ичиш мумкин. Миқдори: аччиқ тарвуз 6,0—24,0.

Қоратемир — Сағзабон — Доривор ғозвон. Тоғ ёнбағирларда, ўрмонларда, дарё бўйларида ўсади. Илдизни йиғиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Ўпкани юмшатиш, иссиқни қайтариш, йўтални ва қонни тўхтатиш хусусиятига эга. Ичбуруғ, жигар яллиғланишида ғозвондан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Гулёсимон. Уруғидан экиб ўстирилади. Гули қийғос очилганда йиғилади ва қуритилади. Шўрроқ, табиати мўътадил, заҳарсиз. Жигарни мўътадиллаштириш, кўзни равшан қилиш, сийдик ҳайдаш, қон тўхтатиш хусусиятига эга. Кўкйўтал, зиққинафас, кўзнинг хиралашиши ва пешоб равон бўлмаганда — гулёсумондан 3,0—9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—15,0.

Сутлама ўт. Тоғ ёнбағирларда, ўрмонларда ўсади. Илдизни кузда йиғиб, илдиз пўстидан тозалаб офтобда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати мўътадил, заҳарсиз. Балғамни кўчириш, овқатни ҳазм қилдириш, оғриқ қолдириш, гижжаларни тушириш хусусиятига эга. Йўтални тўхтатиш, балғамни юмшатиш, терининг сил касаллигида — сутлама ўтдан ва чилонжийдадан 500,0 олиб сопол идишда, жийданинг ранги қорайгунча қайнатилади, ҳамда кунига 7,0 дан 3 маҳал овқатдан олдин ичилади. Темиратки тушган жойга ўтни эзиб, 30,0 ни 20,0 сирка билан аралаштириб қўйилади. Миқдори: 15,0.

Оқ қчи. Уруғидан экиб, ўстирилади. Кузда уруғи йиғиб олинади ва қуёшда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Шишларни қайтариш, оғриқни тўхтатиш, иштаҳани очиш, балғамни қайтариш ва юмшатиш хусусиятига эга.

Ўпка шамоллаганда, нафас қисганда оқ қчи уруғи, зсу ва турп уруғларининг ҳар қайсисидан 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Қон босими ошганда оқ қчи уруғидан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади, сўнгра 3 литр сув билан суюлтирилиб, оёққа ванна қилинади. Миқдори: 3,0—9,0.

Қарағай бўқоғи. Баргини ташловчи қарағай дарахтининг танасида ўсади. Ёз ва кузда йиғиб, пўсти тозаланиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Ўпкани иситиш, балғамни юмшатиш, нафас қисишини тўхтатиш, ел ҳайдаш, қонни тозалаш, сийдикни равон қилиш, илон заҳрини кесиш каби хусусиятига эга. Меъда оғриқларида — ғариқун 3,0, чучукмия 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Бод касаллигида, бўғимлар яллиғланганда — ғариқун, таранжувуллардан 3,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Буйрак ва сийдик йўллари яллиғланишида, тош ҳосил бўлганда ғариқун, сумбулдан 3,5 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—6,0.

Ўт иссиғини қайтарувчи дориворлар

Қамиш. Кузда илдизпоялари йиғиб олинади ва қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, заҳарсиз. Иссиқни қайтариш, сийдикни равон қилиш хусусиятига эга. Ўпка иситмали шамоллаганда, балғам келганда, қамиш илдизидан 30,0 олиб, тасбиҳ қўноқ 15,0, шафтоли мағзи 15,0, хом қовоқ уруғи 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади, печак гулидан 60,0 қўшиш мумкин. Хасталик аломатлари камая бошлаганда (7 кундан кейин) қўнғироқ гул 6,0, печак гул 30,0, тасбиҳ қўноқ 3,5, турп уруғи 30,0, жўка 12,0, ёввойи ялпиз 15,0, қамиш илдизи 30,0, ошқовоқ уруғи 9,0 олиб, 300,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Асаб бузилишида, қайт қилганда, сийдик келмай қолганда, қизамиқда қамиш илдизи 30,0, кашнич илдизи 30,0, жамка 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 30,0.

Гултожихўроз. Гуллари ва уруғи ишлатилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Иссиқни тушириш, жигарни тозалаш, кўзни равшан қилиш, қонни совитиш, қон тўхтатиш ва ичбуруғни тўхтатиш каби хусусиятига эга. Бачадондан қон кетганда ва сийдикда қон бўлганда тожигулдан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади, бир ош қошиқдан кунига 4 маҳал ичилади.

Ичак яллиғланганда, ичбуруғда тожигул 15,0, анор барги 26,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 4—5 маҳал ичилади. Кўзлар пардасининг ўткир яллиғлани-

шида – тожигул 9,0, тут барги 9,0, қирқбўғим 9,0, жинтияна 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0–15,0.

Устихудус – Ёзғозонг. Водийларда, нам жойларда ўсади. Гули ва поялари ёз ойларида йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Жигардаги иссиқни пасайтириш хусусиятига эга. Қон босими юқори бўлганда – ёзғозонг 30,0, алакат 9,0, жуйхвагули 9,0 олиб, чой ўрнида дамлаб ичилади. Лимфа безлари силида ёзғозонг 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 50,0 асал қўшиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0.

Кендир – Лубнор кендири. Водийларда, тоғ этакларида, кўл бўйларида ўсади. Барги йиғилади ва қуритилади. Таъми тахир, табиати мўътадил, заҳарли. Ўтнинг ҳароратини тушириш, ел ҳайдаш, жигарни тинчлантириш, асабни тинчлантириш, сийдикни равон қилиш, шишларни қайтариш хусусиятига эга. Жигар яллиғланганда, қорин дам бўлганда лубнор кендири 6,0, лиго палаги 3,5, ёввойи қовун 6,0, эркак қалампир 3,0, қуста 9,0 олиб, янчилади ва кунига 0,5 дан 2 маҳал ичилади.

Асаб бузилиши, бош айланиши, юракнинг тез уриши, қон босими кўтарилиши, жигарнинг сурункали яллиғланиши каби хасталикларда ҳамда қоринга сув йиғилганда яхши наф қилади. Миқдори: 3,0–9,0. Чой ўрнида дамлаб ичилади.

Тоғ райҳони. Тоғларда, очиқ жойларда ўсади. Ер устки қисми ёзда йиғилади ва қуритилади. Иситмани тушириш, қон юришини яхшилаш хусусиятига эга, 9,0–15,0 гача олиб, чой ўрнида дамлаб ичилади.

Иссиқни туширадиган дориворлар

Саримсоқ. Таъми аччиқ, табиати иссиқ, заҳарсиз. Микробларни ўлдириш, ҳашаротларни ўлдириш ва заҳарни кесиш хусусияти бор. Ичбуруғда: пўсти қизил саримсоқдан 30,6 олиб, 70–100,0 спиртга 10 кун солиб қўйилган. 10 фоизли қилиб тайёрлаб, бир чой қошиқдан кунига 3 маҳал 5–7 кун ичилади.

Астмада ва томоқ оғриқларида саримсоқ 30,0, оқ турп 120,0, сўнг пиёз 30,0, дўлана 6,0, чучукмия 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Истисқода (асцит), пешоб равон бўлмаганда саримсоқнинг ўртачасидан 5 дона, канакунжут уруғи 50 дона олиб, яхшилаб янчилади ва ҳар куни кечқурун товон остига суртиб қўйилади. Кўкйўталда (бир ёшли болаларга): саримсоқдан 30,0 солиб, 100,0 сувда 1 кун сақлаб қўйилади, кейин устига 15,0 новвот қўшиб, бир чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0–30,0.

Учқат. Тоғларда, ўрмонларда ўсади. Гунчаси ёзда, поялари кузда йиғилади, сояда қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, заҳарсиз. Иссиқни тушириш, заҳарни кесиш хусусиятига

эга. Кўричак яллиғланганда учқат 30,0, тасбиҳ қўноқ 15,0, чучукмия 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳалдан 3 кун ичилади. Сут бези яллиғланганда учқат 15,0, мамкоп 12,0, соврагул 9,0, чучукмия 6,0, аччиқ тарвуз 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Ўпка шамоллаганда учқат 30,0, данггўй 9,0, мамкоп 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал, 7–14 кун ичилади. Астмада (иситма чиққанда, бош оғриганда, терлаганда, томоқ оғриганда) учқат 9,0, қўнғироқ гул 6,0, ялпиз 6,0, чучукмия 3,0, будушқоқ 6,0, қамиш илдизи 18,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0–12,0.

Ўсма. Таъми аччиқ, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, заҳарни кесиш, қонни совитиш ва тўхтатиш хусусиятига эга. Қизамиқда, астмада ўсма илдизи ёки барглари 9,0, қирқ япроқ 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал, 3–7 кун ичилади.

Қулоқ ости безининг юқумли яллиғланишида ўсма илдизи 30,0, энгликўт 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 7 кун, 3 маҳалдан ичилади.

Жигар яллиғланганда ўсма илдизи 15,0, эрмон 15,0, жинтияна 6,0, парбун 6,0, чучукмия 3,0 олиб, 200,0 сувда 15 дақиқа қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0–24,0.

Қоқи, мамкоп. Ариқ ва йўл бўйларида ўсади. Гуллаш даврида ер устки қисми йиғилади ва қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, заҳарни кесиш, шишларни йўқотиш хусусиятига эга. Томоқдаги бодомча безининг яллиғланганда мамкоп 15,0, будушқоқ 9,0, тозичоқ 3,0, чучукмия 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига 3 маҳал бир ош қошиқдан ичилади.

Сут безлари яллиғланганда мамкопдан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ўпканинг оғир яллиғланишида мамкоп 30,0, гулсаримсоқ 15,0, ўсма илдизи 15,0, нашвати 100,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал 7 кун ичилади. Миқдори: 6,0–15,0.

Семизўт. Далаларда ўсади. Ер устки қисмини ёз ва куз ойларида йиғиб, қуритилади. Таъми чучук, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани пасайтириш, заҳарни кесиш, шишларни йўқотиш хусусиятига эга. Ичак яллиғланиши, ичбуруғда семизўтдан 500,0 олиб, шарбати чиқарилади ва бир чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Семизўтдан 300,0 ни майда тўғраб, 30,0 саримсоқ, бир ош қошиқ зайтун ёки кунжут мойи қўшиб, 3 дақиқа қовурилади ва 7 қисмга бўлиб, 2 кун истеъмол қилинади. Сурункали ичбу-

руғда семизўтдан 60,0 олиб, 300,0 сувда қайнатилади ва ҳар куни бир маҳал 3 кун хуқна қилинади. Ҳар хил чипқонда ва соч халтачаси яллиғланганда: семизўтни куйдириб, кулини ўсимлик мойига 1:5 нисбатда қўшиб, ярага қўйилади. Миқдори: 6,0—12,0.

Оқбошўт. Кузда илдизи йиғиб олинади ва қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, қонни совитиш, заҳарни кесиш, оғриқни тўхтатиш хусусиятига эга. Амёбали ва бактериал ичбуруғда оқбош 15,0, зирк 6,0, қармидон 9,0, қизил чўғлик 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 4 маҳал 7 кун давомида ичилади.

Лимфа тугунлари силида оқбош 90,0 олиб, 200,0 ароқда 10 кун қоронғи ва салқин жойда сақланиб, 1 чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0—15,0.

Гунафша, бинафша. Ер устки қисм йиғади ва соядa қуритилади. Таъми тахир, аччиқ, табиати совуқ, заҳарсиз. Яллиғланишларни қайтариш, заҳарни кесиш хусусиятига эга. Ўткир ичбуруғда, жигар яллиғланганда бинафша ва мамкопдан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3—4 маҳал, 7—14 кун ичилади. Миқдори: 15,0.

Ғозпанжа — Ғозтовон. Уч япроқли ғозтовон. Ер устки қисми қуритилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Ичбуруғда, ўпка яллиғланганда, астмада ғозпанжа 18,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Меъда, ўн икки бармоқ ичак яллиғланганда, бурундан қон оққанда ғозпанжадан 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3—4 маҳал ичилади. Миқдори: 4,5—9,0.

Дала бўзтикони. Йўл бўйларида, далаларда ўсади. Ер устки қисми йиғилади ва қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, заҳарни кесиш, қонни жонлантириш, йирингни йўқотиш хусусиятига эга.

Юқумли жигар касаллиги (гепатит)да бўзтикон гулидан 12,0 олиб, 100,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал, 14—21 кун давомида ичилади. Кўричак ўткир яллиғланганда: тасбиҳ қўноқ 60,0, бўзтикон 21,0, хом ошқовоқ уруғи 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3—4 маҳал, 3—7 кун ичилади. Миқдори: 1,5—30,0.

Итузум. Далаларда, ариқ бўйларида ўсади. Ер устки қисми ёз ва куз ойларида йиғилади ва қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарли. Иситмани қайтариш, сийдик ҳайдаш, йўтални тўхтатиш, шишларни қайтариш ва заҳарни йўқотиш хусусиятига эга. Ичбуруғ ва сийдик пуфаги яллиғланганда итузум 30,0, учқат гули 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади. Қайнатма кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Сурункали томоқ яллиғланишида итузум меваси 300,0, ароқ 500,0 олиб, 27 кун

сақланади, кейин бир чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0.

Сувқалампир. Ер устки қисми йиғилади ва қуритилади. Таъми аччиқ, табиати мўътадил, заҳарсиз. Яллиғланишни қайтариш, ич кетишини тўхтатиш, сийдикни равон қилиш хусусиятига эга. Ичбуруғда сувқалампир ва семизўтдан 15,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3–5 кун давомида 3 маҳал ичилади. Эшакем тошганда, темираткида сувқалампирдан 50,0 олиб, 10 фоизли 100,0 ош тузи эритмасида қайнатиб, малҳам қилинади. Миқдори: сувқалампир 6,0–12,0, сувқалампир уруғи 3,0–6,0.

Сув болдирғон. Куз фаслида ер устки қисми йиғилади ва қуёшда қуритилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Иситмани тушириш, заҳарни кесиш, оғриқни босиш ва шишларни йўқотиш хусусиятига эга. Ичбуруғ хасталигида, ревматизм ва оёқ оғриқларида сув болдирғон 30,0, чучукмия 12,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори 15,0–30,0.

Анжабор. Баланд тоғларда, арчазорларда, қояларда, нам жойларда ўсади. Илдизи ва поялари баҳорда йиғилади ва қуритилади. Таъми таҳир, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани қайтариш, заҳарни кесиш, шишларни қайтариш хусусиятига эга. Жигар ўткир яллиғланганда, сариқ хасталигида анбажор 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади, 30,0 асал қўшиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал, 7 кун ичилади.

Бурун ва пешана суяги каваги яллиғланганда, юқумли астмаларда, ичак яллиғланганда анжабор 180,0, мамкоп 24,0 дан олиб, янчилади ва 150,0 асал билан аралаштириб, бир чой қошиқдан кунига 3 маҳал, 14 кун ичилади. Миқдори: 3,0–9,0.

Иттиканак, қорақиз. Ер устки қисмини йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати мўътадил, заҳарсиз. Иссиқни қайтариш, қон юришини яхшилаш, ҳайзни равонлаштириш, заҳарни кесиш хусусиятига эга. Ичбуруғ хасталигида қорақиз 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 4 маҳал ичилади.

Ўпка силида тилқанот чой ўрнида дамлаб ичилади. Темираткида қорақизнинг янги шарбати яраларга суртилади. Миқдори: 1,5–6,0.

Сув ялпизи. Ер устки қисмини йиғиб, сояда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, заҳарсиз. Иссиқни қайтариш, сийдикни равон қилиш, қонни тўхтатиш, оғриқни босиш, шишларни қайтариш хусусиятига эга. Ҳар хил қон кетишларда сув ялпизи 30,0 ёки сув ялпизи илдизидан 20,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқ 10 кун 3 маҳал ичилади, бу йиғмага нилуфар ва ғозпанжа қўшиш ҳам мумкин.

Томоқ оғриқларида сув ялпизи 30,0, нилуфар 30,0, ғозпанжа 15,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқ-

дан 3 маҳал ичилади. Бу йиғма меъда ва ревматизмда ҳам яхши. Миқдори: 3,0—9,0.

Пақ-пақ — қизилқулоқ. Кузда меваси йиғиб олинади ва соя да қуритилади. Таъми чучук, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, заҳарни кесиш, балғамни юмшатиш, пешобни равон қилиш хусусиятига эга. Кўкйўтал, томоқ яллиғланганда, ичбуруғ хасталикларида қизилқулоқ 9,0, қариқиз уруғи 4,5, чучукмия 3,0, тут барги 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Гулсафсар — Савсан, чағиртмоқ. Тоғ этакларида, даштларда ўсади. Қийғос гуллаганда йиғилади ва қуритилади. Табиати совуқ, заҳарсиз. Сийдикни равон қилиш, қон тўхтатиш хусусиятига эга. Ўткир томоқ яллиғланганда, жигар яллиғланганда, ҳайз кўп келганда: чағиртмоқ уруғи 9,0, қариқиз уруғи 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори; 3,0—9,0.

Савсан — Пичан. Жингалак отқулоқ. Дарё ва ариқ бўйларида, йўл ёқаларида ўсади. Илдизини кузда йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Шишларни қайтариш, қонни тўхтатиш, ҳайзни мўътадиллаш, ични юргизиш хусусиятига эга. Камқонликда, бурундан қон оқишида, чипқон чиққанда, темираткида отқулоқ 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0—15,0.

Гулхайри — Лайлигул. Гули, илдизи ва уруғини йиғиб, қуритилади. Таъми шўр, табиати совуқ, заҳарсиз. Уруғининг таъми ширин. Йирингларни йўқотиш, пешобни равон қилиш хусусиятига эга. Қабзиятда, сийдик йўлларида тош йиғилганда ҳамда чипқонни пишириш учун гулхайри 30,0 олиб, чой ўрнида дамлаб ичилади. Миқдори: 6,0—9,0.

Чипорўт. Ўрмон ва бутазорларда, нам жойларда ўсади. Ёзда гулларини йиғиб, қуритилади. Таъмсиз, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, яллиғланишни йўқотиш, шишни қайтариш хусусиятига эга. Ўпка ва нафас йўллари яллиғланганда чипорўтдан 6,0—15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Илон чаққанда дарҳол ўсиб турган чипорўтдан олиб, майдалаб эзиб, илон чаққан жойга қўйилади. Шу билан бирга гулхайри 30,0, чипорўт 9,0, учқат 12,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан уч маҳал ичилади.

Какра. Далада, йўл бўйларида, қуруқ жойларда ўсади. Ёзда ва кузда ер устки қисми йиғилади ва қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ. Иситмани тушириш ва заҳарни кесиш, қон юришини яхшилаш, шишларни йўқотиш хусусиятига эга. Чипқонда, шишларда ва бўғимлар яллиғланганда какра 200,0 олиб, майдалаб янчилади: ингаляция қилинади.

Олтиншох. Текисликларда, пастликларда, нам ерларда ўса-

ди. Бутун ер устки қисмини йиғиб, сояда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуққа мойил, заҳарсиз. Елни ҳайдаш, иситмани тушириш, заҳарни кесиш хусусиятига эга. Сурункали буйрак хасталигида, астмада, кўкйўталда, илон чаққанда олтиншохдан 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади, 15,0 асал қўшиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0—9,0.

Чилпоя — Биспояч. Ўрмонларда, нам жойларда ўсади. Шохларини кузда йиғиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Иситмани тушириш, жигарни тозалаш, заҳарни кесиш, кўзни равшан қилиш хусусиятига эга. Сийдик йўллари ва ичак яллиғланишида, болалар иситмадан тиришиб қолганда, кўз ва бўғим яллиғланганда чилпоя 30,0, олтиншох 60,0, новвот 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 4,0—30,0.

Сариқбош—Рушангул. Тоғ ёнбағирларда, ўрмонларда, ўтлоқларда ўсади. Ер устки қисми ёзда, кузда йиғилади ва қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Иссиқни тушириш, йирингни тўхтатиш, жигарни тозалаш, кўзни равшанлаштириш хусусиятига эга. Йирингли шишларда, тери касалликларида, илон чаққанда рушангулни эзиб, суви ярага суртилади. Кўз пардаси яллиғланганда 15,0 рушангул олинади ва 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0—15,0.

Қизғалдоқ. Тоғ ёнбағирларда, далаларда, қуруқ жойларда ўсади. Ер устки қисми йиғилиб, қуритилади. Иситмани тушириш, шишларни йўқотиш, заҳарни кесиш хусусиятига эга. Лимфа тугунлари силида, жигар яллиғланганда (сариқ касаллиги) 6,0 қизғалдоқ олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 7 кун давомида 3 маҳал ичилади. Миқдори 3,0—6,0.

Оқ қайин. Тоғлардаги сой бўйларида, дарё бўйларида ўсади. Дори сифатида пўстлоғи, барги, куртаги ва шарбати ишлатилади. Таъми шўрроқ, табиати совуқ, заҳарсиз.

Иситмани тушириш, заҳарни кесиш ва йирингларни тузатиш, сутни кўпайтириш хусусиятига эга. Қулоқ ости бези яллиғланганда (паротит) сут безлари яллиғланганда, чипқон чиққанда ва сут камайиб кетганда, ичбуругда оқ қайин уруғидан 90,0, чилонжийда дарахти пўстлоғидан 30,0 олиб, ун қилиб янчилади ва аралаштирилиб, кунда 1,0 дан 3 маҳал ичилади. Йўтал ва нафас қисганда оқ қайин шарбати 1 кунда 30,0 дан ичилади. Миқдори: 1,5—30,0.

Жағ-жағ. Паст тоғ ёнбағирларда, йўл бўйларида, қуруқ жойларда ўсади. Ёз ва куз ойларида илдизини ковлаб олиб, тозалаб, қуритилади. Таъми шўр, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, шишларни қайтариш, йирингларни йўқотиш, сутни кўпайтириш хусусиятига эга. Қулоқ ости бези яллиғланганда, сут безлари яллиғланганда ўсма илдизи, жағ-жағ 3,0 ва 9,0 дан, чучукмия 3,0, қариқиз уруғи 12,0 олиб, 200,0 сувда

қайнатилади, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 1,5—9,0.

Ушна. Бутасимон шохланган лишайник. Ўрмонда дарахтларга ёпишиб ўсади. Бутунича йиғилиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Иссиқни тушириш, заҳарни кесиш, йўтални қолдириш, балғамни юмшатиш ва қон тўхтатиш хусусиятига эга. Сурункали томоқ яллиғланишида ушна 14,0, ялпиз 9,0, арча меваси 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади ва томоқ чайилади. Сут безлари, лимфа безлари яллиғланганда, илон чаққанда яхши ёрдам беради. Миқдори: 3,0—14,0.

Қирққулоқ — Сархис. Ўрмонда нам жойларда ўсади. Барглари ва гуллари қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Гижжани тушириш, ҳўл иссиқни қайтариш, қонни тўхтатиш хусусиятига эга. Астмада, қулоқ ости бези яллиғланганда (паротитда) бачадондан қон кетганда ва мия пардаси шамоллаганда қирққулоқ 30,0, учқат 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 5—6 маҳал 7 кун ичилади. Гижжани тушириш учун қирққулоқ 15,0, айнула 12,0, ошқовоқ уруғи 30,0 олиб, 300,0 сувда қайнатилади ва ухлашдан олдин ичилади. Миқдори: 3,5—9,0. Ҳомиладор аёлларга мумкин эмас.

Қирқяпроқ — Айиқтовон. Ўрмонзорларда, бутазорларда нам жойларда, сув бўйларида ўсади. Ер устки қисмини олиб қуритилади. Таъми тахир, табиати иссиққа мойил. Кўзни равшанлаштириш, яллиғланишни қайтариш, безгакни тўхтатиш, гижжани тушириш хусусиятига эга. Шабкўрликда айиқтовон мевасидан (қуритилган) 9,0 олиб, чала қовурилган қўй жигарига қўшиб истеъмол қилинади. Безгакда айиқтовон мевасидан 9,0 олиб, ун қилиб янчилади ҳамда аёлларнинг ўнг, эркакларнинг чап (қўл ички юзаси) билакузугининг ички томонига боғлаб қўйилади. Сариқ касаллигида айиқтовон 9,0, бўзтикон 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Тиш оғриганда айиқтовон палагидан 9,0 олиб, янчилади ва ўнг томон оғриса чап томонга "хигу" нуқтасига, яъни бош бармоқ билан кўрсаткич бармоқ ўртасига докага ўраб боғланади.

Тангасимон темиратки тошганда айиқтовонни янчиб, шарбати яраларга суртилади ёки 9,0 айиқтовон олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Туранга — Туғроқ. Дарё бўйларида, тоғ этакларида, қуриган дарё ўзанларида учрайди. Дори учун елими ишлатилади. Оғиз бўшлиғи яллиғланганда, томоқ оғриганда елимдан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Меъда яллиғланганда, яраларда сувдаги 10 фоизли туғроқ елимдан кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қуритиб майда-

ланган елимни 1,0 дан 3 маҳал истеъмол қилиш мумкин. Миқдори: 3,0–15,0.

Мумталоқ – Эшаккамиш. Баланд тоғликларда, тошли қияликларда ўсади. Илдизи кузда қазиб олинади ва қуритилади. Таъми ширин тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, сутни кўпайтириш хусусиятига эга. Сут безларидан сут келмаганда эшаккамиш илдизи 130,0, қорамуғ 21,0, норозгул илдизидан 30,0 олинади ва 200,0 сувда қайнатилиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Чипқон чиққанда 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0–15,0.

Китагава итузуми. Чангалзорларда, ариқ бўйларида ўсади. Кузда ер устки қисмини йиғиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, заҳарли. Иссиқни тушириш, сийдикни равон қилиш, заҳарни кесиш, ревматизм, бўғим оғриқларини босиш хусусиятига эга. Сариқ касаллигида китавага итузум 15,0, эрман 60,0, бақа япроғи 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Тери қичималарида итузумдан 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва терига суртилади.

Сариқгул–Товоқгул чой, шоҳдон. Баланд тоғ яйловларида ўсади. Ёзда гулларини йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Иссиқни тушириш, заҳарни кесиш хусусиятига эга. Ўрта қулоқ яллиғланганда товоқгул ва жўкадан 15,0, чучукмия 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Томоқнинг сурункали яллиғланишида 6,0 товоқгул 200,0 қайнаб турган сувда дамланади ва чой ўрнида ичилади. Миқдори: 3,0–6,0.

Ётма нилуфар. Кўлларда, дарёларда ўсади. Дори учун гулини йиғиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, заҳарсиз. Болалар чўчиганда ётма нилуфардан 6,0 олиб, 200,0 сувда дамланиб, чой ўрнида ичилади. Иссиқдан бўлган йўталларда нилуфар, сўза ва бақа япроғидан 9,0 дан олиб, 3,0 чучукмия қўшиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0–9,0.

Тошбиюрғун – Ертезак. Чўлда, қумда, тошлоқда ўсади. Ер устки қисмини ёз ва куз ойларида йиғиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ. Заҳарни кесиш хусусиятига эга. Захм, сўзак ва лимфа тугунлари силида тошбиюрғун 30,0, қизил гул 30,0 дан олиб, 200,0 сувда 5 дақиқа қайнатилади ва 7 кун бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0–30,0.

Сариқчой – Далачой – қизилпойча. Тоғ ёнбағирида, очиқ жойда, бутазорда, ўтлоқда, йўл бўйида ўсади. Гуллаш даврида ер устки қисмида йиғилади ва сояда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, заҳарсиз. Қонни суюлтириш, шишларни қайтариш хусусиятига эга. Сурункали ва ўткир жигар яллиғланишларида, астмада, томоқ оғриқларида далачойдан 30,0 олиб, 200,0

қайноқ сувда чой ўрнида дамлаб ичилади. Илон чаққанда далачойни ун қилиб янчиб, ўсимлик мойи аралаштириб, малҳам қилиб қўйилади. Миқдори: 6,0–30,0.

Шувоқ – Эрмон. Баланд тоғларда, яйловларда ўсади. Ер устки қисми йиғиб, қуритилади. Табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Овқатни ҳазм қилдириш, иситмани тушириш, заҳарни кесиш хусусиятига эга. Эшакем тошганда, меъда фаолияти бузилиб, қорин шишганда, овқат ҳазм қилиш бузилганда, ўткир ичбуруғда шувоқ 9,0, зирк 9,0, қора андиз 9,0, суза 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 7 кун 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Қизил бурган – (Сарсавул.) Тоғ ёнбағирларида, дарё бўйларида, қуруқ ерда ўсади. Ер устки қисми куз фаслида қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушуриш, шишларни қайтариш, оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Тиш оғриганда, оғиз бўшлиғи яллиғланганда, муртак (бодомча) безлар яллиғланганда сарсавулдан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади ҳамда томоқ чайилади. Миқдори: 9,0–30,0.

Ёввойи ўрмон қулупнайи. Тоғда, ўрмонда, нам жойларда ўсади. Ер устки қисмини ёзда йиғиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Заҳарни кесиш хусусиятига эга. Астма, ичбуруғ, қулоқ ости бези яллиғланишида қуритилган қулупнайдан 30,0 олиб, 200,0 қайноқ сувда дамланади ва 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Қулмоқ – Ёввойи қулмак. Ўрмонда, чангалзорда ўсади. Ер устки қисмини йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, заҳарни кесиш хусусиятига эга. Меъда ва ичакнинг ҳазм фаолияти бузилганда қулмоқдан 15,0 олиб, 200,0 сувда 10 дақиқа қайнатилади, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Йирингли яраларга ва шишган жароҳатларга қўйилади ва ювилади. Ўпка силида ёввойи қулмак, кўк эрмон, қариқиз ўсимликларидан 15,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

Ҳўл иссиқни қайтарувчи гиёҳлар

Тол, сўгат. Ёш новдалари, барги, шохлари ва илдизи ишлатилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз, ҳўл иссиқни ва елни қайтаради. Сариқ касаллигида тол новдаларини чой ўрнида дамлаб ичилади. Гижжаларни тушириш учун толнинг илдизидан 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Буқоқда тол баргидан 70,0 олиб, 200,0 сувда 30 дақиқа қайнатилади, сўнгра буқоқ шишларига ва кўз шишганда малҳам қилинади. Ревматизм ва бўғим оғриқларида толнинг ёш новдаларидан 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Лимфа

тугунлари силида, томоқ оғриғида, бачадон-чаноқ бўшлиғи яллиғланганда ҳам яхши ёрдам беради. Миқдори: 9,0–15,0.

Зирк – Қорақат. Тоғда, тоғ этакларида, сув бўйида ўсади. Дори сифатида барглари, поя пўстлоғи ва илдизи ишлатилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Ҳўл иссиқни ва баланд иситмани тушириш хусусиятига эга. Ўткир ичбуруғда зирк илдизи 15,0, мамеранчин 6,0, ёввойи кашмир 9,0, мамкоп 9,0, чучукмия 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3–5 кун давомида 4 маҳал ичилади. Овқатдан кейин қайнатма билан томоқ чайилади. Сув чиқиб турадиган ҳўл темираткида зирк илдизи 6,0, ўсма 6,0 олиб, ун қилиб янчилади ва 30,0 кунжут мойига малҳам қориб сурилади. Миқдори: 12,0–18,0.

Буғдаш – Қизил бижаш. Шарқий Туркистонда экиб ўстирилади, овқатга ишлатилади. Бўйи 90 см гача етади, қизил, уруғи қора, ялтироқ. Майса барги ёзда ва баҳорда йиғилади ва қуритилади. Таъми ширин, табиати совуққа мойил, заҳарсиз. Иссиқни тушириш, ўт ва сийдик йўллари спазмини равон қилиш хусусиятига эга. Ичбуруғ ва жигар хасталиклари даволанади. Миқдори: 30,0–60,0.

Шумтол – Армидон. Тоғ ёнбағирларда, дарё бўйларида ўсади. Дори учун қавзоғи ва уруғи баҳорда ва кузда йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Тинчлантириш, оғриқни қолдириш, яраларни битириш хусусиятига эга. Сурункали ичбуруғда армидон 12,0 (қавзоғи), қуён ўти 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Асаб бўшашганда, меъда хасталигида армидон уруғини ун қилиб янчиб, кунига 1,0 дан 3 маҳал ичилади. Ҳомиладор аёллар ичиши мумкин эмас. Миқдори: 9,0.

Эрмон – Қил япроқли эрмон. Далада, сув бўйида, йўл ёқасида ўсади. Ер устки қисмини баҳорда йиғиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, ҳўлликни йўқотиш ва ўт ҳайдаш хусусиятига эга. Юқумли сариқда қил япроқли эрмон 30,0, жинтияна 12,0, ўсма илдизи 3,5, парбун 6,0, чучукмия 30,0 олинади ва ўртача катталикдаги 10 дона чилонжийда билан 200,0 сувда қайнатиб, 7–14 кун бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Ўт халтасининг ўткир яллиғланишида ва тош йиғилишида парбун 9,0, қил япроқли эрмон 30,0, кумуш ўт 30,0, чучукмия 30,0, қизил чуғлик 12,0, ёввойи кашмир 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0–12,0.

Сассиқ санчиқўт. Водийда, ўрмон ёқасида ўсади. Баҳорда илдизи қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Ҳўл иссиқни қайтариш, қонни совитиш, заҳарни кесиш хусусиятига эга. Ичак яллиғланганда, ичбуруғда санчиқўт 21,0, отқулоқ уруғи 9,0 олиб, ун қилиб янчиб, кунига 1,0 дан 3 маҳал

ичилади. Тери ярасида, темираткида қарағай гули ва санчиқўтни 12,0 дан олиб, 15,0 кунжут ёки пахта мойига қориб малҳам қилинади. Миқдори: 6,0–12,0

Кунгабоқар – Офтобпараст. Табиати мўътадил, заҳарсиз. Ҳўл иссиқни қайтариш, қон тўхтатиш, жигар фаолиятини яхшилаш хусусиятига эга. Қон босими ошганда, бош айланганда кунгабоқарнинг мураккаб гули (саватчасидан) 60,0, чилонжийда 60,0 олиб, 300,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ичак яллиғланганда кунгабоқар саватчасидан 60,0 қуритиб, янчилади (ун ҳолигача) ва кунига 1,0 дан 3 маҳал ичилади. Сийдик йўллари яллиғланганда, ҳайз оғриқ билан келганда кунгабоқар илдизи, палаги ёки гулидан ўсимлик ёғида 10 фоизли қилиб тайёрланган малҳамидан орқа тешикка қўйилади. 1–2 даражали куйишларда ҳам яхши натижа беради. Миқдори: саватчаси – 30,0–60,0; илдизи – 15,0–30,0; ичидаги оқ қисми 3,0–9,0.

Оқмия – Аччиқмия. Бутазорда, сой бўйида, тўқайзорда, йўл бўйида, экинзорда учрайди. Ёз ва кузда ёш поялари ва уруғи қуритилади. Заҳарли. Меъда фаолияти бузилиб, қайт қилганда уруғи 3,0, занжабил 3,0, мамкоп 6,0 олиб, ун қилиб янчиб, кунига 0,5 дан 3 маҳал овқатдан олдин ичилади. Зарур бўлганда миқдорини кўпайтириш ва 3–4 кунгача ичиш мумкин. Сурункали ичбуруғда 50,0 аччиқмия уруғини 150,0 сувда қайнатиб, 5–7 кун 3 маҳалдан ичилади. Миқдори: пояси 3,0; уруғи 5 дона.

Пинна. Уруғидан экиб кўпайтирилади, қумликларда яхши ўсади. Гуллари ва ер устки қисми сояда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Иссиқни ва намликни йўқотиш, ел ҳайдаш, меъда фаолиятини яхшилаш, қусишни тўхтатиш хусусиятига эга. Ўткир меъда ва ичак хасталикларида (қусиш, ич кетиш) пиннадан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Офтоб урганда пинна 9,0, ялпиз 6,0, нўхат 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилгач, 1 ош қошиқдан 4 маҳал ичилади. Астмада пинна 9,0, байжир 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 4,5–9,0.

Сачратқи – Кўк чечак. Ўтлоқда, сув бўйида, йўл ёқасида ўсади. Ёзда ер устки қисмини ўриб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Жигарни тозалаш, ўт ҳайдаш, йўтални қолдириш, нафас қисишини тўхтатиш хусусиятига эга. Сариқлик билан ўтадиган жигар хасталигида сачратқидан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади (7–14 кун давомида). Томоқ оғриши ва нафас қисишида армидон кавзаги, сачратқи 6,0 дан, кўк эрмондан 6,0 дан, совун дарахти мевасидан 9,0, тутнинг ёш новдаси, шохидан 9,0 олиб, 300,0 сувда 20 дақиқа қайнатилади ва 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0–9,0.

Хушбўй қашқарбеда — Сариқ гулли беда. Дарё бўйида, водийда, нам ва қумлоқларда ўсади. Гуллаганда ер устки қисми йиғилади ва қуритилади. Таъми аччиқ, табиати мўътадил, заҳарсиз. Намликни йўқотиш, талоқ ва меъдани соғломлаштириш хусусиятига эга. Безгакда сариқ бедадан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва безгак тутишидан бир соат олдин 50,0 ичилади. Меъда ва ичакнинг ҳазм қилиш фаолияти бузилганда, офтоб урганда фойдали. Миқдори: 15,0— 30,0—50,0.

Баланд тоғда, нам жойларда ўсади. Ёзнинг охирида илдизи қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, намликни қуритиш, жигар фаолиятини яхшилаш, ўтни суюлтириш хусусиятига эга. Сариқлик билан ўтадиган жигар хасталигида жинтияна 6,0, майда япроқли эрман 15,0, ўсма илдизи 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Меъданинг ҳазм қилиш иши заифлашганда жинтияна, арпабодиён, сиёҳдонлардан 6,0 дан олиб, ун қилиб янчилади, 0,5 дан 10 кун овқатдан олдин ичилади.

Турли заҳарланишларда жуйхвагул, тут баргидан 9,0, жинтияна 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал 7—14 кун ичилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Аччиқ эрмон. Тўқайзорда, далада, йўл ва ариқ бўйида ўсади. Ер устки қисмини ёзда йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарли. Намликни йўқотиш, яллиғланишга қарши, қичимани босиш хусусиятига эга. *Меъда ва ичак фаолияти* бузилганда, меъданинг кислоталиги кўпайганда, меъда ости бези фаолиятини кучайтириш учун, камқонликда, қорин шишганда, уйқусизликда, оғиздан ёмон ҳид келганда эрмондан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал овқатдан ярим соат олдин ичилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Иссиқни қайтарувчи, қонни совитувчи дориворлар

Макротомия — Энгликўт. Тоғларнинг кунгайларида ўсади. Илдизи ёзда ва кузда қуритилади. Таъми нордон-ширин, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, қонни совитиш, шишларни ва заҳарни кесиш, ичакларни тозалаш, пешобни равон қилиш хусусиятига эга. Қизамиқ бошланишида (иситма, йўтал, кўз ва бурундан сув оқиши): энгликўт 3,5, жамка 6,0, каврак 6,0, ялпиз 3,5, ҳўл қамиш илдизи 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Етмак — Тош ўт. Кунгай тоғ ёнбағрида, ўтлоқда ўсади. Кузда илдизини йиғиб, офтобда қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, заҳарсиз. Иссиқни тушириш, қонни совитиш хусусиятига эга. Ўпка силида тош ўт 4,0, катта баргли жинтияна 9,0, аликат илдизининг пўстлоғи 9,0, кўк эрмон 9,0, қизил мевали шакагул 9,0, чучукмия 3,0 олиб, 300,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Виттрок ровочи — Ревень. Туяқулоқ. Ўрмон бўйида, сойда ўсади. Илдизи ва новдалари кеч кузда йиғиб олинади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, пешобни равон қилиш, ивиб қолган қонни суюлтириш хусусиятига эга. Кўричак ўткир яллиғланганда ревень 12,0, мудангул илдиз пўстлоғи 9,0, шафтоли данаги 12,0, хом ошқовоқ уруғи 15,0, данггуй 9,0, оқ чуғлик 9,0, мамкоп 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қон аралаш қусганда, бурун қонаганда ревень 12,0, мамеранчин 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—9,9; 0—12,0.

Мудангул. Экиб ўстирилади. 3—5 йиллик илдиз пўстлоғи ишлатилади. Таъми аччиқ, тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, қонни совитиш, асабни тинчлантириш, сийдикни равон қилиш, уйқуни яхшилаш хусусиятига эга. Иситма кўтарилиб, бурундан қон оқиб, танага тошмалар тошганда мудангул илдизининг пўстлоғи 12,0, эгрисурнай 12,0, қизил чуғлик 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Силда (иситма бўлганда) мудангул илдизи пўстлоғи, аликат илдизи пўстлоғидан ва кўк эрмондан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Аллергияда, бурун ва қулоқ яллиғланганда, ҳайз тўхтаб келганда мудангул илдизи кукуни ичилса яхши натижалар беради. Миқдори: 3,5—9,0. Ҳомиладор аёлларга ман қилинади.

Қайрағоч. Дори учун қовзағи, барглари ва илдизи ишлатилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Тинчлантириш, сийдик ҳайдаш, куйганни даволаш хусусиятига эга. Товуш бўғилиб, чиқмай қолганда қайрағоч, терак ва толнинг ёш илдизлари ва қовзағи олиб (ҳар биридан 30,0) 300,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Суяклар синганда қайрағоч қовзағи, оқ терак барги, қорабуғдой уни ва буқа шохини ёқиб, кўмир ҳолига келтирилгач, 14,0 олиб, 9,0 кавовучин қўшиб, 100,0 узум сиркасига солинади ва гипс ўрнида дока билан синиқ жойларга сурилиб, 14 кун тахтакачлаб қўйилади. Миқдори: 9,0—15,0.

Ҳўлликни камайтириб, сийдикни равон қилувчи дориворлар

Баргизуб — Бақаяпроғи. Барглари ва уруғини йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, заҳарни кесиш, сийдик ҳайдаш, ич кетишини тўхтатиш, балғамни кўчириш хусусиятига эга. Сийдик йўллари яллиғланганда бақаяпроғи 30,0, кумуш ўт 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб ва бир ош қошиқдан 10 кун 3 маҳал ичилади. Ўткир буйрак ва сийдик йўллари яллиғланишида бақаяпроғининг уруғидан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3

маҳал ичилади. Сурункали томоқ оғриғида, нафас қисишида, йўталда бақаяпроғи 9,0, ўрик данаги 9,0, тут илдизининг оқ пўстлоғи 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: бақаяпроғи уруғи – 3,5–9,0, барги 30,0–60,0.

Тасбеҳ қўноқ. Экиб ўстирилади. Таъми ширин, табиати совуқ, заҳарсиз. Талоқ фаолиятини кучайтириш, ўпкани қувватлаш, иситмани тушириш, намликни ҳайдаш хусусиятига эга. Ич кетганда тасбеҳ қўноқ 18,0, бақаяпроғи 12,0, беҳи 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Меъда совуқдан оғриганда тасбеҳ қўноқ 30,0, бувана ён илдизи 9,0 дан олиб, ун қилиб янчилади ва кунига 0,5 дан 3 маҳал ичилади. Бўғимлар оғриб, шиш пайдо бўлганда тасбеҳ қўноқ 15,0, оқ чўғлик 6,0, данггуй 9,0, чаканда 3,0, дарчин шохи 9,0, чучукмия 9,0, занжабил 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0–12,0.

Номозшомгул. Иситмани тушириш, қонни совитиш хусусиятига эга. Барглари, уруғи ва илдизи қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, заҳарли ҳўлликни йўқотиш хусусияти ҳам бор. Сийдик йўли яллиғланганда, сийдик қон аралаш келганда, шишларда яхши ёрдам беради. Миқдори: 15,0–30,0.

Маккажўхори попуги. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Сийдик ҳайдаш, ўтни суюлтириш ва равон қилиш, қон босимини тушириш хусусиятига эга. Сийдик йўллари яллиғланганда ва сурункали буйрак яллиғланганда, сийдик кам келганда маккажўхори попуги 30,0, арпа қилтириғи 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. *Сийдик халтасида тош бўлганда маккажўхори попуги* 36,0, ўрик 12,0, тол барги 30,0, қизил ловия 30,0 олиб, 300,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан кунига 4–5 маҳал ичилади. Ўт халтаси яллиғланганда, юқумли сариқда маккажўхори попуги 30,0, эрмон ва жинтияна 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қон босими ошганда маккажўхори попуги ёки ердан чиқиб турган илдизидан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига 1 ош қошиқдан 3–4 маҳал ичилади. Миқдори: 4,5–30,0.

Булдуруқўт – Ёввойи кашмир. Дарё ва кўл бўйида ўсади. Поялари кеч кузда йиғиб қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ. Заҳарни кесади, иситмани туширади, ҳўлликни камайтириш, сийдикни равон қилиш хусусиятига эга. Буйрак яллиғланганда (оёқлар шишиб; сийдик камайганда) ёввойи кашмир 12,0, тарвуз пўчоғи 24,0, олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ич кетганда ёввойи кашмир 12,0, қонтепар 6,0, арпа ундирмаси 12,0, чучукмия 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0–12,0.

Пахмоқ чиннигул. Ер устки қисмини кузда йиғиб олиб, соя

жойда осиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, сийдикни равон қилиш, қонни суюлтириш, ҳайзни келтириш хусусиятига эга. Сийдик халтаси ўткир яллиғланганда чиннигул 15,0, чумчуқ тили 9,0, кўк чақич япроғи 9,0, мамкоп 30,0, чучукмия 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Аёлларнинг жинсий йўллари яллиғланганда чиннигулдан 60,0 олиб, 500,0 сувда қайнатилади ва жинсий аъзолар ванна қилинади. Миқдори: 6,0—9,0. Ҳомиладор аёлларга мумкин эмас.

Илончўп. Тоғлик жойда, ўрмонда ўсади. Поялари, шохларини кузда йиғиб қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Сийдик келмаганда монгдор 6,0, учқат 9,0, зирк 6,0, бақаяпроғи 9,0, чучукмия илдиз учлари 3,5 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Сийдик қон аралаш келганда қайнатмага қора арча ва жўкадан 9,0 қўшиб, қайнатма тайёрлаб ичилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Монгдор. Бургун, Қуштарон — Чумчуқгул, Чумчук тил. Йўл ёқасида, ариқ бўйида кенг тарқалган. Ер устки қисмини кузда йиғилади ва қуритилади. Таъми тахир, табиати мўътадил, заҳарсиз. Ҳўл иссиқни қайтариш ва сийдик ҳайдаш хусусиятига эга. Сийдик халтаси ва сийдик йўлларининг ўткир яллиғида чумчуқ тилидан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ўт қопчасида лямблиялар бўлганда чумчуқ тилидан 60,0 олиб, 0,2 фоизли 100,0 узум ёки олма сиркасида озгина қайнатиб, бир чой қошиқдан 10 кун 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0—12,0.

Маккасупурги — Ёввойи супурги. Кузда уруғи йиғиб олиб қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Ҳўл иссиқни қайтариш, сийдик ҳайдаш хусусиятига эга. Эшакем тошганда ёввойи супурги уруғидан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади ёки ёввойи супурги уруғидан 9,0, будушқоқ уруғидан 9,0, шафтоли данагидан 9,0, зарангза 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Сийдик халтаси яллиғланганда ёввойи супурги уруғи, монгдорнинг ҳар биридан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори 3,0—9,0.

Ғўзор — Дағалканоп. Йўл ёқасида, қирда ўсади. Кузда илдизи ва уруғини йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Яллиғланишни қайтариш, сийдик ҳайдаш, сутни кўпайтириш хусусиятига эга. Сийдик йўллари яллиғланганда чақичўт уруғидан 15,0, монгдор 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Кўкракка сут келмаганда чақичўт уруғидан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Жўка дарахт. Кузда меваси ва илдизининг пўстлоғини йиғиб олиб қуритилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Сийдик ҳайдаш ва шишларни қайтариш хусусиятига эга.

Илдизи тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Қуртларни ўлдириш, заҳарни кесиш хусусиятига эга. Сурункали жигар ва буйрак яллиғланишида, қорин га сув йиғилганда жўканинг мевасидан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Терининг қичимали яраларида илдиз пўстлоғидан 30,0 олиб, 100,0 сувда қайнатиб, яраларга малҳам ҳолида қўйилади. Миқдори: меваси 15,0, илдиз пўстлоғи 30,0.

Сапча қовоқ — Кўк қовоқ. Уруғи ва пўчоғини кузда йиғиб олиб қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ. Пўчоғи сийдик ҳайдаш, уруғи шишни қайтариш, йўтални қолдириш ва гижжа ҳайдаш хусусиятига эга. Буйрак яллиғланиши туфайли шишларда, сийдик кам келганда кўк қовоқ пўчоғи 60,0, маккажўхори попугидан 60,0 олиб, 300,0 сувда қайнатиб, кунига 100,0 дан 3 маҳал ичилади. Миқдори: кўк ковоқ пўчоғи 15,0—30,0, уруғи 16,0—22,0.

Сувурўт — Аччиқ чечак. Тоғда, ўрмонда ўсади. Ер устки қисми ва илдизини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати мўътадил, заҳарли. Сийдик ҳайдаш, шишларни қайтариш, юрак фаолиятини яхшилаш, юрак тез уришидан келиб чиққан қон тўлишиши натижасида пайдо бўлган юрак хасталигида, юрак фаолияти бузилишидан келиб чиққан шишларда ишлатилади. Миқдори: 0,02—0,05.

Тарвуз. Буйракнинг ўткир яллиғланишида, сийдик ажралиши камайганда, шишларда, тарвуз пўчоғи 9,0, кўк қовоқ пўчоғи 9,0, қозонювғич уруғи 9,0, жамка 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қон босими ошганда тарвуз пўчоғига ёпишган оқ қисми этидан 100,0 олиб, дамлаб ичилади. Иситма кўтарилиб, қусганда, бош айланганда, чанқаганда тарвуз пўчоғининг оқ қисмидан 30,0, ялпиз 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 30,0—60,0.

Ноғозгул. Ўтлоқда, нам жойларда ўсади. Кузда илдизини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, заҳарсиз. Сийдик йўллари яллиғланганда ноғозгул илдизидан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Сариқсиз ўтадиган жигар хасталигида ноғозгул илдизи ва бақаяпроғидан 60,0 олиб, 300,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Сут безлари яллиғланишида ҳам яхши. Миқдори: 3,5—9,0.

Айиқ узум. Тоғли жойларда ўсади. Кузда барги ва мевасини йиғиб олиб, қуритилади. Табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Ҳар хил яллиғланишларда ишлатилади. Сийдик халтаси яллиғланганда айиқ узумидан 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—6,0.

Гули камар — Пилик ўт. Баланд тоғда, ўтлоқда, нам жойларда ўсади. Ёз ва кузда ер устки қисмини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ. Иситмани тушириш, қонни

совитиш, сийдикни равон қилиш хусусиятига эга. Буйрак яллиғланганда пилик ўтдан 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0–12,0.

Доривор гулхайри. Тўқайзорда, дарё бўйида, нам жойларда ўсади. Гуллари, илдизи ва уруғи ишлатилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, исиққа мойил. Терлатиш, сийдик ҳайдаш, яллиғланишни қайтариш, йўтални қолдириш хусусиятига эга. Сут безлари яллиғланганда, чипқон чиққанда, ҳар хил жароҳатларда гулхайридан 30,0 олиб, 100,0 сувда қайнатиб, яраларга малҳам қилинади. Буйрак яллиғланганда ва шишларда, ҳиқилдоқ яллиғланганда, нафас қисилганда гулхайридан 12,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 4,0–12,0.

Сутқон – Гўзал сутлик ўт. Бутазорда, дарё бўйида ўсади. Илдизини кузда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарли. Суюқликни ҳайдаш, пешобни равонлаштириш хусусиятига эга. Қоринга сув йиғилганда сутлик ўтдан 3,0, гулпечак уруғи 3,5, чилонжийда 5 дона олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,5–3,0. Ҳомиладорлар ичиши мумкин эмас.

Сассиққапа. Шуваран – Чуриндон. Адирда, йўл бўйида ўсади. Кузда уруғи пишганда йиғилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, заҳарсиз, балғамни юмшатиш, нафас қисилганда равон қилиш, ўпкани тозалаш ва суюқликни равон ҳайдаш хусусиятига эга. Сурункали томоқ яллиғланишларида чуриндон уруғи 9,0, чилонжийдадан 10 дона олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Жигарнинг сурункали яллиғланишида, қоринга сув йиғилганда ва пешоб тўхтаб қолганда чуриндон уруғи, кавовучин ва ровочдан 60,0, чумчуқ тилидан 30,0 олиб, ун қилиб янчилади ва 70,0 асал қўшиб, кунига бир чой қошиқдан оч қоринга ейилади. Нафас қисганда чуриндон уруғи 30,0, ўрик данаги 210,0, чаканда 60,0, йирик чилонжийдадан 120,0, чучукмия 60,0 олиб, 70,0 асал билан аралаштириб, ярим чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Буйрак қон томири тугунчалари яллиғланганда янги чуриндон (қуритилмаган) 60,0 олинади ва 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 30,0–60,0.

Карнайгул – Хашкипечак. Уруғини кузда йиғилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарли. Шишларни қайтариш, суюқликни ҳайдаш хусусиятига эга. Қоринга сув йиғилганда, жигар яллиғланганда, оёқлар шишганда карнайгул уруғидан 6,0, бақаяпроғи 12,0 олинади ва 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3–4 маҳал ичилади. Буйракнинг сурункали яллиғланишида хашкипечак уруғи 120,0, арпабодиён 30,0 ва 7 дона чилонжийдани 500,0 сувда қайнатилади. Қайнатмани 7 кунда 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қабзиятда хашкипечак уруғи 6,0, шафтоли уруғи 6,0, асал 10,0 олиб, 200,0 сувда қайнати-

лади ва 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Овқат ҳазм бўлмаганда хашкипечак уруғи 30,0, уруғланган турпдан 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 3 маҳал бир ош қошиқдан ичилади. Ҳомиладорларга ман қилинади. Миқдори: 3,0—6,0.

Будушқоқ. Меваси ва ёпишқоқ уруғи йиғилади. Таъми ширин, табиати исиққа мойил, заҳарли. Ҳўлликни равон қилиш, елни ҳайдаш хусусиятига эга. Буруннинг сурункали яллиғланишларида, гаймор бўшлиғи яллиғланганда будушқоқ уруғидан 6,0, байжир 9,0, ялпиз 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Бўғимлар яллиғланганда уруғи ва арғувон гулнинг ҳар биридан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Эшакем тошганда ва ўрта қулоқ яллиғланганда уруғи 9,0, ёввойи супурги уруғи 9,0, жамка 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Пес (витилиго) хасталигида будушқоқ уруғидан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Тиш оғриганда эса оғиз чайилади.

Валуев газакўти — Сариқ жинтияна. Тоғда, ўрмонда, нам жойларда ўсади. Илдизини ёз ва кузда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати мўътадил, заҳарсиз. Иситмани тушириш, қонни юришини яхшилаш, пайларни бўшатиш хусусиятига эга. Ревматизмда, бўғимлар яллиғланганда жинтияна 9,0, какиртумшуғ 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ўпка силида жинтияна, аликат илдизи пўстлоғи ва кўк эрмонни ҳар биридан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 7—14 кун 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0— 9,0.

Ўрмон данггўйи. Сойликда, нам жойларда ўсади. Барглари, меваси ва илдизини йиғиб олиб қуритилади. Таъми аччиқ-тахир, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Оғриқни қолдириш, терлатиш, ел ҳайдаш, қон томирларини кенгайтириш хусусиятига эга. Тумовда (бош оғриғини, бурун оқишини тўхтатиш, терлатиш учун) данггўй ва кавракдан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ревматизм туфайли оғриқларда данггўй 20,0, тасбиҳ қўноқ 120,0, жинтияна (катта баргли) 150,0, катира 9,0, тут шохи 90,0 дан олиб, ун қилиб янчилади ва 1 чой қошиқдан кунига 2 маҳал ичилади.

Қуймич нерви яллиғланганда данггўй 9,0, жинтияна 9,0, қизил чўғлик 15,0 олиб, 200,0 сувда 10 дақиқа қайнатилади ва кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 2,0—6,0.

Бақажон илдизи. Таъми ширин, табиати мўтадил, заҳарсиз. Елни ҳайдаш, мизож совуғни йўқотиш ва оғриқни тўхтатиш, қолдириш хусусиятига эга. Сурункали бўғим оғриқларида: бақлажон илдизидан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳар хил яра-чақаларда ва болалардаги кандидоз (молочница)да бақлажон уруғини ун

қилиб янчиб, оғриқ жойга қўйилса, жуда шифо бўлади. Миқдори: 9,0–15,0.

Тиконли ковул – Кибр, капа. Барглари, меваси, илдизи ва пўстини кузда ҳўллигича ишлатилади. Таъми аччиқ, табиати исиққа мойил. Ел ҳайдаш, ҳўлликни қайтариш хусусиятига эга. Ўткир ревматизм, бўғим оғриқларида ҳўл капа илдизидан 0,4, мевасидан 0,2 ва баргидан 0,4 олиб, 100,0 ароққа аралаштирилади ва ҳар куни бир маҳал 3 кун оғриган жойга суртилади.

Ёввойи кўк пурчоқ. Ёзда ер устки қисмини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Ҳўлликни қайтариш, қон юришини яхшилаш, шишларни қайтариш ва оғриқни босиш хусусиятига эга. Ўткир бўғим яллиғланишида, шишларда 9,0 ёввойи кўк пурчоқ олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва бир ош қошиқдан 3–4 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0–15,0.

Тоғ лайлигули. Тоғда, тош орасида ўсади. Гуллаганида ер устки қисмини йиғиб олиб, соядa қуритилади. Таъми тахирроқ, табиати иссиқ заҳарли. Ҳайзни равон қилиш, қоннинг юришини яхшилаш, пай ва суякларни мустаҳкамлаш, бачадон қисқаришини кучайтириш хусусиятига эга. Ревматизм – бўғим яллиғланишида, ҳайз келмай қолганда, бола йўлдоши тушмаганда тоғ лайлигулидан 15,0 олиб 100,0 ароққа 7 кун солиб қўйилади ва ҳар куни 7 томчидан 2 маҳал 7 кун ичилади. Қизамиқда, шамоллашда ва эркакларнинг жинсий ожизлигида яхши фойда қилади. Миқдори: 0,6–1,5.

Соз анжаборн – Қақиртумшуқ. Ўтлоқда ўсади. Ер устки қисмини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Елни ҳайдаш, қон юришини яхшилаш, қон оқишини ва ич кетишини тўхтатиш хусусиятига эга. Бўғим яллиғланганда қақиртумшуқдан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ичбуруғда, ҳар хил ичак яллиғланишларида ва қорин оғриганда қақиртумшуқдан 30,0 олиб, 200,0 сувда 10 дақиқа қайнатилади, кунига 1 ош қошиқдан 3–7 кун 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0–9,0.

Тоғ турбид – Сапроўт. Тоғ ёнбағирида, ўрмон ёқасида ўсади. Илдизи ва пўстини кузда йиғиб, олиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, заҳарсиз. Елни ҳайдаш, намликни қуритиш, заҳарни кесиш ва қонни тўхтатиш хусусиятига эга. Бўғим яллиғланганда, жигар хасталигида ва эшакем тошганда сапроўтдан 9,0 олиб, 200,0 сувда 10 дақиқа қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ўт пуфаги яллиғланганда ва аёллар жинсий йўллари яллиғланганда яхши натижа беради. Қўтир ва темираткида сапроўт илдизининг пўстлоғи ва қақиртумшуқдан 60,0 дан олиб, ун қилиб янчилади, ўсимлик мойи қўшиб, яхшилаб аралаштириб, яраларга малҳам қилиб қўйилади. Миқдори: 3,5–9,0.

Бўритовон. Тоғ ўрмонида ва нам жойларда ўсади. Ёзда ер

устки қисми йиғиб олиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати мўътадил, заҳарсиз. Пай ва суякларни мустаҳкамлаш, қонни тўхтатиш, йўтални қолдириш хусусиятига эга. Бўғим яллиғланганда, бел ва оёқлар мадорсиз бўлганда бўритовон 12,0, байжу 12,0, ёввойи кашмирдан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ўпка силида, қон аралаш тупуришда бўритовон ва гул саримсоқдан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Сурункали ичбуруғда бўритовондан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,5—15,0.

Бўритароқ — Ҳўл тавузак. Қир ва адирда, нам жойда ўсади. Ер устки қисмини ёзда ва кузда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, заҳарсиз. Иситмани тушириш, ревматизмни даволаш, йўтални қолдириш ва сийдикни ҳайдаш хусусиятига эга. Бўғимлар ўткир яллиғланганда ҳўл тавузакдан 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0—60,0.

Чаён ўт. Қичитқи. Зах ерда, йўл ёқасида, бутазорда, тоғ этагида ва турар жойларга яқин ерларда йил бўйи ўсади. Ер устки қисмини ва илдизини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати исиққа мойил, бир оз заҳарли. Ел ҳайдаш, томир тортишишини тўхтатиш, қонни тозалаш, модда алмашинувини яхшилаш, камқонликда, кекса одамларнинг қон деворлари дағаллашишининг (склерозда) олдини олишда, ревматизмда, қорinga сув йиғилганда, сочлар тўкилганда жуда яхши наф беради ва ҳоказо. Соч тўкилишини тўхтатиш учун 100,0 чаёнўтни 500,0 сувда қайнатиб ва 50,0 олма сиркаси қўшиб, 7 кун қўйиб, соч ювилса, нафи яхши бўлади. Қон босимида ошганда чаёнўт илдизидан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3—4 маҳал ичилади. Суюқ овқатларга семизўт ва чаёнўт қўшилса, склерознинг олдини олади. Тери куйганда семизўт шарбати қўйилса, шифо бўлади. Миқдори; 3,0—9,0.

Сутпечак — Илонпечак. Илдизини кузда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир-ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Намликни йўқотиш, сийишни равон қилиш, оғриқни тўхтатиш хусусиятига эга. Ўткир ва сурункали буйрак яллиғланишида, меъда ва ичак яллиғланишида, бўғим оғриқларида яхши натижа беради. Миқдори: 9,0— 15,0.

Чингалак. Ўрмон ёқасида, тоғ этагида ўсади. Илдизини кузда йиғиб, олиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати мўътадил. Елни ҳайдаш, заҳарни кесиш, шишларни қайтариш хусусиятига эга. Ревматизм сабабли қўл ва оёқлар оғриганда чингалакдан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Жигар жуда яллиғланганда шифо бўлади, бурундан қон оқишини тўхтатади. Миқдори: 15,0—30,0.

Ғоз қанот. Майда шағалли тоғ ёнбағрида, ўрмонда ўсади. Илдизи қуритилади. Таъми тахир, табиати мўътадил, заҳарсиз. Намликни ҳайдаш хусусиятига эга. Ревматизмда ғоз қанотдан 15,0 олиб, 200,0 сувда 10 дақиқа қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Сийишни равон қилиш учун, шунингдек, сийдик йўлида тош пайдо бўлганда 120,0 ғоз қанотини ун қилиб янчиб, кунига 1 чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Темиратки ва қичималарда ғоз қанотдан 200,0 олиб, 500,0 сувда қайнатилади ва яраларга ванна қилинади. Миқдори: 6,0—9,0.

Ел ҳайдовчи гиёҳлар

Оғриқни қолдириш, жигарни тинчлантириш, кўнгилни очиш, қусишни тўхтатиш, талоқни соғломлаштириш, йўтални қолдириш ва нафасни равон қилиш, елни ҳайдаш ва тугунларни тарқатиш каби хусусиятларга эга.

Қизил атиргул. Гунчаси йиғилади. Таъми ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Ел ҳайдаш, қон юришини яхшилаш, ҳайзни мўътадиллаш хусусиятига эга. Меъда, асаб фаолияти бузилганда, сурункали меъда хасталикларида қизил атиргул 6,0, ёввойи қовун 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳайз келиши бузилганда ва меъда оғриқларида ичилса, яхши даво бўлади. Миқдори: 3,0—6,0.

Турп. Пишгандан кейин барглари ва уруғини йиғиб, қуритилади. Таъми ширин-аччиқ, табиати мўътадил, заҳарсиз. Нафас қисишида, нафасни яхшилаш, балғам кўчириш, овқатни ҳазм қилдириш, иситмани тушириш ва заҳарни кесиш хусусиятига эга. Томоқ оғриганда, зиққинафасда оқ турп уруғи ва аччиқ ўрик мағзидан 50,0 олиб, ун қилиб янчиб, кунига 0,3 дан 2 маҳал ичилади. Ҳиқилдоқ яллиғланиб, товуш бўғилиб йўталганда оқ турп баргидан 15,0, қўнғироқ гулдан 6,0, чучукмиядан 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Жигар яллиғланганда, сариқ хасталигида қоринга сув йиғилганда, сийиш қийин бўлганда турпни қирғичдан ўтказиб, шарбатини кунига 2 маҳал 1 пиёладан 7 кунда ичилади ёки турпдан 12,0, тарвуз палагидан 15,0, оқ чўғликдан 90,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ичбуруғда, ич кетганда турп баргидан 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 4 маҳал ичилади. Ис газидан заҳарланганда ҳам турп шарбатидан 1 пиёла (200,0) ичилса яхши бўлади. Миқдори: турп уруғи — 9,0—15,0, турп барги 30,0.

Пиёз — Ёввойи саримсоқ. Тоғ ёнбағрида, ўрмонда, бутазорда ўсади. Пиёзбоши ишлатилади. Таъми аччиқ, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Ел ҳайдаш, кўнгилни очиш хусусиятига эга. Кўнгил беҳузур бўлиб, кўкрак оғриб, йўтал тутганда ёввойи

саримсоқдан 9,0, аччиқ тарвуз 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ичбуруғ хасталигида ёввойи саримсоқ ва зиркдан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори 9,0.

Қора андиз. Буталар орасида, нам жойларда, дарё бўйида ўсади. Таъми аччиқ, табиати исиққа мойил. Меъда ва талоқни даволаш, елни ҳайдаш, оғриқни тўхтатиш ва ҳомилани сақлаш хусусиятига эга. Меъданинг сурункали яллиғланишида, қорин дам бўлишида, ўпка хасталикларида қора андиз 9,0, ёввойи қовун 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳазм қилиш қийинлашиб, меъда ва ичак фаолияти бузилганда қора андиздан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қовурғалар орасидаги нервлар шамоллаб оғриганда қора андиздан 9,0, ёввойи қовундан 9,0 олиб, ун қилиб янчиб, кунига бир чой қошиқдан 3 маҳал 5—7 кун ичилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Патриния — Измик. Сой бўйида, бутазорда, ўрмонда ўсади. Илдизи йиғиб олиб қуритилади. Таъми аччиқ, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Қон юришини яхшилаш, елни ҳайдаш, қон тўхтатиш хусусиятига эга. Ҳайз оғриқ билан келганда измик ва ёввойи қовундан 15,0 олиб, 200,0 ароққа 7 кун солиб қўйиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—9,0—30,0.

Совуқни ҳайдовчи дориворлар

Булар исиққа мойил ва иссиқ табиатли бўлиб, танани иситиш, совуқни йўқотиш, меъдани иситиш, оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Совуқ туфайли, ички касалликларда (меъда қон томирларининг совуқдан сусайиб қолиши ва оғриши, қусиш, ич кетиши, оёқ-қўл музлаши, томир уриши секинлашишида) яхши ёрдам беради.

Ажгон — Ёввойи зира. Экиб ўстирилади. Меваси ва уруғи ишлатилади. Сийдик йўлларида тош пайдо бўлганда, ҳазм фаолияти бузилиб, меъда оғриганда яхши. Миқдори: 3,0—6,0.

Доривор швит — Арпабодиён. Экиб ўстирилади. Дори учун уруғи ишлатилади. Табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Ел ҳайдаш, оғриқни тўхтатиш, совуқни тарқатиш, иштаҳани очиш, шишларни қайтариш, сийишни равон қилиш, меъда ва талоқ ишини яхшилаш хусусиятига эга. Миқдори: 3,0—9,0.

Сариқ зира. Экиб ўстирилади. Елни ҳайдаш, оғриқни қолдириш, совуқни ва шишларни қайтариш хусусиятига эга. Арпабодиён кўкрак қафасидан пастки соҳаларга таъсир кўрсатса, зира қорин бўшлиғидан юқорида жойлашган аъзоларга таъсир кўрсатади.

Бувана. Тоғда, ўтлоқда, жарликда ва сой бўйида ўсади. Жуда

заҳарли бўлганидан кузда илдизини йиғиб олиб, қуйидагича тайёрланади: 600,0 буванани сувга солиб қўйиб, 3 кун ҳар куни 3 мартадан сувини алмаштириб, аччиқ таъми кетгунча ювилади, кейин қуритилади. Таъми тахир, табиати иссиқ, заҳарли. Ел ҳайдаш, намликларни йўқотиш, оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Бўғим оғриқларида буванадан 3,0, чаканда 6,0, қизил чўғлик 9,0, чучукмия 6,0, катира 15,0 олиб, 200,0 сувда 15 дақиқа қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Тиш оғриганда буванадан 0,3 олиб, оғриқ тишга қўйилади. Заҳарланганда 0,3 буванани олиб, 1,5 литр сувга солиб, меъда чайилади. Миқдори: 0,2–0,3.

Қонни меъёрига келтириб, жонлантирувчи гиёҳлар

Оддий шафтоли. Данаги тахир, табиати мўътадил, заҳарсиз. Ивиб қолган қонни тарқатиш (кўкарган, қонталаш жойни тез даволаш, ичаклар ишини яхшилаш) хусусиятига эга. Шафтоли гули таъми тахир, табиати мўътадил, заҳарсиз. Сийишни равон қилади. Шафтоли барги ҳашаротларни ўлдиради. Қорinga сув йиғилганда шафтоли гулидан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 4 маҳал ичилса, яхши ёрдам беради. Қайнатма сийдикни ҳам равонлаштиради. Аёлларда 2–3 ой ҳайз келмай қолганда шафтоли мағизи 6,0, зарангза 9,0, қизил чўғлик 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Шафтоли елими сийдикни тозалаш учун фойдалидир. Миқдори: шафтоли мағизи ва елими 3,0–9,0: шафтоли гули 3,0–6,0.

Буёқдор махсар. Экиб ўстирилади. Гуллари сариқдан қизил рангга айланганда саҳарда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Қонни жонлантириш, ҳайзни равон қилиш, ивиб қолган қонни тарқатиш, оғриқни тўхтатиш хусусиятига эга. Катта суяклар бўғими оғриганда буёқдор махсар 50,0, қарағай бутоғи 500,0, зарангза гули 15,0 олиб, 170,0 сувда қайнатиб, сузиб, ароқ қўшиб, 1 чой қошиқдан кунига 2 маҳал ичилади. Сариқ хасталигида махсар гули 10,0, қизил чўғлик 9,0, шафтоли мағизи 12,0, чуванчинг 9,0, занжабил 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳайз оғриқ билан келганда махсар 15,0, ёввойи қовун 9,0, шафтоли мағизи 4,5, зарангза 4,5 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва ҳайз келишидан олдин 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 0,3– 0,6. Ҳомиладорлар ичиши мумкин эмас.

Ёввойи қовун. Ўрмонда буталар орасида, тоғ этагида ўсади. Баҳорда шохлари йиғилади ва қуритилади. Таъми аччиқ, тахир, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Елни ҳайдаш, оғриқни босиш, тўхталиб қолган қонни тарқатиш ва қонни жонлантириш хусусиятига эга. Меъда оғриғида ёввойи қовундан 9,0 олиб,

200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳайз оғриқ билан келганда ҳам яхши ёрдам беради. Миқдори: 3,0—9,0.

Чўчқа тароқ. Дарё бўйларида, сув тўхтаб қолган жойларда ўсади. Дори учун шохлари пўстидан тозаланиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати мўътадил, заҳарсиз. Қонни юргизиш, елни тўхтатиш, овқатни ҳазм қилдириш хусусиятига эга. Қорин дам бўлганда, овқат ҳазм бўлмаганда чўчқа тароқ ва турп уруғидан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—9,0. Жигарнинг сурункали яллиғланишида чўчқа тароқ 9,0, данггўй 9,0, қизил чўғлик 12,0, парбун 9,0 олинади ва 15,0 арпа ундирмаси қўшилиб, 200,0 сувда қайнатилади. 1 ош қошиқдан 3 маҳалдан ичилади. Ҳомиладорлар ичиши мумкин эмас.

Арслонқуйруқ. Тоғнинг этагида, йўл бўйида, нам жойларда ўсади. Ер устки қисми ва уруғини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Жигарни тозалаш, ҳайзни мўътадиллаш, янги тўқималар ҳосил бўлишига ёрдам беради, кўзни равшан қилади ва сийдикни ҳайдайди. Қон босими ошганда арслонқуйруқ 30,0, қизил мевали шакаргул 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Буйрак ўткир яллиғланганида арслонқуйруқдан 90,0, зсу барги 9,0, мангдор 9,0, чумчуқ тили 9,0, чиннигул 9,0, тут илдизи пўстлоғи 15,0 олиб, 300,0 сувда қайнатилади ва кунига ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳайз келиши қийинлашганда, бачадон тушганда арслонқуйруқ 15,0, парбун 9,0, данггуй 9,0, катира 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Асаб бузилганда ва қон томирлар девори қалинлашганда (склероз) ҳам яхши ёрдам беради. Миқдори: арслонқуйруқ 3,0—30,0, уруғи 3,0—15,0.

Чуванчинг. Ўрмонда, арчазорда, буталар орасида, дарё бўйида ўсади. Илдизини кузда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Жигарни тинчлантириш, қонни жонлантириш, қонни яхши юргизиш, совуқ елни тарқатиш, оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Жигар яллиғланганда чуванчингдан 6,0, данггўй 15,0, ёввойи қовун 9,0, оқ чўғлик 9,0, парбун 9,0, жинтияна 6,0, арпа ундирмаси 15,0 олиб, 500,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Соч тўкилишида чуванчинг 21,0, данггўй 30,0, оқ чўғлик 30,0, эгрисурнай 60,4, беҳи 30,0 олиб, ун қилиб янчилади ва 70,0 асалга аралаштириб, бир чой қошиқдан кунига 2 маҳал ичилади ёки 15,0 дан хапдори тайёрлаб, кунига 2 маҳал биттадан ичилади.

Саллагул. Тоғ ёнбағирида, ўрмонзорда, бутазорда, нам жойда ўсади. Илдизини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми чучук, табиати совуқ, заҳарсиз. Жигардаги иссиқни қайтариш, қонни жон-

лантириш, ивиб қолган қонни эритиш, оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Фалажда (кўз ва оғиз қийшайиб қолганда) саллагулдан 9,0, катира 15,0, данггўй 9,0, чуванчинг 4,5, шафтоли мағизи 9,0, зарангза гули 9,0 олиб, 300,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Жигар касалликларида ва қон томирларда қон димланиб қолганда саллагулдан 60,0, қорамур 18,0, данггўй илдизи 60,0, дўлана 60,0, шафтоли мағизи 18,0, зарангза гули 60,0, емусов 60,0 олиб, ун қилиб янчилади ва 70,0 асалга аралаштириб, 7,0 дан хапдори тайёрланади. Кунига бир донадан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 4,5—9,0.

Маржондарахт. Тоғда, ўрмонда ўсади. Юмшоқ ёш новдалари, шохлари ва илдизини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати муътадил, заҳарсиз. Пайларни бўшатиш, қонни жонлантириш, ревматизмни даволаш ва шишларни қайтариш хусусиятига эга. Бўғим яллиғланганда, суяк синишларида маржондарахт 15,0, данггўйдан 15,0, чуванчинг 15,0, қизил марал 15,0 олиб, 150,0 ароққа 7 кун солиб қўйилади, кейин оғриқ жойларга суртилади. Миқдори: 0,5—30,0.

Будра. Ўрмонда, яйловда, нам жойда ўсади. Ер устки қисми гуллаш даврида йиғиб олиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, заҳарсиз. Қонни жонлантириш, шишларни қайтариш, иситмани тушириш, сийдикни ҳайдаш хусусиятига эга. Сийдик йўлида тош пайдо бўлганда, сийдик халтаси яллиғланганда, болалардаги тутқаноқда яхши наф қилади. Миқдори: 3,0—30,0.

Липак гул. Уруғидан экиб ўстирилади. Илдизини кузда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми чучук, табиати мўътадил, заҳарсиз. Жигар ва буйракка қувват бериш, шишларни қайтариш, оғриқни босиш хусусиятига эга. Қон босими ошганда липак гул 30,0, оқ чўғлик 15,0, аликат 15,0, арпа ундирмасидан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Бўғимлар оғриганда липак гул 300,0, бувана 12,0, зарангза гули 60,0 олиб, ун қилиб янчилади ва 14 кун кунига 2 маҳал сув билан ичилади. Миқдори: 1,0—9,0—15,0.

Қорамуғ. Экинзорда, адирда, ариқ бўйларида ўсади. Уруғини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахирроқ, табиати мўътадил, заҳарсиз. Қонни жонлантириш, эмизикли аёлларда сут кўпайтириш, шишларни қайтариш хусусиятига эга. Сут камайганда: қорамуғдан 9,0, жағ-жағ ўт 9,0, аччиқ тарвуз илдизи 12,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ҳайз келмай қолганда: қорамуғ 15,0, зарангза гули 9,0, шафтоли мағизидан 9,0 олиб ва 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0.

Хна — Хнагул. Экиб ўстирилади. Ер устки қисмини ёзда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми аччиқ-ширин, табиати иссиқ, заҳарли. Қоннинг юришини яхшилаш, ҳайзни равон қилиш, ревматизм хасталигини даволаш, елни ҳайдаш, балғамни кўчи-

риш хусусиятига эга. Гули қон юришини яхшилайди, сийдикни ҳайдайди. Сурункали бод хасталигида хнагулдан 600,0 олиб, майда қилиб туйилади ва 0,3 дан кунига 2 маҳал ичилади. Шунингдек, хнагул 15,0, тутнинг юмшоқ новда ва шохлари 300,0, беҳи 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичса ҳам мумкин бўлади. Болалардаги фалажликда хнагулдан 30,0, чаканда 15,0, беҳи 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Яна хнагул ва беҳидан 30,0, чаканда 15,0, липак гул 15,0, данггўй 15,0, зарангза 16,0, ари уясидан 15,0 олиб, 500,0 сувда қайнатиб, фалаж бўлган оёқ-қўлларга ишқаланади. Миқдори: шохлари 6,0–15,0, гули 3,0–6,0, уруғи 3,0– 4,5.

Хитой атиргули. Экиб ўстирилади. Гулларини яхши очилганда йиғиб олиб, сояда қуритилади. Таъми ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Қоннинг юришини яхшилаш, ҳайзни меъёрлаш, шишларни қайтариш ва оғриқни босиш хусусиятига эга. Ҳайз оғриқ билан келганда атиргулдан 6,0 олиб, қайноқ сувда дамлаб ичилади. Атиргул илдизини тери урилиб кўкарганда янчиб, малҳам қилиб қўйилади. Миқдори: 3,0–6,0.

Ёввойи кунжут. Экинзорда, ариқ ва йўл бўйларида ўсади. Ёзда гуллари қийғос очилганда йиғиб олиб, қуритилади. Ер устки қисми йиғилади ва илдизини кузда ковлаб олиб, қуритилади. Қон юришини яхшилаш, ҳайзни меъёрлаш ва ҳўлликни ҳайдаш хусусиятига эга. Сийдик йўллари яллиғланганда, ҳайз келиши бузилганда ёввойи кунжут гулидан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Овқат ҳазм қилиш ёмонлашганда 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: кунжут 3,0–6,0, кунжут гули 15,0.

Қарағай. Тоғ ёнбағрида, қуруқ жойларда ўсади. Гуллари ва илдизи баҳорда ва кузда йиғиб олиб, қуритилади. Илдизининг таъми аччиқ, табиати мўътадил, заҳарсиз. Талоқни тозалаш, ҳўлликни ҳайдаш, қон босимини тушириш, қон юришини яхшилаш, жигар ва буйракни тозалаш хусусиятига эга. Гулининг таъми ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Қувват бериш, тугунларни ечиш, йўтални тўхтатиш хусусиятига эга. Бўғим яллиғланганда қарағай илдизидан 30,0, тутнинг новдалари 30,0, чилонжийда 70,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қон босими юқори бўлганда қарағай илдизидан 21,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Йўталда, томоқ яллиғланганда қарағай илдизи пўстлоғидан 12,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва қайнатма билан томоқ чайилади ҳамда қарағайдан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Тез чарчаш ва ҳолсизликда қарағай илдизидан 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: илдизи 4,5–30,0; гули 15,0.

Нормушк. Тоғлиқ жойда ўсади. Баҳорда шохлари, кузда илдизини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. *Қон юришини яхшилаш*, ивиб қолган қонни тарқатиш, оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Бавосирда жин чотқоли илдизи 90,0, липак гулидан 15,0 олиб, 600,0 ароққа 7 кун солиб, бир чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳайз келмаганда жин чотқолидан 9,0, қизил чўғлик 15,0, емусов 30,0, пизак 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—6,0.

Қамчигул. Нам жойда ўсади. Уруғини кузда йиғиб олиб, қуритилади. Ер устки қисми эса ёз ойида тайёрланади. Уруғи таъми шўр, табиати совуқ, заҳарсиз. Қон юришини яхшилаш, тугунларни ечиш, оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Бундан ташқари, талоқни тозалайди, ҳўлликни ҳайдайди ва кўзни равшанлаштиради. Сурункали жигар яллиғланишида қамчигулдан (уруғидан) 15,0, хашкипечак уруғидан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Кўз пардаси яллиғланганда қамчигул уруғидан 9,0, жинтияна 6,0, қирқбўғим 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Бўғим яллиғланганда қамчигулдан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб ичилади. Талоқ шишганда, қорин қаппайганда қамчигул уруғидан 60,0 олиб, 500,0 ароққа 7 кун солиб қўйилади ва кунига бир чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: уруғи 6,0—9,0; гули 15,0.

Бақлажон. Кузда уруғи қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Қон юришини яхшилаш, шишларни қайтариш, сутни кўпайтириш хусусиятига эга. Кўкрак безлари хасталигида — бақлажон уруғини ун қилиб янчиб, 0,5 дан кунига 2 маҳал ичилади. Думғаза, умуртқа нервлари яллиғланганда бақлажон уруғини 15,0, хина гули 30,0, зарангза гули 15,0 олиб, 500,0 сувда қайнатиб, оғриқ жойларга қўйиб, ишқаланади. Ҳар хил синиқларда бақлажон уруғини 50,0, қайрағоч кавзаги 50,0 олиб, ун қилиб янчилади ва кунжут ёғидан 50,0 қўшиб, хамир қилиб, синган жойларга қўйиб боғланади. 17 кундан сўнг ечилади. Миқдори 3,0—6,0.

Қора кўз. Баланд тоғда, ўрмонда ўсади. Ер устки қисмини ёз ва куз ойида йиғиб, тозалаб ювилади. Майдалаб 1:1 нисбатда сув қўшиб, қозонда паст оловда 4 соат дамланади. Қорамтир малҳам тайёрланади. Заҳарли. Ҳайзни мўътадиллаш, қонни тўхтатиш ва оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Ҳайз бузилганда, қорин оғриғида, қон тўхтамаганда қора кўз малҳами 0,3—0,5 дан оч қоринга 3 кун 2 маҳал ичилади.

Қон тўхтатувчи гиёҳлар

Сариқчой (Ғоз ўти). Тоғ ёнбағирларида, нам ва соя жойларда ўсади. Кузда ер устки қисми йиғиб қуритилади. Таъми тахир,

ошлаш хусусияти бор, табиати мўътадил, заҳарсиз. Қонни тўхтатиш ва қуритиш хусусиятига эга. Қон аралаш қусганда, бурун қонаганда ғоз ўтидан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади, пахтани ҳўллаб бурунга қўйса ҳам бўлади. Ёки ғоз ўти 9,0, нилуфар илдизи 9,0 куйдириб, арча кўмири 9,0, эгрисурнай 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Камқонликда ғоз ўти 15,0, чилонжийдадан 10 дона олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 7 кунда 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ичбуруғда ғоз ўти 9,0, тухумак гули 9,0, қуён ўти кўмири 9,0, мамеранчин 6,0, куста 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқ 4 маҳал 5—7 кун ичилади. Миқдори: 9,0—15,0.

Буёқдор рўян. Йўл бўйида ўсади. Баҳорда барглари, кузда илдизини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Қонни совитиш, қон оқишини тўхтатиш, қон юришини яхшилаш ва ивиб қолган қонни тарқатиш хусусиятига эга. Ҳўл барглари йиринғни йўқотади, шишларни қайтаради. Бўғим яллиғланганда рўяндан 12,0, зарангза гули 9,0, тасбиҳ қўноқ уруғи 15,0, бувана 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Бурундан қон келганда ва умуман қон оқиш ҳолларида рўяндан 9,0, кичик жўка 15,0, оқ чўғлик 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Меъда, ўпка ва қизилўнгач хасталикларида, қон аралаш тупурганда рўян 9,0, ровоч 6,0, арча 6,0 олиб, сарғайгунча ўтда қиздириб, янчиб, ун ҳолида 1 чой қошиқдан кунига 2 маҳал турп суви билан ичилади. Ҳар хил чипқонлар чиққанда ҳўл рўян баргидан олиб, устига 1 чой қошиғида ош тузи солиб эзиб, яралар устига қўйилади. Миқдори: 6,0—9,0.

Арча. Ёш барглари, шохлари ва уруғи, кўмири, йилнинг ҳамма фаслида қўлланилади. Уруғини кузда пишганда йиғиб, қуритилади. Ишлатишдан олдин пўстини олиб ташланади. Барглари таъми тахир, ошлаш хусусиятига эга. Табиати совуқ, заҳарсиз. Қонни совитиш, тўхтатиш, ҳўл иссиқни ҳайдаш хусусиятларига эга. Уруғининг таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Асабни тинчлантириш, қуруқни намлаш хусусиятига эга. Асаб чарчаганда, уйқусизликда арча уруғи 9,0, аликат 9,0, данггўй 6,0, лунгго 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб ва 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Туғруқдан кейинги қабзиятда, қувватсизликда арча уруғи 16,0, кендир уруғи 16,0 олиб, ун қилиб янчиб, ярим чой қошиқдан 2 маҳал ичилади. Меъда, ўн икки бармоқли ичак яллиғланиши ва яраларидан, қон қусишларда арча барги кўмири 9,0, ғоз ўти 9,0, соч кўмири 3,0 олиб, ун қилиб янчиб, 1 чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Кўк йўталда ҳўл арча барги 30,0, қизил мевали шакагул 9,0, новвот 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қон аралаш сийганда арча барги кўмири 9,0, кичик жўка кўмири 15,0, рўян 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош

қошиқдан 3 маҳал ичилади. Бачадондан қон кетганда, ҳайз кўп келганда арча барги кўмири 15,0, катира 12,0, хекан сариғи кўмири 9,0 олиб, ун қилиб янчиб, кунига бир чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Йиғмага 6,0 эрмон ҳам қўшиш мумкин. Миқдори: 3,0–9,0.

Оддий сигирқуйруқ (Айиққулоқ). Қумлик жойда, ўрмон ёқасида, ариқ бўйида ўсади. Ёз охири ва куз бошларида ер устки қисмини йиғиб олиб, қуритилади ва янчиб ишлатилади. Таъми тахир, табиати совуққа мойил, заҳарли. Яллиғланишни қайтариш, қон тўхтатиш, жароҳатларнинг заҳарини кесиш хусусиятига эга. Сурункали кўричак яллиғланганда айиққулоқдан 30,0 олиб, 20,0 янтоқ шакари билан аралаштириб, янчиб, 1 чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 30,0.

Доривор сангвизорба – Қуён ўти. Тоғ ёнбағрида, соя жойда ўсади. Гули ва илдизини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Қонни тўхтатиш, совитиш, иссиқни тозалаш, ошлаш хусусиятига эга. Бавосир хасталигида, ичакдан қон кетганда, ичбуруғда қуён ўти кўмири 100,0 олиб, янчиб, 1 чой қошиқдан кунига 2 маҳал ичилади. Бачадондан қон кетганда қуён ўти 30,0, тухумак гули 6,0, арча барги 9,0, катта баргли жўка тикон 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳар хил куйишларда қуён ўтидан 100,0 янчиб, 50,0 кунжут ёғига аралаштириб, яраларга малҳам қилиб қўйилади. Миқдори: 3,0–12,0.

Соя кўмири – сочни яхшилаб совунлаб ювиб, суви тоза бўлгунча чайилади ва қуёшда қуритилади. Сўнгра қозончага соя тўлгунча солинади, устига яна битта қозончани тўнтариб, маҳкам ёпиб қўйилади. Орасини лой билан суваб, қозонча устига оқ қоғоз ёпилади, оқ қоғоз сарғайгунча қозон тагига ўт ёқилади. Куйиб бўлгач, чинни идишга солиб, усти беркитиб қўйилади. Таъми тахир, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Қонни тўхтатиш, ивиб қолган қонни тарқатиш, сийдикни ҳайдаш хусусиятига эга. Бурундан қон оққанда соч кўмири 21,0, куйдирилган айнула 15,0 олиб, туйилади ва бурунга найча орқали сепилади. Қон аралаш қусганда соя кўмири уни 6,0, сарҳис кўмири 6,0, арча барги 9,0, қамиш илдизи 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Товуш бўғилганда, сурункали томоқ ва товуш бойламлари яллиғланганда соч кўмиридан 60,0 олиб туйиб, кунига 3 маҳал 0,5 дан тузсиз қайнатилган гуруч суви билан ичилади. Ичбуруғда ва ичаклардан қон кетганда ҳам яхши. Миқдори: 4,5–6,0.

Пахтатикон (Эшактикон). Адирда, ўтлоқда, тўқайзорда, ариқ бўйида ўсади. Ер устки қисмини йиғиб олиб, қуритилади. Хомлигича куйдириб, кўмири ишлатилади. Таъми тахирроқ, табиати совуққа мойил, заҳарсиз. Қон юришини яхшилаш, шишларни қайтариш, қонни совитиш ва қонни тўхтатиш хусусиятига эга. Қон қусиш, бурун қонаши, пешобдан қон келиши ва

қон аралаш сийишда катта япроқли пахтатикон, кичик жўка, раван, қамчи ўт, рўяннинг ҳар биридан 15,0 дан олиб, туйиб, кунига 2 маҳал 0,25 дан ичилади. Ўпка силида, қон туфлаганда катта ва кичик япроқли жўка тикондан 120,0, гулсаримсоқдан 120,0 олиб, 50,0 асалга қориб, хапдори тайёрланади ва 3 маҳал овқатланишдан олдин 3 ой давомида сув билан ичилади. Ҳар 15 кунда хапдорини янгидан тайёрланади. Бачадон ва буйракдан қон кетганда катта ва майда япроқли жўка, рўян, хеканда кўмири (сариғидан) 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0—15,0.

Кичик жўка (майда япроқли жўка тикон). Дарё бўйида, тўқайда, ариқ бўйида, экинзорда ўсади. Гулларини очилишидан аввал ўриб олиб, қуритилади ва куйдириб, кўмири ишлатилади. Таъми тахир, табиати совуққа мойил, заҳарсиз. Ивиб қолган қонни юргизиш, қон тўхтатиш ва қонни совитиш хусусиятига эга. Ўпка шишганда майда япроқли жўка тикон 30,0, учқат 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Бачадондан қон оққанда ҳўл майда япроқли жўка шарбатини бир чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Бурун қонаганда, қон аралаш сийганда майда япроқли жўка 15,0, эгрисурнай 35,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: жўка кўмири 3,0—9,0; ҳўл жўка 30,0.

Ёлмонқулоқ. Адирда, тоғ этагида, сув бўйида ўсади. Кузда ер устки қисмини йиғиб олиб, тозалаб, қуритилади. Таъми чучук, табиати мўътадил, заҳарсиз. Қон тўхтатиш, иситмани тушириш, заҳарни кесиш, сут келишини кўпайтириш хусусиятига эга. Янги туққан аёлларда сут кам келганда ёлмонқулоқ 60,0 олиб, 100,0 балиқ билан буғда пиширib ейилади. Ичак яллиғланишида ва ичбуруғда ёлмонқулоқ 15,0, кўк сақич 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Турли қон оқишларда ичилса ва малҳам қилинса яхши ёрдам беради. Миқдори: 9,0—15,0 қўшиб, хапдори тайёрланади. 3—7 кун бир донадан ичилади. Қон аралаш қайт қилганда тухумак гули кўмири 60,0, қозон куясидан 15,0 дан олиб, аралаштириб, бир чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Қон пластинкалари камайганда (юз қизариб, оғиз қуриб, тил учи оқарганда) ҳўл тухумак гули 30,0, эгрисурнай 30,0, ҳўл, майда япроқли жўка тикон 30,0, арча барги 15,0, мудангул илдизи пўстлоғи 9,0, чилонжийда 10 дона олиб, 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 14 кун 3 маҳалдан ичилади. Турли куйишларда тухумак гулини ун қилиб янчиб, зиғир ёғидан қориб, малҳам қилинади ёки тухумак меваси кўмири ун қилиб, кунжут ёғига қориб малҳам ҳолига келтирилади ва яраларга суртилади. Миқдори: тухумак гули 15,0, ғунчаси 9,0, меваси 12,0, шохлари ва барглари керагича олинади.

Шўра. Гуллари очилганда ер устки қисмини ўриб олиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Ҳайзни равон қилиш, қонни тўхтатиш ва қон юришини яхшилаш хусусиятига эга. Ўпка силида, қон аралаш туфлаганда, сийдик қон аралаш келганда ва ҳайз келиши бузилганда қўлланилади. Миқдори: 3,0—15,0.

Ер тузғоғи. Тоғ ёнбағридаги ўрмонда ўсади. Кузда пўсти қўнғир рангга кирганда йиғиб олиб, тозалаб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати мўътадил, заҳарсиз. Иситмани тушириш, заҳарни кесиш, қон тўхтатиш хусусиятига эга. Томоқ йўллари яллиғланганда, товуш бўғилганда яхши ёрдам беради. Ер тузғоғи 3,0, тозаланган шўр натриум сульфурикум 3,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади ва томоқ чайилади. Муртак безлари яллиғланганда ер тузғоғидан 3,0, мамеранчин 6,0, чучукмия 6,0, ялпиз 3,0, парбун 6,0, қўнғироқ гулдан 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Қон оқишида ер тузғоғини ун қилиб янчиб, яраларга суртилади. Миқдори: 3,0.

Шохкуя — Бошоқмунгуз. Бу замбуруғ бошоқли ўсимликларда бўлади. Ёз ва кузда буғдой бошоқларидан териб олиб, қуритилади. Заҳарли. Бачадонни қисқартириш, қон тўхтатиш хусусиятига эга. Туғруқдан кейин бачадондан қон кетиши тўхтамаганда, бошнинг бир томони оғриганда яхши ёрдам беради. Миқдори 0,1 бўлиб, кўпинча укол қилинади. Ҳомиладорларга мумкин эмас.

Қўйкўз ўт. Тоғ ёнбағрида ўсади. Ер устки қисмини йиғиб олиб, 1 марта қайноқ сув билан чайиб ташлаб, қуритилади. Таъми чучук, табиати мўътадил, сал заҳарли. Қонни тўхтатиш, қон юришини яхшилаш, жароҳатларни ошлаш хусусиятига эга. Теридаги сурункали яраларда қўйкўздан керакли миқдорда олиб, туйилади ва 1 фоизли ош тузига аралаштириб, яраларни ювиб, устига сепилади. Бавосирда, ичакдан қон кетганда ва ичбуруғда қўйқуз унидан 0,1 дан кунига 2 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0.

Очамбити (Жағ-жағ). Ўтлоқда, йўл ёқасида, ариқ бўйида ўсади. Ёзда гуллари очилганда ер устки қисмини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати совуққа мойил, заҳарсиз. Қон тўхтатиш, ичбуруғни даволаш хусусиятига эга. Қон босими ошганда ҳўл чупур шанг гули 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, чой ўрнида дамлаб ичилади. Сурункали буйрак яллиғланишида чупур шанг гули 15,0, ёрмоқгул 30,0, чумчуқ тили 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Сийдикда оқсил ва қон бўлса, йиғма таркибига ёлмонқулоқ қўшилади. Ичаклар яллиғланганда, ичбуруғ ва кўз яллиғланишида, ҳар хил қон оқишларда чупур шанг билан даволаш яхши ёрдам беради. Миқдори: 15,0—30,0.

Дала қирқбўғими — Кашлик ўт. Ёз ва кузда ер устки қисмини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати мўътадил,

заҳарсиз. Қонни тўхтатиш, сийдикни ҳайдаш хусусиятига эга. Миқдори: 9,0–15,0.

Гмелин кермаги (Бахман). Шўр ва нам ерда, адирда, ўтлоқда, сув бўйида ўсади. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Қонни тўхтатиш, ивиб қолган қонни тарқатиш хусусиятига эга. Бачадондан қон оққанда ва бошқа қон оқишларда бахмандан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3–4 маҳал ичилади. Ёки 50 фоизли суюқлигини сув билан тайёрлаб, стериллаб, тери остига 30,0 гргача укол қилинади.

Хекан. Кўл бўйида, дарё бўйида ўсади. Ўсимликнинг гуллари яхши очилганда оталик гули – сариқ чанглари – хекан сариғини йиғиб олиб, янчилган хекан сариғи кўмирини чинни идишда сақланади. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Қонни юришини яхшилаш, ивиб қолган қонни тарқатиш учун кўпинча ҳўллигича, қон тўхтатиш учун эса қуритилгани ишлатилади. Қон қусганда, бурун қонаганда қуритилган хекан сариғидан 6,0, мудангул илдизининг пўстлоғи 9,0, эгрисурнай 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Бачадондан қон оққанда хекан сариғи кўмири 6,0, мудангул илдизи пўстлоғи 9,0, эгрисурнай 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. 1–2 даражали куйишларда ва очиқ жароҳатлардан қон оқишида хекан сариғидан керакли миқдорда олиб янчиб, қуритилиб, яраларга сепилади. Миқдори: 3,0–15,0.

Қўйпечак. Гуллари қон тўхтатиш хусусиятига эга.

Қуёнтумшуқ (Лагохилус). Қуруқ шағалли тоғ ёнбағрида ва адирда ўсади. Гуллаш даврида ер устки қисмини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми аччиқроқ, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Яллиғланишга қарши, қон тўхтатиш ва тинчлантириш хусусиятига эга. Қон оқишларда қуёнтумшуқ ва чоққоқ ўт япроғи, ғоз ўтидан 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0–9,0.

Қизил марал. Баланд қоялар ёриғида, тоғ ёнбағрида ўсади. Кузда илдизини ковлаб олиб, тозалаб қуритилади. Таъми ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Ярани битириш, қон тўхтатиш, заҳарни кесиш, шишларни қайтариш хусусиятига эга. Қон аралаш қусиш, қон тупуришда, бурун қонаганда қизил марал, майда япроқли ҳўка тиконнинг ҳар биридан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади.

Сут безлари яллиғланганда ҳўл қизил марал илдизи 60,0 ёки баргларидан 120,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 чой қошиқдан ичилади. Ёки шу миқдорда ҳўл қизил марал илдизи (барглари) олиб, 10 фоизли ароққа 7 кун солиб қўйилади ва 1 чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Лат еганда қизил марал 9,0, арғувон гул кунига 12,0, қизил чўғлик 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади ва урилган жойларга қўйилади. Миқдори: 3,0–30,0.

Оддий эрмон. Ариқ ёқасида, экинзорда, боғда, ўтлоқда, тоғда ўсади. Ёз бошида гуллари очилмасдан олдин (ғунчалаган даврида) ер устки қисмини йиғиб олиб, қуритилади. Кўмирини ҳам сақлаш мумкин. Таъми тахир, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Қон тўхтатиш хусусиятига эга. Эрмоннинг кўмири теридаги замбуруғларни йўқотади. Бачадондаги ўсмалар – шишлар қонаганда 60,0 эрмон кўмирини майда қилиб янчиб, 0,2 дан кунига 3 маҳал тузсиз қайнатилган гуруч суви билан ичилади. Ҳолсизликда, совуқдан қорин оғриганда эрмон кўмири 6,0, қонтепар 15,0, буғу мугузининг уни 15,0, эгрисурнай 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Тери қичималарида эрмон қайнатмасининг 10 фоизли суви билан тери артилади. Миқдори: 6,0–9,0.

Асабни тинчлантирувчи гиёҳлар

Сумбул (Нардсунбул). Тоғ этаги ва ёнбағрида, ўтлоқда ўсади. Кузда илдизини ковлаб олиб, қуритилади. Таъми аччиқроқ ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Ревматизмни даволаш, оғриқни қолдириш, юрак, асаб хасталигида тинчлантириш хусусиятига эга. Шу миқдорда олинган сумбулга спирт қўшиб, 7 кундан кейин 20 томчидан кунига 3 маҳал ичилади. Асаб фаолияти бузилганда сумбул 30,0, айнула 9,0, сарис (ипак акация) кавзаги 9,0 олиб, 300,0 ароққа 7 кун солиб қўйилади ва 1 чой қошиқдан 7 кун 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0–9,0.

Альбиция (Ипак акасия). Дарахт шохлари буталганда пўстини шилиб олиб, майдалаб, қуритилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Асабни тинчлантириш, хафаликни босиш, қон юришини яхшилаш, оғриқни босиш, пай ва суякларни мустаҳкамлаш хусусиятига эга. Асаб хасталигида (юрак тез уриб, нафас қисиб, бош айланганда) сирис кавзаги 30,0, оқ чўғлик 30,0 олиб, янчиб, 7 кун 0,5 дан 3 маҳал ичилади. Уйқусизликда сирис кавзаги 300,0, оқ чўғлик 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ўпканинг ҳар хил шишларида сирис кавзаги 9,0, тут илдизининг оқ пўсти 9,0, кўк ошқовоқ уруғи 15,0, шафтоли мағзи 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: сирис кавзаги 6,0–12,0; сирис гуллари, ғунчаси 3,0–9,0.

Қарғатуёқ (Жазбузар). Ўрмон ёқасида, тоғ ёнбағрида ўтлоқда ўсади. Ёзда ва кузда новдани йиғиб олиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Намликни йўқотиш, заҳарни кесиш, иштаҳани очиш хусусиятига эга. Ревматизм, юрак хасталикларида жазбузардан 6,0, арча уруғи 15,0, қизил мевали шакагул 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Асаб бузилганда, бош оғриганда, бош айланганда, қулоқ шанғиллаганда жазбузардан 30,0, айнула 6,0, эгрисурнай 9,0, кармон 9,0, гулсаримсоқ 6,0, парбун

3,0, чилонжийда 3 дона олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0–6,0.

Кармон (Полигала). Сув бўйида, ўтлоқда, ўрмонзорда, тоғда ўсади. Тана қисмини илдизи ва баргларидан тозалаб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Асабни ва хотирани яхшилайди. Юрак тез урганда, хотира пасайганда, кармондан 9,0, игир 9,0, арча уруғи 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0–9,0.

Темиртикон. Кузда меваси пишганда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Жигар тозалаш, ел ҳайдаш, қичимани босиш, кўзнинг кўриш қобилиятини яхшилаш хусусиятига эга. Кўзни кўриш қобилияти пасайганда, кўзни беркитувчи парда яллиғланганда темиртикондан 12,0, жуйхва гул 6,0, тожигул уруғи 9,0, қирқбўғим 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Эшакем тошганда темиртикондан 9,0, каврак 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0. Ҳомиладор аёллар ичиши мумкин эмас.

Қувватлантирувчи дориворлар

Қорақурт (Қонтепар–Пўрсилдоқ). Тоғнинг ўрта қисмида сой ва булоқ бўйида, ўтлоқнинг нам жойида учрайди. Илдизини кузда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Талоқ ва меъдага қувват бериш, чанқоқни босиш хусусиятига эга. Меъда ва талоқ хасталигида, иштаҳасизликда қонтепардан 21,0, байжу 9,0, чучукмия 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Камқонликда қонтепардан 15,0, катира 30,0, оқ чўғлик 9,9, аликат 15,0, чучукмия 3,0, чилонжийдадан 3 дона олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Болалар иштаҳаси пасайиб қувватсиз бўлиб қолганда қонтепардан 9,0, байжир кўмиридан 3,0, чучукмия 3,0, дўлана кўмири 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 30,0–120,0.

Астрагал (Катара). Ўрмонзорда, ўрмон ёқасида, бутазорда ўсади. Баҳор ва кузда илдизини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Қувват беради, терлашни тўхтатади, шишни қайтаради, оздиради, сийишни равон қилади. Сурункали хасталиклардан сўнг дармонсизланган касалларга катарадан 60,0, қонтепар 30,0 олиб, қўй гўшти билан шўрва қайнатиб, 50,0, кунига 1 маҳал ичилади. Буйрак яллиғланиши ва шишларда хом катара 30,0, тарвуз пўчоғи 60,0, қуён сабзиси 12,0 олиб, 300,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан ичилади. Турли сабабли шишларда катарадан 10,0, қонтепар 15,0, байжир 9,0, бақа япроғининг уруғи 15,0, чи-

лонжийда 5 дона олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0–15,0.

Астрагал – Катара. Қизил мевали шакагул. Тоғ этагида тоғнинг ўрта қисмида, ўрмонзорда, буталар орасида, соя ва нам жойларда ўсади. Илдизи ва илдизпоясини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Юрак ва ўпкага нам бериб, хилт ҳосил қилиб, меъдани асрайди. Иликни ва манийни кўпайтиради. Ҳар хил ожизликларда, қонда темир моддаси етишмаганда қизил мевали шакагулдан 30,0, чилонжийдадан 14 дона олиб, 300,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Модда алмашинуви бузилиб, қон камайганда қизил мевали шакагулдан 15,0, нилуфар уруғи 9,0, оқ чўғлик 9,0, қонтепар 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади ёки қизил мевали шакагул, данггуйдан 120,0 олиб, 30,0 ароқ қўшилади ва қуёшда қуритиб, сўнгра ун қилиб янчилади, асалга аралаштириб, 1,0 дан хаб дорилар тайёрланади. 21 кун 3 маҳалдан ичилади. Талоқ ва меъда сустлигида, ўпка силида қизил мевали шакагул 120,0, гулсаримсоқ 600,0, ғоз ўтидан 60,0 олиб офтобда қуритиб, ун қилиб янчиб, асалга аралаштириб 1,0 дан хапдори тайёрланади, 14–21–30 кун ҳар кунига 1 донадан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0–12,0.

Байжу. Қумлоқ, салқин ерда экиб ўстирилади. Кузда илдизсимон пояларини йиғиб олиб, қуритилади. Ёки ёқиб, кўмирини шиша идишда сақланади. Таъми тахир-ширин, заҳарсиз. Талоқ ва меъдага қувват бериш, талоқни соғломлаштириш, сувларни равон қилиш, намликни қуритиш, ҳомиладорликдан асраш хусусиятига эга. Кўп терлашни тўхтатади. Меъда, ўн икки бармоқ ичак яраларида қонтепардан 30,0, байжу 30,0, соврагул 30,0, чучукмия 70,0, мускат ёнғоғи (жуз бузи) мағзи 60,0 олиб, янчиб, 1 чой қошиқдан кунига 2 маҳал ичилади. Ҳомила тушиш хавфи туғилганда катара 15,0, печакгул 15,0, эрмон 9,5, қуён ўт кўмири 9,0, байжу 12,0, ғоз ўти 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Иштаҳа бўлмай, овқат ҳазм қилиш бузилганда қонтепардан 12,0, байжу 9,0, дўлана кўмири 9,0, арпа ундирмаси 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0.

Чилонжийда. Экиб ўстирилади. Кузда меваларини йиғиб олиб, қуритилади. Кавзаги ҳам ишлатилади. Талоқ ва меъдага қувват бериш, хилт ҳосил қилиш хусусиятига эга. Табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Овқат ҳазм қилиш бузилганда, талоқ ожизланиб, ич кетганда сука чилонжийда 5 дона, қонтепар ва байжудан 12,0, ёввойи кашмир 9,0, хамир ачитқиси ёки хамиртурушдан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Сариқ касаллигида жинтиянадан 9,0, чилонжийда 120,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан ку-

нига 3 маҳал ичилади. Қонни тўхтатиш учун жийда кавзаги ва данггуйдан 30,0 олиб, туйиб, қон оқаётган жойга сепилади. Миқдори: 6,0–9,0.

Қўғирчоқгул. Тоғда, сой бўйида, ўтлоқда ўсади. Ёз ва кузда поялариии йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир-ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Буйракка қувват беради. Қонни мўътадиллаш, оғриқни қолдириш ва қувват бериш хусусиятига эга. Умумий беҳолликда, эркакларнинг жинсий ожизлигида, камқонликда ва сурункали ич кетишида яхши ёрдам беради. Миқдори: 3,0–9,0.

Анжир. Меваларини яхши пишганда қайноқ сувга тез солиб олиб, қуритилади. Таъми ширин, табиати мўътадил. Танага қувват бериш, талоқни тозалаш, ичакни силлиқлаштириш, қабзиятни йўқотиш, сутни кўпайтириш ва ревматизмни даволаш хусусиятига эга. Бавосирда қон оққанда анжирдан 9,0, тухумак гули 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Сурункали йўталда анжир 9,0, кишмиш 15,0, чучукмия 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Суяк ва бўғимлар оғриганда анжир 15,0 ёки унинг илдизини 3,0 майдалаб ун қилиб, 1 дона чала пиширилган ўрдак ёки ғознинг тухумига сепиб ейилади. Иштаҳа бўғилганда, ич кетганда, сут келмаганда ва сийиш равон бўлмаганда 15,0 анжир олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3–4 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0.

Печакгул – Батат. Уруғидан экиб ўстирилади. Поялари ва куртагини кузда йиғиб олиб, қуритилади ва чинни идишда сақланади. Таъми ширин, сал ошлаш хусусиятига эга, табиати мўътадил, заҳарсиз. Ўпкага қувват бериш, буйрак фаолиятини яхшилаш, хилт ҳосил қилиш, чанқоқни босиш, томоқни соғломлаштириш, ич кетишини тўхтатиш хусусиятига эга, қанд хасталигида печак гул 21,0, катара 15,0, чижма 9,0, хом қонса (товуқ сангдони пардаси) 9,0, айнула 9,0, аччиқ тарвуз илдизининг талқонидан 9,0 олиб, 300,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ёки бўлмаса: 120,0 печакгул ва оловда қуритилган, бир қўйнинг ун қилиб туйилган меъда ости безини сув билан янчиб аралаштирилиб, 15,0 дан хапдори тайёрлаб, кунига 1 донадан 3 маҳал ичилади. Сув қўшмасдан, яхшилаб аралаштирилган талқонни кунига 1 чой қошиқдан (15,0) 40 кун ичса ҳам бўлади. Талоқ ожизлигида, сурункали ич кетганда печакгулдан 18,0, байжу 9,0, қонтепар 15,0, арпа ундирмаси 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Жинсий фаолият сусайганда печакгул 60,0, нилуфар уруғи 30,0, қуён сабзиси 30,0 олиб, туйилади ва асал қўшиб, 15,0 дан хаб дорилар тайёрлаб, 7 кун 1 донадан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0–30,0.

Ғўза. Чигити, ғўзапояси ва илдизи ишлатилади. Чигитининг таъми аччиқ, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Буйракка қувват

бериш, сут кўпайтириш, бел ва тиззага қувват бериш, меъдани иситиш ва оғриқни босиш, қонни тўхтатиш хусусиятига эга. Илдизининг таъми ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Танага қувват бериш, қоннинг юришини яхшилаш, йўтал ва нафас қисишни тўхтатиш хусусиятига эга. Меъда оғриганда чигитдан 21,0, арпабодиён 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ҳайз бузилганда чигитни янчиб, 5—7 кун 0,5 дан 3 маҳал ичилади. Ҳомиладор аёл сийдик тутолмаганда 7 дона пишмаган чигит олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичади. Шамоллаганда, йўталганда ва нафас қисганда чигит мағзининг уни 120,0, чаканда 70,0, ўрик мағизи 120,0 олиб, 50,0 асал билан аралаштириб, 15,0 дан хапдорилар тайёрлаб, кунига 1 донадан 3 маҳал ичилади. Миқдори: илдизи 1,8—30,0; чигити 6,0—15,0. Юракда иллат бўлганда, йўталганда ва нафас қисганда мумкин эмас.

Туксиз қизилмия — Ширинмия. Урал қизилмияси — Чучукмия. Шўрхок ўтлоқда, даштда, тўқайзорда, дарё ўзанида, кўл бўйида, ботқоқликда, тоғ этагидан бошлаб, то юқори тоғ қисмигача учрайди. Кеч кузда илдизини йиғиб олиб, қуритиб, майдалаб, асалга аралаштириб, сақланади. Таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Юракнинг иссиғини олиш, иситмани тушириш, заҳарни йўқотиш, талоқни соғломлаштириш, ўпкани намлаштириш хусусиятига эга. Ҳар хил заҳарланишларда хом чучукмия ва ёввойи мошдан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, ичкизилади, кейин бошқа чоралар кўрилади. Жазавага тушганда буғдой пўчоғи 30,0, асал билан ишланган чучукмия 0,9, ёзғозонги 24,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Меъда ва ичак яраларида соврагул 30,0, асалга қорилган чучукмия 30,0, ёввойи қовунни 15,0 янчиб, ун қилиб, 0,5 дан 3 маҳал 7—14 кун ичилади. Бир ойда 500,0 дан кўп ичиш ҳамда кримдана, юсун ўсимликлари билан қўшиб ичиш мумкин эмас. Миқдори: 1,5—9,0.

Бодом. Мағзини кузда йиғиб олинади. Таъми ширин, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Баданга қувват бериш, кучлантириш, йўтал ва нафас қисишини тўхтатиш хусусиятига эга, юмшоқ пўсти ва тош бодом 300,0, тоза асал 300,0 ёки новвот 100,0, сариёғ 300,0 олиб, яхшилаб аралаштирилади ва чинни идишга солиб, 1 ош қошиқдан 3—4 маҳал ичилади. Ихтилом ва манийнинг тез кетишини тузатиб, меъда фаолиятини яхшилайди. Миқдори: 15,0—30,0.

Қуёнқулоқ. Баланд тоғларда, музликлар олдида, шағалли ва тошли ерларда ўсади. Дори учун ер устки қисми ёз ва куз ойларида йиғиб қуритилади, заҳарсиз. Баданни кучлантириш, сийдикни равон қилиш хусусиятига эга. Миқдори: 3,0—9,0.

Махсарсимон левзея — Буғи ўти. Тоғларда, ўрмонларда, нам жойларда ўсади. Дори учун илдизи баҳор ва куз ойларида йи-

ғиб, қуритилади. Жисмонан ва асабий чарчашда ва иш қобилиятини оширишда, уйқусизликда, иштаҳа йўқолганда яхши ёрдам беради. 10 ва 20 фоизли сув ёки спиртдаги дамламаси кунига 15—20 томчидан 2 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0.

Илончўп — Қуён сабзи. Юлғуннинг илдизида ўсади. Ўсимлик баҳорда қазиб олиб, гул қисми қирқиб ташланади ва қумга кўмиб қуритилади. Таъми тахир-ширин, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Буйракни қувватлантириш, мусбийликни кучлантириш, ичакни силлиқлаш хусусиятига эга. Оёқ, қўл, бел оғриганда, эркаклар жинсий ожизлигида қуён сабзиси ва куда уруғидан 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қарилик ожизлиги ва қабзиятда қуён сабзиси 30,0, данггуй 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Спиртдаги 10 фоизли дамламаси кунига 15 томчидан ичилади. Миқдори: 6,0— 15,0.

Бўри саримсоғи — (Қизил қонтепар). Паразит ўсимлик бўлиб, илдизида ўсади. Бутун қисми баҳорда йиғиб, қуритилади. Таъми тахирроқ-ширин, табиати сал исиққа мойил, заҳарсиз. Буйракни қувватлантириш, куч бериш, қабзиятга қарши хусусиятга эга. Буйрак ожизлашганда, ихтилом бўлганда, оёқ-қўл ва бел оғриганда бўри саримсоғи 9,0, печак гул 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ёки бўри саримсоғи 30,0, қуён сабзиси 30,0, нилуфар гули сариғи 30,0 олиб, янчилади ва асал қўшиб, 3,0 оғирликда хаб дори тайёрланади ҳамда 1 донадан 2 маҳал ичилади. Меъда ва ўт пуфаги хасталигида эҳтиётлик билан ишлатиш лозим. Миқдори: 15,0.

Шамбала (Гулбор нўхот). Экиб ўстирилади. Дори учун меваси пишганда йиғиб олинади ва қуритилади. Таъми тахир, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Буйракни қувватлантиради, мусбийликка ёрдам беради, ҳўл совуқни йўқотиш хусусиятига эга. Буйрак ожизлашиб, бел оғриганда, уруғдон яллиғланишида ва меъда совуқдан оғриганда шумша 6,0, пизак 3,0, қуруқ занжабил 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0— 6,0.

Шумгиёҳ. Қумлоқ текисликларда, қуруқ даштларда, дарё бўйларида, қуруқ ерларда тоғликларнинг ўрта қисмигача ўсади. Дори учун бутунича йиғилади ва қуритилади. Таъми ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Буйракни қувватлаш, мусбийликка ёрдам бериш, пай ва суякларни кучлантириш хусусиятига эга. Бел ва оёқ зирқираб оғриганда, эркаклар жинсий ожизлигида, асаб бузилганда шумгиёҳ, девпечак, куда уруғидан 15,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатиб ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Зарпечак. Каноп ва жўтда, шунингдек, дуккакли ва полиз экинларида кенг тақалган. Уруғини пишганда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Жигар

ва буйракка қувват бериш, манийни кўпайтириш, ич кетишини тўхтатиш, ҳомиладор бўлишдан асраш каби хусусиятга эга. Сариқ хасталигида ҳўл девпечакдан 6,0 ёки уруғи 12,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 7–14 кун 3 маҳалдан ичилади. Ҳомила тушиши хавфи бўлганда девпечак уруғи 9,0, катира 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ич кетганда девпечак, нилуфар ва печакгул уруғидан 9,0 дан олиб, 100,0 асалга аралаштириб, ярим чой қошиқдан ҳар куни 3 маҳал ичилади. Болалар сийиб қўйганида девпечак уруғи, аликат, малина, айнуланинг ҳар биридан 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 7 кун 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0–12,0.

Жин кепази. Уруғини пишганда йиғиб олиб, қуритилади. 100,0 уруғига 5,0 ош қошиқ туз солиб, сопол идишда сақланади. Таъми тахир-аччиқ, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Буйракка қувват бериш хусусиятига эга. Пес (витилиго) хасталигида жин кепазини майдалаб, 20 фоизли суртма тайёрланади, 7 кун қоронғи жойга қўйиб, кунига 1 маҳал оқ тушган жойларга қуёш нурида ёки кварц нури остида 3 ой суртилади. Болалар сийиб қўйганда жин кепазини толқон қилиб, 0,1 дан 3 маҳал 5–7 кун ичирилади ва 15 кун танаффус қилиб, яна 3–7 марта такрорланади, ҳол қуриганда, совуқда нафас қисганда жин кепазидан 9,0, ёнғоқ мағзи 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади Миқдори: 3,0–9,0.

Ёнғоқ. Табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Буйракни қувватлантириш, манийни кўпайтириш, ўпкани ошлаш, ичакни намлаб силлиқлаштириш хусусиятига эга. Меъда ярасида 25 дона ўртача катталикдаги ёнғоқ мағзини қовуриб, 12,0 янтоқ шакари (қора шакар) ва 60,0 асал муми, 20 дона чилонжийда кўмирини туйилади, аралаштириб, ярим чой қошиқдан кунига 2 маҳал 21 кун қайноқ сут билан ичилади. Ҳол қуриганда, сурункали томоқ яллиғланишида, йўталда, нафас қисишида, қабзиятда ёнғоқ мағзидан 120,0, ўрик мағзи 30,0 олиб, бир оз қиздириб, янчилади ва 70,0 асал ҳамда занжабил сувидан қўшиб, ухлаш олдидан 1 чой қошиқдан ичилади. Меъда фаолияти бузилиб, оғриганда июнь-июль ойларида пишмаган ёнғоқдан 600,0 олиб, 1 литр ароққа ёки 60 фоизли спиртга 24–27 кун солиб қўйилади, 1 чой қошиқдан кунига 3 маҳал овқатдан олдин ичилади. Сийдик йўлларида тош бўлганда қовурилган ёнғоқ мағзи ва новвотдан 30,0 дан олиб янчиб, 1 маҳал оч қоринга ичилади; ёнғоқ пўчоғини 200,0 сувда қайнатиб, бир ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ўрта қулоқ яллиғланганда ёнғоқни эзиб, ёғини кунига 2 маҳал қулоққа томизилади. Миқдори: 9,0–15,0.

Куда уруғи (Жусай). Таъми ширинроқ, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Жигар, буйрак, бел ва тиззани иситиб қув-

ватлантиради, манийни суюлтиради. Кўп терлаганда жусай илдизидан 60,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ўт пуфагида чувалчангсимон гижжа (лямблия) бўлганда куда илдизидан 60,0 олиб янчиб, кунига 1 чой қошиқдан 1 маҳал оч қорнига ичилади. Ҳайз келиши бузилганда, бурун қонаганда кудадан 500,0 олиб, бир дона тухум билан ўсимлик ёғида қовуриб, ҳар куни 3 маҳал ейилади. Болалар сийиб қўйганда уруғини сарғайгунча қовуриб, ун қилиб туйиб, 1 чой қошиқдан кунига 2 маҳал қайноқ сув билан ичилади. Тиш оғриғини босиш учун куда уруғининг 10 фоизли сиркадаги эритмаси оғриқ жойга қўйилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Хандон писта. Тоғли жойда, тошлоқ, қояли ва майин тупроқли қияликда, адирда ва тоғ этагида ўсади. Таъми ширин, табиати иссиқ, заҳарсиз. Буйракни иситиш, ич кетишини тўхтатиш, иштаҳани очиш ва бошқа хусусиятларга эга. Овқат ҳазм бўлиши қийинлашганда, ичбуруғ, ич кетишида, жинсий ожизликда ва ҳол қуриганда, буйрак хасталикларида яхши ёрдам беради.

Тошчечак (Тош гули). Қуш изи. Нам жойларда, тошлар устида ўсади. Таъми ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Қон яратилишини яхшилаш, кўзни равшан қилиш, манийни кўпайтириш, суяк ва пайларни бақувват қилиш, ожизликни йўқотиш, тугунларни ечиш, оёқ-қўлларнинг оғриғини қолдириш, эркакларда жинсий қувватни ошириш, ичакда ва қоринда туриб қолган тугунларни ёзиш хусусиятига эга. Шу хасталикларда 15,0 тошчечакни 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0—15,0.

Хитой данггуйи. Экиб ўстирилади. Илдизи кеч кузда йиғиб олиб, салқин жойда қуритилади. Паст оловда қиздириб, сопол идишда сақланади ёки 10 фоизли спиртдаги эритма тайёрланади. Камқонликда катира 90,0, данггуй 90,0, оқ чўғлик 18,0, қуён сабзиси 6,0, буқа мугуз уни 3,0, ишланган чучукмия 6,0 олиб, туйиб, 1 чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳайз бузилганда данггуй 9,0, оқ чўғлик 180,0, чуванчинг 3,0 пишган эгрисурнай 9,0, ёввойи қовун 9,0, ёнғоқ 9,0, заранг ғунчаси 6,0 олиб, 500,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Туғруқдан кейинги қабзиятда данггуйдан 9,0 олиб, 20,0 кунжут ёғида қовуриб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0—12,0.

Саллагул — Оқ чўғлик. Баҳорда ва кузда куртак илдизи билан экиб ўстирилади. 3—4 йиллик илдизини кузда йиғиб олиб, пўстини шилиб, қуритилади. Таъми чучук, табиати совуқ, заҳарсиз. Қонни яратилишини, жигар ишини яхшилаш, оғриқни қолдириш, ҳайзни равон қилиш хусусиятига эга. Қон босими ошганда оқ чуғлик 9,0, жуйхвагул 9,0, хом эгрисурнай 21,0, ёз ғозанги 12,0, жинтияна 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Пай тортишганда оқ чўғликдан 15,0, хом

чучукмия 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳайз кўп келганда қуритилган оқ чўғлик 6,0, хом эгрисурнай, эрмон кўмири 3,0, чучукмия 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Кўп терлаганда оқ чўғлик 15,0, катира 21,0, айнула 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0. Оқ чўғликни марал қулоқ билан бирга ишлатиш мумкин эмас.

Сархор — Оқ чингил. Аликат. Тўқайзорда, тоғ этагида ва тоғда, қуруқ жойда ўсади. Илдиз пўстлоғи ва меваси қуритилади. Мевасининг таъми ширин, табиати мўътадил, заҳарсиз. Буйракни қувватлаш, пай ва суякларни бақувват қилиш, ўпкани юмшатиш, йўтални қолдириш хусусиятига эга. Жигар фаолиятини яхшилаш, кўзни равшан қилиш учун ҳам ёрдам беради. Илдизининг таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Ўпкадаги иссиқни қайтариб, қонни совитади, йўтални қолдиради, иситмани туширади, қонни тўхтатади. Қон босими ошганда, уйқусизликда, бош айланишида ва оғришида, қулоқ шанғиллашида аликат, пишган эгрисурнай гулларидан 9,0 дан олиб, чой ўрнида чойнакда дамлаб ичилади. Жинсий ожизликда, асаб чарчаганда ва ихтиломда аликат 9,0, сариқ девпечак ва қизил мевали шакагулдан 15,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Қанд касаллигида аликат ва қизил мевали шакагулдан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ҳиқилдоқ ўткир яллиғланганда аликат илдизи 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0—9,0.

Эгрисурнай. Қаламча қилиб ўстирилади. Кузда гулларини йиғиб олиб, ҳўллигича ишлатилса, ҳўл эгрисурнай, қуритиб ишлатилса, хом эгрисурнай дейилади. Эгрисурнайдан 600,0 олиб, 50,0 ароқ сепиб, қуёшда қуритилади ва чинни идишда сақланади. Ҳўл ва хом эгрисурнай таъми тахир-ширин, табиати совуқ, заҳарсиз. Ҳўл эгрисурнай иситмани тушириш, қонни совитиш, қуруқни ҳўллаб, хилт ҳосил қилиш хусусиятига эга. Хом эгрисурнай эса иситмани тушириб, қонни совитади, манфийликка қувват бериб, қонни асрайди. Пишиқ эгрисурнай таъми ширинроқ — тахир, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Манфийликка мадад бериб, қонни қувватлантиради. Қанд касаллигида пишиқ эгрисурнай ва печакгулдан 15,0, айнула 4,5 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Ўрта қулоқ яллиғланганда ҳўл эгрисурнай шарбатидан ҳар куни 3 маҳал 3 томчидан томизилади. Иситма чиққанда эгрисурнай 30,0, каврак 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Камқонликда эгрисурнайдан 15,0, данггуй 6,0, буғу мугузи кукуни 6,0, оқ чуғлик 12,0, қизил мевали шакагул 12,0, байжу 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳайз бузилганда

ва ўпка силида яхши ёрдам беради. Тан қувватдан кетиб, қон камайиб, оёқ-қўллар оғриганда пишиқ эгрисурнай 15,0, қонтепар 15,0, оқ чўғлик 9,0, печакгул 15,0, ёввойи кашмир 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Болалар шамоллаб, иситмаласа хом эгрисурнай 9,0, аликат илдизи пўстлоғи 9,0, учкат 9,0, ҳўл қамиш илдизи 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 кун 3 маҳал ичилади. Миқдори: ҳўл эгрисурнай 1,2—30,0; хом эгрисурнай 9,0— 15,0.

Қуртут. Бу замбуруғ тоғда ўсади. Қор кетиши билан йиғиб олиб, офтобда қуритилади. Таъми ширин, табиати иссиққа мойил. Ўпка ва буйрак касалликларини даволашда ишлатилади. Иликни тўлдириш, қонни тўхтатиш, балғамни кўчириш хусусиятига эга. Буйрак ожизлигидан бел ва тизза оғриганда қуртут 30,0, мўрикат 30,0 олиб, устига 300,0 ароқ қуйиб 7 кун қўйиб қўйилади ва 10 томчидан 7—14 кун 2 маҳал ичилади. Ихтиломда қўртутдан 15,0, катира 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ўпка силида қўртут 30,0, совра гул 15,0, гулсаримсоқ 12,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Камқонликда, жинсий ожизликда яхши ёрдам беради. Миқдори: 4,5—9,0.

Манфийликни асрайдиган дориворлар

Сариқ мум (прополис). Табиати мўътадил, заҳарсиз. Ўпкани юмшатиш, йўтални қолдириш, талоқ ва меъдани қувватлантириш, ичакни силлиқлаш, қабзиятни йўқотиш, пешобни равон қилиш, оғриқни қолдириш, меъдани мўътадиллаштириш хусусиятига эга. Буванадан заҳарланганда заҳарни кесади. Сариқ мум — таъми ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Шишларни қайтариш, яраларни тез пишириб, тозалаш, озғин танага мушак пайдо қилиш хусусиятига эга. Томоқ яллиғланиши, меъда сустлигида наҳорга 1 чой қошиқдан асал қўшиб, қайнатилган сув билан ичилади. Қабзиятда асал 30,0, қамиш илдизи 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 4 маҳал 3 кун ичилади. Ичбуруғда пешоб қон ва йиринг аралаш келганда сариқ мум 3,0, зирк 15,0 олиб майдаланади ва 0,5 дан 3—7 кун 2 маҳал ичилади. Миқдори: асал 30,0; сариқ мум 1,5—3,0.

Шиқилдоқ гул. Илдизи кузда йиғиб олиб, пўстини шилиб қуритилади. Таъми ширин, табиати совуқ, заҳарсиз. Манфийликни асраш, ўпкани тозалаш, хилт ҳосил қилиш хусусиятига эга. Ўпканинг кавакли силида шиқилдоқ гул 15,0, байжу 6,0, ўрик мағзи 6,0, танга япроқ 9,0, чучукмия 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 21 кун 3 маҳалдан ичилади. Ўпка силида шиқилдоқ гул 9,0, тут барги 9,0, гулсаримсоқ 9,0, ғоз ўти 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилиб, 1 ош қошиқдан 5—7 кун 3 маҳалдан ичилади. Миқдори: 9,0—15,0.

Овқатни ҳазм қилдирувчи гиёҳлар

Бу гуруҳга кирувчи ўсимликлар меъда ва талоқ фаолиятини яхшилайди ва овқатни яхши ҳазм бўлишига ёрдам беради. Иштаҳасизлик, кўнгил айнаши, қусиш, қабзиятда қўлланилади.

Ҳазм хамиртуруши: будушқоқ, сув қамчи ўти ва кўк эрмоннинг ҳар биридан 600,0 дан олиб, эзиб, шарбати олинади, қизил ловия, ўрик мағзидан 600,0 дан қўшиб, 1,5 кг буғдой кепагига аралаштириб, хамир қилиб, 5—7 кун сопол идишга солиб қўйилади. Сарғайиб, ачиган ҳид келгандан кейин офтобда қуритиб, салқин жойда сақланади. Таъми ширинроқ аччиқ, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Овқатни ҳазм қилдириш, меъда фаолиятини яхшилаш, эмизикли онада сут кўп келганда камайтириш хусусиятига эга. Меъда ва ичак фаолияти бузилганда ҳазм қилиш ачитқи-қизил чуғлик 9,0, чуванчинг 6,0, зарангза гули 9,0, қовурилган байжу 7,5, ёввойи кашмир 6,0, хом занжабилдан 3 дона, айнуладан 3 дона олиб, 200,0, сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0—12,0. Эмизикли аёлларга мумкин эмас.

Арпа ундирмаси. Арпани яхшилаб ювиб, 0,5 литрли чинни идишга солиб қўйилади ва ҳар куни 7 марта совуқ сувда чайиб, 3—4 кун офтобга ёки бирорта хонага қўйиб, 1 см униб чиққач, офтобда қуритиб, сарғайгунча ёки қорайгунча қовурилади. Таъми шўртанг, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Талоқ фаолиятини яхшилаш, меъда фаолиятини меъёрлаш, сутни қайтариш хусусиятига эга. Қорин димланганда, овқат ҳазми қийинлашганда 120,0 арпа ундирмасини 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Сут қайтариш учун қовурилган арпа ундирмасидан 60,0—120,0, данггуй 9,0, қизил чўғлик 9,0, чуванчинг 6,0, зарангза гули, 9,0 липак гул, 9,0 олиб, 300,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0—12,0. Ҳомиладор ва эмизикли аёлларга мумкин эмас.

Чужгун ундирмаси. Куз маккажўхориси. Шоли ёки чужгун сувда тозалаб, ювиб, сопол идишга солиб, кунига 7 маҳал тоза совуқ сувда чайилади. Униб чиққандан кейин, офтобда қуритиб, сарғайгунча ёки қорайгунча қовурилади. Таъми ширин, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Меъда ва талоқ фаолиятини яхшилаш, овқатни яхши ҳазм қилдириш хусусиятига эга. Овқат ҳазм бўлмасдан қорин димланганда қовурилган чужгун ундирмаси 0,9, қовурилган арпа ундирмаси 9,0, дўлана кўмири 9,0, ачитқи 9,0, қовурилган турп уруғи 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Яна чужгун ундирмаси 9,0, қонса 9,0, ишланган чучукмия 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилса яхши ёрдам беради. Миқдори: 6,0—15,0.

Оддий қулмоқ. Ўрмонда, бутазорда, ариқ ва кўл бўйида

ўсади. Ёз ва кузда яхши гуллаганида гулларини йиғиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Асабни яхшилайди, меъда фаолиятини яхшилаш, овқатни ҳазм қилдириш, сийдик ҳайдаш хусусиятига эга. Овқатни ҳазм қилиш бузилганда, қорин димланганда, қовуқ яллиғланганда, шишларда, уйқусизликда яхши ёрдам беради. Миқдори: 4,5–9,0.

Дўлана – Қизил дўлана. Тоғда, дарё бўйида ўсади. Кузда пишган меваларини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми чучук, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Талоқни тозалаш, овқатни ҳазм қилдириш, ел ҳайдаш хусусиятига эга. Овқат ҳазм қилиш бузилганда, қорин димланганда, меъда кислотаси камайганда дўлана 180,0, ачитқи 60,0, қора андиз 6,0, турп уруғи 30,0 ун қилиб туйилади, яхшилаб аралаштириб, 6,5 дан кунига 2 маҳал ичилади. Шунингдек, дўлана, арпа ундирмаси, ачитқининг ҳар биридан 9,0 дан олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Болаларнинг ичи кетганида ва овқатни ҳазм қилиш бузилганда куйдирилган дўланадан 9,0, ачитқи 6,0, қовурилган арпа ундирмаси 6,0, куста 3,0, қонтепар 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Туғриқдан кейин қорин оғриганда куйдирилган дўлана 60,0, зарангза гули 3,0 олиб, 150,0 ароққа солиб, 3 кун қўйиб қўйилади ва кунига 20 томчидан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0–12,0.

Беҳи. Таъми чучмал, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Ҳўлликни ҳайдаш, иситмани тушириш, талоқ ва меъдани иситиш, ел ҳайдаш, овқат ҳазмини яхшилаш хусусиятга эга. Офтоб урганда, ич кетганда, қусишда, талоқ ожизлашганда, бўғимлар оғриганда ва пай тортишганда яхши ёрдам беради. Сабабсиз пайдо бўлган шишларда шарбати ишлатилади. Миқдори: 4,5–9,0.

Гижжа ҳайдовчи гиёҳлар

Бу ўсимликлар гуруҳига ичак ва ўт йўлидаги паразитлар (аскарида, острица, лямблия, солитёр) ва бошқа гижжаларни туширади.

Шаир – Коврак – Анжудан – Хинг.

Хинг. Даштда, тоғ олди текислигида, бутазорда ўсади. Поясини кесилиб, сутини олиб, 1–2 кундан сўнг йиғиб олиб, ўрик, шафтоли мағзини 1:2 нисбатда қўшиб, туйилади, сопол идишда сақланади. Илдизидан ҳам фойдаланилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Заҳарни кесиш, гижжани тушириш хусусиятига эга. Асаб ожизлигида, уйқусизликда 0,1 хингни ухлашдан олдин қайноқ сув билан ичилади. Қорин димланганда, овқат яхши ҳазм бўлмаганда, безгак ва ичбуруғда, сурункали ҳиқилдоқ яллиғланишида яхши ёрдам беради. Кариесда тиш ковагига қўйилса, оғриқни қолдиради. Заҳарли

қурт-қумурсқалар чаққан жойга қўйилса, оғриқни босиб, заҳарни кесади. Миқдори: 0,5—2,0, Талоғи ва меъдаси заифлашган одамларга мумкин эмас.

Мовигул — Ёпишқоқ ўт. Майда шағал-тошли тоғ этагида, йўл ёқасида ва мол боқиладиган жойларда ўсади. Меваси, уруғини кузда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, аччиқ, табиати мўътадил, бир оз заҳарли. Гижжани тушириш учун ёпишқоқ ўтдан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 3 кунгача ҳуқна қилинади. Аёллар жинсий йўллари қичиса, қайнатма билан ванна қилинади. Миқдори: 3,0—6,0.

Оқарқаро. Баланд тоғ ўтлоғида ва тош-шағалли ёнбағирларда ўсади. Илдизи ва гуллари ишлатилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарли: суварак, пашша, чивин ва бургаларга қарши курашишда ишлатилади. Миқдори: 100,0 оқарқарога 500,0 керосин.

Ошқовоқ. Уруғи ва бандини йиғиб олиб, қуритилади, туйиб, сопол идишда сақланади. Таъми ширин, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Гижжани тушириш, сутни кўпайтириш, банди эса ҳомилани асраш хусусиятига эга. Мевасининг юмшоқ эти заҳарни кесиш, яллиғланишни йўқотиш ва оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Аскаридани тушириш учун ошқовоқ уруғидан 120,0 олиб, туйиб, 200,0 сувда қайнатиб, оч қорнига қайнатманинг ҳаммасини ичилади, 2 соатдан кейин шўрдан тозаланган табиий натриум сульфурикум сувда эритиб, қайнатилади ва совутилади. Шунда кристалл ҳосил бўлади. Майда тўғралган 120,0 турп 1:1 нисбатда сув билан қўшилиб, яхшилаб пиширилади ва устига юқоридаги кристаллдан 3 кг қўшиб, яна 20 дақиқа қайнатилади. Кейин 1 кеча қўйиб қўйилади. Устидаги суви тўкиб ташлаб (қолган қисми тозаланган шўр кристали бўлади) 18,0 олиб, 100,0 қайнатилган сувда эритиб ичилади. Чақалоқлардаги темираткини даволашда қовоқ бандидан 120,0 олиб, сарғайгунча қовурилади, 30,0 замча қўшиб туйилади ва 50,0 кунжут ёки пахта ёғи билан аралаштирилиб, малҳам тайёрлаб, темиратки устига суртилади. Онада сут кам бўлганда ошқовоқ уруғидан 12,0 олиб, туйиб, 1 чой қошиқ асал қўшиб, оч қорнига 3 кун 2 маҳалдан ичилади. Болаларни кўкракдан ажратиш қийин бўлганда ошқовоқ палагидан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 5—7 кун 2 маҳал ичилади.

Тизгинловчи ва ошловчи дориворлар

Бу ўсимликлар кўп терлаш, сурункали ичбуруғ, тугун чиқиб қолиши, ихтилом, сийдик тутолмаслик, бачадондан қон оқишида яхши ёрдам беради.

Анор. Қон оқишларда анор пўчоғидан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 30,0 асал қўшиб, кунига 3—4 маҳал 1 ош қошиқдан ичилади. Гижжа тушириш учун анор пўчоғи 3,0, сарҳис 9,0

олиб, 200,0 сувда қайнатиб, оч қоринга қайнатманинг ҳаммасини ичилади. Болаларга 70,0 дан берилади ёки 100,0 тўғри ичакка ҳуқна қилинади. Лямблияни тушириш учун анор пўчоғи 30,0, тозаланган шўр 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, иккига (100, 0 дан) бўлиб, оч қоринга ичилади. Тўғри ичак чиқиб қолганда анор пўчоғи 30,0, замча 15,0 олиб, 1 литр сувда қайнатиб буғланади. Мўртак безлари, оғиз бўшлиғи яллиғланганда анор пўчоғидан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатилади ва оғиз ҳамда томоқ чайилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Олхирот. Меваси яхши пишганда қоқи қилиб қуритилади, куйдириб кўмири (қуритилган айнула пўсти кўтарилгунча қовурилади ва озгина сув сепиб, офтобда қуритилади) ҳам ишлатилади. Таъми чучмал, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Ич кетишини тўхтатади, ўпкани ошлаб, йўтални қолдиради, хилт ҳосил қилиб, чанқоқни босади ва гижжаларни туширади. Ўт йўлида лямблия бўлганда айнула 10 дона, ревень 6,0, оқ чўғлик 21,0, кавовучин 4,5, қил япроқли эрмон 15,0, сарҳис 9,0, қора андиз 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 4 қисмга бўлиб, оч қоринга кунига 2 маҳал ичилади. Узоқ тузалмайдиган жароҳатларда (трофик яралар) айнула кўмири кукун қилиб сепилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Нилуфар. Кўлда ўсади. Гуллари, гул бўғимлари, япроғи, уруғи ва баҳорги куртакларни йиғиб олиб, қуритилади. Япроқларини куйдириб, кўмири ҳам ишлатилади. Поясини эрта баҳорда бўғимидан ажратиб олиб қуритилади ёки кўмир қилинади. Уруғининг таъми ширин-тахир, табиати мўътадил. Танага қувват беради, талоқни тозалайди, манийни тизгинлаш ва ич кетишини тўхтатиш хусусиятига эга. Нилуфар куртагининг таъми тахир, табиати совуқ, юракдаги иссиқни олиш, қон босимини тушириш хусусиятига эга. Гул косачасининг таъми тахир бўлиб, ошлаш хоссасига эга, табиати иссиққа мойил, қон тўхтатиш хусусиятига эга. Гули ширин-тахир, ҳўлликни ҳайдаб, қонни тўхтатади. Нилуфар уруғи (оталиги) таъми ширин бўлиб, қонни совитиш хусусиятига эга. Манийни тизгинлайди. Нилуфар барглари, баргбанди билан олинади, таъми аччиқ, табиати мўътадил, иситмани тушириш ва қонни тўхтатиш хусусиятига эга. Нилуфарнинг илдизсимон поялари — бўғими таъми ширин, қонни тўхтатади, табиати мўътадил.

Қон босими ошганда, асаб бузилганда, бош айланишида нилуфар муртагидан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал 7 кун ичилади. Қувватсизликда, сурункали ич кетишида, ихтиломда, уйқусизликда ва ичбуруғда нилуфар уруғини 9,0, тасбеҳ қўноқ 12,0, чилонжийда 10 дона олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Бачадондан қон оқишида нилуфар гули кўмири косачаси туйиб, 7 кунгача 0,5 дан 3 маҳал ичилади. Ёки нилуфар гули косачаси кўмири 9,0, кўмирга айлантирилган рўян 6,0, хекан

сағир кўмири 9,0, жўка тикон кўмири 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Асаб фаолияти бузилганда, уйқусизликда, ихтиломда ва сийдик тутолмасликда нилуфар уруғи, катарадан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳар хил қон оқишларда ҳўл нилуфар илдизсимон пояларини эзиб, шарбатини чиқариб, 1 чой қошиқдан 3 кунда 3 маҳал ичилади. Миқдори — нилуфарнинг илдизсимон поялари; 15,0, бошқа қисмлари 9,0, сурункали ичбуруғда нилуфар уруғи 9,0, қонтепар 9,0, тош игири 4,5, мамеранчин 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 9,0—15,0.

Маймунжон. Кузда меваси қорайиб пишганда йиғиб олиб, қуритилади ёки меваси шакар билан аралаштириб қиём қилинади. Илдизи ҳам ишлатилади. Таъми ширин, иссиққа мойил, заҳарсиз. Буйракни қувватлаш, манийни тизгинлаш, мусбийликка ёрдам бериш, кўзни равшан қилиш ва сийишни равон бўлишига ёрдам беради. Жигар яллиғланганда 30,0 малина 200,0 сувда дамлаб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Кекса одамлар тез-тез сийганда малина 15,0, катара 15,0, қонтепар 9,0, буғу мугузининг унини 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал 7 кун ичилади. Эркакларнинг жинсий ожизлигида, ихтиломда малина, нилуфар уруғи 100,0 дан олиб, аралаштирилиб, 1 чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Миқдори: уруғи 15,0; илдизи 30,0; меваси 30,0.

Наъматак. Гуллари баҳорда, меваси ва илдизи кеч кузда йиғиб олиб, қуритилади. Табиати мўътадил, заҳарсиз. Манийни мустаҳкамлаш, ич кетишини тўхтатиш, қон томир деворларини мустаҳкамлаш хусусиятига эга. Илдизининг таъми ширин, озроқ ошлаш хоссасига эга, табиати мўътадил, заҳарсиз. Иситмани тушириш, заҳарни кесиш, қонни совитиш, ҳайзни равон қилиш, оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Ихтиломда ва сийдик тутолмасликда, жигар касалликларида, ҳайз тўхташидан олдин асаб бузилишларида (бош оғриши, уйқусизлик, юракнинг тез уриши ва бошқалар) чой ўрнига 1 чой қошиқдан дамлаб ичилади ёки 50,0 наъматак мевасини 500,0 қайнаган сувда дамланиб ичилади. Миқдори: 6,0—30,0; меваси 60,0; гули 30,0.

Қўнғир эман. Меваларини кузда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Ич кетишини тўхтатиш хусусиятига эга. Бачадон тушганда ва тўғри ичак чиқиб кетганида эман меваси 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади 100,0 ни 500,0 сувда қайнатиб, ингаляция қилинади. Ичбуруғ ва сурункали ич кетишида эман меваси, мева косачаси 60,0 олиб, янчилади, 1 чой қошиқдан 3 маҳал сув билан ичилади. Миқдори: 9,0—15,0.

Янтоқ. Дори учун қанд заррачалари — шакари ишлатилади. Янтоқ шакари ёзда янтоқ ўсган жойга ўсимлик остига мато

ёйиб, коқилади ва шакари йиғилади ёки ўтда қуритилса, шакари тўкилади. Янтоқ уруғи ҳам дори сифатида ишлатилади. У танага қувват бериш, ичакни ошлаш, оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Ичбуруғ, қорин оғришида янтоқ шакари 9,0 олиб, янчилади ва 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Тиш оғриганда уруғини эзилиб, тиш ковагига қўйилади. Миқдори: 15,0.

Қарғажийда (Ингичка баргли жийда). Танани қувватлантириш, тинчлантириш, манийни тизгинлаш, меъда фаолиятини яхшилаш, ич кетишини тўхтатиш, ҳайзни ишга солиш, сийишни равон қилиш хусусиятига эга. Меъда оғриши, ич кетиши, тана заифлашиши ва ўпка шамоллашида 60,0 қарғажийда олиб, 200,0 сувда қайнатилади, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Суяк синганда қарғажийда 10,0, замча 10,0, ит ёнғоғининг уруғи 15,0, жийда елими 23,0, магний сульфат 3,0 олиб, ҳар 10,0 граммига битта тухум оқи қўшиб, синган жойга қўйиб боғланади. Миқдори: 30,0—60,0.

Чаканда. Дарё ва кўлларнинг шағалли ва қумлоқ қирғоқларида, текислик ва тоғдаги тўқайзорда ўсади. Меваларини кузда териб олиб, сояда қуритилади. Жигарнинг сурункали қотишида, қорин ва оёқ шишларида заъфар 0,5, чаканда 20,0, чирқаноқ 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб,1 ош қошиқдан 3 маҳал 7 кун ичилади. Овқатни ҳазм қилиш сусайганда, кўнгил айниб, қусганда хўл чаканда шарбатидан 50,0 дан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 15,0—30,0.

Қора ўрик. Меваси пишганда йиғиб, қоқи қилинади. Таъми чучук, табиати исиққа мойил, заҳарсиз. Иситмани тушириш, ич кетишини тўхтатиш, йўтални қолдириш хусусиятига эга. Сурункали йўталда қора ўрик, соврагул, бақаяпроғдан 9,0 дан, сўза 3,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Сурункали ичбуруғда ва тўғри ичак тушганда қора ўрик 15,0, қора андиз, зирк илдизи пўстлоғидан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Юрак ва қон-томир хасталикларининг олдини олиш учун 100,0 қора ўрикни гуруч билан қайнатиб ичилади. Миқдори: 15,0—30,0.

Катта қончўп. Ўрмонда, буталар орасида, салқин ерда, боғ ва полизда ўсади. Ер устки қисмини кузда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарли. Оғриқни қолдириш, йўтални босиш, шиш ва заҳарни кесиш хусусиятига эга. Меъда яраси, сурункали яллиғланишларда, ич кетишида, қорин оғриганда 9,0 катта қончўп олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,5—6,0.

Оддий игир. Сув бўйида, кўлмак ва ботқоқликда ўсади. Илдизпояларни кузда ён илдизларидан тозалаб, олинган асосий илдизини ясси қилиб кесилади ва офтобда қуритилади. Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, бир оз заҳарли. Асабни тинч-

лантириш, меъда фаолиятини яхшилаш, ел ҳайдаш ва оғриқ қолдириш хусусиятига эга. Асаб бузилганда, хотира пасайганда важ ва кармондан 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Бўғим оғриқларида важ ва катта япроқли жинтиянадан 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Сурункали ичбуруғда важ, кармон, қонтепар, нилуфар уруғидан 9,0 олиб, яна 4,5 қора андиз, 9,0 ёввойи кашмир, 9,0 бақаяпроғи уруғи қўшиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Меъда сурункали яллиғланганда важ 9,0, мамкоп 9,0, арпа ундирмаси 9,0, турп уруғи 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—9,0.

Туятовон. *Е*р устки қисмини кузда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати исиққа мойил. Оғриқни қолдириш хусусиятига эга. Давомли бош оғриганда туятовон 2,0, янтоқ шакари 2,0, исириқ 1,0 олиб туйиб, 0,3 дан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 6,0—15,0.

Исириқ. Чўл ва адирда, тоғ этагида ўсади. Уруғини кузда пишганда йиғиб олинади. Заҳарли. Ўпкани яйратиш, намликни *йўқотиш, заҳарни кесиш, шишни қайтариш* хусусиятига эга. Йўталиб, нафас қисганда, сийдик келмаганда исириқ уруғидан 6,0—12,0 олиб туйилади ва 100,0 асал билан аралаштириб, ярим чой қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ҳар хил шишларда исириқ ўсимлигидан 50,0 олиб, 2 литр сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 2 маҳал ичилади. Оёқларга ҳам шу қайнатмадан ванна қилинади, юз ва қовоқлар ювилади. Ревматизмда, қўл-оёқлар оғриғида ва яра-чақаларда яхши ёрдам беради. Миқдори: 0,6—1,2.

Исфарак (Гуламбар). Тоғнинг тошли ёнбағрида, ўрмон ўтлоқзорида, баланд тоғ майсазорида ўсади. Ер устки қисмини ёзда ва кузда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарли. Ўт иссиғини босиш, оғриқни тўхтатиш, қуртларни ўлдириш хусусиятига эга. Бош битлаганида гуламбар 0,5—3,0 олиб 200,0 сувда қайнатиб, бошни ювилади.

Қалампир (Гармдори). Таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Ел ҳайдаш, қиздириш, оғриқни қолдириш ва овқатни ҳазм қилдириш хусусиятига эга. Ревматизмда гармдори илдизидан 6,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Ўткир темиратки тошганда баргларини эзиб сувини ишлатилади. Меъда оғриганда гармдори илдизи 120,0, чилонжийдадан 10 дона олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 2 маҳал ичилади. Миқдори: 3,0—15,0.

Ёпишқоқ қумри ўт. Ўрмонда, баланд тоғ майсазорида, тошлоқ ва ёнбағрида ўсади. Ер устки қисмини кузда йиғиб олиб, қуритилади. Таъми тахир, табиати совуқ, заҳарсиз. Қон юришини яхшилаш, заҳарни кесиш, шишни қайтариш, сийдикни равон қилиш, қичишишни қолдириш хусусиятига эга. Ўткир

эшакем тошганда, ҳар хил яраларда ҳўл чакамугнинг сувини суртилади. Миқдори: 3,0–9,0.

Тикандарахт (Гледичия). Манзарали дарахт. Шохлари, тиканлари, мевасини кузда йиғиб олиб, қуритилади. Мевасининг таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, заҳарли. Балғамни кўчириш хусусияти бор. Тиканининг таъми аччиқ, табиати иссиққа мойил, заҳарсиз. Шишни қайтариш хусусиятига эга. Чипқонларда мамкоп 120,0, қизил чўғлик 60,0, совун дарахт тикани 15,0, хом чучукмия 9,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Лимфа силида замча (нушадур) 6,0, совун дарахт уруғи 100 дона олиб, устига 600,0 узум ёки олма сиркаси қўйиб, сопол идишда қайнатилади. Сирка таъми келгач, уруғларни сузиб олиб, сиқиб қуритилади. Ҳар куни 7 дона уруғни қайноқ сув билан ичилади. Миқдори: совундарахт меваси 0,5–4,5; тикани 3,0–9,0. Ҳомиладор аёлларга мумкин эмас.

Бўймодарон – Бошоғриқ – Мингяпроқ. Қуруқ ўтлоқда, қирда, тоғ этагида, йўл ёқасида ва ариқ бўйида ўсади. Ер устки қисмини ёзда йиғиб олиб қуритилади. Таъми тахир, табиати мўътадил, заҳарсиз. Заҳарни кесиш, шишни қайтариш, қонни тўхтатиш хусусиятига эга. Заҳарли илон чаққанда мингяпроқдан 30,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, кунига 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Мингяпроқ ширасини илон чаққан жойга суртилади. Ҳиқилдоқ ва томоқ яллиғланганда, ҳайз оғриқ билан келганда, ҳар хил қон оқишларда мингяпроқдан 15,0 олиб, 200,0 сувда қайнатиб, 1 ош қошиқдан 3 маҳал ичилади. Миқдори: 1,5–30,0.

Кўкнор. Баланд тоғ қояларида, тошли ёнбағирларда ва қумлоқ ерларда ўсади. Ёзда ва кузда кўсак меваси йиғиб қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, заҳарли. Оғриқ тўхтатиш, йўтал қолдириш, нафас қисишини босиш, ич кетишини тўхтатиш хусусиятига эга. Бу ўсимликни шифокор маслаҳатисиз қўллаш мумкин эмас, фақат дорихоналарда тайёрланганини ишлатиш мақсадга мувофиқдир.

Лобель маралқулоғи. Тоғда, ўрмон ёқасида, нам жойда ўсади. Ёзда ва кузда ер устки қисмини ва илдизини йиғиб олиб, қуритилади. Таъми аччиқ, табиати совуқ, заҳарли. Ҳар хил темираткиларда маралқулоқ 6,5, бувана ва тухумак 9,0 олиб туйиб, 30,0 ўсимлик ёғи аралаштириб, темираткига суртилади. Миқдори: 3,0–3,5.

ТУРЛИ ХАСТАЛИКЛАРДА ТАВСИЯ ЭТИЛАДИГАН ЎСИМЛИКЛАР:

Ҳар хил бош оғриқларида:

1. Ангелика – қизилбўёқ.
2. Судза.
3. Каврак.

4. Болдиргон.

Асаб хасталикларида:

5. Оқ тут.
6. Лилия – ёввойи гулсаримсоқ.
7. Нашасимон кендр.
8. Шумтол.
9. Қайрағоч дарахтининг барглари ва пўсти.
10. Қарағай меваси.
11. Арча куртаги.
12. Нардсунбул – ўти ва гули.
13. Қарғатуёқ.
14. Альбиция – ипак акация.
15. Каврак.
16. Оддий игир.
17. Ширинмия.
18. Зангори полемониум.
19. Анжабор, қамчиўт.
20. Ажгон, ёввойи зира.
21. Арпабодиён.
22. Хушбўй шивит.

Қовурға оралиғи нервлари шамоллаганда:

23. Қора андиз.
24. Қозонювғич – люффа (мочалка), оғир фалажларда (ётиб қолганда).
25. Саллагул.

Қон ва қон айланиш фаолияти бузилганда:

Камқонлик (анемияда):
26. Сариқчой – ғоз ўти.
27. Қонтепар.
28. Қизил мевали шакагул.
29. Жусай.
30. Ангелика.
31. Эгрисурнай.
32. Откулоқ.
33. Чилонжийда.
34. Пион, тромбофлебитларда ҳам қўлланилади.
35. Қарғатуёқ.

Қон босими ошганда:

36. Ялпиз гули.
37. Оқ тут барглари.
38. Чумчуқ тили.
39. Кунгабоқар гули.
40. Тарвуз уруғи ва меваси.

41. Туркистон арслонқулоғи.
42. Қараған.
43. Шуна (гули).
44. Аччиқ мия (эшак мия).
45. Дала қирқбўғими – кашлик ўт.
46. Дастарбош.
47. Оқ шиннигул.
48. Пашша ўт.
49. Чилонжийда.

Юқумли хасталикларни даволашда:
(Гриппнинг олдини олишда ёки даволашда)

50. Судза.
51. Ўрик – қора ўрик (шарбати).
52. Чумчуқ тил барги ва илдизи.
53. Пиёз шарбати, пўчоғи.
54. Ялпиз томири, барги, гули.
55. Қирққулоқ (папоротник).
56. Макротомия – энгликўт.
57. Қамчигул – шарқ қамчигули қизамиқ хасталигида.
58. Ток, узум барги, пўстлоғи.
59. Кашнич.
60. Тоғ пиёз.
61. Гозпанжа.
62. Ялпиз томири, барги, гули.
63. Камиш илдизи.
64. Чучукмия.
65. Тоғ лоласи.
66. Мойчечак гули.
67. Наъматак меваси.

Ўткир жигар яллиғланишда:

68. Отқулоқ – ич кетганда.
69. Сано уруғи.
70. Кендир.
71. Ўсма (илдизи).
72. Анжабор, еркунок – қамчиўт.
73. Сариқчой.
74. Эрмон – қизил япроқли эрмон.
75. Чуванчинг (чучвара).

Сурункали жигар хасталикларида:

76. Аччиқ ўрик данаги.
77. Ялпиз барги.
78. Жўка уруғи.
79. Сариқчой, далачой.
80. Қозонювғич уруғи.

81. Чумчуқ тили.
82. Қамчигул — шарқ қамчигули.
83. Бўзтикон.
84. Пичан, ширин мия.
85. Айиқтовон.
86. Қора тол новдаси.
87. Эрмон, шувоқ.
88. Қамиш илдизи.
89. Ўсма барги — бўғма касаллигида ҳам қўлланилади.

Кўкйўтал касаллигида:

90. Гомфрена — гулёсмон.
91. Тоғжамбил, кийик ўти.
92. Пақ-пақ.
93. Қора андиз томири.
94. Люффа — қозонювғич уруғи.
95. Арча барглари.

Ич кетиш (сальмонеллёз, дизентерия) хасталикларида:

96. Отқулоқ уруғи.
97. Кашнич.
98. Сассиқ пиёз, саримсоқ.
99. Семизўт.
100. Оқбош (ўт).
101. Ғозпанжа — уч япроқли ғозтовон.
102. Итузум меваси.
103. Бинафша.
104. Ширчой — сув болдиргон.
105. Қамчигул — шарқ қамчигули.
106. Иттиканак, қорақиз.
107. Пақ-пақ.
108. Оқ қайин куртаклари.
109. Шувоқ — эрмон.
110. Қора тирноқ.
111. Зирк.
112. Бўригул.
113. Шумтол.
114. Санчиқ ўт.
115. Оқмия, аччиқмия (эшакмия).
116. Ковар уруғи, меваси.
117. Пиёз — ёввойи саримсоқ.
118. Сариқчой — ғоз ўти.
119. Саллагул.
120. Асал.
121. Анор пўсти.
122. Айнула.
123. Нилуфар.

124. Эман дарахти.
125. Пашша ўт – филипендула.
126. Янтоқ шираси.

Амёбали ич кетишда:

127. Оқбош ўт.
128. Пинна.

Безгак хасталигида:

129. Айиқтовон.
130. Хушбўй қашқарбеда.
131. Каврак (ферула).
132. Маралқулоқ.
133. Алоэ – сабра.
134. Жусай уруғи.
135. Анор пўчоғи лямблиозда ҳам ичилади.

Гижжа ҳайдовчи ўсимликлар:

136. Тол, қора тол пўсти.
137. Макка супурги – ёввойи супурги уруғи.
138. Шаир, коврак.
139. Мовигул – ёпишқоқ ўт.
140. Анор пўчоғи.
141. Ошқовоқ уруғи.
142. Пақ-пақ – қизилқулоқ.

Нафас олиш йўллари шамоллаганда:

143. Қора андиз томири.
144. Қирқбўғим.
145. Ширин мия.
146. Гулхайри гули, томири.
147. Каврак.
148. Болдиргон.
149. Кулранг эрмон.
150. Экма седана–сиёҳдон.
151. Паригул.
152. Қариқиз – будушқоқ.
153. Ялпиз.
154. Ялпиз гули.
155. Бақаўт.
156. Дафна.
157. Мойчечак гули.
158. Лилия.
159. Чумчуқ тили.
160. Прополис.

Ҳиқилдоқ сурункали яллиғланганда:

161. Оққалдирмоқ, кўка.
162. Тут дарахти пўстлоғи, барги, пояси, меваси ва илдизи.
163. Жўка уруғи.
164. Қўнғироқ гул.
165. Чачалбош.
166. Қашқаргул.
167. Мойчечак гули.
168. Аччиқ тарвуз.
169. Алоэ.
170. Тартиз.
171. Тоғ жамбили – қайин ўт.
172. Итузум меваси.
173. Қизғалдоқ.
174. Қулмоқ – ёввойи қулмак.
175. Сачратқи.
176. Доривор гулхайри.
177. Карнайгул, чирмовгул.
178. Овдурай.
179. Лилия – ёввойи гулсаримсоқ.
180. Қамиш илдизи.
181. Сассиқ коврак.

Ўпка шамоллаганда:

182. Қирқбўғим.
183. Соврагул.
184. Қизилчетан.
185. Оқ тут меваси ва барги.
186. Зангори полемониум.
187. Учқат.
188. Гозпанжа.
189. Қулмоқ – ёввойи қулмак.
190. Жўка.
191. Қашқаргул.
192. Қамиш илдизи.
193. Альбицция – ипак акация.
194. Олтиншоҳ.
195. Сассиқ капа.
196. Қўғирчоқ гул.
197. Чилонжийда меваси.
198. Судза.
199. Пинна – бошдан офтоб урганда яхши ёрдам беради.
200. Тарвуз.
201. Тикандарахт – совундарахт.

Ҳар хил сабабли йўталларда:

202. Қариқиз – (будушқоқ).
203. Асперуга – қўтирўт.
204. Аччиқ ўрик данаги.
205. Лиго уруғи.
206. Лилия – ёввойи гулсаримсоқ.
207. Оқчи уруғи.
208. Ғарикун.
209. Қирққулоқ.
210. Ғўзапоя.

Ўпка силида:

211. Оққалдирмоқ.
212. Қизилчетан.
213. Устихудус.
214. Сув ялпизи.
215. Чипор ўт.
216. Қулмоқ – ёввойи қулмак.
217. Етмак – тош ўт.
218. Фетисов эрбаҳоси – катта япроқли жинтияна.
219. Сибир қарағайи куртаги.
220. Арча барги.
221. Эгрисурнай.
222. Қизил мевали шақагул.
223. Қашқаргул.
224. Пақ-пақ – қизилқулоқ.
225. Бўритовон.
226. Сариқчой – ғоз ўти.
227. Родиола – қизил марал.

Ошқозон-ичак хасталикларида:

228. Оқмия, аччиқмия.
229. Болдирғон.
230. Дафна.
231. Ғарикун.
232. Мумталоқ – эшакқамиш.
233. Гулхайри.
234. Бурдаш.
235. Газакўт.
236. Қарға жийда.
237. Дучунг кавзаги (пўсти).
238. Эрмон, шувоқ.
239. Пахта чигити ва ғўзапоя.

Ошқозоннинг сурункали яллиғланишида:

240. Кендир.
241. Шувоқ, эрмон.

242. Қизил атиргул.
243. Оқ турп.
244. Ажгон.
245. Хушбўй укроп.
246. Ёлмонқулоқ.
247. Тухумак.
248. Ферула.
249. Оддий игир.

Овқат ҳазм қилиш қийинлашганда ишлатиладиган ўсимликлар:

250. Қулмоқ.
251. Доривор укроп (фенхель) – арпабодиён.
252. Қамчигул.
253. Атрактилодес.
254. Чаканда.
255. Қора андиз.
256. Оқ турп уруғи.

Меъда ва ўн икки бармоқли ичак яллиғланганда:

257. Ангелика.
258. Сариқ соврагул.
259. Сутпечак.
260. Арча барги ва меваси.
261. Атрактилодес.
262. Ғўза чигити ва илдизи.
263. Ширин мия.
264. Ғайноли.
265. Судза, зирк.
266. Қора жийда – қушжийда.

Ҳар хил қон кетишларда ишлатиладиган ўсимликлар:

267. Пақ-пақ.
268. Ғозпанжа – уч япроқли.
269. Ровоч – чукри.
270. Мудангул.
271. Соя кўмири.
272. Тухумак.
273. Катта тикон.
274. Родиола – қизилмарал.
275. Алоэ.
276. Откулоқ.
277. Чипор ўт.
278. Карнайгул, чирмовгул.
279. Илончўп.
280. Қуён тумшуқ.
281. Ёнғоқ.

282. Асал.
283. Кендир уруғи.

Ҳар хил сабабли ич кетиш, ичак яллиғланишларида:

284. Бергения – чағирчой.
285. Полиподиум.
286. Баргизуб.
287. Тасбиқ қўноқ.
288. Булдуркўт – ёввойи кашмир.
289. Чилонжийда.
290. Батат – печакгул.
291. Зарпечак.
292. Оққўрай.
293. Беҳи.
294. Қарға жийда.
295. Катта қончўп.
296. Гултожихўроз гули, уруғи.
297. Семизўт.
298. Ғозпанжа.
299. Ширчой.
300. Иттикан, қорақиз.
301. Сассиқ санчиқ ўт.
302. Кунгабоқар гули.
303. Равоч – чукри.
304. Елмонқулоқ.
305. Эман дарахти.

Бавосил хасталигида ишлатиладиган ўсимликлар:

306. Қирқбўғим.
307. Бургун, куштаран.
308. Қуён гиёҳи.
309. Софора – тухумак.
310. Батат – печакгул.
311. Сассиқдарахт.
312. Ари ини (уяси).

Тўғри ичак тушганда:

313. Қирқбўғим.
314. Эман дарахтининг пўсти ва барглари.
315. Олхўри – кўксултон.
316. Қора мингдевона.
317. Дурман-бангидевона – жуда заҳарли ўсимлик.

Жигар қотиши ва қоринга сув йиғилганда:

318. Сассиққапа.
319. Карнайгул – хашкипечак уруғи (чирмов уруғи).
320. Чаканда.

321. Ангелика.
322. Оқ тут дарахтининг илдизи, пўстлоғи, барглари, шохи ва 2–3 йиллик ёш поялари.
323. Лимон уруғи ва меваси.

Ўт пуфаги яллиғланганда:

324. Шумтол пўстлоғи.
325. Маккасупурги – ёввойи супурги.
326. Ғайноли.
327. Эрмон – шувоқ.
328. Парбун – меъда ости бези яллиғланишида ҳам қўлланилади.
329. Бўзтикон.
330. Ровоч – раван.
331. Ғозпанжа.
332. Оддий сигирқуйруқ.
333. Оқ тўри уруғи – меъда ва ичак перитонитларида ишлатилади.

Сийдик ҳайдовчи ўсимликлар буйракнинг ўткир яллиғланишда:

334. Сохта гулрайҳон.
335. Қарағай бўқоғи.
336. Итузум меваси.
336. Баргизуб.
337. Маккажўхори попуги.
338. Ёввойи кашмир.
339. Тарвуз пўчоғи.
340. Пилик ўт.
341. Сассиқкапа.
342. Туркистон арслонқулоғи, арслонқуйруқ.

Буйракнинг сурункали яллиғланишида:

343. Катапла.
344. Кўк қовоқ пўчоғи.
345. Карнайгул – хашкипечак уруғи.
346. Қирқбўғим.
347. Какра.
348. Маккажўхори попуги.
349. Астрарал.
350. Беҳи.
351. Қизил қалампир пояси, илдизи ва уруғи.

Сийдик халтаси (қовуқ) яллиғланишида:

352. Итузум меваси.
353. Бинафша.
354. Пахмоқ чиннигул.

355. Хитой чиннигули.
356. Атраган.
357. Қуштаран.
358. Маккасупурги ёввойи супурги уруғи.
359. Доривор қоратемир.
360. Полиподиум (қирққулоқ).
361. Кунгабоқар.
362. Баргизуб.
363. Ноғозгул илдизи.
364: Гултожихўроз.
365. Арча барги.
366. Момоқаймоқ.
367. Ғайноли олхўрининг қуритилган қоқиси.
368. Ғарикун.
369. Гулхайри – лайлигул уруғи ва илдизи.
370. Ғоз қанот. (Сийдик йўлидаги тошларни туширади.)
371. Ёнғоқ.
372. Тошбиюрғун, ертезак.
373. Хушбўй укроп, шивит уруғдан ғилофига сув йиғилганда ишлатилади.
374. Маймунжон – малина.
375. Наъматак, итбурун.

Эркаклар жинсий ожизлигида:

376. Циномориум – бўри саримсоғи.
377. Шумғиёҳ.
378. Писта, хандон писта.
379. Тош чечак.
380. Сархор, оқчиннигул.
381. Кендир уруғи – соч тўкилишида яхши ёрдам беради.
382. Ари уяси.

Ихтиломда:

383. Пиёз уруғи.
384. Батат – печакгул.
385. Илончўп.
386. Бўри саримсоғи.
387. Ёнғоқ.
388. Буғу шохи мугузи.
389. Қуртут.
390. Нилуфар.
391. Наъматак, итбурун.
392. Маймунжон – малина.

Қанд касаллигида:

393. Нилуфар.
394. Ремания – эгрисурнай.

395. Батат — топинамбур.
396. Сархор, оқчиннигул.

Бўқоқ хасталигида:

397. Тол шохчалари, барги ва илдизи.
398. Қариқиз — будушқоқ.

Аёллар хасталигида (гинекологияда), ҳайз оғриб келганда:

399. Сувялпиз.
400. Кунгабоқар гули, илдизи, савати.
401. Измик.
402. Махсар.
403. Ёввойи қовун.
404. Саллагул.
405. Чакан, кура.
406. Қорақурур, қоракўз.

Ҳайз келмаганда:

407. Экма седана.
408. Сувялпиз.
409. Мудангул илдизи.
410. Тоғ лайлиси.
411. Шафтоли гули, барги, данаги ва елими.
412. Махсар.
413. Чўчқатариқ.
414. Ахирантес.
415. Гулчечак.
416. Нормушк.
417. Бўёқдор рўян.

Ҳайз келиши кечикканда:

418. Сариқчой, далачой.
419. Соз анжабори.
420. Қизил атиргул.
421. Туркистон арслонқулоғи, арслонқуйруқ — емусов.
422. Ликопус.
423. Хитой атиргули.
424. Қоракўз.
425. Ғўза илдизи.
426. Ангелика.
427. Астрагал.

Ҳайз кўп келганда:

428. Занғори полемониум.
429. Гултожихўроз.
430. Гулсафсар.
431. Отқулоқ.

432. Қирққулоқ
433. Кунгабоқар савати.
434. Қоракўз.
435. Арча барги ва уруғи.
436. Қуёнўт.
437. Катта жўка.
438. Кичик жўка.
439. Тухумак.
440. Оддий шувоқ – эрмон.
441. Чакан.
442. Саллагул.
443. Нилуфар гули кўмири.

Ҳомиладорликда қон босими ошганда:

444. Оқ қчи уруғи.
445. Қовоқ палаги.

Сут кам бўлганда:

446. Эшакқамиш.
447. Ёлмонқулоқ.
448. Ғўза чигити.
449. Аччиқ тарвуз.
450. Чақич ўт уруғи.
451. Люффа – қозонювғич уруғи.
452. Ваккария.
453. Ошқовоқ уруғи.

Сут бези яллиғланишида:

454. Пиёз.
455. Гўзатикон – будушқоқ.
456. Аччиқ тарвуз.
457. Қоқи.
458. Бинафша.
459. Какра.
460. Жағ-жағ ўт.
461. Хемероқалис.
462. Доривор гулхайри.
463. Саллагул.
464. Ваккария.
465. Хнагул.
466. Ошқовоқ уруғи.
467. Лемна – бақаўт, жамка, ҳомиладорликдан сақланиш учун ҳам қўлланилади.

Иловада алоҳида келтирилган жадвалдан фойдаланиб, беморларни даволаш учун касаллиги бўйича ҳар хил йиғмалар тайёрлаш мумкин. (№ 1-жадвал)

ШИФОБАХШ ЎСИМЛИКЛАРНИНГ БИОЛОГИК ХОССАЛАРИ ВА ГАЛЕН ДОРИ-ДАРМОНЛАРИНИНГ ТУЗИЛИШИ

Ҳозирги кунда қўлланилаётган шифобахш ўсимликларнинг барча турлари биологик моддаларнинг фаоллиги билан ажралиб туради. Бу воситалар таркиби ниҳоятда хилма-хил бўлиб, кимёвий жиҳатдан бевосита алоқадор.

Қуритилган хом ашё таркибидаги биофаол моддаларнинг қимматлиги янги йиғилган ўсимликлардаги каби бўлмайди. Шунинг учун ҳам янги йиғилган ўсимлик хом ашёларидан дорилар, малҳамлар, қайнатмалар тайёрлашда биофаол моддаларни сақлаб қолиш, уларнинг табиий ҳолда бўлишига ҳаракат қилиш керак.

Маълумки, шифобахш ўсимликларни йиғиш, қуритиш, сақлаш энг яхши шароитда олиб борилса ҳам таркибидаги биофаол моддаларнинг бир қисми парчаланиб кетади. Масалан, марваридгул хом ашёсини 1 йил сақлаганда таркибидаги биофаол моддалар — 77%, бангидевонаники — 30% га, валериананики — 50% гача камаяди. Шу сабабдан халқ табиблари қадим замонлардан янги йиғилган ўсимликлардан қайнатмалар, малҳамлар тайёрлашган ва ҳоказо.

Анор, беҳи, қулупнай, зирк, лимон ва бошқа меваларнинг шарбатларини тайёрлаб, устига бодом мойи қўйиб, шифобахшлигини янада оширишган.

Шифобахш ўсимликларнинг биологик фаол моддалари ичида алкалоидлар алоҳида аҳамиятга эга.

Алкалоидлар — мураккаб табиатли бўлиб, ўсимликлар хом ашёси асосни ташкил этувчи, кимёвий тузилишга эга. Арабча "алкал" (ишқор) ва юнонча "ейдос" (ўхшаш, монанд) сўзларидан иборат. Дастлабки алкалоид кўкнор ширасидан олинганидан юнон худоси ўғли Морфий шарафига, Морфий деб ном берилган. Кейинроқ яна бошқа ўсимликларда юқори фаолликдаги алкалоидлар ажратиб олинади. Масалан, стрихнин, бруцин, қаҳваин, никотин, хинин, атропин ва бошқалар. Замонавий доришуносликда алкалоидлар жуда кенг қўлланилади.

Алкалоидларнинг тузлари сувда тез эрийди, шу туфайли биофаол қувватбахшлиги бир неча баробар ортади.

Таркибида алкалоидлар бўлган дори-дармонлар соғлом ёки беморларни даволашда, кайфиятини кўтаришда, хуллас физиологик жараёнларни йўлга солишда энг асосий ўринлардан бирини эгаллайди.

Алколоидлар асабни тинчлантирувчи, аксинча қўзғатувчи, юрак-қон томирларни кенгайтирувчи ёки торайтирувчи, мускул ва мушаклар фаолиятига барқарорлик, фаоллик бағишловчи хилма-хил тавсифларга эга.

Мамлакатимизда алкалоидларга бой ўсимликлар дунёси мавжуд.

Алкалоидларнинг энг қувватли даври ўсимликларнинг ғунчалаган, гуллаган вақтига тўғри келади. Қуритилган ўсимликларда жуда кам: 2–3% гача бўлади.

Гликозидлар – табиатан азотсиз, шакарли (гликон) ва шакарсиз (агликон) қисмлардан таркиб топган молекулалардир. Гликозидлар таъсири асосан шакарсиз қисмига қараб аниқланади.

Гликозидларнинг алкалоидлардан фарқи шундаки, улар сақланганда ўсимликлардаги ферментларнинг ўзи ёки турли физик омиллар таъсирида тез парчаланиб кетади. Ферментлар гликозидларни дарров парчалагани туфайли, эндигина юлинган ўсимликларда гликозидлар бўлинади ва оқибат натижада шифобахш хусусияти камаяди. Шу сабабли, гликозидлари бор ўсимликларни йиғишда, тезлик билан қуритиш керак. Сақланганда зах босишдан, нам тортишдан эҳтиёт қилиш лозим.

Тиббиётда гликозидлар сурги сифатида кенг қўлланилади. Итшумрўт, равоч, сано, сабур (алоэ) каби бир қатор ўсимликлардан олинади ва антрагликозидлар, деб номланади.

Аччиқ гликозидларга эга бўлган баъзи ўсимликлар тиббиётда беморлар иштаҳасини қўзғатувчи восита сифатида қўлланилади, шувоқ, эрмон, момақаймоқ, газак ўт кабилардан олинади. Меъдадан кислота ажралиб чиқаришга ёрдам беради, бинобарин овқатни ҳазм бўлишини яхшилайди.

Гликозидларнинг ўзига хос яна бир хусусияти шундаки, жуда кўп ўсимликларда – сапонин (сувда кўпикланадиган органик модда) бўлади. Сапонинлар 70 дан ортиқ ўсимлик турларида топилган, энг фаоллари чиннигул ва наврўзгуллар оиласига мансуб ўсимликлар. Тиббиётда сапонинларга эга ўсимликлардан балғам кўчирувчи (истод, гули кўк, наврўзгул), сийдик ҳайдовчи (буйрак чой ўти), сафро ҳайдовчи (далачой) сифатида фойдаланилади. Айрим сапонинлар қон босимини тушириш, қустириш, терлатиш каби хусусиятларга эга ва ҳоказо.

Эфир мойлари – ўсимликларнинг асосан гулларида, барглларида, ҳосилаларида бўлади, хушбўй, енгил учувчи моддалардан ташкил топган. Эфир мойлари ўсимлик хом ашёсидан қайноқ сув ёки буғ ёрдамида ҳайдаб олинади.

Оддий ёғларга ўхшаса-да, кимёвий таркибига кўра уларни ёғлар қаторига қўшиб бўлмайди. Чунки эфир мойлари турли терпеноидлар ва терпеноидларга ўхшаш моддалар аралашмасидан ташкил топган.

Ҳозирги кунда 2000 дан ортиқ ўсимликлар таркибида эфир мойи борлиги аниқланган. Қалампирялпиз, валериана, судралиб ўсувчи тоғжамбил, тоғрайҳон, лимонўт, ёвшан, мармарак, шивит жумласидан. Уларда янгилик пайтида 18–20% гача эфир мойи бўлади.

Эфир мойлари гижжа туширишда қўлланилса, шамоллаш-

га, микробларга, вирусларга қарши фаол восита сифатида аҳамият касб этади. Бундан ташқари, айрим эфир мойлари юрак қон-томир фаолиятига сезиларли таъсир кўрсатади, оғриқни қолдиради, мия қон томирларини кенгайтириб, қон босимини меъёрлаштиради.

Эфир мойлари балғам кўчириш, йўтални босиш билан бирга, нафасни равон қилишда ва таъсирлаш орқали меъда-ичак йўллари фаолиятини яхшилашда ҳам қўлланилади.

Эфир мойлари кимё-фармацевтика саноатида дорилар ҳидини, таъмини яхшилашда кенг қўлланилади.

Нам ҳаво ёки кислород таъсирида эфир мойларининг таркиби ўзгариб кетиши мумкин.

Елим – кимёвий таркибига кўра эфир мойларига яқин бўлиб, ўсимликларда деярли бир вақтда ҳосил бўлади. Елим қўйиқ, ёпишқоқ бўлиб, хушбўй ҳидга эга. Узоқ қотмайдиганлари бальзам (малҳам) дейилади. Елим асосан игнабаргли дарахтларда, шафтоли, ўрик, оққайин ўсимталарида, ровоч илдизчаларида бўлади ва ҳоказо. Айрим ўсимликлардаги елимлар бактерияларни қирувчи ва чиришга, иришга қарши восита. Тиббиётда елим кўпроқ ярага ёпиштириб қўйиладиган малҳам (пластир) ва дамлама (настойка) тайёрлашда қўлланилади ва ҳоказо. Қарағай елимидан яраларни тез битирувчи "кеол" малҳами тайёрланади.

Ошловчи моддалар – танидлар гуруҳига мансуб бўлиб, раъногулдошлар дуккаклилар, қорақатдошлар, торондошлар, қорақайиндошлар, пистадошлар каби кўплаб ўсимликлар оиласи таркибида 70% гача тўпланиши мумкин. Танидлар аморф ҳолдаги модда бўлиб, сувда, спиртда ва сирка кислотанинг этил эфирида эрийди, бошқа органик эритувчиларда ёмон эрийди ёки умуман эримайди. Ошловчи моддаларнинг сувдаги эритмаси қўнғир рангли, ҳидсиз ва буриштирувчи, кучсиз кислотали хоссага эга коллоид эритма. Ўсимликлардан тайёрланган доридармонлар меъда-ичак (ич кетиши, колит), оғиз ва томоқ шиллиқ қаватларининг яллиғланиш (стоматит, гингивит), шунингдек, куйган териларга, сурункали гуш (экзема) ҳамда бошқа яраларни даволашда буриштирувчи, бактерицид восита сифатида қўлланилади. Ўз ўрнида ичакдан қон оқишини тўхтатиш учун ҳам қўлланилади.

Ошловчи моддаларнинг ҳаводаги кислород билан ўзаро боғланишини, оксидланишини ярим кесилган олма, беҳи, картошка, редискада кўриш мумкин.

Витаминлар – одамлар ва ҳайвонлар ҳаёти учун ҳаётий аҳамиятга эга, кимёвий тузилишлардан таркиб топган органик бирикмалар туркуми. Витаминлар ферментлар молекуласи таркибига кириб, тирик организм тўқималаридаги моддалар алмашинувида фаол иштирок этади. Витаминлар етишмаслиги натижасида гиповитаминоз, бутунлай бўлмаганда эса авитаминоз

келиб чиқади. Ҳозирги вақтда 30 га яқин витаминлар аниқланган, кўпчилиги шифобахш ўсимликларда бўлади. Витаминларга бўлган ички эхтиёж одамнинг тан сиҳатлиги, ҳаёт тарзи ва иш фаолиятига бевосита боғлиқ.

Витамин А, Д, Е, К – ёғда эрийдиган; B_1, B_2 гуруҳлари ниацин, никотинамид, пантотенат кислота; B_6, B_{12}, С, Р, Н – сувда эрийдиган витаминлар гуруҳига киради.

Ўсимлик хом ашёсидан дори-дармон тайёрлаш: шифобахш ўсимликлар тиббиётда табиий ҳолда кенг қўлланилади. Одатда, улардан турли дори-дармонлар, шифобахш ичимликлар, малҳамлар тайёрланади. Энг оддийси кукун (порошок). Кукун, ўсимлик барглари, меваси, пўсти ва илдизларини қуритиб, хилига қараб туйилади ёки майдалагувчи асбоблар ёрдамида қирқилади. Амалий тиббиётда ўсимлик қисмларининг фақат ўзини беморга берилмайди.

Кўпинча шифобахш ўсимликлардан дамлама ва қайнатмалар тайёрланади. Дамламалар, одатда, гулбарглардан, барглардан, поялардан; қайнатмалар эса илдизлардан, пўстлоқлардан, ўқ илдизлардан тайёрланади.

Барг ва гулбаргларни 5 мм дан; илдиз, пўстлоқларни 3 мм дан; мева ҳамда уруғларни 0,5 мм дан ошмаган қисмларини янчиб кукун қилинади. Кейин сирланган ёки чинни идишга солиб, қопқоғини ёпиб сув буғига қўйилади. Дамлама 15 дақиқа, қайнатма 30 дақиқада тайёрланади. Сўнгра идишни хона ҳароратида совутилади, сузиб, хом ашёни сиқиб олинади, қайнаган сув билан тўлдирилади. Кўпчилик ўсимликларнинг дамлама ва қайнатмалари 1:10 ва 1:20 нисбатда тайёрланади.

Уй шароитида дамлама ва қайнатмаларни кўпинча қайнатмасдан тайёрласа ҳам бўлади. Бунинг учун шифобахш хом ашё солинган идишга қайноқ сув қўйиб, оғзини маҳкам беркитилиб, устига қалин нарса ёпиб, 4–6 соат қўйиб қўйилади. Кейин сузилиб, қолгани сиқилади ва яна бир қатор тоза докадан сузилади.

Дамлама ва қайнатмаларни ҳар куни тайёрлаб ичиш керак. Узоғи билан 2 кун ичида ичиб тугатиш керак.

Шифобахш ўсимликлардан фармацевтика заводлари ва махсус лабораторияларда "гален" воситалари (препарат) туркумига мансуб дамламалар тайёрланади. 70% дан тортиб 40% гача спиртдаги ишлов берилган дамламаларни тайёрлаш учун, кукун ҳолатига келтирилган хом ашёлар идишга солингач, устидан спирт қуйилади ва оғзини маҳкам беркитиб, 7 кун хона ҳароратида сақланади. Бир ҳафтадан сўнг дамламани сиқилади, қолдиғини яна бир сиқилади. Дамламалар 1:10 нисбатда тайёрланади. Гален воситалари ўзига хослигидан узоқ сақланади.

ШИФОБАХШ ДОРИ-ДАРМОНЛАР

Шифокорнинг тавсиясига кўра, дорихонадан дори сотиб олар экансиз, унинг ижобий ёки салбий таъсири, миқдори, қабул қилиш вақти ҳақида аниқ маълумотга эга бўласиз. Бироқ бирор танишингизга яхши даво бўлган дорини ичмоқчи бўлсангиз-чи? Шу дорини олишдан олдин, албатта, бу дори сизнинг касаллигингизга фойда қиладими ёки фойда қилмайдими, балки зарар қилар, деган саволни ўзингизга беришингиз шарт.

Баъзан бир хил дорининг бир нечта номи бўлади. Масалан, чет элда ишлаб чиқарилган "аспирин" ва "панадол" билан "ацетилсалицил кислота" ёки "парацетамол" бир хил дори. Фарқи фақат пулида ва қандай қоғозга қадоқланганида. Бошқа баъзи дори-дармонлар ҳам шундай. Яна сохта дорилар ҳам, айниқса, улардан эҳтиёт бўлиш керак.

Ниҳоят, дорини танлаб ҳам олдингиз дейлик. Лекин уни қўллашдан олдин, албатта дорининг тавсияномасини ўқиб кўринг. Шу дорини, албатта, ичишингиз зарурми? Қўллаш муддати ўтмаганми? Қайси касалликларда қўллаш мумкин эмас, нохуш таъсири йўқми? Баъзан дори қўлланмасида шундай ёзувлар бўлади: "дорига таъсирчанлик..." Хўш, сизда "шу дорига таъсирчанлик..." борми? Шунинг учун шифокор тавсия этмаган дорини зинҳор ичманг!

Дори-дармонлар ичида энг кўп тарқалгани таблетка, (хапдори) капсула ҳамда шифобахш ўсимликларнинг дамламалари, қайнатмалари, малҳамлари ва ҳоказо. Булар, одатда, ичилади, жароҳатга қўйилади.

Дори-дармонлар меъда-ичак муҳитидаги (ҳазм қилдирувчи шарбатлар, ҳазм жараёни) ва овқат таркиби билан бирга шифо ато этади. Масалан, ўсимликлар ёки ҳайвонлар маҳсулотидан тайёрланган овқатлар таркибида серотин, витаминлар, металл микроэлементлари ва бошқалар бўлади. Овқат тайёрлашда ҳам ҳар хил зираворлар солинганда фармакологик хусусиятга эга бўлиб қолади. Овқат меъдага тушиб, қонга сўрилиб, бутун аъзоларга таъсир кўрсатади.

Баъзи овқатлардаги (қанд, аминокислота ва бошқалар) дори-дармонларни сўриб олиш хусусиятига эга бўлади (антибиотиклар, сульфаниламидлар ва ҳоказо). Шунинг учун уларни устига ичилган дорининг самарали натижаси 50% га қисқаради.

Агар карам солинган овқат истеъмол килсангиз, карам антикоагулянтлар қабул қилаётган касалларда протромбин индексининг ўзгаришига олиб келади. Баргли сабзавотларни истеъмол қиларкансиз уларнинг таркибида витамин К борлигини эсда тутинг: Витамин К қон ивишини ва антикоагулянтлар таъсирини кучсизлантиради.

Кальций, темир ва яна бошқа таркибида оғир металлар бўлган овқатлар, шунингдек, антибиотиклар (пенициллин, тетроциклин, левомицетин) салицилатлар, юрак гликозидлари ва

бошқалар, ҳамда оғир эрийдиган тузлар ва сўриб олиш хусусиятини камайтирувчи моддалар билан муросага келади.

Таркибида спирт бўлган ичимликлар барбитуратлар, гистаминлар ва транквилизаторларнинг таъсирини оширади.

Дорини яхшиси сув билан ичиш керак. Мева ёки сабзавот шарбатлари билан ичилса фаоллиги пасаяди. Дориларни қачон ва қандай, нима билан ичиш кераклигини, албатта шифокордан сўраб олиш ва дорининг кўрсатма қоғозини синчиклаб ўқиб чиқиш керак.

Сафрони ҳайдовчи ва ўрнини босувчи дориларни меъда ости бези танқислигида (панкреатин, фестал, панзинорм ва ҳоказо.) овқатдан 5—10 дақиқа олдин ичиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Сувда эримайдиган, бироқ ёғларда (таркибида ёғ бўлган витаминларда) ва келиб чиқиши минерал бўлган (бромидлар, калий, натрий, темир) тузларда ҳамда меъда кислотаси муҳитида, шунингдек, овқатнинг қайсидир таъсирида эрийдиган дорилар овқатдан кейин ичилса айни муддаодир.

Меъда ва ичакларни қўзғатувчи таъсирга эга бўлган фуродонин, индометацин, аспирин, стероид гормонлари ва бошқаларни бўлса, сут ёки крахмал шиллиғи билан ичиш тавсия этилади.

Дори моддаларининг ўзлари меъда-ичак йўлларида ҳам бевосита таъсир ўтказиб, яъни сўриб олишда хатоликка йўл қўяркан узоқ қабул қилинишида алиментар етишмовчиликни келтириб чиқариши мумкин. Айни чоғда кучсизлантирувчи дориларни қабул қилинса, улар керакли моддаларни сўриб олинишини қисқартириб, химус ва ич кетишларнинг фаоллигини оширади. Кучсизлантирувчиларни узоқ вақт ичишда, кальций, калий йўқолиши оқибатида глюкозаларни ўзлашувчанлигига йўл очилади. А, Д, Е ва К витаминларини сўриб олиниши камаяди.

Кенг кўламдаги таъсир кучига эга бўлган антибиотиклар ва сульфаниламидлар инсон ички аъзоларининг фолий кислотани ўзлаштиришига бўлган талабини тўхтатиб қўяди, ҳамда ичак флорасини ва сўрилиш жараёнини бузади.

Ҳомилага қарши ишлатилувчи бир қатор дорилар қонда витамин А, темир, мис каби моддаларни кўпайишига ёрдам қилиб, С витаминини камайтириб юборади.

Фаоллаштирилган кўмир (активированный уголь) билан бирга бошқа дориларни ичиш мақсадга мувофиқ эмас, чунки уларнинг сўриб олиш хусусиятини камайтириб юборади.

Қўзғатувчи хусусиятга эга дориларни ичилади, тўғри ичак орқали ҳам, шам шаклида қўлласа бўлади. Бу қариялар, жигари хаста беморлар, меъда ва ичакларининг юқори қисми касалланганлар учун яхшидир.

Яна бир яхшилиги дорининг кўпи жигар ва меъда-ичак

йўллари орқали қон айланиш тармоқларига бевосита етиб боради.

Баъзи дориларни тил остига ташланади, у шиллиқ қаватлар орқали сўрилади.

Баданга пластир ёпиштириб, тери орқали дори юбориш усулида организмга аста-секин меъёрдаги миқдор юборилади. Ингаляция усулида дори билан даволаш ҳам жуда фойдали.

Шундай қилиб, биз инсон организмига дори юборишнинг асосий усуллари билан танишиб чиқдик. Уларни юқорида санаб ўтилган усулларда инсон ички аъзолари қабул қилиб оларкан, дорилар дастлаб қонга аралашади ва сўнг оқсил моддаларга қўшилади. Шу ўринда узоқ муддатли таъсир кучга эга бўлган (пролангирован) дорилар ҳам борлигини ёдда тутиш зарурки, уларнинг айримлари бевосита организмнинг ўзида кучли таъсир қилиш (кумуляция) хусусиятига эга бўлади. Бу усулда кейинчалик организмга фақат ёрдамчи миқдор юборилишини ҳисобга олиш керак.

Қонга ўтган дори моддаси дарҳол ички аъзолардан ташқарига буйракдан сийдикка, ўтдан нажасга чиқариб ташланади. Эмизикли аёллар сутидан чақалоқларга ўтади. Шунинг учун дори истеъмолида беморнинг жигар ва буйрагини ҳисобга олиш керак. Жигар хасталиги бўлганида ёки буйракнинг ажратиб чиқариш хусусияти бузилишларида дорининг миқдори камайтирилса, аксинча, пешоб тезлашган (диурез) ҳолатларида кўпайтирилади.

Икки ва ундан ортиқ дориларни бир вақтда қўллаш зарурати туғилганда, албатта уларнинг мослигини ўйлаб кўриш керак.

Сўнгги йилларда янгидан-янги дори-дармонларнинг сони кўпайиб кетди, ҳатто салбий таъсир қиладиганлари ҳам кўп. Бундан жуда эҳтиёт бўлиш керак, яъни ўзбилармонлик билан, шифокор маслаҳатисиз асло дори ичмаслик керак, чунки буйрак, жигар ва қон яратилишига ёмон таъсир кўрсатади. Ҳадеб бир хил дорини ичаверганда эса, организм унга ўрганиб қолади. Бориб-бориб дори таъсир қилмай қўяди.

Шу ўринда антибиотиклар ҳақида икки оғиз. Миср папирусларида кўк моғорнинг шифобахшлик хусусияти таъкидланади.

Буни 1929 йилда инглиз олими А. Флеминг стафилококнинг ўсишини тўхтатиш орқали исбот қилди. У пенициллин, деб аталган маданий суюқликлар қоришмасини тайёрлашга эришди. Эндиликда антибиотиклар миқдори "ЕД" – таъсир бирлиги (единицах действия)да аниқланади. Бу таъсир бирликлари барча ҳолларда 100% пенициллинга сезгирлиги бор стафилококк учун аниқланганлиги олимлар томонидан тасдиқланган.

Масалан, стрептомицин, тетрациклин гуруҳига мансуб антибиотиклар, яримсунъий пенициллинлар ва "кенг кўламда қўлланиш учун" антибиотиклар пайдо бўлди.

Шуни унутмаслик керакки, антибиотиклар (грекча "anty"– қарши К "bios" – ҳаёт) микроорганизмлар ҳаёт фаолиятини сўндириш учун хизмат қилиш билан бирга касаллик тарқатувчи микроорганизмлар ҳаётига зарарли, ҳатто ачинарли оқибатлари ҳам бор. Шунинг учун антибиотиклар билан даволашда, уларга сезгирликни, албатта синама орқали аниқлаш шарт.

ЎСИМЛИКЛАРДАГИ БИОЛОГИК ФАОЛ МОДДАЛАР

Алколоидлар

Алколоидлар (арабча "алкали" сўзидан олинган бўлиб – ишқор, юнонча "ейдос" – ишқорсимон деган маънони билдиради) мураккаб органик моддалар бўлиб, асосан ўсимликларда ҳосил бўлади. Таркибида азот тутади. Аччиқ, баъзан заҳарли, аммо оз миқдордагиси тиббиётда қўлланилади. Биринчи алколоид 1806 йилда кўкнори таркибидан ажратиб олинган бўлиб, морфий, деб аталган. Бу ном юнон афсоналаридаги уйқу худоси Морфий номига қўйилган. Бу ўта кучли оғриқ қолдирувчи ва уйқу келтирадиган модда.

1918 йили стрихнин ажратиб олинди. Бу кучли заҳар бўлиб, оз миқдордагиси асабларни қўзғатувчи восита сифатида қўлланилади. 1919 йилда хинин дарахтидан хинин алколоиди ажратиб олиб, безгакка қарши қўлланилди. 1931 йили атропин алколоиди кашф этилди, (итузум оиласидан заҳарли ўтсимон ўсимлик, мингдевона, бангидевона), организмда ҳар хил таъсир қилади, айниқса, марказий асаб тизимини қўзғатади. Жанубий Америкада ўсадиган какао ўсимлигидан кокаин олинди, тери остига юборилганда нерв учларига таъсир қилади ва карахт қилади. Ҳиндистон ва Шри-Ланкада ўсадиган илонсимон раувольфидан резерпин алколоиди ажратиб олинган бўлиб, қон босимини туширади, шизофренияда қўлланилади.

Морфин кўкнори кўсагининг сут ширасида, кофеин қаҳва донида, никотин тамаки баргида, хинин дарахти пўстлоғида учрайди. Алколоидлар ўсимликларда соф ҳолда эмас, балки айрим кислоталарнинг – олма, лимон, шавел ва бошқаларнинг тузи ҳолида учрайди. Алколоидлар сувда эримайди, спирт ва эфирда осон эрийди. Кислоталарда эриб, тузлар ҳосил қилади. Тиббиётда, асосан, сувда эрийдиган тузлари ишлатилади. Ҳозирги вақтда алколоидга бой 10000 дан ортиқ ўсимликлар аниқланган.

Оқсиллар

Оқсилнинг асосий вазифаларидан бири ферментатив фаол бўлиб, барча ҳужайра ва тўқималар таркибига киради. Бундан ташқари, оқсил организмдаги асосий биологик жараёнларда қатнашади. Оқсил ҳам энергия манбаи ҳисобланади. Оқсиллар организмда ҳимоя вазифасини бажаради: организмга тушган

инфекцияга қарши антителолар ишлаб чиқаради. Махсус оқсиллар қонни ивитади (фибриноген, фибрин), мускулни қисқартиради (цитозин, актин), қонда кислород ташийди, (гемоглобин) шунингдек, бошқа кўпгина моддаларни ташийди (альбумин), ўсиш ва кўпайиш жараёнларини белгилайди. Озиқ-овқат таркибида 20 та аминокислота бўлиб, шулардан 8 таси организмда ҳосил бўлмайди, булар алмашинмайдиган аминокислоталар дейилади. Улар лейцин, изолейцин, валин, лизин, фенилаланин, триптофан, метионин ва трианин фақат овқат истеъмол қилинганда олинади. Ер юзидаги одамлар оқсилларнинг 2/3 қисмини донли ва дуккакли ўсимликлардан оладилар. Ҳайвонлардан олинадиган оқсиллар ўсимлик оқсилидан икки ҳисса кам, аммо ўсимлик оқсиллари таркибига кўра (алмашинмайдиган) ҳайвон оқсили вазифасини бажара олмайди.

Гликозидлар

Гликозидлар (юнонча "гликос" – ширин сўзидан олинган) азот тўпловчи моддалар бўлиб, ўсимликлар томонидан эритилади. Улар икки қисмдан иборатдир: шакарли (гликон) ва шакарсиз (агликон).

Гликозидлар соф ҳолда қаттиқ кристалл моддалар бўлиб, таъми аччиқроқ, сувда яхши эрийди, спиртда қийин эрийди. Кўпчилиги заҳарли, тиббиётда оз миқдорда ишлатилади. Даволаш мақсадида агликондан фойдаланилади.

Гликозидларнинг шакарли қисми ҳам шифобахш: улар гликозидларнинг эриши ва сўрилишига таъсир қилади.

Тиббиётда қуйидагилар: юрак гликозидлари, аччиқ сапонинлар, флаваноидлар ва бошқа гликозидлар қўлланилади. Булардан энг аҳамиятлиси юрак гликозидлари бўлиб, юрак қонтомир касалликларида юракка танлаб таъсир қилади. Юрак гликозидлари кўпчилик ўсимликларда, чунончи баҳорги адонис марваридгул, дигиталис, денгиз пиёзи ва бошқаларда бўлади.

Аччиқ гликозидлар меъда ва ичакларнинг перисталтикасини оширади. Иштаҳани очади, овқатнинг ҳазм бўлишини яхшилайди. Улар кўпроқ қалампирда, қуймоқда, газак ўтда, момақаймоқда, эрмонда ва бошқаларда бўлади.

Гликозидлардан, масалан, сапониннинг (лотин сўзи "сапон" – совун сўзидан олинган) 70 дан ортиқ тури табиатда кенг тарқалган. Сув ва спиртда яхши эрийди. Сувга аралаштирилгани узоқ сақланадиган кўпик ҳосил қилади, худди совун кўпигига ўхшайди. Заҳарли, кўп миқдордагиси қустиради, оз миқдордагиси зарарсиз. Совун ўрнида матоларни тозалашда, озиқ-овқат саноатида лимонадларни кўпик ҳосил қилиш учун ва ҳолва тайёрлашда ишлатилади.

Тиббиётда қизилмия томири, наврўзгул сийдикни ҳайдовчи ва балғам кўчирувчи, буйрак чойи, дала қирқбўғими сийдик

ҳайдовчи, қизилнайча эса сафро ҳайдовчи сифатида қўлланилади.

Ични сурадиган гликозидлар антрагликозидлар, деб ном олган. Улар ровоч, чукри ва алоэда бўлади. Унча заҳарли эмас, узоқ сақланади. Кейинги вақтларда флавоноидлар катта аҳамият касб этмоқда. Флавоноид (лотин сўзи "флавус"— сариқ сўзидан олинган) табиатда кенг тарқалган, юқори ва қуйи ўсимликлар (кўк сув ўтлари) споралиларда (мох, папоротниклар) кўп.

Флавоноидлар ўсимликларда 0,5 дан 5% япон софорида 30% гача бўлади, гликозидлар ҳолида учрайди. Ферментлар таъсирида шакар ва агликонга парчаланади, аммо ёруғлик ва ишқор таъсирида осон оксидланиб, парчаланади. Р—витамин қон томирларнинг мўртлигини камайтиради. Витамин С таъсирини кучайтиради, тинчлантирувчи таъсир қилади. Дўлана шамоллашга, ярага қарши (қизилмия томири), қон кетишини тўхтатиш учун, (қалампир суви) бевосита (каштан) сафро ҳайдовчи (бўзноч) сифатида ишлатилади. Кўпгина ўсимликларда чунончи заҳарли гликозидлар бўлади: ўрик, шафтоли, олхўри, гилос ва бошқаларнинг данагида амигдалин, агликон, гликозидларида синил кислотасининг қолдиғи бўлади.

Ошловчи моддалар. Танинлар

Французча "теннер" — тери ошлаш сўзидан олинган. Ошловчи моддалар барча ўсимликларда бўлади. Бу ароматли азот тутадиган фенолли бирикмалардир. Заҳарли эмас, қимизак таъми бор. Уларнинг кўпчилиги витамин Р фаоллигига эга. Катехинлар, олма мевасида ва чой баргида бўлади. Ошловчи моддалар-қимизак таъмли, бактерицидлари бурун ва томоқ шамоллаганда, қон тўхтатиш учун куйганда, металлардан заҳарланганда ишлатилади.

Тиббиётда кўпинча қайин пўстлоғи, бодрезак пўстлоғи ва меваси, шумур барги ва гули, малина меваси, черника шохи, томири ишлатилади.

Ёғлар

Ёғлар одам организмида ҳар хил биологик жараёнларнинг амалга оширишда энергия манбаи ҳисобланади. Ёғлар калориялиги жиҳатдан оқсил ва углеводлардан икки баробар ортиқ. Ҳозирги кунда ёғларнинг 600 дан ортиқ тури аниқланган бўлиб, шулардан 220 таси ўсимликлардан, 180 таси ҳайвонлардан, 100 таси сувда яшовчи ҳайвонлардан ажратиб олинади. Ёғлар, асосан, ўсимликларнинг уруғида, зайтун ёғи эса мевасида тўпланади. Сувда эримайди, аммо қиздирилган спиртда яхши эрийди. Тиббиётда ташқи юмшатувчи сифатида (малҳам, совун, крем) ишлатилади. Тери остига юбориш учун камфора ёғда эритиб олинади. Ялпиз, зира, долчин, чиннигул, лавлаги ёғла-

ри ичак патоген флораси учун бактериоцид ҳисобланади. Ҳайвон ёғлари таркибида холестерин бўлганидан қондаги холестерин миқдорини ошириб юборади. Ўсимлик ёғлари эса уни камайтиради. Атеросклероз (юнонча "холс" ўт ва "стерос" – қаттиқ)га асосан холестериннинг кўпайиб кетиши сабаб бўлади.

Ёғлар организм учун ҳаётий зарур бўлиб, организмдаги барча ҳужайра ва тўқималар таркибига киради. Ёғларга нерв толаси, қон зардоби, ўт ва бошқалар бойдир. Холестериндан ўт кислотаси ҳосил бўлади, улар ёғни ўзлаштиришга шароит яратади. Улар миянинг фаол ишлаши учун зарурдир. Қизил қон таначаларини парчалайдиган заҳарли холестеринни фаолиятсизлантиради. Одам овқат таркибида тахминан 0,5 г холестерин қабул қилади. Унга бой: тухум сариғи, сут маҳсулотлари, буйрак, мия, ёғли гўшт ва бошқалар. Ёғ ва углеводларнинг оксидланиши натижасида организмда (ҳар кеча-кундузда 1,5–2,5 г) холестерин синтез қилинади. Ўт орқали организмдан чиқариб турилади, шунинг учун миқдори ўзгармай туради. Ўт кислоталаридан холестериннинг организмда кўп тўпланиши ҳам, етишмай қолиши ҳам хавфли. Агар у организмда тўпланса бошласа, бу хавф туғдиради. Қонда кўп миқдорда тўпланса атеросклероз (юнонча "атере" – бўтқа, "склерос" – қаттиқ, қуруқ, бикир)га олиб келади. Қон томирлари деворига холестерин, ёғлар, оҳаклар ўтириб қолиб, уларнинг тешигини кичрайтиради, натижада, томирлар қаттиқ ва мўрт бўлиб қолади, кўпинча кам ҳаракат қилиб, шўр овқат истеъмол қилиш атеросклерозни эрта ривожланишига сабаб бўлади.

Организмда холестеринни чақирадиган орган бу жигардир. Агар холестерин ўтга тўйинса, у ҳолатда ўт тошлари пайдо бўлади, уларнинг 90 фоизи холестериндан иборат. Холестерин кўп ишлаб чиқариш натижасида томирларда, шавел кислотасининг кальцийли тузларини мустаҳкамлайди, булар туз ҳосил бўлишининг асосини ташкил қилади.

Айрим ёғ кислоталар – линол, линоленат, олеинат ҳайвон ва одам организмида ҳосил бўлмайди. Линолен, линоленат кислоталар зиғир, кунгабоқар, пахта ва бошқа ўсимликлар мойи таркибида нисбатан кўп миқдорда бўлади. Табиий ёғлар таркибида энг кўп олеат кислота (30%), сўнг пальмитат кислота (15%) учрайди. Атеросклероз касаллигига кам чалиниш учун кўпроқ ўсимлик ёғидан истеъмол қилиш керак.

Клетчатка

Ўсимлик толаси ўсимликнинг асосий ҳужайра деворларини ташкил қилиб, ўсимликда қаттиқлик ва эгилувчанликни таъминлайди. Аниқлашларича, айрим клечаткалар қисман ҳазм бўлади. Меъдани қитиқлаб, ичак ҳаракатини (перисталтикасини) яхшилайди, натижада, овқат ширасы кўплаб ишлаб чиқарила бошлайди, ўз навбатида бу моддалар алмашинувини ях-

шилайди, ич қотиши (қабзият)нинг олдини олади, фойдали микроорганизмлар фаолияти ошади, организмдан ортиқча холестерин ва парчаланиш маҳсулотларини чиқариб ташлайди, бинобарин атеросклероз, қон босими ошиши, жигар касалликлари олди олинади. Маълумки, овқат ҳазм қилиш тизимида ҳаётий зарур витамин В, К, ва B_{12} лар синтез қилинади.

Крахмал

Крахмал олмонча "крафт" – куч ва "мел" – ун, яъни куч берувчи ун – ўсимликлар оламида энг кўп тарқалган полисахаридлар. Фотосинтез жараёнида ҳосил бўлиб, ўсимлик донида, илдизмеваларда, тугунакмеваларда ва озиқ сифатида (доначалар ҳолида) тўпланади ва ҳоказо. Организмда крахмал шакарга айланади. Буғдойда 75%, гуручда 80%, картошкада 12–24%, баргларида 4% атрофида бўлади. Крахмал уни ва малҳами болаларнинг тери касалликларида ишлатилади. Крахмал қайнатмаси ҳуқна (клизма) қилишда қўлланилади. Крахмал меъда бактериялари иштирокида рибофлавин синтезини кучайтиради, улар ферментлар таъсирида холестеринни ўт кислотасига айланиши ва организмдан чиқиб кетишини тезлаштиради.

Кумаринлар

Жанубий Америкада ўсадиган кумарин дарахти номидан олинган, дуккагидан ҳидли модда ажратиб олинган, улар кумаринлар, деб аталади. Янги пичан ҳиди келади. Парфюмерия-совун саноатида, ичимлик ва қандолатчиликда ишлатилади. Кумаринлар ўсимликнинг илдизи ва мевасида тўпланади. Ҳозирги вақтда 150 дан ортиқ кумарин ҳосила ажратиб олинган. Ўсимликларда улар соф ҳолда ёки гликозидлар таркибида учрайди. Тиббиётда фурокумарин томир кенгайтирувчи, ҳамда шишга қарши қўлланилади.

Органик кислоталар

Одам организмидаги биокимёвий жараёнларда фаол органик бирикмалар органик кислоталар ҳосил бўлади. Улар айрим ўсимликларнинг ҳужайра ширасида, меваларида, баргида, поясида, илдизида ҳам ҳосил бўлади. Ўсимликларда олма, лимон, сирка, салицил, чумоли, вино ва бошқа кислоталар ҳосил бўлади. Мева етила бошлагани сари кислоталар миқдори камайиб, шакар миқдори ортиб боради. Валериан ва изовалериан кислоталар валериан, қулмоқ дастарбошларнинг эфир мойлари таркибида учрайди. Линоленат кислота каноп уруғида, чаканда мевасида бўлади. Органик кислоталарнинг энг аҳамиятлиси ароматик бензой, долчин, салицил кислоталари ҳисобланади.

Салицил кислота антисептик хусусиятга эга бўлиб, меваларни мойчечак, шувоқ, дастарбош чиришдан сақлайди. Ўсим-

ликларда аскорбин кислота витамин С кенг тарқалган. Аскорбин кислота одам ва ҳайвонлар организми учун жуда зарур ҳисобланади. У деярли барча меваларда, сабзавотларда, лимон, апельсин ва наъматакларда бўлади. Органик кислоталар организмда модда алмашинувида сўлак безларининг фаолиятини ошириш ўт ажралишни кучайтириш, иштаҳани ва овқат ҳазм бўлишни яхшилаш, ҳамда бактерияга қарши катта аҳамиятга эга. Витамин С холестерин миқдорини камайтириб, атеросклерознинг ривожланишидан сақлайди. Бу кислоталардан касалликларни даволаш учун шарбатлар ва ичимликлар тайёрланади.

Пектинлар

Пектинлар (юнонча сўзи "пектос" – қуюқликдан олинган) ҳужайраларо қуюқлаштирувчи, елимловчи моддалар ҳисобланади. Юқори молекулали углеводлардан тузилган. Пектинлар етилаётган меваларга юмшоқлик беради, мураббо, мармелад ва бошқаларни қуюлтиради ва мевани яхши сақлашга ёрдам беради. Етилмаган меваларда пропектин бўлиб, протепектиназа ва органик кислоталар таъсирида пектинга айланади. Пектинлар овқатнинг ҳазм бўлишини яхшилайди, заҳарли моддаларни, жумладан, оғир металларнинг таъсири (стронций, қўрғошин, симоб ва бошқалар) зарарсизлантиради. Улар таъсирида ичакда В группа витаминлар ҳосил бўлиши учун шароит яратилади. Пектинлар фойдали бактерияларнинг ўсиши ва ривожланишини яхшилайди, организмдан ортиқча холестериннинг чиқиб кетишига ёрдам беради. Овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликларида (гастрит, қуланж), куйганга ва яраларга шифобахш таъсир қилади. Олма, лимон, апельсин, қора ва қизил қорағатлар, хўжағат, қулупнай, бодрезак, наъматак мевалари пектинга бойдир.

Пигментлар

Пигмент сўзи лотинча "пигментум" – бўёвчи модда сўзидан олинган. Томирларни, пўстлоқларни, гулларни гултожбаргидан қизилга, кўкка, бинафша ва бошқа рангларга бўяйди. Табиблар хналардан йирингли яраларни ва гуш (экзема)ларни даволаш учун фойдаланганлар. Қўнғир-қизил ранг қондаги қизил қон таначаларини ва гемоглобиннинг миқдорини, фаолиятини кучайтиради, оқ қон таначаларини мустаҳкамлайди, вирусга қарши, шамоллашга қарши ва бактериоцидлик хусусиятига эга. Агар қон ивиши ёмонлашса қўнғир-қизил мевалар истеъмол қилиш керак, инсульт ёки инфаркт ўтказган бўлса, бу меваларнинг миқдорини камайтириш керак. Сариқ ранг ўсимликка каротин беради. Организмда каротин А витаминига айланади. Улар шиллиқ пардани ва тери фаолиятини яхшилайди, бу билан инфекциядан ва камқонликдан асрайди. Булардан ташқари, каротин радиация таъсирини камайтиради, хавфли

шишларга нур таъсир эттирилганда тўқималарнинг фаолиятини тез тикланишига ёрдам беради. Яшил ўсимликларда хлорофил бўлади (юнонча "хлорос" – яшилсимон ва "филлен" – барг сўзидан олинган). Хлорофил ёрдамида атмосферадаги карбонат ангидрид ва илдиздан кирган сувлар билан қуёш энергияси таъсирида органик моддаларга айланади. Гемоглобин ҳосил бўлишида хлорофил асосий хом ашё. Хлорофил худди каротин сингари организмни нур таъсиридан сақлайди.

Мумлар

Мумлар мураккаб кимёвий таркибга эга, ўсимликдан ҳосил бўладиган модда. Сувда яхши эримайди, спирт, эфир, бензинда яхши эрийди. Дарров аланғаланади. Хушбўй ҳиди бор, фитонцидлик хусусиятига эга. Мумлар асосан, ҳимоя вазифасини бажаради. Ўсимликларнинг новдалари, барглари, мевалари юпқа мум қават билан қопланган бўлиб, уларни намланишдан, микроорганизмлар киришидан сақлайди. Меваларнинг узоқ сақланиши ана шу мум қаватнинг сифатига боғлиқ. Ҳайвонларда эса мум қават терини, патларни ва жунни ҳимоя қилади. Булардан ёпиштирувчи моддалар, дамламалар, ич кетказадиган (йодофиллин) дориси тайёрланади. Улар асосан хна баргларида, ровочда, қизил пойчада, қайин баргида, сабурда кўп учрайди.

Углеводлар

Углеводлар табиий органик моддаларнинг энг катта синфи бўлиб, одамнинг асосий озиқ-овқати. Асосан организмда ҳаётий жараёнларни энергия билан таъминлайди. Нерв тизими масалан, бош мия мускулларига нисбатан 2 марта, буйракка нисбатан 3 марта глюкоза сарф қилади. Углеводлар суяклар, тоғайлар, мугуз пардада, кўз шишасида кўп учрайди. Улар айрим коферментлар, витаминлар, антибиотиклар ва бошқа биологик фаол моддаларнинг биосинтезида асосий хом ашё ҳисобланади. Улардан тегишли биокимёвий реакцияларда аминокислоталар, ёғлар ва бошқа органик моддалар ҳосил бўлади.

Углеводларнинг таркиби ва тузилиши ҳар хил. Моносахаридлар глюкоза, фруктоза, галактозадир. Дисахаридлар сахароза, мальтозага бўлинади. Мураккаб углеводлар (полисахаридлар)га целлюлоза, крахмал, гликоген, ўсимлик шираси (камедь) шилимшиқ, инсулин ва бошқалар.

Фитонцидлар

Фитонцидлар (юнонча "фитон" – ўсимлик ва лотинча "цедера" – ўлдираман) учувчан моддалар бўлиб, ўсимликда ҳосил бўлади. Микробларни қириш хусусиятига эга. Фитонцидлар саримсоқпиёз, пиёз, ер қалампир, шумурт, эвкалипт, тол ва бошқа ўсимликларда кўп бўлади. Тиббиётда зарарли бактериялар, вирусларга қарши, тери касалликларини даво-

лашда ишлатилади. Қулоқ, томоқ ва бурун касалликларида ҳам кенг қўлланилади.

Эфир мойлари

Эфир мойлари ўсимликларда ҳосил бўлади, ёғлардан худди эфирга ўхшаб учувчанлиги билан фарқланади. Кучли ҳиди бор. Асосан ўсимликнинг гули, барги, мевасида, баъзан томирида йиғилади. Ўсимликларда 2000 дан ортиқ эфир мойлари мавжуд. Эфир мойлари иссиқ сув ёки буғда осон ҳайдалади. Юрак фаолиятини яхшилаш, асаб тизимни мустаҳкамлаш ёки сусайтириш, йўтални қолдириш, ўпкада балғамни кўчириш, бактерицид, ассептик, сийдик ҳайдовчи, гижжага қарши хусусиятга эга. Бундан ташқари, қон босимини туширади. Бош мия ва юрак қон томирларини кенгайтиради. Меъда фаолиятини яхшилайди. Озиқ-овқат; парфюмерия ва бошқаларда ишлатилади.

Витаминлар

Витамин лотинча "витос" – ҳаёт сўзидан олинган. Витаминлар тузилиши ва таркиби жиҳатидан бир-биридан фарқ қиладиган органик моддалардир, асосан ўсимликларда ва микроорганизмларда синтезланади.

Одам организми зарур миқдордаги витаминни овқат билан олади. Витамин С га бўлган талаб одамнинг ҳаёт фаолияти ва ёшига боғлиқ ҳолда ўзгариб боради. Агар одам организмида бирорта витамин етишмаса ёки ортиқча бўлса гиповитаминоз, авитаминоз ва поливитаминоз ёки кўп миқдорда истеъмол қилишдан гипервитаминоз пайдо бўлади. Бу витаминлар эрувчанлигига қараб икки группага бўлинади; сувда ва ёғда эрийдиганлар. Сувда эрийдиган витаминларга: С, B_1, B_2, B_3, B_6, B_9, B_{12}, Н, Р, РР. Ёғда эрийдиган витаминларга: А, Д, Е, К.

Витамин С (аскорбин кислота) сувда эрийди. У витамин B_9 билан бирга организмда темир моддасини ўзлашишини осонлаштиради, бу эса қизил қон таначалари ҳосил бўлишини яхшилайди. Витамин С гиповитаминозда қон томирларнинг ўтказувчанлиги бузилиб, тери остига қон қуйилиши, милкдан қон оқиши кузатилади, бу касаллик цинга деб аталади. Цингада суяк тўқимаси шикастланади, тишлар мўрт бўлиб, эрта тушиб кетади. Витамин С юқумли сил, ичбуруғ, бўғма касалликларида микробларга қаршиликни оширади.

Витамин С укроп, наъматак, қалампир, кўк пиёз, райҳон, қорағатда, чакан, крижовник, карамда, лимон, мандарин, апельсин, ёнғоқда бўлади.

Витамин B_1(тиамин) барча моддалар алмашинуви жараёнида фаол иштирок этади. Витамин B_2, B_3, B_6лар билан бирга организмда оқсилни углеводга, углеводларни ёғларга айлантиради.

Витамин B_1 етишмаганда қонда пируват миқдори ортиб ке-

тади. Бу эса тўқималарга марказий ва периферик асаб тизимига салбий таъсир этади ва Бери-бери касаллигини келтириб чиқаради. Бу касаллик энди ривожланаётганда, одамнинг иштаҳаси йўқолиб, озиб кетади. Терининг сезгирлиги пасайиб, юрак фаолияти бузилади.

Витамин B_1 қора унда, буғдой унида, гуручда, ловия, мош, нўхат, рангли карам, картошка, ер ёнғоқ, айниқса, ачитқи ва квасда кўп бўлади.

Витамин B_2 (рибофлавин) углевод, липид ва ёғлар алмашинувида қатнашади. Витамин РР нинг фаолиятини яхшилайди. Гемоглобин синтезини тезлаштиради, марказий нерв тизими ишини яхшилайди, кўз гавҳарининг равшан бўлишида қатнашади. Бу витамин етишмаса шиллиқ қаватлар, биринчи навбатда, оғиз бўшлиғи яллиғланади, болаларнинг ўсиши секинлашади, озади, камқонлик пайдо бўлади, салга толиқиб қолади, кўз касаллиги, кўз хиралашиши вужудга келади, кўз тез толиқади.

Бу витамин барча ҳайвон маҳсулотларида (айниқса, жигарда, буйракда ва юрак мускулларида) сутда, қатиқ, пишлоқ, гўшт, тухум сариғида кўп бўлади.

Витамин B_6 (пиридоксин) оқсиллар алмашинувида алоҳида ўрин тутади. Меъдада кислота ишлаб чиқаради. Қон ҳосил бўлишида қатнашади, етишмаса асаб бузилиши касаллигига йўлиқиш мумкин. Эмадиган болаларда томир тортишади, уйқучан бўлиб қолади, ўсишдан орқада қолади. Бундан ташқари, меъда касаллиги, иштаҳанинг йўқолиб кўнгил айнаши, тери ва кўз шамоллаши вужудга келади. Витамин B_6 буғдой муртаги, нўхат, ловия ва гўшт маҳсулотлари, гулкарам, хўжағат, гилос, қулупнайда ва ачитқида кўп бўлади.

Витамин B_{12} (кобаламин) биологик жиҳатдан жуда фаол. Витамин B_{12} фақат микроорганизмлар (ичак микрофлораси) томонидан синтезланади. Асосан эритроцитларнинг шаклланишида иштирок этади. Етишмаса хавфли камқонлик келиб чиқади. Бу касаллик нерв тизими бузилиши ва меъда ширасы таркибидаги кислота миқдорининг кескин камайиши билан кечади. Ўз вақтида даволанмаса ёмон оқибатларга олиб келиши мумкин. Бу витамин гўшт, жигар, буйрак, сут, пишлоқ, тухум сариғи, денгиз карами, балиқ, балиқ маҳсулотларида кўп бўлади.

Витамин Н (биотин) юнонча "биос" ҳаёт сўзидан олинган) етишмаса одам дерматит, гуш (экзема) ва себорея касалликларига чалинади. Биотин ёғ оқсили ва углевод алмашинувида иштирок этади. Организмда бу витамин етишмаганда ёғ кислоталар синтези секинлашади, глюкозанинг оксидланиши сусаяди, витамин С ҳосил бўлиши бузилади. У ўсимликлар баргида, айниқса, алоэ, карам, пиёз, шунингдек, буйрак, гўшт, сут ва тухум сариғида кўп бўлади.

Витамин Р гуруҳига бир қатор биологик фаол моддалар,

биофлавиноидлар киради. Асосан организмда оксидланиш-қайтарилиш жараёнларида қатнашиб, витамин С нинг биологик фаоллигини оширади. Бу витамин етишмаганда капиллярлар мўрт бўлиб қолади, тери остига қон қуйилади, сийдик қизариб кетади, калқонсимон безлари меъёрдан ортиқ ишлай бошлайди. Одам салга толиқиб, ҳоли қурийди.

Витамин Р апельсин, лимон, наъматак, кўк чой, қорағат, қора қалампир, мурчда ва бошқаларда бўлади.

Витамин РР (никотинат кислота) итальянча "пеллагра". Бу витамин етишмаганда углеводлар, аминокислоталар ва липидларнинг оксидланиши бузилади, натижада, тери яллиғланади, ич кетади ва хотира пасаяди. Бундан ташқари, оғиз бўшлиғи яллиғланади, юрак қон-томир тизимининг фаолияти бузилади. Организмда 40 дан ортиқ биокимёвий реакцияларда қатнашади.

Витамин РР етишмаслиги натижасида, одам ўта таъсирчан, уйқусиз, ҳоли қурийдиган, салга чарчайдиган бўлиб қолади. Мол жигари, қўй, балиқ, ачитқилар, нўхат, ловия, карам, картошка, турп, помидор, исмалоқ ва бошқа ўсимликларда бўлади.

Ёғда эрийдиган витаминлар

Витамин А (ретинол) шапкўрликни аниқлашда кашф этилган. Бу витамин етишмаганда ёш организм ўсишдан тўхтайди, боланинг вазни камаяди. Тери ва шиллиқ пардалар қуриб, эпителийнинг юза қатламлари кўчиб тушади. Натижада, ўтказувчанлиги кучайиб, организмнинг юқумли касалликларга мойиллиги ортади. Бу витаминни кўп миқдорда истеъмол қилиш, турли хил касалликларга сабаб бўлиши мумкин. Чунончи, одамнинг боши оғриб, айланади, қайт қилади, териси пўст ташлаб, сочи тўкилади. Витамин А сариёғ, қаймоқ, жигар, балиқ ёғи, тухумда бўлади. Унинг синфдоши бўлмиш каротин сабзи, қизилқалампир, помидор, шафтоли, лимон, ўрик, ошқовоқ, чаканда, наъматак, четанда бўлади. Шунингдек, кашничсимон, шивит, шовул, кўк пиёз, исмалоқ ва бошқа ўсимликларда учрайди.

Витамин Д (кальциферол) суякда кальций ва фосфорнинг йиғилишини таъминлаб, скелетнинг шаклланишида фаол иштирок этади. У етишмаганда суяклар ниҳоятда юмшоқ бўлиб қолади, ҳатто бола гавданинг оғирлигини кўтара олмайди. Витамин Д етишмаслиги туфайли рахит билан касалланган болаларда сут тишлар чиқиши, айниқса, дентиннинг ривожланиши кечикади. Бу витамин ички секреция безларини идора этишда, холестерин алмашинувида муҳим роль ўйнайди.

Витамин Д организмга овқат билан тушади, айниқса, балиқ маҳсулотларида, сарёғда кўп бўлади. Организмда унинг асосий қисми қуёшнинг ультрабинафша нурлари таъсирида стероидларнинг ҳосилаларидан вужудга келади.

Витамин Е (токоферол) юнонча "токос" — авлод, "феро"— келтирмоқ сўзидан олинган. Бу витамин организмларнинг кўпайишида алоҳида вазифани бажаради. Витамин етишмаганда одам насл қолдира олмайди, чунки тухум ва сперматозоидлар яхши ривожланмайди, натижада, ҳомила яхши ўсмайди, онада кўкрак сути ҳам камаяди. Булардан ташқари, витамин Е одам организмининг касалликларга қаршилик кўрсатиш хусусиятини оширади. У эрта қаришнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.

Организм витамин Е ишлаб чиқмайди, тайёр овқатдан олинади. Бу витамин кунгабоқар, маккажўхори, пахта, ерёнғоқ, ёнғоқ ёғи, ловия, ясмиқ, нўхат, буғдой, сулининг кўк муртаги, чаканда, ошқовоқ уруғида учрайди.

Витамин К (филлохинол). Қон кетишини тўхтатади, қон ивишини тезлаштиради. Фибриногенни фибрингa айлантиришда қатнашади. Бундан ташқари, у яраларни, куйганни, совуқ олган жойларни битиради, оғриқ қолдиради. Касаллик пайдо қилувчи бактерияларни ўсишдан тўхтатади, ичакнинг кисқаришини яхшилайди. Витамин К етишмаганда, бурун қонайди, тери ва мускулларга, меъда-ичак йўлларига қон қуйилади, ичак қисиши ёмонлашади. Юрак ва жигар дард тортади. Витамин К ёш беда, исмалоқ, карам, кўк ловия, сабзи, помидор, ошқовоқ, картошка, четан, чаканда, наъматак, қорағатда ва бошқа ўсимликларда учрайди.

Макроэлементлар

Калий одам организмининг барча аъзоларида учрайди. Одам организмида 30 г калий бўлади. Буйрак, мия ва юрак ҳужайраларида кўп бўлади. Калий организмда мускулнинг кисқаришини яхшилайди, асаб-мускул қўзғалишида қатнашади, қонда углерод IV оксидни камайтиради, сув алмашинишини бошқариб, организмдан ортиқча сувни чиқаради, сийдикни ишқорсизлантиради.

Калий етишмаганда одамнинг ҳоли қурийди, нафас олиши ва юрак уриши ёмонлашади, асабий бўлиб қолади, яхши ухлай олмайди, кайфияти бузилади, боши оғрийди, соч, тирноқ, яхши ўсмайди, яралар ёмон битади, одам терламайди, сийдик кам ажралади ва ҳоказо.

Одам ҳар куни 3,5 г калий истеъмол қилиши керак. Ақлий ва жисмоний меҳнатда, ич кетганда, қусганда организмнинг калийга эҳтиёжи ортиб кетади, чунки бу касалликларда калий кўп чиқиб кетади.

Сабзавотлар, мевалар, қўзиқорин, картошка, карам, ловия, кашничсимон (томири ва кўки), редиска, шолғом, қизилча, помидор, қорағат, саримсоқ, ўрик, исмалоқ, банан, анжир, шафтоли, гўшт, балиқда К кўп бўлади ва ҳоказо.

Кальций асосан суяк ва тиш таркибида бўлади, аммо ҳужайра ва тўқима ширасида қон томирларни деворини мустаҳкамлай-

ди, ўтказувчанликни камайтиради, қон ивишида қатнашади. Калцийга асосан болалар муҳтож бўладилар, чунки кальций бола скелетининг суякланишида, ҳомиладорлар ва эмизикли оналарда сут ҳосил бўлишида қатнашади. Суяк синганда панкретитда организмнинг кальцийга эҳтиёжи ортади.

Сут маҳсулотлари, пиёз, кашнич (кўки), укроп, саримсоқ, еркалампир, исмалоқ, ловия, ёғли пишлоқ, бошқаларда кальций кўп бўлади.

Кремний ҳаёт унсури. Усиз одам ҳаёт кечира олмайди. Тоғайларда, пайларда, аортада, суякларда, тишнинг эмаль қисмида, меъда ости безларида бўлади. Суяк ва бириктирувчи тўқималарни мустаҳкамлайди, бактерицид, шамоллашга қарши хусусиятга эга, сийдикда ҳимоя коллоидларини ҳосил қилади, булар ўз навбатида сийдик тоши ҳосил бўлишига йўл қўймайди, туғруқдан кейин қон кетишини камайтиради, йирингли яраларни тез битиради, атеросклерознинг олдини олади. Асосан редиска-да, рангли карамда, турпда, қорағатда, момақаймоқда, ёнғоқда кўп.

Магний. Хлорофилл таркибига кириб, фотосинтез жараёнида иштирок этади. Фосфат ва кальций билан бирга оз миқдорда магний суяк ва тиш таркибида учрайди ва организмда углевод ҳамда фосфат алмашинувида қатнашади. Магний аввал жигарда, сўнгра суяк ва мускулларда тўпланади. Ичаклар қисқаришини кучайтиради. Натижада, ичакдаги ортиқча холестеринни чиқариб юборади. Кашничсимонлар, исмалоқ, шоғул, кўк нўхат, карам, хурмо, маржумак, қохуда ва бошқаларда кўп бўлади.

Натрий. Организмга ош тузи сифатида кириб, муҳим физиологик жараёнларда қатнашади. Одам организмида 15 г ош тузи бўлади. 1,3 қисми суякда, қолганлари асаб, мускул тўқималарида, ҳужайра ташқарисидаги суюқликда учрайди. Натрий таъсирида скелет мускуллари ҳаракатга келади ва юракнинг меъёрда уришини таъминлайди, организмда кислотали ишқорий мувозанатни сақлашда иштирок этади. Ош тузининг организмда кўп тўпланиши хавфли. Ҳужайра ва тўқималарда тўпланиши эса яллиғланишни вужудга келтиради, қон босимини оширади, тери касаллигини келтириб чиқаради. Шунинг учун айрим беморларга тузсиз парҳез буюрилади. Барча ўсимликларда, меваларда, полиз маҳсулотларида бўлади.

Олтингугурт. Одам организмида доимо бўлади. Соч толаси, тери, суяк, ўт, асаб тўқималари ва организмнинг бошқа ҳужайралари таркибида учрайди. Улар крижовник, узум, олма, карам, пиёз, буғдой, нўхат, арпа, маржумак ва бошқаларда бўлади.

Фосфор. Суяк ва тишларнинг асосий қурилиш материали ҳисобланади. Ферментлар таркибига кириб, ички аъзолар ва мия фаолиятида иштирок этади. Фосфорли бирикмалар айрим

оқсил ва ёғлар таркибига киради. Барча турдаги моддалар алмашинувида қатнашади. Кислотали ишқорий мувозанатни сақлайди. Ичакда овқатни сўриш жараёнида қатнашади. Нўхат, олча, шивит, саримсоқ пиёз, бошоқлилар ва дуккаклиларда кўп бўлади.

Хлор. Натрийнинг организмдаги доимий йўлдоши. Худди натрий каби сув мувозанатини сақлайди. Хлор меъда шираси ва меъда ости бези шираси таркибига киради, ҳамда кислотали ишқорий мувозанатда қатнашади.

Микроэлементлар

Темир қон яратилишида асосий вазифани бажаради. Қизил қон таначалари, гемоглобин таркибига киради. Тўқималарнинг нафас олишида фаол иштирок этади, ҳужайраларнинг кўпчилик фаолиятларида қатнашади. Ҳайвонларнинг овқатида оқсил, витамин, қон яратувчи микроэлементлар, меъда-ичак йўли касаллигида қон йўқотилиши натижасида организмнинг темирга эҳтиёжи ортади.

Гўшт, тухум, нон, дуккаклиларда темир кўп бўлади. Темирни ўзлаштиришга лимон, аскорбинат, фруктозани, кам ўзлаштиришга эса аччиқ чой сабаб бўлади. Кўпроқ олма, нок, анор, анжир, хурмо, беҳи, четан, қўзиқориннинг айрим турлари, кўк пиёз, саримсоқда, қовун, редиска, лавлаги, қулупнай, қорағат, наъматакда ва бошқаларда бўлади.

Йод қалқонсимон без тарикибига кириб, тироксин оқсил алмашинишини таъминлайди, кальций ва фосфорнинг ўзлаштирилишини тезлаштиради. Организмнинг юқумли касалликларга ва заҳарга қаршилигини оширади. Тироксин етишмаслиги натижасида қалқонсимон без фаолияти бузилади, бўқоқ ўсади, натижада, болаларнинг бўйи ўсмай қолади, жисмоний ва руҳий ривожланиш секинлашади. Йод антисептик ҳисобланиб, бактерияга, шамоллашга қарши хусусиятга эга ва ҳоказо. Жигарда ҳам йод алмашинуви содир бўлади. Овқат билан тушган йод организм томонидан тўлиқ ўзлаштирилади. Йод балиқ, денгиз карами, редиска, қовун, қизилча, саримсоқда ва бошқаларда бўлади.

Кобальт асосан буйрак ва жигарда тўпланади, темирнинг сўрилишига ёрдам беради, натижада, эритроцитларнинг ҳосил бўлиши кучаяди, қон яратилиши ортади. Витамин B_{12} таркибига киради. Мис ва йод алмашинувида қатнашади. Кобальт йоднинг бўқоқ безида ўзлаштирилишга ёрдам беради. Овқатда етарли миқдорда бўлса, фосфор ва кальций яхши ўзлаштирилади. Кобальт оқсил ва углеводлар алмашинувида қатнашади. Айниқса, бола организми учун зарур, чунки боланинг тез ривожланишига, ташқи зарарли омилларга қаршиликни оширади. Айниқса, ҳомиладор аёллар ва эмизикли оналарга жуда зарур. Кўк пиёз,

қовун, картошка, помидор, саримсоқ, қулупнай, қорағат ва бошқаларда бўлади.

Марганец. Қон билан барча аъзоларга ва тўқималарга тушади. Жигар, буйрак, лимфа безлари, меъда ости безида бўлади. Айниқса, эмбрионнинг кейинги 3 ойдаги ривожланишида марганец кўп йиғилади. Боланинг ўсиши ва ривожланиши, модда алмашинувида, ички секреция безлари ва ферментлари фаолияти, оксидланиш жараёнида, жигарда гликоген тўпланиши ва ёғ тўпланишига қаршилик қилади. Марганец ёрдамида тўқималар кислородга тўйинади. Натижада, оқсил, ёғ, минерал моддалар ташқи зарарли омилларга организмнинг қаршилигини оширади. Марганец етишмаслиги натижасида скелетнинг қолипланиши, яъни суякланиши бузилади. Камқонлик пайдо бўлади. Асосан буғдой, саримсоқ, сули, қизилча ва бошқа ўсимликларда бўлади.

Мис қоннинг яратилишида қатнашади, айириш ферментларининг фаолиятини кучайтиради. Мис ҳаётий зарур. Ингичка ичакда сўрилиб, жигарда йиғилади, у ердан қонга ўтади. Булар орқали барча аъзолар ва тўқималарга тарқалади. Мис бирикмалари орқа мия фаолиятини кучайтиради. Қонда эритроцитлар миқдорини оширади. Миснинг узоқ вақт етишмаслиги натижасида камқонлик вужудга келади. Молюска, қисқичбақасимонлар, бақлажон, картошка, коху, нок, қорағат, хўжағат, қовоқ, лимонда мис кўп бўлади ва ҳоказо.

Фтор. Суяк таркибида бўлади, асосан тиш тўқималари ҳосил бўлишида қатнашади. Фтор ичимлик сув орқали организмга тушади. Фтор етишмаслиги натижасида тиш чирийди. Фтор ёғ ва углеводлар алмашинувида қатнашади, қонда глюкоза миқдорини оширади ва ҳоказо. Қизилча, помидор, коху, редиска, пиёз, картошка, сабзи, қулупнай, қовоқ ва бошқа ўсимликларда бўлади.

Рух организмда доимо учрайдиган моддалардан бири бўлиб, маълум биологик вазифани бажаради. Рух меъда ости безигормонининг инсуллини таркибий қисмини ташкил қилади. Оқсил ёғ углеводлар алмашинувини бошқаради. Жинсий безлар фаолиятини кучайтиради. Организмнинг жинсий балоғатга етишини таъминлайди. Рух етишмаса бола пакана бўлиб қолади. Эркак киши жинсий заиф бўлади. Рух жароҳатларнинг тузалишини тезлаштиради. Сабзавотлар ва донли ўсимликлар, коху, карам, сабзи, қизилча, қалампир, пиёз, саримсоқ, буғдой, сули, тариқ, нўхат, ловия ва бошқа ўсимликларда бўлади.

Сабзавотлар

Ловия. Оқсилга бой, айрим навларида 35% гача оқсил бўлади. Аминокислоталар ва крахмал, углеводлар, витамин С, B_1, B_2, РР лар каротин, пектинлар, клетчатка, органик кислоталар, ферментлар, ёғлар, микроэлементлардан фосфор ва темирга

бой. Ловия жигари, буйраги, ичаги касал беморларга парҳез овқат сифатида тавсия этилади. Ич кетганда пўстлоғи билан қайнатилади, йўталга қарши восита сифатида ишлатилади. Уни шамоллашга қарши қўлланилади. Сутда қайнатилган ёки майдаланган уруғини асалга қўшиб тузалмаётган йирингли яраларга қўйилади. Дамламаси кўз толишини ҳамда катарактани даволашда қўлланилади. (Тайёрлаш учун дуккаклилар уни, гули ва тухум оқсилидан фойдаланилади). Гули дамламаси билан косметик мақсадларда юзни ювилади.

Нўхат. Оқсил хазинаси, деб аталади. Унда кўпгина биологик фаол моддалар бор. Оқсил шакар, крахмал, клечатка, витамин B_1, B_2, B_6, PP, K каротин, холин ўсаётган нўхатда витаминлар С, Е ёғлар, макроэлемент (калий, кальций, магний, фосфорлар), микроэлементлар (темир, рух марганец, мис, кобальт, бор, йод) бор. Нўхат таркибидаги оқсил миқдори мол гўштидаги оқсил миқдоридан кўп. Ёш нўхатда оқсиллар кам бўлади, аммо витаминларга бой бўлади. Кўк нўхатда ва пишмаган нўхатда склерозга қарши холин фаол моддалар бўлади. Бу моддалар ёши улуғ одамлар учун зарур. Нўхат тўйимлилиги жиҳатидан мол гўштидан 2 марта ортиқ. Рух етишмаса жинсий балоғат секинлашади. Нўхат қайнатмаси (уруғ ва поясидан) сийдик ҳайдовчи модда сифатида фойдаланилади. Организмдан тузни чиқаришга, буйракдаги тошларни эритишга ёрдам беради. Рух қондаги шакар миқдорини камайтиради, шунинг учун қандли диабет касаллигига учраганларга истеъмол қилиш тавсия қилинади. Рух уни сувда чайилиб латта (бинт)га шимдирилиб йирингли ярага ва чипқон чиққан жойга боғланади. Икки қошиқ нўхат уни ва 2 қошиқ сут зардобидан тайёрланган омухта юзга суртилади, қуригандан сўнг аввал иссиқ сув билан, сўнг совуқ сув билан ювилади. Суртма юз терисини тозалайди. Уни юмшатади ва ажинларни текислайди.

Карам. Ёғлар ва оқсиллар, аминокислоталар, айниқса, триптофон, лейцин, метионин, фенилаланин ва бошқа оксидловчи ферментлар, клечатка, шакар, глюкоза ва фруктоза, органик, асосан олма ва лимон, витамин С, Р, B_1, B_2, B_6, В, Е, К, Д, Н, У бор. Калий, кальций, натрий, магний, кремний, фосфор, темир, алюминий, рух, марганец, мис, никель, молибден, бор, фтор, хром, йод, кобальт, кумуш, олтингугурт ва бошқаларга бой. Биологик фаол моддалар, фитонцидлар зарарли бактерияларни (айниқса, сил таёқчаси олтин стафилококк) ўлдирувчи моддалар ҳам бор. Карамдаги витамин С миқдори жиҳатидан лимон ва мандариндан қолишмайди, карам узоқ сақлаганда ва тузлаганда моддалар яхши сақланади. Клечаткага бой. Клечатка ичак ҳаракатини кучайтириш билан бирга организмдаги ортиқча холестеринни чиқариб юбориб, атеросклерознинг олдини олади. Семиришга мойил кишилар овқатида карам кўпроқ бўлгани маъқул. 1950 йилда карам таркибидан

витамин У (русча У, лотинча "улькус" – яра маъносини англатади) ажратиб олинди. Меъда ва 12 бармоқли ичак ярасини даволашда карам ширасидан фойдаланилади. Оғриқни босади, қусишни тўхтатади, кўнгил айнишга барҳам беради, зарда ва қабзиятнинг олдини олади. Асосийси яранинг тузалишини тезлаштиради. Карам ширасы қуйидагича тайёрланади: 350–500 г карамни майдалаб қирқиб, тиниши учун 12–14 соат қўйиб қўйилади, сўнгра 2 қават докада сузилади. Карам ширасы 1–2 кунга тайёрланади, совутгичда сақланади. Ҳар куни овқатдан 1 соат олдин 3 маҳал ичилади. Даволаш муддати бир ой–ярим йилдан кейин даволаниш такрорланади. Янги тайёрланган карам ширасы иштаҳани очади, овқатнинг ҳазмини яхшилайди, қабзиятни йўқотади, нафас йўллари шамоллаганда йўтални қолдиради ва балғам кўчирувчи сифатида фойдаланилади. Йўталда бир чой қошиқда бир кунда бир неча бор ичилади. Карамдан тайёрланган овқатлар қанд касаллиги бор одамлар учун фойдали, қондаги шакар миқдорини камайтиради, чунки карамда шакар жуда оз, крахмал деярли йўқ. Карам ширасы парҳез таом сифатида юрак қон-томир касалликларини даволашда ишлатилади, карам таркибидаги калий организмдаги ортиқча ош тузи ва сувни чиқаришга ёрдам беради.

Картошканинг пўстлоқ ости қисмида оқсил, крахмал, шакар, (глюкоза, фруктоза), органик кислоталар (лимон, олма, шовул, сут, сирка, пироузум), витамин С, B_1, B_2, B_3, B_6, РР, Е, К, У, Н, каротин, кистачка, пектинлар, аминокислоталар, макроэлементлар (калий, натрий, магний, кальций), микроэлементлар (темир, алюминий, рубидий, рух, марганец, ванадий, мис, литий, хром, молибден, кобальт, никель, бор, фтор), ультрамикроэлементлардан рубидий, пезий, кумуш, қалай, эфир мойлари ва бошқалар бор.

Картошка – юқори каллорияли озиқ. Илгари картошкадан одам семиради, деган тушунча бор эди, кейинги текширишлар бу тушунчанинг нотўғри эканини исботлади. Аниқланишича, картошка крахмали меъдада секин ҳазм бўлади, натижада, ортиқча шакар ҳосил бўлмайди. Бу ўз навбатида ёғ йиғилишига йўл қўймайди. Крахмалнинг яна бир ажойиб хусусиятидан сўлак, иссиқлик ва меъда ширасы таъсирида декстрингга айланади. Крахмални крахмал сиранчи (клейстер) сифатида тиббиётда ичакни шиллиқ қаватини сақлаш учун ҳуқна (клизма) қилинади. Кўкрак бези яллиғланганда (мастит) кунгабоқар ёғида тайёрланган крахмал малҳамидан фойдаланилади. Картошка таркибидаги айрим органик моддалар меъда деворларини таъсирлаб, иштаҳани очади. Меъда деворларидаги шиллиқни эритиб, микрофлорасини яхшилайди, организмдан заҳарларни чиқаришга ёрдам беради. Халқ табобатида меъда шиллиқ қавати яллиғланганда, меъда ва ўн икки бармоқли ичакда яра пайдо бўлганда

картошка ширасы фойдали бўлади. Ширасини тайёрлаш учун картошкани яхшилаб ювиб, пўсти билан қирғичдан ўтказиб, сиқилади, етти кун овқатдан ярим-бир соат олдин 50 миллилитрдан 3 маҳал ичилади. 1—2 кун танаффус қилиниб, яна ичилади. Даволанаётганда шўр, аччиқ, ўткир ҳидли, гўштли овқат истеъмол қилинмайди. Картошка ширасы зардани, кекиришни, давомли қабзиятни даволашда ишлатилади. Картошка ва клюква ширасининг аралашмаси буйрак оғриғида ичилади. Янги қирилган картошкани куйган жойларга гуш (экзема) ва бошқа тери касалликлари даволанади. Бўтқасини 0,5 см қалинликда куйган жойга қўйилади ва ҳар бир, бир ярим соатда алмаштирилиб турилади. Шунда оғриқ тез қолади, шиш пасаяди ва яра тез тузалади. Нафас йўллари шамоллаганда, қуруқ йўталда оз сув қўйиб 10—15 дақиқа қайнатилган картошка буғида ингаляция қилинади. Йўғон ичак шамоллаганда (колит) қандли диабетда ва учинчи даражали семизликда картошкани кам истеъмол қилиш керак.

III б о б. ИГНА САНЧИШ ВА КУЙДИРИШ (ЧЖЭНЬ-ЦЗЮ)

ИГНА САНЧИШ ВА КУЙДИРИШНИНГ ҚИСҚАЧА ТАРИХИ

Акупунктура (лотинча acus — игна ва punctum — санчиш) ёки игна санчиш ва куйдириш (чжэнь-цзю) Хитой халқ табобатида кенг қўлланилади. Бу усулда махсус пўлат игналар билан тананинг аниқ нуқталарига, унинг анатомик жойлашишига асосланиб игна санчилади. Эски Хитой қонунларига асосан 695 та нуқталар бор. Игнани санчишда танага игна айланма ҳаракатлар қилиб маълум чуқурликка киритилади. Игна санчилган жойда сал ачишади, оғирлик, жимирлайди. Игнани 5 дақиқадан 30 дақиқагача қўйилади. Баъзан игна билан даволаш махсус шувоқ сигаралари билан куйдириш орқали амалга оширилади. Игна қўйишдан олдин игна санчиш жойи дезинфекция қилинади. Эрамиздан аввалги 2637 йил император Хуан Ди ва Ци Бо, шифокор Ван Чу-Хэ қадимги табобат тўғрисида "Нэй-цзинь" ("Табиат ва ҳаёт тўғрисида") номли китоб ёзган. Император ўз табибларига ҳар бир касалликнинг келиб чиқиш сабабларини, даволаш йўлларини ёздирган. "Нэй-цзинь" икки китобдан иборат, биринчиси "Су-Винь" савол ва жавоблардан, иккинчиси "Шин-шу-цзинь" бўлиб, бу китобда касалликни ҳақиқий илдизи ёзилган. Китобда "Гигиена қоидалари", "Касалликлар симптоматологияси", "Томир уришини текшириш", "Ўн иккита катта қон томир тўғрисида", "Акупунктура ва мокса тўғрисида" турли касалликларда қўлланиладиган рецептлар ёзилган. Хань (206 й., эрамиздан аввал) давлатни бошқарганда "Шоу-эн-чедзи" китоби ёзилган.

Бу китобда "Биан" – касалликни даволашда тошдан, кейинчалик суяк ва бамбукдан фойдаланган. Шан династияси (эрамиздан аввалги XVI–XI аср) даврига келиб, бронза игналардан фойдаланган.

Эрамизнинг 256 йили хитойлик шифокор Хунфд-Ми игна билан даволашни махсус "чжэнь-цзю – цзя-и-изинь" трактини ёзади. 265 йилдан бошлаб игна ва мокса билан даволаш тез ривожлана бошлади. Тан династияси даврида (618–907 й.) игна билан даволовчи мутахассислар сони кўпая бошлади. 1026 йилда Ван-Вай-и "Тун-жень-шу-сюе-тунизи" – игна билан даволаш учун қўлланма ёзди. Бу китобда игна санчиш нуқталари топографияси берилди. Ҳозирда бу китобнинг бир қисми Эрмитажда, бир қисми Японияда сақланади. 1303 йилда монголиялик мутахассис Хутай-Биле "Томирлар ва нуқталар йўли тўғрисида" қимматбаҳо китоб ёзади. 1955 йилда Пекинда Хитой халқ табобати марказий институти ташкил этилди. Бу марказда алоҳида игна билан даволаш ташкил этилади, айниқса, игна билан даволаш Буюк ипак йўли орқали Хитойдан бошқа давлатларга тарқала бошлайди. Охирги ўн йилликлар ичида рефлексотерапия Европа, Осиё, Америкада кенг тарқала бошлади.

Хитой табобатининг назарий асослари

1965 йилда Юань-кэ Хитой халқининг қадимий афсоналарини йиғади. Буларнинг ичида ер ва осмоннинг яратилиши тўғрисидаги афсона ҳам бор. Бу афсонага кўра дунё қарама-қарши космик кучлар таъсирида пайдо бўлган. Осмон (Янь) ва ер (Инь). Енгил зарралардан осмон (Янь), оғиридан ер (Инь) келиб чиққан.

Бешта унсур ва Инь-Янь тўғрисида.

Инь-Янь фалсафий маънога эга. "Шу-цзин" тарих китобида дунёнинг 5 хил бошланиши ёзилган. Биринчи бошланиш – сув, иккинчиси – олов, учинчиси – дарахт, тўртинчиси – металл, бешинчиси – ер.

Табиатдаги доимо сув-нам бўлиши ва пастга оқиши, олов–иситиш, юқорига кўтариш: дарахт–эгилишга ва тўғриланишга ён бериш ва ўзгариш, ер табиати – экин ва ҳосил беришдир.

Бу китобда табиатнинг 5 та ҳодисаси – ёмғир, қуёш тушиши, жазирама, совуқ ва шамол тўғрисида ҳам ёзилган. Қуёш ва Ойнинг ҳаракати туфайли қиш ва ёз пайдо бўлган. Ойнинг юлдузлар орасидаги ҳаракати шамол ва ёмғир ҳосил қилади. Булар билан биргаликда бир-бирига қарама-қарши бўлган қадимий ғоялар ривожланган: ёруғлик ва қоронғулик, тоғнинг ёруғ ва салқин томони, иссиқ ва совуқ, эркаклик ва аёллик.

Бу ғоялар "И-цзин"да ("Ўзгаришлар китобида") ривожлантирилди. Бу китобнинг ёзилишида Хитой императори – Фу Си

катта хизмат қилган (эрамиздан олдин 2900—2852 й.). Император — Фу Си тушида отнинг белидаги афсонавий аждарҳони кўрган ва уни расмга туширган. Шу билан одамзод тарихида Инь ва Янь тизимининг табиий боғлиқлиги ўрганилди. Бу тизим 8 триграммадан иборат бўлди. Катта Янь — қуёш ва иссиқ. Катта Инь — ой ва совуқ, кичик Янь — кундузги ёруғлик, кичик Инь — қоронғулик, Янь — осмон, Инь — ер.

Хитойлик табибларнинг айтишича, одамзод ҳаёти Янь ва Иннинг биргаликда таъсирида туфайли вужудга келади, яъни Янь — фаол суюқлик — эркаклик (бошланиш) ва Инь — суст суюқлик — аёллик. Бу иккита тамойил одам организмдаги 12 аъзо туфайли амалга оширилади; юрак, жигар, ўпка, қора талоқ, буйрак, мия, меъда, ўт пуфаги, сийдик пуфаги. Буларнинг ҳаммаси ўзини томирига эга ва шу томирлар орқали бир-бири билан боғланган. Томирларнинг баъзилари оёқда тугайди ва булардан 6 таси фаол Янь, 6 таси суст Инь. Игна билан даволанганда томирлардан организм бўйича ҳаракат қилаётган суюқлик орқали организмда тозаланиш юз беради.

6 та ички аъзолар Янь га киради — ўт пуфаги, меъда, ингичка ва йўғон ичак, сийдик пуфаги, орқа мия. Инь тизимга— юрак, жигар, ўпка, қора талоқ, буйрак, бош мия киради. Агар Янь тизимининг иши кўпайса — сустлашади. Хитойлик табибларнинг айтишича одам организми 5 та унсурдан иборат— олов, сув, ер, минераллар, ўсимликлар бошланиши, газ ва ҳосил қилувчи моддалар — ҳаво, намлик, совуқлик.

Инь-Янь қонунига кўра касаллик физиологик мувозанатни бузади, шунинг учун Инь-Янь доимо бир-бирини қўллаб-қувватлаб туради. Кучли Янь албатта, Инь ҳосил қилади, кучли Инь эса, доимо Янь ҳосил бўлишига олиб келади, масалан, тана ҳарорати кўтарилиб кетганда кучли иситма (Янь) организмнинг ҳимоя кучларини сусайтиради. Иситмадан кейин танада ички совуқ қотиш, яъни тана ҳарорати тушиб, оёқ-қўлларнинг музлаши кузатилади (Инь). Ўз вақтида муолажа ўтказилганда Янь энергияси сақланиб қолади ва беморнинг аҳволи яхшиланади. Бу пайтда биринчисида Янь энергияни Инга ўтказади, иккинчисида Инь Янга. Инь ва Янь тенглиги бузилганда касаллик келиб чиқади, игна билан даволаш Янь ва Инь мувозанатини бузилишини тўғрилайди.

Акупунктура нуқталари

Игна билан даволашнинг бошқа даволаш усулларидан фарқи шуки, унда маълум кичик соҳаларга, сезгир нерв толаларига, мускуллар, томир чигаллари атрофларига таъсир қилинади. Бу пайтда мураккаб рефлектор реакция юз беради. Периферик, марказий вегетатив нерв системалар ҳолати ўзгаради. Тўқима

трофикасида катта ўзгариш рўй беради. Хитой халқ табиблари игна санчиладиган жойини кўрсаткич бармоқ ёки ўрта бармоқ билан (чуқурчоқ, тиришган жойлар, бўртган жойлар) аниқлаганлар. Акупунктура соҳалари терининг сезгир жойларида, йирик нерв толалари атрофи, уларнинг тармоқлари эса нерв устунлари бифуркацияси, нерв-мускул бирикмалари, нервларни суяк тешигидан чиқиш жойлари, бойламларни сезувчи қисмлари бош суякнинг бириккан жойлари, тери нервларида жойлашган.

ТОМИРЛАР (МЕРИДИАНЛАР)

Баъзи муаллифлар ички аъзолардан тери юзасига алоҳида каналлар чиқади, дейишади. Soulie de Morant ўзининг фантастик назариясига асосланиб, одам танасини тузилишига "меридиан" атамасини киритди. Япон физиологи ишига ва меридианлар томир — нерв устунлари, нерв толалари охирларидаги жойларда бўлишини айтган. Хань династияси Хитойда давлатни бошқарганда одам танасининг тузилиши ҳақида китоб чоп этилган. Бу китобда ички аъзолар, нервлар, қон томирлар ёзилган. Китобда асосий бош томирлар баён этилади. Ҳар бир томонда 12 та, улардан 6 таси қўлга, 6 таси оёққа боради. Ҳамма бармоқларга берувчи томирлар Янь, бармоқлардан кетувчи томирлар Инь туркумига киради, ҳамма 12 та бош томирлар маълум жойларда пульсация беради: қўлдаги тай-янь чжун-фуга (ўмров суягини ташқи томони), инь-минь (куракнинг акромиал ўсимтаси) цзя-бо — елканинг ўртасини пульсация қилади, тянь-фу унинг пастки қирғоғини, ян-минь-хе чуга — бош бармоқ билан кўрсаткич бармоқнинг қўшилиши, ян-си билак суягининг ташқи томони тай-янь тянь-гуанга (кўкрак — ўмров — сўрғич мускули орқаси). Асосий томирларда акупунктура ва куйдириш нуқталари жойлашган.

ҲАЁТИЙ "ЧИ" ЭНЕРГИЯ

Қадимги Хитой анъанавий тиббиёти йирик томирлар ва уларнинг шохлари бу дарёлар, ирмоқлар бўлиб, улар орқали одам танасида қон "чи" (ҳаётий энергия) айланади, деб ҳисоблайди. Қадимги Хитой табибларини айтишича, қон овқат ва ичимликдан пайдо бўлади, ҳаво эса ўпка орқали юракка боради. Ҳаммага маълумки қон яратувчи аъзолардан ҳосил бўлади. Буларга суяк илиги, лимфа тугунлар, қора талоқ киради.

Қон яратувчи аъзолар гуморал ва нерв омиллар орқали бошқарилади. Қоннинг айланиши натижасида тўқималарга кислород, озиқ моддалар, сув, тузлар етказиб берилади ва карбонат ангидрид чиқариб юборилади. Бундан ташқари, қон айланиши

туфайли гормонлар ва биологик фаол моддалар аъзолардан аъзоларга ўтади. Қон томирларда қоннинг ҳаракатланиши юрак энергиясининг пайдо доираси борлигини ҳосил қилади. Қадимда табиблар организмда кичик ва катта қон айланишини билишмаган, шунинг учун улар асосий томирларни иккига бўлишган 12 та ўнг томонга, 12 та чап томонга. Қадимги тиббий манбаларда ёзилишича "чи" энергияси сутка давомида одам организмида 50 марта айланади, дейилган. Ҳозирги замон кўрсатмаларида нормада 20–25 секунд (катта ва кичик қон айланиш системаси бўйлаб юрган вақт), суткада эса 50 марта эмас, 3456 марта айланади. 1930 йилда Энгельгард энергия одам организмида овқат қабул қилганда аденозинтрифосфат кислотасида тўпланишини кашф қилди (АТФ), шундай қилиб, ҳар қандай тирик ҳужайрада энергия АТФда бўлади. Демак, меридианлар бўйлаб юрувчи "чи" энергия бўлмайди.

ИГНА САНЧИБ ВА КУЙДИРИБ ДАВОЛАШНИНГ ТАЪСИР МЕХАНИЗМИ

Классик акупунктура тамойили соматотопияга асосланган. Рефлексотерапия ўтказганда, нерв системаси таъсирланишини ўтказувчи бўлиб хизмат қилади.

Нерв системасининг соматик ва вегетатив қисми биргаликда анатомик жиҳатдан бир-бирига чамбарчас боғланган тизимини ҳосил қилади. Вегетатив нерв системасини тузувчи қисми бу симпатик адренал система. Бош мияда норадренергик, дофаминэргик йўллар ҳосил қилувчи адренергик тузилма аниқланган. Бизнинг мамлакатимизда хорижда акупунктура билан боғлиқ бўлган биохимик, биофизик ўзгаришларни кўп олимлар ўрганишмоқда, текширишлар натижасида қуйидагилар аниқланган.

1. Акупунктура пайтида нерв толалари охиридан ишланиб чиққан допамин, норадреналин, серотонин, сегмент спинал рефлектор йўлларнинг ҳамжиҳатликдаги таъсирида катта роль ўйнайди.

2. Акупунктура таъсирида торакал тузилмаларнинг кинетикаси, функционал ҳолати ўзгаради. Акупунктура аксон-рефлекс орқали қон томир системаси билан боғлиқ бўлади.

3. Акупунктура таъсирида оқ қон таначалари гуруҳида фагоцитар фаолликда ва антитело ишлаб чиқаришда ўзгариш юз беради. Бинобарин, рефлексотерапия иммун жараёнларнинг фаоллигини ҳам оширади.

4. Рефлексотерапия таъсирида серотонин, катехоламин, ацетилхолин ишланиб чиқишида ўзгаришлар рўй беради, эндоген опиатларни ишлаб чиқарилиши кучаяди, бу эса иммун жараёнларни бошқаришда аҳамиятга эга.

5. Серотонинэргик системани иммуногензга самараси гипо-

таламус-гипофиз, пўстлоқ қават буйрак усти бези орқали, дофаминэргик эса гипоталамус-гипофиз тимус орқали амалга оширилади.

КУЙДИРИШ БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ МЕХАНИЗМИ

У тахминан 1880 йилдан бошлаб ўрганила бошлаган, лекин ҳозиргача бу муаммо етарли даражада ўрганилмаган. Тери организмнинг барча системалари билан боғланган мураккаб аъзо. Тери гомеокинез ва гомеостозда катта ишини бажаради. Ҳар хил рефлексотерапевтик таъсирлар теридаги экстерорецепторларга таъсир қилади. *Маълум жойлари ички аъзолар билан боғ*ланган симпатик, парасимпатик чигалларга тўғри келади. Физиологик ва патологик жараёнларнинг пайдо бўлиши бўйича организмдаги бирорта аъзо терига тенг кела олмайди.

Терининг ва бошқа аъзоларнинг қуйидаги компонентлари бор:

1. Асосий вазифа бажарувчи ишчи қисми.
2. Бириктирувчи тўқима ҳужайралари. Бу ҳужайралар трофик вазифа бажаради.
3. Микротомир компоненти. Терининг майда томирларини *ауторегуляция қилади.*
4. Лимфа томирлар (капилярлар). Дренаж системасини, яъни микроциркуляция, микрогемоциркуляция ва лимфа ҳаракатини таъминлайди.
5. Тери нерви вегетатив нерв системасининг цереброспинал *сезувчи нерв толаларидан иборат.*
6. Биологик фаол моддалар.

Гавданинг, қўл ва оёқларнинг тери нервлари орқа миядан бошланади. Улар афферент ва эфферент толалардан иборат. Биринчиси, орқа мия ҳужайралари ўсимтаси ганглиялари. Иккинчиси, орқа миянинг олдинги ва ёнбош ҳужайралари ўсимтасидир. Бош териси уч шохли нерв тармоқлари орқали иннервация қилинади. Тери рецепторлари биринчи бўлиб кимёвий, физик механик таъсирларни сезади ва механо – термо – ва ноцирепторларга бўлинади. Тери улар орқали 3 та асосий таъсирни сезади: иссиқни, тактил, оғриқни.

Қўлнинг кафт қисмида билак қисмига қараганда 11 марта кўп сезувчи нерв толалари кўп.

Механорецепторлар жуда сезгир бўлиб, тери силжишининг 1 мкм ни ҳам сезади. Терморецепторлари эса эпидермисда, ноцирецепторлар асосан бармоқлар учида, озроқ миқдорда орқада, товоннинг кафт қисмида жойлашган. Терини 5 дақиқа мобайнида К44°С гача қиздирганда қон томирларни термоген кенгаяди, К45°С 5 дақиқа қиздирилгандан сўнг, 15–20 мм тери қизаради, шу ҳолатда 25–30 дақиқа сақланса, лейкоцитлар

сони ошади, хе-гу, цюй-чи, гаохуан, цзу-сан-ли нуқталарни бир марта куйдирилса, қондаги нейрофиллар сони 3 кун мобайнида ошиб туради. Беш кун мобайнида 6–8 та нуқталар куйдирилганда қонда эритроцитлар, қон пигментлари миқдори кўпаяди. Аввал томир уриши кўпаяди, сўнгра озаяди. Баданнинг қорин қисми териси куйдирилганда ичаклар ҳаракати кучаяди. Шундай қилиб, организм куйдиришга нейроген, гуморал реакция билан жавоб беради. Тери томирлари термик, механик таъсирларга жуда сезгир. Акупунктура пайтидаги микрожароҳат теридаги қон айланишига таъсир қилади. Қорин соҳаси терисига игна санчиш меъданинг мотор функциясини кучайтиради ёки сусайтиради. Ички аъзолар касалликларда висцеровегетатив рефлекслар пайдо қилади. Кучли патологик импульслар нерв ва гумораль йўллар орқали берилади.



13 - р а с м. Қўлнинг кафт қисмидаги нерв толалари.

Висцеровегетатив рефлекслар висцеро-тери, тери-висцерал турларга бўлинади. Висцеро-тери рефлекслари ички аъзолар зарарланганда гиперстезия соҳалари ҳосил қилади. Ички аъзолар билан тери метамерлари ўртасида боғлиқлик бор. Юзаки сезувчанликни текшириб кўрилганда Захарин-Гед оғриқли майдонлари аниқланган. Орқа мия оғриқли майдонлари сегментлари қуйидагича: юрак - C_{III}-C_{IV} Th_{I} - Th_{VII}, ўпка - C_{III}-C_{IV} Th_{III}-Th_{IX}, меъда - C_{III}-C_{IV} ва Th_{VII}-Th_{IX}. Ичаклар - Th_{IX}- Th_{XII}, жигар ва ўт пуфаги - Th_{VII}-Th_{X}, буйрак ва сийдик жомчаси - Th_{XI} - 2, сийдик пуфаги - Th_{XI} - 2 ва S_{III} S_{IV}, бачадон - Th_{X} - 2, ва S_{I} -S_{IV}.

Кўкрак – қорин соҳасида 12 та дерматом жойлашган.

1. Ўпка проекцияси (Гед бўйича) – чап ва ўнг дерматом C_4. Бронхиал астмада кўкрак қафасининг олдинги, умров суяги тагида жойлашади, оғриқ кўпинча ўнг томонда, баъзан икки томонлама бўлади.

2. Юрак проекцияси: 3–4-чап кўкрак дерматоми. Юрак рефлектор оғриғи чапда – IV қовурға оралиғида жойлашади. Бу юракнинг иккиламчи касаллиги ҳисобланади. Бирламчи юрак касаллигида рефлектор дермалгик нуқта 3–4-қовурға орасининг ички қисмида бўлади, агар рефлектор оғриғи Th_{II}-Th_{IV} да бўлса, бу хавфли ҳисобланади, ЭКГ нормада бўлса ҳам, агар

3—4-кўкрак умуртқасида артроз бўлса иккала томонда ҳам оғриқ бўлади.

3. Қизилўнгач проекцияси: 2—5-кўкрак дерматоми. Кўкракнинг ўртасида жойлашган.

4. Қуёш чигали проекцияси: 7-кўкрак дерматоми — ўрта чизиқ овал майдончага асосан нейровегетатив дистонияларда бўлади.

5. Жигар проекцияси: 8-кўкрак дерматоми.

6. Ўт пуфаги проекцияси: 9-ўнг кўкрак дерматоми. Киндикдан 6—7 см олдинда оғриқли нуқта жойлашган. Ўт пуфагида ҳар қандай ўзгаришлар бўлганда оғриқли соҳа ҳосил бўлади.

7. Меъда ости бези проекцияси: 9-чап кўкрак дерматоми. Бу рефлектор соҳа билиар рефлектор соҳага симметрикдир.

8. Меъда проекцияси: 9-кўкрак дерматоми теридаги оғриқли соҳа ханжарсимон ўсимтадан киндиккача жойлашган.

9. Дуоденаль проекция: 9-ўнг кўкрак проекцияси. Бу соҳа ўнг киндик сегменти яқинида жойлашган.

10. Оч ичак проекцияси 9-чап кўкрак дерматоми пастки қисмида жойлашган.

11. Ёнбош ичак проекцияси 9-чап кўкрак дерматомларидир.

12. Буйрак проекцияси: 12-кўкрак дерматоми рефлектор тери оғриқли соҳаси чап ва ўнгда ёнбош суякнинг олдинги қисмида жойлашган.

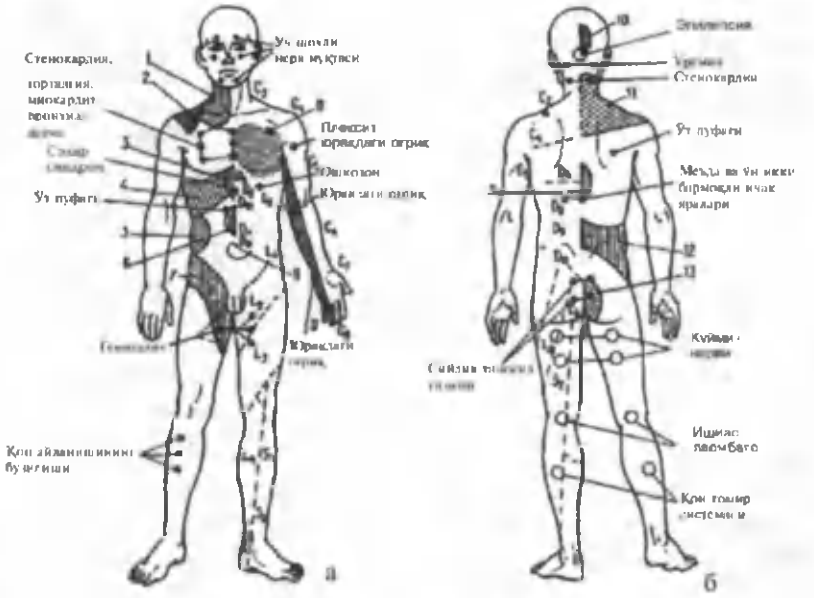
13. Сийдик пуфаги проекцияси: 12-кўкрак дерматоми.

14. Тухумдонлар проекцияси: 1—2-бел дерматоми.

Кўкрак — қорин тери рефлектор оғриқли соҳасининг акупунктура ва ички аъзоларнинг симпатик чигал орқали боқлиқлигини кўрамиз. Масалан: Меъда ости безидан оғриқ plexus gastricus superior орқали E-21, E-22 нуқталарига ўтади, меъда ярасида рефлектор тери оғриғи plexus gastricus superior орқали ся-вань (J-10) цзянь-ли (J-11) нуқталарга ўтади.

Тери-висцерал рефлекслар

Терининг маълум сегментларига маҳаллий таъсир қилганда ички аъзолар фаолиятида ўзгаришлар булиши мумкин. Масалан, J10—J11 нуқталарни куйдирилганда меъда перистальтикаси ва мускуллари тонуси ошади. Юқорида кўрсатилдики, марказий нерв системаси доимо ташқи муҳит таъсирини ҳар хил рецепторлар орқали олади. Ҳар бир рецептор маълум кузатувчи таъсирини қабул қилади — кимёвий, электромагнит, механик. Рефлексотерапия фото, механотерморецепторлар, ноцицептив рецепторларга таъсир қилади, акупунктура қилинганда мембраналарнинг ион ўтказувчанлиги ошади. Нерв толаларида натрий ионлари, калий кўпаяди, шу билан нерв толалари қутбсизланади ва рецептор потенциали юзага келади. Рефлексотера-



14 - р а с м. Захарин - Ged гипералгик тери майдони ва акупунктура нуқталари:
а) олдидан б) орқадан

пияда оғриқ занжир реакциясига - вегетатив, ҳаракат, руҳий таъсир қилади. Артериолаларнинг силлиқ мускул қаватларини таъсирланиши эса қон ҳаракатини кучайтиради. Венулаларни кенгайиши терини қизаришга олиб келади. Бир вақтнинг ўзида импульс орқа мия нервидан орқа мия тугунига, кейин орқа миянинг орқа шохига узатилади.

Ҳозирги даврда нерв системасининг 3 та реакцияси аниқланган.

1. Маҳаллий ёки регионар реакция, маҳаллий таъсир нерв марказларига узоқ ва интенсив импульс беради.

2. Сегментар реакция — маълум ички аъзоларга таъсир қилади, рефлектор ёйи симпатик вертебрал тугунларнинг вегетатив ҳужайралари ва орқа мия орқали ички аъзоларга боради.

3. Генерал реакция (умумий юрак қон-томир, моддалар алмашинуви) ва бошқалар ташқи таъсир натижасида импульслар экстероинтерорецепторларга мия қобиғи, ретикуляр формация, симпатик занжир орқали ёки томир нерв тугуни орқали ички секреция безларига ўтади, рефлексотерапия организмни ҳамма қисмларига таъсир қилади. Ташқи таъсирни физиологик ва терапевтик самараси беморнинг конституциясига, ташқи муҳитга, организмнинг патологик ҳолатига, кучига, таъсир жойи ва вақтига қараб ҳар хил бўлади. Бу вақтда вегетатив нерв систе-

маси тонусида, эндокрин системасида, тўқимадаги модда алмашинувида ўзгариш бўлади. Шундай қилиб, рефлексотерапияда уч хил – маҳаллий, сегментар, умумий реакциялар рўй беради.

Акупунктура ва куйдиришда ташқи таъсир аксон-рефлексда юз беради ва афферент йўллар билан тарқалиб, орқа мияга етади (II).

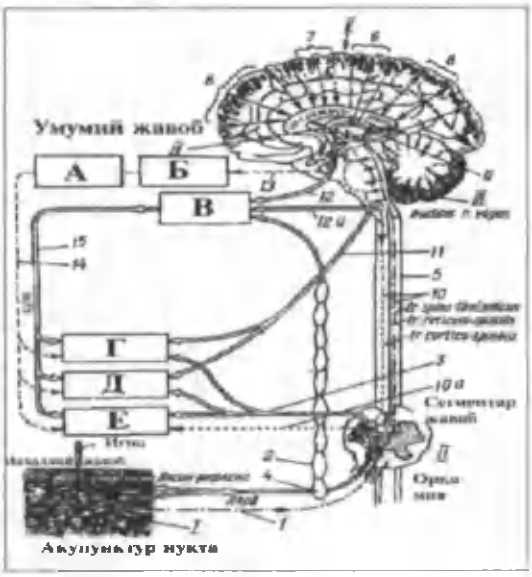
Импульс орқа миянинг қўзғалган сегментлари орқали афферент йўллар билан ички аъзолар айни бир вақтда томирларга, мускулларга боради (3). Қўзғалиш бир вақтнинг ўзида афферент йўллар ва орқа мия орқали ретикуляр формацияга (III), гипоталамусга (IV) ўтади ва жавоб реакцияси шаклланади (12). Гипофиз ва буйрак усти безининг пўстлоқ қавати орқали симпатик - адренал тизим ишга тушиб, организмда биологик фаол моддалар ҳосил қилади. Бундан ташқари, афферент йўллар (II) орқали вегетатив ганглиялар ички аъзоларга, қон томирларга таъсир қилади. Афферент импульслар таъсирида гипоталамус-гипофизда ишлаб чиқарилувчи тиролиберин гармонини рағбатлантиради (13).

Тиролиберин ўз навбатида бошқа ички секреция безларига таъсир қилади. Биологик фаол моддалар (15) ва ички секреция без гормонлари (14) бошқа ички аъзоларга таъсир ўтказади. Акупунктура таъсирида гипофизнинг олдинги бўлагида ишлаб чиқариладиган гормон АКТГ – буйрак усти безига таъсир қилади ва стероид гормонлар ишлаб чиқаради, натижада, бу гормонлар яллиғланишга қарши, сенсибилизацияга қарши таъсир қилади, умумий реакцияга иммун система ҳам қўшилади, натижада, антитело ишлаб чиқариш, ҳужайралар миграцияси, фагоцитоз юз беради. Иммун жараёнларни эса серотонин, катехоламин, ацетихолин алмашинуви бошқаради. Бу пайтда бош мия қобиғи (V) қўзғалган гипоталамусдан афферент импульслар олади, натижада, қўзғалиш ва тормозланиш жараёни тартибга тушади. Бош мия пўстлоғи ўз навбатида пўстлоқ остига таъсир қилади (7), ретикуляр формацияга ўтади (9). Охирида эфферент йўллар орқали орқа мияга келади (10). Кўриниб турибдики, рефлексотерапия мураккаб реакциялардан иборат бўлиб, асосий нерв жараёнлари эндокрин-вегетатив жараёнларни, организмни мослашув-ҳимоя, компенсатор реакцияларини яхшилайди.

Рефлексотерапия самарасининг асосий шартлари

Таъсир вақти.

Рефлексотерапия ўтказишда таъсир этиш нуқталарини тўғри танлаш муҳим аҳамиятга эга. Муолажа давомида беморни аҳволини кузатиб туриш керак. Атроф-муҳит, хонанинг аҳволи, ин-



15 - р а с м. Акупунктура таъсирида нейрогуморал реакция схемаси: а) ички скреция безлари; б) троп гормонлар; в) биологик фаол моддалар; г) ички аъзолар; д) қон томирлар; е) мушаклар.

дифферент агентлар, хизмат қилувчи одамлар, даволовчи врач таъсир қилади. Нерв системаси ҳолатига қараб рефлексотерапия ҳар хил самара беради, шунинг учун врач беморни аҳволини ҳисобга олиши керак. Игна билан даволаш ҳар хил касалликларда ва уларнинг хуружини бошланишида ривожланиш даврида, хуруж орасида қўлланилади. Баъзи бир касалликларда бир кунда бир марта, бошқа ҳолатда бир кунда бир неча марта, баъзан бир неча кунда бир марта игна санчиб даволанади.

Масалан, ўткир гастритда рефлексотерапия фақат хуруж пайтида ёрдам беради, сурункали гастритда ҳар куни 10—15 кун ўтказиш зарур. Стенокардияда оғриқ бир ойда ёки 2 ойда бўлиши мумкин. Шунинг учун ҳар куни ўтказилган рефлексотерапиянинг нафи кам бўлади. Бунда оғриқ пайдо бўлган вақт (кундузги, кечаси) аҳамиятга эга. Муолажани оғриқ турган вақтда юракдан узоқроқда бўлган нуқталарда тормозловчи усул билан ўтказилади. Неврастенияда рефлексотерапия ҳар куни, баъзан бир кунда бир неча марта ўтказилади. Ўтказилган қисқа рефлексотерапия организмни рағбатлантиради.

Таъсир қилиш нуқтаси.

Акупунктура нуқталарини танлаш ва уларни бирга қўллаш катта аҳамиятга эга. Симптоматик рефлексотерапияда игна санчишни фақат оғриқли жойда ўтказиш шарт эмас. Муолажани

умумий таъсир қилувчи нуқталарга, патологик ўчоқдан узоқроқ нуқталарда ўтказса ҳам бўлаверади.

Акупунктуранинг 2 хил нуқталари:

1. Умумий (периферик).
2. Маҳаллий.

Биринчиси, ўчоқдан узоқроқ жойларда. Иккинчиси, шу жойда оғриқни қолдириш учун умумий нуқталардан фойдаланилади. Мускул ва бўғимнинг ўткир касалликларида умумий ва маҳаллий нуқталарга таъсир қилинади. Периферик нервлар фалажида шу нервларнинг йўллари бўйлаб, ички аъзолар касаллигида шу аъзонинг сегментар нуқталарига игна қўйилади. Фақат битта нуқтадан фойдаланиш наф бермайди. Шунинг учун бир нечта нуқтага таъсир қилиш зарур.

Таъсир қилиш усуллари.

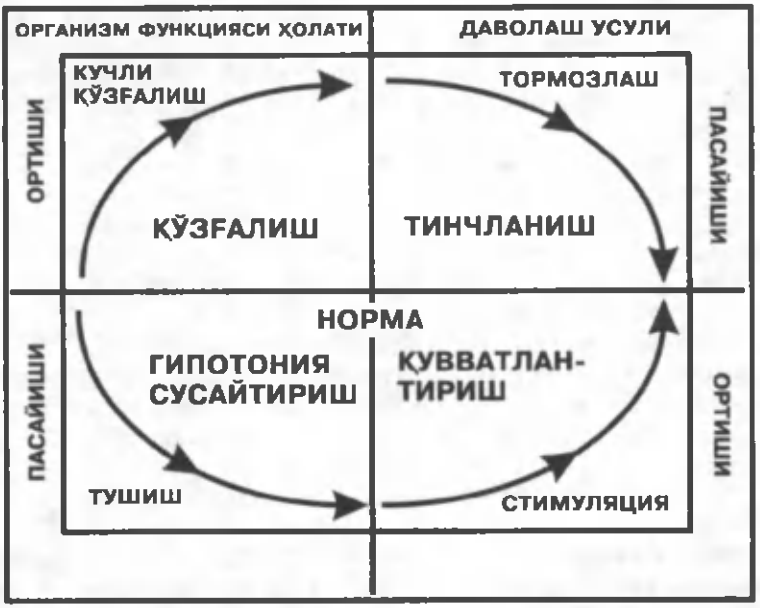
Рефлексотерапия нерв системасининг экстеро-интерорецепторига таъсир этувчи ва фаолиятини назорат қилувчи усул ҳисобланади. Қўзғатувчи таъсиридаги ҳосил бўлган рефлекслар орқа мия ва вегетатив йўл билан тарқалади ҳамда олий нерв системасининг қисмларига таъсир қилади. Кучсиз қўзғатиш қўзғалган марказга тормозловчи таъсир кўрсатади, кучли қўзғатиш қўзғалган марказнинг қўзғалишини кучайтиради. Рефлексотерапия ҳаракатлантирувчи ва сезувчи нервларга вегетатив нерв системаси орқали таъсир қилади, таъсир усулини танлашда вегетатив нерв системасининг симпатик ва парасимпатик қисмлари тонуслари ҳолатини ҳисобга олиш керак.

Парасимпатикотония ҳолатлари.

Кўз қорачиғининг қисқариши, аккомодация спазми, кўз ёши, сўлак, шилимшиқ чиқиши кучайиши, брадикардия, бронхиал спазм, меъда соҳасидаги тўлиқлик, иштаҳанинг пастлиги, гиперхлорид-гидрия, кекириш, зарда бўлиш, пилороспазм, сабабсиз қайт қилиш, спастик, қабзият ёки ич кетиш, ўт пуфаги спазми, поллюция ва дисменорея, эозинофилия, қизил дермаографизм, коронар томирлар спазми аҳамиятга эга.

Симпатикотоник ҳолатларга: кўз қорачиғининг бир оз кенгайиши, кўзнинг ялтираши, кўз тешигининг кенгайиши, тахикардия, меъда ва ичакларни сустлиги, қон босимининг ошиши, периферик томирларнинг қисқариши, гипертермияга берилувчанлик, ок дермографизм, лимфоцитоз, нейтрофилез, ахилия нисбатан аҳамиятга эга. Симпатикотонияга таъсир қилганда кучсиз седатив усул қўлланилади.

Организмнинг фаолиятини кучайтириш қўзғатиш, деб аталади, фаолиятини пасайтириш эса сусайтириш дейилади. Организмнинг тонуси ошганда тормозловчи усул, тонуси пасайган-



16 - р а с м. Организм функцияси ҳолатлари ва даволаш усуллари.

да эса тонусни кўтарувчи усул қўлланилади. Тонусни кўтариш, стимуляция, тинчлантириш, гипотония, сусайиш, қўзғалиш, тушиш 15-расмда кўрсатилди.

Горизонтал чизиқ меъёр, юқори пастки чап чизиқ меъёрини бузилиши. Бу қўзғалиш – фаолиятининг ортиб кетиши бўлиб ва тормозловчи, седатив усуллар қўллаш зарур бўлади. Сусайиши ва тушиб кетиши организм фаолиятининг пасайишидир. Таъсир этишнинг 3 хил – тормозловчи, тинчлантирувчи, тонусни оширувчи усули бор.

Тормозловчи усул – катта ёшларда қўлланилади. Болаларда ва қарияларда қўлланилмайди, нуқталар сони 3 тадан ошмайди. Игнани секин айлантириб киритилади. Чуқурлиги таъсир этиш жойига қараб 1,5–8 см. Игна киритилган жойда оғирлик, увишиш, ток урганга ўхшаш аломатлар бўлиши керак. Игнани 30 дақиқадан бир неча соатгача қолдирилади.

Игнани 2 соатдан ошиқ бўлган вақтда Тга ўхшаш игналар, баъзан микроигналар қўлланилади.

Кўрсатмалари: Касалликнинг ўткир даври, кучли оғриқ, спазм, пай тортиши, психик қўзғалиш, қон оқиши, тўхтовсиз қайт қилиш, бронхиал астма.

Тинчлантирувчи усул ҳамма ёшдаги беморларда қўлланилади. Игна санчиш 2–4 нуқталарда санчилади. Игнани айланма

ҳаракат билан, секин-аста киритилади, катталарда 10—20 дақиқа, болаларга 5 дақиқа қўйилади.

Кўрсатмалари: Ҳаракат, сезги, секретор фаолиятнинг кучайиши, неврастения, гипертония касаллиги, мускуллар контрактурасига мойиллик.

Тонусни кўтарувчи (стимуляция) усули, катталарда, болаларда, қарияларда, нимжон беморларда қўлланилади. Бунда игналар бирин-кетин бир вақтнинг ўзида 5—10 нуқтада 3—5 мм чуқурликда қўлланилади.

Кўрсатма: коллапс, фалажлик, ҳушдан кетиш. Беморга 5—10 та нуқтада тез, қисқа, юзаки таъсир қилинади. Бу вақтда игна беморга электр токига ўхшаб таъсир қилади.

Акупунктура нуқталарини топиш учун қадимда цунь узунлик ўлчови қилиб олинган. Қўлнинг III бармоғи ўрта фалангаси терисининг бурмаси олинган. Эркакларда чап қўл, аёлларда ўнг қўл, ўртача 3—2 см.

Гавданинг акупунктура нуқталари қорин соҳасидан ташқари анатомик чуқурларда жойлашган. Шифокор акупунктура нуқталарини пайпаслаб топади, бармоқ учи билан эзиб кўрилганда нуқта увишган жойда бўлади. Топографик маълумотларга асосланиб, нуқталарни топиш фойдали.

Игна санчиш усули.

Рефлексотерапиянинг асбоби игна. Игна санчиш юпқа металл учи жуда ўткир бўлмаган игна орқали амалга оширилади. Тилла игна, кумуш игна ва юқори навли зангламайдиган пўлат игналар ҳам қўлланилади. Тилла игнада тилла — 75%, кумуш — 13%, мис — 12% бўлади. Кумуш игнада — тоза кумуш — 80%, мис — 17%, қадоқланган мис — 3% бўлади, тилла игналар ишлатиш учун қулай ва яхши ҳисобланади. Кумуш игна, қизил мисдан ва қадоқланган мисдан ясалган игналар синувчан, эластик бўлмагани учун ишлатилмайди. Зангламайдиган пўлатдан қилинган игналар юмшоқ ва арзон бўлади. Бундан ҳам қулайроғи тилла ва кумуш эритмасидан тайёрланган игналардир. Т га ўхшаш тилла игналар тўқималарга узоқ вақтга қўйилади. Масалан, меъда ва бурундан қон оқишида 72 соатгача қўйиш мумкин.



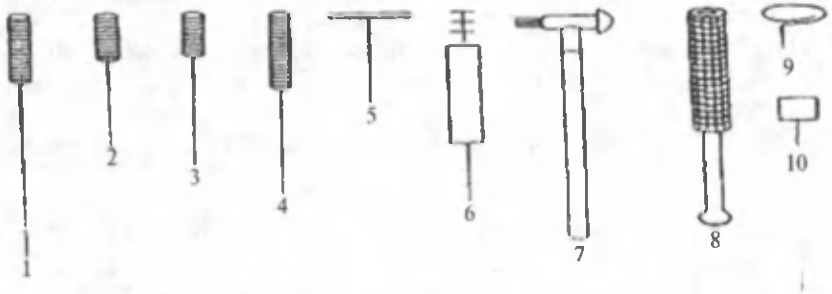
17 - р а с м. Ҳозир акупунктура нуқталарини топишда бармоқларнинг кўндаланг диаметрлари ишлатилади.

Қулоқ супрасини игна билан даволашда зангламайдиган пўлатдан қилин-

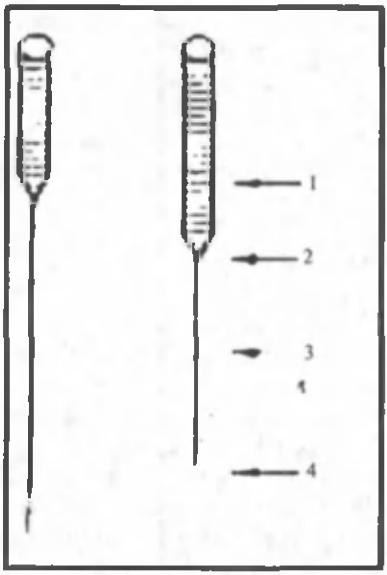
ган тугмали ва микроигналар қўлланилади, уларни 7—10 кунгача қолдирилиши мумкин. Игналар узунлиги 0,45, 14—16 см, кўпинча №1 игналар (узунлиги 0,5 см, диаметри 0,1—0,2 мм), №2 игналар (узунлиги 3 см, диаметри 0,3 мм), №3 игналар (узунлиги 7 см, диаметри 0,4 мм), №4 игналар (узунлиги 10см диаметри 0,6 мм), №5 игналар (узунлиги 16 см, диаметри, 0,6 мм) ишлатилади.

Игнани сақлаш ва зарарсизлантириш

Қадимда игнани ёғочдан ёки бамбукдан қилинган идишларда сақлашган. Игнани силлиқ зангламайдиган шишали, металл, пластмасса найларда сақланади, игнанинг учи юқорига қараган бўлиши керак, қопқоқ тагига пахта қўйиш ҳам мумкин. Ҳозирги даврда игнани муолажадан олдин қайнатилади ва 75% спиртда зарарсизлантирилади, ҳар бир муолажадан сўнг игнани спиртли пахта билан артилади. Болға игнани аввал оқаётган сувда ювиб, кейин спирт билан артилади. Игнани ўткирлигини текшириш учун ўқувчи дафтаридан 4—6 варақ олинади ва секин игнани айлантириб санчилади. Игнанинг учи қайрилганлигини озгина пахтани олиб, унинг учига илиб текширилади. Учи қайрилган игналар тўқимага шикаст етказади ва оғритади. Игна танасини букилган жойини тўғрилаш учун ўнг қўл ва кўрсаткич бармоқ билан игнанинг сопидан ушланади. Чап қўлнинг кўрсаткич ва бош бармоқлари билан қаттиқ сиқиб туриб, игна ўтказиб тўғриланади. Кумуш ёки зангламайдиган пўлат игна бўлса шўр сувда (1 чой қошиқ туз ва 1 стакан қайнаган сувда) 24 соат солиб қўйилади. Шунда игна ўткирлигича туради. Игна ўтмас бўлса 60° бурчак остида ўткирланади. Жуда ўткир бўлса бир оз ўтмаслаштирилади. Даволаш муассасаларида игналар спиртли банкаларда сақланади. Игна санчиб даволангандан кейин игнани яхшилаб тозалаш шарт:



18 - р а с м. Игна турлари:
1—4) ингичка юмалоқ игналар; 5) — Тта ўхшаш игна; 6) тери (болалар) игнаси; 7) бешта учи бор тери игнаси (болға); 8) учи шарсимон думалоқ игна.



19 - р а с м. Игна тузилиши:
1) ушлаш жойи; 2) асоси; 3) танаси; 4) учидан иборат; Симметрик нуқталарни акупунктура қилинганда бир хил узунликдаги игналар ишлатилади.

а) оқар сувда игнани ювиш;

б) игнани 50–60°С 5–10% ли магний сульфатга 15 дақиқа солиб қўйиш ва ювувчи эритмаларида қайта ювиш.

Игнани дистилланган сувда 30 дақиқа қайнатиш ёки 1,5 атмосфера босимда 30 дақиқа сақлаш билан ҳам зарарсизлантирилади. Сўнгра игнани стерилланган Петри идишига солинади. Ишлатилмаган игналарни 96°С ли спиртли пробиркада сақланади. Игна синиб ёки қийшайиб қолмаслиги учун уни санчиш ва чиқариб олиш қоидаларига пухта риоя қилиш зарур.

Игна санчиш.

Пахтани думалоқ қилиб, 5 см ли шар ясаб, ҳар куни 15–20 дақиқа 6 см ли игна билан машқ қилинади, игнани 180° С бурчак остида айлантириб, пахта шарга киритилади. Ҳар куни пахта шарга бир қаватдан ип ўрами қўшиб, 10–15 кун машқ қилинади. Бу бармоқлар кучини кучайтиради. Бундан ташқари, резина ювгичларга игна санчиб, ўрганиш ҳам мумкин.

Игна санчишнинг йўналиши ва чуқурлиги.

Игна санчишнинг чуқурлигини аниқлаш учун қуйидагилар ҳисобга олинади.

1. Ташхис, касалликнинг аниқ белгилари ва синдромлари. Масалан, ҳушдан кетиш, шок, фалажда игнани юза, ўткир ва сурункали артритларда – чуқурроқ киритилади.

2. Беморнинг ёши, мускул қавати, беморнинг тана тузилиши. Болаларда ва ёши ўтган беморларда игнани чуқур санчиш мумкин эмас.

3. Нерв рецепторларини ва беморнинг сезгирлиги, фаолияти.

4. Игна санчиш жойи ва йўналиши.

Бемор озғин бўлса қорин соҳасида, ўмров суягининг юқори қисмида ва бронхиал астмада кўкракнинг юқори қисмларига чуқур игнани киритиш мумкин эмас.

Бўйин – энса соҳаларида фэн-фу-Т-16, фэн-чи VB-20, ёноқ қисмларда цюнь-ляю Jg 18 ва бошқаларда чуқур игна киритиш

мумкин эмас, фақат 45–60°С бурчак остида киритилади. Бош соҳасидаги нуқталарга юзаки 10–15°С остида апоневроз остига игна санчилади. Игна йўналишининг вертикал бўлиши юзаки ва чуқур санчишда қўлланилади. Горизонтал санчишда 15° бурчак остида тери юзасига киритилади, бир нуқта орқали ёнидаги нуқталарга ҳам таъсир қилинади. Бу ҳолатда айланма ҳаракат қилиб санчиш билан даволаш кўкрак қафаси, бошда, ҳаётий аҳамиятга эга бўлган жойларда ўтказилади.

Тери остига игна санчиш оғриқли бўлганидан кўрсаткич бармоқ билан игна санчиладиган жой аввал эзиб туриб кейин санчилади.

Игна санчишга тайёргарлик.

Кераклигича ҳар хил ўлчамдаги игналар танланади. Игна тўғри эгилувчан, тоза, ўткир бўлиши керак. Игнани 70–75% спиртда 20 дақиқа тозалаш, санчиш жойини спирт билан артилади, муолажа ўтказишдан олдин врач игна санчиладиган жойини кўздан кечириши керак. У ерда юзаки жойлашган вена томирлари, чандиқлар, ўсмалар бор жойларга игна санчиб бўлмайди. Мускуллар қаттиқ бўлса, юмшагунча уқалаш керак. Игна санчишдан олдин қўлни, албатта, яхшилаб ювиш ва спирт билан артилади. Врач беморга игна санчиганда қандай таъсир қилишини айтиши лозим. Муолажа пайтида врач қулай ҳолатда туради. Игна санчилганда бемор қимирламаслиги керак.

Игна санчиш ва куйдириш.

Муолажа фақат икки хил ҳолатда – ўтирган ва ётган ҳолатда бажарилади.

1. Қорнига ётиш – акупунктура нуқталари белда, думба соҳасида, оёқларда, бўғим орқа қисмларида муолажа ўтказилади.

2. Чалқанча ётиш – нуқталар қорнида, кўкрак қафасида, сонда, елкада бўлса ўтказилади.

3. Ёнбошлаган ҳолатда.

Беморнинг бошини ва бўйнини игна санчиб даволаганда:

1. Столга тирсагини қўйиб ўтиради. 2. Стол ортида бош эгиб ўтиради.

3. Тирсакларига таяниб ўтиради, бошини эгиб, бўйин – энса соҳаларга санчилади. 4. Стулга суяниб, қўлларни тиззаларига қўйиб ўтиради. 5. Тирсагига суянган ҳолда иякни кўтариб ўтиради.

Игна санчиш ва куйдиришда беморнинг қўли қуйидаги ҳолатда туради:

а) тирсак бўғимидан ёзиб кафт қисми юқорига қаратилиб столга қўйилади (игна қўлнинг олдинги юза нуқталарига санчилади);

б) бемор қўлларини сал ёзиб, кафтлари столга қўйилади,

бу ҳолат елканинг олдинги ва ташқи, билакнинг ташқи юзасига игна санчишда қўлланилади, (хэ-гу, шоу-сань-ли, цюй-чи). Беморнинг қўли тирсак бўғимида ярим букилган ҳолатда бўлади;

в) тирсак бўғимларини ярим букиб қўл кафти юқорига қаратиб столга қўйилади, бу ҳолатда игна санчиш кафт ва унинг олдинги юзасида амалга оширилади;

г) шу ҳолатнинг ўзи иккала қўлни тирсак бўғимидан ёзиб, кафтни юқорига қаратиб столга қўйилади;

д) беморнинг қўлини тирсак бўғимидан букиб, столга қўйганда, сал букилган бармоқлар бир-бирига тегиб туради, шу ҳолатда елканинг ташқи юзасига ва куракнинг орасига игна қўйилади, муолажа пайтида бемор столда ўтириб, қўлларини ҳам ишлатади. Заиф ва биринчи марта муолажа олаётган беморга ётқизиб игна қўйилади. Нафас йўллари касалликлари бор беморлар қорни билан ётиб игна олиши мумкин эмас.

Аурикуляр нуқталарга игна санчиш стол олдида тирсакларга таянган ҳолда ўтказилади, заиф беморларни ёнбошлатиб ёки чалқанча ётқизилади. Атеросклероз, гипертония касалликларида игна санчишдан олдин ва игна санчишдан кейин 30 дақиқа дам олинади. Игна билан даволаш стационар хоналарида ёки махсус жиҳозланган кабинетларда ўтказилади.

Игна киритиш усуллари.

Манбаларга қараганда, игнани акупунктура нуқтасидан бошқа жойга санчилганда фақат оғриқ пайдо бўлиб, соғайиш ўрнига касалликни зўрайтириб юборади. Муолажа пайтида беморда оғриқ бўлса даволашнинг фойдаси бўлмайди, оғриқни камайтириш учун беморни эътиборини гап билан чалғитиш, иккита бармоқ билан нуқтани эзиб туриш керак. Игнани ҳар хил усуллар: секин айланма ҳаракатлар қилиб, тез юза санчиб қўйилади.

Секин бураб игна қўйиш усули. Игнани катта ва кўрсаткич бармоқ билан ушлаб бураб, перпендикуляр равишда тери юзасига сал эзиб туриб қўйилади. Буни икки хил усули бўлади: 1) танлаган нуқтани ушлаб туриш (терини ушлаб туришни 6 хил тури бор).

Игнани бураб санчганда ачишиб, қаттиқ оғриши мумкин, чунки игна таъсирида мускуллар қисқаради, бу ҳолат қоринда, кўкрак безида, кексаларнинг терисида бўлади, шунинг учун игнани қўйишда шу жойнинг терисини ушлаб туриш зарур. Бу усул болаларда, гиперкинез ҳолатларида (хорея, паркинсонизм) қулай.

Тез юзаки игна қўйиш усули — бу усул билан болаларга ва катталарга тез тиббий ёрдам берилади, қисқа ва ингичка игналар ишлатилади. Игнани бош, кўрсаткич ва ўрта бармоқ билан



20 - р а с м. Игна қўйишда терини ушлаб туриш усуллари.



21 - р а с м. Терини ушламасдан қўйиш.

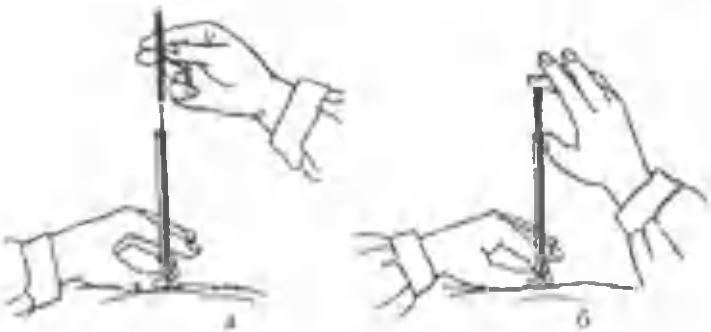
ушлаб туриб киритилади. Бир неча марта айлантириб, чиқариб олинади.

Игна санчилгандан кейин бураш ҳаракати усули.

Бу мақсадда узун игналар ишлатилади. Игнани бош бармоқ ва кўрсаткич бармоқ билан ушлаб туриб тезда терига санчилади. Кейин эса бураб игнани чуқуроққа киритилади. Агар оғриқ сезилса, игнани сал орқага қайтариб, бошқа йўналишда қўйилади.

Игнани найча орқали киритиш. Бу усулни япон врачи Кациучи Сигияма тавсия этган (22-расм).

Бунинг учун чап қўл билан найча ушлаб туриб, игна санчиладиган тери устига қўйилади. Ўнг қўл билан найча ичига 3–4 мм чиқиб турдиган қилиб солинади ва ўрта бармоқ билан бир-икки марта туртилади. Кейин найчани олиб ташлаб, ўнг қўл билан игнани бураб тўқима ичига киритилади.



22 - р а с м. Игнани найча орқали киритиш (а,б).

Корпорал нуқталарга игна санчиш

Игна аввал бошга, кейин қўлларга ва гавдага қўйилади. Игнани олдин асосий нуқталарга, кейин қўшимча нуқталарга қўйилади. Игна тўқимада турганда кўпроқ қуйидаги муолажалар қилинади.

1. Тўғри ва оддий санчиш. Игнани терига маълум бир чуқурликка бирдан санчилади. Қўзғатувчан таъсир қилиш учун игнани сал буралади, агар тормозли самара керак бўлса, кучлироқ таъсир қилинади. Бу усул болаларда, нимжон беморларда, биринчи сеансда қўлланилади.

2. Игнани бутунлай чиқариб олмасдан, муолажа пайтида бемор ҳеч нарсани сезмаса ёки оғриқ бўлса, игна нуқта ёнидан ўтиб кетган бўлади, шунда игнани тортиб, йўналишини тўғрилаб қўйилади.

3. Игнани бураш. Игна икки хил қилиб киритилганда бир оз чап ва ўнгга сал буралади. Бунда қўзғатиш кучаяди (игнани бир томонга бураш мумкин эмас).

4. Игна билан тешиш. Маълум чуқурликка игнани санчгандан кейин, игнани чиқариб олмай туриб, пастга юргизиб кўрилади. Бу усул кучли қўзғатувчи нуқталарни топишда ишлатилади. Ўта сезгир нимжон беморларда, кексаларда, болаларда мумкин эмас.

5. Тартибсиз усул. Игнани тўрт томондан киритилади (олдиндан, орқадан, чапдан ва ўнгдан). Кейин чапга ва ўнгга буралади. Бу усул кучли таъсир қилиш учун ишлатилади.

6. Игнани қолдириш. Игна қўйгандан кейин мускул таранглашганда, мускул тонуси пасайганда 1—2 дақиқадан кейин қўзғатиш учун, кучли таъсирлашдан сўнг импульсни узоқ вақт ўтказиш (25—30 дақиқа) ва тормозли самара олиш учун қолдирилади. Узоқ вақт қўйиш учун Т симон игналар қулай. Игнани ушланадиган жойи тагига дока қўйиб, боғлаб маҳкамланади. Бу усул кўпинча невралгия ва қон оқишида қўлланилади. Игнани қўйиб қўйилса тонусни кўтарадиган таъсир қилади, ақлий, физик фаолликни, совқотишни даволашда ишлатилади.

7. Порцион усул. Игнани бир-икки хил қилиб қўйиб, маълум вақтга қолдирилади.

8. Игнани зарарланган соҳа атрофига қўйиш. 6—8 та игнани оғриқ соҳа атрофига қўйилади. Бу усул артритларни люмбаго, лат ейиш, локал оғриқ, экземада қўлланилади.

9. Игнани туртиб туриш усули. Игна қўйилгандан кейин, врач импульс ўтиб туриши учун игнанинг сопига туртиб туради.

10. Кичик игналарни тери остига қўйиш. Японияда оғриқ қолдириш учун кичик игналарни узоқ вақтгача тери остига қўйиб қўйилади.

11. Санчиш ва микро қон чиқариш. Игнани санчгандан кейин 5 дақиқа давомида чапга, ўнгга буралади, чиқариб олингандан кейин 2–3 томчи қон чиқариб юборилади. Игна киритилган жойни бир оз уқаланади, масалан, шао-цзу (ингичка ичакнинг биринчи нуқтаси) нуқтадан бир томчи қон чиқарса, шу ондаёқ курак тагидаги оғриқ босилади. Баъзан бош оғриган, люмбаго, кўнгил айниганда бир томчи қон чиқарилади. Кўпинча қон венадан чиқарилади. Бармоқлар орасидаги вена томирлардан қон чиқариш шокларда яхши натижа беради.

12. Иссиқ игна қўйиш. Игна сопини иссиқ сигара билан қиздирилади. Иссиқ игна орқали тўқимага ўтиб, самарани кучайтиради. Бу усул артритларда, контрактурада мускуллар тонусини ошириш ва қориндаги оғриқни даволашда қўлланилади. Ҳозирги даврда бу усул ўткир вирусли инфекцияда ҳам қўлланилмокда.

13. Қиздирилган игна санчиш. Игнага каноп ёғи суртиб, ёниб турган шамда қиздирилади, олдиндан игна қўйиш жойи тешилади. Бу усул юз ва товон қисмлардан ташқари, тананинг ҳамма жойларида ўтказилади. Игна юзаки ҳам, чуқур ҳам киритилмайди. Игна маълум чуқурликка етгандан кейин чиқариб олинади, пахта билан босиб оғриқни камайтирилади.

Акупунктура нуқталарига куйдириш йўли билан, бармоқ билан нуқталарга босиб акупресура, нуқтали уқалаш билан ҳам таъсир қилинади.

Игнани олиш.

Игнани олиш усуллари 3 хил бўлади:

1. Енгил айланма ҳаракат қилиб тўхтатиб, 1 дақиқа тўқимада игнани қолдириб олиш. Бу усулда оғриқ бўлмайди, қон ҳам чиқмайди. Агар игнани олаётганда мускул тўқимаси ёки тери спазм берса, шу соҳани уқаланади ёки иккита бармоқ билан босилади. Агар муолажа вақтида бемор ҳолатини ўзгартирса, мускуллар қисқариб, игна қийшайиб қолади, шунинг учун бемор олдинги ҳолатига қайтиши керак.

2. Игнани секин олиш. Игнани оҳиста бураб чиқариб олинади.

3. Игнани тез олиш. Тез ва енгил ҳаракат билан игнани тўғри санчиб дарров олинади. Калта игналардан фойдаланилади.

Игна санчилган жой қонаса, 20–30 сония пахтани босиб туриш керак.

Т симон игналарни қўллаш.

Меъда ва бурундан қон оққанда қонни тўхтатиш учун игнани узоқ вақтга қолдирилади. Бундан ташқари, диафрагма спазмида, уч шохли нерв невралгиясида, тўхтовсиз қусишда невро-

ген турида ишлатилади. Бундай ҳолатда игнани 24—48 соат қўлланилади.

Ҳушдан кетиш сабаблари ва олдини олиш.

Баъзан бемор бирор сабаб натижасида ҳушдан кетади ва эси оғади. Бунга қуйидаги ҳолатлар сабаб бўлади. Қўполлик билан киритилган игна, қийшиқ, ўтмас игна қўйиш, беморнинг муолажадан олдинги қўрқиши, астеник ҳолат, санчишга ўта сезгирлик, кўп ҳайз кўрганда муолажа ўтказиш, очлик ҳолатда, игнани ўта тез санчиш ҳушдан кетишга сабаб бўлиши мумкин. Бу ҳолат, одатда, тез ўтиб кетади. Лекин шундай ҳолат рўй берса, игнани секин-аста чиқариб олиш керак. Бемор ўтирган бўлса, жень-чжун (юқориги лаб эгати бурун тагидаги) нуқтага игна санчилади ва бемор бошини тиззага эгиб қўйиб, 1—2 дақиқа турилади. Муолажадан олдин врач беморга ўзгаришлар рўй беришини айтиб қўйиши шарт. Шуни таъкидлаш керакки, игна билан даволаш хавфсиз ва асоратлар бермайди. Асабий, нимжон, сезгир беморларга ётган ҳолда игна қўйилади. Шифокор игна қўяётганда беморнинг юзини ва томир уришини кузатиб туриши керак.

Игнанинг синиб қолиши ва чиқариб олиш.

Игнанинг тўқимада синиб қолиши жуда кам учрайди. Игнанинг тўқимада синиб қолиши хавфли бўлмаса-да, бунга асло йўл қўймаслик керак. Игна тўқимада синиб қолганда тўқимадаги игна атрофида капсула ҳосил бўлади. Игнанинг синишига ҳадеб бир жойидан букавериш, игнанинг занглаши, ёрилиши, бемор ҳолатини тез ўзгартириши, мускулларнинг тортиши, игнага қаттиқ уриш сабаб бўлади. Игна синганда, врач, албатта, бу ҳақда беморга айтиш керак. Игна тери ичида синса, пинцет билан олиб ташланади ёки бошқа игна билан теридан сиқиб чиқарилади. Тўқима ичида синса, жарроҳлик йўли билан олинади. Игнани синмаслиги учун уни сифатини текшириб туриш, муолажа вақтида беморни қимирлатмаслик керак. Игнани тўқима ушлаб қолганда қаттиқ суғуриб олишга ҳаракат қилмаслик керак.

Микроигналар билан даволаш.

Бу усулда акупунктура нуқталарига узоқ таъсир қилиш кўзда тутилган. Микроигналар олий навли, зангламайдиган нихром, олтин ва кумуш бирикмалардан тайёрланади. Японияда тери остига қўйиладиган диаметри 0,1—0,3 мм, узунлиги 1—15 мм, игналар қўлланилади.

Бурун қонаганда ва меъдадан қон оққанда, мускул контрактураларида, оғриқли синдромларда қўлланилади.

Микроигна билан даволаш усули.

Даво амбулатория шароитида бемор ўтирган ёки ётган ҳолатда ўтказилади. Врач игна санчиладиган жойини аниқлагандан сўнг зарарсизлантиради. Кичик анатомик пинцет (кўз пинцети) билан игнани сопидан ушлаб нуқтага қўйилади ва чап қўлнинг кўрсаткич бармоғи билан терига санчилади. Кейин лейкопластир билан терига ёпиштириб қўйилади (майдони 1 $см^2$), касалликка қараб 2 тадан 6 тагача қўйилади. Пўлат игналар 1–5 кун, кумуш ёки олтин игналар 3 ҳафтага қўйилади. Врач, айниқса, қулоқ супрасига қўйилган игналарни ҳар 3–4 кунда назорат қилиб туради. Агар қўйилган жой оғритса, яллиғланса, қон оқиши кучайса игнани олиб ташланади ва 70°С спирт ёки 3% йод билан артилади. Лейкопластирни пинцет билан олинади. Амалий ишда қуйидаги усуллар қўлланилади.

1. Симметрик нуқталар усули – маҳаллий умумий узоқда жойлашган нуқталар.

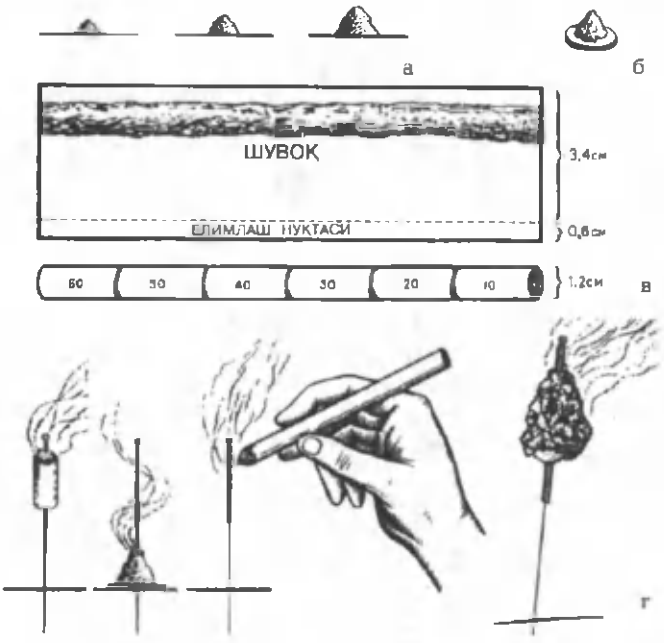
2. Чорраҳа усули – маҳаллий зарарланган нуқталар ва узоқда жойлашган соғлом нуқталар.

3. Асосий нуқталар усули – асосий касалликни симптомлари ва синдромларини даволашда ишлатилади.

Игна тутами билан таъсир этиш.

Терининг акупунктура соҳаларини қўзғатиш учун алоҳида тери игналаридан фойдаланилади. Бу игналар калта 3–4,5 мм бўлади. Асосан болалар касалликларида қўлланилади. Бундай, игналар бўлмаса, унда 8–10 та кичик игна тутамларидан фойдаланилади. Бу игналар болғасимон бўлиб, учида 5–10 тагача игначалар бўлади. Рефлексоген соҳалар, меридианлар бўйлаб таъсир ўтказилади. Бу усул трофик яраларда, экзема, псориаз, нейродермитларда қўлланилади, трофик яра ва экземаларда атрофларига, қирғоқларига қўйилади. Экзема ўчоғли бўлса, аввал қирғоғи бўйлаб, иккинчи куни марказига қўйилади. Соч тўкилганда таъсир соч тўкилган соҳа бўйича ўтказилади, тутамли игналар билан 2 хил – енгил ва кучли таъсир этилади. Енгил таъсир этилганда 1 дақиқада 120 марта урилади, 3–5 дақиқа давом этади.

Кучли таъсир қилганда бемор оғриқ сезади. Игна санчилган жойда 1 томчи лимфа суюқлиги ёки қон чиқиб қизаради. 6–10 соатгача сал оғриб туради. Муолажа 2–3 дақиқа давом этади. Болаларда, ўта сезгир беморларда енгил таъсир қилади. Миозитларда, фибромиозитларда, периферик нерв системаси касалликларида (юз соҳасидан ташқари) кучли таъсир қилинади. Тизза ости чуқурчасига ва кафтнинг варикоз кенгайган томирларига таъсир қилинмайди.



23-р а с м. Оддий шувоқ (artemisia vulgaris) сигараси. Оддий шувоқ сигараси билан куйдирилганда узоқ вақтгача хуш ёқувчи иссиқ сақланиб қолади ва оғриқ бўлмайди.

Куйдириш.

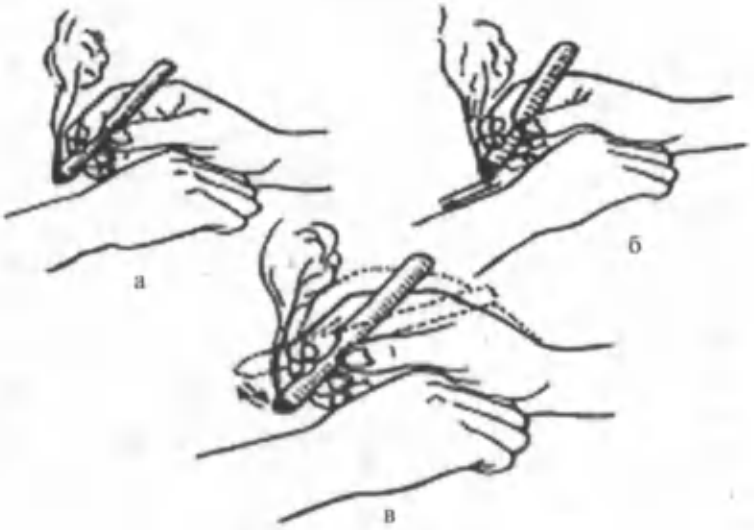
Ҳозирги кунда махсус тайёрланган сигаралар билан куйдириб даволаш ўтказилади.

Шувоқ баргларини аралаштириб, қуёшда қуритиб майдалаб, эланади, кенглиги 5 см, узунлиги 20 см қилиб, папирос қоғозига ўралади. Кейин крахмалдан тайёрланган елим суртилган қоғозга ўралади. Шувоқ сигарасини қаттиқ зич қилиб тайёрлаш керак, шунда узоқ ёнади, унча тутамайди.

Куйдириш билан даволаш.

Шувоқ сигаралар билан куйдириш усули 3 хил: иситиш, дазмоллаш ва "санчувчи" бўлади.

1. Биринчи усулда шувоқли сигара билан теридан 1.5—2 см узоқда 5—10 дақиқа куйдирилади. Бу тормозловчи усул бўлиб, невралгия, ҳазм аъзолари касалликлари, тери касалликларида қўлланилади. Иккинчи усул — занжабил илдизини кесиб олиб 0,3—0,5 см тешик қилинади ва куйдириш соҳасига қўйилади. Кейин 1,5 см узоқдан сигарада куйдирилади. Беморда қизиш ҳисси пайдо бўлганда сигарани 20—30 сонияга узоқлаштирилади. Бу муолажани тери қизариб, нам бўлгунча ўтказилади. Қайт



24 - р а с м. Куйдириш усуллари.
а) иситиш; б) дазмоллаш; в) санчувчи.

қилишда, ич кетишида, артритларда қўлланилади. Учинчи усулда саримсоқ пиёздан фойдаланилади. Ўпка силида, лимфа тугунлари силида, абсцесснинг бошланиш босқичида қўлланилади. Безгакда ва иситмада қўллаб бўлмайди. Тўртинчи усул комаларда, офтоб урганда, ич кетганда, тўхтовсиз қайт қилишда қўлланилади. Бунинг учун киндик чуқурчасини туз билан тўлдириб кейин занжабил илдизидан кесиб қўйиб куйдирилади.

2. Дазмоллаш усули ёниб турган сигарани тўхтовсиз 0,5—1 см теридан узоқда юргизилади. Асосан тери касалликларида, фалажликда оғриқли ҳолатларда ишлатилади. Муолажа вақти 5—15 дақиқа.

3. Санчувчи куйдириш усули.

Куйдиришдан олдин беморга куйиш ҳис қилишини айтиш зарур. Бунда врач ёнаётган сигарани юқорига кўтаради. Кейин эса 1—2 сониядан кейин яна сигарани яқинлаштирилади. Муолажа вақти 2—5 дақиқа. Бу усул билан иккита нуқтани масалан, чап ва ўнг оёқдаги нуқталарни бирин-кетин куйдириш мумкин. Ҳозирги даврда рефлектор — асбоблар орқали электр спирали билан ҳам куйдирилади.

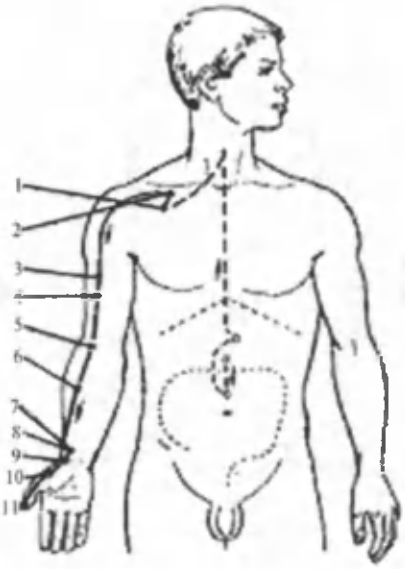
Куйдиришнинг афзалликлари.

1. Куйдириш билан даволанганда асорат бўлмайди.

2. Куйдириладиган жойини дезинфекция қилинмайди.

3. Дезинфекция қилиш қийин бўлган жойларни ҳам куйдириш билан даволаш мумкин.

4. Шувоқ-сигара билан куйдиришни беморларнинг ўзлари бажаришлари мумкин.



25 - р а с м. Томирлар ва акупунктура нуқталари.

Куйдириш қоидалари.

Куйдириш пайтида бемор ўзи учун қулай ҳолатда бўлиши керак. Занжабил ёки саримсоқда куйдирилганда II даражали куйиб қолишдан эҳтиёт бўлиш зарур. Агар куйиб қолса, ўша жойга 20 дақиқа давомида спиртли пахта қўйилади, Айниқса, шувоқ-сигара билан куйдиришда эҳтиёт бўлиш зарур. Бу муолажани ўтказишдан олдин, сигара, гугурт, қайчи солиш учун квадрат тоғора ва қопқоқли чинни идиш олинади, муолажа тугагандан сўнг чўғ бўлиб турган сигара қисмини кесиб ташланади, қолган сигарани чинни идишга солиб, устини ёпиб қўйилади.

Ўпка томири.

Ўпка томири (франц, paumons – P) – жуфт симметрик, марказдан қочувчи Янь системасига кирувчи томир. Ҳар бир томонда 11 тадан 22 та нуқта бор. Бошланиши II қовурғанинг юқори қирғоғи чжун-фу кўкракнинг ташқи томонида. Кейин эса юқорида куракнинг тумшуқсимон ўсимтасида 2 цунь олдинда P2-юнь-мень ҳосил қилади ва иккибошли мускулнинг билак қирғоғига ўтади. Сўнгра тирсак бурмасининг ташқи қирғоғига ўтади. Томир давом этиб, билак нерви ва билак артерияси бўйлаб, бош бармоқ тепалиги орқали ўтиб, P 11 бармоқ олдида тугайди. Томир энергияни жигар томиридан олади ва йўғон ичак томирига беради.

Энг фаоллиги соат 3 дан 5 гача.

Кўрсатмалар: йўтал, ҳаво етишмаслик, нафас қисиши, невроген тахикардия, ўмров олди чуқурчасидаги оғриқ, елка соҳасидаги оғриқ, полиурия, иситма, терлаш, қўрқув. Кафт қизиши ва бошқалар.

Ўпка томирининг стандарт пунктлари.

Тонусни кўтарувчи (қўзғатувчи).

Нуқта – тай-юань P_9 тинчлантирувчи чи-цзе P_5 (елка) нуқта манба – тай-юань P_9.

Стабилизация қилувчи (пассив) нуқта ле-цюе – P_7 (лопункт), йўғон ичак томирини хэ-гу gi-4 огоҳлантириш нуқтаси чжун-фу P_1, ҳамдардлик нуқтаси фэй-шу V_{13} Th_{III}-Tn IV.

Ўпканинг акупунктура нуқталари.

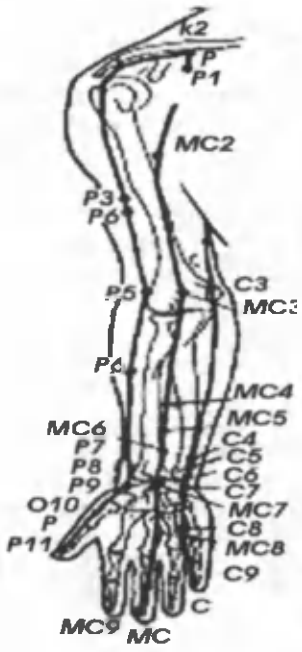
1. Чжун-фу P_1 (огоҳлантириш нуқтаси) жойлашуви: II қовурғанинг латерал қирғоғи ўмров суягидан 3 см пастда.

Топографик анатомияси: Бу соҳада тери остида катта тишсимон мускул, қўлтиқ ости нерв чигали II қовурғалараро нерв жойлашган.

Кўрсатма: Йўтал, ҳансираш, бронхиал астма, кўкрак қафасидаги оғриқлар, тонзиллит, елка бўғимидаги оғриқ, юрак хасталиклари, юз соҳасидаги ва қўллардаги шиш.

Техникаси: Бурчак остида 1 см чуқурликда игна санчилади. 10–20 дақиқа куйдирилади. Игна учини қовурғанинг юқори қирғоғига қаратиб қўйилади. Игнани жуда чуқур санчимаслик керак. Чунки ўпка тешилиб, пневмоторакс бўлиши мумкин.

2. Юнь-мен P_2 – ўмров ости чуқурчасида, акромиал ўсимтанинг ташқи қирғоғида жойлашган.



26 - р а с м. Кафтдаги нуқталар.

Топографик анатомияси: Тери остида дельтасимон – кўкрак эгатчаси, катта кўкрак ўмров ости, катта ташқи мускуллар, I – қовурға мускули, ўмров ости қовурғалараро нерв, олдинги кўкрак нерви, кўкрак-акромиал артерияси, латерал кўкрак артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Йўтал, ҳансираш, иситма, тонзиллит, елка ва орқадаги оғриқ, ринит, бурундан қон оқиши.

Техникаси: Бурчак остида 0,8–1 см чуқурликда игна санчилади. 10–20 дақиқа куйдирилади, чуқур игна қўйиш мумкин эмас.

3. Тянь-фу P_3 икки бошли мускулнинг ташқи қирғоғи, қўлтиқдан 3 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомия: Тери остида икки бошли мускулнинг ташқи қирғоғи, дельтасимон мускулнинг ёпишган жойи, елканинг мускул ва тери нервлари, қўлнинг юза венаси жойлашган.

Иннервация – C_V.

Кўрсатмалар: Бронхиал астма, бронхит, бурундан қон оқиши, тумов, иситма, елка бўғимидаги оғриқ, қовурғалараро невралгия.

Техникаси: Нуқтани ўтирган ҳолатда топилади, игнани чуқурлиги – 1 см, 10–15 дақиқа куйдирилади.

4. Ся-бай P_4. Билак юзаси – мускул ости чуқурликдан 4 цунь пастроқда, икки бошли мускулнинг билак қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида елканинг икки бошли мускулини ташқи қирғоғида жойлашган. Қўлнинг ташқи юзаки венаси билак артерияси елканинг ташқи тери нерви, елка суягининг ташқи қирғоғи. Бу нуқтада тери-мускул нерв тармоқлари, терини эса C_V иннервация қилади.

Кўрсатма: Билакдаги оғриқлар ва қўлнинг олдинги ташқи юзасидаги оғриқлар, меридианга боғлиқ ўзгаришлар, йўтал, ҳаво етишмаслиги, нафас қисиши, юрак соҳасидаги оғриқ, кўнгил айнаши, параксизмаль тахикардия, бурундан қон оқиши.

Техникаси: Нуқтани ўтирган ҳолатда топилади. Игна қўйиш чуқурлиги 1–1,5 см, 10–15 дақиқа куйдирилади.

5. Чи-цзэ P_5. Тирсак букилмасида елка икки бошли мускули пайининг латерал қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Бу соҳада елканинг икки бошли мускули пайининг ташқи қирғоғи юқорисида жойлашган. Кўтарувчи мускул ички қирғоғининг юқори қисми, елка мускули, билак артерияси, билак ва елканинг ташқи тери нерви.

Кўрсатмалар: Йўтал, бронхит, ўпка сили, тана ҳароратини кўтарилиши, кўкрак қафасида оғирлик, болаларда талваса, энурез, тирсак бўғимидаги контрактура ва оғриқ, қўл ва бармоқлардаги оғриқ, рефаол ҳолат, нервастения, психастения.

Техникаси: Игна 1 смгача чуқурликда қўйилади. Бу ҳолатда игнани узоқ айлантириш ман қилинади, чунки елка артерияси, билак нерви зарарланиши мумкин. 5–10 дақиқа куйдирилади.

6. Кун-цзуй P_6. Билак-бармоқ бурмасидан 7 порциональ цунь ёки тирсак бурмасидан 16 см пастда (26-расмга қаранг) жойлашган.

Топографик анатомияси: Бу соҳада кўтарувчи мускул, катта кафт мускули, бармоқни букувчи мускуллар, елка олди ташқи тери нерви, билак нерви, билак артерияси тармоқлари жойлашган.

Кўрсатма: Билак олдидаги оғриқлар, бармоқлар бўғимлари анкилози, қон аралаш балғам ташлаш, йўтал, товушнинг дағаллашуви ва йўқолиши, ларингит, фарингит, терламасдан иситмалаш.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда қўйилади, вертикал ўтирган ёки ётган ҳолатда, 10 дақиқа куйдирилади. Ўткир бронхитни, ангинани, қон тупуришни даволаганда да-чжуй нуқтаси билан бирга қилинади.

7. Ле-цюэ P_7. Билак суягини бигизсимон ўсимтаси устида билак бармоқ бурмасидан 1,5 см цунь (4 см) юқорида жойлашган.

Топографик анатомия: Бу нуқтада 1-бармоқни букувчи мус-

кул жойлашган, кафти узун мускул пайининг олдини ички қирғоғи, билак суягининг квадрат пронатори ёпишган жой, билак олди тери нерви билак артерияси шохлари, тери иннервация C_{VI}.

Кўрсатма: Билак бўғими соҳасининг шишиши ва оғриқли билак нерви невралгияси, юз нерви фалажи, уч шохли нерв невралгияси, гемиплегия, бош ва тиш оғриғи, тумов, бронхиал астма, кафт қизиши, истерик кулги, лабларни қалтираши, йўтал, амавроз, тишларни киришиб қолиши, хотирани пасайиши, дерматит, полиурия, сариқ сийдик ажратиш, организмни қаршилигини пасайиши.

Техникаси: Игна бурчак остида 0,5 см чуқурликда қўйилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

8. Цзин - цюй P_8. Билак бурмасидан 3 см юқорида билак суяги бошининг ички томонида жойлашган.

Топографик анатомияси: Билак суяги боши ички томонига ёпишган мускул пайи, ташқи томони билак артерияси ва венаси, билак нерви, елка олди тери нервини шохлари билан иннервация қилинади. Терисини эса C_{VI} нерв иннервация қилади.

Кўрсатма: Шиш, билак соҳасидаги оғриқ, билак нерви невралгияси ва фалажи, йўтал, томоқдаги оғриқ, бронхиал астма, кўкракдаги оғриқ, қизилўнгач спазми, қорин оғриши, қусиш, сўлак оқиш.

Техникаси: Игнани қўйиш тўғри ёки бурчак остида 15^0 йўналишида кафт қизиганда бармоқларга қаратилади, чуқурлиги — 0,6 см. Куйдириш мумкин эмас.

9. Тай-юань P_9. Кафтга ёпишувчи тирсак-кафт бўғимидаги тери бурмаси, пайнинг билак қирғоғидан ташқарида (15-расмга қаранг) жойлашган

Топографик анатомия: Биринчи бармоқни ёзувчи қисқа мускул пайини ҳосил қилувчи тери остидаги эгатчада билак артерияси ва билак нерви ўтади. Терини C_{VI} нервнинг ташқи тери нерви иннервация қилади.

Кўрсатма: Бронхиал астма, ўпка эмфиземаси, қон тупириш билан, йўтал, уйқусизлик, меъда спазми. Глоссит, конъюнктивит шох пардани хиралашуви, ўмровнинг юқори қисмидаги оғриқ, билакдаги оғриқ, кафтдаги қизиш, тиш оғриғи, қовурғалар орасидаги невралгия.

Техникаси: Нуқтани беморни ўтирган ҳолатда аниқланади. Игна бурчак остида санчилади, игна учини юқорига қаратилади, чуқурлиги — 0,5 см. 3 дақиқа куйдирилади. Игнани қон томирига, суякка тегишга эҳтиёт бўлиш керак.

10. Юй-цзи P_{10}. 1-кафт суяги ўртасида жойлашган.

Топографияси: Тери остида 1-бармоқни ёзувчи қисқа мускул жойлашган, бундан ташқари, билак артерияси шохлари, оралиқ нервининг юзаки шохлари, 1-кафт суяги.

Кўрсатма: Йўтал, қон тупириш, бош оғриши, бош айла-

ниш, пароксизмаль тахикардия, уйқусизлик, қаттиқ терлаш (гипергидроз), тунда терлаш, тонзиллит, бармоқлар оғриғи.

Техника: Игна санчиш бурчак остида, нуқтани ўтирган ҳолда топилади, игна учи кафт томонга қаратилади, чуқурлиги — 0,5—1 см 5 дақиқа куйдирилади. Қон тупиришда Gi—16 ва P_5 билан биргаликда қилинади.

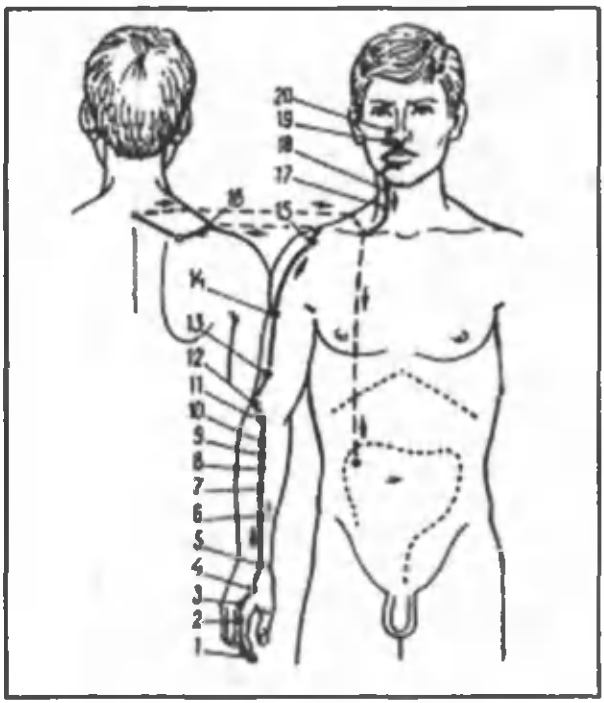
11. Шао-Шан — P_{11} I бармоқ тирноқ тагида 0,3 см ташқарида жойлашган.

Топография: Тери остида кафт артерияси аностомозлари, оралиқ нервдан чиққан бармоқларни таъминловчи кафт нерви, билак нерви юза шохлари, 1-бармоқ суяги бор. Терисини C_{VII} иннервация қилади.

Кўрсатма: Ҳушдан кетиш, стоматит, тонзиллит, сўлак оқиш, ларингит, ҳалқум спазми, нафас олишни қийинлашуви, ҳиқичоқ, милклардан қон оқиши, паротит, эпилепсия, бармоқ бўғимлардаги оғриқ.

Техника: Нуқтани ўтирган ҳолатда топилади, игна санчиш қийшайган ҳолда, учи суякка қаратилади. Чуқурлиги 3 мм, куйдириш 3—5 дақиқа юқори иситмада, ўткир яллиғланишида 3-қиррали игна билан 1—2 томчи қон чиқарилади.

Йўғон ичак томири.



27-р а с м. Йўғон ичак томири ва акупунктура нуқталари (1—20).

Йўғон ичак томири, (gross interstin G_1) жуфт симметрик, марказга интилади, Янь системасига киради. Ҳар бир томонда 20 тадан 40 та нуқта бор.

Қўлнинг II бармоқни тирноғидан 2 мм пастдан бошланади, шан-янь нуқтаси, кейин билак томонга ўтиб, тирсак бўғими орқали елканинг ташқи юзасига кураknинг латерал томонига акромионга, трапециясимон мус-

кулнинг олдинги ташқи қирғоғига, ўмров ости чуқурчаси, сўнгра юқорига кўтарилиб пастки жағни кесиб, оғиз бурчагига боради ва бурун-лаб бурмасида тугайди.

Максимал фаоллиги соат 5 дан 7 гача.

Кўрсатма: Йўғон ичак касалликлари, тери касалликлари, риносинусит, ангина, бронхиал астма, глоссит, стоматит, тиш оғриғи, гингивит, кўз оғриғи, бўғимлардаги оғриқ ва ҳаракатнинг чегараланиши, юз ва бўйин соҳаларидаги инфильтрат.

Стандарт пунктлари.

Тонусни кўтарувчи – цюй-чи G_{11} .

Тинчлантирувчи – эр-цзянь Gl_{12}.

Манба нуқта – хэ-гу Gl_4.

Стабилизацияловчи – пянь-ли Gl_6.

Ҳамдардлик нуқтаси – да-чан-шу V_{25}.

Огоҳлантириш – тянь-шу E_{25}.

Йўғон ичак томирининг акупунктура нуқталари.

Кўпроқ аҳамиятга эга бўлган нуқталар шан-янь 1) хэ-гу (4), шоу-сан-ли (10) цюй-чи (11) цзянь-юй (15), ин-сян (20).

1. Шан – янь Gl_1 тери остида II бармоқ пайининг биринчи жойи, оралиқ нерв шохлари, анастомозлар, бармоқларнинг кафт артерияси жойлашган. Терини C_{VI-VII} иннервация қилади.

Кўрсатма: Тез ёрдам кўрсатиш, иситма, кома, эпилепсия, оғиз бўшлиғи яллиғланиши, тиш оғриғи, тонзиллит, фарингит, ларингит, карлик, қулоқдаги шовқин, ўмров усти чуқурчасига берувчи елкадаги оғриқ.

Техника: Игна 0.3 см чуқурликда бурчак остида санчилади. Баланд иситмада, комада уч қиррали игна билан қон оқизиш керак, 3 дақиқа куйдирилади.

2. Эр-цзянь (II бармоқнинг ўрта фалангаси) Gl_2 II бармоқнинг асосий фалангаси охирида жойлашган. Бармоқларни мушт қилганда, бурма ҳосил қилган жойнинг тепаси.

Топографияси: Тери остида суякларараро мускуллар билан нервининг юзаки шохлари. Билак артерияси тармоқлари, суяк жойлашган. Иннервацияси C_{VI-VII}.

Кўрсатма: Бармоқлардаги оғриқ, елка ва елка бўғими оғриши, ларингит, тонзиллит, тиш оғриғи, юз нерви неврити, бурундан қон оқиш.

Техникаси: Игна 0.5 см чуқурликда тери остига санчилади, 3–5 дақиқа куйдирилади.

3. Сань-цзянь Gl_3 II панжа суягининг бошида жойлашган.

Топографияси: Тери остида суякларараро мускуллар бош бармоқни букувчи мускул билак нервининг юзаки шохлари, бармоқ артерияси жойлашган, терини C_{VI-VII} иннервация қилади.

Кўрсатма: Тонзиллит, пастки жағдаги оғриқ, оғиз қуриши, ич кетиши, ҳансираш, курак ва елка соҳасидаги оғриқ, панжаларнинг қизариши ва шиши.

Техникаси: Қўлни мушт қилиб, игнани тўғри бурчак остида қўйилади, 10 дақиқа куйдирилади.

4. Хэ-гу GI_4 I ва II панжа суякларнинг бошлари ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида суякларо мускуллар, I бармоқни букувчи мускул, билак нерви шохлари, бармоқларга келувчи артериялар бор, иннервация C_{VI-VII}.

Кўрсатма: Неврастения, мигрень, бош оғриғи, тонзиллит, ринит, фарингит, офтальмольгия юз нервининг фалажи, бронхиал астма, бурундан қон оқиши, мугуз парданинг хиралашиши, тиш оғриғи, эшитув нерви неврити, милклардаги яра, бадандаги йирингли тошмалар, уйқусизлик, аменорея, кечаси терлаш.

Техникаси: Игна 1–1,5 см чуқурликда тик санчилади. 10–20 дақиқа куйдирилади. Игна билан оғриқсизлантирганда нэй-гуань (мсь) билан биргаликда қилинади.

Хэ-гу нуқтасига ҳомиладорликнинг бошланғич даврида игна қўйиш мумкин эмас, чунки бола тушиши мумкин.

5. Ян-си GI_5 анатомик табакерка тубида бармоқнинг узун ва қисқа ёзувчи пайларида, билак кафт бурмасида жойлашган.

Топографик анатомияси: тери остида узун мускул пайи, қисқа ва узун ёзувчи 1-бармоқ пайи билак нерви шохлари, билак артерияси шохлари жойлашган.

Кўрсатма: Бош оғриғи, қулоқнинг шанғиллаши, карлик, тонзиллит. Маниакал психоз, гемиплегия, ҳансираш, болалардаги диспепсия, билак-панжа бўғимидаги оғриқлар.

Техника: Игна тик 1 см чуқурликда тери остига санчилади. 10–15 дақиқа куйдирилади. Билак-панжа соҳасидаги шишни даволашда P_7 ле-цюе билан амалга оширилади.

6. Пянь-ли GI_6 Ян-си нуқтасидан 3 цунь юқорида жойлашган

Топографик анатомияси: Тери остида 1-бармоқни букувчи ва узун мускул билак нерви шохлари билан артерияси тармоқлари бор. Иннервацияси C_{VI-VII}.

Кўрсатма: Бурундан қон оқиш, қулоқдаги шанғиллаши, карлик, тиш оғриғи, тонзиллит, ларингит, қўл ҳаракати ва сезишнинг бузилиши.

Техника: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 5–20 дақиқа куйдирилади.

7. Вэнь-лю GI_7 Ян-си нуқтасидан 6 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида 1–2 супинаторлар пайлари, билакнинг тери нервлари, билак артерияси тармоқлари бор, иннервацияси C_{VII}.

Кўрсатма: Билак соҳасидаги оғриқлар, глоссит, қўлдаги шишлар, ангина, паротит, стоматит, ичаклардаги оғриқлар.

Техника: Игна тўғри бурчак остида 0,6–1,2 см санчилади, 5–20 дақиқа қуйдирилади.

8. Ся-лянь GI_8 билак суяги орқасида Вэнь-лю нуқтасидан 2 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери тагида кафтнинг узун мускулининг орқа қирғоғи, супинаторнинг ташқи қирғоғи, билак нерви. Билакнинг тери нервлари, билак артерияси тармоқлари, билак суяги, иннервация C_{VII}.

Кўрсатмалари: Сийдик пуфаги сфинктерлари фалажи, гематурия, қориннинг пастки қисми мускулларини таранглашиши, бронхиал астма, тирсак бўғимидаги оғриқ.

Техника: Ўтирган ҳолатда 0,6–1,5 см чуқурликда санчилади, 5–20 дақиқа куйдирилади

9. Шан-лянь GI_9. Тирсак букилмасидан 3 цунь ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: Ся-лянь нуқтаси билан бир хил.

Кўрсатма: Сийдик тута олмаслик, гемиплегия апоплексия, бронхиал астма, қориннинг дам бўлиши ва оғриши.

Техникаси: Игна тўғри бурчак остида 0,5–1,5 см чуқурликда санчилади, 5–20 дақиқа куйдирилади.

10. Шоу-сань-ли GI_{10}. Тирсак букилмасидан 2 цунь пастда, жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида кафтнинг узун мускули, кафтнинг қисқа мускули, билак нерви, билак артерияси.

Кўрсатма: Тиш оғриғи, стоматит, бўйин лимфоаденити, тирсак ва елка соҳасидаги оғриқлар, юз нервининг марказий фалажи гемиплегия, билак нерви фалажи, мастит, паротит, грипп.

Техника: Игна тирсак бўғимидан букилган ҳолда, биринчи бармоқни юқорига қаратиб, 1–1,5 см, чуқурликда санчилади, 5–20 дақиқа куйдирилади.

11. Цюй-чи GI_{11}. Тирсак бўғимининг ташқи тери бурмасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида бармоқларни ёзувчи узун мускул билак нерви, елканинг ташқи мускули, билак тери нервлари, билакнинг қайтувчи артерияси бор. Иннервацияси C_{VI}.

Кўрсатма: Тирсак бўғимидаги шиш ва оғриқ, гемиплегия, психоз, бош оғриғи, лимфаденит, торвоқ, неврастения, бадан қичиш, ҳайз кўришни ушланиши.

Техникаси: 1,5–2,2 см, чуқурликда тик санчилади, 10–20 дақиқа куйдирилади.

12. Чжоу-ляо GI_{12}, цюй-чи дан 1 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида дельтасимон мускул, икки бошли мускулнинг ташқи қирғоғи, елканинг орқа тери нерви ва алоқа қилувчи билак артерияси бор. Иннервация C_{VI}.

Кўрсатма: Елка соҳасидаги сезгирликнинг ва ҳаракат бузилишлари, ревматик артрит, қўл фалажи.

Техникаси: 1–1,5 см чуқурликда тик санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

13. Шоу-у-ли GI_{13} GI_{11} дан 3 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида уч бошли мускулни ташқи қирғоғи, ташқи мускул тўсиғи, билак нерви, билак олди артерияси, ташқи тери нерви бор. Иннервацияси C_V.

Кўрсатма: Ревматизм, қўлдаги ҳаракат ва сезувчанликнинг бузилиши, психоз, пневмония, сариқлик, бўйин лимфаденити, уйқучанлик.

Техника: Қадимги манбаларга кўра бу нуқтага игна санчиш мумкин эмас, ҳозиргача бу нарса аниқланмаган, 5–20 дақиқа куйдириш.

14. Би-нао GI_{14}. Елка суягининг ташқи томонида, дельтасимон мускулни ёпишиш жойида жойлашган.

Топографик анатомияси: тери остида дельтасимон мускул чўққиси, икки бошли мускул ташқи қирғоғи, орқада – уч бошли мускул, қўлтиқ нерви, елканинг тери нерви, орқа артерия бор.

Терини C_{IV} иннервация қилади.

Кўрсатма: Елка соҳасидаги оғриқ, қўл соҳасидаги мускуллар гипотонияси, бўйин лимфа тугунлари туберкулёзи, бош оғриғи.

Техникаси: Игна 1–1,5 см чуқурликда тик санчилади, 5–20 дақиқа куйдирилади.

15. Цзянь-юй GI_{15}. *Елка бўғими устида, куракнинг акромиал* ўсимтаси ва елка суягининг катта бўртмасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида дельтасимон мускулнинг ўмров ва акромиал тутамлари, курак ва елка суягининг орасидаги бўғим ёриғи, елка чигалидан келувчи сезувчи нерв толалари, орқа артерияни тўғри, курак усти артерияси кўкрак-акромиал артериялар жойлашган.

Иннервация – C_{IV}.

Кўрсатма: Гипертония касаллиги, гемиплегия, энса, елка-курак мускуллари контрактураси, бўйин-елка чигали плексити, елка бўғими артрити, ангина, буқоқ, торвоқ.

Техникаси: Игна 0,5–1 см чуқурликда тик санчилади, 5–20 дақиқа куйдирилади.

16. Цзюй-гу GI_{16}. Ўмров ва курак акромал ўсимтаси чуқурчасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида трапециясимон ва суяк усти мускули, курак усти нерви, курак усти артерияси, бўйин чигалининг чуқур тармоғи, калла суягининг XI жуфт нервлари жойлашган.

Кўрсатма: Елка соҳасидаги оғриқ, плексит. Болаларда пай тортишиши, юрак етишмовчилигидаги қон тупуриш, ўпкада қон димланиши, тиш оғриғи, лимфа тугунлари сили.

Техникаси: Игна 1—1,5 см чуқурликда тик санчилади, 10—20 дақиқа қуйдирилади.

17. GI_{17}. Тянь-дин бўйиннинг ёнбош юзасида тўш-ўмров-сўрғичсимон мускул орқа қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида бўйиннинг тери ости мускули, тўш-ўмров-сўрғичсимон мускул орқа қирғоғи, нарвонсимон мускуллар. Бўйин тери нерви, диафрагмал нерв, бўйиннинг юзаки артерияси жойлашган. Бўйинтуруқ венаси.

Кўрсатма: Тонзиллит, ларингит, фарингит. Бўйин лимфа тугунлари сили, тил ости мускуллари фалажи, ютишнинг қийинлашуви.

Техникаси: Игна 0,9 см чуқурликда тик санчилади, 5—10 дақиқа қуйдириш.

18. Фу-ту GI_{18}. Тўш-ўмров-сўрғичсимон мускулни иккига ажралиш жойида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида бўйиннинг тери ости мускули, кўкрак мускул тутами, тўш-ўмров-сўрғичсимон мускул тутами, бўйин тери нервлари, қўшимча нерв, бўйин артерияси, бўйинтуруқ венаси жойлашган.

Кўрсатма: Бронхиал астма, бронхит, гипер, гипосаливация, қон босимининг пастлиги, овозни тўсатдан йўқолиши.

Техникаси: Игна 0,9 см чуқурликда тик санчилади, 5—10 дақиқа қуйдирилади.

19. Хэ-ляо GI_{19}. Бурун қирғоғи ва юқори лаб ўртасида, 1,5 см бурун қирғоғидан пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида оғизнинг айлана мускули юқори қисми, уч шохли нерв иккинчи тармоғи пастки кўз нерви. Ташқи жағ артерияси ва венаси, юқори жағ суягида жойлашган. Иннервация V—VII жуфт нервлар.

Кўрсатма: Ўткир ва сурункали ринит, ҳид сезишни пасайиши, бурундан қон оқиши, томоқ ва бурун фрункули, юз нерви фалажи, паротит, чайнов мускулларини контрактураси.

Техникаси: Ётган ҳолда 2 дақиқа қуйдирилади.

20. Ин-сян GI_{20}. Бурун қирғоғидаги эгатчада жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида бурун мускуллари, юқори лабни кўтарувчи мускул, оғиз бурчаги, ноксимон мускуллари, юз нервининг лунж тармоғи, уч шохли нервнинг иккинчи тармоғидан пастки кўз нерви, кўз ости ва ташқи жағ артерияси жойлашган. Мускулларни калланинг VII жуфт нервлари, терини V жуфт нерв иннервация қилади.

Кўрсатма: Ўткир ва сурункали ринит, бурундан нафас олишни қийинлашуви, гипосмия, бурундан қон оқиши, полиплар. Бронхиал астма, юз нерви фалажи.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, куйдириш мумкин эмас.

Меъда томири (Е).

Меъда томири – симметрик марказдан қочувчи Янь системага кирувчидир. Энергияни йўғон ичак томиридан олади ва меъда ости бези, қора талоққа беради. Максимал фаоллиги – 7 дан 9 гача. 45 та нуқта бор.

Меъда томири кўз соққасининг пастки қирғоғидан E_1 дан бошланади ва пастга тушиб, бурун орқали ўтиб, оғиз бурчагига боради, сўнгра пастки жағ орқали иккига бўлинади. Қулоқ супрасидан тепага кўтарилади. E_8 ҳосил қилади. Кейин кўкрак бези чизиғи йўналиш бўйлаб қоринга, чов соҳасига боради ва сон соҳасига, болдирга, оёқ панжаларига ўтади.

Кўрсатма: гастрит, яра касалликлари, қорин дам бўлиши, қабзият, ич кетиш, бош оғриғи, юқори иситма, юз нерви, неврити, невралгиялар, тизза бўғимдаги оғриқ гипертония, гинекологик касалликлар.

Тонусни кўтарувчи цзе-си – E_{41}.

Стабилизатор – E_{45}.

Нуқта манба – E_{12}.

Меъда томирининг акупунктура нуқталари кўп аҳамиятга эга бўлган нуқталар: ди-цан (4), жень-ин (9), тянь-шу (25), шуй-дао (28), цзу-сань-ли (36), нэй-тин (44), ли-дуй (45).

1. Чэн-ци E_1. Қорачиқ тагида, кўз соҳаси қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида кўзнинг айланма мускули, кўз косаси ости нерви, артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Кератит, кўздан ёш оқиши, шапкўрлик, узоқдан ва яқиндан кўриш, кўриш нерви неврити, кўз соққаси мускули парези юз нервининг периферик фалажи птоз билан, оғиз мускулини контрактураси.

Техникаси: Игна эҳтиётқорлик билан 2 мм чуқурликда санчилади, 1–2 дақиқа қўйилади.

2. Си-бай E_2 Е1 дан 1 см пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Айлана мускулининг пастки қирғоғи, кўз косаси ости артерияси, нерви жойлашган.

Иннервацияси: VII–V жуфт нервлар.

Кўрсатма: Уч шохли нерв невралгияси, бош оғриғи, кўз оғриғи, юз нерви фалажи, мимик мускуллар контрактураси, тиш оғриғи, гайморит.

Техникаси: Тери остига қинғир ҳолатда 0,2–0,3 см чуқурликда санчилади. Баъзи бир маълумотларга кўра чуқур санчиш кўз рангини кўк-сариққа ўзгартиради. Кўзни юмган ҳолда 3–5 дақиқа куйдирилади.

3. E_3 бурун тешигидан 1 см пастда си-бай нуқтаси билан бир чизиқда жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида кичик ёноқ мускули, бурун қанотларини кўтарувчи мускул юз нервининг иккинчи

шохи, ташқи жағ артерияси тармоқлари, кўз соққаси ости нерви, юқори жаг суяги, жойлашган.

Иннервация: V–VII жуфт нервлар.

Кўрсатма: Юз нерви фалажи, уч шохли нерв невралгияси, гайморит, кератит, тиш оғриғи, лунж ва лаблардаги яллиғланишлар.

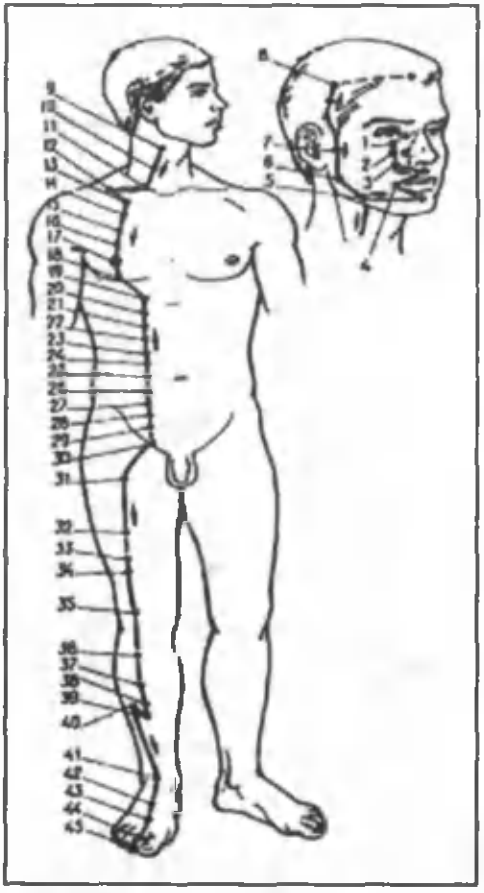
Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, 3–5 дақиқа куйдирилади.

4. Ди-цан E_4. Оғиз бурчагидан 1 см ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остидаги айлана мускули толалари, катта ёноқ мускули, кулги мускули, оғиз бурчагини кўтарувчи ва туширувчи мускул жойлашган.

Иннервацияси: VII жуфт нерв.

Кўрсатмалари: Юз нерви фалажи, уч шохли нерв невралгияси, уйқусизлик, товушнинг йўқ бўлиб қолиши, оёқлардаги оғриқ, шабкўрлик, кўз қичишиши, сўлак оқиши.



28 - р а с м. Меъда томири ва акупунктура нуқталари.

Техникаси: Игна юз нерви фалажида 15° бурчак остида 0,9 см чуқурликда, учи пастки жағнинг бурчагига қаратиб қўйилади. 10–15 дақиқа куйдирилади.

5. Да-ин E_5. Пастки жаг бурчаги олдида, пастки жаг айирмасидан 1 см юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида кулги мускули, сўрувчи мускул, чайновчи мускуллар, пастки жағнинг юз артерияси, юз нервнинг пастки жаг тармоғи, уч шохли нервнинг учинчи тармоғи, катта қулоқ нерви жойлашган.

Иннервация: V жуфт нервлар.

Кўрсатма: Тиш оғриғи, милклардаги шиш, бўйин лимфа тугунлари ўсмаси, юз шиши, оғиз атрофи мускуллари контрактураси, тилнинг увишиши, уйқусизлик.

Техникаси: Игнани олдинга ёки орқага 1 см чуқурликда қинғир санчилади. Артерияга тушишидан эҳтиёт бўлиш керак. 5—10 дақиқа куйдирилади (куйдириб қўймаслик ва чандиқ ҳосил бўлмаслиги керак).

6. Цзя-чэ E_6. Пастки жағ бурчагидан 1,5 см юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остидаги чайнов мускуллари, катта қулоқ нерви, уч шохли нерв, чайнов мускуллар артерияси. Терисини V-жуфт нервлар иннервация қилади.

Кўрсатма: Юз нерви фалажи, афония, тиш оғриғи, стоматит, паротит, уч шохли нерв невралгияси, бўйин ва энса мускулларидаги зўриқиш ва оғриқ, бўйиннинг қийшайиши.

Техникаси: Игна қинғир ёки тик 1,5 см чуқурликда киритилади, 5 дақиқа куйдирилади.

7. Ся-гуань E_7. Ёноқ суяги ёйи остида, чуқурчада, пастки жағ ўсимтаси олди ва пастида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида қулоқ олди бези, чайновчи мускуллар ёпишган жойи, чуқурроқда латерал қанотсимон мускул, уч шохли нервнинг учинчи шохи юзнинг кўндаланг артерияси. Мускул ва терисини V жуфт нервлари иннервация қилади.

Кўрсатма: Юз нерви фалажи, пастки жағ бўғимидаги оғриқ, қулоқнинг шанғиллаши, тиш оғриғи, бош айланиши, карлик.

Техникаси: Игна 0,8 см. чуқурликда тик санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

8. Тоу-вэй E_8. Пешанадан 1,5 см четда чакка чуқурчасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида чакка мускулининг ёпишган пайи, юз нервининг чакка тармоғи, уч шохли нервнинг биринчи ва иккинчи шохлари, чакка артериясининг пешана тармоғи жойлашган, териси ва мускулини V жуфт нерв иннервация қилади.

Кўрсатма: Мигрень, бош оғриғи, кўзнинг шамолдан ёшланиши, кўз кўришининг пасайиши, кўз оғриғи, бош айланиши.

Техникаси: Игна тери остига 1,5 см қўйилади, куйдириш мумкин эмас.

9. Жэнь-ин E_9 қалқонсимон тоғайнинг юқориги қисмида жойлашган. Бу нуқтада уйқу артериясининг уриши аниқланади.

Топографик анатомияси: Тери остида тўш-ўмров-сўрғичсимон мускул, уйқу артериясининг томир тутами (каротид синус), тил ости нервининг пастки шохи, орқада адашган бўйин тери нервлари, чуқурроқда, нарвонсимон мускул, бўйиннинг узун мускули, куракни кўтарувчи мускул. Мускулларни XI ва XII жуфт нервлар, терисини C_{III} – нерв иннервация қилади.

Кўрсатмалари: Бронхиал астма, гипертоник синдром, бронхит, тонзиллит, глоссит, тил мускуллари атрофияси, бўйин соҳасидаги инфильтратлар.

Техникаси: Игнани эҳтиётлик билан 0,5 см чуқурликда 30 сонияга қўйилади, куйдириш мумкин эмас.

10. Шуй-ту E_{10} қалқонсимон тоғайнинг ташқи қирғоғи, тўш-ўмров-сўрғичсимон мускулнинг пастки қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида тўш-ўмров-сўрғичсимон мускулнинг олдинги қирғоғи, умумий уйқу артерияси, тил ости нервининг пастки шохи ташқарида бўйиннинг тери нервлари жойлашган. Мускулларни XI–XII жуфт нервлар, терисини C_{III} – нерв иннервация қилади.

Кўрсатма: Йўтал ҳансираш билан, юрак астмаси, кўкйўтал, фолликуляр ангина.

Техникаси: Игна 0,5–0,9 см чуқурликда бурчак остида санчилади 5–10 дақиқа куйдирилади.

11. Ци-шэ E_{11}. Ўмров суягининг ички қирғоғида, тўш-ўмров-сўрғичсимон мускулнинг ташқи қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида умумий уйқу артерияси, адашган нерв, бўйиннинг тери нерви, симпатик ствол.

Мускулни XI ва XII жуфт нервлар, терини C_{III} – нерв иннервация қилади.

Кўрсатма: Йўталиб ҳансираш, нейромиозит, бронхит, тонзиллит, буқоқ, кўкйўтал, бронхиал астма, лимфа тугунлари сили.

Техникаси: Бурчак остида 0,5–0,9 см чуқурликда игна санчилади, 5–15 дақиқа куйдирилади.

12. Цюэ-пень E_{12}. Ўмров усти чуқурчасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида нарвонсимон ва курак-тил ости мускуллари, куракнинг кўндаланг артерияси, ўмров усти нерви, ўмров ости артерияси, мускулни C_{III}–C_{IV} ва XII жуфт нерв тармоқлари иннервация қилади.

Кўрсатмалари: Йўтал, бронхит, бронхиал астма, тонзиллит, қовурғалараро невралгия, кўкрак қафасидаги оғриқ, функционал меъда бузилишлари.

Техникаси: Игна тик курак остида 0,6 см, чукурликда санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

13. Ци-ху E_{13}. Ўмров остида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида бўйиннинг тери ости мускули, катта кўкрак мускули, ўмров ости мускули, қовурғанинг юқори қирғоғи, ўпка чўққиси, кўкракнинг олдинги ва ўмров ости нерви, юқориги қовурғалараро артерия жойлашган.

Кўрсатма: Сурункали бронхит, бронхиал астма, диафрагма спазми, кекириш, кўкрак қафасидаги оғриқ, терлаш.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда тик санчилади (ўпка чўққиси бўлгани учун эҳтиёт бўлиш керак), 5–10 дақиқа куйдирилади.

14. Ку-фан E_{14} I қовурға оралиғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида кўкракнинг катта мускули. I қовурға мускули, қовурғалараро нерв, артерия, 2-қовурғанинг юқориги қирғоғида жойлашган.

Кўрсатма: Бронхит, бронхиал астма, ҳансираш, плеврит, қон туфлаш, қовурғалараро невралгия.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда тик санчилади, ўпка чўққисидан эҳтиёт бўлиш керак, 5—15 дақиқа куйдирилади.

15. У-и E_{15} II қовурға оралиғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида кўкракнинг катта мускули, кичик кўкрак мускулининг юқориги қирғоғи, иккинчи қовурға мускули, *ўмров ости нерви*, юқори қовурғалараро артерия жойлашган.

Иннервацияси: Терини Th_{II}, мускулни II қовурғалараро нерв.

Кўрсатма: Йўталиб қон туфлаш, плеврит, қовурғалараро нервалгия, кўкрак безлари соҳасидаги оғриқлар.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10—15 дақиқа куйдирилади.

16. Ин-чуан E_{16} учинчи қовурға орасида жойлашган.

Топографик анатомияси E_{15} билан бир хил.

Кўрсатма: Плеврит, эмфизема, ҳансираш, бронхит, ичак гулдираши, қовурғалараро невралгия.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда тик санчилади, 5—20 дақиқа куйдирилади.

17. Жу-чжун E_{17}. Кўкрак бези марказида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида кўкрак безлари, тўртинчи қовурға оралиғининг катта ва кичик кўкрак мускуллари, қовурғалараро нерв, қовурғалараро артерия жойлашган. Тери иннервация — Th_{IV}.

Кўрсатмалари: Кўкрак безига таъсир этиш мумкин эмас, бу соҳадан бошқа нуқталарни аниқлаш учун фойдаланилади.

18. Жу-гэнь E_{18}IV қовурғанинг юқориги қирғоғи, V — қовурға оралиғида жойлашган.

Топографик анатомияси: E_{17} билан бир хил, мускулни қўлтиқ *ости нерв* чигали, терини Th_{IV} — Th_V иннервация қилади.

Кўрсатма: мастит, сутнинг кам келиши, йўтал, бронхит, елкадаги шиш ва оғриқ, кекириш, ҳиқичоқ, анорексия, қовурғалараро невралгия.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

19. Бу-жун E_{19} қориннинг ўрта чизиғидан 6,5 см ташқарида VIII қовурға тоғайининг бириккан жойида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида, қориннинг қийшиқ мускули, тўғри мускули, қовурғалараро нерв. Мускулни 6 та пастки қовурғалараро нерв, терини Th_V иннервация қилади.

Кўрсатма: Меъда касалликлари, жигар касалликлари, кўнгил айнаши, қориннинг дам бўлиши, қовурға ости оғриғи, йўтал, қон туфлаш, иштаҳанинг йўқолиши, бронхиал астма.

Техникаси: Игнани 1,5 см чуқурликда ётган ҳолатда тик санчилади, 5—15 дақиқа куйдирилади.

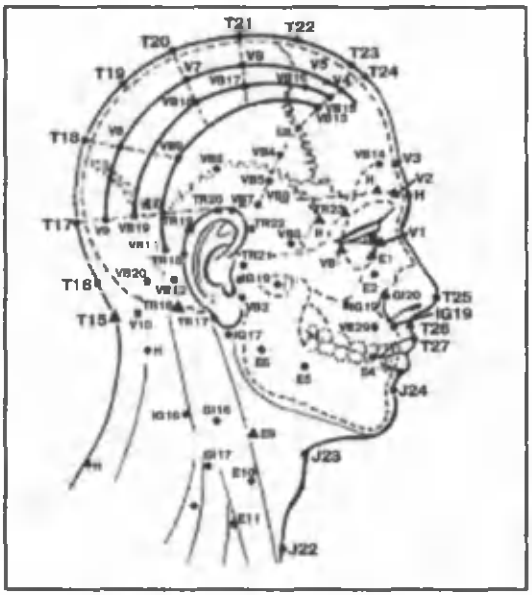
20. Чэн-мань E_{20} E_{19} дан 1 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида қориннинг тўғри мускули, қинғир мускули пардаси, кўндаланг парда, қовурғалараро нерв, артерия жойлашган.

Кўрсатма: Пневмония, бронхит, сариқлик, қориннинг дам бўлиши, иштаҳа йўқлиги, диафрагма спазми.

Техникаси: Ётган ҳолатда 1 см чуқурликда тик санчилади, 15 дақиқа куйдирилади.

21. Лян-мэнь E_{21} E_{20} дан 1 цунь пастда жойлашган.



29 - р а с м. Бош қисмидаги акупунктура нуқталари.

Топографик анатомияси: E_{19} билан бир хил.

Кўрсатма: Гастрит, меъда спазми ич кетиш, диспепсия, иштаҳасизлик.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда қўйилади, 5–15 дақиқа куйдирилади.

22. Гуань-мэнь E_{22} E_{21}дан 1 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: E_{19} билан бир хил.

Кўрсатма: Гастрит, колит, иштаҳани йўқолиши, тунги сийдик тута олмаслик, асцит.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда ётган ҳолатда санчилади.

23. Тай-и E_{23} киндикдан 7 см, 2 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: E_{19} га қаранг.

Кўрсатма: Психоз, ўткир гастрит, колит, кўнгил айнаши, қориннинг дам бўлиши, ичак оғриғи.

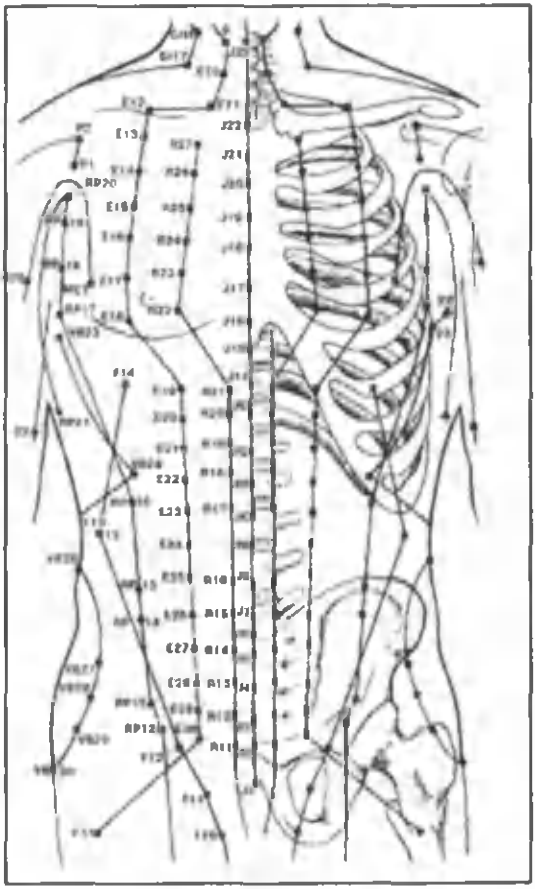
Техникаси: Игна беморга ётган ҳолатда санчилади, чуқурлиги 2 см 10–12 дақиқа куйдирилади.

24. Хуа-жоу-мэнь E_{24} киндикдан 1 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида қориннинг қийшиқ ва тўғри мускул апоневрози, қовурғалараро нерв, терисини Th_{IX} иннервация қилади.

Кўрсатма: Сурункали гастроэнтерит, глоссит, кўнгил айнаши, меъда оғриғи, эпилепсия.

Техникаси: Игна 2 см чуқурликда санчилади, 5–15 дақиқа куйдирилади.



30 - р а с м. Кўкрак ва қорин соҳасидаги акупунктура нуқталари.

25. Тянь-шу E_{25} киндик соҳасида жойлашган.

Топографик анатомияси: E_{24} га қаранг. Терисини Th_X иннервация қилади.

Кўрсатма: Ичак касалликлари, меъда касалликлари, асцит, вабо, малярия, туғруқдан кейинги эндометрит, аденексит, простатит, ҳайзнинг бузилиши.

Техникаси: Игна 1—2 см чуқурликда санчилади, 20 дақиқа куйдирилади. Ҳомиладорликда мумкин эмас.

26. Вай-лин E_{26}. Киндикдан 1 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: E_{24} га қаранг.

Кўрсатма: Гастрит, қорин мускулларидаги оғриқ, айниқса, қуёш чигалининг қўзғалишида (ичак неврози).

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда тик санчилади, 5—15 дақиқа куйдирилади, ҳомиладорликда мумкин эмас.

27. Да-цзюй E_{27}. Киндикдан 2 цунь пастда ва ўрта чизиқдан 2 цунь ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида қориннинг тўғри ва қийшиқ мускуллар апоневрози, қовурғалараро нерв. Терисини Th_{XI} иннервация қилади.

Кўрсатма: Қорин пастидаги оғриқ, қорин дам бўлиши, сийишнинг қийинлиги, чурра, уйқусизлик, умумий қувватсизлик.

Техникаси: Игна 1,5 см тик санчилади, 10—20 дақиқа куйдирилади.

28. Шуй-дао E_{28} 3 цунь киндикдан пастда 2 цунь ўрта чизиқдан пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Қориннинг тўғри мускули ташқи қирғоғи, XII қовурғалараро нерв жойлашган.

Кўрсатма: Неврит, цистит, орхит, сийдик тутилиши, аднексит, дисменорея, эндометрит, геморрой, тўғри ичак тушиши, асцит.

Техникаси: Игна 1,5–2,5 см чуқурликда санчилади, 5–15 дақиқа куйдирилади.

29. Гуй-лай E_{29}. Човдан 1 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида қориннинг тўғри ва қинғир мускуллари апоневрози, ёнбош – ичак ости нервлари, юзаки ичак усти артериялари жойлашган.

Кўрсатма: Жинсий бузилишлар, ташқи жинсий аъзолардаги оғриқ ва шиш, эндометрит, аднексит, тухумдонлар яллиғланиши.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, сийдик пуфагидан эҳтиёт бўлиш керак.

30. Ци-чун E_{30} човнинг юқори қирғоғида, ўрта чизиқдан 2 цунь ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: E_{29} га қаранг.

Кўрсатма: Қорин дам бўлиши, буйрак санчиғи, оғриғи, бепуштлик, оёқдаги қувватсизлик, оёқларда пай тортиш.

Техникаси: Игна1,5 см чуқурликда тик қўйилади, 5–15 дақиқа куйдириш.

31. Би-гуань E_{31}. Тикувчилар мускулининг ташқи қирғоғи, сонининг тўғри мускули жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида соннинг кенг пардаси, тўғри мускули, сон нервининг мускул тармоғи, тери нерви, бел-чов нерви, ташқи артерия тармоқлари жойлашган.

Кўрсатма: Оёқлардаги ҳаракат ва сезишнинг бузилиши, чаноқ бўғимидаги оғриқ, сон мускулларидаги талваса, люмбаго, қайталовчи йўтал.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда қўйилади, 10–15 дақиқа куйдирилади.

32. Фу-ту E_{32}. Сон суягидан олдинда ва ташқарида, соннинг тўғри мускули қоринчасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида, соннинг тўғри мускули ташқи қирғоғи, соннинг кенг мускули ташқи қирғоғи, сон нервининг мускул ва тери тармоқлари, сон суягини ўраб турувчи ташқи артерия тармоқлари жойлашган.

Кўрсатма: Оёқнинг увишиши, тизза бўғимидаги бузилишлар, эндометрит, бош оғриғи.

Техникаси: Игна 1,5–2 см чуқурликда санчилади, 10–20 дақиқа куйдирилади.

33. Инь-ши E_{33}. Фу-ту нуқтасидан 3 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида соннинг тўғри ва ташқи кенг мускуллари ҳосил қилган чуқурлик, соннинг оралиқ кенг мускули, сон нервининг тери ва мускул нерви, ташқи артериянинг пастки тармоғи жойлашган.

Кўрсатма: Оёқ фалажи, оёқлардаги ва белдаги совқотиш, қорин пастки қисмидаги оғриқ, диабет, меноррагия.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда тик санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

34. Лян-цю E_{34} тиззадан 2 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: E_{33} га қаранг.

Кўрсатма: Бел ва тиззадаги оғриқлар, меъда оғриғи, мастит, диспепсия.

Техникаси: Игнани 1,5 см чуқурликда тик санчилади, 10–20 дақиқа куйдирилади.

35. Ду-би E_{35} тизза қопқоғининг пастки қирғоғи жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида соннинг тўрт бошли мускули ва мускул пайи ўртасидаги чуқурлик, тизза қопқоғи ташқи қирғоғи, сон нервининг олдинги тери нерви, катта ва кичик болдир нервининг бўғим тармоқлари. Тизза бўғимининг артериал тури жойлашган.

Кўрсатма: Гонит, ревматизм, товоннинг оғриши, болдирдаги шиш.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда қинғир санчилади, 10–15 дақиқа куйдирилади.

36. Цзу-сань-ли E_{36} катта болдир суягининг латерал ташқи қирғоғидан 3 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида олдинги катта болдир мускули, соннинг икки бошли мускул пайи, соннинг олдинги тери нерви, ташқи болдир ва чуқур кичик болдир нерви, катта болдир артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Тизза бўғимидаги оғриқ, меъда ва ичак хасталиклари, бош оғриши, айланиши, гипертония касаллиги, бел оғриғи, кўз касалликлари, сийдик тутилиши, оёқларда ҳаракат ва сезгирликнинг бузилиши.

Техникаси: Игна 1,5–2 см чуқурликда тик санчилади, 10–20 дақиқа куйдириш, меъда ярасида J_{12} МС-6 билан биргаликда қилинади.

37. Шан-цзюй-сюй E_{37} E_{36} дан 3 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида катта болдир суягининг ташқи қирғоғи, оёқ панжаларининг ёзувчи мускуллари ички қирғоғи, болдир нерви толалари, катта болдир артерияси жойлашган.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда тик санчилади, 5–15 дақиқа куйдирилади.

38. Тяо-коу E_{38}. Катта ва кичик болдир суяклари ўртасида E_{39} дан 1 цунь тагида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида катта ва кичик болдир суяклари орасидаги ёриқ, чуқур кичик болдир ва болдир нерви, катта болдир артерияси жойлашган.

Терисини S_1 иннервация қилади.

Кўрсатма: Оёқлардаги пай тортиш, меъда ва ичак хасталиклари.

Техникаси: Игна 1—1,5 см чуқурликда тик санчилади, 5—15 дақиқа куйдирилади.

39. Ся-цзюй-сюй E_{39}. Катта болдир суяги тўпиғи латерал қирғоғи E_{38} дан 1 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида олдинги катта болдир мускули ва 1 бармоқ ёзувчи мускул ўртасидаги чуқурлик катта ва кичик болдир суяклари ўртасида ёриқ, болдир нервлари, *олдинги катта болдир артерияси* жойлашган.

Терини S_1 мускулни олдинги катта болдир нерви иннервация қилади.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади.

40. Фэн-лун E_{40} E_{37} дан 1,5 бармоқ латерал жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида қисқа кичик болдир мускули ва бармоқларни ёзувчи мускуллар ҳосил қилган чуқурча, чуқурроқда 1-бармоқни ёзувчи мускул, чуқур кичик болдир нерви, болдир нерви, олдинги катта болдир артерия тармоқлари жойлашган.

Мускулни катта болдир нервининг олдинги тармоқлари, тери S_{II} иннервация қилади.

Кўрсатма: Оёқлар ҳаракати ва сезишнинг бузилиши, бош оғриғи, гепатит, психоз, қабзият, сийдик тута олмаслик, бош айланиши.

Техникаси: Игна 1—1,5 см чуқурликда тик санчилади, 5—15 дақиқа жойлашган.

41. Цзе-си E_{41}. Товон соҳасининг букилган жойида жойлашган.

Топографик анатомияси: *Тери остида олдинги катта болдир* мускули пайи ва 1 бармоқни ёзувчи мускул пайи ўртасидаги чуқурча, катта болдир ва ошиқ бўғими оралиғи кичик болдир нерви, олдинги катта болдир артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Болдир-товон бўғимидаги оғриқ, болдир мускули атрофияси, оёқларда пай тортиш, тиш оғриғи, тўғри ичак тушиши, кичик болдир нерви неврити, кўзнинг хиралашиши, қорин дам бўлиши, эпилепсияга ўхшаган талвасалар.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда бурчак остида санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

42. Чун-ян E_{42}. Товоннинг энг юқори қисмида II—III кафт суяклари ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: I ва II бармоқ ёзувчи мускуллари пайлари кичик болдир тери нерви, товон устки атерияси жойлашган.

Кўрсатма: Оёқ бўғимлари яллиғланиши, юз нервининг марказий фалажи, тез-тез оз сийиш, гингивит, маниакал психоз.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда тик санчилади, 3 дақиқа куйдирилади.

43. Сянь-гу E_{43} II–III кафт суяклари орасида жойлашган.

Топографик анатомияси: E_{42} га қаранг.

Кўрсатма: Юздаги шиш, асцит, безгак, тунги терлаш, ичак хасталиклари, кўз касалликлари.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда тик санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

44. Нэй-тин E_{44}. Товоннинг II–III бармоқлари орасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида бўлиб, унинг тубида иккинчи суякларарo мускул, кичик болдир нервидан келувчи медиал тери нерви, III бармоқнинг ташқи артерияси жойлашган.

Мускулни катта болдир нервининг тармоқлари, терини S_1 иннервация қилади.

Кўрсатма: Безгак, юздаги шиш, ичак оғриғи, диафрагма спазми, чуррадаги оғриқ, тонзиллит. Юз нерви фалажи, бурун канали юқори жағдаги тишлар оғриғи, коллапс, дизентерия, ичакдан газ чиқишини қийинлашуви.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда тик санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

45. Ли-дуй E_{45}. Товоннинг II бармоғи тирноғи асосидан 3 мм чеккароқда жойлашган.

Топографик анатомияси: E_{44} га қаранг.

Кўрсатма: Жағнинг қаттиқ беркилиши билан кечадиган ҳушдан кетиш, асцит, сариқлик, безгак, тонзиллит, гепатит, тиш оғриғи, бурун қонаш, психоз, тумов, оёқлардаги оғриқ.

Қораталоқ – меъда ости бези томири (RP).

Бу томир – жуфт, симметрик марказга интилувчи, инь системасига кирувчи томирдир, энергияни меъда томиридан олади ва юрак томирига беради, максимал фаоллик даври 9 дан 11 гача бўлиб, 21 та нуқтаси бор.

Тонусни кўтарувчи – да-ду RP_2.

Тўхтатувчи нуқта – шан-цю RP_5.

Манба нуқта – RP_3.

Стабиллаштирувчи – RP_4.

Ҳамкор нуқта – V_{20}.

Қораталоқ ва меъда ости бези акупунктура нуқталари.

Кўпроқ аҳамиятга эга бўлганлари: инь-бай (1), гунь-сунь (4), сань-инь-цзяо (6), сюе-хай (10), инь линь-цюань (9), дахэн (15).

1. Инь-бай Rp_1. Товоннинг 1-бармоғи тирноғидан 0,3 см ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида оёқнинг устки нерви, оёқ бармоқларнинг устки артерияси тармоқлари жойлашган.

Терини L_V иннервация қилади.

Кўрсатма: Коллапс, ўткир энтероколит, эпилепсия, ҳуш-

дан кетиш, ҳайз кўришнинг бузилиши, пай тортиш, подаградаги оғриқ.

Техникаси: Игна 0,2 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

2. Да-ду Rp_2 биринчи кафт суяги ва 1 бармоқни асосий фалангаси ўртасида чегара жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида бош бармоқни ёзувчи мускул пайи, медиал кафт нерви, кафт артерияси тармоқлари жойлашган. Терисини L_V иннервация қилади.

Кўрсатмалари: Товон соҳасидаги оғриқ, қориннинг дам бўлиши, диспепсия, кўнгил айнаши, қайт қилиш, қабзият, ич қотиш, грипп, болдир-товон бўғими шиши, болаларда пай тортиши. Аёлларда ҳомиладорлик пайтида ва туғруқдан сўнг бу нуқтага игна санчиш мумкин эмас.

Техникаси: Игна 1см чуқурликда тик санчилади, 10 дақиқа куйдириш.

3. Тай-бай Rp_3 I кафт суяги бошчаси тагида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида 1-бармоқни ёзувчи ва уни букувчи қисқа мускул, I бармоқли букувчи мускул пайи, катта болдир нервининг кафт тармоқлари, катта болдир артериясининг медиал тўлиқ тармоқлари жойлашган. Мускулни орқа катта болдир нерви тармоқлари терини L_V иннервация қилади.

Кўрсатма: Меъда спазми, диспепсия, қайт қилиш, қабзият, люмбаго, тана ҳарорати кўтарилиши. Оёқлардаги сезиш ва ҳаракат фаолиятларини бузилиши.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда қинғир санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

4. Гунь-сунь Rp_4 товоннинг ички юзасида, 1 кафт суягининг олдинги пастки қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Rp_3 га қаранг.

Кўрсатма: Эпилепсия, психоз, миокардит, тўшдаги оғриқ, плеврит, кўнгил айнаши, диспепсия, диарея, меноррагия, юздаги ва бошдаги шиш.

Техникаси: Игна 1.2 см чуқурликда қинғир санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

5. Шан-цю Rp_5 тўпиқ олдидаги чуқурчада жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида болдир мускули пайи, ошиқ-товон-бўғими ёриғи, болдирнинг медиал тери нерви, кичик болдир нервнинг тери тармоғи, катта болдир артериясидан келувчи тўпиқ артерияси жойлашган. Мускулни орқа катта болдир нерви. Терини L_{IV-V} иннервация қилади.

Кўрсатма: Қорин пастидаги оғриқ, қориннинг дам бўлиши, ичаклар ширилаши, эпилепсия, сариқлик, болалардаги талваса, бепуштлик.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

6. Сань-инь-цзяо Rp_6. Медиал тўпиқдан 3 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида катта болдир суягининг орқа қирғоғи, бармоқларни букувчи узун мускулни олдинги қирғоғи, орқа катта болдир мускули, болдирнинг медиал тери нерви, катта болдир нерви орқа катта болдир артерияси жойлашган. Мускулни катта болдир нерви, терини L_{IV} иннервация қилади.

Кўрсатма: Сийдик таносил касалликларида қўлланиладиган асосий нуқта, аменорея, метрорагия, олатдаги оғриқ, поллюция, меъда ва меъда ости бези соҳасидаги оғриқлар, энтероколит, диспепсия, оёқлар фалажи, қорин пастки қисмидаги оғриқ, тез-тез сийиш, овқатдан сўнг қайт қилиш, болаларда қўрқувдан талвасага тушиш, климакс. Қийин туғруқлар, бачадонни қисқаришини бузилиши, неврастерия, бош айланиш, артериал гипертония, атеросклероз, психастения, уйқусизлик.

Техникаси: Игна 1—2 см чуқурликда санчилади, 10—15 дақиқа куйдирилади.

7. Day-гу Rp_7 Rp_6 дан 3 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида катта болдир суягининг орқа ички қирғоғи, камбаласимон мускулнинг орқа қирғоғи, бармоқларнинг узун букувчи мускули, катта болдир мускули, болдирнинг медиал тери нерви, катта болдир нерви, орқа катта болдир нерви артерияси жойлашган. Мускулни орқа катта болдир нерви терини L_{IV} иннервация қилади.

Кўрсатма: Болдирдаги оғриқлар, болдирнинг совқотиши ва увишиши, қориннинг дам бўлиши, диспепсия, кўнгил айнаши.

Техникаси: Игна 1—1,5 см чуқурликда санчилади, 10—15 дақиқа куйдирилади.

8. Ди-цзи Rp_8. Тизза қопқоғидан 5 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Rp_8 га қаранг.

Кўрсатма: Бел оғриғи, қорин пастидаги оғриқ, ич кетиш, иштаҳанинг пастлиги, сийдик тутилиши, ҳайзнинг бузилиши, цистит, аспермия, эндометрит.

Техникаси: Игна 1,2 см чуқурликда тик санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

9. Инь-мен-цюань Rp_9. Тиззанинг ички қирғоғи, катта болдир суяги ости чуқурчасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида катта болдир суягининг орқа қирғоғи ва орқа томони. Тизза ости мускули ёпишган жойи, ярим ноғорасимон мускул ва болдир мускули ёпишган жойи, болдирнинг ички тери нерви, орқа катта болдир ва ички тизза ости артерияси жойлашган. Мускулни орқа катта болдир нерви тармоқлари, терини L_{III} иннервация қилади.

Кўрсатма: Тизза бўғимидаги оғриқ ва шиш, белдаги оғриқ, диспепсия, беихтиёрсиз сийдик ва ахлат ажралиши, диарея, ўткир цистит, Бери-бери, уйқусизлик.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда тик санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

10. Сюе-хай Rp_{10} Соннинг ички юзаси, тизза қопқоғидан 1 цунь юқорида жойлашган.

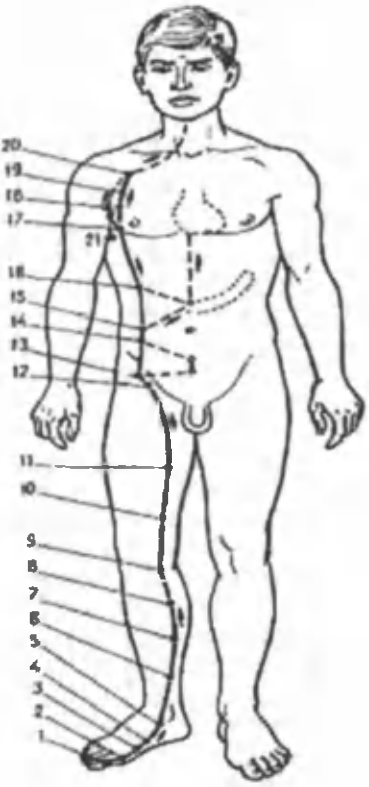
Топографик анатомияси: Тери остида тикувчилар мускули ва кенг сон мускули ўртасидаги чуқурлик, соннинг оралиқ мускули, медиал тери нерви, сон нерви тармоқлари, тизза ости артерияси.

Мускулнинг сон нерв тармоқлари терини L_{III} иннервация қилади.

Кўрсатма: Эндометрит, метрорагия, ҳайзнинг бузилиши, сийдик тута олмаслик, тери қичишиши, асцит, экзема, торвоқ, аллергия, оёқлардаги оғриқ ва яралар.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10—20 дақиқа куйдирилади.

11. Цзи-мэнь Rp_{11}. Сон соҳасини ўртасида соннинг узун ўтказувчи мускули пастки қирғоғи, артерия ураётган жойда жойлашган.



31 - р а с м. Қораталоқ ва меъда ости бези томири ва акупунктура нуқталари.

Топографик анатомияси: Тери остида ёпувчи ва сон артерияси тикувчи ва соннинг кенг мускули ўртасида ёриқ соннинг оралиқ мускули жойлашган.

Мускулни сон нервининг тармоқлари, терини L_{II} иннервация қилади.

Кўрсатма: Қов соҳасидаги лимфатик тугунлар катталашиши, сўзак, сийдик тута олмаслик.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда эҳтиёт бўлмаса, сон артериясини тешиб қўйиши мумкин, 5 дақиқа куйдирилади.

12. Чунь-мэнь Rp_{12}. Қов бурмасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида юзаки ёнбош-қов нерви, юзаки пастки эпигастрал артерия, ташқи ёпувчи мускул, пастки эгизак мускуллар.

Мускулни бел чигалининг горизонтал тармоғи ёпувчи нерв тармоқлари терини L_{I} иннервация қилади.

Кўрсатма: Эпидидимит, уруғ йўли нерви невралгияси, эн-

дометрит, чурра, сийдик тутилиши, сут келиши камайиши, мастит, меъда спазми.

Техникаси: игна 1.5—2 см чуқурликда санчилади.

13. Фу-шэ Rp_{13} Rp_{11} дан 2 см юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида ёнбош-бел мускуллари ёриғи, юзаки ёнбош эпигастрал нерв, ёнбош — қов нерви, юзаки эпигастрал артерия, ўнгда кўричак пастки қисми, чапда сиғмасимон ичак пастки қисми жойлашган.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 15 дақиқа куйдирилади.

14. Фу-цзэ Rp_{14} тери остида қориннинг қийшиқ мускули, кўндаланг парда, қовурғалараро нерв, юзаки эпигастрал артерия жойлашган.

Мускули — пастки қовурғалараро нерв, терини Th_{XI} иннервация қилади.

Кўрсатма: Меъда ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги, меъда гиперсекрецияси, диспепсия, ярали энтероколит.

Техникаси: Игна 1,5—2 см чуқурликда санчилади.

15. Да-хэн Rp_{15}. Киндик олдида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида ташқи ва ички қориннинг қийшиқ мускули, қориннинг кўндаланг мускули, қовурғалараро нерв, юзаки эпигастрал артерия.

Кўрсатма: грипп, энтероколит, истерия, қабзият, диспепсия, дизентерия, ичак тутилиши, астения.

Техникаси: игна 1—1,5 см чуқурликда санчилади, ҳомиладорликда мумкин эмас.

16. Фу-ай Rp_{16} 1,5 цунь киндикдан юқорида кўкрак бези чизиғи бўйича жойлашган.

Топографик анатомияси: Rp_{15} га қаранг.

Кўрсатма: Меъда ва 12 бармоқли ичак касалликлари, меъда ширасининг камайиши ва кўтарилиши, диспепсия, ярали колит, қабзият, дизентерия.

Техникаси: Игна 0,9 см, чуқурликда санчилади, жигар ва қора талоқ зарарланиши мумкин.

17. Ши-доу Rp_{17} бешинчи қовурға оралиғида 6 цунь кўкрак ўрта чизиғидан ташқари жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида қийшиқ мускул пай қисми, олдинги тишсимон мускул, олтинчи қовурға мускули, узун кўкрак нерви, қовурғалараро нервнинг тери тармоғи, кўкрак артериясининг орқа шохи жойлашган.

Кўрсатма: Қовурғалараро невралгия, эпигастрал соҳадаги оғриқ, гепатит, зотилжам, бронхит, елка соҳасидаги оғриқ.

Техникаси: Игна 1,2 см чуқурликда санчилади, 5—15 дақиқа куйдирилади.

18. Тянь-си Rp_{18}. Тўртинчи қовурға орасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида кўкрак мускули, қориннинг қийшиқ мускули пайи, тишсимон мускул, бешинчи қовур-

ға мускули, кўкрак олди нервлари, қовурғалараро нерв тери тармоқлари, орқа кўкрак артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Зотилжам, йўтал, кўкрак бези яллиғланиши, гипогалактия, қовурғалараро невралгия.

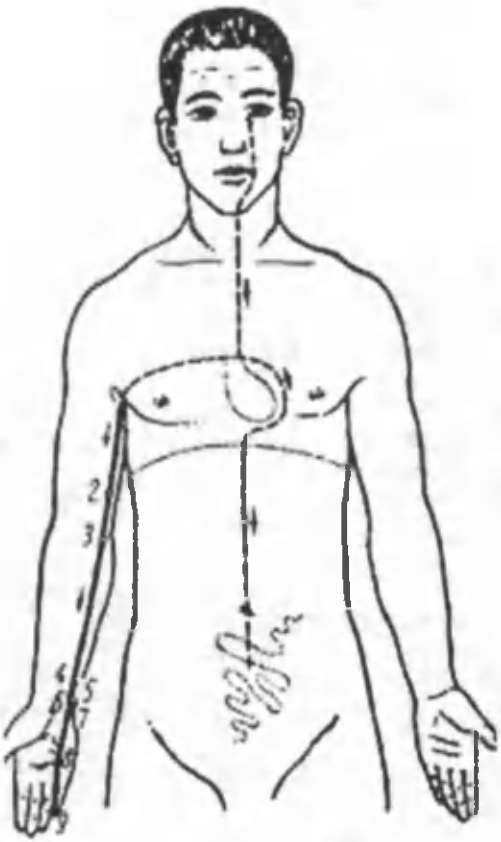
Техникаси: Игна 1,2 см чуқурликда санчилади, 10—15 дақиқа куйдирилади.

19. Сюн-сян Rp_{20} учинчи қовурға орасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Rp_{18} га қаранг.

Кўрсатма: Зотилжам, бронхит, қовурғалараро невралгия, ҳансираш, кекириш, ютишнинг қийинлашиши.

Техникаси: Игна 1,2 см чуқурликда санчилади, 10—15 дақиқа куйдирилади.



32 - р а с м. Юрак томири ва акупунктура нуқталари.

20. Чжоу-жун Rp_{20} II қовурға орасида, ўрта чизиқдан 6 цунь ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида катта ва кичик кўкрак мускуллари, олдинги тишсимон мускул, II қовурға мускули, кўкрак нервининг тери тармоғи, кўкрак артерияси.

Кўрсатма: плеврит, ўпка димланиши, йўтал, қовурғалараро нерв невралгияси.

Техникаси: Игна 1,2 см чуқурликда санчилади, 10—15 дақиқа куйдирилади.

21. Да-бао Rp_{21}. Олтинчи қовурға оралиғида, қўлтиқ ости соҳаси ўрта чизиғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида орқанинг кенг мускули латерал қирғоғи, олдинги тишсимон мускул, олтинчи қовурға мускули, узун кўкрак нерви, латерал кўкрак артерияси.

Кўрсатма: Кўкракдаги оғриқ, плеврит, ҳансираш, қовурғалараро нерв невралгияси, бронхиал астма, гепатит.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

Юрак томири.

Юрак томири жуфт, симметрик. Инь тизимига кирувчи, марказдан қочувчи томирдир, энг фаоллиги 11^{00} дан 13^{00} гача энергияни меъда ости бези – талоқ томиридан олади ва ингичка ичак томирига беради. Юрак томирида 9 та нуқта бор.

Тонусни кўтарувчи – С9.

Тўхтатувчи – С7.

Стабил қилувчи – С7.

Ҳамкор нуқта – J14.

Юрак томири акупунктура нуқталари.

1. Цзи-цюань $С_1$ қўлтиқ ости чуқурлигида, елка артерияси ураётган жойда жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида қўлтиқ артерияси ва тумшуқсимон елка мускули пайи ўртасидаги чуқурлик, икки бошли мускул пайи, катта кўкрак мускул орқа томони, тирсак, оралиқ нерв, елканинг медиал тери нерви, қовурғалараро латерал нерв тармоғи, қўлтиқ артерияси.

Терисини Th_{III} иннервация қилади:

Кўрсатма: Плексит, қўлдаги оғриқ ва қувватсизлик, мастопатия, истерия, депрессия, юрак соҳасидаги оғриқ.

Техникаси: Игна 0,6 см чуқурликда санчилади, бураш мумкин эмас. Чунки қўлтиқ артериясини зарарлаши мумкин, 3–5 дақиқа куйдирилади.

2. Цин-лин $С_2$. Тирсак бурмасидан 3 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида икки бошли мускул эгатчаси, олдинги елка мускули, тирсак, оралиқ нерв, елканинг медиал тери нерви, қўлнинг юзаки венаси, елка артерияси жойлашган.

Мускулни тирсак нерви, терини Th_{II} иннервация қилади.

Кўрсатма: Қўл ҳаракати ва сезгининг бузилиши, пешана соҳасидаги оғриқ ва шиш, қовурғалараро невралгия, юрак соҳасидаги оғриқ, кўзнинг сарғайиши.

Техникаси: Игна санчиш мумкин эмас, 5–10 дақиқа куйдирилади.

3. Шао-хай $С_3$. Тирсак бўғими бурмасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида елка мускулининг суякка ёпишган жойи, елканинг медиал тери нерви, билак медиал тери нерви, тирсак коллатерал артерия жойлашган.

Терисини Th_I иннервация қилади.

Кўрсатма: Юрак соҳасидаги оғриқ, эпигастрал оғриқ, қон қусиш, ярали стоматит, шамолдан бош оғриши, ўпка сили, тирсак нерви фалажи, қўл бармоқларининг қалтираши, хотиранинг пасайиши, руҳий бузилишлар.

Техникаси: Игна 0,3 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

4. Лин-дао C_4 1,5 цунь тирсакдан юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида тирсакнинг букувчи ва бармоқларни букувчи мускул ўртасидаги чуқурлик, квадрат пронатор, билакнинг тери нерви, тирсак нерви, тирсак артерияси жойлашган. Мускулни тирсак нерви, терисини Th_1 иннервация қилади.

Кўрсатма: Тирсак бўғимидаги оғриқ, юрак соҳасидаги, билакдаги оғриқ, невроз, истерия, депрессия. Бурунинг қонаши, афония, меъда оғриғи.

Техникаси: Игна чуқурликда 0,3 см санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

5. Тун-ли C_5. Билак-кафт бурмасидан 1 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида тирсакни букувчи ва бармоқларни букувчи мускул ўртасидаги чуқурлик, квадрат пронатор, тирсак нерви, медиал тери нерви, тирсак артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Билак ва кафт соҳасидаги оғриқ, тирсак оғриғи, бош айланиш, кўриш ўткирлиги пасайиши, психоз, бош оғриши, меъда оғриғи, қайт қилиш, тунги ихтиёрсиз сийиш, тирсак бўғими неврити, меноррагия, сўзлаш қобилиятини йўқолиши.

Техникаси: Игна 0,5—0,9 см чуқурликда санчилади. Юрак аритмиясида V_{15} билан биргаликда қилинади, 10 дақиқа куйдирилади.

6. Инь-си C_6. Билак кафт бурмасидан 0,5 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тун-лига қаранг.

Кўрсатма: Бош айланиш, бурун қонаш, юрак оғриғи, юрак ўйнаш, меъда яраси, кекириш, ангина, невроз, фобия.

Техникаси: Игна 0,5—0,9 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

7. Шэнь-мэнь C_7. Билак кафт бўғимида, тирсак суяги бошининг қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида бармоқларни букувчи пайи, билак нервининг тери тармоқлари, тирсак артерияси, нўхатсимон, трапециясимон суяклар жойлашган.

Кўрсатма: Эпилепсия, сариқлик, қон қусиш, қон тупуриш, диарея, тана ҳароратининг ўта юқори бўлиши, туғруқдан сўнгги қон оқиши, ҳансираш, бош оғриши, уйқусизлик, хотиранинг пасайиши, болалардаги фурункул ва тошмалар.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади юрак аритмиясида V_{15} билан биргаликда қилинади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

8. Шао-фу C_8. Кафтда IV ва V кафт суяклари ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида кафт апоневрози, чувалчангсимон мускуллар, бармоқларни букувчи юза ва чуқур мускуллар. Тирсак нерви тармоқлари, бармоқларнинг кафт артерияси жойлашган.

Кўрсатма: V бармоқ мускули контрактураси, кўкрак оғриғи, пароксизмал тахикардия, тўхтовсиз йўтал, қўлнинг невралгик оғриши, сийдик тута олмаслик, чот соҳасининг қичишиши, ташқи жинсий аъзолардаги қичишиши, бачадон тушиши, қин спазми, стоматит, тумов, метрорагия, истерик кулги, сариқлик.

Техникаси: Игна 0,6 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

9. Шао-чун C_9. V бармоқ тирноқ асосидан 0,3 см юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида V бармоқ мускули ёпишган жой ва бармоқларни букувчи мускуллар орасидаги ёриқ, тирсак нерви тармоқлари, кафт артерияси тури жойлашган.

Кўрсатма: Юрак оғриғи, иситма, пароксизмал тахикардия, елкадаги оғриқ. Тирсак нерви зарарланиши, бош оғриғи.

Техникаси: Игна 0,3 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

Ингичка ичак томири Ig.

Ингичка ичак томири — жуфт, симметрик, янь системасига кирувчи, марказга интилувчи томирдир. Максимал фаоллиги 13—15 соатгача. Стандарт пунктлари:

Тонусни кўтарувчи — Ig_3
Тўхтатувчи — Ig_8
Нуқта манбаи — Ig_4
Стабил нуқта — Ig_7

Аҳамиятга молик нуқталар шао-цзе (1) хоу-си (3), чжичжен (7), тянь-цзун (11).

1. Шао-цзе Ig_1. Қўлнинг V бармоқ учида тирноқ асосидан 3 мм ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида V бармоқни букувчи ва бармоқларни ёзувчи мускул, бармоқ кафт нерви, кафт артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Тез ёрдам, бош оғриғи, тонзиллит, глоссит, елкадаги оғриқ, балғам ташлаш, лейкома, юрак оғриғи, мастит гиполактия, эпилепсия, иситма.

Техникаси: Игна 0,3 см чуқурликда санчилади, тез ёрдам кўрсатганда бир томчи қон чиқариш шарт, 3—5 дақиқа куйдирилади.

2. Цянь-гу Ig_2. Жимжилоқнинг кафт юзасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Жимжилоқни ёзувчи мускул, қисқа букувчи мускул, кафт устки артерияси, нерви, жойлашган.

Кўрсатма: Эпилепсия, психоз, ангина, қулоқдаги шовқин, тумов. Бурундан қон оқиши, кекириш, мастит.

Техникаси: Игна 0,3 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

3. Хоу-си Jg_3. Мушт қилинганда кафтини кўндаланг бурмасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида кафт устки артерияси, нерви жойлашган.

Кўрсатма: Эпилепсия, психоз, бурундан қон оқиши, карлик, бўйиндаги оғриқ, кератит, дерматит, қизил сийиш.

Техникаси: Игна 0,3 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

4. Вань-гу Ig_4. V бармоқ суяги бошчаси, илгаксимон, нўхатсимон суяклар оралиғи, қўл бармоқларининг кафт ва устки қисми чегараси жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида кафт мускули, тирсак нерви тармоқлари ва артерияси.

Кўрсатма: Бош оғриғи, қайт қилиш, энса мускуллари зўриқиши, гемиплегия, кўришнинг пасайиши, кўзнинг шамолдан ёшланиши.

Техникаси: Игна 0,6 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

5. Ян-гу Ig_5. Тирсак суяги бошининг тагидаги чуқурча жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида кафтни тирсакдан букувчи пай ва тирсак мускулини пайи ўртасидаги ёриқ тирсак ўсимтаси, тирсак нервининг тармоқлари, бармоқ усти артериялари жойлашган.

Кўрсатма: Маниакал — депрессив психоз, эпилепсия, отит, бош айланиш, стоматит, қовурғалараро невралгия, карлик, полиомиелит, болалардаги глоссит.

Техникаси: Игна 0,6 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

6. Ян-лао Ig_6. Тирсак суягининг бигизсимон ўсимтаси устида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида тирсак мускули пайи, тирсак суягининг орқа ички томони, пастки қисми. Тирсак бўғими тармоқлари, билакнинг медиал тери нерви, бармоқларнинг устки артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Курак ва елка соҳаларидаги ҳаракат ва сезгирликнинг бузилиши, бўғимлардаги ҳаракатни чегараланиши, коньюктиванинг гиперемияси, кўриш пастлиги.

Техникаси: 1 см чуқурликда игна санчилади, 5 дақиқа куйдирилади.

7. Чжи-чжэн Ig_7. Тўпиғидан 4 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: II бармоқни ёзувчи ва бармоқларни букувчи мускул ёпишган жойи, тирсак суяги, билакнинг медиал тери нерви, суякларараро устки артерия жойлашган.

Кўрсатма: Психоз, неврастения, бош айланиши, билакдаги оғриқ, бармоқлардаги оғриқ, тирсак бўғимларидаги ёзиш ва букишдаги оғриқ, бўйин ва энса соҳасидаги оғриқ.

Техникаси: Игна 0,6—1 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

8. Сяо-хай Ig_8 седатив нуқта. Елка суягининг ички тўпиғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тирсак нервининг эгатчасига тўғри келади. Тирсак артерияси пастки шохи, уч бошли мускул пардаси жойлашган.

Кўрсатма: Елка ва тирсак бўғимидаги оғриқ ва шиш, тиш оғриғи, ярали гингивит қорин пастидаги оғриқ, эпилепсия, карлик, сариқлик, хорея.

Техникаси: Игна 0,6 см чуқурликда санчилади, 10—15 дақиқа куйдирилади.

9. Цзян-чжэн Ig_9 қўлтиқ ости чуқурчасининг орқа қирғоғи, курак билан елка суяги ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида дельтасимон мускул, катта ва кичик айлана мускул ўртасидаги ёриқ, уч бошли мускул бошчаси, курак ости мускули, елканинг тери нерви, қовурғаларараро нервнинг ташқи тармоғи, елка суягини ўровчи орқа артерия тармоқлари жойлашган.

Кўрсатма: Қўл бўғимлари артрити, елкадаги оғриқ, қулоқнинг шанғиллаши, карлик, кекириш, жигар соҳасидаги оғриқ, қўллар фалажи.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, елкадаги оғриқда Gi_{15} ва TR 14 билан биргаликда қилинади, 10 дақиқа куйдирилади.

10. Нао-шу Ig_{10}. Елка бўғимининг орқа қирғоғи жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида, дельтасимон мускул, суяк ости ва усти мускули, ўмров нерви тармоғи, ташқи ва орқа елканинг тери нерви, курак усти артерияси, куракнинг пастки қирғоғи жойлашган.

Кўрсатма: Бўйин — жағ соҳаларидаги оғриқ ва шиш, елка ва курак оғриғи, плексит.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

11. Тянь-цзун Ig_{11}. Курак ўртасидан пастда, суяк ости чуқурчасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида суяк ости мускули, курак ости нерви ва курак усти артерияси бор.

Кўрсатмалари: Курак соҳасидаги оғриқ, елка оғриғи, қовурғаларараро невралгия.

Техникаси: Игна 1—1,5 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа қуйдирилади.

12. Би-фэн Ig_{12}. Куракнинг юқори қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида трапециясимон мускул, ўмров ости, курак усти, қўшимча нерв, курак усти артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Елка соҳасидаги ҳаракати ва сезгининг бузилишлари, қовурғалараро невралгия.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10—15 дақиқа қуйдирилади.

13. Цюй-юань Ig_{13}. Курак устки қирғоғида, би-фэн нуқтасидан ичкарида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида трапециясимон мускул, куракни кўтарувчи мускул, курак усти нерви, курак усти артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Елка бўғимидаги оғриқ, куракдаги оғриқ, тирсак нерви невралгияси, ҳансираш.

Техникаси: Игна 1—1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа қуйдирилади.

14. Цзянь-вай-шу Ig_{14}. Кўкрак умуртқасидан 3 цунь ташқарида жойлашган.

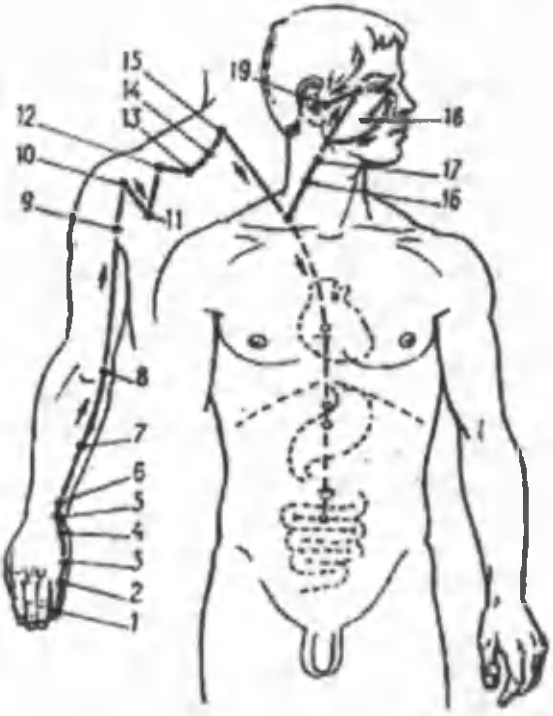
Топографик анатомияси: Трапециясимон, юқори орқа тишсимон мускул, қўшимча нерви, кўндаланг бўйин артерияси.

Кўрсатма: Куракдаги оғриқ, неврастения, астма, энса соҳасидаги оғриқ, йўтал.

Техникаси: Игна 1,5—2 см, чуқурликда санчилади, 10 дақиқа қуйдирилади.

15. Цзянь-чжун-шу Ig_{15} 7-бўйин умуртқасидан 2 цунь ташқарида, куракнинг ички қирғоғи чуқурчасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Трапеция-



33-расм Ингичка ичакнинг акупунктура нуқталари.

симон, тишсимон мускул, кўкракнинг ёнбош-қовурға мускули, бўйин кўндаланг артерияси.

Кўрсатма: Йўтал, бронхит, ҳансираш, қон туфлаш, елка чигали невралгияси, кўришнинг пасайиши.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

16. Тянь-чуан Ig_6. Тўш-ўмров-сўрғичсимон мускул орқа қирғоғи жойлашган.

Топографик анатомияси: Тўш-ўмров-сўрғичсимон мускул орқа қирғоғи, нарвонсимон мускуллар, бўйин тери нервлари, уйқу артерияси, катта қулоқ нерви.

Кўрсатма: Карлик, қулоқнинг шанғиллаши, геморрой, томоқ оғриғи, ларингит, бўйин ва энса мускуллари зўриқиши.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

17. Тянь-жун Ig_{17}. Қулоқ юмшоғи орқасида 1 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Тўш-ўмров-сўрғичсимон мускул олди қирғоғи, пастки жағ бурчаги орқа қирғоғи, катта қулоқ нерви тармоқлари, ички бўйинтуруқ венаси.

Кўрсатма: Буқоқ, томоқ оғриғи, бўйин энса соҳасидаги оғриқ, нафас олишни қийинлашуви, бўйин миозити, қайт қилиш, қулоқлардаги шовқин.

Техникаси: Игна 1–1,2 см чуқурликда санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

18. Цюань-ляо Ig_{18}. Ёноқ суяги тагида кўзнинг латерал бурчаги остида жойлашган.

Топографик анатомияси: Чайновчи мускуллар юз нервининг ёноқ тармоғи, уч шохли нервнинг иккинчи ва учинчи шохи.

Кўрсатма: Юз нервининг периферик фалажи, кулги мускуллари контрактураси, тиш оғриғи, қовоқлар тез-тез учиши.

19. Тин-гун Ig_{19}. Пастки жағ, бўғим ўсимтаси орқаси, бемор оғзини очганда чуқурча пайпасланади.

Топографик анатомияси: Қулоқ олди бези орқа қирғоғи, пастки жағ ўсимтаси, чакка-қулоқ нерви, уч шохли нерв тармоқлари, чакка артерияси.

Кўрсатма: Депрессив психоз, эпигастрал соҳадаги тўлиқлик, карлик, қулоқ шанғиллаши, гингивит.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, 3–5 дақиқа куйдирилади.

Сийдик пуфаги томири.

Сийдик пуфаги томири жуфт. Янь тизимига киради, марказдан қочувчи томир. Энг фаоллиги 17^{00} дан 19^{00} гача, 67 та нуқта бор.

Стандарт пунктлари:
Тонусни кўтарувчи – V_{67}
Тўхтатувчи – V_{65}
Нуқта манба – V_{67}
Стабил нуқта – V_{58}
Ҳамкор нуқта – V_{28}
Акупунктура нуқталари.

Кўпроқ аҳамиятга эса бўлган нуқталар цуань-чжу (2), тянь-чжу (10), да-чжу (11), фэй-шу (13), синь-шу (15), чань-шу (18), пи-шу (20), сань-цзяо-шу (22), ци-ляо (32), вэй-чжун (40), чэн - шань (57), кунь-лунь (60), шэнь-моий (62), цзинь - мэнь (63), чжи-инь (67).

1. Цин-мин V_1. Кўзнинг ички бурчаги кўз ёши сўрғичдан 3–4 мм узоқда жойлашган.

Топографик анатомияси: Кўзнинг айлана мускули, кўз косаси қирғоғи, кўзни ҳаракатлантирувчи нерв, кўз бурчагининг томир нерв чигали, ички артерияси шохлари.

Кўрсатма: Кўришнинг пасайиши, кўриш нерви атрофияси, ринит, коньюктивит, лейкома, шабкўрлик, юз нерви фалажи, миопия.

Техникаси: Игна 0,3 см чуғурликда учини бурун томонга қаратиб санчилади. Игна санчганда бураш мумкин эмас. Куйдириш ман этилади.

2. Цуань-чжу V_2 V_1 нуқта устида жойлашган.

Топографик анатомияси: Пешана мускули, қовоқларни тириштирувчи мускул, пирамида мускули, пешана нерви, юқори жағ артериясидан чиқувчи пешана артерияси.

Кўрсатма: Лейкома, шабкўрлик, кўздан ёш оқиши, уч шохли нерв невралгияси, бош айланиши, юз нерви фалажи.

Техникаси: Игна тери остига қинғир санчилади, куйдириш ман этилади.

3. Мэй-чун V_3 V_2 нуқтадан 1,5 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Пешана мускулининг бошланиши, пешона нерви, апоневроз.

Кўрсатма: Эпилепсия, бош оғриғи, тумов, уч шохли нерв невралгияси.

Техникаси: Игна горизонталь 0,6 см чуқурликда санчилади, куйдириш ман этилади.

4. Цюй-ча V_4. Бошнинг соч қисмидан ярим цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Пешана мускули, нерви, пешана артерияси.

Кўрсатма: Бош оғриғи, юз нерви фалажи, тумов, бурннинг қонаши, кўришнинг пасайиши, ринит.

Техникаси: Игна тери остига санчилади, 1–3 дақиқа куйдирилади.

5. У-чу V_5 V_4 дан 0,5 цунь орқада жойлашган.

Топографик анатомияси: V_1 га қаранг.

Кўрсатма: Эпилепсия, бош оғриши, мигрень, тумов, елка оғриғи.

Техникаси: Игна тери остига 0,6 см чуқурликда санчилади, 1—3 дақиқа куйдирилади.

6. Чэн-гуан V_6 V_4 дан 1,5 цунь орқада жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида апоневротик шлем, уч шохли нервнинг биринчи шохи, юз нервининг чакка тармоғи, юза чакка артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Бош оғриши, айланиш, лейкома, ринит.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 1—3 дақиқа куйдирилади.

7. Тун-тянь V_7, V_6 нуқтасидан 1,5 цунь орқада жойлашган.

Топографик анатомияси: Апоневротик шлем, катта энса нерви, чакка артерияси.

Кўрсатма: Сурункали ринит, бурунниng қонаши, юз нерви неврити, синусит, сурункали бронхит.

Техникаси: 15° С бурчак остида игна санчилади 1 см 1 дақиқа куйдирилади.

8. Ло-цюе V_8 V_7 дан 1,5 цунь узоқда жойлашган.

Топографик анатомияси: V_7 га қаранг.

Кўрсатма: Бош оғриши, айланиши, глаукома, психоз, миопия, ҳид сезишни пасайиши.

Техникаси: Игна 15°С бурчак остида 1 см чуқурликда санчилади, 1—3 дақиқа куйдирилади.

9. Юй-чжэнь V_9. Энса соҳасида ўрта чизиқдан 1,3 цунь ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: Энса-пешана мускули, трапециясимон мускулнинг энсага ёпишган жойи, катта энса нерви ва артерияси.

Кўрсатма: Бош оғриши, айланиши, бўйин оғриғи, ҳид сезишнинг пасайиши, уч шохли нерв невралгияси, яқиндан кўриш.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, куйдириш ман этилади.

10. Тянь-чжу V_{10}. Бошнинг энса соҳасидаги соч қисмида ўрта чизиқдан 1,3 цунь латерал жойлашган.

Топографик анатомияси: Трапециясимон мускулнинг ташқи қисми, катта ва кичик тўғри мускуллар, бошнинг пастки қийшиқ мускули, энса артерияси тармоқлари.

Кўрсатма: Оёқларнинг ўта қувватсизлиги, орқадаги оғриқ, кўз олди қоронғилашиб бош айланиши, ҳид сезишнинг йўқолиши, неврастения, хотира пасайиши.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

11. Да-чжу V_{11} I кўкрак умуртқаси тагида, умуртқадан 1,5 цунь узоқликда жойлашган.

Топографик анатомияси: Трапециясимон мускул, бўйин, бош, орқанинг узун мускуллари, орқа мия артерияси шохлари.

Курсатма: Бош оғриши, сурункали бронхит, плеврит, эпилепсия, бош айланиши, курак соҳасидаги оғриқ.

Техникаси: Игна 0,9 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

12. Ф-эн-мэнь V_{12} II—III кўкрак умуртқаларини орасида, ўрта чизиқдан 1,5 см ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{11} қаранг.

Курсатма: Энса соҳасининг зўриқиши, бош оғриши, тумов, йўтал, астма, ҳансираш, эндокардит, перикардит, иситма, тунги терлаш, терининг қичишиши.

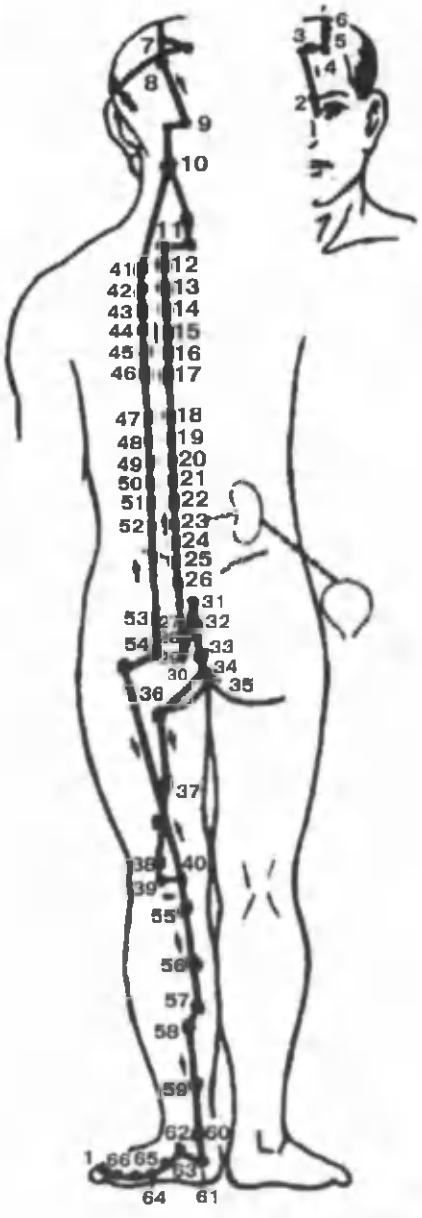
Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

13. Фэй-шу V_{13} III умуртқаси тагида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{11} га қаранг.

Курсатма: Буқоқ, бўйин қийшиқлиги, ўпкадан қон оқиши, бронхит, стоматит, кўнгил айнаши, қайт қилиш, иштаҳанинг йўқолиши, инфаркт, эндокардит, бронхиал астма, терининг қичишиши.

Техникаси: Игна 0,6—0,9 см чуқурликда тик санчилади, 10—20 дақиқа куйдирилади.



34 - р а с м. Сийдик пуфаги томири ва акупунктура нуқталари.

14. Цзюе-инь-шу: V_{14} 5 цунь ўрта чизиқдан ташқарида IV кўкрак умуртқаси тагида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{11} га қаранг.

Кўрсатма: Перикардит, юрак соҳасидаги оғриқ, йўтал, қайт қилиш, балғам туфлаш, кекириш, уйқусизлик, неврастения-да – V_{15}, V_{18}, V_{23} га қаранг.

Техникаси: Игна 0,5–1 см чуқурликда санчилади.

15. Синь-шу V_{15} V–VI кўкрак умуртқалари ораси 1,5 цунь латерал жойлашган.

Топографик анатомияси: Трапециясимон, ромбсимон мускуллар, орқанинг узун мускули, орқа мия нервининг тери шохлари, кўндаланг бўйин артерияси пастки тармоғи жойлашган.

Кўрсатма: Юрак ўйнаши, гемиплегия, пневмония, дисфагия, психоз, буруннинг қонаши, хотиранинг пасайиши, астеник синдром.

Техникаси: Игна 0,9 см чуқурликда санчилади, 3–4 дақиқа куйдирилади.

16. Ду-шу V_{16} VI–VII кўкрак умуртқаси оралиғида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{15} га қаранг.

Кўрсатма: Юрак касалликлари, кекириш, қорин оғриғи, простатит, диафрагма спазми, мастит.

Техникаси: Игна 0,3 см чуқурликда санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

17. Гэ-шу V_{17} XI–XII кўкрак умуртқалари орасида 1,5 цунь латерал жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{16} га қаранг.

Кўрсатма: Эндокардит, перикардит, плеврит, бронхиал астма, гастрит, энтероколит, болаларда диспепсия, оёқлар гангренаси.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10–15 дақиқа куйдирилади.

18. Гань-шу V_{18} IX ва X умуртқалар орасида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{16} га қаранг.

Кўрсатма: Сурункали гепатит, сариқлик, психоз, истерия, плеврит, буруннинг қонаши, қайт қилиш, дисфагия.

Техникаси: Игна 0,9 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

19. Дань-шу V_{19} X ва XI кўкрак умуртқалари орасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Орқанинг кенг мускули, узун мускули, қовурғалараро нервнинг орқа шохлари, қовурғалараро артерия орқа тармоқлари жойлашган.

Кўрсатма: Сариқлик, сурункали гепатит, ўт пуфаги касалликлари, оғиздаги аччиқ таъм, кўнгил айнаши, қайт қилиш, томоқ оғриғи.

Техникаси: Игна 0,9 см чуқурликда санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

20. Пи-шу V_{20} XI—XII кўкрак умуртқалари орасида 1,5 цунь латерал жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{19} га қаранг.

Кўрсатма: Меъда спазми, гастрит, меъда яра касаллиги, меъдадан қон оқиши, энтероколит, асцит, қандли диабет, болаларда эпилепсия.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

21. Вэй-шу V_{21} XII кўкрак ва I бел умуртқаси оралиғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Орқанинг кенг мускули пардаси орқа тишсимон мускул, орқанинг узун мускули, белнинг квадрат мускули, қовурғалараро артерия, орқа миянинг тери тармоқлари.

Кўрсатма: Меъда ракидаги оғриқ, гастрит, меъда яраси, иштаҳа йўқлиги, диспепсия, жигарнинг катталашиши, энтероколит, кўришнинг пасайиши.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 15—20 дақиқа куйдирилади.

22. Сань-цзяо-шу V_{22} I ва II бел умуртқалари орасида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{21} га қаранг.

Кўрсатма: Қабзият, қориннинг дам бўлиши, энтероколит, бош оғриғи, қайт қилиш, бел оғриғи, оддий ич кетиш, диспепсия, нефрит, люмбаго, сийдик тута олмаслик.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 20 дақиқа куйдирилади.

23. Шэнь-шу V_{23} II ва III бел умуртқа ораси, 1,5 цунь латерал жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{22} га қаранг.

Кўрсатма: Нефрит, сийдик пуфаги, сфинктери фалажи, тунги энурез, қандли диабет, аспермия, поллюция, ичакдан қон оқиши.

Техникаси: Игна 0,9 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

24. ЦИ-хай-шу V_{24} III ва IV бел умуртқа орасида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{23} га қаранг.

Кўрсатма: Бел оғриғи, киндик атрофидаги оғриқ, геморрой, люмбаго, артериал гипертензия.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

25. Да-чан-шу V_{25} IV—V бел умуртқаларида жойлашган.

Топографик анатомияси: Бел-кўкраклардаги орқанинг узун мускули, квадрат мускул, умуртқанинг бел нерв тармоқлари, бел артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Бел оғриғи, киндик атрофидаги оғриқлар, тўғри

ичак касалликлари, ичакдан қон оқиши, гипертония касаллиги.

Техникаси: Игна 2–3 см чуқурликда санчилади, 20 дақиқа куйдирилади.

26. Гуань-юань-шу V_{26}. V бел умуртқаси ва думғаза орасида 1,5 цунь латерал жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{25} га қаранг.

Кўрсатма: Бел-думғаза соҳасидаги оғриқ, думғаза энтероколит, геморрой.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

27. Сяо-чан-шу V_{27}. Ўрта чизиқдан 1,5 цунь I–II думғаза умуртқаси орасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Орқанинг кенг мускули пардаси, умуртқанинг ясси мускули, думғаза нерви орқа тармоқлари, думғаза артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Сийдик-таносил касалликлари, эндометрит, энтероколит, қориннинг дам бўлиши, қабзият, ишалгия, геморрой, тунги энурез, патологик поллюция.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

28. Пан-гуан-шу V_{28}. II–III думғаза умуртқаси орасида латерал жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{27} га қаранг.

Кўрсатма: Сийдик таносил касалликлари, қабзият, энтероколит, люмбаго, ташқи жинсий аъзолар шиши.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

29. Чжун-люй-шу V_{29}. III–IV думғаза умуртқалар орасида латерал 1,5 цунь жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{28} га қаранг.

Кўрсатма: Ишиас, цистит, колит, қандли диабет, чурра, дизентерия, бел оғриғи.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

30. Бай-хуань-шу V_{30}. Ўрта чизиқдан 1,5 цунь тўртинчи думғаза умуртқа жойлашган.

Топографик анатомияси: Орқанинг кенг мускули пардаси, думба мускули ёпишган жойи, пастки думба нерви ва артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Бел-думғаза чигали невралгияси, орқа чиқарув тешиги спазми, тўғри ичак касалликлари, ичак чурраси, меноррагия.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

31. Шан-ляю V_{31}. Думғаза тешигида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{30} га қаранг.

Кўрсатма: Ич қотиши ва сийдик тутилиши, кўнгил айнаши, қайт қилиш, люмбаго, ўтиргич нерв невралгияси, эркаклар ва аёллар жинсий аъзолари касалликлари.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

32. Ци-ляо V_{32}. Думғазанинг иккинчи тешигида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{31} га қаранг.

Кўрсатма: V_{31} га қаранг.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

33. Чжун-ляо V_{33}. Думғазани учинчи тешигида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{31} га қаранг.

Кўрсатма: V_{31} га қаранг.

34. Ся-ляо V_{34}. Тўртинчи думғаза тешигида жойлашган.

Топографик анатомияси: Орқанинг кенг мускули пардаси, умуртқа бўйлаб кетган мускуллар тутами, думғаза нерви ва артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Сийдик тутилиши, эндометрит, эпидидимит, ҳайз кўришнинг бузилиши, геморрой, люмбаго.

Техникаси: Игна 0,3 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

35. Хуэй-ян V_{35}. Думғаза учидан 1,5 см юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Ўтиргич ректал чуқурчанинг тери ости ёғ қатлами, орқа чиқарув тешигини кўтарувчи мускул, пастки думба нерви, тўғри ичак артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Ярали энтероколит, импотенция, геморрой, тери қичишиши, чот орасидаги нейродермит.

Техникаси: Ётган ҳолатда 1–1,5 см чуқурликда игна санчилади, 5–15 дақиқа куйдирилади.

36. Чэн-фу V_{36}. Думба бурмаси марказида жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта думба мускули, соннинг икки бошли мускули медиал қирғоғи, яримпай ва ярим ноғорасимон мускул латерал қирғоғи, соннинг орқа тери нерви. Думба ости нерви, думба ости артерияси.

Кўрсатма: Бел думғаза радикулити, ишиас, қабзият, геморрой, оёқлар фалажи.

Техникаси: Игна 2,5–3 см чуқурликда санчилади, 10–20 дақиқа куйдирилади.

37. Инь-нэнь V_{37}. Думба бурмасидан 6 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{36} га қаранг.

Кўрсатма: Бел думғаза соҳаси йириғи ўтиргич нерви яллиғланиши, оёқлар фалажи.

Техникаси: Игна 2 см чуқурликда санчилади, 1 дақиқа куйдирилади.

38. Фу-си V_{38}. Тизза ости чуқурчасидан 1 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида ноғорасимон ва сонни икки бошли мускули ўртасидаги бурчак, сон суякнинг орқа томони, умумий кичик болдир нерви, ташқи тери артерияси тармоқлари.

Кўрсатма: Кичик болдир нерви фалажи, локал контрактура, сийдик тутилиши, цистит, қабзият, қайт қилиш, тизза соҳаси оғриши.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 5—15 дақиқа куйдирилади.

39. Вэй-ян V_{39}. Тизза ости чуқурчасида латерал жойлашган.

Топографик анатомияси: Соннинг икки бошли мускули ҳосил қилган пайи ва кафт мускули ҳосил қилган бурчак, умумий кичик болдир нерви, тизза усти артерияси тармоқлари, сон суяги бўртиғининг орқа қисми жойлашган.

Кўрсатма: Сон ва болдир соҳаларидаги оғриқ, бел оғриғи, тиззадаги оғриқ, эпилепсия, лойқа сийиш, поллакурия.

Техникаси: Игна 1—5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

40. Вэй-чжун V_{40} тизза ости чуқурчаси марказида тизза ости артериясидан ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: Соннинг икки бошли мускули ва ярим пағонасимон мускул ўртасидаги йириқ, тизза ости томир-нерв тури катта болдир нерви, тизза ости артерияси, тизза бўғими йириғи.

Кўрсатма: Тизза оғриғи, бел-думғаза радикулити, ревматизм, ўтиргич нерви невралгияси, грипп, гонит, соч ва қош тўкилиши, иситмада терламаслик, бавосирда қон оқиши, бурунниng қонаши, юрак соҳасидан оғриқ, гипертензия, қайт қилиш, ич кетиши, аллергия.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, куйдириш мумкин эмас.

41. Фу-фэнь V_{41} 3 цунь кўкрак умуртқасининг 2-соҳаси пастида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{11} га қаранг.

Кўрсатма: Орқадаги ва кўкракдаги оғриқ, бўйин соҳаси контрактураси, пневмония, қовурғалараро невралгия.

Техникаси: Игна 1,5—2 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

42. По-ху V_{42}. Ўрта чизиқдан 3 цунь 3,3-кўкрак умуртқаси остида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{41} га қаранг.

Кўрсатма: Орқа ва елкадаги оғриқ, бронхит, плеврит, астма, ателектаз, ўпка сили.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

43. Гао-хуань V_{43} ўрта чизиқдан 3 цунь 4-кўкрак умуртқаси суяк ўсимтаси остида жойлашган.

Топографик анатомияси: Куракнинг ички қирғоғи, трапециясимон, ромбсимон мускул, кўндаланг бўйин артерияси пастки тармоғи, қовурғалараро артерия, кўкрак нерви орқа тармоқлари жойлашган.

Кўрсатма: Бронхит, бронхиал астма, невралгия, меъда яраси, хотиранинг пасайиши.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

Кўҳна хитой халқ табобатида бу нуқта 100 та касалликни даволашда ишлатилган, асосан нуқтани куйдириш усули билан даволашган.

44. Шэн-тань V_{44}. Ўрта чизиқдан 3 цунь, 5-кўкрак умуртқаси суяк ўсимтаси остида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{41} га қаранг.

Кўрсатма: қовурғалараро невралгияси, юрак касалликлари, бронхит, астма, кекириш.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 20 дақиқа куйдирилади.

45. И-си V_{45}. Ўрта чизиқдан 3 цунь 6-кўкрак умуртқаси суяк ўсимтаси остида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{41} га қаранг.

Кўрсатма: Перикардит, миокардодистрофия, стенокардия, товон терлаши, иситма чиқиш, елка соҳасидаги оғриқ.

Техникаси: Игна санчиш 1—1,5 см чуқурликда санчилади, 30 дақиқа куйдирилади.

46. Гэ-гуань V_{46}. Ўрта чизиқдан 3 цунь, 7-кўкрак умуртқаси, суяк ўсимтаси остида жойлашган.

Топографик анатомияси: Трапециясимон мускул пастки қирғоғи, орқанинг кенг мускули, куракнинг ёнбош-қовурға мускули, 7-қовурға оралиғи мускули, курак нервининг орқа шохлари, қовурғалараро нервалгия, қизилўнгач спазми, энтероколит, ҳиқичоқ, кекириш.

Кўрсатма: қовурғалараро нервалгия, қизилўнгач спазми, энтероколит, ҳиқичоқ, кекириш.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

47. Хуань-мэнь V_{47}. 9-кўкрак умуртқаси остида ўрта чизиқдан 3 цунь ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{18} га қаранг.

Кўрсатма: Кўкрак қафасидаги оғриқ, гепатит, кекириш, гастралгия, иштаҳанинг пасайиши.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

48. Ян-ган V_{48}. 10—11-кўкрак умуртқаси ўртасида 3 цунь латерал жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{47} га қаранг.

Кўрсатма: Меъда спазми, диспепсия, жигар хасталиклари, ич кетиши, сариқлик.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

49. И-шэ V_{49}. ўрта чизиқдан 3 цунь, 11-кўкрак умуртқаси остида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{47} га қаранг.

Кўрсатма: Орқадаги оғриқ, қориннинг дам бўлиши, ич кетиши, жигар хасталиклари, кўнгил айниши.

Техникаси: Игна — 1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

50. Вэй-цан V_{50}. 12-кўкрак умуртқаси пастида 3 цунь латерал жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{21}га қаранг.

Кўрсатма: Орқадаги оғриқ, меъда ва ичак хасталиклари, иштаҳанинг йўқолиши.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

51. Хуань-мэнь V_{51}. I—II бел умуртқалари орасида 3 цунь латерал жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{21} га қаранг.

Кўрсатма: Гастирит, меъда спазми, қабзият.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

52. Чжи-ши V_{52}. I—III бел умуртқалар оралиғи, 3 цунь ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{21} га қаранг.

Кўрсатма: Жинсий аъзолар касаллиги, орхит, аднексит, эндометрит, поллюция, бел оғриғи, диспепсия.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

53. Бао-хуан V_{53}. II—III думғаза умуртқалари ўртаси, 3 цунь ташқарида жойлашган.

Топографияси: Думба мускуллари, юқори думба артерияси ва нерви, ноксимон мускул юқори қирғоғи жойлашган.

Кўрсатма: Бел оғриғи, простатит, энтероколит, эпидидимит, уретрит, цистит, пиелонефрит.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

54. Чжи-бянь V_{54}. IV думғаза тешигидан 3 цунь латерал жойлашган.

Топографияси: Думба мускуллари, артерияси, нерви, чуқурроқда ўтиргич нерви жойлашган.

Кўрсатма: Бел оғриғи, цистит, бавосир, ишиас люмбаго, оёқлар фалажи.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

55. Хэ-ян V_{55}. Тизза ости чуқурчасидан 2 цунь пастроқда жойлашган.

Топографик анатомияси: Болдир мускуллари, тизза ости артерияси, катта болдир нерви.

Кўрсатма: Бел ва болдир оғриғи, тизза бўғими оғриғи, эндометрит, бавосир.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

56. Чэн-цзинь V_{40} дан 5 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Болдир мускули нерви, артерияси.

Кўрсатма: Болдир пайи тортишиши, қабзият, радикулит, оёқлар фалажи.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

57. Чэн-шань V_{57}. V_{40} ва V_{60} ўртаси жойлашган.

Топографик анатомияси: Икрасимон ва камбаласимон мускул пайи, қайта болдир нерви ва артерияси.

Кўрсатма: Болдир пайи тортишиши, бавосир, ишиас, тизза оғриғи, ич қотиши, бармоқлар қалтираши.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

58. Фэй-янь V_{58}. Латерал тўпиқдан 7 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Ахилл пайи, болдир мускули, бош бармоқни букувчи мускул, катта болдир мускули, кичик болдир артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Бош оғриғи, бош айланиши, ревматик артрит, бурун қонаши, ринит, психоз, бавосир, эпилепсия.

Техникаси: Игна 1,5 −2 см чуқурликда санчилади, 5−7 дақиқа куйдирилади.

59. Фу-ян V_{59} латерал тўпиқдан 3 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Қалқонсимон ва кичик болдир мускули ўртасида жойлашган.

Кўрсатма: Болдир соҳасидаги оғриқ, бел ва сон соҳасидаги оғриқ, уч шохли нерв невралгияси, юз нерви периферик фалажи.

Техникаси: Игна 1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

60. Кунь-лунь V_{60} латерал тўпиқнинг орқасида, ахилл пайи ва тўпиқ ўртасидаги эгатда жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида кичик болдир мускулининг қисқа ва узун пайлари, ахилл пайи жойлашган.

Кўрсатма: Ишиас, бош айланиши, плексит, бел оғриғи, бурунниг қонаши, қийин туғруқлар, болалардаги талваса, рахит, вульвит, бронхиал астма.

Техникаси: Игна бурчак остида 1,5 см гача санчилади, 15 дақиқа куйдирилади, ҳомиладорликда мумкин эмас.

61. Пу-шэнь V_{61}. V_{60} ни тагида жойлашган.

Топографик анатомияси: Ахилл пайи, кичик болдир мускули пайи, кичик болдир артерияси тармоқлари жойлашган.

Кўрсатма: Оёқлар фалажи.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

62. Шэнь-май V_{62}. Латерал тўпиқдан 0,5 цунь пастроқда жойлашган.

Топографик анатомияси: Кичик болдир мускули пайи, товон суяги, бармоқларни ёзувчи мускул ёпишган жойи жойланган.

Кўрсатма: Бел ва оёқлардаги оғриқ, бош оғриғи, айланиши, атеросклероз, эпилепсия, терлаш.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

63. Цзинь-мэнь V_{63} V_{63} дан 0,5 цунь пастроқда ва олдироқда жойлашган.

Топографик анатомияси: Кичик бармоқларни ёзувчи мускул, юқори қирғоғи, кичик болдирнинг мускуллар пайи.

Кўрсатма: Эпилепсия, болалардаги талваса, ҳушдан кетиш, қорин пастки соҳасидаги оғриқ.

Техникаси: Игна 0,3 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

64. Цзин-гу V_{64} товонинг кафт ва устки қисми чегараси. 5-кафт суяги бошчаси жойлашган.

Топографик анатомияси: Товоннинг кичик бармоғини ёзувчи мускуллар маркази жойлашган.

Кўрсатма: Люмбаго, товоннинг ташқи қисмидаги оғриқ, энсадаги оғриқ, кўз касалликлари, миокардит, менингит, рахит, иситма, тизза-болдир кафт бўғимлари артрити, безгак.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

65. Шу-гу V_{65} товонини кафт ва устки қисми чегараси 5-кафт суяги бошчаси тагида жойлашган.

Топографик анатомияси: V_{65} га қаранг.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда перпендикуляр санчилади, 5 дақиқа куйдирилади.

Кўрсатма: Бош оғриши ва айланиши, бўйин оғриғи, ахлатни тута олмаслик, гастрит, диспепсия, фобиялар, бачадондан қон оқиши.

66. Цзу-тун-гу V_{66}. Кичик бармоқни ташқи юзасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Товоннинг кичик бармоқлари ёзувчи мускул юзасида жойлашган.

Кўрсатма: Бош оғриғи, бош айланиши, диспепсия, бурннинг қонаши, фобия.

Техникаси: Игна санчиш 0,2—0,3 см чуқурликда перпендикуляр санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

67. Чжи-инь V_{67}. Товоннинг 5-бармоқ тирноғи асосидан 3 мм ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: Кичик бармоқнинг томир-нерв чигали жойлашган.

Кўрсатма: Бош оғриғи, бош айланиши, тумов, бурунниг қонаши, кўкрак оғриғи, ўнг қовурға остидаги оғриқ, ревматик полиартрит.

Техникаси: Игна 0,1—0,2 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

Буйрак томири.

Буйрак томири жуфт симметрик марказга интилувчи. Инь системасига кирувчи томирдир. Энергияни сийдик пуфаги томиридан олади ва перикард томирига беради.

Стандарт пунктлар:

1. Тонусни кўтарувчи—R_7.
2. Тўхтатувчи—R_1.
3. Нуқталарга—R_6.
4. Сийдик пуфаги томирига стабиллаш—R_5.

Акупунктура нуқталари.

1. Юнь-цюань R_1 оёқ кафти марказида 2—3-кафт суяклари ўртасида жойлашган.

Кўрсатма: Ҳушдан кетиш, коллапс, бош оғриғи ангина, афония, ларингит, томоқнинг қуриши, бурунниг қонаши, кўришнинг пасайиши, бачадон тушиши, ҳансираш, бепуштлик.

Техникаси: Игна 0,5—1см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

2. Жань-гу R_2 медиал тўпиқ чўққиси ахилл пайи ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Бош бармоқни ёзувчи узун мускул, орқа катта болдир, мускул пайи ички кафт артерияси ва нерви.

Кўрсатма: Тонзиллит, ларингит, сўлак оқиши, меъда соҳасидаги тўлиқлик, пневмония, бош оғриши, бош айланиши, иситмалаш, қандли диабет, товоннинг шиши, оёқлар фалажи, поллюция, бачадоннинг нормал жойлашувидаги бепуштлик, болдир тортишиши.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

3. Тай-си R_3 Медиал тўпиқ ва ахилл пайи ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Товон пайи, бош бармоқни букувчи пай ўртасидаги чуқурлик оёқ бармоқларини букувчи мускул, орқа катта болдир артерияси, нерви жойлашган.

Кўрсатма: Плеврит, бронхиал астма, қон туфлаш, кўнгил айниши, қайт қилиш, тиш оғриғи, оёқлар фалажи.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

4. Да-чжун. Оғриққа қарши нуқта V_4 тай-си R_3 нуқтаси пастида ахилла пайи ҳосил қилган ички қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Ахилл пайи ички қирғоғи, орқа катта болдир артерияси ва нерви жойлашган.

Кўрсатма: Товондаги оғриқ, стоматит, қизилўнгач қисилиши, қайт қилиш, йўтал, тез-тез сийиш, бачадондаги қон оқиши, неврастения, безгак.

Техникаси: Игна 0,3—0,5 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

5. Шуй-цюань R_5. Товон суяги бўртмасида R_3 дан 1 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Бармоқларни букувчи узун мускул пайи, товон пайи, товон суяги эгати жойлашган.

Кўрсатма: Товондаги оғриқ, уйқусизлик, аменореч, яқиндан кўриш, цистит, бачадон тушиши, анемия.

Техникаси: Игна 0,2—0,5 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

6. Чжо-хай R_6. Медиал тўпиқда 3 см пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Орқаси катта болдир мускули ва бармоқларни букувчи ўртасидан йириқ, бош бармоқни ёзувчи мускулни ёпишган жойи орқа катта болдирни артериясида жойлашган.

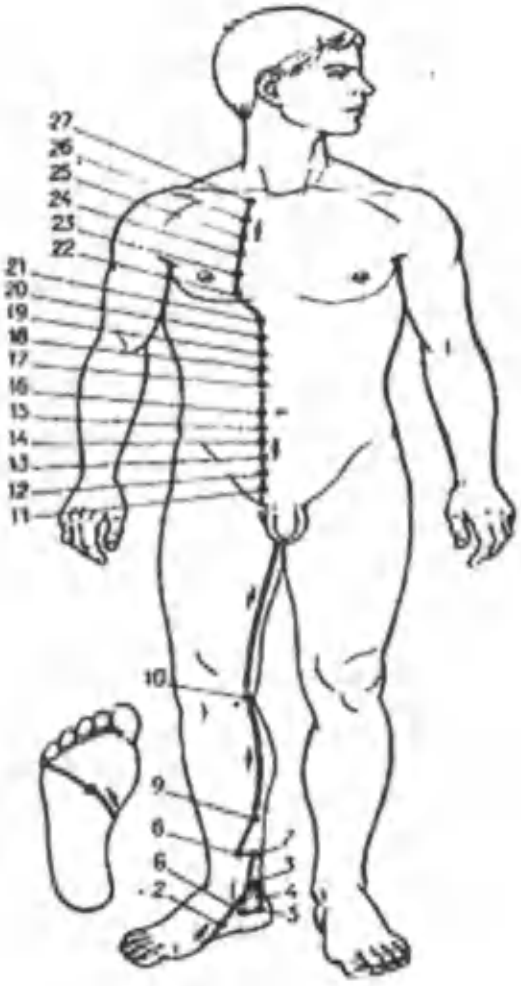
Кўрсатма: Апоплексия, безгак, аёлларда климаксда, қон оқиш, бачадон тушиши, тухумдонлар тушиши, мояклар оғриши, эпидидимит, эпилепсия.

Техникаси: Игна 0,2—0,5 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

7. Фу-лю R_7. Медиал тўпиқдан 2 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Бармоқларни букувчи узун мускул ва пайи, болдир мускулига ўтиш жойи, катта болдир нерви тармоқлари.

Кўрсатма: Ярали колит, сўлак оқиши, терлаш, ярали стоматит, оёқлар увишиши, гемороидал тугунлардан қон оқиши, тез-тез сийиш.



35 - р а с м. Буйрак томири ва акупунктура нуқталари.

Техникаси: Игна 0,5—1см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

8. Цзяо-син R_8 медиал тўпиқдан юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: R_1 га қаранг.

Кўрсатма: Сийдик чиқаришнинг бузилиши, эпидидимит, орхит, бачадон тушиши, климаксда қон оқиши, қабзият, ич кетиш, терлаш.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

9. Чжу-бинь R_9. Медиал тўпиқдан 5 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта болдир нерви, артерияси, болдир ва мускул жойлашган.

Кўрсатма: Болдирдаги оғриқ, эпилепсия, бачадон тушиши.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа қуйдирилади.

10. Инь-гу R_{10}. Тизза букилмаси медиал томони артерия ураётган жойда жойлашган.

Топографик анатомияси: Болдир мускули медиал боши, тизнинг томир-нерв тури жойлашган.

Кўрсатма: Тиззадаги оғриқ, қов чурраси, қорин дам бўлиш, импотенция, полюция. Ташқи жинсий аъзолар қичиши, анурия ва сийдик йўллари инфекцияси.

Техникаси: Игна 0,5–0,7 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа қуйдирилади.

11. Хэн-гу R_{11}. Қов соҳасидаги суякдан 1–5 см ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: Пирамида мускули, қориннинг тўғри мускули, кўндаланг парда сийдик пуфаги жойлашган.

Кўрсатма: Сийдик чиқаришнинг бузилиши, тунги энурез, импотенция, ҳайз кўришни бузилиши, кератит, коньюктивит.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 3–5 дақиқа қуйдирилади.

12. Да-хэ R_{12}. Қов суягидан 1 цунь юқорида, киндикдан 4 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: R_{11} га қаранг.

Кўрсатма: Импотенция, бепуштлик, кератит, коньюктивит, аспермия, кольпит.

Техникаси: Игна 1–2 см чуқурликда санчилади, 10–15 дақиқа қуйдирилади, ҳомиладорликда мумкин эмас.

13. Ци-сюе R_{13}. Киндикдан 3 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Қориннинг ташқи қийшиқ мускули апоневрози, қорин тўғри мускули, медиал қирғоғи, кўндаланг парда, қорин парда, ингичка ичак, қовуқ жойлашган.

Кўрсатма: Бепуштлик, жинсий ожизлик, ич кетиш, кератит, поллюция.

Техникаси: Игна 0,5–1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа қуйдирилади.

14. Си-мань R_{14}. Киндикдан 2 цунь пастда ўрта чизиқдан 0,5 ичкарида жойлашган.

Топографик анатомияси: R_{13} га қаранг.

Кўрсатма: Носпецифик ярали колит, киндик пастидаги оғриқ, бачадон спазми, бепуштлик, нефроз.

Техникаси: Игна санчиш 1–1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа қуйдирилади.

15. Чжун-чжу R_{15}. Киндикдан 1 цунь пастда ўрта чизиқдан 0,5 цунь ичкарида жойлашган.

Топографик анатомияси: R_{13} га қаранг.

Кўрсатма: Қабзият, қорин пастки соҳасидаги оғриқ, энтероколит, коньюктивит.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10—15 дақиқа куйдирилади.

16. Хуан-шу R_{16}. Киндик соҳасида жойлашган.

Топографик анатомияси: R_{13} га қаранг.

Кўрсатма: Ичаклардаги оғриқ, меъда спазми, қабзият, энтерит, ҳиқичоқ.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

17. Шан-цюй R_{17}. Киндикдан 2 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Қориннинг ташқи қийшиқ мускули апоневрози, қорин тўғри мускули медиал қирғоғи, кўндаланг парда, қорин парда, кўндаланг ичак жойлашган.

Кўрсатма: қабзият, иштаҳанинг йўқолиши, аёллар бефарзандлиги.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

18. Ши-гуань R_{18}. Киндикдан 3 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: R_{17} га қаранг.

Кўрсатма: Ҳиқичоқ, меъда спазми, аёллар бепуштлиги, қайт қилиш, кўнгил айнаши.

Техникаси: Игна 1—1,5 см чуқурликда санчилади, 10—15 дақиқа куйдирилади.

19. Инь-ду R_{19}. Киндикдан 4 цунь тепада жойлашган.

Топографик анатомияси: R_{17} га қаранг.

Кўрсатма: Қорин дам бўлиши, плеврит, астма, сариқлик, безгак.

Техникаси: Игна 1—1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

20. Фу-тун-гу R_{20}. Киндикдан 5 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: R_{17} га қаранг.

Кўрсатма: Юз нервини марказий фалажи, афония, сурункали гастрит, диспепсия, юрак ўйнаши, астма, қовурғалараро невралгия.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

21. Ю-мэнь R_{21}. Киндикдан 6 цунь юқорида, ўрта чизиқдан 0,5 цунь жойлашган.

Топографик анатомияси: R_{20} га қаранг.

Кўрсатма: Қорин дам бўлиши, иштаҳа йўқолиши, жигар касалликлари, энтероколит, хотиранинг пасайиши, бронхит, кекириш.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

22. Бу-лан R_{22} 6-қовурға пастки қирғоғи, 1 цунь ўрта чизиқдан олдинда жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта кўкрак мускули, 5-қовурға мускули, кўкракнинг кўндаланг мускули, қовурғалараро нерв ва артерия жойлашган.

Кўрсатма: Йўтал, бронхиал астма, ҳансираш, плеврит, қовурғалараро невралгия.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

23. Шэнь-фэн R_{23} 4-қовурға оралиғи, ўрта чизиқдан 2 цунь олдинда жойлашган.

Топографик анатомияси: R_{22} га қаранг.

Кўрсатма ва техникаси: R_{22} га қаранг.

24. Лин-сюй R_{24} 3-қовурға оралиғи, ўрта чизиқдан 2 цунь олдинда жойлашган.

Топографик анатомияси ва кўрсатма: R_{24} га қаранг.

25. Шэнь-цан R_{25} 2-қовурға оралиғида жойлашган.

Топографик анатомияси: R_{22} га қаранг.

Кўрсатма: Қовурғалараро невралгия, йўтал, бронхиал астма, кўнгил айнаши, қайт қилиш, кўкрак безидаги оғриқ.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

26. Юй-чжун R_{26} 1-қовурға оралиғи, ўрта чизиқдан 2 цунь олдинда жойлашган.

Топографик анатомияси, кўрсатма, техникаси: R_5га қаранг.

27. Шу-фу R_{27}. Ўмров суягининг остидаги чуқурчада жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта кўкрак мускули, ўмров ости мускули, ўпка чўққиси, кўкрак, қалқонсимон мускул, ўмров ости нерви жойлашган.

Кўрсатма: Йўтал, бронхиал астма, кўнгил айнаши, қайт қилиш, иштаҳанинг йўқолиши, сўлак оқиши.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

Перикард томири.

Перикард томири (МС) жуфт симметрик марказдан қочувчи. Инь системасига кирувчи томирдир, максимал фаоллиги 19^{00} дан 21^{00} гача.

Стандарт нуқталар:

Тонусни кўтарувчи — $МС_9$

Тўхтатувчи нуқта — $МС_7$

Нуқта манба — $МС_7$

Стабилизация қилувчи — $МС_6$

Акупунктура нуқталари.

1. Тянь-чи MC_1: 4-қовурға оралиғи ўрта ўмров чизиғидан 1 цунь латерал жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта ва кичик кўкрак мускуллари, катта тишсимон мускул, қовурғалараро мускул, ўпка, мускул нерв томир тури жойлашган.

Кўрсатма: Лимфаденит, бўйин лимфа тугунлари сили, бош оғриғи, ваҳима, миокардит, мастит, кўришнинг пасайиши.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, пневмотораксдан эҳтиёт бўлиши зарур, 5—10 дақиқа куйдирилади.

2. MC_2. Қўлтиқ ости бурмасидан 2 цунь пастда.

Топографик анатомияси: Елка артерияси шохлари мускул тери нервлари.

Кўрсатма: Тахикардия, эндокардит, ҳиқичоқ, қовурғалараро нервалгия, бош оғриғи, иситма.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 15 дақиқа куйдирилади.

3. Цюй-цзэ MC_3 тирсак букилмаси марказида жойлашган.

Топографик анатомияси: Оралиқ нерв, елка артерияси, елканинг икки бошли медиал қирғоғи, тирсак бўғими ёриғи жойлашган.

Кўрсатма: Тирсак бўғими оғриғи, миокардит, плексит, ваҳима, бош соҳаси терлаши, офтоб уриши.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

4. Си-мэнь MC_4. Билак-кафт бурмасидан 5 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Бармоқларни букувчи мускул пайи, кафт мускули, бармоқларни букувчи чуқур мускул, оралиқ нерв, суякларараро артерия жойлашган.

Кўрсатма: Гастрит, меъда яраси, бурунниng қонаши, тахикардия, кўнгил айнаши.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 10—15 дақиқа куйдирилади.

5. Цзянь-ши MC_5. Билак кафт бурмасидан 3 цунь юқорида жойлашган.

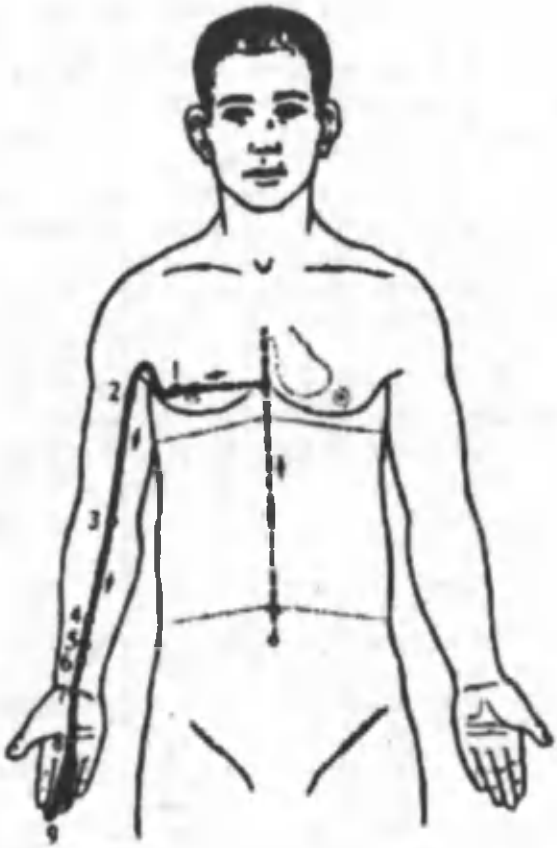
Топографик анатомияси: MC_4 га қаранг.

Кўрсатма: Қўлдаги оғриқ, кафт қизиши, ваҳима, гастрит, ларингит, депрессия, безгак, меъда спазми, болалардаги истерик талваса.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

6. Нэй-гуань MC_6. Билак кафт бурмасидан 2 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: MC_5 га қаранг.



36-р а с м. Перикард томири ва акупунктура нуқталари.

Кўрсатма: Стенокардия, тахикардия, ҳиқичоқ, истерия, артериал гипертензия, оғриқсизлантириш, тинчлантирувчи нуқта.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

7. Да-лин MC_7. Билак кафт бурмасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Кафт мускули ва билакни букувчи пайлар ўртасидаги йириқ, бармоқларни букувчи умумий пай, суякларараро артерия, оралиқ нерв жойлашган.

Кўрсатма: Кафтдаги оғриқ, кафт қизиши, эндокардит, миокардит, тахикардия, психоз, сабабсиз кулги, сабабсиз йиғлаш, тонзиллит, гастрит, артериал гипертензия, меъдадан қон оқиши, уйқусизлик.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 3—10 дақиқа куйдирилади.

8. Лао-гун MC_8 3- ва 4-кафт суяклари ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Кафт апоневрози, бармоқларнинг юза букувчи пай, чувалчангсимон, суякларараро мускуллар, кафт нерви жойлашган.

Кўрсатма: Юрак оғриғи, кафт терлаши, юракнинг тўхтаб қолиши, стоматит, гингивит, иштаҳа йўқолиши, гипертония, атеросклероз, психоз, бармоқлар гуши (экземаси).

Техникаси: Игна 0,3—0,5 см чуқурликда перпендикуляр санчилади, куйдириш мумкин эмас.

9. Чжун-чун MC_9 Ўрта бармоқ тирноқ соҳаси асосида 3 мм пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Бармоқлар учи томир нерв чигали жойлашган.

Кўрсатма: Ҳушдан кетганда, коллапсда тез ёрдам кўрсатиш, грипп, юрак оғриғи, ўнг қовурға остидаги оғриқ, шок, астения, болалардаги тунги ваҳима.

Техникаси: Игна 0,1—0,3 см чуқурликда санчилади, 3 дақиқа куйдирилади.

Тананинг уч қисми томири.

Тананинг уч қисми томири — жуфт, симметрик марказга интилувчи, Янь тизимига кирувчи томирдир. Бу томир энергияни перикарддан олиб, ўт пуфаги томирига беради.

Стандарт нуқталар:

Тонусни кўтарувчи — TR_3

Тўхтатувчи — TR_{10}

Перикард томирига стабиллизация қилувчи — TR_5

Нуқта манба — TR_4

Акупунктура нуқталари.

1. Гуань-чун TR_1 4-бармоқ тирноқ асосидан 3 мм медиал жойлашган.

Топографик анатомияси: Бармоқнинг томир нерв тури жойлашган.

Кўрсатма: Тонзиллит, бош оғриғи, тилнинг ёрилиши, қорин оғриғи, коллапс, болалардаги диспепсия, тез ёрдам, иштаҳанинг йўқолиши.

Техникаси: Игна 0,3 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

2. Е-мэнь TR_2 4-бармоқни тирсак қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: TR_1 га қаранг.

Кўрсатма: Коллапс, ҳушдан кетиш, анемия, бош оғриши, гипотония, бош айланиш, тўсатдан кар бўлиб қолиш, тиш оғриғи, коньюктивит, психоз.

Техникаси: Игна 0,3 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

3. Чжун-чжу TR_3 4-кафт суяги бўйнида жойлашган.

Топографик анатомияси: Суякларараро мускул, чувалчангсимон мускул, тирсак нерв тармоқлари.

Кўрсатма: Бош оғриши ва айланиши, тонзиллит, карлик, безгак.

Техникаси: Игна 0,3—0,5 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

4. Ян-чи TR_4 Билак-кафт бўғими устки қисмининг ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Билак-кафт бўғими ёриғи, бармоқларни букувчи пай.

Кўрсатма: Қандли диабет, билак-кафт бўғими яллиғланиши, томоқ оғриғи, ревматизм, безгак.

Техникаси: Игна 0,3—0,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

5. Вай-гуань TR_5. Билак ва тирсак суяги ўртасидаги чуқурчада жойлашган.

Топографик анатомияси: Бармоқларни умумий букувчи пай, 5-бармоқни букувчи пай, билак нерви мускул тармоқлари, суякларараро артерия.

Кўрсатма: Қулоқдаги шанғиллаш, тирсак бўғимидаги оғриқ, кўз хасталиклари, тиш оғриғи, уйқусизлик, грипп.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 5 дақиқа куйдирилади.

6. Чжи-гоу TR_6. Билак кафт бўғимидан 3 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: TR_5 га қаранг.

Кўрсатма: Иситма, кўнгил айнаши, ич кетиши, депрессия, қовурғаларараро невралгия, миокардит, бепуштлик, юрак соҳасидаги оғриқ.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

7. Хуэй-цзун TR_7 TR_6 дан 1 цунь латерал жойлашган.

Топографик анатомияси: Бармоқларни букувчи ва кичик бармоқни букувчиларнинг ўртасидаги чуқурча.

Кўрсатма: Эпилепсия, хорея, карлик, қулоқ увишиши, қўл ҳаракати ва сезишнинг бузилиши.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

8. Сань-ян-ло TR_8. Билак-кафт бўғимидан 4 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: TR_7 га қаранг.

Кўрсатма: Тўсатдан товуш йўқолиши, карлик, тиш оғриғи, кўз касалликлари.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

9. Си-ду TR_9. Тирсак бурмасидан 5 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: TR_7 га қаранг.

Кўрсатма: Стоматит, нефрит, неврастения, тиш оғриғи.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

10. Тянь-цзин TR_{10}. Тирсак бурмасидан 1 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Елканинг уч бошли мускули пайи.

Кўрсатма: Пневмония, психоз, карлик, эпилепсия, ангина, паротит, инсульт, блефарит.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

11. Цин-лэн-юань TR_{11}. Тирсак бурмасидан 2 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: TR_{10} га қаранг.

Кўрсатма: Қўл ҳаракати ва сезиш бузилиши, бош оғриши, елка оғриғи.

Техникаси: Игна 0,6 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

12. Сяо-лэ TR_{12} TR_{11} дан 3 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Елканинг уч бошли мускули иккига бўлинган жойи.

Кўрсатма: Бош оғриғи, тиш оғриғи, ревматик артрит, эпилепсия.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

13. Нао-хуэй TR_{13}. *Дельтасимон мускулни орқа қирғоғи* жойлашган.

Топографик анатомияси: Дельтасимон мускул орқа-пастки қирғоғи, уч бошли мускулни латерал ва узун бошлари ўртасидаги чуқурлик.

Кўрсатма: Елка соҳасидаги оғриқ, буқоқ, иситма, бўйин оғриғи.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

14. Цзянь-ляо TR_{14}. Акромиал ўсимтани орқа пастки қирғоғи, катта елка бўртиғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Дельтасимон мускул тутамлари ўртасидаги чуқурча, суяк усти ва ости мускуллари, акромиал ўсимта ва елка суяги бошчаси ўртасидаги йириқ.

Кўрсатма: Курак ва елка оғриғи, қўлнинг сезиши бузилиши, гипертония, плеврит, қовурғалараро невралгия.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

15. TR_{15} Тянь-ляо 1-кўкрак умуртқаси жойлашган.

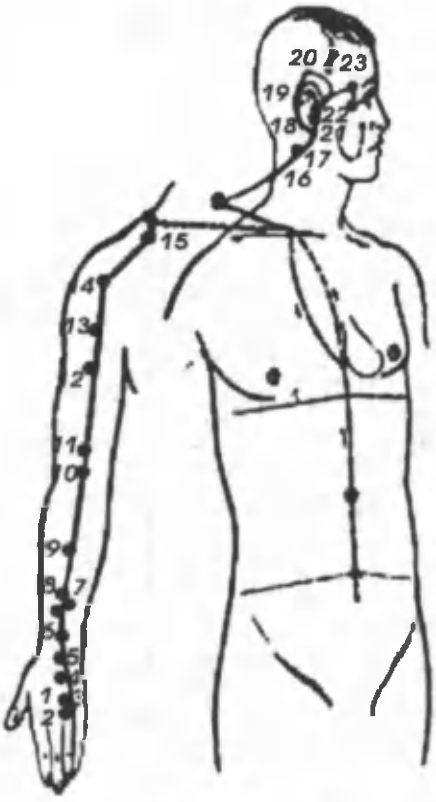
Топографик анатомияси: Трапециясимон, куракни кўтарувчи мускул.

Кўрсатма: Елка оғриғи, бўйин, энса оғриғи.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

16. Тянь-ю TR_{16}. Сўрғичсимон ўсимта орқа қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Орқанинг кенг мускули, бошнинг



37-р а с м. Тананинг уч қисми томири акупунктура нуқталари.

тасмасимон мускули, кичик энса ва қулоқ нервлари, энса артерияси тармоқлари жойлашган.

Кўрсатма: Қулоқлардаги шанғиллаш, карлик, юз гиперемияси, тушда қўрқиш, бўйин ва юз соҳасининг шишиб кетиши, ларингит.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

17. И-фэн TR_{17}. Қулоқ юмшоғи орқасидаги чуқурчада жойлашган. Бу нуқтага эзилганда қулоқда шовқин бўлади.

Топографик анатомияси: Қулоқ олди бези, қанот танглай чигали, юз нервининг чиқиш жойи, орқа қулоқ артерияси шохлари.

Кўрсатма: Паротит, юз нерви фалажи, қулоқнинг шанғиллаши, томоқ қичишиши, бўйин лимфа тугунларини яллиғланиши, тиш оғриғи.

Техникаси: Игна 0,5—0,9 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

18. Ци-май TR_{18}. Энгаштирувчи мускул ёпишган жойи, тасмасимон ва икки қоринли мускул, катта қулоқ нерви жойлашган.

Топографик анатомияси: Энгаштирувчи мускул ёпишган жой, тасмасимон ва икки қоринли мускул, катта қулоқ нерви.

Кўрсатма: Томоқ оғриши, болаларда ич кетиш ва қайт қилиш, талваса, қулоқдаги шанғиллаши.

Техникаси: Игна 0,3 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

19. Лу-си TR_{19}. Қулоқ супраси орқасида нерв артерияси мускули жойлашган.

Кўрсатма: Бош оғриғи, шовқин, отит, болалардаги эпилепсия, қайт қилиш.

Техникаси: Игна 0,3 см чуқурликда санчилади, 3 дақиқа куйдирилади.

20. Цзяо-сунь TR_{20}. Қулоқ супраси чўққисида, соч ўсган чегарада жойлашган.

Топографик анатомияси: Юқори қулоқ мускули.

Кўрсатма: Лейкома, лаб ўсмаси, оғиз атрофи мускуллари контрактураси.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, 3 дақиқа куйдирилади.

21. Эр-мэнь TR_{21}. Пастки жағ бўғимининг орқа қирғоғи жойлашган.

Топографик анатомияси: Ig_{19} га қаранг.

Кўрсатма: Қулоқдаги шанғиллаш, тиш оғриши, гингивит, эшитишнинг пасайиши, ўрта қулоқ яллиғланиши.

Техникаси: Игна 0,5–0,9 см чуқурликда санчилади, 3 дақиқа куйдирилади.

22. Хэ-ляо TR_{22}. Чаккада сочнинг пастки қисмида жойлашган.

Топографик анатомияси: Олдинги қулоқ мускули, чакка мускули артерияси, юз нервининг чакка шохи.

Кўрсатма: Томоқ оғриғи, тиш оғриғи, бош оғриғи, ташқи эшитиш йўли яллиғланиши, ринит, бурун полипи, кулги мускуллари фалажи.

Техникаси: Игна 0,3 см, чуқурликда санчилади, 3 дақиқа куйдирилади.

23. Си-чжун-кун TR_{23}. Қошнинг тугаш қисмидаги чуқурчада жойлашган.

Топографик анатомияси: Кўзнинг айлана мускули, чакка артерияси, уч шохли нервнинг биринчи шохи.

Кўрсатма: Бош оғриши, бош айланиши, кўришнинг пасайиши, кўздан ёш оқиши, кератит, болалардаги талваса, мигрень, психоз, уч шохли нерв невралгияси.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади.

Ўт пуфаги томири – VB.

Ўт пуфаги томири жуфт симметрик марказдан қочувчи, янь тизимига кирувчидир. Энергияни тананинг уч қисми томиридан олиб, жигар томирига беради.

Стандарт нуқталар:

Тонусни кўтарувчи – VB_{43}

Тўхтатувчи – VB_{38}

Нуқта манба – VB_{40}

Акупунктура нуқталари.

1. Тун-цзи-ляо VB_1 кўз бурчагидан 0,5 цунь латерал чуқурликда жойлашган.

Топографик анатомияси: Кўзнинг айлана мускули, чакка мускули, юз нерви шохлари уч шохли нервнинг биринчи ва иккинчи шохлари толалари, чакка артерияси тармоқлари.

Кўрсатма: Бош оғриши, коньюктивит, уч шохли нерв невралгияси, шабкўрлик, миопия, ретинит, кўрув нервининг атрофияси.

Техникаси: Игна 0,3 см тери остига санчилади, 3 дақиқа куйдирилади.

2. Тин-хуэй VB_2 қулоқ юмшоғи илдизида, пастки жағ бўғими орқа қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Қулоқ олди бези, бигизсимон ўсимта, катта қулоқ нерви, уйқу томир-нерв тутами жойлашган.

Кўрсатма: Қулоқ касалликлари, карлик, юз нерви фалажи, гемиплегия.

Техникаси: Игна 0,3 см чуқурликда перпендикуляр санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

3. Шан-гуань VB_3 ёноқ ёйининг юқори қирғоғи, чаккадаги соч ўсиш чегарасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Қулоқ олди мускули, чакка мускули, юз нерви ва уч шохли нерв тармоқлари, чакка артерияси тармоқлари.

Кўрсатма: Қулоқнинг шанғиллаши, тиш оғриғи, оғиз очишни қийинлашуви.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, 5 дақиқа куйдирилади.

4. Хань-янь VB_4 E_8 ва VB_5 ўртасида чакканинг соч қисмида жойлашган.

Топографик анатомияси: VB_3 га қаранг.

Кўрсатма: Бош оғриғи, болаларда қўрқувдан талваса бўлиши, қулоқнинг шанғилллаши, ринит, тиш оғриғи, бўғимлардаги оғриқ.

Техникаси: Игна 0,6 см чуқурликда санчилади, 5–7 дақиқа куйдирилади.

5. Сюань–лу VB_5. Юзаки чакка артерияси соҳаси жойлашган.

Топографик анатомияси: VB_4 га қаранг.

Кўрсатма: Тиш оғриғи, гиперемия, терламаслик, ринит, коньюктивит.

Техникаси: Игна 0,6 см санчилади, 30 сония қолдирилади, 5 дақиқа куйдирилади.

6. Сюань-ли VB_6. Юзаки чакка артерияси пастки қисми жойлашган.

Топографик анатомияси: VB_4 га қаранг.

Кўрсатма: Бош оғриғи, мигрень, тиш оғриғи, ринит, юз шиши, неврастения.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда горизонтал санчилади. 3–5 дақиқа куйдирилади.

7. Цюй-бинь VB_6 қулоқ супраси чўққисида, чаккада соч ўсиш қисмида юза жойлашган.

Топографик анатомияси: Юқори қулоқ мускули, чакка мускули, чакка-қулоқ нерви артерияси тармоқлари.

Кўрсатма: Тиш оғриғи, оғиз очишнинг қийинлиги, мигрень, уч шохли нерв невралгияси, наркоздан сўнг бош оғриши.

Техникаси: Игна 0,6–0,9 см бурчак остида чуқурликда санчилади, 3–5 дақиқа куйдирилади.

8. Шуай-гу VB_8 қулоқ супраси чўққисида, TR20 дан 1,5 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Юқори қулоқ мускули, чакка мускули, чакка нерви, кичик энса нерви.

Кўрсатма: Мигрень, кўнгил айнаши, қайт қилиш, чанқаш, кайф ҳолати, бош айланиши.

Техникаси: Игна 0,9 см чуқурликда санчилади, 3–5 дақиқа куйдирилади.

9. Тянь-чун VB_9 қулоқ орқасида VB_8 тагида жойлашган.

Топографик анатомияси: VB_8 га қаранг.

Кўрсатма: Психоз, енгил ҳушдан кетиш, қўрқув, талвасали тутқаноқ, бош оғриши.

Техникаси: Игна тери остига 0,3 см чуқурликда санчилади, 5 дақиқа куйдирилади.

10. Фу-бай VB_{10}. Сўрғичсимон ўсимта орқа қирғоғи жойлашган.

Топографик анатомияси: Қулоқ орқа мускули, чакка суяги, катта қулоқ нерви, юз нерви шохи.

Кўрсатма: Бош оғриғи, тиш оғриғи, қулоқнинг шанғиллаши, карлик, йўтал, ҳансираш.

Техникаси: Игна 0,6–1 см чуқурликда санчилади, 3–5 дақиқа куйдирилади.

11. Тоу-цяо-инь VB_{11}. Сўрғичсимон ўсимта орқа қирғоғининг соч билан қўшилган жойи жойлашган.

Топографик анатомияси: VB_{10} га қаранг.

Кўрсатма: Менингит, оёқларда томир тортиш, бўйин соҳаси оғриғи, бронхит, уч шохли нерв невралгияси, бўқоқ, қулоқнинг шанғиллаши.

Техникаси: Игна 0,6–1 см чуқурликда санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

12. Вань-гу VB_{12}. Сўрғичсимон ўсимта орқасида, соч қисмидан 1,2 см ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: VB_4 га қаранг.

Кўрсатма: Бўйин оғриғи, юзнинг шишиши, пастки жағ оғриши, мигрень, қулоқнинг шанғиллаши, тонзиллит, гингивит, уйқусизлик, психоз.

Техникаси: Игна бурчак остида 30 сония қўйилади, 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

13. Бэнь-шэнь VB_{13} кўзнинг ташқи бурчагида бошнинг соч қисмида жойлашган.

Топографик анатомияси: Пешана мускули, апоневроз, уч шохли нерв шохлари.

Кўрсатма: Бош, бўйин оғриғи, гемиплегия, психоз, эпилепсия.

Техникаси: Игна горизонтал 0,9 см чуқурликда санчилади, 5 дақиқа куйдирилади.

14. Ян-бай VB_{14} қошнинг ўртасидан 2 см юқори жойлашган.

Топографик анатомияси: VB_{13} га қаранг.

Кўрсатма: Уч шохли нерв невралгияси, бош оғриғи, фронтит, совуқда кўздан ёш оқиши, шабкўрлик.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда бурчак остида қўйилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

15. Тоу-лин-ци VB_{15} пешана соч қисмидан 0,5 цунь юқори жойлашган.

Топографик анатомияси: Апоневротик шлем, уч шохли нерв тармоқлари, юз нерви чакка тармоғи.

Кўрсатма: Бош оғриғи, мияга қон қуйилиши, лейкома, эпилепсия, коньюктивит.

Техникаси: Игна горизонтал 1 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

16. Му-чуан VB_{16} VB_{15} дан 1 цунь орқада жойлашган.

Топографик анатомияси: Апоневроз.

Кўрсатма: Бош оғриши, бош айланиши, бўйин оғриши, иситма, терлаш.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

17. Чжен-ин VB_{17} VB_{16} дан 1 цунь орқада.

Топографик анатомияси: VB_{16} га қаранг.

Кўрсатма: Бош оғриши, бош айланиши, тиш оғриши, уч шохли нерв невралгияси.

Техникаси: Игна бурчак остида 1 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

18. Чэн-лин VB_{18} VB_{17} дан 1,5 цунь орқада жойлашган.

Топографик анатомияси: VB_{16} га қаранг.

Кўрсатма: Бронхиал астма, бош оғриши, бурунниng қонаши, тумов.

Техникаси: Тери остига игна 0,2 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

19. Нао-кун VB_{19} VB_{18} дан 1,5 цунь орқада жойлашган.

Топографик анатомияси: Энса мускули, бошнинг тасмасимон мускули, трапециясимон мускул, энса артерияси, нерви.

Кўрсатма: Бурунниng қонаши, бош оғриғи, невроз, пси-

хоз, юрак ўйнаш, ҳансираш, бўйин ва елка мускуллари контрактураси.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

20. Фэн-чи VB_{20} кўкрак-ўмров, сўрғичсимон ва трапециясимон мускул ёпишган жойида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида учбурчак жойлашган, тўш-ўмров сўрғичсимон мускул, трапециясимон мускул, катта ва кичик энса нервлари.

Кўрсатма: Тетраплегия, гемиплегия, мигрень, бўқоқ, бурунниng қонаши, блефарит, бел оғриғи.

Техникаси: Игна қўйиш 45°С бурчак остида 0,5—1 см чуқурликда санчилади, кўз олмасига қаратиб қўйилади.

21. Цзян-цзин VB_{21} трапециясимон мускул, юқори қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Трапециясимон мускул кўкракни кўтарувчи мускул кўрак усти артерияси, ўмров усти ва қўшимча нерв.

Кўрсатма: Марказий фалаж товуш йўқотилиши билан бош айланиши, оғриши, неврастения, қийин туғруқлар, қўл ва оёқлар совқотиши, кўкрак бези гипофункцияси.

Техникаси: Игна бурчак остида 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

22. Юань-е VB_{22} 4-қовурға оралиғида, ўрта қўлтиқ ости чизиғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Орқанинг кенг мускули, катта тишсимон мускул, 4-қовурға мускули қовурғалараро ва латерал кўкрак артерияси.

Кўрсатма: Бўйин лимфатик тугунлари яллиғланиши, плеврит, қувватсизлик, неврастения, уйқунинг бузилиши.

Техникаси: Игна бурчак остида 0,5—1 см чуқурликда санчилади.

23. Чжэ-цзинь VB_{23} 4-қовурға оралиғи VB_{21} дан 1 цунь олдида жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта кўкрак мускули пастки қирғоғи, олдинги тишсимон мускул, қовурғалараро мускул-томир-нерв тутами.

Кўрсатма: Астма, қайт қилиш, кўнгил айнаши, сўлак оқиши, неврастения, оёқларда пай тортиш, кўкрак қафасидаги оғриқ.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

24. Жи-юе VB_{24} 7-қовурға оралиғи ўрта ўмров чизиғи бўйлаб жойлашган.

Топографик анатомияси: Қориннинг ташқи қийшиқ мускули, қовурғалараро мускул-томир-нерв тутами.

Кўрсатма: Елка бўғимидаги оғриқ, жигар ва ўт пуфаги касалликлари, диафрагма спазми, меъда касалликлари, кекириш, кўнгил айнаши, ичак санчиғи, қориннинг дам бўлиши.

Техникаси: Игна 0,5–0,9 см чуқурликда санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

25. Цзин-мэнь VB_{25} 12-қовурға охирида жойлашган.

Топографик анатомияси: Қориннинг қийшиқ мускуллари, кўндаланг парда, қорин парда, буйраклар.

Кўрсатма: Кўкрак қафасининг ён соҳасидаги оғриқлар, бел оғриғи, чурра, қовурғалараро невралгия, ич кетиши, нефрит, гипертония.

Техникаси: Игна 0,5–1 см чуқурликда санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

26. Да-май VB_{26} киндик олдида, 11-қовурға охирида жойлашган.

Топографик анатомияси: Қориннинг қийшиқ мускуллари, кўндаланг парда, қорин парда, кўндаланг ичак.

Кўрсатма: Бел оғриғи, чурра, дисменорея, эндометрит, эндоцервицит.

Техникаси: Игна 1–1,5 см чуқурликда санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

27. У-шу VB_{27} ёнбош суяги устида, киндикдан 3 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Қориннинг қийшиқ мускули, кўндаланг мускули, кўндаланг парда, йўғон ичак.

Кўрсатма: Бел оғриғи, курак соҳасидаги оғриқ, чурра, сийдик йўллари касалликлари, қабзият.

Техникаси: Игна 0,5–1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

28. Вэй-дао VB_{28} ёнбош суяги юқори қирғоғи, VB_{27} дан 0,5 цунь олдинда жойлашган.

Топографик анатомияси: VB_{27} га қаранг.

Кўрсатма: Бачадон тушиши, қабзият, нефрит, энтероколит, иштаҳанинг пасайиши, қайт қилиш.

Техникаси: Игна 1–1,5 см чуқурликда перпендикуляр санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

29. Цзюй-ляо VB_{29} ёнбош суяги юқори қисмида жойлашган.

Топографик анатомияси: Думба мускуллари, ёнбош суягини ўраб турувчи артериялар.

Кўрсатма: Чов соҳасидаги оғриқ, бел ва сон соҳасидаги оғриқ, чаноқ-чот бўғими оғриғи, меъда фаолияти бузилиши, нефрит, сурункали аппендицит.

Техникаси: Игна 1–2 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

30. Хуань-тяо VB_{30} думбада сон суяги бошининг орқасидан жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта думба мускули, ноксимон мускул ташқи қирғоғи, ўтиргич нерви.

Кўрсатма: Чаноқ-сон бўғимидаги оғриқ, ишиас, оёқлар фалажи, бел ва сон оғриғи, сувчечак, гуш (экзема), грипп.

Техникаси: Игна 1,5—3 см чуқурликда перпендикуляр санчилади, 20 дақиқа куйдирилади.

31. Фэн-ши VB_{31} тиззадан 6 цунь юқорида.

Топографик анатомияси: Соннинг кенг пардаси, соннинг икки бошли ва латерал мускули ўртасидаги йириқ.

Кўрсатма: Оғиз касаллиги, грипп, тери қичиши, оёқлардаги сезиш ва ҳаракат фаолиятининг бузилиши.

Техникаси: Игна 1—2 см чуқурликда санчилади, 15 дақиқа куйдирилади.

32. Чжун-ду VB_{32} соннинг латерал юзасида тиззадан 5 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: VB_{31} га қаранг.

Кўрсатма: Оёқлар фалажи, нейродермит, ишиас, Бери-бери.

Техникаси: Игна 1—1,5 см чуқурликда санчилади, 15 дақиқа куйдирилади.

33. Цзу-ян-гуань VB_{33} тизза қопқоғи юқори ташқи қирғоғи жойлашган.

Топографик анатомияси: Соннинг кенг пардаси, латерал мускули пайи, соннинг икки бошли мускули пайи.

Кўрсатма: Тизза бўғимидаги оғриқ ва шиш, оёқлар фалажи, ревматизм, ишиас.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, куйдириш мумкин эмас.

34. Ян-лин-цюань VB_{34} кичик болдир суягининг олдинги қирғоғи жойлашган.

Топографик анатомияси: Кичик болдир узун мускули, оёқ бармоқлари букувчи, суякларарo парда, кичик болдир нерви.

Кўрсатма: Тизза бўғими зарарланиши, оёқлар фалажи, ишиас, қабзият, хорея, холецистит, юз шишиши, атеросклероз.

Техникаси: Игна 1—2 см чуқурликда санчилади, 10—15 дақиқа куйдирилади.

35. Ян-цзяо VB_{35} латерал тўпиқдан 7 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Калта ва узун кичик болдир мускули ўртасидаги йирик.

Кўрсатма: Тиззадаги оғриқ, оёқлар фалажи, товон мускуллари атрофияси, ишиас, плеврит, астма.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

36. Вай-цю VB_{36} латерал тўпиқдан 7 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Узун кичик болдир мускули ва камбаласимон мускул ўртасидаги чуқурлик.

Кўрсатма: Болдирдаги оғриқ, оёқлар фалажи, бўйин ва энса оғриғи, бош оғриши, гепатит, холецистит, эпилепсия.

Техникаси: Игна 0,5–1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

37. Гуан-мин VB_{37} латерал тўпиқдан 5 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Оёқ бармоқларини букувчи ва кичик болдир қисқа мускул ўртасидаги йириқ.

Кўрсатма: Болдир ва тиззадаги оғриқ, шабкўрлик, кўрув нерви атрофияси, психоз, терлашсиз иситма.

Техникаси: Игна 0,5–1 см, чуқурликда санчилади, 5–7 дақиқа куйдирилади.

38. Ян-фу VB_{38} латерал тўпиқдан 4 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: VB_{37} га қаранг.

Кўрсатма: Тизза ва болдирдаги оғриқ, гемиплегия, люмбаго, мигрень, кўз оғриғи.

Техникаси: Игна 0,5–1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

39. Сюань-чжун VB_{39} латерал тўпиқдан 3 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: VB_{37} га қаранг.

Кўрсатма: Тиззадаги, тўпиқдаги оғриқ, гемиплегия, атеросклероз, тонзиллит, ринит, бурунниng қонаши, гастроэнтерит, нефрит, неврастения, суяклардаги оғриқ.

Техникаси: Игна 0,5–1 см, чуқурликда санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

40. Цю-сюй VB_{40} ташқи тўпиқнинг чуқурчасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Латерал тўпиқ, томир нерв тури.

Кўрсатма: Болдир-товон бўғими оғриши, чаноқнинг ташқи юзаси оғриғи, болдир тортишиши, ишиас, ҳансираш, холецистит, ичак оғриғи.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

41. Цзу-линь-ци VB_{41} 4–5-кафт суяклари бошчасига ўтишида жойлашган.

Топографик анатомияси: Бармоқларни букувчи узун мускул пайи, суякларарo мускул.

Кўрсатма: Оёқлардаги оғриқ, болдир-товон бўғимидаги ҳаракатнинг чегараланиши, ҳансираш, мастит, қўлтиқ ости лимфаденити, совқотиш, эндокардит, дисменорея.

Техникаси: Игна 0,3–0,5 см чуқурликда санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

42. Ди-у хуэй VB_{42} VB_{41} дан 0,5 цунь олдироқда жойлашган.

Топографик анатомияси: VB_{41} га қаранг.

Кўрсатма: Люмбаго, товондаги оғриқ, мастит, коньюктивит, ревматизм, қулоқнинг шанғиллаши.

Техникаси: Игна 0,3–0,5 см чуқурликда санчилади, куйдириш мумкин эмас.

43. Ся-си VB_{43} 4–5-бармоқ ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: 4–5-бармоқни ёзувчи мускуллар пайи.

Кўрсатма: Бош оғриғи, анемия, юрак касалликлари, ҳансираш, бош айланиш, қулоқнинг шанғиллаши.

Техникаси: Игна 0,3 см чуқурликда санчилади, 3 дақиқа куйдирилади.

44. Цзу-цяо-инь VB_{44} 4-бармоқ латерал томони, тирноқдан 3 мм пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: 4-бармоқни томир-нерв чигали.

Кўрсатма: Бош оғриғи, коньюктивит, тўсатдан товуш чиқмай қолиши, карлик, қовурғалараро невралгия, астма, ҳиқичоқ, плеврит, фарингит.

Техникаси: Игна 0,1 см чуқурликда санчилади, 2–3 дақиқа куйдирилади.

Жигар томири.

Жигар томири жуфт, симметрик марказга интилувчи бўлиб, инь тизимига киради. Энг фаоллиги 1^{00} дан 3^{00} гача.

Стандарт нуқталар:

Тонусни кўтарувчи – F_9

Тўхтатувчи – F_1

Нуқта манба – F_3

Стабиллаш нуқтаси – F_6

1. Да-дунь F_1 оёқнинг катта бармоғи, тирноқдан 3 мм ташқарида жойлашган.

Топографик анатомияси: Бармоқнинг томир-нерв чигали.

Кўрсатма: Қорин оғриши, дам бўлиши, чурра, қабзият, бачадон тушиши, энурез, қандли диабет, жинсий аъзолар касалликлари.

Техникаси: Игна 0,1 см чуқурликда санчилади, 5 дақиқа куйдирилади.

2. Син-цзянь F_2 оёқнинг 1 ва 2-бармоқлари ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: 1 ва 2-бармоқларни ёзувчи мускуллар пайи, суякларараро мускул, чуқур кичик болдир нерви.

Кўрсатма: Бош мия анемияси, қорин оғриғи, перитонит, пароксизмал тахикардия, диспепсия, чурра, бош оғриғи, тиш оғриғи, қовурғалараро невралгия, оёқ кафтидаги оғриқ, эпилепсия, уйқусизлик, қандли диабет, тунда терлаш.

Техникаси: Игна 0,3–0,5 см перпендикуляр қўйилади, 10 дақиқа куйдирилади.

3. Тай-чун F_3 I ва 2-кафт суяклари бошлари ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Бош бармоқни букувчи қисқа мус-

кул пайи латерал қирғоғи, суякларарo мускул, чуқур кичик болдир нерви.

Кўрсатма: Бел оғриғи, тўпиқдаги оғриқ, бош оғриғи, бош айланиши, сийдик-таносил касалликлари, гипертензия, болалардаги талваса.

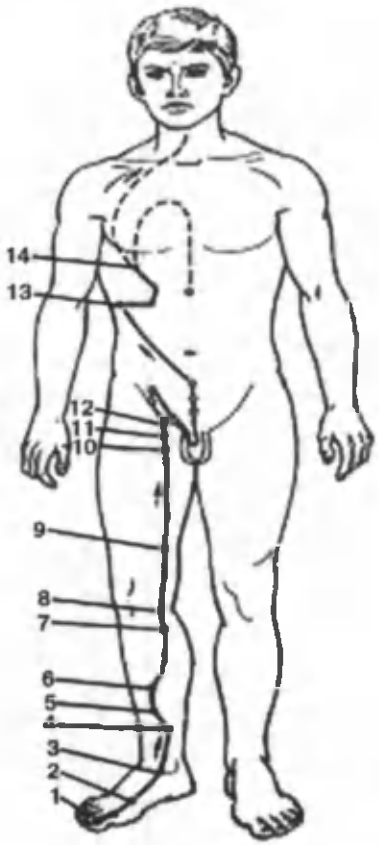
Техникаси: Игна 0,3—0,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

4. Чжун-фэн F_4 ички тўпиқдан 3 см пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Олдинги катта болдир мускули пайининг медиал қирғоғи, бош бармоқни букувчи мускул пайи, кичик болдир тери нерви, олдинги ички тўпиқ артерияси.

Кўрсатма: Қорин пастидаги оғриқ, чурра, оёқлар фалажи, оёқларнинг совқотиши, иштаҳанинг пасайиши, люмбаго, дизурия, поллюция.

Техникаси: Игна 0,3—0,5 см чуқурликда перпендикуляр санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.



38 - р а с м. Жигар томири.

5. Ли-гоу F_5 медиал тўпиқдан 1,5 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта болдир суяги ички қирғоғи, тери ости венаси, орқа катта болдир артерияси шохлари.

Кўрсатма: Ичак санчиғи, йўғон ичак шишиши, дизурия, эндометрит, тахикардия, ярали энтероколит.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, 15 дақиқа куйдирилади.

6. Чжун-ду F_6 медиал тўпиқдан 7 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: F_5 га қаранг.

Кўрсатма: Оёқлар фалажи, ларингит, қорин пастидаги оғриқ, цистит, дизурия, ҳайзнинг бузилиши.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

7. Ци-гуань F_7 тизза қопқоғидан 3 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта болдир суягининг медиал боши, болдир мускули, ярим ноғора мускулини катта болдир

суягига ёпишган жойи, орқа катта ва кичик болдир нервлари тармоқлари, ички тизза ости артерияси.

Кўрсатма: Тизза бўғимидаги оғриқ, томоқ оғриғи, шамоллашда оёқлар оғриши.

Техникаси: Игна 0,5–1 см чуқурликда санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

8. Цюй-цюань F_8 тиззани букилганда тизза бўғими медиал томонида жойлашган.

Топографик анатомияси: Ярим ноғорасимон, ярим пайсимон мускуллар пайи соннинг латерал-медал мускули, тизза бўғимини артериал тури.

Кўрсатма: Тизза ва сондаги оғриқ, ичак санчиғи, ҳансираш, қорин пастки қисмидаги оғриқ, кўз касалликлари, эндометрит, психоз.

Техникаси: Игна 0,5–1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

9. Инь-бао F_9 сон суягининг медиал бошидан 4 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тикувчилар ва ингичка мускул ўртасидаги йириқ, сон артерияси.

Кўрсатма: Люмбаго, қорин остидаги оғриқлар, бел оғриғи, пай тортиш, сийдик тутилиши, дисменорея.

Техникаси: Игна 1–1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

10. Цзу-у-ли F_{10} соннинг ички юзасида қов суягининг ўсимтасидан 1 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Пайи шохсимон ва узун мускул ўртасидаги йириқ, ингичка мускул.

Кўрсатма: Қувватсизлик, астения, уйқусизлик, сийишнинг қийинлиги.

Техникаси: Игна 0,3–0,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

11. Инь-лянь F_{11} пастки думба бурмасида жойлашган.

Топографик анатомияси: F_{10} га қаранг.

Кўрсатма: Соннинг ички юзасидаги оғриқ ташқи жинсий аъзолар қичишиши, аёллар бепуштлиги, дисменорея.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 5 дақиқа куйдирилади.

12. Цзи-май F_{12} ўрта чизиқдан 2,5 цунь олдинда жойлашган.

Топографик анатомияси: Уруғ йўли ёки бачадоннинг юмалоқ бойлами.

Кўрсатма: Жинсий аъзолар касалликлари.

Техникаси: Игна санчиш мумкин, 3 дақиқа куйдирилади.

13. Чжан-мэнь F_{13} 11-қовурғанинг охирида жойлашган.

Топографик анатомияси: Қориннинг қийшиқ ва олдинги

мускули, ўнгда жигарнинг пастки қирғоғи, чапда — қораталоқ, йўғон ичак.

Кўрсатма: Қорин оғриғи, қориннинг дам бўлиши, бел оғриғи, плеврит, гипертония, иштаҳанинг пастлиги.

Техникаси: Игна 0,8—1 см чуқурликда санчилади, 5 дақиқа куйдирилади.

14. Ци-мэнь F_{14} 6-қовурға оралиғи ўрта чизиқдан 4 цунь чеккада жойлашган.

Топографик анатомияси: Қовурғалараро мускул томир нерв тутами, ўнгда жигар, чапда қораталоқ.

Кўрсатма: Невралгия, астма, йўтал, плеврит, нефрит, зарда бўлиши, жигар ва ўт пуфаги хасталиклари, нефроз, гипертония.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

Олдинги ўрта томир.

Олдинги ўрта томир тоқ, инь тизимига кирувчи, доимий фаолликка эга эмас.

Олдинги ўрта томир акупунктура нуқталари.

1. Хуэй-инь J_1 эркакларда мояклар ва анус ўртасида, аёлларда катта жинсий лаб ва анус ўртасида жойлашган.

Кўрсатма: Чўкканда биринчи ёрдам, асфиксия, орқа чиқарув тешиги касалликлари, простатит, поллюция, қабзият, психоз.

Техникаси: Игна 0,3—0,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

2. Цюй-гу J_2 қов битишмаси юқори қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Қориннинг оқ чизиғи, кўндаланг парда, сийдик пуфаги туби, бачадон, қорин парда.

Кўрсатма: Сийдик-таносил касалликлари, чуррадаги оғриқлар.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 20 дақиқа куйдирилади.

3. Чжун-цзи J_3 киндикдан 4 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: J_2 га қаранг.

Кўрсатма: Поллюция, эпидидимит, бепуштлик, меноррагия, дисменорея, аменорея.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

4. Гуань-юань J_4 киндикдан 3 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: J_3 га қаранг.

Кўрсатма: Сийдик-таносил касалликлари, диспепсия, энтероколит, аскаридоз, цистит, акузия, бош оғриши.

Техникаси: Игна 1—2 см чуқурликда санчилади, 15 дақиқа куйдирилади.

5. Ши-мэнь J_5 киндикдан 2 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: J_2 га қаранг.

Кўрсатма: Сийдик-таносил касалликлари, ҳайз кўришнинг бузилиши, диспепсия, анасарка.

Техникаси: Игна 1—1,5 см чуқурликда санчилади, 20 дақиқа куйдирилади.

6. J_6 киндикдан 1,5 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: J_3 га қаранг.

Кўрсатма: Сийдик-таносил касалликлари, неврастения, дисменорея, поллюция, цистит, тунги энурез.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 20 дақиқа куйдирилади.

7. Инь-цзяо J_7 киндикдан 1 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: J_3 га қаранг.

Кўрсатма: Цистит, уретрит, эндометрит, метрорагия, буруннинг қонаши.

Техникаси: Игна 1—1,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

8. Шэнь-цюе J_8 киндик марказида жойлашган.

Топографик анатомияси: Қориннинг оқ чизиғи, ингичка ичак, эпигастрал артерия, катта чарви.

Кўрсатма: Сурункали энтероколит, ҳушдан кетиш, ич кетиш, қусиш, тўғри ичак тушиши.

Техникаси: Игна санчиш мумкин эмас, 10 дақиқа куйдирилади. Киндикка туз сепиб қилинади.

9. Шуй-фэнь J_9 киндикдан 1 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Қориннинг оқ чизиғи, юза эпигастрал артерия, кўндаланг парда, қорин парда, бачадон.

Кўрсатма: Сурункали меъда ва ичак касалликлари, буруннинг қонаши, болдир мускулларида пай тортишиши.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 30 дақиқа куйдирилади.

10. Ся-вань J_{10} киндикдан 2 см юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: J_9 га қаранг.

Кўрсатма: Гастрит, энтероколит, асцит, қабзият, анурия, гематурия.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 15 дақиқа куйдирилади.

11. Цзянь-ли J_{11} киндикдан 3 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: J_9 га қаранг.

Кўрсатма: Гастрит, кўнгил айниши, қайт қилиш, диспепсия, перитонит, қабзият.

Техникаси: Игна 0,5—1 см чуқурликда санчилади, 15 дақиқа куйдирилади.

12. Чжун-вань J_{13} киндикдан 4 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Қориннинг оқ чизиғи, қорин парда, кўндаланг парда, меъда.

Кўрсатма: Қорин оғриғи, гастрит, диафрагма спазми, ҳиқичоқ, иштаҳанинг пасайиши, ич кетиш.

Техникаси: Игна 0,5–1,5 см чуқурликда санчилади, 10–15 дақиқа куйдирилади.

13. Шань-вань J_{13} киндикдан 5 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: J_{12} га қаранг.

Кўрсатма: Гастрит, диспепсия, энтероколит, неврроген, тахикардия, бронхит, плеврит.

Техникаси: Игна 0,5–1 см чуқурликда санчилади, 15 дақиқа куйдирилади.

14. Цзюй-цюе J_{14} киндикдан 6 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: J_{12} га қаранг.

Кўрсатма: Меъда ва ичак касалликлари, мигрень, психоз, диспепсия, импотенция, эпилепсия, хотира пасайиши.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

15. Цзю-вэй J_{15} ханжарсимон ўсимтадан 1,5 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: J_{12} га қаранг.

Кўрсатма: Ўпка эмфиземаси, йўтал, бронхит, кўкракдаги оғриқ, думғаза гастрит, зарда бўлиши, кўнгил айниши, қусиш, меъда яраси, психоз.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 15–20 дақиқа куйдирилади.

16. Чжун-тин J_{16} тўш суяги билан ханжарсимон ўсимта туташган жойида жойлашган.

Топографик анатомияси: Қориннинг катта тўғри мускули, кўкракнинг пай тутами, қовурғалараро тери нерви.

Кўрсатма: Қизилўнгач спазми, қизилўнгачнинг торайиши, қайт қилиш, ҳиқичоқ, кекириш.

Техникаси: Игна 1 см чуқурликда санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

17. Тань-чжун J_{17} тўш чуқурчасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тўш, қовурғалар тери нерви.

Кўрсатма: Қовурғалараро невралгия, бронхиал астма, бронхит, ҳансираш.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда тери остига санчилади, 15 дақиқа куйдирилади.

18. Юй-тан J_{18} 4-қовурғанинг бўғим кесимида жойлашган.

Топографик анатомияси: J_{17} га қаранг.

Кўрсатма: Бронхиал астма, бронхит, ҳансираш.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда тери остига санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

19. Цзи-гун J_{19} 3-қовурға бўғим кесимида жойлашган.

Топографик анатомияси: J_{17} га қаранг.

Кўрсатма: Плеврит, бронхит, сил, ҳансираш, қизилўнгач торайиши, иштаҳани йўқолиши.

Техникаси: Игна тери остига 0,5 чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

20. Хуа-гай J_{20} 2-қовурға бўғим кесимида жойлашган.

Топографик анатомияси: J_{17} га қаранг.

Кўрсатма: Бронхит, астма, плеврит, ларингит.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда тери остига санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

21. Сюань-цзи J_{21} бўйинтуруқ чуқурчасидан 1 см пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: Бўйин, тери ва 1-қовурға нерви, тўш.

Кўрсатма: Бронихал астма, тонзиллит, тўш ортидаги оғриқ, қизилўнгачнинг невротик спазми.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда тери остига санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

22. Тянь-ту J_{22} бўйинтуруқ чуқурчасидан юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остига тўш ўмров-сўрғичсимон мускул ички қирғоғи ҳосил қилган бурчак, иккита қалқонсимон кўкрак мускули, трахея, аорта ёйи.

Кўрсатма: Юзнинг қизиши, бронхиал астма, ҳансираш, ларингит, глоссит, қизилўнгач спазми, нутқнинг бузилиши, бўқоқ.

Техникаси: Игнани 0,3—0,5 см. дан чуқур санчиш мумкин эмас.

23. Лянь-цюань J_{23} қалқонсимон тоғайни юқори қисмида жойлашган.

Топографик анатомияси: Бўйиннинг олдинги томонидаги мускуллар, ҳалқум, қизилўнгач.

Кўрсатма: Тил касалликлари, сўлак оқиши, бронхит, ларингит, фарингит, астма, қайт қилиш.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда тик санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

24. Чэн-цзянь J_{24} пастки лаб тагида жойлашган.

Топографик анатомияси: Оғизнинг айлана мускули, ияк мускули, уч шохли нерв тармоқлари.

Кўрсатма: Мияга қон қуйилиши, гемиплегия, юз нерви фалажи, ғилайлик, стоматит, истерия, эпилепсия, чанқаш, тўсатдан товушнинг йўқолиши.

Техникаси: Игна 0,2—0,3 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

Орқа ўрта томир.

1. Чан-цянь T_1 дум ва анус ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Кичик чаноқ мускуллари, ануснинг ташқи сфинктери.

Кўрсатма: Тўғри ичак тушиши, ичакдан қон оқиши, бавосир, энтероколит, бел чигали невралгияси, сўзак, импотенция, поллюция.

Техникаси: Игна 0,3—0,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

2. Яо-шу T_2 4-думғаза суяк ўсимтаси тагида жойлашган.

Топографик анатомияси: Бел-орқа пардаси бошланиши, думғаза канали, бел чигали орқа шохлари, орқа думғаза артерияси шохлари.

Кўрсатма: Бел оғриғи, чаноқ сон бўғими оғриғи, оёқлардаги совқотиш, аменорея.

Техникаси: Игна 0,5 —1 см перпендикуляр санчилади, 10 дақиқа куйдирлади.

3. Яо-ян-гуань T_3 1—4—5-умуртқа суяк ўсимталари орасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Орқанинг кенг мускули пардаси, суякларо мускул, бойламлар, сариқ бойлам, орқа мия канали.

Кўрсатма: Бел ва думғазадаги оғриқ, ўтиргич нерви яллиғланиши, поллюция, импотенция, ҳайзнинг бузилиши.

Техникаси: Игна бурчак остида 1,5 см чуқурликда санчилади, 10—15 дақиқа куйдирилади.

4. Мин-мэнь T_4 2—3-умуртқалар ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: T_3 га қаранг.

Кўрсатма: Юқори иситма, бел оғриғи, эпилепсия, сийдик тутолмаслик, поллюция, оёқлар совқотиши, импотенция.

Техникаси: Игна бурчак остида 1—1,5 см чуқурликда қўйилади, 10—15 дақиқа куйдирилади.

5. Сюань-шу T_5 1 ва 2-умуртқа орасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Орқанинг кенг мускули пардаси, суякларо мускуллар, орқа мия канали, орқа мия.

Кўрсатма: Бел оғриғи, ўткир энтероколит, тўғри ичак тушиши, меъда спазми.

Техникаси: Игна 0,9 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

6. Цзи-чжун T_6 11-кўкрак умуртқаси пастки қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: T_5 га қаранг.

Кўрсатма: Бел оғриғи, ҳиқичоқ, қон қусиш, ичакдан қон оқиши, тўғри ичак тушиши, эпилепсия, психоз, сариқлик.

Техникаси: Игна 1—1,5 см чуқурликда санчилади, 10—15 дақиқа куйдирилади.

7. Чжун - шу T_7 10-кўкрак умуртқа тагида жойлашган.

Топографик анатомияси: T_5 га қаранг.

Кўрсатма: Люмбаго, гастралгия, холецистит, кўришнинг пасайиши, иситма.

Техникаси: Игна 1–1,5 см, чуқурликда санчилади, 5–10 дақиқа куйдирилади.

8. Цзинь-со T_8 9-кўкрак умуртқаси остида жойлашган.

Топографик анатомияси: T_5 га қаранг.

Кўрсатма: Бел оғриғи, қовурғалараро невралгия, гепатит, холецистит, меъда спазми, неврастения.

Техникаси: Игна 1–1,5 см, чуқурликда санчилади, 10–15 дақиқа куйдирилади.

9. Чжи-ян T_9 7-кўкрак умуртқаси остида жойлашган.

Топографик анатомияси: Орқанинг кенг мускули пардаси, трапециясимон мускул, орқа мия канали, орқа мия.

Кўрсатма: Орқадаги оғриқ, оёқлар мускули атрофияси, сариқлиқ, иштаҳанинг пасайиши.

Техникаси: Игна 1 см, чуқурликда санчилади, 10–15 дақиқа куйдирилади.

10. Лин-тай T_{10} кўкрак умуртқасида жойлашган.

Топографик анатомияси: T_9 га қаранг.

Кўрсатма: Ҳансираш, бронхиал астма, орқадаги оғриқ, бўйин мускули зўриқиши.

Техникаси: Игна 0,5–1 см, чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

11. Шэнь - дао T_{11} 5-кўкрак умуртқа остида жойлашган.

Топографик анатомияси: T_9 га қаранг.

Кўрсатма: Бош оғриғи, умуртқадаги оғриқ, ваҳима босиш, бронхит, безгак.

Техникаси: Игна 1 см, чуқурликда санчилади, 15 дақиқа куйдирилади.

12. Шэнь-чжу T_{12} 3 ва 4-кўкрак умуртқасида оралиғида жойлашган.

Топографик анатомияси: T_9 га қаранг.

Кўрсатма: Бел ва орқадаги оғриқ, эпилепсия болалардаги талваса, орқа ва бош мия касалликлари, неврастения, бронхит.

Техникаси: Игна 1 см, чуқурликда санчилади, 20 дақиқа куйдирилади.

13. Тао-дао T_{13} 1 ва 2-кўкрак умуртқасида жойлашган.

Топографик анатомияси: T_9 га қаранг.

Кўрсатма: Безгак, грипп, сариқлик, эпилепсия, бошдаги оғирлик, кўришнинг пасайиши, умуртқадаги оғриқлар.

Техникаси: Игна 1 см, чуқурликда санчилади, 15 дақиқа куйдирилади.

14. Да-чжуй T_{14} 1-кўкрак ва 7-бўйин умуртқалари орасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Трапеция мускули пайи, ромбсимон, юқори тишсимон мускуллар.

Кўрсатма: Бўйин ва энсадаги оғриқ, безгак, грипп, бурннинг қонаши, болалардаги диспепсия, эпилепсия, психоз.

Техникаси: Игна бурчак остида 1 см чуқурликда санчилади, 15 дақиқа куйдирилади.

15. Я-мэнь T_{15} 1 ва 2-бўйин умуртқалари орасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Трапециясимон мускул, умуртқа қатлами, орқа мия, орқа тўғри мускул.

Кўрсатма: Бош оғриғи, тил ости ўсмаси, ларингит, бурун қонаши, нутқнинг бузилиши, пай тортишиши, иситма, тил атрофияси.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, куйдириш мумкин эмас.

16. Фэн-фу T_{16} энса суяги билан 1 бўйин умуртқа оралиғида жойлашган.

Топографик анатомияси: T_{15} га қаранг.

Кўрсатма: Бош оғриғи, мияга қон қуйилиши асоратлари, гемиплегия, кўриш нерви атрофияси, хотиранинг пасайиши, фолликуляр ангина, бачадон, тўғри ичак тушиши.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, куйдириш мумкин эмас.

17. Нао-ху T_{17} T_{16} дан 1,5 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Апоневроз.

Кўрсатма: Кўришнинг пасайиши, коньюктивит, бош оғриғи, бош айланиши, болалардаги талваса.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, 10 дақиқа куйдирилади.

18. Цян-цзянь T_{18} бошнинг ўрта чизиғида T_{17} дан 1,5 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: T_{17} га қаранг.

Кўрсатма: T_{17} га қаранг.

Техникаси: T_{17} га қаранг.

19. Хоу-дин T_{19} T_{20} дан 1,5 цунь пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: T_{17} га қаранг.

Кўрсатма: Бош оғриши, бош айланиш, эклампсия.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, 3—5 дақиқа куйдирилади.

20. Бай-хуэй T_{20} бошнинг ўрта чизиғида чап ва ўнг чакка артериялари тўрида жойлашган.

Топографик анатомияси: апоневроз.

Кўрсатма: Бош айланиши, эпилепсия, хотира пасайиши, ринит, неврастения, юрак ўйнаши.

Техникаси: Игна тери остига 0,5 см чуқурликда санчилади, 5—10 дақиқа куйдирилади.

21. Цянь-дин T_{21} бошнинг ўрта чизиғида T_{20} дан 1,5 цунь олдида жойлашган.

Топографик анатомияси: T_{17} га қаранг.

Кўрсатма: Бош оғриши, бош айланиши, болаларда талваса.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда бурчак остида санчилади, 5 дақиқа қуйдирилади.

22. Синь-хуэй T_{22} соч ўсиш жойидан 2 см олдинда, T_{20} дан 3 цунь олдинда жойлашган.

Топографик анатомияси: T_{17} га қаранг.

Кўрсатма: Бош айланиши, бош оғриши, бурунниng қонаши, диспепсия, уйқучанлик.

Техникаси: Игна 0,3 см чуқурликда санчилади, 3–5 дақиқа, куйдирилади, болаларда 3 ёшгача мумкин эмас.

23. Шан-син T_{23} пешана қисмида соч ўсиш чегарасидан 1 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: T_{17} га қаранг.

Кўрсатма: Бош оғриши, бош айланиши, тумов, бурунниng қонаши, руҳий бузилишлар.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, 3–5 дақиқа куйдирилади.

24. Шэнь-тин T_{24} пешанада соч ўсиш чегарасидан 0,5 цунь юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: T_{17} га қаранг.

Кўрсатма: Бош оғриши, бош айланиши, ринит, бурун полипи, бурунниng қонаши, юрак ўйнаши, қайт қилиш, дакриоцистит.

Техникаси: Игна 0,5 см чуқурликда санчилади, 5 дақиқа куйдирилади.

25. Су-ляо T_{25} бурун учида жойлашган.

Топографик анатомияси: Бурун қаноти тоғайи.

Кўрсатма: Бурун касалликлари, шок, коллапс, брадикардия.

Техникаси: Игна 0,1–0,2 см чуқурликда санчилади, куйдириш мумкин эмас.

26. Жэнь-чжун T_{26} бурун-лаб эгатида жойлашган.

Топографик анатомияси: Оғизнинг айлана мускули.

Кўрсатма: Шок, коллапс, ҳушдан кетиш, қандли диабет, офтоб уриши, болаларда эпилепсия.

Техникаси: Игна 0,3–0,5 см чуқурликда қинғир санчилади, 5 дақиқа куйдирилади, ётган ҳолатда фойдаси кам бўлади.

27. Дуй-дань T_{27} юқори лаб ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Оғизнинг айлана мускули.

Кўрсатма: Юқори лабдаги оғриқ ва контрактура, гингивит, бурунниng қонаши, тумов, эпилепсия, ҳушдан кетиш.

Техникаси: Игна 0,2–0,3 см чуқурликда санчилади, 3 дақиқа куйдирилади.

28. Инь-цзяо T_{28} юқори лабнинг юганчасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Бурун-лаб бурмаси.

Кўрсатма: Люмбаго, бурун полипи, тумов, юз нерви фалажи, тиш оғриғи, милк қонаши, кўздан ёш оқиш, руҳий бузилишлар.

Техникаси: Игна 0,1—0,2 см чуқурликда санчилади,

АУРИКУЛОПУНКТУРА

Аурикулопунктура қадимда Хитой врачлари томонидан қўлланилиб келинган.

Қулоқ супраси анатомияси

Қулоқ супраси эластик тоғайдан иборат бўлиб, тери билан қопланган.

Пастки қисмида тоғайсиз қулоқ юмшоғини ташкил қилади. Қулоқ терисида ёғ ва тери безлари мавжуд. Қулоқ супрасининг қирғоғи қайрилиб, қулоқ бурмасини ҳосил қилади. Қулоқнинг орқа қирғоғига ўтиш жойида қулоқ супраси бўртмаси жойлашган. Қулоқ супрасининг чуқурлигида бурмага қарама-қарши эгатча жойлашган.

Қулоқ бурмаси олди юқори оёғи, учбурчак чуқурча, қулоқ бурмаси олди пастки оёғи, супра косаси, бурма оёғи, олдинги кесимта, қулоқ юмшоғи, қулоқ юмшоғи оралиғи кесимтаси, қулоқ юмшоғи олди соҳаси, солинчак, дарвин бўртмаси, бурма, супра бўшлиғи, қулоқ бурмаси олди кесими.

Қулоқ супраси қулоқ артерияси, энса артерияси, юзаки чакка артерияси ва ички жағ артерияси тармоқлари орқали қон билан таъминланади. Қулоқ супраси жуда кўп лимфа томирлари, лимфа тугунларига эга. Иннервацияси: адашган нерв тармоқлари, юз нерви ва тил-ҳалқум нерви тармоқлари иннервация қилади.



39 - р а с м. Қулоқ супраси анатомияси.

Қулоқ супраси акупунктура нуқталари топографик соҳалари

Қулоқ супрасидаги сезувчи нуқталарни топиш учун бурчак координатларидан фойдаланилади. У вертикал ўқидан нол нуқтасидан ва солинчак ўртасидан ўтади. Кейин қолган координатлар осон топилади, 30-расмда аурикулотерапиядаги нуқталар топографияси берилди.

Қулоқ супрасидаги соҳалар ва нуқталар

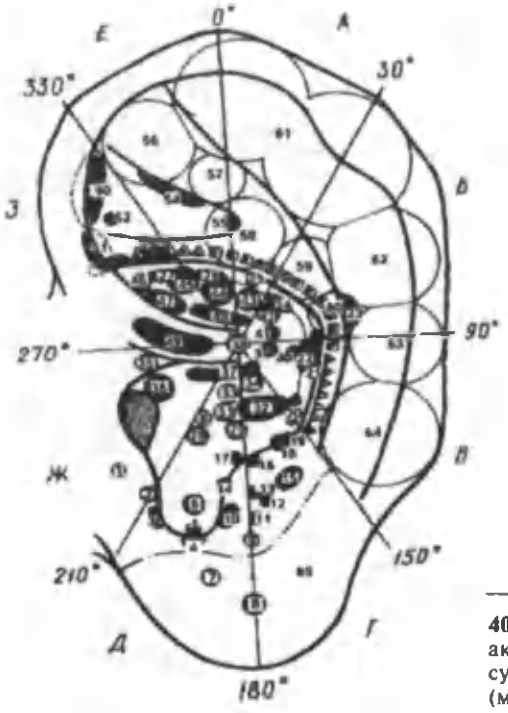
Нуқта тартиб рақами	Нуқта номи ва аъзо соҳалари	Сектор
1.	Нафас марказининг ноцицептив нуқтаси (реанимация)	Ж
2.	Терморегулятор нуқта	ДИЖ (ўқда 30—210°)
3.	Аденогипофиз, буйрак усти безининг пўстлоқ қавати — АКТГ.	Д
4.	Аденогипофиз, жинсий безлар ГТГ (пролактин, фолликулостим, гормон).	Д
5.	Аденогипофиз — соматотропин.	Д
6.	Аденогипофиз — қалқонсимон без	Д
7.	Умумий сенсор нуқта	Д
8.	Кўз	Уқда 0—180°
9.	Нафас маркази, ретикуляр формация	Ўқда 0—180° кўз нуқтасидан юқорида
10.	Асосий сексуал нуқта (тухум ва тухумдонлар)	Д
11.	Ретикуляр формациянинг томир ҳаракат маркази	Г
12.	Аденогипофизнинг ретикуляр гипоталамик нуқтаси	Г
13.	Аденогипофизнинг гипоталамик нуқтаси АКТГ	Г
14.	Нейрогипофиз (окситоцин, вазопрессин)	Д
15.	Силлиқ мускулларнинг тонусини бошқарувчи соҳа (бронхлар, томирлар, ичаклар)	Г
16.	Пироген нуқта	Г
17.	Уйқу нуқтаси	Д
18.	Юрак фаолиятини гипоталамик маркази	Д
19.	Юрак ритми нуқтаси	Г
20.	Бўйиннинг юқори симпатик тугуни	В
21.	Юракнинг қисқарувчи ва ритмик фаолиятини бошқарувчи нуқта	В
22.	Кўкрак юлдузсимон симпатик тугуни	В
23.	Лактация соҳаси	Б
24.	Қориндаги қуёш чигали	Б
25.	Буйрак усти бези нуқтаси	А
26.	Қориннинг пастки симпатик тугуни	Е
27.	Чаноқ симпатик тугуни	З
28.	Томирлар тизими нуқтаси	Д (30—210°)
29.	Бронхиал астма	Д (0—180°)

Нуқта тартиб рақами	Нуқта номи ва аъзо соҳалари	Сектор
30.	Ҳиқилдоқ товуш бойлами	Д (30—210°)
31.	Трахея, катта бронхлар	Д
32.	Ўпка	Г
33.	Бронхиал астма	Д
34.	Коронар қон айланиши	Г (марказда)
35.	Ташқи жинсий аъзолар соҳаси	Ж (90—270°)
36.	Лабларнинг, тилни, оғиз бўшлиғининг тактил ва таъм сезиш соҳаси.	Ж
37.	Ҳалқум ва қизилўнгач соҳаси	ГД
38.	Нол нуқтаси	қулоқ супраси маркази
39.	Меъда	В (90—270°)
40.	Танатроф нуқтаси	В
41.	12 бармоқли ичак	Б (90—270°)
42.	Жигар	Б
43.	Ут пуфаги	А
44.	Меъда ости бези	Е
45.	Буйрак	З (150—330°)
46.	Сийдик пуфаги	З
47.	Йўғон ичак	З
48.	Ингичка ичак	А.З.
49.	Диафрагма	Ж.З.
50.	Тухумдонлар соҳаси	З
51.	Либидо соҳаси	З
52.	Жонлантириш	З
53.	Сексуал эффект “монгол учбурчаги”	З
54.	Сексуал эффектни ошиши (қов бурмалари)	Е
55.	Стрессга қарши нуқта	А—Е (0—180°)
56.	Товон, товон-болдир бўғими	Е
57.	Болдир, тизза бўғими	Е
58.	Сон, чаноқ-сон бўғими	А
59.	Бел-думғаза соҳаси	Б
60.	Орқанинг юқори қисми, қорин қисми	Б
61.	Бармоқлар, билак-кафт бўғими	А
62.	Билак, тирсак бўғими, елка	Б
63.	Елка бўғими	Б—В
64.	Бўйин, энса	В
65.	Бош соҳаси, лаблар, тил, бурун, қулоқ, кўз, жағлар.	В

Ҳар бир беморни ўзига хос даволаш керак, масалан, бронхиал астмада тонусни кўтарувчи усул билан аденогипофиз соҳасига (3), ретикуляр – гипоталмик нуқтага (12), аденогипофизнинг гипоталамик нуқтасига (13), силлиқ мускуллар соҳасига (15), нафас марказига стрессга қарши нуқтага (55), таъсир қилади.

Қулоқ супрасининг анатомик қисмлари ва ҳарфлар билан белгиланиши

Қулоқ супрасининг анатомик қисмлари	Ҳарфлар билан белгилаш	Қулоқ супраси анатомик қисмлари	Ҳарфлар билан белгилаш
Солинчак	С	Олдинги ёриқ	оё
Қулоқ юмшоғи	Қю	Бурмага қарши	бқ
Қулоқ юмшоғи олди	Қюо		
Қулоқ юмшоғи орасидаги ёриқ	Қюоё	Бурмага қарши соҳа пастки оёқчаси	бкспо
Бурма оёқчаси	Бо	Учбурчак чуқурча	уч
Қайиқсимон чуқурча	Қч	Коса	к
Қулоқ супраси бўшлиғи	Қсб	Қулоқнинг устки қисми	қуқ



40 - р а с м. Қулоқ супрасидаги акупунктура нуқталари. Қулоқ супраси нуқталари ва соҳалари (матнда кўрсатилган).

Аурикуляр нуқталар аталиши, ҳарф билан белгиланиши

Ўзбекча	Хитойча	Халқаро классификация бўйича	Анатомик қисмлар бўйича
1	2	3	4
Юқори жағдаги	Бан-ма	1	с
Тишларни анестезия қилиш	Цзуй-дянь		
Тил	Шэ	4	с
Пастки жағ тишларни анестезия қилиш	Бан-ма-цзуй дянь	7	с
Кўз	Янь	8	с
Ички қулоқ	Нэй-эр	9	с
Ёноқ	Мань-цзя-бу	11	с
Буйрак усти бези	Шэнь-шан-сянь	13	кю
Ҳиқилдоқ, бўғиз	Янь-хоу	15	кю
Гипертензия	Га-сю-дянь	19	кю
Ташқи қулоқ	Вай-эр	20	оё
Юрак	Синь-цзянь-дянь	21	оё
Ички секреция безлари	Кэ-фэн-ми	22	Кюоё
Гипофиз	Кая-дянь	28	кюо
Энса	Яжэнь	29	кюо
Қулоқ олди сўлак бези	Сай-сянь	30	кюо
Астма	Пген-гуань	31	кюо
Пешана	Э	33	кюо
Бош мия қобиғи	Пи-чжи-ся	34	кюо
Чакка	Тай-янь	35	Кюо
Бўйин умуртқаси	Цзунь-чжун	37	бк
Думғаза	Ди-чжуй	38	Пз бк
Умуртқанинг кўкрак қисми	Сюй-чжуй	39	Бк
Умуртқанинг бел қисми	Яо-чжуй	40	бк
Вегетатив нерв тизимининг симпатик қисми	Цзяо-гань	51	бкспо
Наркоз нуқтаси	Шэнь-мэнь	55	уч
Бачадон	Цзя-гун	58	уч
Қон босимини пасайтирувчи нуқта	Сян-ядянь	59	уч
Астма (ҳансираш)	Гуань-дянь	60	уч
Бармоқ	Вань	67	кч
Торвоқ	Сюанма-чжэнь-лянь	71	кч
Бўғма	Лунь	72	Б

1	2	3	4
Диафрагма	Гэ	82	бо
Қуёш чигали	Чжи-дянь	83	Бо
Меъда	Вэй	87	бо
12 бармоқли ичак	Шиэр-чжи-чан	89	бо
Ингичка ичак	Сяо-чан	89	бо
Йўғон ичак	Да-чан	91	бо
Сийдик пуфаги	Пан-гуан	92	к
Меъда ости бези	И-дань	96	к
Жигар	Гань	97	к
Қора талоқ	Пи	98	к
Юрак	Синь	101	к
Упка	Фэй	101	рк
Таламус	Сань-инь-цзяо	104	ксб
Қон босимини туширувчи нуқта	Сян-я-гоу	105	ку
Орқанинг пастки қисми	Шан-бэй	106	ку
Кичик энса нерви	Яжэнь-сяо шан-цзин	121	Б

Қулоқ супрасинининг нуқталари, номлари, жойлашуви, функционал аҳамияти

Солинчак (С).

1С. Д секторида горизонтал чизиқдан пастроқда жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта қулоқ нерви тармоқлари, қулоқ-чакка нерви, чакка артериясини пастки шохи жойлашган.

Кўрсатма: Юқори жағдаги кучли тиш оғриғи, тишни олаётганда оғриқсизлантириш.

Қулоқ супрасига игна санчилаётганда бемор ўтирган ёки ётган ҳолатда бўлади. Игна 1–2 мм чуқурликда перпендикуляр санчилади.

4С. (Тил) солинчакни юқори қисмида, Г секторида жойлашган.

Топографик анатомияси: Олдинги қулоқ нерви, қулоқ артерияси.

Кўрсатма: Тил оғриғи, оғиз бўшлиғидаги яралар, тонзиллит, ларингит, стоматит.

7С. (Пастки жағ тишлари анестезияси) Д секторида, солинчакни учдан бир қисмида жойлашган.

Топографик анатомияси: Юз нерви тармоқлари, адашган нервнинг қулоқ тармоғи, орқа қулоқ артерияси шохлари.

Кўрсатма: Тишлар экстракциясида аналгезия қилиш.

8С. Солинчакнинг марказида жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта қулоқ нерви олдинги шохи, уч шохли нерв тармоқлари, орқа қулоқ артерияси.

Кўрсатма: Коньюктивит, глаукома, кўриш нерви атрофияси, яқиндан кўриш.

9С. Ички қулоқ жойлашуви: Кўз нуқтаси олдида жойлашган.

Топографик анатомияси: 8С га қаранг.

Кўрсатма: Бош айланиши, Меньер касаллиги, қулоқнинг шанғиллаши, ўрта қулоқ яллиғланиши.

11С. (Лунж) 8 ва 9-нуқталар оралиғида жойлашган.

Топографик анатомияси: 9С га қаранг.

Кўрсатма: Уч шохли нерв невралгияси, юз нерви фалажи.

Қулоқ юмшоғи (ҚЮ).

13. ҚЮ. Д секторда 30—210° жойлашган.

Топографик анатомияси: Қулоқ-чакка нерви тармоғи, чакка артерияси пастки юзаки шохи, уч шохли, тил ҳалқум, юз нерви тармоқлари.

Кўрсатма: Бу нуқтага таъсир қилиш яллиғланишга қарши аллергияга қарши, шокка қарши, ревматизмга, астмага қарши наф беради. Бундан ташқари, бронхиал астма, коклюш, бронхопневмония, простатит, плексит, бронхит, тери қичиши.

15. ҚЮ (томоқ ва хиқилдоқ) сектор Ж. 30—210° жойлашган.

Топографик анатомияси: 13 ҚЮ га қаранг.

Кўрсатма: Ангина, бронхит, йўтал, бронхиал астма, фарингит, синусит.

19. ҚЮ. Қулоқ юмшоғи тоғайининг пастки қирғоғи, 30—210° жойлашган.

Топографик анатомияси: Қулоқ нерви, адашган нерв қулоқ тармоғи.

Кўрсатма: Гипертония касаллиги ва асоратлари.

Олдинги кесимта (ОК).

20. ОК (ташқи қулоқ) бурма оёғи ва қулоқ юмшоғи ўртасида, 90—270° жойлашган.

Топографик анатомияси: Уч шохли нервнинг учинчи шохидан чиқувчи, ташқи эшитиш йўли нервлари, юз нерви анастомози.

Кўрсатма: Қулоқнинг шанғиллаши, эшитишнинг пасайиши, кохлеар неврит, вестибуляр бош айланиш.

21. ОК. (Юрак) сектор Е, олдинги кесимта ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Қулоқ-чакка, уч шохли тил-ҳалқум ва юз нервлари тармоқлари.

Кўрсатма: Юрак ритмининг бузилишлари.

Қулоқ юмшоғи ораси кесимтаси (ҚЮОК).

22. ҚЮОК (ички секреция безлари) қулоқ юмшоғи ораси кесимтасидан 0,2 см пастда, солинчакдан сал юқорида сектор Д да жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта қулоқ нерви олдинги шохи, адашган, тил-ҳалқум, юз нервлари тармоқлари.

Кўрсатма: Ҳазм аъзолари, юрак қон-томир аъзолари касалликлари, ички секреция безлари касалликлари, сурункали холецистит, полиомиелитдан сўнгги асоратлар, пневмония, ҳайзнинг бузилиши, невроген чанқаш.

Қулоқ юмшоғи олди (ҚЮО).

28. ҚЮО қулоқ юмшоғи тоғайининг (гипофиз)марказида сектор J 150–330° да жойлашган.

Топографик анатомияси: Уч шохли тил ҳалқум, юз, адашган нервлар, қулоқ артерияси олдинги шохи.

Кўрсатма: Сийдик ажратишнинг бузилиши, энурез, мастопатия, меноррагия, ички секреция бези касалликлари, бўй ўсишнинг бузилиши.

29. ҚЮО (энса) сектор Г 150–330° жойлашган.

Топографик анатомияси: ҚЮО 28 га қаранг.

Кўрсатма: анальгезия, бронхиал астма, артериал гипотензия, бош айланиш, кўнгил айнаши, қайт қилиш, уч шохли нерв невралгияси, ўтиргич нерви неврити, истерик гемиплегия, эпилепсия, шизофрения.

30. ҚЮО (қулоқ олди сўлак бези) ҚЮО ни тоғайининг чўққисида жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта қулоқ ва юз нерви.

Кўрсатма: Тери қичишиши, сўлак бези йўллари беркилиб қолиши.

31. ҚЮО (астма, нафас олишни бошқарувчи) ҚЮО чўққисидан 2 мм пастда жойлашган.

Топографик анатомияси: ҚЮО 308 га қаранг.

Кўрсатма: Бронхиал астма, йўтал, терининг аллергик қичишиши.

33. ҚЮО (пешана) сектор Г 0–180° жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта қулоқ нерви, қулоқ-чакка нерви тармоғи, адашган нерв шохи.

Кўрсатма: Бош оғриғи, бош айланиши, фронтит, ринит, неврастения, буруннинг қонаши.

34. ҚЮО (бош мия қобиғи) жойлашуви: сектор J 0–180°, қулоқ супраси бўшлиғи томонда жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта қулоқ нерви, кичик энса нерви пастки шохи, қулоқ-чакка нерви, юз нерви тармоқлари, адашган нерв тармоқлари.

Кўрсатма: Оғриқ қолдирувчи, яллиғланишга қарши, тинчлантирувчи, қон айланишни тартибга солувчи нуқта ҳисобланади.

35. ҚЮО (чакка "қуёш" бош оғриғи нуқтаси) қайиқсимон чуқурча қаршисида жойлашган.

Топографик анатомияси: Қулоқ нерви тармоғи, юз нерви шохлари.

Кўрсатма: Бош оғриқлари, мигрень, бош айланиш, уйқу бузилиши, энурез.

36. ҚОЮ (калла суяги чўққиси) қулоқ олди юмшоғи тоғайининг пастки қирғоғи 150–330° сектор Г жойлашган.

Топографик анатомияси: 35 ҚОЮ га қаранг.

Кўрсатма: Бош оғриғи, неврастения.

Бурмага қарши зона (соҳа) (БҚС).

37. БҚС (умуртқанинг бўйин зонаси) бурма тоғайининг бошланиши сектор В жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта қулоқ нерви тармоқлари, уч шохли нерв тармоқлари.

Кўрсатма: Бўйин умуртқаси касалликлари.

38. БҚС (умуртқанинг думғаза зонаси) тоғайнинг юқори қисми сектор А жойлашган.

Топографик анатомияси: 37 ҚЮ га қаранг.

Кўрсатма: Думғаза зонасидаги оғриқлар.

39. БҚС (умуртқанинг кўкрак қисми) сектор Б 90–270° жойлашган.

Топографик анатомияси: Қулоқ нерви ва артерияси.

Кўрсатма: Кўкрак умуртқаси касалликлари.

40. БҚС (умуртқанинг бел қисми) сектор Б 38 ва 39-нуқталар ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: 39-нуқтага қаранг.

Кўрсатма: Бел умуртқа касалликлари.

Бурмага қарши зонанинг пастки оёқчаси (БҚСПО).

51. БҚСПО (вегетатив нерв тизимининг симпатик қисми) сектор 3 жойлашган.

Топографик анатомияси: Қулоқ, қулоқ чакка нервлари, тил-ҳалқум, юз, адашган нерв тармоқлари.

Кўрсатма: Меъда ва 12 бармоқли ичак яраси касаллиги, холецистит, ўт ва сийдик тош касаллиги, бронхопневмония.

Учбурчак чуқурча (УЧ).

55. УЧ – (наркоз нуқтаси) (шэнь-мэнь) учбурчак чуқурчада сектор 30–180° жойлашган.

Топографик анатомияси: Қулоқ, энса, адашган, тил, ҳалқум нервлари тармоқлари.

Кўрсатма: Қуруқ йўтал, бронхит, бронхиал астма, гипертония касаллиги, уйқусизлик, бош оғриғи, айланиши, уч шохли нерв невралгияси, радикулит, неврастения, истерия, эпилепсия, аденексит, тиш оғриғи, меъда ва 12 бармоқли ичак яраси.

58. УЧ – (бачадон, сексуал нуқта) учбурчак чуқурча ички қирғоғи ўртасида, 150–330° да жойлашган.

Топографик анатомияси: 55-нуқтага қаранг.

Кўрсатма: Кичик чаноқлар жойлашган аъзолар касалликлари, бачадон касалликлари, импотенция.

59. УЧ (қон босимини пасайтирувчи) сектор 3 жойлашган.

Топографик анатомияси: 58-нуқтага қаранг.

Кўрсатма: Артериал гипертензия.

60. УЧ (астма, бронхолитик ҳансираш) сектор 3 150–330° да жойлашган.

Топографик анатомияси: Қулоқ нервлари, кичик энса нерви, уч шохли, юз нерви шохлари, адашган, тил-ҳалқум нерви тармоқлари.

Кўрсатма: Бронхиал астма, нафас аъзолари касалликлари.

Қайиқсимон чуқурча (ҚЧ).

67. ҚЧ (бармоқ) сектор А жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта қулоқ нерви тармоқлари.

Кўрсатма: Билак-кафт бўғими касалликлари, торвоқ, меъда неврози.

71. ҚЧ (торвоқ) сектор А жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта қулоқ нерви ва уч шохли нерв тармоқлари.

Кўрсатма: Торвоқ, меъда неврози.

72. 1–6 Б (бурма) Дарвин бўртмаси, солинчак–72°, 0–180° чизиқ ўтган жойда жойлашган.

Кўрсатма: Гипотензив, иситма туширувчи, яллиғланишга қарши.

Бурма оёқчаси (БО).

82. БО (диафрагма) 90–270° марказида жойлашган.

Топографик анатомияси: Ташқи эшитув йўли нервлари, адашган нерв, тил-ҳалқум нерви тармоқлари.

Кўрсатма: Ички аъзоларнинг оғриқли спазми, диафрагма спазми.

83. БО (қуёш чигали) қулоқ юмшоғи оёқчаси марказий ўқида жойлашган.

Топографик анатомияси: 83 га қаранг.

Кўрсатма: Ичак оғриғи, қорин бўшлиғидаги нохушлик, қориннинг дам бўлиши, анемия.

Бурма оёқчасига кирувчи қисм (БОҚ).

87. БОКҚ (меъда) бурма тоғайининг тўш қисми 90–270°.

Топографик анатомияси: 83 га қаранг.

Кўрсатма: Меъда ва 12 бармоқли ичак яраси, сурункали гастрит, меъда гиперсекрецияси.

88. БОҚ (12 бармоқли ичак) сектор В бурма оёқчаси охирида жойлашган.

Топографик анатомияси: 83-нуқтага қаранг.

Кўрсатма: Меъда ва 12 бармоқли ичак касалликлари, энтероколит.

89. БОКҚ (ингичка ичак) сектор Е тоғайнинг супрага ўтиш жойида жойлашган.

Топографик анатомияси: Ташқи эшитиш йўли нервлари адашган нерв анастомози.

Кўрсатма: Ич кетиш, диспепсия, қориннинг дам бўлиши.

91. БОКҚ (йўғон ичак) сектор 3 жойлашган.

Топографик анатомияси: 89 га қаранг.

Кўрсатма: Энтероколит, диспепсия, меъда-ичак дискинезияси.

Супра маккиси (СМ) (коса).

92. СМ (сийдик пуфаги) сектор 150–330° супра тоғайи юқори қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Ташқи эшитув йўли нервлари, юз, адашган нерв шохлари.

Кўрсатма: Сийдик тутолмаслик, сийдик-тутилиши, қандсиз диабет, неврастения.

95. СМ (буйрак) 0–180° жойлашган.

Топографик анатомияси: Пастки қулоқ нерви, юз нерви, уч шохли нерв, адашган нерв анастомози.

Кўрсатма: Эркаклар ва аёллардаги сийдик-таносил касалликларида.

96. СМ (меъда ости бези – чапда, ўнгда — ўт пуфаги) сектор А, 30–210° чап қулоқда меъда ости бези, ўнг қулоқда ўт пуфаги жойлашган.

Топографик анатомияси: Катта қулоқ нерви, олдинги шохи, уч шохли нерв, адашган нерв, юз нерви шохлари, орқа қулоқ артерияси.

Кўрсатма: Панкреатит, холецистит, диспепсия.

97. СМ (жигар) Б-секторда бурмага қарши соҳани медиал томонида, 39 ва 96-нуқталар ўртасида жойлашган.

Топографик анатомияси: 96-нуқтага қаранг.

Кўрсатма: Жигар учун ўнг қулоқ, қора талоқ учун чап қулоқ ишлатилади, жигар ва ўт йўллари касалликлари, климактерик невроз, невроз, бош айланиш, гипотония, қон касалликлари, глаукома, гемиплегия.

98. СМ (қора талоқ) сектор В 90–270° жойлашган.

Топографик анатомияси: 96 га қаранг.

Кўрсатма: Ўткир гастрит, меъда ва 12 бармоқли ичак яраси, меъда-ичак дискинезияси, тўғри ичакнинг тушиши, эпилепсия, говмичча. Қон оқиши, гипохром анемия, мускул гипотрофияси.

Супра бўшлиғи (СБ).

100. СБ (юрак) J сектори, 150–330° жойлашган.

Топографик анатомияси: Адашган, тиш-ҳалқум, юз, орқа қулоқ нервлари анастомозлари.

Кўрсатма: Гипертония ва гипотония касалликлари, тахикардия, миокардит, экстрасистолия, юрак ишемик касаллиги, ҳансираш, неврастения, истерия, истерик гемиплегия.

101. СБ (ўпка) сектор J қулоқ юмшоғи пастки қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: 100-нуқтага қаранг.

Кўрсатма: Бронхиал астма, аллергик ринит, меъда яраси касаллиги, холецистит, колит, тил оғриғи, оғиз бўшлиғи яраси, терининг аллергик ва неврогеи қичишиши, экзема, бурун қонаши, соч тўкилиши, ўткир коньюктивит.

102. СБ (бронхлар) сектор Д супра бўшлиғида жойлашган.

Топографик анатомияси: 101 га қаранг.

Кўрсатма: Ўткир ва сурункали бронхит, бронхопневмония, кўк йўтал.

104. СБ (таламус, тананинг уч қисми) сектор Д, эшитиш тешигининг пастки қирғоғида жойлашган.

Топографик анатомияси: Тери остида, адашган нерв, юз нерви, тил-ҳалқум нерви тармоқлари.

Кўрсатма: Стенокардия, қабзият, плексит, қовурғалараро невралгия.

Бурма (Б).

121. (Кичик энса нерви) сектор А, дарвин бўртмасидан 0,2 см юқорида жойлашган.

Топографик анатомияси: Кичик энса нервининг олдинги шохи, катта қулоқ нервининг шохлари, орқа қулоқ артерияси тармоқлари.

Кўрсатма: Бош оғриғи, мигрень, бўйин остеохондрози, бош мия шикастланиши, эпилепсия, шизофрения, истерия, уч шохли нерв невралгияси, иссиқ уриши.

Аурикуляр нуқталарнинг гуруҳи (терапевтик таъсир бўйича).

Седатив нуқталар: 55–уч-шэнь-мэнь, 33–пешана, 29–энса, 21–юрак, 34–бош мия қобиғи, 100–юрак.

Тонусни кучайтирувчи: 13–қулоқ юмшоғи, буйрак усти бези, 34–бош мия пўстлоғи, 51–вегетатив нерв тизими, симпатик қисми, 97–жигар, 100–юрак.

Гипотензив: 34–бош мия қобиғи, 59–қон босимини пастлатувчи, 55–марказий нерв системаси, 100–юрак.

Қон томирлар тонусини оширувчи: 13–буйрак усти бези, 21–юрак, 34–бош мия қобиғи, 97–жигар, 98–қора талоқ, 101–ўпка.

Юрак ритмини тартибга солувчи: 21—юрак, 34—бош мия пўстлоғи, 51—симпатик қисм, 55—шэнь-мэнь, 89—ингичка ичак, 100—юрак, 101—ўпка.

Талвасага қарши: 29—энса, 34—мия пўстлоғи, 51—симпатик қисм, 95—буйрак, 98—қораталоқ.

Уйқу келтирувчи нуқталар: 29—энса, 55—шэнь-мэнь, 87—меъда, 92—сийдик пуфаги, 95—буйрак, 98—қора талоқ.

Карлик: 13—буйрак усти бези, 20—ташқи қулоқ, 9—ички қулоқ, 95—буйрак.

Ҳайз кўришни тартибга солувчи: 22—ички секреция безлари, 58—бачадон, 95—буйрак.

Диуретик нуқталар: 92—сийдик пуфаги, 95—буйрак, 98—қораталоқ, 100—юрак, 101—ўпка, 104—таламус.

Ич келтирувчи: 34—бош мия пўстлоғи, 91—йўғон ичак, 22—ички секреция безлари, 29—энса.

Аллергияга қарши: 13—буйрак усти бези, 22—ички секреция безлари, 29—энса, 34—мия пўстлоғи, 55—шэнь-мэнь, 101—ўпка.

Балғам кўчирувчи: 13—буйрак усти бези, 15—томоқ ва ҳиқилдоқ, 22—ички секреция безлари, 29—энса, 55—шэнь-мэнь, 101—ўпка.

39-расмнинг изоҳи.

Изоҳ: Аурикулорефлексотерапиядаги атамалар.

Русча	*Ўзбекча*
Ушная раковина	Қулоқ супраси
Мочка	Солинчак
Козелок	Қулоқ юмшоғи
Полость раковины	Супра бўшлиғи
Челнок раковины	Супра маккиси
Ножка завитка	Бурма оёқчаси
Треугольная ямка	Учбурчак чуқурча
Ладьевидная ямка	Қайиқсимон чуқурча
Противозавиток	Бурмага қарши соҳа
Нижняя ножка противозавитка	Бурмага қарши соҳа пастки оёқчаси
Прилежащая часть ножки завитка	Бурма оёқчасига кирувчи қисм
Передняя вырезка	Олдинги кесимта
Межкозелковая вырезка	Қулоқ юмшоғи ораси кесимтаси
Противокозелок	Қулоқ юмшоғи олди

IV. УҚАЛАШ УСУЛЛАРИ

НУҚТАЛИ УҚАЛАШ (АКУПРЕССУРА)

Акупрессура акупунктуранинг кейинги ривожланишидир. У ҳам акупунктурадаги нуқталардан фойдаланади, аммо игна ўрнида кўрсаткич бармоқдан фойдаланилади. Натижа бир хил.

Тўғри ва керакли нуқталарни эзиш кўп касалликлардан фориғ қилади.

Акупрессура нафақат оғриқни қолдиради, балки касалликдан тузалиш муддатини қисқартиради, аъзоларнинг функционал ўзгаришларини тўғрилайди, неврозларнинг органик асоратларини ва асабийлашишни йўқотади.

Кимки акупрессуранинг осон машқларини ўрганиб олса, ўзига ёрдам бериши мумкин.

Асосий нуқталар ва даволаш муолажаларини билиш — бу беморлар вазифасидир.

Акупрессура оғриқни олади, нерв системаси етишмовчилиги пайдо қилган касалликларни даволайди.

Акупрессура оғритмайди, қон чиқмайди ва организмга инфекция туширмайди, бажарилиши жуда осон ва хавфсиз.

Акупрессура бу ўз-ўзини даволаш усули. Ҳозирги вақтда экспертларга 1030 та нуқта маълум, аммо улар сони кун сайин кўпаймоқда.

Нуқталарнинг турлари.

Акупунктура ва акупрессура нуқталарининг жойлашуви қадимдан маълум. 14 та меридианда жойлашган. Меридианлар ўз номларига эга, масалан, "юрак мотори", "уч табақали қизитувчи" ёки "меридиан-гувернер" ва бу ҳолатларда уч хил нуқталар кўрсатилади.

"Гармонияловчи нуқталар" меридиан бошида ёки охирида жойлашади. Бу нуқталарга акупрессура усули билан таъсир кўрсатиш давомида, ўша меридианга тегишли аъзоларда гормонал ўзгаришлар сезилади.

"Қўзғатувчи нуқта" — ҳар бир меридианда биттадан бўлади. Бу нуқталарга кўрсатилган акупрессура натижасида шу меридианга тегишли аъзонинг иш фаолиятини ва реакциясини кучайтиради.

"Тинчлантирувчи нуқта" ҳар бир меридианда 1 тадан бўлади. Невроз ҳолатини олади ва тинчлантиради.

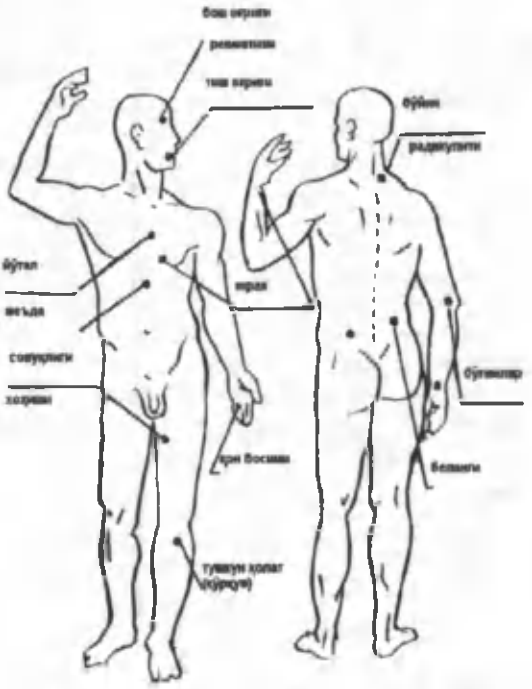
"Даракчи (сигнал) нуқталар" ҳар бир асосий аъзо ўз даракчи (сигнал) нуқтасига эга, тўғри бажарилган акупрессура тез орада организм фаолиятини яхшилайди.

Ва ниҳоят, сўнгги йилларда бир неча янги нуқталар очилган бўлиб, улар "махсус нуқталар" деган ном олди.

АКУПРЕССУРАНИНГ ДАВОЛАШ КЎРСАТМАЛАРИ

Ўзига ёрдам бермоқчи бўлган одам ҳамма акупрессура нуқталарини ва меридианларини билиши шарт эмас. Акупрессура керакли нуқталарининг қаерда жойлашганини ва уларга қандай, қанча таъсир кўрсатишни билиш кифоя.

Ҳозирги пайтда одамзод кўпроқ стресс, асабий зўриқиш ҳолатига дучор бўлмоқда. Асабий зўриқишда организм ҳолсизланади, юрак ва қон айланиш етишмовчилиги, гипотония ва шуларга ўхшаш касалликлар келиб чиқади. Нотўғри акупрессура аъзолар фаолиятини бутунлай ўзгартириб юборади.



41-р а с м. Нуқталарнинг касалликка тегишлилиги.

Одам организмининг ҳар бир аъзолар тизими маълум бир акупрессура нуқтаси билан узвий боғлиқ.

Тинчлантирувчи нуқта — уйқу бузилишида, "қўзғатувчи нуқта" — паст қон босими паст бўлганда, "гормонияловчи нуқталар" — умумий неврознинг қўзғалиш пайтида ва "даракчи (сигнал) нуқталар" — санчиқларда акупрессура қўлланилади.

АКУПРЕССУРА НУҚТАСИНИ ТЎҒРИ ТОПИШ

Қуйида кўрсатилган чизмаларда барча акупрессура нуқталари берилган. Аксарият ҳолларда нуқтани тўғри топиш натижасида қисқа оғриқ сезилади. Аммо ҳар бир организм ўзига хос бўлган белгиларни инобатга олиб, таъсир нуқталарини яна қўшимча пунктир чизиқлар билан белгиланади.

АКУПРЕССУРА НУҚТАЛАРГА ТАЪСИР КЎРСАТИШ

Хитойликлар даволаш нуқталарига бўлган таъсир даражаларини қуйидагича бўлишади:

– Қаттиқ оғриқларда ва бирламчи даволашда кўрсаткич бармоқ учи билан 5 дақиқача айлантириб уқаланади, яъни массаж қилинади.

– Сурункали касалликларда бемор умумий ҳолатига қараб, ўртача нуқта 30 сонияча массаж қилинади.

Кучли прессура бош бармоқ ёрдамида қилинади.

Керакли нуқтани топгандан кейин бош ёки кўрсаткич бармоқ ёрдамида терига секин тегилади ва аста айланма ҳаракатлар қила бошланади. Бармоқ битта нуқтада туриши шарт.

– юрак ва қон айланиши тизимининг оғир органик касалликларида;

– ҳомиладорлик;

– кучли зўриқишда;

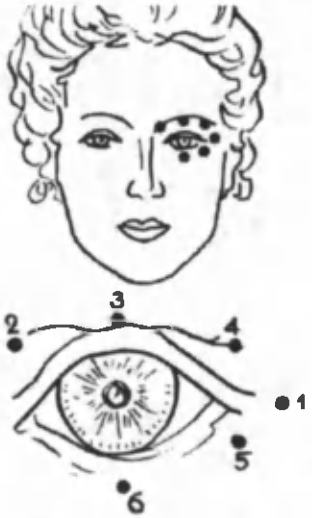
– тери касалликларида беморнинг аҳволи оғирлашса дарҳол акупрессура муолажасини тўхтатиш керак.

Масалан, акупрессура мобайнида ўтиради ёки белга ётилади, ҳеч қандай ташқи муҳит таъсирига эътибор берилмайди. Кўрсаткич бармоқ учини керакли нуқтага қўйиб, терини мускулларга нисбатан айлантириб ҳаракат қилиб туриш керак.

АСТМА (ҲАНСИРАШ, ЙЎТАЛ, ЧЕКИШНИ ТАШЛАШ) КЎЗ ОҒРИҚЛАРИДА

Хусусияти – тинчлантирувчи нуқта.

Таъсир кўрсатиш йўли – кўрсатилган нуқталарни кетма-кет акупрессураси. Акупрессура вақтида кўзлар юмиб турилади.



42-43-р а с м л а р.



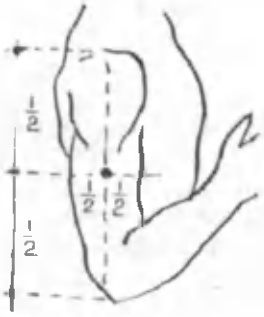
44-р а с м.

ИШТАҲА ОЧИШ

Хусусияти — қўзғатувчи нуқта.

Бу нуқтага кўрсатилган таъсир иштаҳани очади ва моддалар алмашинувини кучайтиради.

Таъсир кўрсатиш — акупрессура кун давомида бир неча марта 20 сония мобайнида бажарилади. (Катта бармоқ тирноғини 2-қўл жимжилоғининг ташқи ёнига ботирилади).



45-р а с м.

ИШТАҲАНИ ПАСАЙТИРИШ

Хусусияти — тинчлантирувчи нуқта.

Таъсир кўрсатиш — акупрессура карнай иштаҳа бўлганда енгил массаж сингари 30 сония бажарилади. Прессура иккала қўл билан кетма-кет ўтказилади.

Нуқтага таъсир иштаҳани пасайтиради ва моддалар алмашинувини мўътадиллаштиради.



46-р а с м.

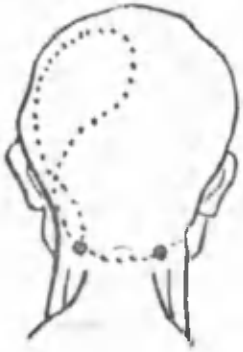
ЎТ ПУФАГИ ОҒРИҚЛАРИ

Хусусияти — тинчлантирувчи нуқта.
Таъсир кўрсатиш — иккала қўлнинг кўрсаткич бармоқлари билан аҳволи яхшилангунича таъсир кўрсатилади.

БОШ ОҒРИҚЛАРИ (ЭНСА ОҒРИҚЛАРИ)

Хусусияти — махсус симметрик нуқта.

Таъсир кўрсатиш йўли—ритмик ва синхрон, иккала қўл билан кучли акупрессура. Прессура кўрсаткич ёки бош бармоқлар билан ўтказилиши мумкин.



47-р а с м.

БОШ ОҒРИҚЛАРИ (ПЕШАНА ОҒРИҚЛАРИ).

Хусусияти — тинчлантирувчи нуқта.

Таъсир кўрсатиши — икки томонлама бир вақтда синхрон енгил акупрессура. Прессура вақтида кўзлар юмуқ бўлиши керак.



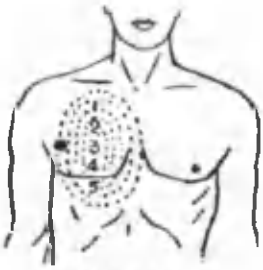
48-р а с м.

БОШ ОҒРИҒИ (МИГРЕНЬ)

Хусусияти — тинчлантирувчи нуқта. **Таъсир кўрсатиш йўли.** Кўрсаткич бармоқ билан 5 дақиқа енгил ритмик таъсир кўрсатилади.



49-р а с м.



50-р а с м.

ҚОН БОСИМИ ОШИШИ

Хусусияти — гормонловчи нуқта.

Йўли. Қўлнинг кўрсаткич бармоғи билан 5 дақиқагача енгил акупрессура таъсир кўрсатилади. Муолажа, албатта тинч вазиятда ўтказилади.



51-р а с м.

БОШ АЙЛАНИШИ

Хусусияти — гормонловчи нуқта. **Йўли** — кучли интенсив, аммо тез акупрессура таъсир кўрсатилади. Керак бўлса, қўлнинг бош бармоғи билан иккинчи қўлнинг жимжилоғига тирноқни босиб комбинация қилиш мумкин.

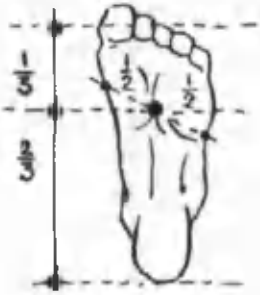


52-р а с м.

ГРИПП

Хусусияти — қўзғатувчи нуқта, тинчлантирувчи нуқта.

Йўли. Иккала қўл кўрсаткич бармоқлари ёрдамида синхрон таъсир қилинади. Бирин-кетин нуқталарни бир дақиқада массаж қилиш мумкин.



53-р а с м.

ДИСТОЛИЯ

Хусусияти — махсус нуқта.

Таъсир кўрсатиш йўли — бош бармоқ ёрдамида ўртача оғирликда таъсири. Акупрессура эрталаб ёки кечки пайт қилинади. Тил учини 20 сония тишлаб туриш ҳам яхши таъсир кўрсатади.

ОШҚОЗОН-ИЧАК ОҒРИҚЛАРИ

Хусусияти — гормонловчи нуқта.

Йўли. Ётган ҳолатда енгил, аммо узоқ чидамли акупрессура таъсир кўрсатилади. Акупрессура кўрсаткич бармоқ ёрдамида қилинади. Ич кетганда акупрессура синхрон қилинади.



54-р а с м.

ТАШНАЛИК

Хусусияти — тинчлантирувчи нуқта.

Йўли. Тилни учидан 1 см орқада сал тишлаб ўтказилади. (20х1 сония). Бу нуқта тананинг марказий меридианида жойлашган.

ТИШ ОҒРИҒИ

Хусусияти — махсус нуқта.

Таъсир кўрсатиш йўли — кучли интенсив акупрессура 10 сония давомида кўрсаткич бармоқ тирноғи ёрдамида.

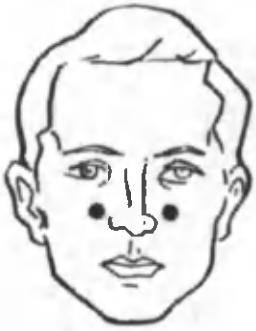


55-р а с м.

ЮҚОРИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Хусусияти — махсус симметрик нуқта.

Таъсир кўрсатиш йўли — хотиржам кўзларни юмиб ўтириб, кўрсаткич бармоқлар ёрдамида 64 марта айланма ҳаракатлар билан акупрессура қилинади.



56-р а с м.



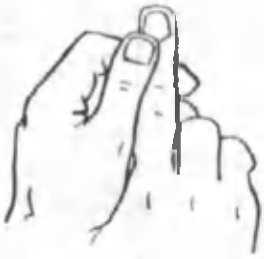
57-р а с м.

КОЛЛАПС

Гипотонияда ҳам фойдаланилади.

Хусусияти — қўзғатувчи нуқта.

Йўли. Қўл жимжилоғи йўли оғригунча — бош бармоқ тирноғи билан кучли таъсир кўрсатилади. Гипотонияда эрталаб ўринда тинч ҳолатда хотиржам ўтириб ўтказилади.

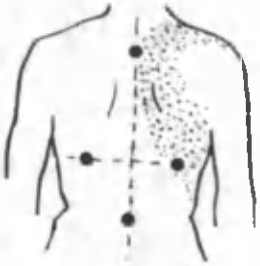


58-р а с м.

ҚОН АЙЛАНИШИНИНГ БУЗИЛИШИ

Хусусияти — қўзғатувчи нуқта.

Йўли. Биринчи қўл ўрта бармоғини иккинчи қўлнинг бош ва кўрсаткич бармоқлари орасига олиб, юрак уриш ритмида бош бармоқ тирноғи билан бир неча дақиқа таъсир кўрсатилади.



59-р а с м.

ЎПКА ЕТИШМОВЧИЛИГИ

Фақат аёллар касалликларида.

Хусусияти — қўзғатувчи симметрик нуқта.

Йўли — хотиржам ўтириб, иккала қўлнинг бош бармоқлари билан қисқа вақт таъсир кўрсатилади.



60-р а с м.

БУРУН ОҚИШИ

Хусусияти. Ҳамма нуқталар симметрик.

Йўли. Кўрсаткич бармоқлар учи билан синхрон икки томонлама енгил таъсир кўрсатилади. Ҳар бир нуқта акупрессураси 1 дақиқадан. Кетма-кетлиги 1—2—3—4.

ТЕРЛАШ

Хусусияти — махсус нуқта.

Йўли. Кўрсаткич бармоқ билан енгил 3 дақиқагача таъсир кўрсатилади, ўнг томонлама акупрессура тезроқ таъсир кўрсатади.

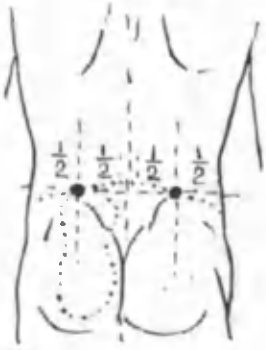


61-р а с м.

ДУМҒАЗА РАДИКУЛИТИ

Хусусияти — махсус нуқта.

Йўли. Иккала қўлнинг бош бармоқлари билан айни бир вақтда давомийлиги — 2 дақиқагача кучли таъсир кўрсатилади.



62-р а с м.

БЎЙИН РАДИКУЛИТИ

Хусусияти — (гормонловчи) мўътадиллаштирувчи нуқта.

Йўли — иккала қўлнинг кўрсаткич бармоқлари билан аввал енгил, сўнгра кучли таъсир кўрсатилади.



63-р а с м.

ЁШГА АЛОҚАДОР ЎЗГАРИШЛАР

Хусусияти. Мўътадиллаштирувчи нуқта.

Йўли — кўрсаткич бармоқ билан эрталаб енгил, тинч ҳолатда таъсир кўрсатилади.



64-р а с м.

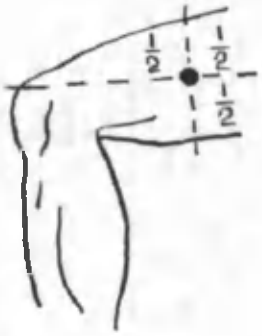


65-р а с м.

ҲАЙЗ ВАҚТИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР

Хусусияти — (гормонловчи) мўътадиллаштирувчи нуқта.

Таъсир кўрсатиш йўли — енгил акупрессура қўлларда кўп марта такрорланиши. Давомийлиги ҳолат яхшилангунча.

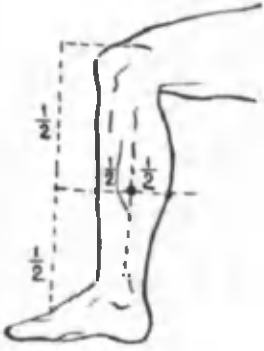


66-р а с м.

ЖИНСИЙ ЎЗГАРИШЛАР

Хусусияти — махсус нуқта.

Йўли — кўрсаткич бармоқ билан кетма-кет оҳиста ва кучли таъсир қилинади. Яхшиси бу муолажани тинч ҳолатда биров қилгани яхши.



67-р а с м.

ЖИНСИЙ ЎЗГАРИШЛАР.

Хусусияти — махсус нуқта.

Таъсир қилиш йўли — кўрсаткич бармоқ билан таъсир кўрсатилади, муолажани биров тинч ҳолатда қилгани яхши.

УЙҚУ БУЗИЛИШИ

Хусусияти — махсус (гормонловчи) мўътадиллаштирувчи нуқта.

Йўли — муолажани тинч ҳолатда ўнг томонда ўтказиш афзал.

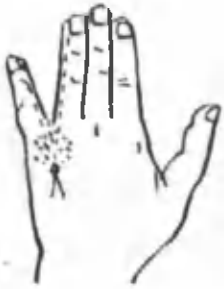


68-р а с м.

РЕВМАТИК КЎРИНИШДАГИ ОҒРИҚЛАР

Хусусияти — тинчлантирувчи нуқта.

Йўли — кўрсаткич бармоқ билан енгил узоқ муддатли (7 дақиқа) таъсир қилинади. Акупрессура иккала қўлда ўтказилади. Сурункали оғриқларда касал томонда бажарилади.

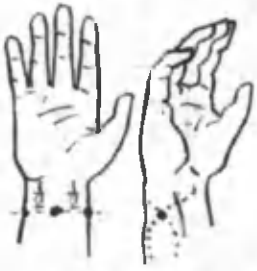


69-р а с м.

ЮРАК ОҒРИҚЛАРИ

Хусусияти — тинчлантирувчи нуқта.

Йўли — ётган ҳолатда бош бармоқ билан қўлни ушлаб туриб, таъсир кўрсатилади.



70-р а с м.

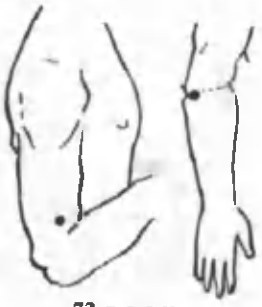
ҚЎРҚИНЧ

Хусусияти — (гормонловчи) мўътадиллаштирувчи нуқта.

Йўли — ўтирган ҳолатда кўрсаткич бармоқлар билан синхрон таъсир кўрсатилади. Акупрессура енгил — 5 дақиқагача қилинади.



71-р а с м.



72-р а с м.

БЎҒИМЛАРДАГИ ОҒРИҚ

Хусусиятлари — (гормонловчи) мўътадиллаштирувчи нуқта.

Йўли — кўрсаткич бармоқ билан таъсир кўрсатилади. Ўткир оғриқларда енгил акупрессура, сурункали касалликларда кучли. Давомийлиги то аҳвол яхшилангунча.

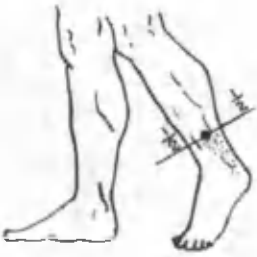


73-р а с м.

ТОЛИҚИШ

Хусусияти — қўзғатувчи махсус нуқта.

Таъсир қилиш йўли — ўнг қўлнинг кичик бармоғи чап қўлнинг бош ва кўрсаткич бармоқлар, орасида қисиб, бош бармоқ учи билан жуда кучли таъсир кўрсатилади.



74-р а с м.

ЮГУРИШДАН КЕЙИНГИ ЧАРЧАШ

Хусусияти — қўзғатувчи нуқта.

Йўли. Кўрсаткич бармоқ билан оёқни ушламасдан ўртача таъсир кўрсатилади, керак бўлса муолажа такрорланади.



75-р а с м.

ҚУЛОҚ ОҒРИҒИ

Хусусияти — (гормонловчи) мўътадиллаштирувчи нуқта.

Йўли — кўрсаткич бармоқ билан енгил, оғриган томонда таъсир кўрсатилади, давомийлиги аҳвол яхшилангунча.

НУҚТАЛИ МАССАЖ

Нуқтали массаж ҳам худди игна билан даволаш ва куйдиришга ўхшайди, аммо фарқи шундаки, терини шикастламасдан бармоқ учи билан ҳаётий нуқталар массаж қилинади. Нуқталарнинг 700 дан ортиқ жойлашуви маълум, аммо кўпроқ ишлатиладигани 150 атрофида.

Маълум нуқталарни бармоқ билан эзиш йўли билан хоҳлаган аъзо ва тизим фаолиятини бошқариш мумкин.

Нуқтали массажни ўрганишга бир неча кун кифоя қилмайди, балки қунт билан шуғулланиш керак. Қўшни нуқталарга таъсир қилиб қўйишдан эҳтиёт бўлиш керак, чунки зарар етказиб қўйиш мумкин.

Массаждан олдин қўлни яхши ишқаланади, шунда қўлда қон айланиши яхшиланади. Эҳтиёт бўлиб бармоғингиз учи билан нуқтани эзганингизда бемор оғриқ сезади. Бу жуда катта аҳамиятга эга. Тез эзмаслик, тез ва қўполлик қилмаслик, терига перпендикуляр таъсир қилиш лозим.

Шу жумладан:

– нуқтани оҳиста силаш керак;

– эзганда бармоқнинг оғирлиги кифоя қилади;

– қаттиқ эзганда бармоқ остидаги терида чуқурча ҳосил бўлади.

Бармоқни соат мили бўйлаб тўхтовсиз айлантириш.

Икки хил усул ишлатилади.

1. Тинчлантирувчи – тўхтовсиз таъсир, енгил, секин айлантириб, оҳиста босим ошириш йўли билан амалга оширилади. 4–4 марта бошидан такрорланади. Давомийлиги 3–5 дақиқа.

2. Тез-тез қаттиқ эзиш ва бармоқни нуқтадан тез олиш билан амалга оширилади. Давомийлиги 1/2 – 1 дақиқа.

Юқори босимдаги нуқтали массаж. 0,30–1 дақиқа мобайнида 1 ва 2-нуқталарни қўзғатувчи усул билан қаттиқ эзилади ва айлантирилади. Бу умумий аҳволни яхшилайди ва қон босимини пасайтиради.

Қолган нуқталарни тинчлантириш усули билан массаж қилинади.

Атеросклерозда нуқтали массаж.

3–5 дақиқа ичида секин айлантириб эзиш.

Қабзиятда нуқтали массаж.

Массаж қилинадиган вақтда ични сурадиган дорилар ичиш тақиқланади. 2 ҳафта ичида ҳар куни 2–3 марта қилинади:

а) атоник қабзият – ичак тонусининг пасайиши иситмасида 1/2 – 1 дақиқа. Фибресил билан чуқур эзиш;

б) спастик қабзият – ичакнинг текис мускуллар спазми иситмасида. Тинчлантирувчи усул 3–5 дақиқа айлантириб, оҳиста эзиб, секинлашади.

Жинсий ожизликда нуқтали массаж.

Аввало беморга руҳий таъсир кўрсатиш зарур. Кунига 2–3

марта таъсир кўрсатилса, кутилган натижага эришиш мумкин. 1–7, 13–15, 18, 21, 23 нуқталарни 1/2–1 дақиқа давомида айлантириб, чуқур эзилади. 8–12, 16, 17, 22 нуқталарга эса тинчлантирувчи усул, яъни оҳиста силаш йўли билан таъсир кўрсатилади.

Нуқтали массаждан олдин бемор қулай ўтириб олиб, бўшашиб, ҳеч нарсани ўйламай, фақат массажга ихлос қилиб ўтиради. Кутилган *иситма ҳамма одамларда ҳар хил бўлади*: бир хилларида 1-сеансдан сўнг, бошқаларда бир неча сеансдан кейин.

Нуқтали массажни бир ёшдан ошган болалар ва катталарга қўллаш мумкин.

НУҚТАЛАРНИ АНИҚЛАШ

1. 5-бўйин умуртқасини бошни олдинга эгганда 2- ва 3-кўкрак умуртқалари орасида, орқа ўрта чизиғидан 3 та бармоқ ташқаридан.

2. 2-нуқтадан 1 та умуртқа пастидан.

3. 1-бармоқ тирноғидан 3 мм ташқарида.

4. Тирсак суягининг орқа томонидан бошчасидан юқорида.

5. 1- ва 2-бармоқлар орасида кўпроқ 2-бармоққа яқин.

6. Чакка юқориси, қулоқлар супрасининг бир-бирига туташ чизиғи.

7. Бошнинг сочли қисмида, 1,5 см пешана бурчагидан ташқарида.

8. Энса суяги ташқи дўнбоқчасидан ташқарида ва юқорида.

9. Бурун, лаб эгатчасидан юқори нуқтасида.

10. Тирсак букилмаси ташқи нуқтасидан 3 бармоқ пастда.

11. Пастки жағ бурчагидан олдинда ва юқорида.

12. Юқори лаб чуқурчасида.

13. Қош ўртасининг юқори ёнида.

14. Тўш суяги чуқурчаси марказида.

15. Оёқ панжаси юзаси чуқурчасида.

16. Оёқнинг 2- ва 3-бармоқлари орасида.

17. Оёқнинг 1- ва 2-бармоқлари орасида.

18. Олдинги ва юқори қулоқ бўртмаси.

19. Қулоқнинг гўштлик қисмининг орқа чуқурчасида.

20. Курак суягининг ўртаси устида.

21. Киндик ва тўш суягининг ханжарсимон оралиғи орасида.

22. Киндикдан бир бармоқ ён томонга.

23. Тиззадан 2 бармоқ пастда, болдирнинг ташқи томонидан.

24. 1- ва 2-оёқ бармоқлари орқасида, 19-нуқта устида.

25. Орқа ўрта чизиғидан 2 бармоқ четда, бел соҳасида.

26. Думғаза соҳасида.

27. Тизза орқаси чуқурчасининг ички қиррасида.

28. Тирсак бўғими букиғида.
29. Тизза орқаси чуқурчаси ўртасида.

V б о б. ИССИҚЛИК БИЛАН ДАВОЛАШ

Тупроқ, лой, балчиқ билан даволаш халқ табобати усулларидан бири, бу усул билан ҳар бир одам даво муолажаларини мустақил бажариши мумкин.

Табиблар азалдан бу усулларни қўллаб, беморларни даволаб келганлар. Бундан минг йил олдин Абу Али ибн Сино беморларни даволашда рўза тутиш, бадантарбия, иссиқ ёки совуқ сув муолажалари, қуёш нури, ҳаво, гиёҳлар, тупроқ, лой ва балчиқдан қандай фойдаланишни яхши билган. Бу усуллар аждодлардан авлодларга мерос бўлиб ўтиб келмоқда.

Аллоҳ бизга ўзимизда ўзимизни даволашимиз учун ички бир қудрат ато этган. Фақат биз ўзимиз унга ёрдам беришимиз, организмда йиғилган заҳар ва зарарли моддалардан халос бўлиши учун жон куйдиришимиз керак.

Ҳар бир одам ўз-ўзини даволаши керак, фақат шундагина хасталиклардан бутунлай қутилиш учун шароит яратилади.

Қадимги донишмандлар ҳаёт асосида 4 унсур ётади деганлар, булар:

– қуёш;
– ҳаво;
– сув;
– нурлардан қувват олувчи Ер (тупроқ, қум, лой, балчиқ, бўр ва ҳоказо).

Бу унсурларсиз ҳаёт мавжуд бўлмайди. Шу 4 унсурдан биронтаси етишмаса ер юзида ҳаётдан нишона қолмайди.

Тупроқ, лой ва балчиқ ер маҳсули бўлиб, ер тўрт унсурнинг бири саналади. Шунинг учун, аввало, тупроқ, лой ва балчиқнинг шифобахшлигига бевосита боғлиқ бўлган уч унсур ҳақида фикр юритамиз.

ҚУЁШ (ОФТОБ)

Қуёш нафақат иссиқлик ва ёруғлик манбаи. Қуёш булутлар ёки туманлар ортида турса-да, ҳавога ҳам, ерга ҳам, сувга ҳам, ер юзидаги мавжудотларга, табобат оламига ҳаётий қувват бахш этиб туради. Фақат бу нур ўта даражада фаол ва таркиби ғайритабиийки, ундан омилкорлик билан фойдаланилмаса, нур тиғлари тирик жонни хастага айлантириб қўйиши эҳтимолдан холи эмас. Демак, ҳаво ва қуёш ванналари деб аталувчи даволаш усулларидан меъёрий тарзда фойдаланган маъқул.

ҲАВО ВА ОФТОБДА ТОБЛАНИШ

Одамзод баданини ўраб турган терининг ўпка ва буйрак каби жуда катта аҳамияти бор. Ҳатто буйрак ва ўпкалар бажара

олмайдиган, организмдаги токсинлар ва моддалар алмашинувининг заҳарли чиқитларини тери орқали чиқариб юбориб, зарарсизлантиради.

Энг яхши мевалар қуёш нуридан баҳра олиб, барглар панасида етилиб, мазали бўлганидек, даволанишни истовчи беморлар ҳам япроқлар соясида унинг шифобахшлигидан баҳраманд бўлишлари керак.

Шунинг учун офтобда тобланишни ният қилган бирор оғриқли жойингизни, шифокор буюрган азоб бераётган жойларни, фақат ўша ернинг ўзини очасиз. Яланғоч қолган жойларни оқ мато билан беркитасиз. Бошқа ҳолатда ялангоёқ бўлиб, бошингизга дўппи ёки нам рўмолча ташлаб оласиз. Тобланиш муддатини аввалига 5 дақиқа қилиб, кейин аста-секин узайтириб бораверасиз.

Димиқиб уйда ётгандан кўра очиқ ҳавода сайр қилган албатта яхши. Фақат бемор одам қуёш тиғида ётмаслиги ва овқатланмаслиги керак.

Ёдингиздан чиқмасин! Бактериялар қуёш нури кам тушадиган зах ва нам жойларда кўпаяди. Ёруғлик бор жойда яшай олмайди. Ёруғликни севинг. Шунда доимо соғлом юрасиз!

ҲАВО

Ҳаво билан кислород, азот организмдаги барча аъзоларга, тўқима ва ҳужайраларга етиб боради ва ҳаётнинг асоси ҳисобланади. Тўғри нафас олиш инсон организмидаги биологик ритмларнинг тўғри кечиши, юрак фаолияти, моддалар алмашинуви жараёнларини тўла-тўкис амалга ошиши учун кўмаклашадиган омилдир. Нафас олиш руҳий кечинмалар таъсирида ҳам ўзгариши мумкин, яъни бунда одам ҳансирайди, ҳаво етишмайди, нафас олиш қийин бўлади, ўпканинг нафас майдонини, ҳаёт сиғимини торайтиради, бинобарин, бемор изтироб чекади. Нафас машғулотларини бажаришни билиш хасталиклардан халос бўлишдир.

Нафас олиш машқлари билан жуда кўп хасталикларни даволаса бўлади. Нафас олиш машқлари мия ва ички аъзоларга ижобий таъсир қилиб, жуда яхши натижалар беради.

Кўҳна Шарқ халқ табобатида эътироф этилишича, деярли жуда кўп хасталиклар нотўғри нафас олишдан келиб чиқади. Ҳинд йоглари гувоҳлик беришича, биргина нафас машқларининг ўзи шиллиқ қаватларнинг яллиғланишига доир хасталикларнинг 20 турига яқинидан халос қилиш мумкин.

Тўғри нафас олиш санъатини ўзлаштириш учун, аввало, танани бутунлай бўш қўйишни ўрганиш керак. Эсда тутингки, нафас олишда оғиз доимо ёпиқ бўлиши, фақат бурундан нафас олиш лозим, тишларни жипс ёпиб турилмайди.

Нафас олиш ва чиқариш, яъни нафас машқлари мутлақо эркин бажарилади. Бунда овоз чиқармай, секин, бирданига

тўхтатиб қўймай оҳиста нафас олинади. Ўпканинг умумий миқдори 70 фоизни тўлдирадиган ҳолатда ҳаво симиради. Ҳеч қачон ўпкангизни ҳавога бутунлай тўлдирманг. Юриб турганда, чарчаганда, эпидемия ҳолатларида нафас олишга қараганда 2 баробар узоқроқ нафас чиқарилади.

Нафас машқлари. Энди эътиборингизга даволанишда жуда самара берадиган нафас машқларидан бирини ҳавола этамиз. Бу асаб тизимини тинчлантирувчи ва изга солувчи ҳамда барча ички чарчоқлардан, шунингдек, томирларнинг қисилишидан халос этувчи хусусиятга эга бўлгани учун руҳни барқарорлаштирувчи, деб номланади.

Аввало, дастлабки машқларни ўрганишдан бошлаймиз. Уни ўзлаштиргач, асосий машқларга ўтамиз. Иложи борича, машқларни ҳар куни ўзингизга қулай бўлган бир вақтда 10 дақиқадан бажаринг. Агар ҳар куни бир вақтда машқларни бажаришга вақтингиз бўлмаса, лоақал 2–3 дақиқага вақт топинг.

Дастлабки машқлар: ўтиринг ёки тик – тўғри туринг. Умуртқа поғонангиз тик, тўппа-тўғри бўлиши керак. Нафас чиқаринг, кейин бурнингизнинг чап тешигини бармоғингиз билан беркитиб, ўнг тешиги билан секин нафас олинг-да, шу заҳотиёқ ўнг бурун тешигининг ўзидан нафас чиқаринг. Сўнгра ўнг бурун тешигини босиб, чапидан нафас олиб–чиқаринг. Бу усулни бошидан бошлаб 14 маротаба такрорланг. Лекин машқлар 14 тадан ошмасин.

Бу машқни 2–3 ҳафта давом эттиринг. Сўнгра асосий машқни бажаришга ўтишингиз мумкин.

Асосий машқлар: одатдагидек ўзингизни бўш қўйинг. Бурнининг бир томонини беркитиб, секин-аста нафас чиқаринг ва нафас чиққунча хаёлан 1, 2, 3, 4 деб санашда давом этинг. Айтайлик, нафасингиз 4 сонни санашгача етди. Энди дам олиб хаёлан бир-икки деб, санангда, яна 1, 2, 3, 4 деб нафас олинг. Нафас чиқаришдан олдин озгина дам олиб, 1, 2 деб хаёлан сананг. Шу ҳолда машқлар 5 дақиқа бажарилади. Аста-секин машқлар муддатини узайтириб, 10–15 дақиқагача етказинг. Машқларни кунига 2 маротаба бажарилса ҳам бўлади. Фақат 10–15 дақиқадан ошмасин.

Машқларни бажараётганда руҳингиз тетиклашаётган, ўзингизни тобора соғлом ҳис қилаётгандек тутинг.

Ёдингизда тутинг: машқлар давомида фақат нафас ҳоким бўлсин. Нафас олиш ва чиқариш машқларини, айтайлик 3 дақиқа давомида тўғри бажарилиши 6 соат давомида мириқиб ухлаган одамдек бўғинлари бўшашиб, ўз ҳолатига келганидан ҳам ортиқроқ яхши ҳис қилади.

Нафас машқлари:

– ҳужайрага тушаётган озиқ маҳсулотларининг тўла ҳазм бўлишини таъминлаш оқибатида организмнинг ҳаётий фаолия-

тини изга солувчи ва уни микроорганизмлар билан қарамақаршилигини оширувчи руҳий қувватни юзага келтиради;

– организм ҳаётий фаолиятининг барча жараёнларини бир-бирига мословчи нафас меъёрини ҳосил қилади;

– салбий ҳис-ҳаяжонларни бартараф қилади;

– ички аъзоларни уқалаб, диафрагма ҳаракатини кучайтиради;

– ўпкада веноз қонни тозаланишига ёрдам беради;

– бурунниng манглай бўшлиғини тозалайди;

– жигардаги заҳарли моддаларни зарарсизлантиради ва заҳарларни буйракдан сийдик, ўпкадан сўлак, ҳаво, теридан тер орқали чиқарилишига ёрдам беради.

Ўпканинг чиқариш вазифаси кучайганда, терининг чиқариш вазифасига ҳам таъсир кўрсатиб, унда пайдо бўладиган тошма, қизариш ва яна бошқа заҳарли моддаларнинг чиқишини яхшилайди ва кейинроқ батамом йўқотади. Ўпканинг чиқариш вазифаси кучайганида буйракка тушадиган зўриқишлар йўқолади.

Кучли жисмоний зўриқишлар пайтида, масалан, зинапоядан кўтарилишдами ёхуд оғир юк кўтаргандами, оғир иш қилгандами, нафас олиш ва чиқариш диққат марказингизда турсин, яъни босган қадамингизни бир маромга тушириб, 1 қадам юриб нафас олинг, 2-қадамни босганда нафас чиқаринг.

СУВ

Агар ҳаво ҳаётни сақлаб туришда бош омил – унсур саналса, сув организмнинг тозаланиб туриши учун бевосита зарур ва унинг мувозанатини барқарорлаштирувчи биринчи унсурдир.

Сувни ақл билан ишлатилса организмни ички ифлослантирувчи деб аталиши мумкин бўлган кўп касалликларни ҳайдаб чиқаради. Сув парчаланган нарсаларни ювади ва тозалаб, ҳаётий қувват бахш этади.

Ички касалликларни даволашда сув жуда кўп ўринларда ишлатилади. Тажрибалардан маълумки, 18°С дан ошмаган оддий илиқ сувга ўтириб даволанганда ҳам жуда самарали натижа беради.

Табиий сув. Табиий сувдан қандай қилиб даво топса бўлади. Катта идишга ёки ваннага 2 челак совуқ сув қуйинг. Сув ўтирганингизда сонларингизни ва жинсий аъзоларингизни бир неча сантиметр юқоридан кўмиб турсин. Агар ваннага сув тўлдирган бўлсангиз, сув сатҳи 15–20 смдан кам бўлмасин. Чунки, сув тезда исиб кетиб, путур етиши мумкин. Иложи бўлса, сувни офтобда илитиб олган маъқул.

Даволаниш учун тайёрланган сув зинҳор иссиқ бўлмасин. Агар сув ҳарорати 18°С дан юқори бўлса шифо бермайди, балки, шунчаки одатдаги ювинадиган сув бўлади, холос. 18°С даги сув эса баданга ҳузур бағишлаб, чиниқтиради, қон айланиши-

ни яхшилайди. Шунингдек, йўқолган қувватни тиклайди, қон босимини туширади, қон ва буйракдаги заҳарларни ҳайдайди. Иссиқ сув эса бўшаштирувчи хусусиятга эга. Танангиздаги меъёрий ҳароратидан табиий сув ҳарорати паст бўлгани яхши.

Айни чоғда, сув жуда совуқ ҳам бўлмаслиги керак. Унутманг, танангизни совитиши эмас, балки сув сизни даволаши зарур. Юрак хасталиги бор ёки мизожи совуқ одамлар сув муолажаларини қабул қилмайди.

Сувга ўтиришингиз биланоқ баданингизга ишқалай бошланг. Чап қўлингизни иситиб олгач, буйракнинг чап томонини пастдан юқорига қараб ишқаланг. Ишқалаганда сувни кафтингизга тўлдиринг ва атрофга сачратиб юбормасликка ҳаракат қилинг. Кейин ўнг қўлингиз билан буйракнинг ўнг томонини ишқаланг. Сўнгра, юқоридан пастга қараб — манглайдан киндиккача ишқалашга ўтинг. Ишқалашни сувдан чиққунча давом эттиринг. Бу ишқалашлар қон айланишини ҳаракатини маромига тушириб, қориннинг пастки қисмидаги ва буйракдаги заҳарларни ҳайдаб чиқаришда муҳим аҳамиятга эга.

Совуқ сувга ўрганиш учун дастлабки муолажа машқларини бир неча дақиқадан оширманг. Аста-секин вақтини узайтириб, 15—20 дақиқага етказинг.

Ҳар бир сув муолажасидан кейин қон айланиши яхши маромга келиши учун дағал сочиқ билан баданингизни ишқалаб артиш керак.

Совуқ сув муолажалари билан эрталаб уйқудан уйғонгандан кейиноқ шуғулланган яхши. Сувнинг шифобахш хусусиятини янада ошириш учун озроқ офтобга қўйиб қўйиш ёки беморнинг ҳолатини ҳисобга олган ҳолда шифобахш гиёҳларнинг қайнатмаларидан қўшиш мумкин.

Сув муолажаларини қабул қилганингизда нималар рўй беради? Табиий чиқиндиларни чиқариш аъзолари ва қориннинг пастки қисми сувга ботиб туриши натижасида иссиқ бадан билан совуқ сув ўртасида қарама-қарши ҳолат рўй беради. 36,6°С ҳароратдаги қон совуқ сувдан қочиб, тананинг юқори қисмига, бошга, қўл-оёқларга йўл олади. Шундай қилиб, сиз сув муолажасини қабул қилаётганингизда, қориннинг пастки қисми ва чиқарув аъзолари ортиқча қонлардан халос бўлади. Бу аъзолар эса сув муолажаси пайтида дам олади.

Шу ўринда бир нарсага эътибор бериш керак: сув муолажалари пайтида чиқарув аъзолари атрофида юз берадиган ёқимли ҳис ҳаётий аҳамиятга эга бўлган умуртқа поғонасига таъсир қилади. Умуртқа поғона, унинг юқорисида бутун асаб тармоқларини бошқариб, озиқлантириб турувчи орқа мия жойлашган. Агар сиз дарахтнинг тагига сув қуйсангиз, сув бутун танасига ёйилиб, ҳар бир барг ва шохларга ҳаёт инъом этгандек, сув муолажалари ҳам орқа мияга шу йўсинда таъсир ўтказади. Орқа мия асаб тармоқларидан, юрак, ўпка, буйрак, ҳазм аъзолари,

сийдик йўлларига ҳам ўзига хос таъсир ўтказиб, уларнинг фаолиятида ижобий ўзгаришлар юз беради.

Жинсий аъзолар атрофида организмнинг муҳим асаб толалари бор. Бу ерда, айниқса, орқа миянинг асаб толалари жуда кўп бўлиб, жинсий аъзоларга таъсир ўтказилиши организмнинг барча асаб тармоқларида акс-садо беради. Шунинг учун сув муолажасини ўтириб олиш бетакрор хусусиятга эга бўлади.

Сув муолажаларининг дастлабки кунларида беморга тошма тошиши, ревматизм зўрайиши, сийдик тутолмаслик, ич кетиши ёки аксинча ич қотиши каби ҳолатлар юзага келиши эҳтимоли бор. Умуман, одам ўзини ёмон ҳис қила бошладими, демак, буни даволашнинг фойдали нишоналари деб билиши керак.

Сув муолажаларини қабул қилаётганда гўштсиз овқатларни истеъмол қилинса, кўп касалликлардан халос бўлиш мумкин.

ЕР

Ер жуда катта ҳаётий қудратга эга. Биз бунга кўникиб кетганмиз ва бу ҳақда ўйламаймиз ҳам. Ер турли унсурлар — қуёш, ҳаво, сувлардан қувват олиб, ўз бағрида ўсимликларни, меволарни етиштиради, бунинг биз учунлигини ҳам вақти келса унутиб қўямиз.

Ибтидоий халқлар ернинг ажойиб хусусиятларини яхши билишган ва ички ҳамда ташқи аъзоларни даволашда ундан омилкорлик билан фойдаланишган. Мисол учун, кесак ейиш одати кўп халқларда кенг тарқалган бўлиб, айниқса, иссиқ мамлакатларда: Хитой, Ҳиндистон, Миср ва Жанубий Америкада оммавийлашган. Кесакнинг табиий хусусияти нафақат инсонлар, балки жонзотлар орасида ҳам қадрланади. Уй ёки ёввойи ҳайвонлар касал бўлиб қолишса, кесак ейишади ва тупроқ, балчиқ, қумга ағанашади.

Яқин ва Ўрта Шарқда "эғуастонэ" сўзини яхши билишади — бу сувда эритиб тайёрланган ва ёнғоққа ўхшаб юмалоқланган лой бўлиб, жуда кўп касалликларга қарши қўлланилади.

Замонавий тиббиёт ҳам лойнинг даволаш хусусиятига эътибор билан қарамоқда. Лой Германия ва Швейцариядаги касалхоналарда сил касаллиги билан хасталанган беморларни даволашда дори-дармон ўрнида қўлланилмоқда. Швейцариядаги Давос сиҳатгоҳида оғир ўпка касаллигини даволашда ҳам лой қўлланилмоқда. Ҳатто, лой сил хасталиги билан бир қаторда, саратонга ҳам ижобий таъсир кўрсатади. Маълумки, дунёдаги кўпгина шифохоналар ва санаторияларда балчиқ билан даволаш кенг қўлланилмоқда.

Лой, кесак, балчиқ ва тупроқ ўзининг шифобахшлик хусусиятига кўра халқ табобатининг даволовчи усуллари орасида

етакчи ўринлардан бирида туради. Шунинг учун республикамизда ўзига хос бўлган тупроқ терапияси ва балчиқ билан даволаш усуллари борасида алоҳида тўхталишни маъқул топдик.

БАЛЧИҚ БИЛАН ДАВОЛАШ

Балчиқ билан даволашда беморнинг хасталанган ички ва ташқи аъзоларига жисмоний, кимёвий, ҳамда иссиқлик билан таъсир қилинади.

Иссиқлик таъсиридаги муолажалар балчиқ билан даволаш усулининг умумий мазмун-моҳиятини белгилайди. Юқори иссиқлик сиғими, иссиқликни ушлаб туриш хусусияти, маълум миқдорда иссиқлик ўтказиш ва балчиқ турига кўра унинг организмга иссиқлик таъсири бир хил эмас ва таркибидаги кимёвий моддалар хусусияти органик ҳамда ноорганик моддаларнинг ўзаро алоқадорлиги бўйича аниқланади. Бу муолажаларда балчиқнинг ўзига хос иссиқлик чегараси назарда тутилади:

а) сульфитли лойқа балчиқ	44°С;
б) чириндили балчиқ	46°С;
в) ботқоқли балчиқ	48°С.

Модда алмашинуви жараёнларининг тезлашиши, тўқималарда ҳароратнинг кўтарилиши, ўтказувчанликнинг меъёрлашуви, томирларнинг кенгайиши, томирлардаги қон ҳаракатининг яхшиланиши, барча-барчаси балчиқ билан даволаш усулидаги иссиқлик омили таъсирида кузатилади.

Жисмоний таъсир усулида даволашга балчиқ ванналари ҳамда жинсий аъзоларни (қин ва орқа чиқарув тешикларига тампонлар қўйиш) муолажалари киради. Балчиқни чаплашда унинг қалинлиги 4—5 смдан кам бўлмаслиги шарт.

Балчиқда органик ва ноорганик бирикмалар таркибидаги кимёвий-биологик фаол моддалар минераллашуви микроэлементлар, газлар ва бошқа омиллар орқали аниқланади.

Таянч-ҳаракат аъзоларининг, марказий ва периферик асаб тармоқларининг шикастланиши ёки касалликларида; аёллар ва эркаклар жинсий аъзолари хасталикларида; қулоқ, томоқ ҳамда бурун оғриқларида; кўз ва тери касалликларида; куйган ҳамда совуқ олган жойларни даволашда балчиқ муолажалари кенг қўлланилади.

ТУПРОҚ ВА ҚУМ БИЛАН ДАВОЛАШ

Тупроқ муолажаси Ўзбекистон заминида ўзига хос бўлган энг содда, энг қулай, энг самарали даволаш воситасидир. Ўзлаштирилмаган ерлардаги, адирликлардаги тупроқ қуёш нурига обдан тўйинган бўлиб, уларда ҳаётбахш қувват манбалари мавжуд. Халқимизнинг ўзи ҳам буни яхши билган ва турли хасталик-

ларни даволашда жуда қадим замонлардан буён тупроқдаги қувватбахш манбадан омилкорлик билан фойдаланган.

Айни замонда замонавий тиббиётда ҳам қуёш нурларига тўйинган тупроқ ва қум, таркибида турли электромагнит тўлқинлари, инфрақизил, ультрабинафша, кўзга кўринадиган ва кўринмайдиган нурлар мавжудлигини олимлар исботлашган.

Қайноқ қум ва тупроқ оёқ кафтларидаги, юзасидаги ва ён томонларидаги биофаол нуқталар орқали организмнинг юқори қисмига, яъни масофадан турли жисмоний ва даволовчи таъсир ўтказади. Тупроқда ялангоёқ юриб даволаниш мутахассислар томонидан биология, биофизика ва тиббиётнинг энг нозик ва ўзига хос жараёнларидан бири, деб эътироф этилмоқда. Чунки оёқдаги биофаол нуқталар бутун организм ички ва ташқи аъзоларини, ундаги тармоқларни назорат қилиб туради.

ТУПРОҚ БИЛАН ДАВОЛАШ

Инсон организмида турли жараёнлар тўхтовсиз рўй беради ва улар ҳайрон қоларли тарзда мураккаб, айни чоғда бир-бирига узвий боғланган кимёвий занжирлар мажмуасига ўхшайди. Масалага яна ҳам чуқурроқ ёндашилса, бу кимёвий жараёнларда бевосита зарур ва бошқа бирлашмага айланиши лозим бўлган таркибий қисмлардаги ортиқчалик ёки етишмаслик оқибатидир. Худди шу ҳодиса табобат тилида турли хил хасталиклар деб номма-ном айтилади, масалан: турли аъзоларда тош йиғилишлари, томирлар вазифасидаги бузилишлар, ички секреция безлари фаолиятидаги ўзгаришлар, аллергик, тери-таносил хасталиклари ва бошқалар.

Ёдда тутиш зарурки, инсон организмида рўй бераётган жуда кўплаб модда алмашинув жараёнлари баданнинг иссиқликда тобланиш таъсири остида рўй беради. Иссиқлик миқдори инсон танасига бир меъёрда қуйилиб ёки етарли бўлиб турмаслиги ҳам жуда кўп хасталикларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади.

Ёш ва ёши ўтган одамларнинг танасидаги ҳарорат бир хил бўлишига қарамасдан — улардан чиқадиган иссиқлик оқими турличадир. Аниқроқ қилиб айтадиган бўлсак, 12 яшар бола билан 80 ёшли киши танасидаги ҳарорат бир хил бўлишига қарамасдан нурланиш оқими ўлчанганда, ёш организмда 10—20 маротаба юқори натижани кўрсатади. Шунингдек, иммунитети кучсизланган ёки оғир хасталанган, ёхуд ўлим тўшагида ётган шахслар танасида қуёш нуридан олинадиган ҳарорат миқдори жуда пасайиб кетганлиги аниқланган.

Организмдаги хасталикка қарши курашувчи — иммунитетнинг табиий жараёнларини фаоллаштириш, мустаҳкамлаш учун қуёш нуридан келадиган иссиқлик ниҳоятда ҳаётбахш қувватга эга эканлиги бугунги кунда мутахассис олимлар томонидан жуда кўп мамлакатларда эътироф этилмоқда.

Қуёш нурининг ҳаётбахш қувватига тўйинган тупроқда яланг-оёқ юрилганда нафақат организмнинг иссиқликка бўлган талаби қондирилади, балки айтиб ўтганимиз кимёвий занжир орқали бу ҳодиса ички аъзолардан бир-бирига уланиб ўтаркан, кўплаб хасталиклар барҳам топади. Аввалига қуёш нурининг иссиқлигига талабгор бўлган организм аста-секин, яъни бир-неча марта биомайдонини кучайтиради ва иммунитетни фаоллаштиради. Гомеостаз меъёрлашади, тушкун кайфият йўқолади, умумий ҳолат барқарорлашади, уйқу, иштаҳа, шунингдек, ички аъзолардаги бузилишлар ва қон айланиш тармоқлари изга тушиб, мустаҳкамланади.

ИССИҚЛИК АЛМАШИНИШИ ВА МУОЛАЖА

Иссиқлик алмашинуви инсон организмида асосан уч йўл билан амалга ошади:

1. АТФ ҳосил бўлиши.
2. Гликолиз.
3. Креатинфосфатли жараёнлар.

Креатинфосфатли жараён жуда қисқа, атига 6—9 сония давом этади. Бу жараён ўта юқори тезликдаги ишларни бажаришда (яқин масофага югуриш, баландликка сакраш, оғир юк кўтариш ва бошқа ҳолатларда) катта миқдордаги энергиянинг бирдан ажралиб чиқиши билан хусусиятлидир.

АТФ — алмашинуви организмда доимо кислород иштирокида кечади.

Гликолизли алмашинув гликогеннинг кислородсиз парчаланиши ҳисобига рўй беради. Инсон танаси хасталанганида кўпинча иссиқлик алмашинишининг шу тури амалга ошади. Гликолизда меъда ости бези инкретор хусусияти катта аҳамиятга эгадир. Меъда ости бези гормони—инсулин глюкозани ҳужайра мембранасидан олиб ўтиб, ҳужайрада энергия ҳосил бўлишини таъминлайди. Ҳужайрада глюкоза парчаланиши учун маълум энергия сарфланади, лекин 4 баробар кўп қувват ҳосил бўлади, бу эса ҳужайрадаги ва бутун организмдаги моддалар алмашинуви меъёрда кечиши учун асос бўлади. Айниқса, иссиқлик алмашиниши учун глюкозадан фойдаланади. Агар организм 50% глюкоза истеъмолига зориқса, асаб тармоқларига унинг 20—30% сарфланади. Асаб тармоқларига глюкоза ҳар сонияда зарур, зеро даволаниш пайтида асаб тармоқлари бирламчи хусусият касб этади. Энди меъда ости бези фаолиятини мустаҳкамлаш нима учун зарурлигини тушунган бўлсангиз керак.

Иккинчи иссиқлик манбаи ёғлар. Фақат ёғлар ва глюкозанинг иссиқлиги турли аъзоларда турлича. Мисол учун юрак ўзига зарурий иссиқлик энергия сифатида ёғ кислоталарини талаб қилади. Скелет мускулларига эса глюкоза фақат ҳаракатга келтириш учун зарур бўлиб, уларнинг асосий фаолияти ёғ кислоталари энергияси ҳисобига бўлади.

Меъда ости бези фаолиятини мустаҳкамлаш қуёш нури энергияси таъсирида, яъни оёқ кафтидаги, ёнидаги, юзларидаги асаб томирлари орқали — масофадан иссиқлик юбориш ҳисобига амалга оширилади. Қуёш нури бактерия ва замбуруғларга қарши таъсир кўрсатиб, ҳужайраларининг бўлиниш жараёнини тўхтатиб қўяди, демак, инфекция батамом зарарсизлантирилади.

ТЎҚИМА ВА АЪЗОЛАРНИНГ ЎЗАРО АЛОҚАСИ

Айрим ҳолларда тўқималардаги биокимё жараёнларнинг чекланган миқдорини ташкил этиши тўқималар фаолиятини чегаралаб қўяди. Бунга мисол тариқасида, глюкозаларда анаэроб парчаланишнинг қўзғовчи эритроцитларни олиш мумкин. Бошқа ҳолларда тўқималар мультиферментлари анаболизм, катаболизм жараёнларида қатнашиб, углеводлар, ёғлар ва оқсилларга айланиб, бошқа метаболик вазифаларни ҳам бажаради.

Модда алмашинуви жараёнлари биринчи навбатда жигарда амалга ошади, айрим жараёнлар яна бошқа аъзолар ва тўқималарда рўй беради: фосфорилланган глюкозалар ҳосил бўлиши ва глюкогенез — жигар ва буйракда, липогенез — ёғ тўқималарида, холестерин синтези — меъда-ичак йўлларидаги шиллиқ қаватларда амалга ошади.

Турли-туманлиги ва мослашувчанлигига кўра ҳеч бир аъзо жигарга тенглаша олмайди. Унда бутун организмга таъсир қилувчи мураккаб кечувчи, бир-бирига боғланган моддалар алмашиниши жараёни рўй беради.

ЖИГАР

Жигар ташқи секретор орган бўлиб, ўтни меъда-ичак йўлларига ажратиб чиқаради. Ўт суюқлиги ёғларнинг парчаланиб ҳазм бўлишида, ичаклар перисталтикасининг нормал кечишида, ҳазм жараёнида катта ўрин тутади. Ўт кислоталари тузлари стероиднинг оксидланишида бош маҳсулот ҳисобланади. Улар ичакларда қайта сўрилиб, ўтни қайта ҳосил бўлишига асос бўлади. Шунингдек, холестеринни жигар тўқимасида оксидлайди.

Жигарда ичакларда сўрилган метаболитлар асосида:

1. Глюкоза ва гликоген ҳосил бўлади. Ҳужайралар, айниқса, нерв ва мушак ҳужайраларининг энергияга бўлган эҳтиёжи қондирилади.

2. Триглицеридлар — ёғ тўқимасининг липогенез ҳисобига тўйинмаган ёғ кислоталари синтез қилинади.

3. Кетон таначалари — қонда қанднинг кўпайиши, тўла оксидланмаган ёғ ва глюкоза маҳсулотлари ортиб кетиши, ацидоз, гипоксия ҳолатларида пайдо бўлувчи моддалар жигарда парчаланиб, заҳарсизланади.

Хулоса қилиб айтганда, жигарда йиғилган метаболитлар-

нинг бошқа тўқималарга биокимёвий таъсир қилиши яққол кўриниб турибди. Бундан ташқари, жигар альбумин синтези, зардобли липопротеидлар, қон ивиши омиллари, шунингдек, яна бошқа асосий моддалар ва азот алмашинувларини турли тўқималарда амалга ошиши учун масъулдир.

ЖИГАР ВА БОШҚА ТЎҚИМАЛАРДАГИ МОДДА АЛМАШИНИШ ЖАРАЁНЛАРИДАГИ АЛОҚАДОРЛИК

Жигардан ташқаридаги тўқималарда айрим метаболик ҳолат кўзга ташланади. Қуёш нурига тўйинган тупроқда ялангоёқ юрганда танага юборилаётган иссиқликнинг асосий таъсири (гликолиз, фосфорли оксидланиш, ёғ кислоталарининг оксидланиши), шунингдек, муҳим биосинтез жараёнлари (оқсил синтези, нуклеин кислота, липогенез ва глюкогенез) бошқа тўқималарда ҳам амалга оширилади, фақат уларнинг фаоллик даражаси ўзига хос тарзда ҳар хил бўлиши мумкин. Шунинг учун жигардаги моддалар алмашинуви жараёнида бу тўқималарнинг масъуллиги кўп ҳолларда гомеостаз ва меъёрий вазифалар таъминотида катта аҳамият касб этади.

ЁҒ ТЎҚИМАЛАРИ ВА ЖИГАР

Жигардаги ва ёғ тўқималаридаги ёғ алмашинуви жараёнлари бир-бирига бевосита боғлиқ. Жигар тўқималарида йиғилган триглицеридлар ёғларнинг асосий манбаи ҳисобланади. Бу триглицеридлар жигарнинг ўзида янгидан ҳосил бўлган триглицеридлардир. Триглицеридлар ҳамда ёғ тўқималаридаги ёғ кислоталарнинг синтезини углерод атомлари билан глюкоза таъминлаб туриши, ҳамда қонда глюкоза меъёри маромда бўлиши учун жигарнинг асосий вазифани бажариши ҳисобига жигардаги модда алмашиш жараёнларидан ёғ заҳирасидаги липогенез икки бора тобедир.

МУСКУЛЛАР ВА ЖИГАР

Мускул ва жигар тўқималарида моддаларнинг алмашинуви жараёнлари бир-бирига бевосита боғлиқ. Масалан, одам меъёридан ортиқ овқат еганда жигар ва мускул тўқималари глюкозани қон айланишидан чиқариб ташлайди, бу эса уларда ортиқча гликоген ҳосил бўлишига олиб келади.

Овқатни меъёридан кам истеъмол қилиш эса жигарда гликогеннинг емирилишига олиб келади. Фақат қонга етиб борадиган глюкозаларгина бундан мустасно бўлиб, у қонга оқиб бораверади.

Узоқ вақт оч қолганда, мускуллар катаболизмга учраб, скелет мускуллари аминогруппаларни кўчириш орқали кўп миқдордаги пируватларни аланинга айлантиради ва аланин жигар-

даги глюкогенез учун углерод манбаи саналмиш лактат ўрнига хизмат қила бошлайди. Бу лактатнинг глюкозага айланишида жигар ва скелет мускуллари митохондрияларга бой ва лактатдегидрогенез ферментлар тармоғига эга бўлган аэроб тўқималар ҳолида лактат истеъмолига мойилдир, фақат уни ҳазм қила олмайди.

БУЙРАК ВА ЖИГАР

Глюконеогенез жараёни буйракда жигардаги каби амалга ошади, фақат буйракдаги барча глюкозаларнинг кам қисмигина (масалан, ўндан бири) генерация бўлади. Лекин жигар фаолиятидаги ўзгаришларда ёки аминокислотадан а-кетокислотагача бўлган ацидоз шароитида глюконеогенезга қўшган ҳиссаси бирмунча ортади.

Организмдан чиқариб ташланадиган водород ионларини нейтраллаш учун жигардан келаётган, аммиак манбаи бўлиб хизмат қилувчи глутаминга буйрак бевосита тобе бўлади. Бошқа томондан, жигар ишлаши буйракнинг организмдан кераксиз нарсаларни чиқариб ташлашига тобе, яъни пешоб чиқарилишини таъминлаш ва қон айланишидаги моддалар алмашиниши давомида, жигар ишлаб чиқарадиган маҳсулотлар — оқсиллар, аминокислоталар ва глюкозаларнинг сақлаб қолиниши бир-бирига ўзаро боғлиқ.

МИЯ ВА ЖИГАР

Мия тўқималари ҳам бошқа аъзолар каби жигар билан модда алмашиниши жараёнларида узвий боғланган ҳолда иштирок этади. Аввало, жигар сақланувчи глюкозаларни тўхтовсиз етказиб берилишида миядаги нерв тўқималарига тобедир. Катаболизм жараёнида глюкозалар:

1. Қўзғалиш жараёнида мия тўқималарида ионларни бевосита фаол кўчирилиши учун энергия ҳисобланади.

2. Липидлар, миелинлар ва ацетилхолинлар синтези учун ацетил КоА.

3. Глутамат, гаммааминобутират (ГАМК) ва бошқа аминокислоталарнинг углерод занжирларини ташкил этиш учун маҳсулотлар ишлаб чиқарилади.

УМУРТҚА ПОҒОНАСИ

Ҳар қандай заҳарланиш — юқумли хасталиклар, токсинлар, металл ионлари, газ, руҳий изтироблар ва шу каби ҳолатлар гормонлар мувозанатига зарар етказиб, томирларда тиқинлар пайдо қилади ва қон айланиши тармоқларида турли хилдаги бузилишларга олиб келади. Бу жараён биринчи навбатда умуртқа поғонасига таъсир кўрсатади. Пластик ҳамда энергетик мате-

риаллар ва тўқималарда, аъзоларда, ҳужайраларда кислород юборишни иложи бўлмаганда, аъзолардан кераксиз маҳсулотларни чиқиб кетиши, озиқланиш, уларнинг бошқариш тармоғи бузилишига олиб келадики, оқибатда, мияда кислород етишмовчилиги (гипоксия)га ва асосан унинг қобиғига таъсир қиладиган хасталиклар келиб чиқади.

Умуртқа поғонаси скелетнинг асоси бўлиб, танани турғун ҳолатда тутиб туради ва эгилувчанлигига хизмат қилади. Умуртқа поғонаси умуртқаларнинг устма-уст қўшилишидан вужудга келади. Унинг бўйин, кўкрак, бел, думғаза ва дум бўлимлари бор. Бошни ушлаб туради, тананинг таянчи ҳисобланади. Умуртқа поғонаси туфайли одам тик туради, орқа мияни эзилишдан, чўзилишдан сақлайди. Умуртқа жами 33 ёки 34 та бўлиб, ҳар бири қўшниси билан 3 нуқта орқали туташади, яъни иккитаси бўғим ўсимталари ва биттаси (марказий)— умуртқа таналари орасида. Ҳар бир ёки икки умуртқалар орасида букилувчан 23 та диск жойлашган. Дисклар уч хил вазифани бажаради: умуртқаларни бириктиради, умуртқа поғонасининг эгилувчанлигини таъминлайди ва жисмоний зўриқишда умуртқаларни шикастланишдан сақлайди. Дискларнинг юк тушганида сиқилишга қаршилиги жуда ҳайратомуз. Мисол учун 100 кг оғирлик тушганда дискнинг умумий баландлиги 1,4 мм га кичраяди, холос. Энига ҳам худди шу тарзда атиги 0,75 мм га кенгаяди, холос. Айни чоғда, умуртқа поғонасининг эгилувчанлиги ва мустаҳкамлиги дискнинг ўзгарувчанлигига боғлиқ. Дискнинг ўзгарувчанлиги лиқилдоқ ядро тўқимасига боғлиқ. Лиқилдоқ ядро тўқимасида ёш ўтган сари сув миқдори камайиб боради, яъни вояга етганларда 83%, қарияларда 70% гача камаяди. 50 ёшдан бошлаб лиқилдоқ ядро ёпишқоқлигини йўқота бошлайди. Модда алмашиниш жараёни секинлаша боради. Агар 12—13 ёшларда қон томир таъминоти дискнинг қон билан таъминланиши сустлаша борса, 23—27 ёшларда қон томир таъминоти батамом тугалланади. Энди дискнинг озиқланиши ҳаракат ва юкланиш таъсирида ўзгарувчан умуртқалар гиалин қатлами орқали диффуз йўл билан амалга оширилади.

Умуртқа поғонаси хасталиклари орасида остеохондроз биринчи ўринда туради. Остеохондроз касаллиги скелетнинг ҳамма суяклари тоғайсимон қисмида ривожланиши мумкин. Остеохондроз ҳар хил неврологик асоратларга олиб келиши мумкин.

Организмдаги мураккаб моддалар алмашиниши жараёнларининг ўзаро уйғунлигини, кимёвий ва биокимёвий ҳодисаларини назорат қилувчи асосий биофаол нуқталар оёқ кафти, юзаси ва ён томонларида жойлашган. Ялангоёқ юрганда ёки тупроққа кўмилиб ётганда, ўша нуқталарга қуёш нурига тўйинган қайноқ тупроқ кучли шифобахш таъсир қилади.

Иссиқ тупроқ аёллар ва эркаклар организмида рўй беради-

ган биожараёнлар, уларнинг гормонал тармоқлари учун кучли катализатор ёки инкубатор вазифасини ўтайди. Барча сурункали яллиғланиш жараёнларининг қайта қўзғалиши олди олинади ёки бутунлай барҳам берилади. Айниқса, аёллардаги сальпингоофорит ва бошқа бир қатор жинсий хасталикларга, эркаклардаги мизож совуқлиги, қўл-оёқ оғриқлари, бод (ревматизм)га қайноқ тупроқни кечиб, оёқдаги биофаол нуқталар орқали шифо ато этиш мумкин.

Тупроқ билан даволаниш гормонлар, ферментлар ва организмдаги энергия манбаи меъёрини таъминлайди ҳамда ўша ҳолатдаги турғунлигини тутиб туради. Биокимё, физиологик ва мураккаб модда алмашиниши издан чиққан жараёнларини меъёрлаштиради, ҳамда организмнинг бекаму кўст ишлашини таъминлаб, уни назорат ҳам қилади.

Қуёш нурининг шифобахш магнитига тўйинган тупроқда ялангоёқ юриш ё кўмилиб ётиш қуйидаги касалликларга шифо бўлади:

– бириктирувчи тўқималар тармоқ хасталиклари;

– умуртқа поғонаси касалликлари (остеохондроз, умуртқа чурраси (грижа), Бехтерев касаллиги);

– меъда-ичак тизими касалликлари (меъда ва 12 бармоқли ичак яралари, дисбактериоз ва ҳоказо)га;

– нафас аъзоларининг хасталикларига;

– жинсий аъзолар хасталикларига;

– аллергик касалликлар (поллинозлар, бронхиал астма, атопик дерматит)га;

– бактериал инфекцион хасталикларга;

– вирус, микотик ва паразитлар келиб чиқишли хасталикларига;

– тери касалликлари, (йирингли шикастланиш, псориаз, гўш (экзема), тропик яра ва ҳоказо);

– эндокрин касалликлар, (қандли диабет, бўқоқ);

– руҳий касалликларга, (эпилепсия, шизофрения, невроз, ташрихдан кейинги ҳолатлар);

– кўз касалликларига, (глаукома, катаракта);

– турли хил хавфли ва хавфсиз ўсмаларга;

– юрак-томир хасталикларига, (стенокардия, гипертония, инсульт, эндоартерит, вена томирларининг варикоз кенгайиши);

– марказий ва периферик асаб тизими касалликларига (болалар церебрал фалажи) ва ҳоказо.

Тупроқ муолажаси учун Ўзбекистонда энг қулай вақт соат 14 дан 17 гача. Ушбу рисола муаллифлари адирлик жойдаги ўзлаштирилмаган тупроқни кимёвий текширишлардан ўтказганларидан сўнг муолажа учун махсус майдон ташкил этилди. Одамлар даволаш майдонида белгиланган вақт бўйича, устки

кийимларини ечмай, ялангоёқ 40—60 дақиқа тупроқ кечишади. Тупроқ муолажасидан сўнг 1—2 соатгача ювиниш, қўл-оёқни совуқ сувга солиш, муздек бетон ва сув сепилган жойларда юриш ман этилади. Чанқоққа илиқ доғ сув ичилади. Совуқ сув, музхонада сақланган совуқ овқат ёки меваларни истеъмол қилишга рухсат берилмайди.

Бу муолажалар 10 йил давомида олиб борилди ва унда 21 мингдан ортиқ одам қатнашди, жумладан, 7,5 минг эркак ва 14,5 мингга яқин аёллар ҳамда болалар даволанди.

ОЁҚДАГИ РЕФЛЕКС ЗОНАЛАРИНИНГ АУТОМАССАЖИ АСОСИДА ГРУНТОТЕРАПИЯ

Инсон танасида сезувчанлиги юқори бўлган зоналар — рефлексоген зоналарни мавжудлиги клиник ва экспериментал текширишлар натижасида аниқланган. Бу шундай марказлашган оғриқ зоналаридир-ки, уларга тананинг зарарланган аъзо ва қисмларидан хабар етиб келади ва аксинча, рефлексоген зоналарга узоқ таъсир қилиш тананинг маълум бир қисмини ёки аъзосининг тегишли жавобини юзага келтириши мумкин. Барча рефлексоген зоналар умумий қонунга буйсунади — улар функционал жиҳатдан энг кўп табақаланган (бурун шиллиқ қаватида, қулоқда, кафтда, оёқ кафтида, кўзнинг рангдор пардасида ва бошқалар) соҳаларда жойлашган. Улар асосида умумий рефлексоген механизмлар ётади.

Қадимдан турли хил касалликларни инсон танасининг турли қисмларини массаж қилиб даволаганлар.

Оёқ кафти иннервацияси бел ва думғаза нерв бойламларининг узун шохчалари ёрдамида ўтказилади. Оёқ кафти юза қисмини тери ости нерви, медиал соҳасини — латерал юза тери нерви иннервация қилади. Оёқ кафти пастки юзаси тери ва мускулларини болдир нервини якуний охирлари бўлмиш медиал ва латерал оёқ кафти пастки юзаси нерви иннервация қилади.

Тери безлари ва оёқ кафти қон томирларини вегетатив асаб тизимининг симпатик қисми оралиқ латерал боғлам L_1 —L_2 (спинал ганглия олди ҳужайра), бел ва думғаза ганглиялари (периферик ганглия орқа ҳужайра) билан иннервация қилинади.

Оёқ кафти терисида симпатик нерв толалари жойлашган, улар тери безлари ва силлиқ мускулларни иннервация қилади. Сезувчи нервларининг охирлари эпидермисда кўпроқ тери ва тери остида ётади. Эпидермисда оғриқни қабул қилувчи сезувчи ҳужайралар ва нерв охирлари ётади. Тери сўргичларида сезувчи таначалар (Мейсснер таначалари) мавжуд. Бу таначаларнинг ҳаммадан кўпи оёқ ва қўл бармоқлари кафт юзасида жойлашган, айниқса, бармоқ учларида кўп.

Оёқнинг юза артерияси (олдинги болдир артериясининг да-

вомн), медиал ва латерал оёқ кафти ички юзаси артериялари, орқа катта болдир артериясининг якуний шохчалари ёрдамида оёқ кафтини қон билан таъминлайди. Оёқнинг ривожланган веноз тури эса болдирнинг тери ости веноз ёйига, сўнг орқа катта болдир венасига келиб қўшилади.

Оёқ кафти рефлексоген зоналарининг массажи сезгир ва оғриқли нерв охирларига, сезувчи таначаларга, симпатик нерв толаларига прессор таъсир қилади. Рефлектор таъсирнинг механизми импульсларни соматик ва симпатик нерв тизимини эфферент йўллар орқали бош мияга, рефлектор зонанинг қайси бири уқаланаётганига қараб, тананинг тегишли аъзо ва қисмларига ўтиши билан таъминланади.

1-жадвалда оёқ кафти рефлекс зоналарини кўрсатилди.

1-жадвал

Оёқ кафти рефлекс зоналари, ҳарфли ва рақамли белгиланиши.

Рефлекс зоналарининг номи	Ҳарфли, рақамли белгиланиши	Рефлекс зоналарининг номи	Ҳарфли, рақамли белгиланиши
1	2	3	4
Ўнг оёқ кафти пастки юзаси (оёқ кафти, ўнг оёқ кафти)	***УОК***	Меъда	ЧОК 15
		Ўн икки бармоқли ичак	ЧОК 16
		Қуёш чигали	ЧОК 17
Бош, чап ярми	УОК 1	Буйрак усти бези, чап томон	ЧОК 18
Пешана бўшлиқлари, чап ярми	УОК 2	Юрак	ЧОК 19
Мия асоси, кичик мия	УОК 3	Меъда ости бези	ЧОК 20
Гипофиз	УОК 4	Чап буйрак	ЧОК 21
Чакка суяги, чап бўлаги	УОК 5	Сийдик йўли, чап томон	ЧОК 22
Уч бошли нерв	УОК 6	Сийдик пуфаги	ЧОК 23
Бурун	УОК 7	Ингичка ичак	ЧОК 25
Энса	УОК 8	Йўғон ичакнинг пастга тушувчи қисми	ЧОК 26
Қулоқ, чап	УОК 9	Тўғри ичак	ЧОК 27
Паратиреоид бези	УОК 10	Орқа пешов	ЧОК 28
Трапециясимон мускул	УОК 11	Талоқ	ЧОК 29
Қалқонсимон без	УОК 12	Жинсий безлар (ёрғоқ, тухумдонлар)	ЧОК 35
Ўпка ва бронхлар, ўнг томон	УОК 13	**Оёқ кафти юза қисми (оёқ кафти, юза қисми)**	ОКЮ
Елка, ўнг томон	УОК 14	Тананинг юқори қисми лимфа безлари	ОКЮ 39
Меъда	УОК 15	Тананинг пастки қисми лимфа безлари (ўнг оёқ кафти юзаси)	ОКЮ 40
Ўн икки бармоқли ичак	УОК 16	Тананинг кўкрак қафаси лимфа йўли	ОКЮ 41
Қуёш чигали	УОК 17		
Буйрак усти бези, ўнг томон	УОК 18		
Меъда ости бези	УОК 20		
Ўнг буйрак	УОК 21		

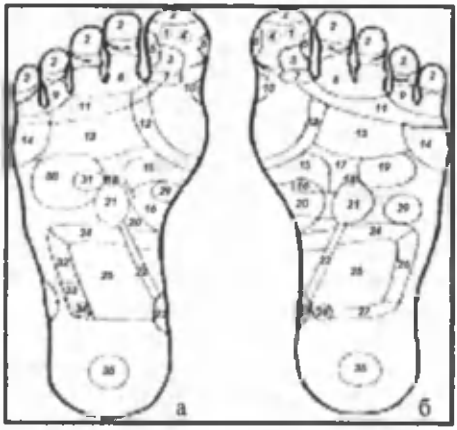
1	2	3	4
Сийдик йўли, ўнг томон	УОК 22	Вестибуляр аппарат	
Сийдик пуфаги	УОК 23	(мувозанат аъзоси)	ОКЮ 42
Йўғон ичак	УОК 24	Сут безлари	ОКЮ 43
Ингичка ичак	УОК 25	Диафрагма	ОКЮ 44
Жигар	УОК 30	Бодомсимон без, то-	
Ўт пуфаги	УОК 31	моқ ва томоқнинг бу-	
		рун қисми	ОКЮ 45
Йўғон ичакнинг юқори-		Пастки жағ	ОКЮ 46
га кўтарилувчи қисми	УОК 32	Юқори жағ	ОКЮ 47
Илеоцекал канал	УОК 33	Ҳиқилдоқ ва трахея	ОКЮ 48
Чувалчангсимон ўсимта	УОК 34	**Оёқ кафти латерал**	
Жинсий аъзолар	УОК 35	**юзаси (латерал оёқ**	
Чап оёқ кафти пастки		**юзаси)**	***ЛЮ***
юзаси (оёқ кафти, чап		Чакка соҳаси, уч шох-	
оёқ кафти)	***ЧОК***	ли нерв	ЛЮ 5
Бош, ўнг ярми.	ЧОК 1	Елка	ЛЮ 14
Пешана бўшлиқлари,		Жинсий аъзолар	ЛЮ 36
ўнг ярми	ЧОК 2	Кичик чаноқ аъзолари	ЛЮ 37
Мия асоси, кичик мия	ЧОК 3	Тос-сон бўғими	ЛЮ 38
Гипофиз	ЧОК 4	Оёқ кафти медиал юза-	
		си	***МЮ***
Чакка суяги, ўнг бўлаги	ЧОК 5	Чот	МЮ 49
Бурун	ЧОК 6	Бачадон, простата бези	МЮ 50
Энса Кўз, ўнг	ЧОК 7	Олат, қин, сийдик чи-	МЮ 51
	ЧОК 8	қариш найи	МЮ 52
Қулоқ, ўнг	ЧОК 9	Тўғри ичак	
Паратиреоид без	ЧОК 10	Умуртқа поғонаси	МЮ 53
Трапециясимон мускул	ЧОК 11	бўйин соҳаси	
Қалқонсимон без	ЧОК 12	Умуртқа поғонаси	МЮ 54
Ўпка ва бронхлар, чап		кўкрак соҳаси	
томон	ЧОК 13	Умуртқа поғонаси бел	МЮ 55
Елка, чап томон	ЧОК 14	соҳаси	МЮ 56
		Думғаза ва дум суяги	

ОЁҚ КАФТИ СОҲАЛАРИ, ТОПОГРАФИЯСИ ВА ФУНКЦИОНАЛ АҲАМИЯТИ

1. Бош (катта ярим шарлар), чап томон – ЎОК.

Жойлашиши: Иккала оёқ кафти 1- бармоқларида, бармоқнинг дистал фалангаси дўмбоқчаларининг ўрта қисмида.

Топографик анатомияси: Соҳа проекциясида оёқ кафти пастки юзаси бармоқ нервлари, артериялар ва веналар жойлашган.



76- р а с м. Ўнг оёқ кафти (ЎОК) пастки юзаси.

Кўрсатма: Ҳамма органлар фаолиятининг бузилиши, мия чайқалиши, бош оғриғи, мигрень.

2. Пешана бўшлиқлари, чап ярми – УОК 2.

Жойлашиши: Оёқ кафтининг ҳамма бармоқлари дўмбоқчаларида.

Топографик анатомияси: Бош соҳасини кўринг.

Кўрсатма: Пешана бўшлиғининг яллиғланиши ва йирингланиши.

3. Мия асоси, кичик мия – УОК 3.

Жойлашиши: 1-бармоқ дўмбоқчаларининг латерал томондан пастки қисми.

Топографик анатомияси: Бош соҳасини қаранг.

Кўрсатма: Бош айланиши, тик туриш ва ҳаракатнинг бузилиши (статик ва динамик атаксия), интенцизион қалтираш, скандирланган нутқ, гипотония.

4. Гипофиз – УОК 4.

Жойлашиши: 1-бармоқ дўмбоқчасининг марказида, иккала томонда.

Топографик анатомияси: Зона проекциясида оёқ кафти пастки юзаси нервлари, артериялари ва веналари жойлашган.

Кўрсатма: Ички секреция безлари фаолиятининг бузилиши.

5. Чакка суяги чап бўлаги, уч шохли нерв – УОК 5.

Жойлашиши: 1-бармоқнинг латерал томонида.

Кўрсатма: Чап чакка суяги томонида бош оғриши, мигрень, чап томонлама уч шохли нервнинг биринчи ва иккинчи шохи невралгияси.

6. Бурун – УОК 6.

Жойлашиши: 1-бармоқнинг медиал томонида.

Топографик анатомияси: УОК 5 соҳасини кўринг.

Кўрсатма: Ринит, шунингдек, вазомотор ринит, гайморит, бурунниг қонаши, бурун қуриши.

7. Энса – УОК 7.

Жойлашиши: 1-бармоқ 2-фалангасини асосида, унинг ўртасидан бошлаб, латерал томонга то I ва II бармоқ бурмаларигача.

Топографик анатомияси: УОК 5 соҳасини қаранг.

Кўрсатма: Энса ва бўйин орқасидаги оғриқ, энса нерви невралгияси.

8. Кўз, чап – УОК 8.

Жойлашуви: II ва III бармоқларнинг 2-фалангаси асосида ва яқин жойлашган оёқ кафти пастки юзаси дўмбоқчалари.

Топографик анатомияси: УОК 5 соҳасини кўринг.

Кўрсатма: Говмичча, говмиччасимон қаттиқлашиш билан қовоқнинг йирингли яллиғланиши, коньюктивит, кўзнинг ачишиши, ёш халтачасининг яллиғланиши, ғилайлик, катаракта, глаукома, узоқни яхши кўра олмаслик, узоқни кўриш.

Техникаси: 20–30 дақиқа давомида кунига 2–3 марта нуқтасимон уқалаш ёки силаб уқаламоқ.

9. Қулоқ, чап – УОК 9.

Жойлашиши: Ўнг оёқ кафтида, оёқ кафтининг IV ва V бармоқлари асосий фалангалари соҳасида, оёқ кафти пастки юзаси думбоқчаларини эгаллаган ҳолда.

Топографик анатомияси: Соҳа проекциясида оёқ кафти пастки юзаси бармоқлари нервлари, артериялари ва веналари жойлашган.

Кўрсатма: Қулоқ пардасининг ўткир яллиғланиши, ўрта қулоқнинг яллиғланиши, қулоқнинг шанғиллаши (эшитиш нервининг яллиғланишида), босимнинг ошиши, қулоқ оғирлиги.

Техникаси: Ҳар бир оёқ кафти пастки юзаси соҳасини касаллик табиатига қараб кунига 3–4 марта, 5–10 дақиқа уқаланади.

10. Паратиреоид без – УОК 10.

Жойлашиши: 1-бармоқ фалангаси асосий чуқурчаси соҳасида оёқ кафти пастки юзаси медиал ёни.

Топографик анатомияси: УОК 9 соҳасини кўринг.

Кўрсатма: Паратиреоид безнинг гиперфункцияси, (тана суякларидаги ўзгаришлар), гипофункцияси (тирноқларнинг мўртлиги), тишлар кариеси, ичаклар фаолиятининг сустлиги, қабзият, болдир мускулининг тортишиши, томирлар спазми, томирлар мўртлиги, уйқусизлик.

Техникаси: 5–10 дақиқа давомида рефлекс соҳаларни уқалаш.

11. Трапециясимон мускул, ўнг – УОК 11.

Жойлашиши: УОК 8 ва УОК 9 рефлекс соҳаларидан пастда, УОК 7 соҳасидан бошланиб, V бармоқнинг асосий фалангасини латерал қирғоғигача ингичка чизиқ бўлиб ўтади.

Топографик анатомияси: Соҳа проекциясида оёқ кафти пастки юзаси бармоқлари нервлари, артериялари ва веналари жойлашган.

Кўрсатма: Бел мушаклари миозити, бел оғриғи.

12. Қалқонсимон без – УОК 12.

Жойлашиши: УОК 8 соҳасидан бошланади 1-бармоқ олдида, оёқ кафтининг I ва II оёқ кафти суяклари ўтади, I бармоқ асосий фалангаси бошини айланиб ўтиб, оёқ кафти пастки юзасининг медиал қирғоғигача етиб боради.

Топографик анатомияси: Соҳа проекциясида оёқ кафти пастки юзаси медиал нервидан тарқалган шохчалари: умумий оёқ кафти пастки юзаси бармоқлари, артерия ва венасидан тарқалувчи оёқ кафти пастки юзаси нерви ва шохчалари.

Кўрсатма: Қалқонсимон без гиперфункцияси ва гипофункцияси, бўқоқ. Бўқоқда рефлекс соҳасини 6 ойгача уқалаш лозим.

13. Ўпка, бронхлар, ўнг томон – УОК 13.

Жойлашиши: Трапециясимон мускул ва қалқонсимон без соҳасидан пастда, оёқ кафти пастки юзаси дўмбоқчасида.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оёқ кафти пастки юзаси медиал нерви шохчалари, умумий оёқ кафти пастки соҳаси бармоқ нервлари, оёқ кафти пастки юзаси чуқур медиал ва латерал артерия ва веналари шохлари жойлашган.

Кўрсатма: Йўтал, бронхит, зотилжам, бронхиал астма.

14. Елка, ўнг – УОК 14.

Жойлашиши: Ўпка соҳасидан латерал томонда, IV ва V оёқ кафт суяклари орасида.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оёқ кафти пастки соҳаси бармоқ нервлари ва артериялари жойлашган.

Кўрсатма: Ўнг елка бўғимининг яллиғланиши, оғриқни қўлга тарқалиши билан.

Меъда – УОК 15.

Жойлашиши. Оёқ кафти пастки юзаси медиал тарафида, қалқонсимон без соҳасидан пастроқда, айнан оёқ кафти I бармоқнинг асосий фалангасини бошчаси олдида.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оёқ кафти пастки соҳаси чуқур медиал нерви ва артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Меъда яраси, кўнгил айниши, қайт қилиш.

16. Ўн икки бармоқли ичак – УОК 16.

Жойлашиши: Меъда рефлексоген соҳасидан пастда, асосан ўнгда. Баъзан қўлга суякка ўхшаш қаттиқлик уннайди.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оёқ кафти пастки юзаси медиал нерви ва оёқ кафти пастки юзаси чуқур медиал артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Ўн икки бармоқли ичакнинг яллиғланиши ва яраси.

17. Қуёш чигали – УОК 17.

Жойлашиши: Меъда соҳасида оёқ кафти ўртасида, II ва III кафт суяклари орасида, оёқ кафти пастки юзаси дўмбоқчалари остида. Худди шундай соҳа чап оёқ кафтида ҳам бор – ЧОК 17.

Кўрсатма: Меъда ва ичак фаолиятининг нейроген бузилишлари, меъда соҳасига зарба тегиши натижасида ҳушни йўқотиш.

18. Буйрак усти бези, ўнг – УОК 18.

Жойлашиши: Оёқ кафти ўртасида, II ва III оёқ кафт суяклари орасида, қуёш чигали соҳасининг пастки ва латерал ёнларида. Худди шундай соҳа чап оёқ кафтида ҳам бор. – ЧОК 18.

Топографик анатомияси: УОК 17 соҳасини кўринг.

Кўрсатма: Юрак аритмияси, ҳушни йўқотиш, ревматизм, бронхиал астма, бўғимлар яллиғланиши, артериал гипотензия.

19. Ўнг томондаги соҳаси йўқ.

20. Меъда ости бези – УОК 20.

Жойлашиши: Оёқ кафти медиал ёни олдида меъда соҳаси-

дан пастда, I оёқ кафти суяги ўртасида (чап оёқ кафтида – ЧОК 20)

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оёқ кафти медиал нерви, шохчалари, оёқ кафти медиал артерияси ва венасининг шохчалари жойлашган.

Кўрсатма: Қандли диабет, ўн икки бармоқли ичак яраси, меъда ости бези яллиғланиши.

21. Буйрак, ўнг – УОК 21.

Жойлашиши: Оёқ кафти марказида, меъда ости бези соҳаси остида.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида умумий оёқ ости бармоқ нервлари, оёқ кафти чуқур медиал артерияси ва венасининг шохлари жойлашган.

Кўрсатма: Атеросклероз, эндартериит, фибромиозит, ревматизм, артрит, артроз, псориаз, буйрак-тош касаллиги.

Худди шундай соҳа чап оёқ кафтида ҳам жойлашган – ЧОК 21.

22. Сийдик йўли, ўнг – УОК 22.

Жойлашиши: Буйрак соҳасидан бошланади, товон бошининг медиал ёнига қараб, пастга ўтади ва оёқ кафт усти суяги олдидан сийдик пуфаги соҳасига киради. Худди шундай соҳа чап оёқ кафтида ҳам бор – ЧОК 22.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оёқ кафти медиал нерви ва артерияси ҳамда шохчалари жойлашган.

Кўрсатма: Сийдик пуфагининг эгилиши, яллиғланиши ва торайиши.

23. Сийдик пуфаги – УОК 23.

Жойлашиши: Оёқ кафти медиал ёни бўйлаб, товондан олдин оёқ кафт усти суяги олдидан. Худди шундай соҳа чап оёқ кафтида ҳам мавжуд – ЧОК 23.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оёқ кафти медиал нерв ва артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Сийдик пуфагидаги санчиқ ёки спазм, яллиғланиш, сфинктер бўшлиғи, сийдик тутолмаслик. Буйрак, сийдик йўли ва сийдик пуфаги соҳасини уқалаш модда алмашинуви бузилишида, артериал гипертензияда ва бошқа касалликларда ҳам кўрсатилган.

24. Чамбар ичак, ўнг томон – УОК 24, УОК 32–34.

Кўричак, юқорига кўтарилувчи ва кўндаланг чамбар ичак, ичаклар ўнг томонда жойлашган.

Жойлашиши: Кўричак ва кўндаланг чамбар ичак соҳаси, оёқ кафти латерал ёнига параллел жойлашган. Товон суягининг юқори қирғоғидан бошланади, V бармоқнинг оёқ кафти соҳасигача боради ва тўғри бурчак остида бурилиб, оёқ кафти медиал қирғоғигача боради, йўл кенглиги – 1–1,5 см.

Топографик анатомияси: Зона проекциясида оёқ кафти медиал нерв, артерия ва венаси жойлашган.

Кўрсатма: Аппендицит, қорин бўшлиғи пастки соҳасининг дам бўлиши, қорин оғриғи билан ўтувчи ичаклар атонияси, ич кетиши, қабзият.

25. Ингичка ичак – УОК 25.

Жойлашуви: Юқорига кўтарилувчи чамбар ичак медиал соҳаси, кубсимон, қайиқсимон ва уч понасимон суяклар проекцияси, пастки қисми кўричак соҳаси ва сийдик пуфаги соҳаси йўлидан ўтади. Аналогик соҳа чап тарафда ҳам жойлашган – ЧОК 25.

Топографик анатомияси: Йўғон ичак соҳасини қаранг.

Кўрсатма: Энтероколит, колит.

30. Жигар – УОК 30.

Жойлашиши: Жигар соҳаси 3,5 см кенгликдаги майдонни эгаллайди. Оёқ кафти латерал соҳасидан 1 см четда жойлашган. Юқори соҳаси – УОК 13, медиал соҳаси – УОК 17, УОК 18, УОК 21, бу II ва V оёқ кафти суякларининг проекциясига мос келади. Жигарнинг рефлексоген соҳаси ўт пуфаги соҳаси каби фақат ўнг оёқ кафтида жойлашган.

Топографик анатомияси: Соҳа проекциясида оёқ кафти нерви, артерияси ва венаси жойлашган.

Кўрсатма: Гепатит, сариқлик, уйқусизлик, ўта толиқиш, қўзғалувчанлик, теридаги доғлар.

31. Ўт пуфаги – УОК 31.

Жойлашиши: Жигар соҳасида медиал тарафда, 1,5 см диаметрда.

Топографик анатомияси: Жигар соҳасини кўринг.

Кўрсатма: холецистит, ўт пуфаги тошлари, сариқлик.

32. Йўғон ичакнинг юқорига кўтарилувчи қисми – УОК 32.

33. Илеоцекал канал – УОК 33.

34. Кўричак – УОК 34.

35. Жинсий безлар (тухумдон ва тухумлар) – УОК 35.

Жойлашиши: Товон марказида. Аналогик соҳа чап оёқ кафтида жойлашган – ЧОК 35. Бундан ташқари, ЧОК 36 соҳаси.

Топографик анатомияси: Соҳа проекциясида латерал оёқ кафти нерви ва артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Оғриқли ҳайз, ҳайзнинг бузилиши, бачадоннинг спазматик қисқариши, бепуштлик, эпидидимит, импотенция, крипторхизм.

ЧАП оёқ кафти – (ЧОК) (Оёқ кафти пастки соҳаси юзаси: 76-б расмга қаранг).

1. Бош (катта ярим шарлар), ўнг томон – ЧОК 1.

Кўрсатма: Ўнг оёқ кафти бош соҳасига (ЧОК 1) қаранг.

Чап оёқ кафтидаги ЧОК 2 – ЧОК 18 соҳалари (пешона бўшлиғи, мия асоси, мияча, бурун, энса, ўнг кўз, ўнг қулоқ, паратиреоид без, трапециясимон мушак, қалқонсимон без, чап ўпка ва бронхлар, чап елка, меъда, 12 бармоқли ичак топогра-

фик анатомияси ва кўрсатмаси худди ўнг томон УОК2—УОК18 соҳалари каби.

19. Юрак — ЧОК 19.

Жойлашиши: Чап оёқ кафтида, II ва IV оёқ кафти суяклари орасида.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оёқ кафти латерал нерв, артерия ва вена жойлашган.

Кўрсатма: Стенокардия, юрак инфаркти, юрак соҳасидаги санчикли ва сиқувчи оғриқ, ҳансираш, юрак аритмияси.

ЧОК 20— ЧОК 25 соҳаси (меъда ости бези, чап буйрак, чап сийдик йўли, сийдик пуфаги, ингичка ичак) — жойлашиши, топографик анатомияси ва кўрсатмалари худди ўнг оёқ кафтидаги УОК 20—УОК 25 зонаси каби.

26. Пастга тушувчи йўғон ичак қовузлоғи — ЧОК 26.

Чап оёқ кафтида кўндаланг чамбар ичакнинг иккинчи ярми, пастга тушувчи чамбар ичак ва сигмасимон ичак жойлашган.

Жойлашиши: Кўндаланг чамбар ичакдан бошланиб, товон томонга оёқ кафти латерал қирғоғига параллел ҳолда ўтади, сўнг деярли тўғри бурчак остида тўғри ичак соҳасига ўтади ва орқа пешов соҳаси якунланган жойда сийдик пуфаги рефлексоген соҳаси томон йўналади.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оёқ кафти латерал нерв, артерия ва вена жойлашган.

Кўрсатма: Ичак атонияси, қорин оғриши, ич кетиши, қабзият.

27. Тўғри ичак — ЧОК 27.

Жойлашиши: Товон олдида, сийдик пуфаги соҳасига сал етмай оёқ кафти латерал томонидан сигмасимон ичак соҳасидан бошланади. Бундан ташқари, тўғри ичак соҳаси тиззанинг ички юзасида ахилл пайи олдидаги чуқурчада жойлашади — иккала оёқда (МЮ 32 соҳаси).

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оёқ кафти латерал ва медиал нерв, артерия ва веналар жойлашган.

Кўрсатма: Тўғри ичак сустлигидаги қабзият, бавосил.

28. Орқа пешоб — ЧОК 28

Жойлашуви: Товон олдида, оёқ кафти медиал қирғоғи олдида.

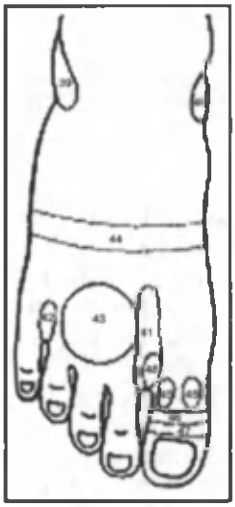
Топографик анатомияси: Зона соҳасида медиал оёқ кафти нерви, артерияси, венаси жойлашган.

Кўрсатма: Орқа пешоб қичиғи, бавосир.

29. Талоқ — ЧОК 29.

Жойлашиши: Бу соҳа фақат чап оёқ кафтида жойлашган, кўндаланг чамбар ичакнинг бурилиш соҳасидан юқорида (ЧОК 26), оёқ кафти латерал қирғоғидан 1 см масофада, IV ва V кафт суяклари асосидаги чуқурчада. Зона диаметри 1,5—2 см.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида умумий оёқ кафти бармоқлари нервлари, артериялари, веналари жойлашган.



77- р а с м. Оёқ кафти юзаси (ОКЮ).

Кўрсатма: Камқонлик (гемоглобиннинг паст даражаси), биқиндаги оғриқ, тананинг ҳимоя механизмлари сусайиши.

35. Жинсий безлар (тухумлар ва тухумдонлар) – ЧОК 35.

36. Жойлашуви, топографик анатомияси, Кўрсатмалар – ўнг оёқ кафтидаги УОК 35 соҳасига қаранг.

39. Тананинг юқори қисми лимфа безлари – ОКЮ39.

Жойлашиши: иккала оёқларда, тўғри ташқи тўпиқ суяги олдидаги чуқурчасида.

Топографик анатомияси: Соҳа соҳасида кичик болдир юза нерви, олдинги латерал тупик артерияси, оёқ кафти юза қисми веноз шохчалари жойлашган.

Кўрсатма: Оёқлар шиши, тўпиқнинг ҳам, целлюлит, миома, киста (кўкрак), саратон.

40. Тананинг пастки қисми лимфатик безлари – ОКЮ 40.

Жойлашиши: Иккала оёқларда, олдинги ички тўпиқ чуқурчасида.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида тери ости нервидан чиқувчи болдирнинг медиал тери шохлари; медиал оёқ кафти артериясидан чиқувчи юза шохлари ва орқа катта болдир артерияси ва венадан чиқувчи веналар.

Кўрсатма: Оёқлар шиши, тўпиқнинг ҳам, целлюлит, тананинг пастки қисмида димланиш белгилари.

41. Лимфа ирмоғи, кўкрак қисми – ОКЮ 41.

Жойлашиши: Зона иккала оёқда жойлашган. I ва II бармоқнинг бармоқ бурмасида I ва II кафт суяклари орасидаги чуқурчада бошланади.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оёқ кафти юза қисми бармоқлари нервлари, оёқ кафти юза қисмининг артериал ва веноз тармоғи жойлашган.

Кўрсатма: Оёқлар шиши, тўпиқнинг ҳам, целлюлит, тана ҳимоя кучларининг сусайиши, миома, киста, яра, саратон.

42. Вестибуляр аппарат – ОКЮ 42.

Жойлашиши: Оёқ кафти IV ва V суяклари орасидаги чуқурчада. IV ва V оёқ кафти бармоқларининг бармоқлараро бурмасидан I ва II кафт суяклари оралиғидаги чуқурчадан бошланади.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оёқ кафти юза қисми оралиқ тери нерви, оёқ кафти юза қисми артериялари ва веналари жойлашган.

Кўрсатма: Тез кўтарилганда ва айланганда бош айланиши, транспортда юрганда кўнгил айниши, баландликдан қўрқиш, артериал гипотензия.

43. Сут безлари – ОКЮ 43.

Жойлашиши: Диаметри 3,5 см га эга бўлган майдондаги соҳа, I ва III кафт суяклари орасида жойлашган.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оралиқ тери нерви ва тери юзаси медиал нерви, оёқ кафти юза қисми артерия ва веналари жойлашган.

Кўрсатма: Ҳайз вақтида сут безларининг шишиши кўринишидаги димланиш, сут безлари тўқимасида кисталар пайдо бўлиши.

44. Диафрагма – ОКЮ 44.

Жойлашиши: Зона I кафт суяги асосидан V кафт суягигача 1 см кенгликда ўтади.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оралиқ ва медиал тери юза нервлари, кафт суяклари юза артерияси ва веналари жойлашган.

Кўрсатма: Диафрагма спазми, ҳансираш.

45. Бодомсимон без, ҳалқум ва димоғ (бурун-ҳалқум) – ОКЮ 45.

Жойлашиши: Чап ва ўнг оёқ кафтининг асосий фалангаси асоси.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида терини латерал юза нерви, болдирнинг оралиқ тери юза нервидан чиқувчи қўшимча шох, медиал тери юза нерви; олдинги латерал тўпиқ артерияси ва оёқ кафти вена ёйи жойлашган.

Кўрсатма: Тонзиллит, фарингит, ринофарингит.

46. Пастки жағ – ОКЮ 46.

Жойлашиши: I бармоқнинг асосий фалангаси ўртасида. 0,5 см кенгликдаги кўндаланг тасма.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оёқ кафти юза қисми бармоқ нерви, венаси ва артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Тиш оғриғи, жағ яллиғланиши, пародонтоз.

47. Юқори жағ – ОКЮ 47.

Жойлашиши: Зона 0,5 см кенгликдаги тасма кўринишида, пастки жағ соҳасига параллел жойлашган.

Топографик анатомияси: Пастки жағ соҳасига қаранг.

Кўрсатма: Тиш оғриғи, жағ яллиғланиши, пародонтоз, бурун бўшлиғи йиринглаши.

48. Ҳиқилдоқ, трахея – ОКЮ 48.

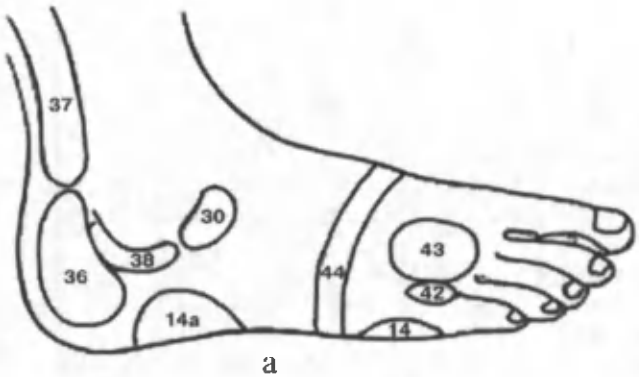
Жойлашиши: I ва II кафт суяклари орасидаги чуқурчада бармоқлараро бурмада.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оёқ кафти юзаси бармоқ нерви, оёқ кафти чин артерияси ва оёқ кафти юза қисми бармоқлар веналари жойлашган.

Кўрсатма: Товушнинг пасайиши, хириллаш, ҳатто товушнинг буткул чиқмай қолиши, йўтал, бронхит.

5. Чакка соҳаси, уч бошли нерв – ЛЮ 5.

Жойлашуви: I бармоқ дўмбоқчасининг латерал юзасида, чап



а

78 - р а с м. Оёқ кафти латерал юзаси (ЛЮ).

ва ўнг оёқ кафти I бармоқни юза соҳаси ва бармоқлараро оралиқнинг латерал юзасида (УОК5 соҳасига қаранг).

Топографик анатомияси: Зона соҳасида оёқ кафти бармоқ нервлари, артериялари, веналари жойлашган: Ўнг оёқ кафти соҳаси чап ярим шарларга мос ва унинг акси.

Кўрсатма: Бош оғриғи, мигрень, уч шохли нервнинг I ва 2 шохларининг невралгияси.

14. Елка–ЛЮ 14. УОК 14 соҳасини кўринг.

36. Жинсий аъзолар – ЛЮ 36. УОК 35 соҳасини кўринг.

Жойлашиши: Латерал дўнг ёнида – орқада ва пастда.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида болдир нервидан чиқувчи товон шохлари жойлашган, кичик болдир артерияси ва оёқнинг кичик тери ости венаси жойлашган.

Кўрсатма: Оғриқли ҳайз, ҳайзнинг бузилиши, бачадонни спазмли қисқариши, бепуштлик, эпидидимит, импотенция, крипторхизм.

37. Кичик чаноқ аъзоларининг бўшашиши – ЛЮ 37.

Жойлашиши: ЛЮ 36 соҳасидан юқорида, ахилл пайи олдидаги чуқурчада, 9 см масофага юқорига кўтарилади.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида катта болдир нерви, орқа катта болдир вена ва артерияси жойлашган.

Кўрсатма: Бачадондан қон оқиши, оғриқли ҳайз.

38. Сон бўғими – ЛЮ 38.

Жойлашиши: Ўнг ва чап оёқ кафтида медиал ва латерал дўнгликнинг пастида ва орқасида.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида болдир ва медиал юза тери нервининг шохлари, кичик тери ости венаси шохлари жойлашган.

Кўрсатма: Сон бўғимидаги оғриқ, чаноқ-сон бўғимининг шишинқираши.

6. Бурун – МЮ 6.

Жойлашиши: I бармоқнинг медиал қисмида жойлашган.



б

79 - р а с м. Оёқ кафти медиал юзаси (МЮ).

Топографик анатомияси ва ***Кўрсатма***: УОК6 соҳасини кўринг.

Рефлексоген соҳалар: паратиреоид бези (МЮ 10), сийдик пуфаги (МЮ 23), сон бўғими (МЮ 38), лимфатик безлар (МЮ 40) юқорида ёзилган – УОК 10 (ЧОК 10), УОК 23 (ЧОК 23), ЛЮ 38, ОКЮ 40 соҳасини кўринг.

49. Чов – МЮ 49.

Жойлашиши: Медиал дўнгликни олдида ва юқорисида, МЮ 40 соҳасидан юқорида (лимфа безлари) ўнг ва чап оёқ кафтида.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида тери ости нервининг шохлари, катта тери ости венаси ва тери ости артериялар тармоғи жойлашган.

Кўрсатма: Чов соҳасидаги оғриқ, оғриқ билан кечувчи чов лимфа безларининг катталашиши.

50. Бачадон, простата бези – МЮ 50.

Жойлашиши: Ўнг ва чап оёқ кафтида медиал тарафдан, медиал дўнгнинг орқасида ва пастида.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида, катта сон нервини медиал товон шохлари ва медиал оёқ кафти нервлари, артерия ва веналари жойлашган.

Кўрсатма: Оқчил, оғриқли ҳайз, бириктирувчи аппарат суслиги натижасида бачадоннинг тушиши ва қайрилиши, миома, простата бези яллиғланишининг кучайиши.

51. Олат, қин, сийдик чиқарув найчаси – МЮ 51.

Жойлашиши: Сийдик пуфагининг медиал соҳаси (МЮ 23). Зона 3 мм кенгликдаги тасма кўринишига эга, кафт усти суяги соҳасидан бачадон соҳасигача (СМ50) боради.

Топографик анатомияси: СМ50 соҳасини кўринг.

Кўрсатма: Уретрит, импотенция, инфекцияли оқчил ва бошқа ажралмалар.

52. Тўғри ичак – МЮ 52.

Жойлашиши: Иккала оёқ кафтида, болдирда ахилл пайидан олдиндаги чуқурчанинг ички юзасида (ЧОК 27 соҳасини кўринг.)

Топографик анатомияси: Зона соҳасида катта болдир нерви, орқа катта болдир артерияси ва венаси жойлашган.

Кўрсатма: Тўғри ичак атониясидаги қабзият, тўғри ичак яллиғланиши, геморрой.

53. Умуртқа поғонасининг бўйин қисми – МЮ 53.

Жойлашиши: Оёқ кафти медиал қисмида, I бармоқнинг асосий фалангасига параллел ўтади, иккала оёқда ҳам бор.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида чин оёқ кафти бармоқлар нерви, артерия ва веналар жойлашган.

Кўрсатма: Умуртқа поғонаси шаклининг ўзгариши, бўйин радикулити, қўллардаги оғриқлар, юрак соҳасидаги рефлектор оғриқ, бўйин қийшиқлиги.

Умуртқанинг кўкрак қисми – МЮ 54.

Жойлашиши: Оёқ кафти медиал қисмида, оёқ кафти қирғоғига параллел.

Топографик анатомияси: МЮ 53 соҳасига қаранг.

Кўрсатма: Бехтерев касаллиги, кўкрак радикулити, белдаги оғриқ, умуртқалараро диск чурраси.

55. Умуртқанинг бел қисми – МЮ 55.

Жойлашиши: Зона 1 см кенгликдаги тасма кўринишида медиал понасимон суякдан кафт усти суягининг бошланиш қисмигача.

Топографик анатомияси: МЮ 54 соҳасини кўринг.

Кўрсатма: Ишиас, бел радикулити, умуртқалараро дискнинг чурраси, спондилоартроз.

56. Думғаза ва дум суяги – МЮ 56.

Жойлашиши: Чап ва ўнг оёқ кафтининг медиал томонида. Сийдик пуфаги (МЮ 23) соҳасидан бошланади, 2 см кенгликдаги тасма кўринишида орқага ва товон ўртасига ўтади.

Топографик анатомияси: Зона соҳасида медиал ва латерал оёқ кафти нервлари, артериялари ва веналари, оёқ кафти бармоқ нерви шохлари жойлашган.

Кўрсатма: Думғаза-дум радикулити, думғаза радикулити, коксигения, сакроилеит.

ОЁҚ КАФТИ РЕФЛЕКСОГЕН СОҲАЛАРИНИ УҚАЛАШ

Рефлексоген соҳаларни уқалаш шошилинч ёрдам бериш, даволаш (ремиссия даврида) ёки профилактика мақсадида ўтказилади.

Агар уқалашни мутахассис ўтказаётган бўлса, бемор чалқанча бўлиб, кўзларини юмиб, қўлларини икки ёнига узатиб, кафтларини юқорига қаратган ҳолда тана мушакларини бўшаштириб ётади.

Агар уқалашни бемор ўзи бажараётган бўлса, қулай ўтириб

олиб, уқаланаётган оёқни бошқа оёқнинг тиззасига ёки курсига оёқ мушакларини иложи борича бўшаштириб қўяди. Иккала оёқ кафтини бир хил вақт давомида уқалаш лозим. Уқалаш уқаловчи қулай ҳолатни эгаллаганда ва бемор танаси буткул бўшашгандагина натижали бўлади.

Уқалаш бармоқлар дўмбоқчалари билан, фалангалараро бўғимлар ёки учида резинаси бўлган қалам билан қилинади. Яхши силжиши учун, одатда, вазелин ёки крем суртилади. Уқаланаётган соҳага қараб турлича усуллар қўлланилади, айланма ҳаракатлар қилинади, бармоқли вибрация ёки бармоқларни юқорига ва пастга юргизилади. Соҳаларнинг катта майдонини уқалаётган вақтда юқорига қараб қаттиқроқ босилади, бунда қўл пастга силжийди.

Шошилинч ёрдам кўрсатилаётганда (мигрень, стенокардия, ҳушдан кетиш, бронхиал астма ва бошқалар) тегишли соҳалар уқаланади. Олдин сал босилади, кейин беморнинг ёшига қараб, секин-аста кучайтирилади (5—6 кг оралиғида).

Касалликнинг ремиссия даврида ва сурункали кечганда соҳаларни пайпаслаб, ташхис ўтказилади. Уқаловчи ёки бемор бармоқлар дўмбоқчалари билан ёки ручкани, қаламнинг тумтоқ учи билан оёқ кафтининг ҳар бир соҳасига ёки оёқ кафти юза қисмига босиб, тана қисмига ёки аъзога тегишли оғриқли соҳани аниқлайди, кейин уқалашга киришилади.

Даволовчи уқалаш бирин-кетин 3 та усулни ўз ичига олган:

1. Қон айланишини ва мушакларни бўшаштириш мақсадида оёқ кафтини иситиш. Бунинг учун оёқ кафтини бармоқлар учидан тортиб, дўнгларгача ҳамма бармоқлар билан силанади (уқаланади), сўнгра уриб-уриб қўйилади, қўл кафти қирраси билан оёқ кафтида чопиқ сифат уқаланади, оёқ кафтини тез юқорига кўтариш ва бутунлай бўшаштириш учун пастга тушириш.

2. Оёқ кафтини бармоқларга йўналтирилган ҳолда ҳаскаш сифат уқалаш, кафтнинг I бармоқ дўмбоқчаси билан яхшигина босиб, бармоқларга йўнатирилган ҳолда бутун оёқ кафтини ийлаш (уқалаш) керак. Бармоқларга етгач (бармоқлар силанмайди), оёқ кафтини дарҳол пастга туширилади, сўнгра қайта силашга киришилади. Мушакларни бўшаштиргандан ва оёқ кафтини силагандан сўнг силаб чиқилади.

3. Тананинг тегишли аъзосини ва қисмларини даволаш мақсадида пайпаслаш йўли билан аниқланган оғриқли соҳалар уқаланади. Босим кучи 6 кг атрофида бўлиши лозим. Уқалашнинг ҳар бир сеансида жароҳатланган аъзони кучли бўлмаган оғриқ фаоллаштириши мақсадида оғриқли соҳаларга босимни ошириб борилади.

Уқалашни доим буйрак, сийдик йўли ва сийдик пуфаги соҳасидан бошланади (ажратиш тизими фаолиятини кучайти-

риш мақсадида). Сўнг бош, овқат ҳазм қилиш аъзолари, жигар, лимфа тизими ва ниҳоят, оғриқли (касал) соҳалар уқаланади. Фаоллаштириш оёқ кафтининг ҳамма ерини силаш билан якунланади. Ўткир даврда ҳар бир соҳани 10—20 дақиқа, хуружлараро даврда ёки сурункали касалликда 5 дақиқа уқаланади.

Шундай қилиб, бутун оёқ кафтини тайёрлаш уқалови (шунингдек, буйрак усти бези, буйрак, сийдик пуфаги, бош соҳалари) 25—30 дақиқа ўтказилади, оғриқ жойларни эса — 5 дақиқа уқаланади.

Профилактика мақсадида иккала оёқ кафтини барча жойларини ҳафтасига 1 марта уқаланади. Уқалашни оёқ кафтини (олди ва орқага) ёғоч устида қаттиқ босимсиз юмалатиш билан якунланади.

Оёқ кафтини уқалаш, айниқса, оёқ кафти пастки соҳасини уқалаш учун ёш бўйича ҳеч қандай чегаралаш йўқ.

Баъзи касалликларда оёқ кафтининг рефлексоген соҳаларини уқалаш мустақил даволаш усули сифатида қўлланилади.

Оёқ кафти рефлексоген соҳаларини яхшилаб уқалаганда тегишли аъзода маълум бир реакция пайдо бўлади, масалан, оғриқ кучаяди, бойламлар, веналар шишади, тана ҳарорати кўтарилади (лимфа тугунлари соҳасини уқалаганда). Лекин бу реакциялар дарҳол ўтиб кетади.

ЛОЙНИНГ ШИФОБАХШЛИГИ

Лойда шифобахшлик хусусияти борасида тўхталамиз. Франкфуртмайнлик тиббиёт фанлари доктори Хайнс Баттенберг "Ер воситачилигида хасталикларни даволаш ҳақида" китобида шундай ёзади: "Тупроқдан бўладиган натижа асосан унинг шимиб олиш хусусиятига боғлиқ. Айрим ерлар шу даражада майда зарра (тупроқ, қум)лардан иборат, шунинг учун устида қувват жуда кўп, худди чексиз миқдордаги заҳарни шимиб юборадигандек. Тупроқ нафақат сувни, балки газларни ҳам ютади".

Доктор Шлагер эса: "Лувос" лойи ички касалликларни даволашда энг яхши воситадир. Лойнинг шимиб олиш хусусияти меъда ва ингичка ичакда жуда катта аҳамият касб этади. Ички аъзоларда заҳарлар йиғилиши (токсинлар) аломатини сезган беморлар гувоҳлик беришича "лувос" уларни заҳарланишдан бутунлай халос этган. У барча ички заҳарларни ютиб юборади. Зарарсизлантиради ва касаллик қўзғатувчи ҳамма микробларни чиқариб ташлайди", деб ёзади.

Қадимда ота-боболаримиз тандирни тупроғини олиб, уни майдалаб, лой ҳолига келтириб, қорин оғриқларида ишлатганлар.

Лой ва тупроқ шамоллашни олади, хасталикларни ва йирингли яраларни сўриб олади, йирингларни тозалайди. Демак, тупроқ билан лой бебаҳодир.

Лой меъда ва ингичка ичак безларидан чиқадиган заҳарларни оғриқсиз шимиб олиб, организмдан чиқариб ташлайди. Лой ва тупроқнинг заҳарли моддаларни сўриб олиш хусусияти биология лабораторияларидаги тажрибаларда тасдиқланган. Синовдаги каламушга оз миқдорда стрихнин эритмаси берилганда, у бир неча дақиқада ўлиб қолган. Худди шу миқдордаги стрихнинни бошқа каламушга озгина лой қўшиб берилган. Каламушда заҳарнинг кучи дори-дармонсиз енгилган. Тажрибалар бошқа ҳайвонларда синаб кўрилганда шундай натижалар қайд этилган. Кўриниб турибдики, лой ва тупроқ ҳар қандай дардни ўзига шимиб олиш хусусиятига эга. У жамики ёмон, масалан йиринг, суюқликлар, ёқимсиз ҳидлар, газлар каби организмдаги барча кераксиз нарсаларни аввал шимиб олиб, кейин чиқариб ташлайди.

Радиофаоллик. Радий бош радиофаол катта кучга эга бўлган, жуда кам унсур ҳисобланади. Радий лой ва тупроқ таркибида бўлади. Майда зарралардан иборат тупроқ ёки лой қуёшда қанчалик кўп турса, унда шунчалик кўпаяди. Лой муолажаларида радий тоза, табиий ҳолда организмга зарурий миқдорда қабул қилинади.

БАКТЕРИЯГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ХУСУСИЯТ

Келинг, шундай бир тажриба ўтказамиз: бир литр сутга бир қошиқ лой солиб қўямиз. Биласизми, ҳатто, жазирама иссиқда ҳам бир неча кунгача сут ачимайди. Шундай қилиб, сиз табиий усулда тозаланган (стерилизация) сутга эга бўласиз.

Мисрликлар лойни мумиёлашда қўллашиб, унинг бактерияларга қарши кучли хусусиятга эга эканлигини исботлашган. Биз лой таркибидаги радий унсури ҳақида, уни организмдаги ортиқча заҳарлардан тозалаб, ташқарига чиқариб ташлаши борасида айтиб ўтдик. Яна бир хусусияти организмни шу йўл билан тозалар экан. Лой таркибидаги радиофаоллик — табиий тозалаш (стерилизация)дир.

Лой барча кимёвий антисептикларга қарама-қарши, ўлароқ микробларни ўлдиради, балки организмни микроб ва заҳарлардан тозалаш билан бирга иммунитет ҳосил қилиб, ҳужайраларни яшартириб, қувват бахш этади ва мавжуд қувватни мустаҳкамлайди.

Қуёш нуридаги магнит. Лой таркибини текширган парижлик мутахассис Пандре Ламот қуйидагиларни ёзади: "Қуёш ёки ой нуридан нурланиш (радиация)га учрамаган яшил, ичиш учун қўлланилаётган тупроқ мана шундай тўлқинларни беради: 20/40/51/60/80/102/160 нм.

Агар бу рақамларни биз тушунадиган тилга таржима қилсак — бу тупроқ тирик ҳужайраларга мувофиқлаштирувчи, тетиклаштирувчи ва энг асосийси саратон (рак) касалини юзага

келтиришга қаршилик қилувчи (антиканцероген) таъсир кўрсатади, деганидир".

Тупроқ ўзида нафақат қуёш нури магнитини йиғади, балки ҳаво ва сувнинг ҳаётбахш магнитларини ҳам ўзида мужассамлаштириб олади. Унинг магнит таъсири бошқа унсурларнинг магнит таъсирларини оширади.

Лойдан тайёрланган малҳамларни касал аъзоларга ёпилганда улардан хаста жойларга магнит ёмғирлари мисол ҳаётбахш қувватлар ўтади. Организмдаги барча ёқимсиз нарсаларни ҳайдайди. Бунга ишонч ҳосил қилиш учун биргина малҳам тайёрлаб, синаб кўришнинг ўзи кифоя.

Радийдан ташқари, тупроқ ва лой таркибида бизга жуда зарур минерал тузлар, майда унсурлар (микроэлементлар), кремнезем, фосфат, темир, азот, кальций, магний, калий ва бошқалар бор. Айниқса, инсон организми уларни жуда яхши ўзлаштиради.

Қандай тупроқ, лой ва кесакдан фойдаланиш керак? Энг унумли, давобахшлик хусусиятига эга бўлган лой — бу ёпиштириш учун қулай бўлган лойдир. Ундай лой саноатда ғишт ва сопол буюмлар ясашда ишлатилади. У қанчалик тоза бўлса шунчалик натижага, қувватга эга бўлади.

Лой, тупроқ, кесак турли рангларда: қизил, сариқ, яшил бўлади. Уларнинг барча турлари фойдали бўлиб, яшил ранги фаолроқ қувватга эга.

Ташқи аъзоларга зудлик билан ишлатиш зарурати туғилиб қолса ва шунингдек, керакли тупроқ ёки лойни танлаш имконияти бўлмаса, иложи борича тоза қумоқ тупроқдан (фақат ташқи аъзога) фойдаланишингиз мумкин.

Тупроқ ёки лой ҳамма ерда бор. Фақат тозаси ва биз учун зарур шифобахши ғишт заводларида, адирликларда бўлади. Шаҳар ва туман ҳудудидаги тупроқни ишлатмаган маъқул, боиси экологик жиҳатдан тоза бўлмайди. Яхшиси атторлик дўконларидан харид қилган маъқул. Атторлар уни "гулвата" ёки "арзик" дейишади.

Адирликлардан сарғиш тупроқни олиб келсангиз ҳам бўлади. Фақат ўзлаштирилмаган ердан, ярим метр чуқурликдан олиш керак.

Лойни ташқи аъзоларга қўллаганда муолажа натижаси тез билинади. Бундай даволаш усулини деярли беқиёс дейиш мумкин.

Лой қандай тайёрланади? Суюқ ёки суюқроқ лойни қуйидагича тайёрлаш мумкин: яхши, тоза тупроқни олиб, қуёш нурида қуритилади. Тупроқ яхши қуритилмаса, сувда дарров эриб кетади. Агар қуёш нури етарли бўлмаса тупроқни иситгич ёнига ёки бошқа иссиқлик манбаи бор жойга қўйиб қуритинг. Йирик кесаклари бўлса албатта майдаланади. Тупроқ яхшилаб қуригандан кейин яхшилаб туйинг. Яна бир бор тозалаб, кераксиз

нарсаларни олиб ташлайсиз. Ёдингизда тутинг, тупроқни сирланган ёки чинни идишга соласиз. Сирланган идишнинг кўчган жойлари бўлмаслиги лозим.

Устига ботиб турадиган қилиб, тоза сув қуясиз. Бир неча соат ўтгач, қўлингизни тозалаб ювиб ёки ёғоч тахтачада тупроқни лой ҳолатига келгунича, қорасиз. Алюмин, мис ёки темир нарсаларни асло ишлатманг, чунки улар тупроқнинг давобахш қувватига путур етказади. Лойни баданга суртганда, малҳамга ўхшаб ёпишиб турадиган бўлиши керак.

Лой тайёр бўлгандан кейин офтобга анча вақт қўйиб қўйинг. Қуёш нурларидан келаётган магнит қувватини лой ўзига кўпроқ сингдирсин. Мабодо қуюлиб қолса озроқ сув қўшиб, яна суюлтиринг. Лой қуёш нурларидан қўпроқ баҳраманд бўлсин.

Лойдан малҳам тайёрлаш. Пахта ёки жунли мато парчасини олиб, ўзингизга қулай тарзда икки-уч қават буклаб, хонтахта устига ёзиб, 2 бармоқ қалинлигида, яъни 4 см қўлдами ёки ёғоч қошиқдами идишдаги лойдан солинг. Баданга ҳамма жойи тегадиган бир текис солинг. Лойни сочли жойга қўйиш зарурати бўлса аввал қуруқ латтанинг ўзини ёпиб кейин устига малҳамли лой суртилган латтани қўйсангиз, муолажадан кейин олиш осон бўлади.

Лой малҳамини қўйишдан аввал касал жойни ҳўл латта билан артинг. Яра устига қўйиладиган бўлса, шу жойни аввал иссиқ сув билан ювиб, кейин малҳамли латтани бир текисда баданга тегиб турадиган қилиб қўйинг. Кейин тушиб кетмаслиги учун сал устидан бинт билан сиқиб боғлаб қўйинг.

Малҳам, одатда, 2—3 соатга қўйилади — бу оғриётган жойлар учун. Бадан ичидаги заҳарларни шимиб олиш мақсадида бир ярим соатга қўйилади. Лой малҳам қуриб қолса ёки қизиб кетса янгисини қўйиш керак. Бемор қувватини тиклаш нияти бўлса лойни унча қуюлтирмасдан 3 соатга қўйилади.

Ишлатилган лой ташлаб юборилади. Баданда лой ушоқлари қолмасин. Шу заҳотиёқ лой қўйилган жойни совуқ ёки илиқ сув билан ювиб ташланади. Лойга ишлатилган матони яхшилаб ювиб яна ишлатса бўлади.

Лой малҳамларнинг миқдори беморнинг умумий ҳолатига қараб бир кунда, одатда, 2—3 марта, ҳатто кўпроқ ишлатса бўлади. Агар малҳам оғриқ берса ёки шиш пайдо бўлса, хавотирланманг. Муолажани бемалол давом эттираверинг. Даволаниш муддати баъзида бир неча кундан, ойгача чўзилиши мумкин.

Малҳамларни кўкракка ва овқатлангандан кейин меъда устига қўйиб бўлмайди. Овқатлар ҳазм бўлгунича кутиб туриб, орадан 1—1,5 соат ўтганидан кейин қўйиш керак. Беморнинг кўтаришига қараб бирданига 2—3 та лой малҳамларни баданнинг турли жойларига қўйиш мумкин. Айтайлик, энсага (гарданга) лой малҳам қўйган бўлсангиз, қорин остига яна бошқа-

сини қўяверинг, қорин пастига қўйилган малҳамнинг натижаси кучлироқ бўлади.

Кўп касалларни даволашда, масалан, саратон (рак), шиш, қон томирларининг варикоз кенгайиши, меъда ёки ичак яраси ва бошқа хасталикларда, бемор танасига кунига 4—5 та лой малҳамлари қўйилади. Ҳар соатда, бир неча қошиқдан лойли сув ичиб турилади. Гўшт ейилмайди. Бу усул саратон (рак) касаллиги энди бошланганда зўрайишининг олдини олади.

Ўпка, меъда, жигар, буйрак хасталикларида лойли малҳам бевосита оғриқ жойга қўйилади.

Шунингдек, бош, кўз, қулоқ оғриқлари ва айрим асаб касалликларида ҳам лой яхши кор қилади. Бунинг учун лойли малҳамни энса (гардан), кичик мия соч томирлари устига қўйилади. Думғаза (умуртқа пастки қисми)га лойли малҳамни тез-тез қўйиб туриш ҳам фойдадан ҳоли эмас.

Даволаш мақсадида қўлланилаётган лой доимо совуқ бўлиши шарт. Совуқ лой билан даволанган беморларнинг аҳволи тез орада яхшиланади.

Лойли малҳамни қўйгандан кейин беморни ўзига қулай ёткизиб, устига иссиқроқ нарса ёпиб қўйиш керак. Агар бемор қувватсиз ёки жунжикаётган бўлса, илиқ сувли грелка қўйса бўлади, лекин лойни иситиб бўлмайди, чунки иситганда шифобахшлик хусусияти йўқолади.

Бемор ич-ичидан қалтираса ёки совуқ мизожни кўтара олмаса, масалан, ревматизм, неврологик хасталиклари бўлса, муолажани бошлашдан олдин латтани иссиқ сувга ҳўллаб, оғриқ жойга қўйилади ва исиганидан кейин лойли малҳам қўйилади.

Кекса, камқон, шамоллаган беморлар лойли сувда чўмилишлари мумкин.

Даволаниш пайтида юқорида айтилганидек гўштли овқатлар емаслик, спиртли ичимликлар ичмаслик, консерва маҳсулотлари, бижғитувчи, ҳужайраларни ўлдирувчи овқатларни истеъмол қилмаслик зарур.

Лойли сувда чўмилишнинг хосияти бениҳоя. Бунда тахминан 20 дақиқа давомида, қўлнинг юқори қисмини, оёқ кафтларини ёки қўлнинг ҳаммасини жуда суюқ лойли идишга, идиш бўлмаса ўрага солиб турилади. Суюқ лойни 2 ёки 3 марта ишлатса ҳам бўлади. Совуқ олган ёки шунга ўхшаш хасталик асоратидан оғриётган оёқ-қўлларни қуёш нурига тўйинтирилган суюқ лойли тоғорага солиб, оёқ-қўлларингизни ботириб ўтирсангиз, унинг шифобахшлик хусусиятини шундагина билиб оласиз.

Шарқ халқ табобатида қуйидаги даволаш усулидан фойдаланишган. Ерни одам сиғадиган ўра қилиб қазилади-да, сув ва тоза тупроқни тўлдириб олиб, ёғоч нарса билан аралаштирилади. Темир, алюмин каби асбоблар ишлатилмайди. Лой суюқ ва оч рангга келиб, яхши аралашганидан кейин ичига беморни

яланғоч қилиб бўйнигача туширилади, фақат бу усул йилнинг иссиқ кунларида амалга оширилади. Офтобдан пана қилиш учун бошига бирор нарса кийиб олади. Ҳаво совуқроқ пайтида иссиқ сувни лойга аралаштириб, ҳафтасига 2 маҳал 6—7 марта муолажа қилинади. Кейин беморни чиқариб, ўринга ўраб ётқизасизда, иссиқ ўсимлик қайнатмалари ичирасиз. Бу каби даволашлар қориннинг пастки қисми, буйрак, сон оғриқларида яхши. Муолажа беморнинг умумий ҳолатини ҳисобга олган ҳолда 30 дақиқадан 1,5 соатгача давом эттирилади. Айрим ҳолларда бемор бўшашиб, лоҳас бўлиши мумкин, лекин бу ўтиб кетади. Кўпчилик беморлар даволанишнинг дастлабки дақиқалариданоқ ўзини яхши ҳис қилишади.

Лойга артиниш. Лойга артиниш учун ҳам суюқ лой ишлатилади. Аввало, қўлни яхшилаб ювиб, бир бўлак пахта билан оғриқли жойга лой суртиб яхшилаб ишқаланади. Ревматизм, артрит, фалажлик ёки анкилоз хасталикларини даволашда лойли сувга 2—3 дона саримсоқ бўлагини майдалаб солинса, шифобахшлик хусусияти ортади. Бу усул сил хасталикларида ҳам қўлланилади, беморнинг кўкрак соҳаси артилади.

Лойга ўраш ёки боғлаш. Кўз, қулоқ ва бошқа жойларга лойли малҳам қўйишнинг иложи бўлмаганда, лойни сал суюлтириб, латтани олдин яхшилаб чайиб, лойга ботириб ушлаб туриб, кейин оғриқли жойни ўраб қўйилади. Бир текисда тегиб туришига эътибор беринг. Лойли латтани ўрагандан кейин, устидан қалин жун матода ёпиб қўйинг. Фақат, матони тез-тез алмаштириб туринг.

Айрим табиблар лойга глицерин (2:1) аралаштиришни ҳам маслаҳат берадилар.

Лойни ташқи аъзоларга қўллаганда юқорида айтиб ўтилганидек, тегишли жойга лойни пахта билан суртилади ёки матони лойга ботириб олиб қўйилади. Лойни қўйгандаёқ бемор ўзини бирданига яхши ҳис қилади. Чунки лой оғриқ жойга қўйилгани ҳамон ундаги қуёш магнитнинг ҳаётбахш қуввати танага ўтиб, ҳужайра тўқималарининг тиқинларини очади, яъни тиқилиб турган зарарли тиқинларни сўриб олади.

Лойни суяк синган, чиққан, яра тошган, куйганда, ўткир ва сурункали хасталикларда, беморнинг ёшидан қатъий назар, қўлласа бўлаверади. Чунки лой организмга ҳеч қандай зиён-заҳмат етказмайди.

Турли тери-таносил хасталиклари: йирингли яралар, гуш (экзема) ва бошқаларда лойни шундоқ ўзини қўйса ҳам бўлади. Лойнинг бактерияларга қарши хусусияти борлигини унутмаслик керак.

Лой обдон қуриганидан кейин олиб ташлаб, оғриқ жойни ювинг ва яна лойни латтага солиб қўйинг. Бу муолажани оғриқли жой тузалиб кетмагунча давом эттиринг. Яранинг дарров тузалиб кетмаётганидан безовта бўлманг. Лой организмда йиғилиб

қолган заҳарларни яра орқали шимиб олиб, таг-томири билан қуритиб ташлаши учун маълум вақт ўтиши керак. Буни фақат тўғри тушуниш керак. Айрим ҳолларда даволаш пайтида яра бир оз катталашиши мумкин.

Лойли ҳуқна (имола). Лойли ҳуқналар — кучли даволаш усули бўлиб, фақат касалликни тўхтатиш учун фойдаланилади. Лойли ҳуқна қилишга асло ўрганиб қолманг. Тажрибалар кўрсатадики, ҳуқнанинг энг яхши натижа берадигани — бу зиғир уруғидан қайнатма ёки суюқ лойдан тайёрланганидир.

Зиғир уруғидан тайёрлаш учун: 1 литр сувга 1 ош қошиқ зиғир уруғини солиб, бир бора қайнатиб оласиз-да, кейин 20 дақиқа паст оловда тутиб турасиз. Кейин тиндириб, сузгичдан ўтказсангиз ҳуқна тайёр бўлади. Чамбар ичакка аста-секин юборилади, ичакда сувни иложи борича узоқроқ ушлаб туришга ҳаракат қилиш керак.

Ҳуқна муолажасини янги ойнинг бошланишида амалга оширган маъқул. Кечқурун уйқуга ётишдан олдин ҳуқна қилинг. Эртасига кечқурун 1,5 ош қошиқ зиғир уруғини 1,5 литр сувда қайнатиб, яна ҳуқна қиласиз. Учинчи куни 2 ош қошиқ зиғир уруғини 2 литр сувда қайнатасиз. Тўртинчи куни эса дам оласиз. 5, 6, 7-кунлари 2 ош қошиқ зиғир уруғини 2 литр сувда қайнатиб, ҳуқнани давом эттирасиз. Саккизинчи куни яна дам олиб, кейинги уч кун 2 ош қошиқ зиғир уруғини 2 литр сувга солиб, *одатдагидек муолажани давом эттираверасиз.* Муолажалар давомида, албатта, гўштсиз, ярим хом овқатларни истеъмол қиласиз. Сўнгра 15 кунлик танаффусдан кейин юқоридаги усулни яна такрорлашингиз мумкин. Яна ҳуқна қилиш зарур бўлса, муолажани бир ой давом эттирасиз.

Суюқ лойли ҳуқна қилиш учун идишга тоза сув қўйиб, устига яхшилаб тозаланган қуруқ тупроқ соласиз-да, қуёшга ёки ёруғ жойга (уй ичидан ташқарига) олиб чиқиб қўясиз. Ишлатишдан олдин яхшилаб ёғоч қошиқда аралаштирасиз. Сўнг докада сузиб, ўша ҳолатда — иситмасдан (қуёшда исигани етади) ҳуқна қиласиз. Ҳуқна муолажаси тартиби зиғир уруғи қайнатмасидан қилинган ҳуқна каби. Танаффусларни ҳар уч кунда ташкиллаштирасиз.

Юқоридаги даволаш усуллари, аввало, доимий ич қотиб юрганида қўлланилади. Тажрибанинг ўзи сизга қанча миқдорда сув ишлатиш заруратини кўрсатади. Одатда 1—2 литр етади. Саноат ёғлари, совун, пахта ёғи ёки шунга ўхшаш нарсалардан ҳуқна қилмасликни маслаҳат берамиз, чунки улар фойда ўрнига зарар қилади.

Соф кесакни эринмай, яхшилаб туйиб, кукун ҳолига келтирасиз. Кесак қанчалик яхши майдаланса қуёш нурларининг магнитини шунчалик ўзига кўп қабул қилади. Туйгандан кейин яна бир бора элаб тозалайсиз ва офтобга ёйиб қўясиз. Бир неча соат ўтгандан кейин истеъмол учун тайёр бўлади.

Тайёр тупроқни сирли идишга солиб, устига сув қуйиб аралаштириб, ҳаммасини оз-оздан ичасиз. Идишнинг тагида лой қуйқаси қолса, чайиб ичинг. Зинҳор металл, алюмин қошиқларни ишлатманг. Лойни совуқ сувда тайёрланг. Лойли сувни ё тупроқни фақат овқатдан олдин ичилади.

Муолажа пайтида ялпиз ёки бошқа бирор гиёҳ шарбатини ичса бўлади. Қанд, шакар мумкин эмас. Озгина асал қўшсангиз бўлади. Лойни қаҳва, сут ёки спиртли ичимликлар билан истеъмол қилиб бўлмайди. Лойни совуқ сув билан ичсангиз жуда шифо бўлади.

Лой ёки тупроқ истеъмол қилаётганда дори-дармонлар мумкин эмас.

Тупроқ ва лойни сопол ёки ойнаванд идишларда, қуруқ, зах тортмайдиган жойда сақланади.

Лойнинг қуёш магнитига тўйингани сабабли, радиофаол бўлишини айтиб ўтдик. Таркиби организм зориқаётган жуда кўп минераллардан ташкил топган бўлиб, хасталикларни бартараф этишда оғиздан меъда-ичак йўлларнаро ўтар экан, атрофга ўзининг ажойиб ҳаётбахшлик қувватини инъом этиб кетади. Бу илмий тасдиқланган: лой истеъмол қилган беморнинг ахлати текшириб кўрилганида, унда лойдаги минерал йўқлиги аниқланган. Демак, минераллар ички аъзоларда қолиб кетади ва организм улардан янги тўқималар, суяклар, тишлар, қонларни ташкиллаштиради.

Камқон, лимфа хасталикларига чалинган, минераллар етишмаслигидан азобланаётганлар, эмизикли аёллар лойли сувдан ичиб турса айни муддао бўлади.

Подагра, атеросклероз, диабет, тери, қон, жигар ўт пуфаги, буйрак ва бошқа касалликларни лой истеъмол қилиш йўли билан даволаса бўлади.

8 кунлик лой билан даволашдан сўнг беморда қизил қон таначалари (эритроцитлар) сони ортиб, юз ранги маромига кела бошлайди. Қизил қон таначалари лойдан янгитдан қувват олиб, мустаҳкамланади, янгиланади ва кейин тўқималарнинг янгиланишида қатнашади. Натижада, буйрак, жигар ва ўт пуфаги фаолиятлари яхшиланиб, аста-секин соғайиш жараёнига ўтади.

Лой ҳазм йўллари шиллиқ пардасини мустаҳкамлайди ва ичаклар фаолиятини яхшилайди. Барча меъда ичак хасталикларини лой истеъмоли билан даволаш мумкин.

Одам организмида, озми-кўпми даражада заҳарлар йиғилиб қолади. Бу гап шаҳарликларга ҳам, қишлоқда истиқомат қилувчиларга ҳам бирдек тегишли. Лой ана шу заҳарларни бартараф этади. Лойнинг тозаловчи, дезинфекция қилувчи, шифобахш этувчи хусусияти бениҳоя. Дастлабки қошиқни истеъмол қилганингиздаёқ пешобда ўзгариш юз беради. Нажас қорайиб, қотади. Бу лойнинг ички аъзоларингизга яхши таъсир қила бошла-

ганидан, организмдаги заҳарларни ҳайдаётганидан дарак беради. Лой истеъмолини давом эттирсангиз, аста-секин пешоб қаҳрабо рангига киради, нажас қора-сариқ, табиий рангига келади. Лой заҳарли газни шимиб олгани учун нажасда ҳид деярли бўлмайди.

Лой билан даволаниш оғироёқ ва эмизикли аёллар учун ҳам жуда фойдали.

Лойдан эпидемия пайтида бактерияларни *ўлдирувчи восита* сифатида фойдаланиш ҳам мумкин.

Ҳарбий қисм ётоқхоналарида, қамоқхоналарда ва юқумли касалликлар тез тарқаши эҳтимоли бўлган яна бошқа ташкилотларда, лой учун ишлатиладиган тупроқлар тайёр ҳолда туриши лозимдир. Бу шифобахш дорини сизга асло оғирлиги йўқ. Агар уни соғ одам истеъмол қилгудек бўлса ҳам ҳеч қандай зиён-заҳмати тегмайди.

Лой ҳам, тупроқ ҳам Аллоҳнинг неъмати, тоза жойидан масалан, адирдан олингани тоза ва ҳалол, энг муҳими ихлос билан шифо беришини сўраб даволанишга киришилса бас.

VI б о б. ҚОН ЧИҚАРИШ. ЗУЛУК СОЛИШ

Қон чиқариш деб, организмни даволаш мақсадида маълум миқдорда қон томирлардан венопункция ва веносекция усуллари билан, баъзида артерияни пункция қилиб, қон чиқаришга айтилади. Бу усул қадим замондан буён маълум.

Биринчи қон чиқариш кўҳна тарихга бориб тақалади. Ҳаким Подамир кемада Троян урушидан қайтаётганда бўронга учраб, Ғарб соҳилларига бориб қолади. Соҳилда уни чўпон ўз уйига таклиф қилади. Подамир бу ерда шоҳ Даметнинг қизи Баланду томдан йиқилганлиги ва унинг ҳаёти хавф остида эканлигини эшитиб, даволашга боради, икки қўлидан қон чиқаради ва малика соғайиб кетади. Шундан кейин шоҳ Дамет хурсанд бўлиб, маликани Подамирга турмушга бериб, бор бойлигини унга бағишлайди.

Гиппократ ўз ёзувларида қон чиқаришни оммавий қўллаганини ёзади. Бир вақтлар қон чиқаришни янги туғилган чақалоқларда ва ўлим тўшагида ётган қарияларда қўлланилган.

Маълумки, юрак хасталикларида қон чиқариш кичик қон айланишини яхшилаши аниқланади. Шу билан бир қаторда юракнинг ўнг қоринчаси фаолияти яхшиланиши, ўпканинг ҳаётий сиғими кенгаяди.

XVII—XVIII асрларда зотилжам хасталигида қон чиқариб даволаш авжига чиққан. Қонни меъёрдан кўпроқ чиқариш зотилжамни ривожланишдан тўхтатган ва бемор тузалган. Венопунцияни зотилжам хасталигида касаллик босилиши даврида қўлланилади. Ўпка хасталигида ўпканинг тиниши бошланиши билан қон чиқариш кўрсатма қилинган, чунки майда капиляр-

ларнинг қисилиши ва майда бронхларнинг тиқилиши ўлимга олиб келиши мумкин эди.

Ибн Сино қон чиқариш муолажаси ҳақида рисола яратган. Шу рисолани тўлалигича сизга ҳавола қиламиз.

ҚОН ЧИҚАРИШГА КЎРСАТМА

1. Юракнинг ўнг қоринчаси етишмовчилиги, баланд веноз босими билан кечиши.
2. Юракнинг ўткир чап қоринчаси етишмовчилиги ўпка шиши билан кечиши (шок ва коллапссиз).
3. Ҳомиладорлик ва ўткир нефрит эклампсиясида.
4. Заҳарлардан заҳарланганда.
5. Полицитемияда.
6. Бош мияда қон қуюлганда.
7. Ўткир менингитда.
8. Ўпканинг крупоз яллиғланишида (оғриқда, хансирашда, қонли балғамда).
9. Хафақон (гипертония) касаллигида (КБ).

МОНЕЛИКЛАР

Артериал гипотензия, камқонлик, бошдан оғир касалликларни ўтказгандан кейинги астеник ҳолатда қон чиқариш таъқиқланади.

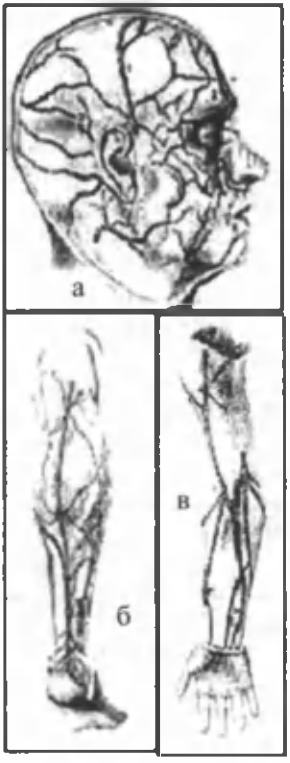
Қон чиқариш учун: Жгут (1 метр энли бинт), скальпель ёки флеботом, қон тўплаш учун идиш, тоза гупка, иссиқ сув, стерил бинт керак бўлади. Ҳамма жиҳозларни ва қон чиқарадиган шифокор қўлини махсус суюқликларда ювилади ва дезинфекцияланади: асептикани қоидаларига пухта риоя қилинади.

Қон қўлнинг тирсак соҳасидаги венадан, баъзида товондаги венадан чиқарилади. Тирсак соҳасидаги медиал тери ости венаси, билак соҳасида латерал тери ости венаси, уларнинг орасида эса —V. Mediana communis охирги тирсак бўғимини ўртасида бўлади. V. mediana basilica V. Basilicara қўшилади, V. Mediana cerhalica V.cerhalicara боради. Унинг остида кўндаланг йўналишда A. Cibitalis ўтади. Қон чиқариш, одатда, кўпинча V. mediana basilicada амалга оширилади. Ундан ташқари, венани хоҳлаган тирсак соҳасидаги тармоғида бажарилса бўлади.

Бемор қўлини осилтириб ётади, шунда вена шишади. Елка соҳасини жгут билан сиқиб боғланади ёки бинт билан боғлаб, вена қон оқими тўхтатилади, лекин бунда томир уриши билак артериясида йўқолмайди. Бинт тирсак букилмасидан 2—3 см тепага боғланади. Шифокорнинг бош бармоғи венанинг устига санчилиш жойидан 2 см пастроққа қўйилади. Чунки идишчани ушлаши керак бўлади, қолган бармоқлари билан билак терисини ушлаб, бир оз тортади. Ўткир скалпел билан 45°С бурчак остида венанинг олдинги деворини 0,5—1 см қилиб кесилади.

Шу заҳотиёқ қон сачраб чиқади. Агар кесилган жароҳатнинг чеккалари бир-бирининг устида бўлса қон тўхтаб қолади. Терини сал тортиб қўйилса қон яна оқади. Қон оқиши сусайса, бемор бармоқлари билан ишласа яна қон чиқаверади. Чиқаётган қон белгиланган шиша идиш билан аниқланади. Қон чиқариб бўлгандан кейин бемор қўлини тепага кўтаради, жароҳат соҳасига енгил асептик боғлаб қўйилади. Жароҳат 1—2 кунда битиб кетади. Шифохонада қон чиқариш учун ёки қонни ташхислаш мақсадида резина найча билан таъминланган игна қўлланилади. Игна венага киритилади, аммо йўли қон ивиш натижасида тўсилади.

Қон чиқариш учун флеботом ҳам ишлатилади. Флеботомнинг тутқичи эркин ҳолда 2 ва 3 чап кафт бармоқлар билан ушланади. Ўткир тиғни вена устига қўйиб, ўнг кафтни 2 бармоғи билан ниш урилади. Шу заҳотиёқ тери ва венанинг олдинги деворини тешиб ўтади. Бу флеботом бош соҳасидаги майда вена, ўрта ва катта веналарни тешиш, яъни оёқ ва қўллардаги веналардан қон чиқариш учун қўлланилади. Хафақон касаллиги кризисида, бош мияда қон қуюлганда, менингитда қон чиқариш бош соҳасида қилинади. V. auricularis pasterior (қулоқ орти венаси) ёки V.temperalis superficialis ёки V.Frontalis пешана соҳасининг ўрта чизиғидан икки кўндаланг бармоқ қовоғидан, вена тромбозидан трофик ярада болдирнинг ички юзасидан, яъни V. saphena magna томондан қилинади. Қон чиқариш учун болдир соҳасига жгут боғланади ва флеботом билан венани тешади. Бошида қонни ивиқ зарралари оқади, оқроқ рангда (варикоз кенгайишида ва тромбозда), баъзида улар очроқ рангда тромблар майин иплар сингари бўлади.



Товондан қон чиқариш учун V.saphena magna ички тўпиқнинг олдинги чизиғидан ўтади ва V. saphena parva ташқи тўпиқ орқа чизиғидан ўтади. Қон чиқаришнинг энг қулайи V. saphena magna ёки I бармоқ венаси.

80-а р а с м. Қон чиқариш учун бошдаги веналар. **80-б р а с м.** Қон чиқариш учун болдир венаси (орқадан). **80-в р а с м.** Қон чиқариш қўл веналари.

80-г р а с м. Қон чиқариш учун оёқдаги веналар (медиал томондаги). **80-д р а с м.** Қон чиқариш веналари.



ҚОН ЧИҚАРИШДАГИ АСОРАТЛАР

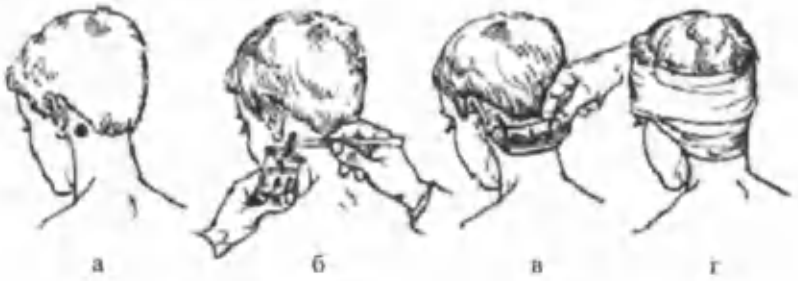
Қон чиқаришда артерияга жароҳат етса чиқаётган қон тиниқ (қирмизи) қизил бўлиб қолади. Бу пайтда қон чиқаришни тўхтатиб, тасма-жгутни ечиб, жароҳатга босувчи боғлам қўйилади.

Қон чиқаришда артерия девори жароҳатланса артериял аневризмаси ҳосил бўлиши мумкин. Артерия аневризмасида томир туртқиси аневризма устида иккига бўлинади. Бу пайтда қон томир жарроҳига мурожаат қилиш керак бўлади. Қон чиқариш вақтида бемор ҳушини йўқотса, беморнинг бошини пастроқ қилиб ётқизиб, юзига сув сепиб, қўзғатувчи дорилар бериш лозим. Чиқариладиган қоннинг миқдори касалликнинг табиатига ва беморнинг умумий ҳолатига боғлиқ бўлади. Ўртача ёшдагилар учун 200—250 мл қон олинса кифоя қилади. Қон айланишининг бузилишида, зотилжамда ва апоплексияда 200—250 мл қон етарли. Заҳарланишда ва интоксикацияда 300 мл қон чиқариш мумкин.

Ҳайзнинг бузилишида, веналарнинг варикоз кенгайишида, тромбоз билан трофик яраларда, оёқлар шишида қон оёқдаги веналардан чиқарилади.

ЗУЛУК СОЛИШ

Бир қатор хасталикларда зулук қўйиш минг йилларча тарихга эга. Зулук билан юрак қон-томир касалликлари, тери



81-р а с м. Зулук солиш соҳалари.

азиятлари, бавосил ва яна бошқа оғир бўлган дардларга шифо ато этганлар.

Тиббий зулукларнинг кўриниши чўзинчоқ бўлиб, узунлиги ҳар хил бўлади. Зулукларнинг иккита сўрғичи бор, бири танасининг бош қисмида, иккинчиси тугал қисмида. Одатда, зулук олдинги сўрғичлари воситасида қон сўради, олдинги сўрғичлари ичида, оғиз қисмида 3 та жағ бўлиб, 80—90 та жуда майда ва ўткир тишчалари бўлади. Зулук шу тишлар билан терини дарров тишлаб, ёпишиб олади. Тиббий зулуклар ўз вазнларига нисбатан бир неча баробар ортиқ қон сўради. Масалан, 1,5—2 грамм келадиган зулук 10—15 грамм (миллилитр) қон сўриши мумкин. Зулуклар бўғзи (ҳалқуми)даги махсус безлардан жағларга мураккаб оқсил модда — гирудин келади. Гирудин эса зулук "сўлаги" орқали одам қонига тушади.

Шуни қайд этиб ўтиш керакки, бундан атиги беш йилча олдин тиббий зулуклар, йўқолиб кетаётган жониворлар қаторида "Қизил китобга" киритилган.

Қизиғи шундаки, зулук ёпишиб олиб, ўткир майда хитинли тишлари билан бир лаҳзада терини кесади, бунда гўё чивин чаққанчалик бўлади.

Россиянинг Краснодарь ўлкасида, Молдова, Украина, Грузия, Озарбайжон республикаларида тиббий зулуклар кўплаб тутилади. Шунингдек, лаборатория шароитида ҳам етиштирилади.

Тиббий зулукларнинг бўйи 8—12 сантиметрча, вазни 2 грамм атрофида бўлиб, яшил рангли, орқасида узунасига кетган зарғолдоқ йўллари бўлади. Зулукларнинг хашаки турлари ҳам мавжуд. Улар тиббий зулуклардан ранг қиёфаси билан ажралиб туради. Масалан, от зулуги номи билан юритилувчи зулук турларининг орқа томонида зарғолдоқ йўллари бўлмайди.

Беморларга зулук қўйиш жуда қадим замонларга бориб тақалади. Бир вақтлар зулук ҳаром қонни сўриб олади, деган мақсадда зулукни табиблар, шунингдек, ҳаммом ходимлари ҳам солишган. Ўз даврида Жолинус ҳаким (Гален, 131—200 йиллар), Абу Али ибн Сино (980—1037 йиллар) зулук билан даволашга катта эътибор беришган.

Табибларнинг таъбирича, зулук одам аъзоларидан "ҳаром қон"ни сўриб олади.

Дарҳақиқат, зулук солганда беморнинг аҳволи яхшиланади, бир қатор дардлардан мусаффо бўлади, газакли шишлар сўрилиб кетади. Зулук солишнинг хосиятини ҳозирги замон тиббиёти илмий равишда талқин этади. Зулук сўлаги таркибида одам организмига ижобий таъсир кўрсатадиган бир қатор кимёвий фойдали омиллар мавжуд. Жумладан, зулук "сўлаги" таркибида махсус коагулянт моддалар бўлиб, улар қон таркибида содир бўладиган хавфли ивиқ-тромбларни сўрилиб кетишига ёрдам беради. Бундан ташқари, зулук "сўлаги"да антисептик омиллар

бўлиб, қон томирларни кенгайтиради, аъзоларнинг ташқи таъсирга нисбатан бардошлигини, яъни иммун тизимларининг фаолиятини уйғунлаштиради.

Тиббиётда бделлотерапия номи билан юритилувчи муолажа амали (юнонча бделла—зулук, терапия – даволаш) мавжуд.

Ҳозирги замон тиббиёти амалиётида хафақон (гипертония), миокард инфарктида зулук солинади ва ҳоказо. Юрак мушагининг бир ёки бир қанча қисми нобуд бўлиб, юрак фаолияти ишдан чиққанда, жигарда халқопланиш содир бўлганда, ўткир нефритдан (буйракнинг яллиғланиш касаллиги), хасмол (панарация), аёлларга хос хасталиклар (параметритлар), шунингдек, бир гуруҳ тери касалликлари, жумладан, хуппоз (карбункул), чипқон (фурункул), кўзикўк, сизлоғич, ҳуснбузар, гуш (экзема), темиратки (псориаз, юнонча – "псориазис"—қичима), айрим тери сили (волчанка), беланги, тромбофлебит (вена девори яллиғланиб, унда тромб – тиқин ҳосил бўлиши, бунда аксарият оёқ веналари зарарланади) каби касалликларда зулук солиб даволанади.

Одатда, зулукни махсус малакага эга бўлган шифокор ёки ҳамшира солади. Зулуклардан ўз билганича фойдаланиш баъзи ҳолларда нохуш асоратларга сабаб бўлиши мумкин (масалан, зулук тишлаган жойда узоқ вақтгача қон тўхтамаслиги). Зулукни фақат дорихоналардан олиш керак. Уни оғзи кенг, қўл сиғадиган шиша идишга сув билан солиб, устини икки қаватли дока билан танғиб боғлаб қўйилади. Идишга солинган сув тоза, лекин қайнатилмаган бўлиши идишнинг ярмисигача етиши керак. Агар зулукни кўпроқ сақлаш лозим бўлса, зулук турган сувни ҳар куни янгилаб туриш лозим. Водопровод сувини хлори кетиши учун тоза идишда бир кун қўйиб қўйилади. Зулукларнинг яшаши учун 9—12°С ҳарорат етарли бўлади. Зулукларни қоронғи жойда сақлаш зарарли, шунингдек, қуёшнинг тиғиз нурларидан ҳам асраш керак. Зулук сақланадиган хона вақти-вақти билан шамоллатилиб турилади. Хонада (формалин, эфир, спирт, креозит, фенол, тамаки, атир каби) ҳидлари бўлмаслиги керак. Зулук сақланаётган идишнинг сувини алмаштиришда совун, нутрун (сода)ларни мутлақ ишлатманг.

Зулукнинг соғломлигини аниқлаш учун устига тегилганда таранглашиб, қўзғалувчанлиги ошади, идишдан чиқиб кетишга уринади, бармоқларни яқинлаштирсангиз, ёпишмоқчи бўлади, зулук сувда туриб қолиб, тугунлашиб яраланса ёки бадани юмшаб қолиб шиллиқланган зулукдан фойдаланмаслик керак.

Шуни унутмангки, фақат шифокор хасталик турига қараб тананинг қаерига зулук қўйишни масаласини ҳал қилади. Зулук аксарият чаккага (яхшиси қулоқ супрасининг орқасига), бўйиннинг энса остидаги соҳасига, юрак ва жигар устидаги терига, тромбофлебит касаллигида қон томирнинг икки томонига 5—6

см оралиққа шатранжлаб қўйиб борилади. Зулукни тери касаликларида ўша озорланиш жойларига ҳам қўйилади.

Зулукларни бемалол бармоқ билан ушлаб, шунингдек, шиша тугал найча (пробирка), шиша идиш оғзини тўғрилаб, ҳатто учи япасқи қисқичлар ёрдамида танага қўйиш мумкин.

Соғлом зулукни қўйишдан олдин иссиқ сувда намланган пахта билан тери артилади. Иложи бўлса, теридаги сочлар қирилади. Тоза ва иситилган жойга зулук солинади. Зулук тишлаган бўлса, тебраниб, бош тарафи билан қўзғалади, шунда уни идишдан чиқарилади ёки қўйиб юборилади. Зулукнинг орқа сўрғичи ёпишмаслиги учун юпқа мато ёки дока билан тўсиб қўйилади. Шунда зулук яхши сўради. Соғлом зулук 20 дақиқадан тортиб, то 1 соатгача қон сўриши мумкин.

Зулукнинг қўзғалувчанлиги камайса, керакли миқдорда қон тортиб ололмаса, илиқ сувга намланган пахта билан авайлаб артилади, шунда "мудраган" зулук тетиклашиб яхши сўра бошлайди. Ҳар бир зулук 10—15 граммгача қон сўриши мумкин. Мабодо қон оқиши давом этса, у ҳолда зулук тишлаган жой йод эритмаси билан артилиши лозим. Бу эса беҳуда қон оқишини тўхтатади.

Одатда, қонга "тўйган" зулук ўзи тушади, тушмаса, спиртга намланган пиликча билан артилса, тушади. Зулук тушганидан кейин жароҳатга стерил боғлов қўйилади. Жароҳат ўрнидан 6—24 соат, баъзан ундан ҳам кўпроқ вақт давомида қон сизиб туриши мумкин. Қон шимилган боғловни олиб ташламасдан жароҳатни устма-уст боғлаб турилади.

Ҳовуз, зовур ва ариқлардан зулукларни тутиб, улардан фойдаланиш асло мумкин эмас. Зулукни нотаниш кишилардан ҳам харид қилиш ярамайди (баъзан зулуклар қон сўрган бўлиши мумкин), фақат дорихонадан олиш керак.

Бавосилни зулук билан даволаш. Халқ табобатида зулук қўйиш билан бажариладиган амал бор. Масалан, болалаб чиққан бавосир пиллаларининг ҳар бирига биттадан зулук қўйилади. Халқопланиб қолган қонга тўйинган зулук ўзи тушади. Кўп ўтмай, бавосир пиллалари қуришиб, тузалади. Одатда, бавосил пиллаларига зулук қўйишдан олдин одамнинг қати иси олмаган совун билан авайлаб, яхшилаб ювилади, майин мато билан оҳиста, босиб-босиб, қуритиб, зулук солинади.

VII б о б. АСАЛАРИ

Кейинги йилларда инсонни табиий моддалар масалан, гиёҳлар билан, табиий маҳсулотлар, шу жумладан, асалари маҳсулотлари (асал, прополис, асалари сути, асалари ташиб келган гулни чанги ва ҳоказо) билан даволаш усулларига қизиқиш ортиб бораяпти.

Асал. Таркибида левулоза 36 %, глюкоза 32%, сахароза 2%,

малтоза 8%, сув 20%, маъданли (минерал) тузлар 2% бўлиб ўзига хос ҳиди ҳам бор.

Асалари яшик ичидаги ҳароратни мўътадиллаштириш учун прополис ишлатади. Айниқса, кузда арилар қишликка тайёргарлик кўришда кўп миқдорда прополис ажратиб, ҳамма тешикларни беркитадилар.

Прополис лотин тилидан олинган бўлиб, етиштирувчи, беркитувчи деган маънони билдиради.

Тарихий маълумотлардан аниқланишича, прополис — асалари елими беморларнинг дардига дармон бўлувчи хом ашё, дармон-дори сифатида ишлатилган. Унинг бактериоцид, заҳардан тозаловчи, оғриқ қолдирувчи, яраларни тез битирувчи хусусиятлари аниқланган. Прополисдан тайёрланган дори-дармонлар, (суртма, томчилар ва бошқалар) узоқ битмаган яралар, меъда ичак яраси, аёллар ва эркаклар ички ва ташқи жинсий аъзоларини шамоллаши, бавосил, тумов, бел ва оёқ оғриқлари, неврит, радикулитлар ва ўпка туберкулёзини (3—4 ой давомида) даволаш хусусиятига эга.

Прополисни анализ қилганда эса смола ва бальзам 36%, эфир мойлари 10%, мум 28—29%, гуллар чанги 5% гача бундан ташқари, ароматик муаттар ҳид таратувчи моддалар борлиги аниқланган. Прополис баҳорда пичоқ ва бошқа шунга ўхшаган нарсалар билан ари яшиклари деворини қириб олинади. Прополис 65—70°С ҳароратда эрийди, эфирда тўла эрийди. Спиртда 60—65% эрийди.

Прополиснинг 10% ли спиртли эритмасини тайёрлаш учун 10 грамм прополисни тозалаб, майдалаб устига 70% спирт қўйилади. Қоронғи жойга қўйиб, ҳар 2—3 соатда аралаштириб турилади. 72 соатда оч қизил рангга киради. Чўкмасидан ажратилса, дори тайёр.

Прополисдан суртма тайёрлаш. Қўйининг думба ёғи, вазелин, балиқ ёғи, ланолин ёғининг бирортасидан олиб, қозонда ёки бирорта, сирланган идишда доғ қилиб олиб, 5—7 дақиқадан кейин устига 10 грамм майдаланган прополис солинади, 75—80°С ҳароратда 30 дақиқа давомида аралаштирилади, иссиқлигида икки қават докадан сузилади ва шиша идишларга қўйилади. Узоқ йиллар сақлаш мумкин.

Прополис ёғини тайёрлаш. 1 кг маска ёғи (сигир сутини совутиб, шопириш йўли билан олинган қаймоқ) ёки қўйининг думба ёғини эритиб, доғ қилиб оловдан олиб, сирли идишга солинади, устига 100 грамм прополисни майдалаб солиб, 20—30 дақиқа аралаштирилади. 75—80°С иссиқлигида 2 қават докадан сузиб, кичкина-кичкина идишларга солиб, қоронғи жойда сақланади.

50 грамм прополис ва 35 грамм мумни аралаштириб, сирланган идишга солинади ва катта сирланган сув қўйилган идишга (сув ҳаммомига) қўйилади, катта идишдаги сув қайнаганда

прополисни буғлантиради, шундан устига энгашиб, 10–15 дақиқа давомида, ҳар 12 соатда 1 марта (бронхит, бронхиал астма, туберкулёз, ангина, тумов, грипп, фарингит, ларингитда) ингаляция қилинади.

Прополиснинг 10% суртмаси куйган, совуқ олган жойларга суртилади, бавосилда 2 грамм суртмани орқа пешовга қуйилса яхши наф беради. Тумов вақтида эса гугурт чўпига пилик қилиб суртмани бурун тешикларига бир кунда 3–4 маҳал суртилади. Аёлларнинг жинсий аъзолари хасталигида (шамоллаш, эрозия, колпит) қинга 10–15 кун давомида тампон ҳолатида қўйилади.

Прополиснинг 15% ли сурмаси: яраларни тез битиши учун (узоқ битмаганда) трофик яралари, тери хасталиги, сўгал, қичима, бурун шиллиқ қавати яллиғланиши, лабни ёрилиши, қовоқлар шамоллашида ишлатилади. Тери куйганда ва учуқ тошганда (10% суртма) 20% ли суртма суртилади.

Гушда, замбуруғли хасталикда, тери яраларида 30–40% лиси маъқул. Радикулит, периферик нерв толаларини шамоллашида, куйдирги, чипқонда яхши наф беради. Мадорсизликда, спиртли эритмасидан 15 кун давомида ҳар 8 соатда 1 чой қошиқдан ичиб турилса қувват бўлади. Инсон кайфияти кўтарилади, одам яхши ухлайди, иштаҳаси очилади.

Асалари сути ишчи ариларни аллотрофик безларидан чиқадиган суюқлик бўлиб, ҳар бир ари қуртчасини боқадиган ва уни тез вояга етказадиган озуқа ҳисобланади.

Инсоннинг ўсиб улғайиши, соғлом яшаши учун аминокислоталар керак. Улар организмда ишлаб чиқарилмайди, тайёр ҳолда олинади. Ари сутида бебаҳо аминокислоталар бор (аргинин, гистидин, валин, метионин, триптофан ва бошқалар); биологик фаол моддалар (ацетилхолин, холинэстраза), B_1, B_2, B_6, B_{12}, С, Н, РР, Е, витаминлари, фолий кислота, биотин, никотин кислотаси бор.

Биотин ёғ алмашинувини тартибга солади. Витамин В, Е жинсий ҳолатни қувватлайди. Ари сути таркибидаги микроэлементлар темир, рух, марганец, кобальт қон ишлаб чиқаришини мўътадиллаштиради ва қувватлайди. Қизил қон таналарининг ишлаб чиқарилишини тезлаштиради.

Пантотен кислота эса сочнинг ўсишини таъминлайди, куйган жойларнинг, трофик яраларнинг тузалишини тезлаштиради.

Арининг сути бактериостатик ва бактериоцид ҳисобланади, унда 40–45% оқсил, 20% бўш аминокислоталар, 20% углеводлар, 13–15% ёғлар мавжуд.

Асалари сути антимикроб, тонусни кўтарувчи, радиация нурини қайтарувчи, қон босимини мўътадиллаштирувчи, қон томирлар ҳолатини яхшиловчи сифатида таъсир кўрсатади.

Невростения, астения, депрессия, стресс, семириб кетиш,

озиб кетиш, жарроҳлик муолажалардан кейин, айрим қон оқиш ҳолатларида, туғруқдан кейинги анемия, грипп, пневмонияда 20 кун давомида 1 дона капсулани ҳар 8 соатда тил остига қўйиб суриш керак. 2 ҳафтадан кейин муолажа яна такрорланади. Капсула сўрилиб бўлгунча 30—35 дақиқа ётиб дам олинади.

Гул чанги. Ишчи арилар ташиб келиб, уяга киришда оёқларини тозалаб кирганда тешик атрофида йиғилиб қолади. Гул чанги арилар гулга қўнганда илашади. Гул чангига аллергия бўлмайди.

Гул чанги 1 йил сақланса 25% қуввати кетади, 2 йилда дорилик хусусияти йўқолади. Совутгичда сақланади.

20 грамм гулни чанги 1 кг гўштдаги оқсилга тенг. Гулни чангини истеъмол қилаётганда гўшт камроқ истеъмол қилинади. Гулни чанги олий сифатли озуқа ҳисобланади. Гулнинг чангида оқсиллар, ёғлар, углеводлар, витаминлар, аминокислоталар, глюкозит-рутин, антибиотиклар, ўсиш стимулятори бор.

Халқ табобати ва замонавий тиббиётда гул чанги иштаҳа очувчи, кахексия — озғин ҳолатдан чиқарувчи, меъда ичак хасталикларида антибиотик сифатида ишлатилади, организмни умумий ҳолатини яхшилайди, неврозларни даволайди. Бўйни ўстиришда, нимжон болаларни қувватга киришида яхши наф беради, простатитга даво бўлади.

3—5 яшар болалар учун 0,5 граммдан, 5—7 ёшли болалар учун 0,6 граммдан, катта ёшдаги одамлар учун 1 грамм гул чангини 1:1 нисбатда асал билан аралаштириб, бир суткада 1 чой қошиқдан уч маҳал истеъмол қилинади.

Апитерапия — (асалари заҳари) билан даволаш халқ табобатида қадим замонлардан қўлланиб келинади. Айниқса, нерв хасталиклари, тери, қон-томир хасталикларини даволашда кенг қўлланилади.

Ари заҳари — ишчи ариларнинг алоҳида заҳар ажратадиган безидан чиқадиган суюқлик бўлиб, у ариларнинг ҳимоя воситаси ҳам ҳисобланади. Ари заҳари мураккаб таъсирга эга, у арининг чақиш сони, заҳар миқдорига ва ари чаққан жойларга, инсон организмини ари заҳарига сезувчанлигига боғлиқ. Бирданига кўп ари чақса, одам оғир ҳолатга тушиб қолиб, боши айланади, оғрийди, кўнгли айнийди, сўлаги оқади, ҳамма еридан муздек тер чиқиб, тер босади, ичи кетиб, қон босими тушиб кетади, бир оз вақт ўтгандан кейин иситмаси кўтарилади. Сийдик қизариб, қон аралаш бўлади. Аёллар ва болалар ари заҳарига сезгирроқ бўлади, заҳарланиш уларда оғирроқ ўтади. Шундай ҳодисада кўп миқдорда суюқлик ичиш керак.

Ари заҳари оз миқдорда шифобахш дори. Қон айланишини бир неча марта яхшилайди, уйқу яхшиланади, оғриқ камаяди, қон босими тушади, сийдик ажратиши тезлашади. Ари заҳари ганглиоблокатор сифатида таъсир кўрсатади.

Арига чақтиришга кўрсатмалар.

1. Бош оғриғи.
2. Периферик нерв системаси хасталиклари (бел оғриғи, юз нерви фалажи, қуён хасталигида, полиневрит, қовурғалараро неврит ва невралгиялар, полиневрит).
3. Узоқ битмаган яралар (трофик яралар).
4. Қон томир хасталиклари (тромбофлебит, эндоартрит, атеросклероз).
5. Диққинафас—бронхиал астмада.
6. Мигрен (бош мия қон томирлари яллиғланиши).
7. Хафақон хасталиги (гипертония) 1—2-босқичларида.
8. Қулоқ, бурун-томоқ хасталиги.

Ман қилинади:

1. Ари заҳарига ўта сезгирлик.
2. Юқумли хасталиклар.
3. Туберкулёз (сил).
4. Асаб ва руҳий хасталиклар.
5. Жигар ва меъда хасталикларининг ўткир даври.
6. Буйрак хасталигида, айниқса, қон сийганда. Буйрак усти бези хасталиги.
7. Сепсис — қон таркибида йиринг бўлганда.
8. Юрак томир хасталикларининг декомпенсация даври.
9. Қон касаллигининг ҳамма тури.
10. Ҳомиладор аёллар, айниқса, ҳомиладорликнинг иккинчи ярми.

Арига чақтириб даволаш. Ари заҳари билан даволашдан олдин беморни ҳар томонлама ўрганиб, ари заҳарига монелик бор-йўқлигини аниқлаб, 1 дона арига чақтириб, игнасини 10 сониядан кейин суғуриб ташланади. Эртасига сийдикда оқсил пайдо бўлмаса, яна 1 та арига чақтириб, игнасини 1 дақиқадан кейин олиб ташланади. Сийдикда оқсил бўлмаса, кейин арига чақтириш қуйидаги тартибда бошланади.



82-р а с м.
Арига чақтириш.

Арини белидан ушлаб, 1 кун 1 дона арига чақтирилади (82-расм). Эртасига 2 та, индинига 3 та, ҳар куни 1 донадан ари сонини кўпайтириб бориб, 10 кунда 10 дона арига чақтирилади, ари игнасини 2 дақиқа ичида суғуриб ташлаш керак.

Биринчи чақтиришда 55 ари заҳари кетади. 3—4 кун дам олгандан кейин яна арига чақтириш бошланади, бунда ҳар куни 3 та арига бирданига 1,5 ой давомида чақтирилади. Бемор арига чақтиргандан

бошлаб 140–150 дона ари заҳарини ишлатади. Айрим ҳолларда 200 донага етади. Ари чаққандан кейин чаққан жойда шиш қолмайди.

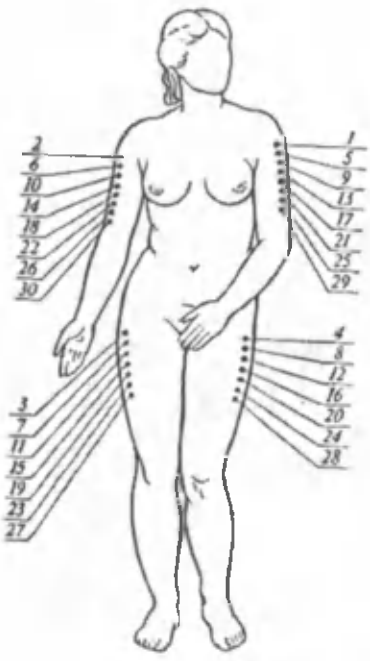
Шу вақт ичида беморнинг аҳволи яхшиланмаса, арига чақтиришга ҳожат қолмайди.

Учта ари заҳари ўртача 0,3 мл га тўғри келади.

Арига чақтириш тартибини ар-Розий таклиф қилган, 1864 йилда Лукомс, кейинчалик Н.П. Йориш, 1985 йилда А. Жўраев ва бошқалар қўллаганлар.

Арига чақтириб даволанаётганда ҳар хил сувларда чўмилиш, спиртли ичимликлар ичиш ман қилинади.

Арига чақтирилгандан кейин 1 соат ётиш керак.



83 - р а с м. 1–30 рақамлар ариларни навбатма-навбат чақтириш учун қўйиладиган жойлар.

АСАЛ – ҲАЁТ ШАРБАТИ

Саховатли табиатда қадим замонлардан асалнинг шифобахш хосияти маълум. Юнонистонлик машҳур олим Пифагорнинг (тахминан эрамиздан аввалги 580–500 йилларда яшаган) таъкидлашича, боқий умр муттасил асал истеъмол қилиб туриш туфайлидир. Қадимий юнон файласуф донишманди Демокрит (эрамиздан аввалги 460–370 йиллар) юз йилдан ортиқ яшаган, унинг гапига қараганда, узоқ умр кўриш учун "Ични асал билан таъминлаш, сиртдан мойли муолажа қилиш зарур". Таниқли Рим табиби Жолинус ҳаким (130–200 йиллар) асални жуда кўп хасталиклар давоси сифатида тавсия этган.

Абу Али ибн Синонинг ёзишича (980–1037 йиллар) асал мизожни тозалайди, томир йўлини равон қилади, ҳўллик ва газакни шимдирувчи қуввати бор. У ҳўллик ва газакни баданнинг чуқур ерларидан тортади, гўштни сасиш ва бузилишдан сақлайди, чиркли чуқур яраларни тозалайди. Асал кўз хиралигини кеткизади. Асални танглай билан эзиб сўриш ва ғарғара қилиш бўғмадан халос этишга ёрдам беради, бодомча безларнинг озорланишига қаршилик қилади.

Асал суви меъдани кучайтиради, иштаҳани очади, овқат ҳазмини яхшилайди. Аччиқтош билан муштарақликда темиратқига даво бўлади. Ёш–навқиронликни сақлаш учун асал еб

туриш лозим. Айниқса, ёши 45 дан ошган кишилар асалдан тез-тез истеъмол қилиб туришлари керак.

Муҳаммад Ҳусайн ибн Муҳаммад ал-Оқилий ўзининг "Махзан-ул-ладвия" ("Даволар хазинаси", 1777 йилда ёзилган) китобида асалнинг хосиятлари устида тўхталиб, унга юксак баҳо беради. Асал аъзоларни тозалайди, тиқилмаларни очади, меъда-ичак деворларидаги хилтларни йўқотади, мияни ортиқча ва зарарли нарсалардан мусаффо этади. Асал фалаж, истисқо, сариқ касалликларига даво бўлади.

Саломатликни яхши сақлаш учун ҳар куни наҳорга асални сув билан аралаштириб ичиб туриш лозим.

Асал кўкрак ва плеврани яхши тозалайди, талоқ касалликларини даволашда фойдаланилади, асал ел ҳосил бўлишини тўхтатади, буйрак, қовуқдаги тошларнинг эришига ёрдам беради, зўриқиб сийишда енгиллик беради ва ҳоказо.

Асални сув билан ичилса, жинсий қувватни оширади, сийдик ажралишини яхшилайди, ичак ва қовуқдаги яраларнинг тузалиши, тозаланишига ёрдам беради.

Асални сувда эритиб оғиз бўшлиғи чайқалса, томоқдаги йирингли яраларнинг сўрилиб кетишига ёрдам беради, бодомча безларнинг яллиғланишига даво бўлади, оғиздаги жароҳат ва яраларни, шунингдек, танглай, тил, хиқилдоқ, бодомча безлар, оғиздаги иллатларни тозалайди, милк ва тишларни мустаҳкамлайди, оқартиради. Айниқса, тишга ой мобайнида уч-тўрт марта асал суртилса, яхши бўлади.

Айниқса, шувоқ, ўрмонзор асали жигарга жуда фойдали ҳисобланади, тиқинлар сўрилиб кетишига ёрдам беради.

Асалли чой балғам кўчирувчи, шамоллашга даво омил, ўпка шамоллашида энг яхши восита. Булардан ташқари, асал бедармонликда, сил касаллигида қувват бағишлайдиган табиий даво. Бунинг учун асални ҳар хил сабзи шарбати ёки сут билан кунига 60—100 г дан истеъмол қилиш кони фойда.

Асал ўн икки бармоқ ичак ярасига малҳам бўлади, меъда-ичак йўли фаолиятини яхшилайди, жигар, буйрак, қовуқ касалликларида шифо.

Асал юракка қувват бағишлайди. Маълумки, глюкоза мушак тўқималарига энергия — қувват берувчи манба ҳисобланади, у юрак мушакларини мустаҳкамлайди. Шу мақсадда беморга кўп миқдорда қайноқ чой билан асал бериш тўғри келмайди. Чунки юрак фаолияти кескин ортиб кетади, бадандан бемавруд тер ажралиши кучаяди, натижада, ортиқча ҳаракат эвазига юрак зўриқиб қолиши мумкин. Юрак хасталиги бор беморларнинг асални оз-оздан истеъмол қилиши тавсия этилади (кунига 2—3 маҳал бир чой қошиқ ёки ош қошиқдан истеъмол қилиниши лозим). Асални сут, сузма, мевалар билан ейилса яхши бўлади.

Доимо оз-оздан асал еб юрилганда юрак фаолияти яхшиланади, одамнинг қуввати ортади, қон таркиби яхшиланади, гемоглобин ошади ва ҳоказо.

Асал буйрак касалликларини даволашда ҳам фойдали. Чунки асал таркибида жуда оз миқдорда оқсил бўлиши билан бирга, унда ортиқча тузлар бўлмайди. Ар-Розий буйраги хаста беморларга 50—100 мисқолдан асал бериб туришни тавсия қилган.

Буйрак хасталикларида наъматакли дамлама (15 г наъматак 0,5 л сувга) асал билан ёки бир-икки стакан миқдорида турп шарбатига асални аралаштириб ичилади. Мабодо буйракда қум, зарра тошлар бўлса, зайтун мойи, асал ҳамда лимон шарбатини аралаштириб, бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичиш керак.

Асал қовуқ бўшлиғи ҳамда пешобни ушлай ола билмасликда фойдали.

Ўзбек табиблари бир неча юз йиллардан буён шамоллаш касалликларида асални сут билан ичишни тавсия этадилар, бир қошиқ асални бир стакан иссиқ сутга аралаштириб ичишни тавсия қиладилар. Бир дона лимон шарбатини бир стакан асалга аралаштириб истеъмол қилиш ҳам яхши натижа беради.

Тумов хасталигининг олдини олиш учун саримсоқни пўстлоғидан тозалаб, қириб, тенг миқдорда асал билан яхшилаб қориштирилади. Ухлаш олдидан бир чой қошиғини қайнатилган сув билан 3—5 кун ичилади.

Асал истеъмол қилиб турилганда одам организмининг иммунобиологик реактивлиги (яъни бир қатор хасталикларга нисбатан бардошлилиги) ортади. Асал ташқи муолажа сифатида кўз яллиғланиши ва оқ тушишига хотима беради. Асал шарбати бурунга томизилса (тортилса) сурункали тумовдан фориғ бўлиши мумкин.

Қадимги табиблар ёнғоқ мағзини майдалаб эзиб асалга қориб ейишни қувватбахш омил сифатида тавсия этганлар.

Тоза асалнинг турп шарбати билан омухтаси кўкракни юмшатади, балғам кўчишини осонлаштиради. Турп яхшилаб ювиб, банди узиб, ичини ўйиб, тўлдириб асал солинади, хона ҳароратида 5—6 соат қўйиб қўйилади. Бу шарбат дардга эм бўлади.

Абу Али ибн Сино мизож сустлигида ҳамда бефарзандликда асалли муолажалардан фойдаланган. Жумладан, у шолғом, карам, газандаўт, сарсабил, турп, йўнғичқа, каръафс, зиғир, индов, ялпиз, кунжут, маккаи сано, сабзи уруғларини асил асалга аралаштириб истеъмол қилишни тавсия этган.

Тоза асал билан сунъий асални ажрата билиш даркор. Мабодо бол арилар шакар билан озиқлантирилган бўлса, шифобахшлик даражаси сусайиши билан бирга баъзи хасталикларга (қандли диабет) салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

Асал чипқон, хуппоз, сизлогич каби азиятлардан ҳоли бўлишда ёрдам беради. Асал қон ҳосил қилувчи аъзоларнинг ишини кучайтиради, жигар хасталикларига малҳам бўлади, шунингдек, меъда ости бези фаолиятига ижобий таъсир кўрсатади.

Асал гўдак болалар учун, айниқса, она сути камлигида фойдали.

Немис шифокорлари семизликда озиш мақсадида озроқ миқдорда ёғсиз гўшт, пишлоқ, сабзавот ва мевалар берилиши билан бирга кунига 300—400 г асални мевалар ёхуд сув билан истеъмол қилишни тавсия этадилар. Бундай амал кишини нафақат оздирибгина қолмасдан, балки жигар фаолиятини яхшилайди, танадаги ортиқча — дахмаза моддалардан қутулишга ёрдам беради.

Асал қабзиятдан ҳоли этиб, ични майинлаштиради.

Куйганда тоза асал суртиш изтиробли оғриққа чек қўйиши билан бирга пурсилдоқ, пуфаклар ҳосил бўлишидан сақлайди.

Мушак тортишишида ҳар сафар овқатланишда 2 чой қошиқда асил асални бир ҳафта истеъмол этиб турилса, азобдан ҳоли қилади.

Испаниялик шифокор Беатрис Перес Андухарнинг маълумотларига кўра асал бундан 900 йил муқаддам кўҳна юнонолмон халқларида қиздирилган сариёғ билан кўкрак ёшидаги болаларнинг оғзига кўкрак тутишдан олдин, бир неча томчи асал солиш одати бўлган.

Н. П. Иойришнинг ёзишича, болалар овқати таркибига қўшиладиган бир чой қошиқ асал 20—25 г қандга нисбатан афзал. Чунки асал таркибида жуда кўп биологик фаол моддалари бор.

Болаларга дистрофия ҳамда диспепсияда ширгуручга 3% асал қўшиш натижа беради.

Асалнинг ажойиб хусусиятларидан бири — у оқсил, ёғлар ҳазм бўлишини осонлаштиради ва сут таркибидаги казеинни оксидлаб жуда майда бўлакчаларга ажратади. Шу туфайли озиқа моддалар гўдакнинг меъдасидан жуда оз фурсатда ўтиб кетиш хусусиятига эга бўлиб, антидипептоген омил ҳисобланади.

Болалар қусганда, юқумли касалликларида (ингибин), қабзиятида (бифидогенлик омили), анорекцияда (хушбўй моддалар ҳамда витамин B_{10} мавжуд бўлганлиги туфайли) асал тавсия қилинади.

Одатда, асал болаларга чой қошиқда (тахминан кунига 30 г) овқатланишдан бир соат олдин, шунингдек, овқатланишдан икки-уч соат кейин берилади. Шунда боланинг аъзолари мустаҳкамланиб, иштаҳаси очилади. Шуни қайд қилиб ўтиш керакки, иложи борича бундай муолажаларни шифокор маслаҳати билан қилиш керак.

АСАЛНИНГ ЯРА ВА ЖАРОҲАТЛАРГА ТАЪСИРИ

Халқ табобатида асал жароҳат ва яраларни даволашда кенг қўлланилган.

Хўш, асал жароҳатларга қандай таъсир кўрсатади. Асал жароҳат устига қўйилганда, шу жой атрофида қон ва лимфа оқимини кучайтиради, шу билан жароҳат бир қадар тозаланиб, ҳужайралар озиқа моддалар билан яхши таъминланади. Айниқса, асал сустлик билан битадиган яра ва жароҳатларни тез битиради.

Ҳозирда Коньков препарати номи билан юритилувчи фармецевтика саноати миқёсида таркибида асал бўлган малҳамлар чиқарилмоқда. Улар ўз навбатида йирингли, тез битмайдиган яраларни даволашда, шунингдек, куйган жойларнинг тезликда эт олиши учун самарали воситалар қаторига киради.

Халқ табобатида эвкалипт гиёҳ баргларидан 50 г олиб, устига 0,5 л сув қўйиб, 3—4 дақиқа давомида қайнатилгач, сузиб олинади, сўнгра шарбатига 2 ош қошиқда асал солиб аралаштирилади. Ҳосил бўлган эвкалиптли асалли сув жомча ёки боғлов (примочка) сифатида жароҳатларни даволаш учун фойдаланилади.

Қуритилган мойчечак гулларидан 1 ош қошиқ олиб, бир стакан қайноқ сувда дамлаб, совиганидан сўнг сузиб, устига 1 чой қошиқ асал қўшиб аралаштирилади. Стоматит, ангинада оғиз чайилади. Колитда ҳуқна (клизма) қилиш ҳам мумкин.

Асалдаги глюкоза ва фруктоза 20 дақиқада организмга сингиб, қонга ўтади, ингичка ичакда дарров сингади.

Асал мулойим сурги вазифасини ўтайди. Бунинг учун катта ёшдаги кишиларга 50—100 г асал соф ҳолида ёки сув билан истеъмол қилиш тавсия этилади. Қабзиятда болаларга (5—8 ёш) асални илиқ сут билан ичириш яхши натижа келтиради. 30 г асални мўъжаз пиёлада сут билан аралаштириб, кечқурун ичирилади.

Меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраси касаллигида асални нонушта ҳамда тушликдан бир ярим-икки соат олдин, шунингдек кечки овқатдан 3 соат кейин истеъмол қилиш тавсия этилади. Одатда, асални илиқ сувда эритиб ичилади. Эритилган асал меъдага латиф таъсир этиш билан бирга, оғриқ қолдиради, кўнгил айнаши, зарда қайнашига хотима беради.

Асални овқатланиш олдидан истеъмол этилса, меъда ширраси кислоталилиги камлиги билан боғлиқ хасталикни даволашда ёрдам беради. Бунда 1 ош қошиқ асални 1 стакан совуқ сувга солиб ичилади.

1 ош қошиқ асални 1 стакан сувда эритиб, стоматит, оғиз яллиғланиши касаллигида микробларга қарши фойдаланиш мумкин.

Бир стакан лавлаги шарбати, 1 стакан сабзи шарбати, 1 стакан ерқалампир шарбати (қирғичдан ўтказилган ерқалампир

сув билан 36 соат давомида дамлаб қўйилади) ва бир дона лимон шарбатини 1 стакан асал билан аралаштириб, икки ой кунига 2—3 маҳал овқатдан кейин истеъмол этилса, гипертония касаллигида жуда фойда беради ёки 1 стакан сабзи шарбати, 1 стакан ерқалампир шарбати, қирғичдан ўтказилган ерқалампир илдизи бир сутка давомида сувда дамлаб қўйилади, 1 стакан асал ва 1 дона лимон шарбати аралаштирилади. 1 ош қошиқдан кунига 3 маҳал овқатланишдан 1 соат олдин ёки овқатланишдан 2—3 соат ўтгач ичилади. Шарбатлар оғзи яхши ёпиладиган шиша идишларда салқин жойда сақланади. Хафақон хасталигининг дастлабки даврларида ижобий натижаси шубҳасиз.

Мия томирлари склерозида 2 ой мобайнида муттасил равишда асал ва пиёз шарбати омухтасидан (1:1) кунига 2 маҳал эрталаб ва кечқурун бир ош қошиқдан ичиш лозим.

Юрак мушаклари сустлигида асални наъматак меваларидан тайёрланган қайнатмага аралаштириб ичилади.

Қуритилган наъматак меваларидан 1 ош қошиқ олиб, 2 стакан қайноқ сувда 10 дақиқа қайнатилади. Қайнатма совиганидан кейин сузиб, 1 ош қошиқ асал қўшиб аралаштирилади. Кунига чорак-ярим стакандан 2—3 маҳал ичилади. Оғзи яхши ёпилган ҳолда сақланади.

Маълумки, жигар тананинг "марказий кимёвий лабораторияси" ҳисобланади, шунингдек, ҳаётий биохимиявий жараёнларда қатнашади. У углеводлар, оқсил, ёғ, витаминлар, гормонлар ва бошқа моддалар алмашинувида фаол иштирок қилади. Жигарда ҳаёт учун зарур бўлган ферментлар ҳосил бўлади, каротин витамин А га айланади, шунингдек, жигарда ўт ҳосил бўлади.

Жигар касалликларида табиий доривор ўсимликларидан тайёрланган чойни асал билан эрталаб ва кечқурун бир пиёла ичиш жуда фойдали.

Жигарнинг айрим касалликлари ва ўт йўллари хасталикларида асални лимон шарбати ва зайтун мойи билан ичиш фойда беради.

Халқ табобатида асал ва асалли малҳамлар ёрдамида бир қатор тери ва кўз касалликлари даволанади.

Йирингли ярага асални ун билан аралаштириб хамир қилиб қўйилса, йирингни тортиб олади.

Кўз касалликларини даволашда асал кўз шох қаватининг яллиғланиши (кератит) ва шох қавати ярасида ишлатилади. Асалли сув сульфаниламид препаратлар билан кўзнинг шиллиқ пардаси ювилади.

Сил касаллигида бемор организмининг қувватбахш омилларга нисбатан эҳтиёжи ортганда кунига 100 г, баъзида 150 г асални сут билан ичиш керак.

Халқ табобатида сил касаллигида асални нафақат сут би-

лан, балки бир қатор ёғлар (сариёғ, ғоз ёғи) билан истеъмол қилиши тавсия этилади.

Меъда яраси касалликларида асални овқатланишдан 1,5–2 соат олдин ёхуд овқатланишдан 3 соат кейин истеъмол қилиш тавсия этилади. Асал билан ярани даволашда, одатда, кунига 3 маҳал, эрталаб – 30 г, пешинда – 40 г, кечқурун – 30 г миқдорида истеъмол қилинади. Асални қайнатиб, илиқ ҳолида сувда (1 стакан) эритиб, 2 ой ичилади.

Асалнинг сувли эритмалари хосиятларини қуйидагича изоҳлаш мумкин. Асални илиқ сувда эритиб ичилса, аъзоларга тез сингади ва меъданинг кислота ишлаб чиқаришини камайтиради, ичаклар ишини яхшилайди, асални совуқ сувга солиб ичилса, меъданинг кислотасини оширади.

Асал жигар касалликларига ва бир вақтнинг ўзида меъда ости бези фаолиятига (панкреатопатия) ижобий таъсир кўрсатади, ваҳоланки тозаланган қанд ҳамда ун асосли воситалар аъзолардаги карбонсувлар алмашинувини бузади.

Тоза асал тиниқиб ухлатувчи неъмат. 1 ош қошиқ тоза асални 1 стакан илиқ сувда эритиб, уйқу олдидан ичилса, одам мириқиб ухлайди.

Жисмонан ва ақлан одам қаттиқ чарчаганда 1–2 қошиқ тоза асалнинг ўзини ёхуд илиқ сувда эритиб ичса, меҳнат қобилияти тикланади.

Асал қизилўнгачга шифобахш таъсир кўрсатади.

Ўпка силида 100 г асал, 100 г сариёғ, 100 г ғоз ёғи, 15 г алоэ (сабр ўт) баргининг шарбати ва 100 г какао олиб қиздирилади (қайнатилмайди). Аралашмадан кунига 2 маҳал (эрталаб ва кечқурун) бир ош қошиғини 1 стакан қайноқ сутга солиб ичилса, жуда шифо бўлади.

3–5 ёшли алой ўсимлигининг баргларини 4–8°С қоронғи жойда 12–14 кун сақлаб, сув билан яхшилаб ювилади. Майдалаб кесиб, унинг устига қайнатилган сув қуйилади (1:3) ва 1–1,5 соатга қўйилади. Кейин сиқилади. 100 г алоэ шарбатини 500 г янчилган ёнғоқ мағзи билан аралаштириб, 300 г асал қўшилади. Бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал овқатланишдан ярим соат олдин ичилади.

Юқорида кўрсатиб ўтилган асалли муолажалар жуда озиб кетган, ҳолсизланган кишилар учун ҳам фойдали. Қуйида дорилар тайёрлашнинг бир неча усулини эътиборингизга ҳавола қилаяпмиз.

Шамоллаганда, айниқса, пахта гули асали терлатувчи ҳисобланади. Асални, одатда қайноқ чой ёки сут билан, ётиш олдидан ичилади. 1 ош қошиқ асал 1 стакан чой ёки сут билан аралаштириб ичилади. 1 дона лимон шарбатини 100 г асалга аралаштириб ичилса ҳам яхши бўлади.

1 ош қошиқда арғувон гулини олиб, 1 стакан сувда қайна-

тилади ва 20 дақиқа дамлаб қўйилади, сузиб, шарбатига 1 ош қошиқ асал қўшиб, чорак-ярим стакандан ичилса терлатади.

2 ош қошиқ маймунжон меваси (ёки 100 г сархил меваси) олиб, 1 стакан сувда қайнатилади. Орадан 10—15 дақиқа ўтгач, 1 ош қошиқ асал солиб, аралаштириб, ичилса терлатади.

Гриппда асалли-саримсоқли бўтқа тайёрланади: тозаланган саримсоқни қирғичдан ўтказилади-да, асал билан 1:1 нисбатда яхшилаб аралаштирилади. 1 ош қошиқдан ухлашдан олдин илиқ сув билан ичилади.

Қуйидаги амалдан юқори нафас йўлларининг ўткир шамоллашида, заҳарланишда, шунингдек, ҳароратни тушириш мақсадида фойдаланиш мумкин.

2 чой қошиқ асал, 1 чой қошиқ маймунжон билан шакар аралашмаси, 1 чой қошиқ бирорта бальзам ёки коньяк ва бир бўлак лимон солинган бир стакан кўк чойдан кунига 3—4 маҳал истеъмол қилиш мумкин.

Аралашмага чаканда мевасининг (чиркқаноқ, облепиха) шакарли аралашмасидан қўшиладиган бўлса, ичимликнинг шифобахшлик самараси янада ортади. Булар юрак касалликларида ҳам фойдали.

Рус табиблари асал билан сурункали гайморитни даволаш амалини кўрсатиб ўтган. Юқори жағ суягининг ҳавол бўшлиқларига асал юборилганда муолажа қилинганлар 90% нинг аҳволи яхшиланиб, кейинчалик бутунлай соғайиб кетганлар.

Юқори нафас йўллари, шиллиқ қават яллиғланишида (фарингит — томоқ шиллиқ пардасининг яллиғланиши, синусит, тумов) асал мумини 15 дақиқа чайнашни тавсия этади. Шунингдек, болаларни тумовдан муҳофаза қилиш мақсадида кузда кунига бир марта асал мумини чайнаш ҳамда кунига 1—2 чой қошиқ асал истеъмол қилиб турган маъқул.

Бир қатор асаб касалликларида асал тинчлантирувчи таъсир кўрсатади, уйқусизликда ёрдам беради. 1 стакан илиқ сувда 1 ош қошиқ асални эритиб, ухлашдан олдин ичилса, уйқу чуқур ва тиниқ бўлади.

Асал хореяда ҳам ижобий таъсир кўрсатади. Бемор 3 ҳафталик даволаниш жараёнида кунига 300 г дан асал еб турганда ланжлик, бедармонлик йўқолиб, таъсирчанлик, тажанглик камаяди, уйқу ҳаловатли, тиниқ бўлиб, изтиробли бош оғриғидан халос бўлади.

Уй шароитида ингаляция учун чойнакдан фойдаланиш ҳам мумкин. Бунинг учун чойнакда сув қайнатиб, 1 ош қошиқ асал солинади. Чойнакнинг учига резина най ўрнатиб, буғдан оғиз орқали нафас олинади. Чойнакдаги сув совиса, яна қайнатиш керак. Ингаляция 15—20 дақиқа давом этади. Одатда, асалли ингаляцияни ухлаш олдидан қабул қилинган маъқул.

Асалли ингаляция билан бир қатор юқори нафас йўллари-

нинг яллиғланиш касалликларини даволаш мумкин (тумов-ринит, ларингит, синусит, трахеит, бронхит, бронхиал астма).

Тумовда асални соф ҳолида бурунга томизиш керак. Муртак безлари яллиғланганда (ангина) бодомчаларга соф асал суртиш тавсия этилади.

Тоза асални спиртли аралашмасидан ангина ва трахеит хасталигини даволашда компресс қилиш мумкин.

Гўдакларнинг сунъий овқат маҳсулотларига асал қўшилса, ичагида бижғиш жараёнини камайтиради, микрофлораси меъёрда бўлади.

Асал, айниқса, озиб кетган болалар учун фойдали. Ширгуручга шакар ўрнида 3% (200 г ширгуручга 1 чой қошиқ) асал қўшиш яхши натижа беради.

Асал чала туғилган болаларга, шунингдек, туғма сариқ касаллигида гипохромли камқонликда жуда фойдали.

Асал қанчалик шифобахш неъмат бўлмасин, меъёрида истеъмол қилиш керак. Баъзи ҳолларда аллергик таъсир кўрсатиши мумкин. Шунинг учун табиатига асал тўғри келмайдиган кишилар асалли муолажаларни қабул қилишда шифокорнинг маслаҳатига амал қилишлари лозим.

Ширинликлар султони бўлмиш асал соф ҳолида, шунингдек, турфа кўринишдаги ичимликлар ва мазали таомлар сифатида истеъмол қилинади. Қадимдан ўзбек дастурхонини безайдиган "чак-чак", "қувватижон", "бол қаймоқ" каби лаззатли пиширик ва таомларнинг таъми барчамизга маълум.

Қуйида асал асосида тайёрланадиган ичимлик ва таомлар хақида маълумотлар келтирамиз. Улар нафақат табиатли бўлибгина қолмасдан аъзоларни мустаҳкамлаб, касалликларга нисбатан организмнинг бардошини оширади.

* * *

2 қошиқ қизил лавлаги шарбати, 1 стакан кефир, 1 ош қошиқ наъматак мевалари шарбатидан, яримта лимон шарбати ва 1 ош қошиқ асалдан олиб, обдон аралаштирилади. Бу одамга роҳат беради. Киши табиатини енгиллаштириб, кайфиятини зиёда этади.

* * *

1 ош қошиқ дўлана мевалари шарбати, 3—4 ош қошиқ кефир, битта тухум сариғи ва 1 ош қошиқ суюқ (ёки суюлтирилган) асални яхшилаб аралаштирилса, бир кишилик коктейл тайёр бўлади.

* * *

400 г олма, 400 г нок, 4 ош қошиқ майдаланган ёнғоқ мағзи, 3 ош қошиқ асал, 1 дона лимон шарбатидан тайёрланадиган аралашма. Бунинг учун олма, нок қирғичдан ўтказилгач,

лимон шарбати ва асал қўшиб яхшилаб аралаштирилади. Идишга солиб, устига майдаланган ёнғоқ сепиб дастурхонга тортилади.

* * *

200 г резавор, 200 г сузма, 2 ош қошиқ сут ҳамда 2 ош қошиқ асалдан қувватбахш аралашма тайёрлаш учун дастлаб сут билан сузмани аралаштирилади. Қуюқлашгач, резавор мева ва асал қўшиб обдон аралаштирилади.

* * *

Болқаймоқ қуйидагича тайёрланади: асални сув ҳаммомида суюлтирилади. Қаймоқни ҳам бирор идишга солиб, аралаштирилиб турилади. Қаймоқ қайнаб, ёғи юзига кўтарилгач, эриган асалга қўшиб аралаштирилади. Болқаймоқ қуюқроқ бўлиши учун озгина оқ ун қўшиши лозим. Таом иссиқлигича истеъмол қилинади.

Болқаймоқ тайёрлаш учун: 2 стакан қаймоқ, 0,5 стакан асал, 1 ош қошиқ ун керак бўлади.

* * *

Қувват бағишловчи дармондори: асал ва сариёғни алоҳида-алоҳида идишларда эритиб, бир-бирига қўшилади, ёғоч кураксча билан қуюқ-суюқлиги бир хил бўлгунча аралаштирилади.

Нонга суртиб ейилади. 400 г асал, 500 г сариёғ керак бўлади.

* * *

Ёнғоқли асал тайёрлаш учун ёнғоқ мағзини ҳовончада янчиб ёки кўзи майда гўшт қиймалагичдан ўтказиб, бир оз қуритилади ва ғалвирдан ўтказиб, асалга яхшилаб аралаштирилади. Бу таом жуда қувватли ва тўқтутар бўлиши билан бирга шифо ҳам, саломатликни яхши сақлайди, овқат ҳазм қилиш аъзоларининг иш қобилиятини оширади, одамни бақувват қилади. 250 г асалга 100 г янчилган ёнғоқ мағзи қўшилади.

* * *

Жуда ҳолдан тойганда асал-сабзили шўрва тайёрлаш учун 6 дона ўртача катталикдаги сабзи, 2 ош қошиқ майиз, 1,5 л сут, 2 ош қошиқ асал ва таъбга қараб туз олинади. Сабзи катта кўзли қирғичдан ўтказилиб, майиз билан аралаштирилади (сабзини олдиндан яхшилаб ювилиб, бир неча дақиқа қайноқ сувга солиб қўйиш лозим). Кейин туз солиб, қайнатиб, совутилган сут аралаштирилади.

* * *

Наъматак — асалли ичимликни қуйидагича тайёрлаш мумкин: қуритилган, бир оз эзилган наъматак мевалари совуқ сувда ювилиб, сирланган идишга солинади. Устига қайнаб турган

бир стакан сув қуйиб, 10 дақиқа қайнатилади. Сўнгра наъматак мевалари билан тоза шиша идишга солиб, устини дока билан ёпиб, илиқ жойда 10—12 соат сақланади. Кейин икки қаватли докадан сузиб, меваларини сиқиб, шарбати олинади. Ҳосил бўлган нордон-чучук шарбатга 1 ош қошиқ асал қўшиб аралаштирилади. 12—24 соат ичида ичиш лозим.

* * *

Асалли лимонад қуйидагича тайёрланади. 1 стакан ичимлик учун 1 ош қошиқ лимон шарбатини, 2 ош қошиқ асалга аралаштириб қайнатиб, совутилган сув билан суюлтирилади.

* * *

Асалли-қулупнайли ичимлик. 1,5 стакан сутга 2 ош қошиқ асал ва ярим стакан эзилган қулупнай, озгина туз қўшиб, обдон аралаштирилади.

* * *

Асалли-пўртаҳолли ичимлик. 1,5 стакан сутга ярим стакан пўртаҳол (апельсин) шарбати ва 3 ош қошиқ асал қўшиб, яхшилаб аралаштирилади.

* * *

Асалли-маймунжонли ичимлик. 1 стакан сутга 2 ош қошиқ маймунжон шарбати ва 1 ош қошиқ асал қўшиб аралаштириб, сув билан суюлтирилади.

* * *

Асалли-олчали ичимлик. Ярим стакан олча шарбатига 1 ош қошиқ лимон шарбати ва 2 ош қошиқ асал, озгина туз қўшиб, бир ярим стакан сут билан яхшилаб аралаштирилади.

Бу ичимлик нафақат тотли, хуштаъм бўлиши билан бирга киши организмини мустаҳкамлайди.

* * *

Асалнинг микроблар кушандаси, шунингдек, бижғишга қарши хусусияти бўлганлиги туфайли, бир қатор озиқ-овқат маҳсулотлари, шу жумладан, табиат неъматларини сақлаш, консервалаш амалида фойдаланиш мумкин. Жумладан, асал ёрдамида сариёғни ярим йил мобайнида (18—20 даражали ҳароратда) сақласа бўлади. Бунинг учун покиза қилиб ювилган шиша банканинг ич девор қисмига асал суртилади-да, идиш ичига зичлаштириб сариёғ солиб, устига 2—3 см қалинликда асал солинади.

Резавор меваларни ҳам шу хилда сақлаш мумкин.

Шохча ва бандларидан тоза қилинган 1 кг резавор-мевани (қоракат) 1 кг асалга аралаштириб, тозалаб ювиб қуритилган шиша идишга солиб, оғзини қоғоз ёки пластмассали қопқоқ-

лар билан ёпиб қўйилади. Совутгичда сақланади. Қоракат мевалари билан аралаштирилган асал сервитамин маҳсулот сифатида соғлом одамлар ва болаларга жуда фойдали бўлади.

Юқорида кўрсатиб ўтилган усул билан меваларни ҳам яхши сақлаш мумкин. Бунинг учун меванинг уруғларини олиб ташлаб, сирланган идишда ёғоч қошиқ билан яхшилаб эзилади, сўнгра асал билан омухта (1:1) қилиб аралаштирилади. Шундан сўнг банкаларга солиб, пластмассали қопқоқлар билан беркитиб, салқин жойда сақланади.

Чаканда мевалари одамнинг марказий нерв системаси фаолиятини яхшилайди, юрак қон-томир тизимига ижобий таъсир кўрсатади. Кейинги вақтларда улар адаптоген (яъни одамнинг жисмоний ҳамда илмий фаолиятига ижобий таъсир кўрсатувчи омил) сифатида совуқ муҳитда, шунингдек, иссиқ шароитда фойда бериши аниқланди. У асабларни тинчлантиради, меъдаичак яраларига даво бўлади.

Қадим замонларда шикорда овланган ноёб гўштларни асалга солиб қўйишган, шунда қуш гўштлари ўзининг сархиллиги, мазаси ва рангини яхши сақлаган.

ТОЗА АСАЛНИ ҚАНДАЙ ТАНЛАШ МУМКИН?

Ҳозир кўпгина асал турлари мавжуд бўлсада, том маънодаги шифо ато қилувчи тоза асал турларини ажратиб олиш амри маҳоллиги барчага маълум.

Қадимдан одамлар асалнинг сифатини аниқлаш учун турли амалларни қўллаганлар.

Агар қошиқдан асал чўзилиб, узилмай оқса, яхши сифатли ҳисобланади.

Қадимий Шарқнинг қомусий олими Собит ибн Курранинг таъбирича, яхши асал оловга тутилганида ёниши керак.

Аҳоли орасида жуда жўн текширув амали ҳам бор. Баъзи асалнинг "тилини" биладиган кишиларни харид этишдан олдин бир томчи асалга кимёвий қаламни суртиб кўрадилар. Мабодо асал томчисида мовий-бинафшаранг пайдо бўлмаса, демак, у тоза ҳисобланади.

Кейинги вақтларда асалсифат ширинлик "ясовчи" олғирлар пайдо бўлди, десак хато қилмаймиз.

Асал таркибидаги ёт нарсаларни аниқлаш осон. Бунинг учун бирорта найсимон шишага асал солиб, дистилланган ёки ёмғир суви қуйилади. Асал тезда эриб кетиб, аралашмадаги нарсалар найсимон шиша тубида ёки юзасида қолади.

Асал сувда эритилиб, бир неча томчи йод томизилади. Агар асал таркибида крахмал ёки ун бўлса, эритма зангори тус олади.

Агар асалга бўр қўшилиб қолганига шубҳангиз бўлса, сувда эритилган асалга озроқ сирка қўшилса, эритма вижиллаб кўпиргандек бўлади. Асалга шакар қиёми қўшилганини аниқ-

лаш лозим топилса, 1 чой қошиқ асални ярим стакан сувда эритиб, озроқ миқдорда кумуш нитрат (ляпис) эритмасидан қўшилса, тубига оқ чўкма тушади. Агар асал асил бўлса, чўкма тушмайди.

Тоза асалнинг шифобахшлигини сақлаш учун шиша (рангли) идишларда, шунингдек, оғзи маҳкам ёпиладиган чинни, сопол буюмларда сақлаш лозим. Асални қуёшнинг тиғиз нуридан, иситувчи воситалардан нари сақлаш керак. Асил асални қалай, темир, тунука, мис идишларда сақлаш мумкин эмас.

ФОЙДАЛИ МАСЛАҲАТЛАР

Сабзавотларни сақлаш. Сабзавотларни яхши сақлаш учун ўз вақтида териб олиб, саралаш керак. Пишиб ўтиб кетган, шунингдек, туриб қолган сабзавотлар озиқавий қимматини йўқотади, дағаллашади, ёрилади, ирийди, чирийди. Сабзавотлар одатда, ертўлада, ўрада ёки ҳандакда сақланади. Сабзавотларни асрашдан олдин хона созланади, тозаланади ва қуритилади. Зараркунанда ҳамда кемирувчилар кирмаслиги учун хлорли оҳак сепилади. Тешик тирқишлар тош, шиша синиқлари билан зичлаб ёпилиб, устига оҳак ёки цемент қўйилади.

Шуни эсда тутиш керакки, сабзавотлар сақланадиган хонада ҳаво юришиб туриши, туйнук бўлиши керак, чунки сабзавотлардан ажралаётган ҳаво таркибида карбонат ангидрид гази кўпаяди, бу эса ўз навбатида сабзавотларнинг сақланишига салбий таъсир кўрсатади.

Масалан, картошканинг чириган, зарарланган, шикастланган, яшил тусга кирганларини ишлатиш учун ажратилади. Сарасини шамоллатиб, қуритилади ва яшикка солиб, устма-уст "устун" қилиб, 2 метр баландликкача тахланади. Мабодо картошкани сақлаш учун махсус хона бўлмаса, ўрада сақлаш мумкин. Бунинг учун чуқурлиги бир-бир ярим қулоч бўлган ўра қазилади. Ўра иложи борича қуруқ тупроқли, яъни зах бўлмаган, шунингдек, қудуқ ва ариқлардан узоқроқ жойлардан қазилиши, сув тушмайдиган бўлиши лозим. Ўранинг таги ва ёнларига сомон солиб, картошкани тўкиб, устига 5—10 сантиметр қалинликда қуруқ тупроқ ёки қум солинади. Совуқ тушадиган паллада ўра устига сомон, қамиш, хазон ташлаб қўйилади.

Сабзини сақлашда, тагига 2—3 сантиметр қалинликда қум солинади, бир-бирига тегизмасдан терилади. Устига икки энлик қалинликда қум солинади, яна бир қават сабзи териб чиқилади. Бундай тадбир сақланаётган сабзи пирамидасининг бўйи 75 сантиметр бўлгунича олиб борилади. Кўп қаватли иморатларда яшовчилар учун сабзини нокдек сархил, куврак сақлашнинг жўн усули бор. Полиэтилен халталарга сабзининг саралари қуруқ ёғоч қипиғи билан аралаштириб солишади, шунда очиқ ҳолда анча вақтгача сифатини йўқотмайди.

Пиёзни, одатда, шамоллатиб, қуритиб, қалинлиги 15–20 сантиметр қилиб сақланади. Яхши сараланган пиёзларни саватларда сақлаш мумкин. Мабодо пиёз бошлари баргларини зулф қилиб ўраган ҳолда осиб қўйиладиган бўлса, кўп туради.

Карам ертўлаларда яхши сақланади. Карам бошларини тирқишли токчаларда, ҳаво юришиб турадиган жойларга икки-уч қатор қилиб тахлаб қўйилади.

Карамни михларга осиб қўйиш ҳам мумкин.

Навбатдаги рисолаларда табиат неъматларини сақлаш ва улардан шифобахш маҳсулотлар тайёрлаш ҳақида баён қиламиз.

VIII б о б. ОЧЛИК БИЛАН ДАВОЛАШ (ПАРҲЕЗ)

Парҳез (диета – юнонча – турмуш тарзи, овқатланиш тартиби) – инсоннинг овқатланиш миқдори бўлиб, овқатланишдаги оралиқ муддатини ўз ичига олади. Парҳез даволаниш усули бўлиб, халқ табобатида қадим замонлардан қўлланиб келинади. Қадим замонлардан турли касалликларни даволашда озиқ-овқат қўлланмалари ишлаб чиқилган. Очлик билан даволаш борасидаги дастлабки қўлланмалар XIX асрда юзага келган. Хомашёлар моҳиятини, оқсиллар миқдорини, кимёвий тузилишларини ўрганишдан келиб чиқади.

Замонавий парҳез инсон организмининг озиқ-овқатга саломатлигида ҳам, касал бўлиб қолганда ҳам эҳтиёжини ҳисобга олган ҳолда буюрилади. Касаллик шароитида организмда моддалар алмашиши жараёнидаги бузилишлар бартараф этилади, изга туширилади. Масалан, олма, гўшт, суюқ овқатлар, чой ва ҳоказо. Улар организмга ўз ҳолича кирмайди, балки меъдага тушгач, ичак йўлларида сурилиб, оқсиллар, ёғлар, углеводлар, витаминлар, минераллар ва микроэлементлар ҳолида кейинги аъзоларга етиб боради. Қуйидаги жадвалда ўрта ёшдаги одамнинг озиқ-овқатга бўлган 1 кунлик эҳтиёжи келтирилди:

Озиқ-овқатлар	Кундалик эҳтиёж
Сув	1750–2200
(чой, қаҳва ва ҳоказо.)	800–1000
Суюқ овқат	250–500
Овқатдаги ичимликларда	700
Оқсиллар, гўшт, тухум	60–100
Шунингдек, жониворларникидан	30–60

Кўриниб турибдики, ҳаёт фаолиятининг меъёрий таъминоти учун овқат таркиби жуда хилма-хил бўлиши керак.

Хаста ва соғлом одам овқатидаги оқсилларнинг аҳамияти ҳам ўзига хос бўлиб, улар қуйидаги вазифаларни бажаради:

1. Пластиклик.

Оқсиллар тўқималарнинг 15—20% фоиз қуруқ вазнини ташкил этадилар, ҳужайра организмлари ва ҳужайралар оралиғидаги асосий қурилиш манбалари ҳисобланади.

2. Катализаторлик.

Оқсиллар ҳозирги пайтда маълум бўлган барча ферментлар таркибий қисмининг асосини ташкил қилади.

3. Гормонлик.

Гормонларнинг асосий қисми ўз хусусиятига кўра оқсиллар ва полипептидлардан ташкил топган. Инсулин, гипофиз гормонлари, паратиреоид гормонлари шуларга киради.

4. Ўзига хос вазифаси.

Фавқулодда хилма-хил ноёб оқсилларнинг айрим турлари иммунитет ва аллергия пайдо қилувчилар таркибидаги тўқималарнинг якка ҳолда ва ўзига хос кўринишини таъминлайди.

5. Ташувчанлиги.

Оқсиллар қон ва ҳужайрада кўпгина биологик фаол бирикмалар ҳолида кислородни ташийди.

Оқсилларга кўра парҳез нисбатини аниқлашда аминокислоталар мутаносиблигига катта аҳамият бериш керак. Чунки аминокислоталар бевосита оқсилларнинг ҳазм бўлишини ва синтез жараёни даражасини таъминлайди. Парҳез пайтида аминокислоталар етишмаслиги ёки камайиб кетиши бўйининг ўсишига ёки ички аъзоларнинг хасталанишига олиб келиши мумкин.

Ёғлар организмда углеводдан кейин иккинчи ўринда туради.

Ёғлар истеъмоли ҳақида гапирганда "ёғли овқатлар" иборасини қўллаш зарурати туғилади, чунки улар овқатлар таркибидаги қимматини ўзига хос тарзда билдириб туради. Ёғли овқатлар истеъмолда бўлмиш ёғли таомлар таркибининг ярмини ташкил этади. Иккинчи ярмига эса бошқа озиқ-овқатлардаги ёғлар киради.

Соғлом одамнинг ёғларга бўлган ўртача эҳтиёжи умумий овқат калориясининг 30% фоиз ташкил этади.

Жисмоний меҳнат қилган вақтда ёғлар 35% кўпроқ истеъмол қилиши мумкин. Ёш ўтиш муносабати билан эса озиқ-овқат таркибидаги ёғлар миқдорини 25 фоизгача камайтириш зарур. Ёғларни меъёридан ортиқча истеъмол қилиш саломатликка зарар қилиб, юрак қон-томир ва ҳатто ичак раки касалликларини келтириб чиқариши аниқланган.

Ёғли овқатларнинг қиммати липидлар табиатидаги бой омиллар ва ёғ кислоталарнинг таркибига боғлиқ. Масалан, нейтрал ёғлар, мумлар, терпенлар, каротиноидлар, стероидлар ва бошқалар. Ёғли овқатлар организмнинг витамин A,E,K га бўлган талабини қондиради. Инсон учун эссенциал линолен кислотага

бўлган бир кунлик эҳтиёж 2–6 г ни ташкил этса, писта, пахта, жўхори ёғларида нисбатан 10–15 г бўлади.

Соғлом одамнинг ёғ кислоталари бор истеъмолидаги овқати таркибида 1/3 ўзаро нисбатда, олеин, кислотага бой ўсимлик ёғлари ва 2/3 ўзаро нисбатда ҳайвонлар ёғлари бўлиши керак. Денгиз балиқларида ёғлар кўп бўлади. Масалан, сельд, камбала, скумбрия ва бошқалар.

Ҳозирги вақтда ёғ ва оқсил алмашинуви бузилиши хасталигига учраган беморларни даволашда асосан парҳез таомлар ва балиқ ёғлари каби воситалар қўлланилади ва ҳоказо.

Углеводлар қувватбахш омил сифатида асосий ўринда туради. Углеводлар истеъмол қилинаётган умумий озиқ-овқатларининг 50–70% таъминлайди. Улар қуйидаги органик бирикмаларга бўлинади:

Моносахаридлар – оддий углеводлар. Инсон учун жуда зарур– бу гексозалар (глюкоза, фруктоза, галактоза ва ҳоказо) ҳамда пентозалар (рибоза, дезоксирибоза ва ҳоказо.)

Олигосахаридлар – моносахаридларнинг бир неча қолдиғидан тузилган, анчайин мураккаб бирикма. Инсон учун дисахаридлар: сахароза, мальтоза ва лактозалари муҳим.

Полисахаридлар – юқори молекулали бирикма бўлиб, моносахаридларнинг катта миқдоридаги қолдиғи бўлмиш полимерлардан иборат. Улар пиширилган (крахмал, гликоген) ва пиширилмаган деб номланувчи, айни чоғда инсон учун зарур бўлган целлюлоза (бириктирувчи тўқима), гелицеллюлоза ва пектинли ашёларига бўлинади. Моно ва дисахаридлар ширин таъмга эга бўлгани учун қандлар деб номланади. Агар қандлар таркибидаги ширинлик миқдорини 100 фоиз деб олсак, унда мевалар таркибидаги ширинлик 173 фоизни, глюкозалар таркибида эса – 81 фоизни, лактозаларда – 16 фоизни ташкил этади.

Глюкоза – инсон учун муҳим аҳамиятга эга бўлган дисахаридлар (сахарозалар, мальтозалар, лактозалар ва ҳоказо) таркибига кирувчи полисахаридларнинг энг муҳимлари (гликоген, крахмал, целлюлоза)дан ташкил топган бирикма. У меъда-ичак йўлларида тез ҳазм бўлиб, қонга ўтади. Қондан ички аъзолар, ҳужайралар ва тўқималарга тарқаб, оксидланиш жараёни юз беради. Глюкозаларнинг, айниқса, асаб тармоқлари учун аҳамияти катта. Аммо инсон организмига керагидан ортиқча тушганда, ёғлар (триглицеридлар)га айланиб қолиш эҳтимоли бор.

Фруктоза – глюкозага ўхшаб сахароза таркибига киради. Гемицеллюлозани ташкил қилишда қатнашади. Фруктоза тез ёнадиган манба ҳисобланиб, глюкозадан тезроқ триглицидларни ҳосил қилади. Ферментлар эса фруктозанинг ёнишида яхши хизмат қилади, инсулин талаб қилмайди. Шунинг учун ҳам қанд касалликларида қанд миқдорини кўпайтирмайди.

Галактоза – гемицеллюлоза ҳамда лактозалар таркибига киради. Кўп қисми жигарда глюкозага айланади. Овқат таркибида ҳеч қачон галактоза ўз ҳолича учрамайди. У организмга лактоза билан биргаликда сут маҳсулотлари ҳолида киради.

Пентоза – бир неча биологик фаол моддалар қаторида саналиб, организмда биологик бирикмалар ҳосил қилади. Организмга гўшт ҳамда балиқ маҳсулотлари билан тушади.

Сахароза – (қамиш шакари) – одамнинг овқатланишида катта аҳамиятга эга. Меъда-ичак йўлларида глюкоза ва фруктозага айланади. Тез сўрилади. Тез парчаланиши натижасида қувватни тез кетказади.

Лактоза – (сут шакари) – сутнинг асосий углеводларидан ҳисобланади. Ичакда парчаланиб, глюкоза ва лактозага айланиб, ичакда сўрилади. Ёш болаларнинг ўсиши учун ниҳоятда зарур.

Мальтоза – глюкоза ва крахмалнинг парчаланишидан келиб чиқадиган маҳсулот. Меъда-ичак йўлларида ҳосил бўлади. Мальтоза – асалда, пивода, шакарда бўлади. У крахмал ва гликоген ҳазм бўлувчи полисахаридлардан ҳисобланиб, глюкозанинг полимери ҳам дейилади. Лекин уларнинг биологик хизмати ҳар хил.

Крахмал – ўсимликларнинг энг асосий захирасидаги углевод ҳисобланади. Крахмал организмда ўз ҳолича учрамайди, лекин овқатни ҳазм қилишда катта аҳамиятга эга. Инсоннинг углеводга бўлган эҳтиёжини асосий моддаларидан бири. Крахмал дон маҳсулотларини қайта ишлашдан олинади.

Гликоген – тирик тўқималарда захира углевод сифатида хизмат қилади. Инсоннинг ҳаёт фаолияти учун жуда зарур. Организмга керагидан ортиқ углеводлар гликогенга айланади ва глюкоза сифатида организмнинг турли жойларига ҳайдаб берувчи жигар ва суяк мускулларига юборилади. Гликоген қонда қандни меъёрлаштириш учун асосий вазифани бажаради.

Целлюлоза – (бириктирувчи тўқима) – глюкоза бирликларидан тузилган ўсимлик полисахариди. Целлюлоза гидролизланиб, дисахарид – целлобиоза ҳосил қилади. Ўсимлик ҳужайра деворининг асосий компоненти. Бир қатор ўсимлик толалари, масалан, пахта деярли тоза целлюлозадан иборат. Целлюлоза одам ва этхўр ҳайвонлар танасида ҳазм бўлмай улар учун балласт ҳисобланади. Лекин шундай бўлсада, биринчи навбатда одамнинг ичакларидаги тўлқинсимон кенгайиш ёки сиқилиш ҳаракатларини тезлаштиради ва нажасни меъёрлаштириш вазифасини ўтайди. Организмдаги ёт моддаларни, шунингдек, канцерогенлар ва токсинларни тезроқ чиқиб кетишида ҳам ўзига хос ўрин тутади. Ўсимлик толаларининг кенгайиш ёки сиқилиш ҳаракатларининг бузилиши, ич қотиши, бавосил, ичак шиллиқ қаватларидаги ўсмалар ва қуйи аъзоларнинг саратон

(рак) каби хасталикларга чалиниб қолиш эҳтимоли бўлади. Усимлик толаларининг ўзига хослиги, айниқса, пектин ашёларида, жадаллашиб олиш хусусиятига эга бўлган турли моддаларда, экзо ва эндоген заҳарларда, оғир металлар ва уларни нажас билан организмдан чиқаришда даволовчи яна бошқа дорилар сифатида истеъмол қилинади. Озуқа толалари холестерин юқори қисмини олиш ва склерозга қарши истеъмолдаги овқатлар тўйимлилиги боисидан уларни огранизмдан чиқариб юбориш қудратига эга.

Витаминлар (ҳаёт жараёнини бевосита таъминловчи) – тузилишига кўра паст молекулали бирикмаларнинг турли кимёвий табиатидан ташкил топади.

Магний – катта ёшдаги одам организмида 25 г га яқин бўлиб, кўп қисми суякларда учрайди. Углеводли фосфор ва қувват алмашув пайтларида шунингдек, ферментлар жараёнларида магнийнинг физиологик вазифаси кўринади.

Темир – гемоглобин ва миогемоглобинларнинг таркибий қисмидан иборат.

Мис – одамнинг ички аъзоларида кўплаб мис борлиги аниқланган, жигар, мия, юрак ва буйракларда кўпроқ. Инсон организмида ўртача 75–150 мг мис бор. Биологик фаоллиги бир қатор фермент ва оқсилларнинг тузилиш таркибига боғлиқ, физиологик фаоллиги эса биологик оксидланиш жараёни, АТФни ривожланиши, биргаликда қўшилган тўқима оқсиллар синтези, темир метаболизми ва бошқаларга боғлиқ.

Рух – инсон организмида 2–3 г миқдорда бўлади. Рухнинг кўпроқ суякларда, терида, олий концентрацияси шахват ва простата безида бўлади. Ички аъзоларда эса озроқ миқдорда учрайди. Рух фаолияти кўплаб ферментлар таркибий жойлашиши ва улар вазифаларининг биргаликда бирданига секинлашиши, айрим ҳолларда карлик синдромини келтириб чиқарилишига сабабчи бўлади.

Марганец – меъёрий ўсишга, репродуктив саломатликни сақлаш, остеогенез жараёнларида, бириктирувчи тўқималар меъёрий метаболизми учун бевосита зарур. Бундан ташқари, марганец липид ва углеводлар алмашинувини таъминлашда қатнашади. Катта ёшдаги одам организмида 12–20 мг бўлади. Мия, жигар, буйрак, меъда ости безларида кўп.

Хром – организмда асосан уч валентли хром бирикмаси кўринишида бўлади. Таркиби 6–12 мг ни ташкил этиб, асосан тери, суяк ва мускулларда бўлади. Ёш ўтиши билан танада хром таркиби бошқа микроэлементларга қараганда камаяди. Хромнинг биологик моҳияти биринчи навбатда глюкозага толерантликни меъёрида ушлаб туради, ёғлар ва углеводлар алмашинувида қатнашади.

Йод – одам организмида 2050 мг миқдорда бўлади. Асосан,

қалқонсимон безда бўлади. Йоднинг асосий вазифаси қалқонсимон бездаги тироксин гормони тузилишига боғлиқ. Йод етишмаслиги эндемик буқоқ хасталигини келтириб чиқаради.

Фтор – асосан суяк ва тишларда бўлади. Биологик хусусияти фтор суяклар шаклланиши, дентинни ташкил қилиш ва тишларда эмаль пайдо қилиш билан изоҳланади. Фторнинг организмда ҳаддан ортиқ бўлиши флюороз ривожланишига ва тиш эмали рангининг ўзгаришига олиб келади.

Натрий – 65 кг ли ўртача одам организмида натрий 4000 ммоль га яқин миқдорда бўлиб, бу 256 г. хлорид эквивалентига тенг. Ярмидан кўпи ҳужайрадан ташқаридаги суюқликда бўлади. Хлор иони калий, натрий билан биргаликда босимни ва суюқликлар алмашинувидан иборат доимий жараёнларни бошқариб турали.

Калийга бой озиқ-овқатлар, асосан, ўсимликлардан олинади ва организмни натрий ионларига бўлган эҳтиёжини таъминлаб, ортиқча натрийни организмдан ажратади.

Нон ва табиий озиқ-овқатларда 10–12 г ош тузи бўлади.

Жисмоний меҳнат билан шуғулланганда, айниқса, жазирама ёз кунлари ёки қайноқ цехларда ишлаганда ош тузи истеъмолини 20 г га ошириш зарур.

Тузни ортиқча зиёд истеъмол қилинганда тана суюқликларнинг тутилиб қолиши туфайли юрак ва буйрак фаолиятини қийинлаштиради.

Туз организмда ҳазм бўлмайди ва ўзлаштирилмайди. Озиқа сифатида умуман қиммати йўқ, унда витаминлар бўлмайди.

Аксинча, ортиқча туз буйрак, ўт пуфаги, сийдик қопчаси, юрак ва қон томирларида бир талай нохушликлар келтириб чиқариши мумкин. Юрак учун ҳам зарар.

Мевалардаги, балиқ, гўшт ва бошқа маҳсулотлардаги натрийнинг ўзи етарли бўлиб, организм эҳтиёжини бемалол қондиради.

Суюқлик – 65 кг ли ўртача одам организмида 40 л га яқин сув бўлади. Шундан 25 л га яқини ҳужайралар ичида, 15 л эса ҳужайралардан ташқарида. Сув организмда катта тезлик билан айланади. Атроф-муҳит ҳарорати, кучли ва кучсиз жисмоний ҳаракатда ҳам кунига ўртача 2,5 л сув суюқлик ажралади.

Овқатсиз одам бир неча ҳафта яшаши мумкин, бироқ сувсиз бир неча кун яшайди, холос. Одам организми суюқликни нафақат суюқлик ичиш, балки қуюқ ва суюқ овқатлар, шунингдек, организмдаги кимёвий парчаланишлар ҳисобига чиқариб олади.

Одамнинг сувга бўлган бир кунлик эҳтиёжи 2300–2700 мл (чой, қаҳва ва бошқа ичимликларда) – 300–1000 мл, суюқ овқатларда – 500–800 мл, қуюқ овқатлар ва қаттиқ маҳсулотларда – 700 мл, организмда ташкил қилиниши – 300–400 мл дан иборат бўлади.

Меъёрий иқлим шароитида ва жисмоний меҳнат кам бажарилганида одам ўртача кунига 1 л сув ичиши керак. Сувни ҳаддан ташқари кўп ичиш саломатликка зиён етказиб, юракка зўр келади ва оқсилларнинг емирилишига олиб боради.

Қувватбахш қиммат замонавий тиббиётда калория ёки килокалория (1 ккал 1000 кал)да ўлчанади ва организмда овқат маҳсулотларининг оксидланишига қараб қувват миқдорига тенглашади. Ёнишига қараб озиқ маҳсулотлари қуйидагича бўлинади: 1 г ёғ – 9,3 ккал, 1 г оқсил – 4,0 ккал, 1 г моносахарид – 3,75 ккал. Шу ўринда яна айрим маҳсулотларни 80 дан 95% фоизгача ҳазм бўлиши коэффициенти ҳисобга олинади.

Одам ором олиб ётганда қувват миқдори 1200–1600 ккал ни ташкил этади.

Истеъмолдаги озиқ-овқат миқдори ишлаб чиқишда ёғ, оқсил ва углеводларнинг ўзаро нисбати – 1:1,5.

Ёғларнинг алмашиш эквивалент нисбат миқдори 100 г сариёғга 400 г қаймоқ (сметана).

Оқсиллар бўйича: 100 г гўшт, 120 г балиқ, 125 г пишлоқ (творог), 3 дона тухум.

Углеводлар бўйича: 25 г қора нон (жавдар буғдой унидан) 18 г оқ нон (буғдой унидан), 17 г сухари, 20 г сули ёрмаси, 15 г гуруч, 16 г макарон ёки буғдой ёрмаси (манная крупа) 18 г ловия ёки нўхат, 60 г қишки картошка ёки 70 г ёш картошка, 175 г сабзи, 135 г олма ёки нок, 225 г апелсин, 120 г гилос, 150 г олхўри, шафтоли, ўрик, қулупнай 65 г узум, 275 г тиғиз кунларни кўришга ўтишдан олдин қуйидаги жадвалда эътиборингизга ҳавола қилинаётган касаллик турига нисбатан биз кенгроқ тўхталган даволаш парҳезининг асосий хусусиятлари ҳақида тасаввур пайдо қилишни истардик.

Тиғиз кунларда овқат истеъмоли кунига 5–6 маротаба

Пишлоқ-қатиқли	200 г пишлоқ ва 400 г қатиқ (қувватбахшлик қиммати (кк) – 692 ккал).
Қатиқли	1,5 л қатиқ (кк – 900 ккал).
Гўштли	40 г пиширилган ёғсиз гўшт ва 400 г карам (кк – 675 ккал).
Сулили	250 г сули ва 25 г сариёғ (кк–900 ккал)
Олмали	1,5 кг олма (кк–600 ккал)
Бодрингли	2 кг бодринг ва 2–3 г туз (кк–600 ккал)

1600 ККАЛ ЛИ ПАРҲЕЗ:

9.^{00} – 100 г пиширилган гўшт, кўк нўхат ёки тузланган карам, қандсиз қора қаҳва.

12.^{00} – пишлоқ ёғсизидан, қандсиз чой.

15.^{00} – гўштсиз шўрва – 1/2 миқдорда.

100 г бефстроган димлаб пиширилган сабзи билан.

Олма шарбати.

17.^{00} – олма, 200 г наъматак қайнатмаси.

19.^{00} – сувда пиширилган 50 г картошка билан 100 г сувда пиширилган балиқ, чой.

Тунга – 200 г қатиқ.

ХИТОЙЧА ПАРҲЕЗ:

8.^{00} – 200 г қатиқ, 1 дона қанд ёки 2 дона ўрик, бодринг ёки помидор.

10.^{00} – 1 дона тухум.

12.^{00} – 200 г пишлоқ.

16.^{00} – 200 г сувда пиширилган гўшт.

18.^{00} – 0,5 кг нордон олма.

20.^{00} – 200 г қатиқ.

ФИНКОНИ УСУЛИ БЎЙИЧА ПАРҲЕЗ:

Эрталаб: 200 мл қаймоғи олинган сут, 50 г қора нон, 20 г пишлоқ ва 100 г хом сабзавотлар.

Кундузи ва кечқурун:

100 г хом сабзавот (лимон шарбати билан салат), 100 г пиширилган гўшт, 200 г шўрвада димланган карам, 100 г мевалар (хом ҳолида ёки шакар аралаштирмаган сувда пиширилган ҳолатда).

Юқорида келтирилган камқувват парҳезлар семириб кетган кишилар учун тавсия этилади.

Вегетариан (гўштсиз) парҳези – органик кислоталарга, ҳужайра пардаларига, фитоцидларга, минерал тузларга ва С, Р витаминларига бой ўсимлик овқатларидан ташкил топган бўлиб, кенг оммалашгандир. Айни замонда фақат ўсимликлардан иборат маҳсулотларнигина истеъмол қилиш ҳам овқатланиш меъёрини тенглаштира олмайди. Айниқса, ўрнини бошқа моддалар боса олмайдиган аминокислоталар, А, Д, В гуруҳига мансуб витаминлар зарурати турганида.

Сўнгги йилларда "натуропатлар", "натуралистлар" иборалари ҳам адабиётларда учраб турибди. Бу гуруҳга мансуб одамлар ширин, ёғли, гўштли, углеводларга бой таомлардан бутунлай воз кечиб, табиий маҳсулотларни истеъмол қилишни афзал кўришади.

Овқатланиш тартибини тўғри режалаштириш худди зинапоядан кўтарилишдек гап.

ТАХМИНИЙ ОВҚАТЛАНИШ ТАРТИБИ:

№1.

Нонуштага: Янги узилган меваларнинг биридан тайёрланган овқат тури, кепакли ундан ёпилган, асал ёки клюква сиропи қўшилган нон маҳсулотлари, кўк чой, ёки ўтлардан тайёрланган асалли чой.

Тушликка: Хом сабзавот салати, мол, балиқ ёки қуш гўштидан тайёрланган овқат, салгина қизартирилган ёки қайнатилган жигар, (аммо асло қовурилган ҳолда эмас) бир ёки иккита қайнатилган сабзавот, кўк чой ёки ўтлардан тайёрланган чой.

Кечки овқатга: Хом сабзавотлардан тайёрланган ёки янги узилган мевалардан салат. Мол, балиқ ёки қуш гўштидан тайёрланган хоҳлаган овқатингиз, пиширикдар, номига қизарилган ёки қайнатилган иккита сабзавотлар, десертга янги узилган мевалар ҳамда қаҳва ёки ўтлардан тайёрланган чой.

№2.

Нонуштага: Янги узилган ёки қуритилган мевалар, сувда қаттиқ ҳолида пиширилган 1 дона тухум, кепакли ундан тайёрланган қаттиқ ҳолдаги 2 бўлак нон ҳамда қаҳва ёки ўтлардан тайёрланган чой.

Тушликка: Хом сабзавот салати, буғда пиширилган мол жигаридан бир бўлаги, сувда пиширилган картошка, асал қўшилган олмали пьюре ҳамда қаҳва ёки ўтлар йиғиндисидан чой.

Кечки овқат: Лавлагидан, помидор, бодринглардан хом ҳолида тайёрланган салат, қирғичдан ўтказиб, таъбга қараб туз қўшиб уларга майонез, ўсимлик ёғи ёки лимон қўшиш мумкин. Кўк қалампир билан девзира гуручнинг қиймалангани, таъбга қараб хоҳлаган сабзавотни сувда пиширилганидан, янги узилган хурмо ҳамда тарвуз, қовун, мева шарбатлари ёки ўтлардан тайёрланган чой.

ОЧЛИК БИЛАН ДАВОЛАШ

Очлик билан даволашни қадим замонлардан кўҳна Юнонистон, Ҳиндистон, Тибет, Марказий Осиё, Хитойда нафақат хасталикларни бартараф қилишнинг, балки ахлоқий тарбиянинг муҳим воситаси, деб билганлар.

XIX аср ўрталарида кўпгина давлатларда очлик билан даволаш кенг оммалашди.

Очлик билан даволаш алоҳида назоратга олинади ва даволаш жараёни чуқур текширилиб, ўрганиб борилади.

Моддалар алмашинуви бузилган, ҳар хил тошмалар тошадиган, баъзи асабий-руҳий касалликлари бор беморлар учун очлик билан даволашга рухсат берилади. Даволаниш натижаси, асосан, унинг шакли, касалликнинг аломатлари ва организмнинг даволаш жараёнини қандай қабул қилишидан келиб чиқади.

Бир қатор жигар хасталиклари, юрак-томир касалликлари, сурункали ярали касалликлар, фаол сил, хавфли шишлар, қон касалликлари, марказий асаб тизимнинг органик хасталиклари, қанд касаллиги, диффузнотоксик бўқоқ, аддисон хасталиги ва эндокрин тизимига тааллуқли бошқа касалликлар билан оғриган беморларга очлик билан даволаниш тавсия этилмайди.

Очлик билан даволанаётганда чекиш, кимёвий дори-дармонларни ичиш асло мумкин эмас. Кунига 1,5 л дан ортиқ суюқлик ичилмайди. Баъзан қўшимча физиотерапия муолажалари, ванна қабул қилиш, ҳаракат машқлари тавсия этилади. Ҳар куни тозаловчи ҳуқна қилиш зарур.

Очлик билан даволанишда бир-биридан фарқ қиладиган иккита фикрни тавсия қиламиз.

Биринчиси, рус табобати асосида "Из сосуда своего" ("Ўз идишимиздан") китобининг муаллифлари Г.П. ва Н.М. Малаховларнинг фикри:

"Очлик, рўза ва парҳез – буларнинг бари бир хил, моҳияти ўзгармайди, яъни одам овқатнинг истеъмолидан, ичимликлардан (сувдан ташқари) маълум вақтгача ўзини тийиши керак.

Очлик билан даволаш турлари қуйидагилардан иборат бўлади:

"классик" – сув;

"қуруқ" – сувсиз.

"Классик" очлик билан даволаш усули оммалашган.

"Қуруқ" очлик билан даволаш усули семириб кетганлар учун тўғри келади.

Очлик билан даволаниш муддатлари ҳақидаги натижани кузатамиз: дастлабки 7 кун фақат юза тозаланишдан иборатлигини, 7 кундан 14 кунгача янада яхши натижа беришининг гувоҳи бўламиз. 14 кундан 21 кунгача очлик билан даволанишда организмдаги барча заҳарлар чиқариб ташланганини кўрасиз-у аммо айрим касаллик асоратларидан асар қолар экан. 21 кундан 30 кунгача очлик билан даволанишда эса дарддан умуман асар қолмайди.

Ортиқча вазни бор шахслар учун бу муддат яна 10 кунга узаяди. Аниқроғи 40–50 кун очлик билан даволаниш яхши натижа беради".

Шундай қилиб, юқоридаги муаллифларнинг фикрича, оч-

лик билан даволанишнинг энг маъқули 21–30 ёки ортиқча вазни бор одамлар учун 40–50 кун.

Энди Поль С. Бреггнинг "Чудо голодания" китобига мурожаат этсак:

"Очлик – бу организмни тозаловчи илмий усул. Шунинг учун илмий йўналишда олиб борилиши зарур. Менинг назаримда, 60–70%, агар шундай дейиш жоиз бўлса "соғлом" кишилар ва 85–95% жиддий беморлар ички аъзоларида йиғилиб қолган заҳарлардан қутулиш учун 21–35 кунлик очлик билан шуғулланишадиган бўлса ўлиб қолишлари ҳеч гап эмас.

Бундай узоқ муддатли очлик билан даволаниш, албатта, мутахассис назоратида амалга оширилиши зарур, чунки мутахассислар умумий ҳолатни кузатиб боради ва қачон очликни тўхтатиш заруратини билади. Мутахассис умумий ҳолатни кузатиб борар экан, буйракнинг заҳарлардан халос бўлаётганини кўради, пешобни доимий текшириб туради. Агар пешобда заҳарли моддалар кўпайиб кетса, очлик дарҳол тўхтатилади.

... Мен шахсан узоқ муддатли очликка қаршиман, агар у мутахассис назоратида ўтказилган тақдирда ҳам.

Муолажани олдин фақат дистилланган сув ичиб, бир ҳафтада 24–26 соат давомида ўрганиш билан бошлаган маъқул.

Ҳафтада 24–36 соат оч бўлганда организм тозаланади.

6 ойлик очликдан сўнг 7 кунлик очлик жуда ҳам оддий бўлиб туюлди. Биринчи 7 кунлик очликда кутилган натижага эришиш мумкин.

Ҳуқна (клизма) қилиш маъқул эмас. Жуда зарур бўлса, бошқа гап. Ҳуқна такрорланиб туради.

Тери тўқималари шилинади ва овқат ҳазм қилиш йўллари шиллиқ қаватларидаги ичакнинг меъёрий фаолияти учун бевосита зарур микрофлора ювилиб кетади.

Очлик пайтида организм жисмонан, бинобарин ичаклар ҳазм қилиш тизими дам олади.

Қариялар ва 18 ёшга тўлмаган ўсмирларнинг очлик билан даволаниши мумкин эмас. Энди очлик билан даволанишнинг муддатлари ҳақида сўз юритамиз.

Қисқа муддатли очлик:

1. Ҳафтада кўнгил хотиржам вақтни танлаш.

2. Очликни бошлашдан 1 кун олдин сут ва ўсимликлар билан боғлиқ овқатларга ўтиш.

3. 24 соатлик очликда фақат сув ёки мева-сабзавот шарбатлари ичиш.

4. Очлик муолажаси пайтида чекиш, дори-дармон ва спиртли ичимликлар ичиш, шунингдек, сунъий толалардан тикилган кийимлар кийиш ман этилади.

5. Муолажадан кейин дастлабки кунларда хом мева ёки сабзавотлар истеъмол қилинади.

Узоқ муддатли очлик, (24–36 соатдан ортиқ бўлса) асосан, юқоридагидек тартибда, фақат айрим қўшимчалар бўлади:

1. Овқат йўқлигидан ичаклардаги доимий суриш жараёнини ҳисобга олган ҳолда, бевосита кунлик тозаловчи ҳуқна (1,5 л ҳарорати 38°С бўлган сувга 2–3 бўлак калий марганцовкаси ёки шу миқдорда мойчечак, ялпиз, қизилпойча қайнатмаларидан) қилинади. Биринчи куни 300–400 мл сувга 60 г дан кам бўлмаган магнезия ёки "Барбара" тузидан кучсизлантирувчи миқдорни ишлатиш тавсия этилади.

2. Маҳсулотлар алмашинишида тери орқали ҳам чиқиб кетишини ҳисобга олиб, фақат 1 маротаба ишлатилса бўлади.

3. Очлик пайтида ичаклар ва терини яхшилаб тозаланиши учун очиқ ҳавода 15–20 км масофани секин, чарчамайдиган ҳолатда босиб ўтиш лозим. Жисмоний куч талаб қилувчи машқлар 2–3 кунлик очликда тўхтатилади. Фақат эгилувчанлик ҳолатини ўзида мужассам этган ва йог машғулотлари бундан мустасно.

4. Кўнгил айнишини минерал сув билан бартараф қилиш мумкин. 3–4 кунлик очликда эса истеъмолга 0,5 литрли минерал сув киритилади.

5. Очлик кўзланган муддатда тўхтатилгач, ундан "чиқиш"да ҳам тартибга риоя этилади.

3 кунлик очликдан "чиқиш":

1-кун: 1 литр янги тайёрланган табиий шарбатни бир неча маротаба ичилади.

2–3-кунлар: сувда пиширилган тузсиз ва қандсиз, 150 гр ли ёрма ёки гречиха бўтқаси истеъмол қилинади, кейин 500 гр мевалар ва 250 гр гўштсиз суюқ овқат истеъмол қилинади.

4-кун: одатдаги овқатлар ейилади.

Ҳафталик очликдан "чиқиш":

Асосан, юқоридаги усул қўлланилади. Фақат 3 маротабалик овқатланиш тартибига 6–7 кундан кейин ўтилади. Шунда ҳам бир-бирига ўхшаш овқатларни масалан, иложи борича бирликда истеъмол қилиб, кун, ҳафта, ой давомида турларини астасекин кўпайтириб борилади. Аралаш овқатлар, масалан, гўшт билан картошка, макарон ёки нон, сут билан нон ва шу каби овқатларни ейвериш иммунитетни анча пасайтириб юборади.

Ички аъзоларда яна ортиқча заҳарлар туғилмаслиги, ортиқча семириб кетмаслик учун очлик пайтида одам кунига 0,8–1 кг озади, очликдан кейин меъёрида овқатланиш ва оғир жисмоний иш қилмаслик керак".

IX б о б. ҲАММОМ ШИФО МАСКАНИ

ҲАММОМ ВА ХАЛҚ ТАБОБАТИ

Ҳаммомнинг инсон саломатлигига шифобахш таъсир кўрсатиши қадим замонлардан маълум.

Ҳаммом юрак касалликлари, зотилжам ва бошқа шамоллаш касалликларида жуда фойдаси бор. Халқ медицинасида, айниқса, табобатида сурункали полиартрит, бел оғриғи, невралгия ва бошқа касалликларда қадимдан ҳаммомга тушишган. Ҳаммомга тушишдан олдин, албатта, шифокор билан маслаҳатлашиш керак.

Ҳаммомнинг таъсири, асосан, ичидаги микроиқлимга боғлиқ. Масалан, буғхоналарга темир, электр печкалар ўрнатилганда хоналардаги ҳаво ионлари таркиби бузилади. Буғхонадаги ўта намлик эса одамга салбий таъсир кўрсатади. Ҳаммомда ювинганда ва ҳаммомдан чиққандан кейин аъзо ва тизимлар фаолиятида ижобий ўзгаришлар рўй беради.

Бу бобда ҳаммомнинг турли касалликларнинг олдини олиш ва даволашдаги аҳамияти, соғлом ва касал организмга таъсири ҳам ҳаммомдан қандай фойдаланиш ҳақида сўз юритамиз.

ТАРИХДАН БИР ШИНГИЛ

Ҳар бир одам вужудини тоза тутиб, ювиниб-тараниб, пок бўлиб юриши шарт. Ҳатто ибтидоий одамлар сув баданни тозалашини, сувнинг танага ҳузур бахш этишини, исқиртлик, ифлосланиш натижасида баъзи тери касалликлари келиб чиқишини билганлар. Дастлаб одамлар дарё, кўл, денгизда чўмилишган. Вақт ўтиши билан иссиқ сувдан фойдалана бошлашган, баъзи жойларда эса ҳаммомлар пайдо бўла бошлаган.

Ҳаммомнинг биринчи бунёдкори ва у қаерда қурилгани номаълум. Тахмин қилишларича, ҳаммом энг аввал Шарқда, Скандинавия, Мексика ва Русда пайдо бўлган. Бироқ ҳаммом биринчи марта Шарқ мамлакатларида қурилган деган фикр бор, чунки ўша даврларда бу мамлакатларда илм-фан ривож топган ва маданият анча юқори бўлган. Маълумки, Шарқнинг иссиқ иқлим шароитида одамлар кўп терлайди, чанг тез ўтиради, салга бадан кир бўлади. Авестода ҳаммом ҳақидаги сатрлар бор. Маълумотларга, 2700 йил олдин чоп этилган манбаларга қараганда ҳаммом Турон мамлакатларида жуда қадимда қурилган.

Оссурий маълумотларида ёзилишича, Сониранно қироллиги даврида Нинизда жамоа ҳаммоми бўлган. Ҳатто Сониранио Оссурийнинг афсонавий қироличаси Шамурамат ўзининг ёш ўғли Ожадиерари III учун ҳаммом қурдирган (эрамиздан олдинги 809—806 йиллар ҳукмронлик қилган).

Ҳиндистон, Юнонистон ибодатхоналаридаги иссиқхоналарда руҳонийлар ибодатдан сўнг дам олишган. Бундай хоналарда ис-

сиқ сув, буғ ва хушбўй моддалардан фойдаланилган. Дастлабки Юнон ҳаммомлари Гераклга бағишланган. Афсонага кўра, Паллада (уруш худоси Зевснинг қизи) Гераклга ҳар галги қаҳрамонлигидан сўнг ҳордиқ чиқариши учун ҳаммом ҳозирлаб қўяр экан. Гомер ўзининг "Одиссея" асарида Одиссейнинг бу юртда меҳмондўстлик билан қабул қилинганлигини ва ювиниши учун уни ҳаммомга таклиф этишгани ҳақида ҳикоя қилади. "Одиссея"-да "қозонни ўтга қўйинг, сувни иситинг, меҳмонимиз ювиниб олсин", деган сатрлар бор. Чўри қиз Одиссейни ювинтириб, арча новдалари билан савалаб қўйгач, қушдек енгил, дили равшан бўлиб ҳаммомдан чиқади.

Гомер Троя урушидан сўнг скифлар ўртасида ҳаммом кенг тарқалганини ёзади. Скиф ҳаммоми устига кигиз ёпиб қўйилган ўтовни эслатади. Улар қиздирилган тошларни сув тўлдирилган тоғораларга ташлаб буғлатишган.

Гиппократ (эрамиздан олдинги 460—377 йиллар) ва шогирдлари ҳаммомнинг киши организмига таъсирини ўрганишган ва баъзи касалликларни ҳаммомда даволашни тавсия қилишган. Улар ҳаммомга эрталаб ва кечқурун жисмоний ҳам ақлий меҳнатдан сўнг боришган. Ҳаммомга соғлом ва касал кишилар ҳам борганлар. Грек ҳаммоми етти бўлимдан 1-совуқ хона; 2-баданга совун суркаш ва бўғимлар, пайларни массаж қилиш хонаси; 3-қуруқ ва иссиқ буғхона; 4-иссиқ хона; 5-ювиниш хонаси; 6-артиниш хонаси; 7-кийиниш хонасидан иборат бўлган.

Римликлар ҳаммомга кунига 1—2 марта эрталаб ва кечқурун боришган. Чунки, асосан, кенг кийим кийганликлари сабабли баданлари тез кир бўларди. Плинийнинг ҳикоя қилишича, айрим кишилар кунига 7 марта ёки Цезарь Коммод бир кунда 4—8 марта ҳаммомга борган. Унинг таъкидлашича, ҳаммомда ювинган римликлар врач ёрдамига муҳтож бўлмаган.

Финляндияда ҳаммом жуда қадим замонлардан бери шуҳрат топиб келади. Аҳолининг 95 фоизи (жумладан, болалар ва кексалар ҳам) ҳаммомга тез-тез тушиб туради. Ҳаммомда "Ғазаб сўнади ва сафро қурийди", деган нақл фин ҳаммомига тааллуқли.

Ҳозирги вақтда буғли ҳаммом "фин ҳаммоми" номи билан машҳур.

Фин тилидаги "сауна" инглиз, немис, рус ва бошқа тилларга сингиб кетди.

Ҳаммомлар Марказий Осиёда қадим-қадим замонлардаёқ бўлган. Абу Али ибн Сино ўзининг "Тиб қонунлари" китобида ҳаммом ва ҳаммомда ювиниш ҳақида ёзади.

Республикамизда миллий услубдаги ҳаммомлар ҳозир ҳам ишлаб турибди. Бундай ҳаммомлар бир неча хонадан иборат бўлиб, томи гумбаз шаклида ишланган. Ўтхонаси ташқарига жойлашган. Шу сабабли хоналарга ис ва тутун кирмайди. Ўзбек миллий ҳаммомлари асосан уч қисмдан иборат. Биринчи қисми-

да ечинадиган ва кийинадиган катта хона, иккинчи қисмида совуқ хона ва ниҳоят, учинчи қисмида ювиниш хоналари бор.

Ҳаммомнинг ювиниш хоналари аста-секин исиб борадиган қилиб қурилган. Учинчи қисмида буғхона бўлиб, кишилар унда ўтирган ёки ётган ҳолда терлайдилар. Хонада тошдан ёки ғиштдан қилинган ўриндиқ супачалар бўлади. Ечиниш-кийиниш хоналарининг ҳарорати тахминан 20°С, совуқ хона ўртача 30°С ва ювиниш хонаси ҳарорати 45—60°С бўлади. Буғдаги ҳаммомларнинг афзаллиги шундаки, ҳар бир одам иссиқлиги ўзига мос келадиган (мижозига қараб) хонани танлайди.

ҲАММОМ – ШИФО МАСКАНИ

Маълумки, организмнинг умумий ҳолати, терининг тозалигига кўп жиҳатдан боғлиқ. Тери ташқи ва ички муҳитнинг чегараси. Шу боис фаолияти жуда мураккаб.

Терининг ифлосланиши натижасида меъёрдаги нормал фаолияти издан чиқса, организмнинг турли омилларга қаршилиги сусаяди ва касаллик пайдо бўлишига замин яратилади. Терининг кирланиши теридаги турли касалликларга асосий сабаб бўлади. Терининг усти нотекис бўлиб, кўз илғамас чуқурчалар билан қопланган, тер безлари учи терига чиқади. Муттасил равишда қари ҳужайраларнинг узлуксиз ишқорланиши ва янгиларининг пайдо бўлиши тери юзасига таъсир қилади. Кўчиб тушган ҳужайралар тери юзасида қолади. Шу тариқа одам терисининг юзасида ҳафтасига тахминан 50—100 грамм қаттиқ модда, 100—300 грамм тери ёғи ва 40—100 грамм эпидермис тўпланади. Ҳаводаги чанг терига ўтиради, уни бошқа ҳар хил нарсалар (ёғлар, бўёқлар ва ҳоказо) ҳам ифлослантиради. Ифлосланиш терининг нормал фаолиятини бузади, ёғ ва тер безлари учини беркитиб, тер чиқишини тўхтатиб қўйиши мумкин.

Терида, айниқса, тирноқ остида, панжалар орасида жуда кўп микроорганизмлар бўлади. Терида касаллик пайдо қилмайдиган микроорганизмлар (сапрофитлар) билан бир қаторда, касаллик келтириб чиқарувчи микроблар ҳам бўлади. Одам терисида микроблардан ташқари турли замбуруғлар ҳам бўлади. Касаллик пайдо қилувчи замбуруғ ва бактериялар организмга жароҳатланган ёки ифлосланган тери орқали киради. Замбуруғ касаллиги жуда кўп учрайдиган тери касаллиги ҳисобланади. Замбуруғлар панжалар орасида, товонда, умуман, ҳаво кам ўтадиган, кўп терлайдиган жойларда тез ривожланади. Айниқса, ҳаммомда тез юқиб қолади.

Ванна қабул қилиш, душда чўмилиш организмни чиниқтириш воситаси сифатида катта аҳамиятга эга.

Одам организмига ҳаво ҳарорати ҳаммомларда турлича таъсир қилади. Баданни хивич билан савалаш ҳаммомнинг жуда яхши таъсир кўрсатувчи омилларидан бири ҳисобланади. Буғхонада қизиган тошга сув сепганда ҳаво ҳарорати (бир неча дақи-

қада) 50–90 даражагача кўтарилиши мумкин. Ҳаммомда иссиқлик ва сув буғи босимининг ошиши натижасида теридан ажраладиган иссиқлик камаяди ёки вақтинча тўхтайди. Бу тери юзасидаги ҳароратнинг кескин кўтарилишига сабаб бўлади. Ҳавони ионлаштириш одамга соғломлаштирувчи таъсир кўрсатади. Масалан, қизиётган тош ўчоқдан чиқаётган инфрақизил нурлар таъсир қилувчи асосий биологик омил ҳисобланади. Шунингдек, инфрақизил нурларнинг ютилиши ҳароратни оширади, организмда моддалар алмашинувини тезлаштиради, қон томирларнинг рефлектор кенгайишига олиб келади, эҳтиёт бўлмаса куйиб қолиш мумкин.

Ҳаммомда буғланганда танадан иссиқлик ажралади. Нафас йўлларидан иссиқлик чиқиши унчалик аҳамиятга эга эмас, чунки иссиқликнинг фақат 13 фоизигина нафас аъзолари орқали чиқарилади. Иссиқлик юқори нафас йўлларидан (бурун шиллиқ қавати, томоқ, оғиз орқали) жуда оз миқдорда чиқарилади. Нафас йўллари шиллиқ қавати ва томоқ қурийди, шуни унутмаслик керакки, ҳаммом (ҳавонинг нисбий намлиги 60 фоиз бўлганда) ҳавоси нам бўлганда кекирдак, юқори нафас йўллари шиллиқ қаватини куйдиради.

Хивич билан савалаш танага механик таъсир кўрсатади, уқалаш эса баданнинг ташқи қатламларига яхши таъсир қилади. Хивич билан савалаш ва иссиқлик таъсирида тери қон томирлари кенгаяди.

Иссиқ таъсирида аъзо ва тўқималарда қон айланиши яхшиланади. Қуруқ ҳаммомда 20 дақиқа ўтирганда баданнинг 1 $м^2$ юзасидан тахминан 150 мл тер ажралади. Айни вақтда тахминан 100 ккал иссиқлик йўқотилади, тери ҳарорати тахминан 3°С га кўтарилади. Умуман, буғхонанинг қуруқ ва иссиқ микроиқлимида одам ғарақ-ғарақ терлайди. Буғхона токчасида ўтирган одам иссиқ ҳавонинг юришидан исийди ва уни камайтириш учун терлайди. Бунда одам билан ҳаво ҳарорати ўртасидаги тафовут 60–70°С га етиши мумкин. Хивич билан "савалаш" пайтида ҳаво ҳарорати ва ҳаракати тезда ўзгаради: бадан тез исиб ва терлаш кучаяди. Хивич билан "савалаш" терига енгил массаж сифатида таъсир этиб, қон айланишини тезлаштиради ҳамда тери нерв рецепторлари ишини сусайтиради.

Тери ҳарорати ўзгаришини икки босқичга бўлиш мумкин.

Биринчи босқичда (2–4 дақиқа) тери ҳарорати тез кўтарилади (дақиқага 0,5°С дан 1°С гача) ва 38°дан 42°С гача етади. Бу даврда одам иссиқни тез сезадию, лекин тўқималарда ҳарорат деярли кўтарилмайди. Иккинчи босқич бошланишида ҳаммомга киргандан 5–10 дақиқа ўтгач, ҳарорат кўтарилиши секинлашади. Ҳавонинг иссиқлигига ва ички аъзоларда ҳарорат кўтарилишига қарамасдан, одам ўзини яхши ҳис қилади. Одам иссиқда ортиқча ўтираверса (масалан, озиш мақсадида), юраги гупиллаб уради, нафас ололмайди ёки ҳаво етишмай қолади. Шунда

дарров совуқ хонага чиқиш керак. Совуқ душда чўмилса, ҳарорат 4—5 дақиқадаёқ асли ҳолига келади.

Иссиқ хонада терлаб 14—35 дақиқа турганда вазннинг 1,3 фоизи йўқолиши мумкин. Иссиқхонада кўп бўлиш хавфли, 15 дақиқа кифоя, шу вақт ичида одам терлаб, бир литрга яқин тер йўқотади. Шуни унутмаслик керакки, ҳаммомда ҳаддан ортиқ терлаш танадаги суюқлик миқдорини сезиларли даражада камайтириб юбориши мумкин. Тер билан бирга танадан ҳаётий зарурий минерал моддалар ҳам чиқиб кетади. Қуруқ иссиқдан сурункали нефрит, қовуқ ва сийдик йўлларидаги яллиғланишлар, ўт-тош касалликлари, ичаклар яллиғланиши, колитлар, бронх-ўпка касалликлари, бод ва томир, айрим нерв касалликларини даволашда фойдаланилади.

Иссиқхонада кўп туриб, лоҳас бўлиб қоладиган беморларга шифокор маслаҳати билан ҳаммомга кечқурун тушиш тавсия этилади. Ҳаммом иссиғи таъсирида тери ва томирларда қон юриши яхшиланади. Тери ва мускул қон томирлари чидамлилиги ортади, алмашинуви жадаллашади ва иссиқликни бошқариш учун сарф бўладиган энергия ортади. Натижада юрак фаолияти, бош миянинг кислород билан таъминланиши яхшиланади. Бундан ташқари, ҳаммомда терлаш туфайли қонда ион таначалари ва гемоглобин миқдори кўпаяди, томирлар тромбозига алоқадор касалликларнинг олдини олишга сезиларли таъсир кўрсатади. Бироқ ҳаммомда ҳаддан ташқари кўп ва узоқ ювиниш қонда темир миқдорининг камайиб кетишига ва камқонлик пайдо бўлишига олиб келиши мумкин.

Ҳаммом иссиғи хусусан нафас органларига яхши таъсир қилади. Буғли ҳаммомдан чиққандан кейин соғлом одам ўпкасининг ҳаётий сиғими ўртача 90 мл га ортади. Қон босими бор беморларнинг ҳам ўпка ҳаётий сиғими ортади. Ҳаммомдан чиққандан кейин нафас олиш анча яхшиланади, чунки томирлар кенгайиши натижасида қон кислородга яхши тўйинади. Шунингдек, бронхлар кенгаяди, нафас қисиши йўқолади, бронх ва ўпкадаги яллиғланишлар тўхтайди. Сил касаллигида жуда эҳтиёт бўлиш керак.

Ҳаммомда одам тер билан 2—3 грамм ош тузи йўқотади, буйрак усти безлари фаолияти ортади. Айниқса, ички бўқоғи бор беморларда моддалар алмашинуви тезлашади. Шу сабабли, уларнинг иссиқхонада кўп туриши мақсадга мувофиқ эмас.

Ҳаммом нерв системасига, айниқса, вегетатив нерв системасига яхши таъсир кўрсатади; симпатик нерв системаси фаолияти кучаяди. Бинобарин, одамларнинг асаби мулойим бўлиб, дили равшан тортади.

Халқ табобатида ҳаммомга кишини бардам-тетик қилувчи, кайфиятни яхшиловчи восита сифатида қаралади. Бирорта ҳам дори-дармон ва бошқа даволаш усуллари киши руҳига, танижонига ҳаммомдек кучли таъсир эта олмайди.

Шамоллаш касалликларида ёки юрак етишмовчилигининг биринчи босқичида буғли ҳаммомдан даво воситаси сифатида фойдаланилади. Айниқса, ҳаммом иссиғини юрак неврози билан оғриган беморларга тавсия этадилар. Ҳаммом бронхиал астма хасталигини даволаш усулларидан бири ҳисобланади.

Ҳаммом иссиғида тери томирлари кенгайиши билан бирга вена, артериялар ва рефлектор кенгаяди, бинобарин, қон таъминоти яхшиланади. Ҳаммом, сауна ўпка ва юракни чиниқтиради.

Миокард инфарктини бошидан кечирган беморларга, албатта шифокор назорати остида ҳафтасига бир марта саунага тушиш тавсия этилади.

Юракнинг ишемия касаллигида ҳам сауна фойдали. Бироқ саунага тушишдан олдин, албатта шифокор билан маслаҳатлашиш шарт. Шифокорлар маслаҳатига амал қилмай, ҳаммомнинг иссиқхонасида қанча кўп ўтирса шунча яхши бўлади, деб ўйлаган беморларда кўнгилсиз ҳодисалар рўй бериши мумкин. Бу гап оғир юрак хасталиги бор, юрак фаолияти бузилган беморларга ҳам тааллуқли. Гипертония касаллиги бор беморда кўпинча ҳаммомга тушган куннинг эртасигаёқ қон босими пасаяди, юракнинг қон билан таъминланиши яхшиланади.

Семириб кетган беморларга Абу Али ибн Сино ҳаммомга наҳорда тушишни, шунда озиб, ихчамлашишини ёзган. Ҳаммомга оч қорин билан тушиш мумкин эмас. Моддалар алмашинуви жадаллашиб, кайфият яхшиланади, одам тетик бўлади. Озғин одамлар ҳаммомга овқатлангандан кейин 30—40 дақиқа ўтгач, семиз одамлар эса овқатланмасдан тушганлари маъқул.

Семириб кетган бемор саунадан эҳтиётлик билан фойдаланган маъқул, чунки жуда семиз бемор саунадан чиққандан сўнг юрак фаолияти анча сусайиб, ҳолсизланиши мумкин.

Семиз беморлар, фақат даволаш муассасалари қошидаги ҳаммомларга тушганлари яхши. Ҳаммомга даволаниш мақсадида яхшиси кечқурун — ухлаш олдидан тушиш керак.

Скелет-мускул системаси ва периферик нерв тизими касалликларида ҳаммомнинг аҳамияти. Халқ табобатида ҳаммом суяк-мускул тизими ва периферик нерв системаси сурункали касалланганда энг яхши даволаш воситаси ҳисобланади. Ревматизм билан оғриган баъзи беморларни даволашда, дори-дармонлар билан бир қаторда, ҳаммом яхши ёрдам беради. Умуртқа поғонасида ўзгаришлар рўй берганда, бўйин ёки белдаги невралгик касалликлар, елка, қўл, нерв тўқималарининг шамоллаши ва бошқаларда ҳам ҳаммом жуда катта шифокорлик ролини бажаради.

Қотиб қолган мускуллар ҳаммомга тушгандан сўнг юмшаб, майинлашади. Бирлаштирувчи тўқималар қайишқоқлиги ортади ва томирларда оғриқ камаяди. Айниқса, ҳаммом томирларнинг сурункали шамоллаши (полиартрит), спондилоартрит ёки

Бехтеров касаллиги (умуртқа поғонасидаги дегенератив ўзгаришлар) ва бошқаларга шифобахш таъсир кўрсатади.

Радикулит, плексит, невралгия, миалгия ва бошқаларни даволашда ҳам ҳаммом яхши.

Ҳаммом иссиғи овқат ҳазм қилиш аъзоларига яхши таъсир қилади. Ҳаммомдан чиққандан кейин ярим соат беморларда меъда ширасн ажралиши кучайган.

Андижон Давлат медицина институти клиникасида ичаги яллиғланган беморлар мунтазам равишда ҳаммом иссиғи билан даволанаяпти. Беморлар ҳаммомга ҳафтада икки марта тушадилар. Биринчи гал тушганининг эртасигаёқ ўзларини тетик ҳис қиладилар, кайфиятлари яхшиланади, оғриқлар ҳам босилади. Ҳаммомга 6 марта қатнаганларидан кейин оғриқ бутунлай қолиб, ичак иши яхшиланади ва дам бўлмайди.

Меъда ости безининг айрим касалликларида, қандли диабетнинг дастлабки босқичида ҳам ҳаммом яхши таъсир кўрсатади.

Ҳаммом иссиғи буйрак ишини енгиллаштиради ва зарарли моддалардан халос бўлишда танага имкон беради. Буйрак касалликларида ҳаммомда буғда ўтиришдан олдин, албатта, шифокор билан маслаҳатлашиш керак.

Буйрак ўткир яллиғланганда буғда ўтириш зарарли, чунки буйрак яллиғланганда, буйрак фаолиятида етишмовчилик рўй беради, бундан ташқари, иссиқ таъсирида қон оқиши мумкин. Буйракка шикаст етиши натижасида қон босими бирмунча ошганда ёки буйрак етишмовчилиги кучайганда ҳам ҳаммом тавсия этилмайди. Бироқ буйракда тош бўлганда ёрдам бериши мумкин.

Маълумки, тери одам организмини ташқи таъсирлардан сақлаб туради. Шунинг учун тери доимо тоза бўлиши шарт. Тери кир бўлганда ҳар хил йирингли яралар пайдо бўлади. Ҳаммомга тез-тез тушиб турганда тери устида йиғилган кирлар ва касаллик қўзғатувчи микроблар ювилиб кетади. Бундан ташқари, тери орқали нафас олиш яхшиланади. Шунингдек, иссиқлик ва механик таъсири натижасида терининг касалликларга қаршилик кўрсатиши ортади.

Шарқ табиблари IX—X асрдаёқ ҳаммомга мунтазам бориб туриш кўпгина тери касалликларининг олдини олишини ва баъзиларига ҳаммом даволовчи таъсир қилишини билганлар. Яхши битиб кетмаган трофик яра, контрактуранинг ҳаракатсизлиги натижасида қотиб қолган мускулларга ҳам ҳаммомнинг яхши таъсир кўрсатиши аниқланган. Ҳаммомда тери, жумладан, замбуруғ касалликлари, хусусан, эпидермофития касаллиги юқиб қолиши мумкин.

Оёқ эпидермофитияси жуда кенг тарқалган, уни қўзғатувчи замбуруғлар деярли терининг ҳамма ерида, асосан оёқ панжалари орасида яшайди. Эпидермофития кўп ҳолларда ҳаммом

ходимлари ва спортчиларда, айниқса, сузувчиларда кўп учрайди. Кўпинча катта одамларда бўлади. Ёш болаларда ҳам бўлиши мумкин. Эпидермофитияда касалланган оёқ панжалари орасидаги тери оқаради ёки пўст ташлайди ва остида оч қизил ёки тўқ қизил ялтироқ юза—эрозия қолади. Касалланган жой, одатда, аниқ ажралиб туради ҳам кўчаяётган тери билан ўралади. Кўпчилик ҳолларда панжалар ораси ёрилади. Тирноқлар қалинлашиб, хира тортади, мўрт бўлиб қолади.

Товонда пайдо бўладиган эпидермофития натижасида терига ялтироқ сувли пуфакчалар тошади. Эпидермофития баъзан экзема (гуш)га ўхшаб кетади. Эпидермофития баданнинг бошқа жойларида, масалан, қўлда пайдо бўлиши мумкин.

Эпидермофитияни даволашда турли воситалар, даволаш ванналари ва суртма дорилардан фойдаланилади. Даволаш шифокор назорати остида олиб борилиши лозим. Эпидермофитиянинг олдини олиш учун оёқларни ҳар куни ювиб, қуруқ қилиб артиш керак. Пойабзал оёққа лойиқ ва қулай бўлиши лозим. Бировнинг пойабзалини, пайпоқларини киймаслик керак. Пайпоқни қайнатиб ювилади. Пойабзал ичини 40 фоизли формалин эритмасига намланган пахта билан дезинфекция қилиб, қоғозга ўраб ёки қутига солиб қўйилади. Дезинфекция қилинган пойабзални кийиш олдидан, албатта шамоллатилади. Синтетик толадан тўқилган пайпоқ кийманг!

Эпидермофития касаллиги бор одам ҳаммомга бормаслиги керак. Чунки уни бошқаларга юқтиради. Ҳаммомдаги ёғоч каталар ва бўялмаган мебелдан фойдаланиш ман этилади. Резина ёки пластмасса тўшамаларни тез-тез қайноқ сув билан ювиб туриш керак. Ҳаммомдаги нарсаларни доимо дезинфекция қилиб туриш керак. Маълумки инсон ҳаётида бахтсиз ҳодисалар, бахтсиз севги, яқин кишининг оғир касаллиги, ўлими, асаб бузилишига, қолаверса, неврозга олиб боради. Асаби бузилган кишиларни дори-дармонлар билан даволашдан ташқари, руҳий таъсир қилиш ва ҳаммом яхши наф беради. Уйқусизлик, меҳнат қобилиятининг пасайиши, толиқиш ва бошқаларда ҳам ҳаммом жуда фойда қилади.

Шуни ҳам айтиб ўтиш керакки, ички секреция безлари касалликларида ҳаммом билан даволаш яхши наф беради. Масалан, ҳаммом иссиғи таъсирида қалқонсимон безлар гипофункцияси яхшиланади.

Ревматизм, сурункали полиартрит, шаклни ўзгартирувчи спондилоартрит, қўл-оёқ ва умуртқа поғонаси томирларининг дегенератив жароҳатланиши, юрак-томир касалликлари, гипертония касаллиги, юрак-томир касалликлари компенсацияси тикландан кейинги давр, инфарктдан кейинги ҳолат, кўкрак қисиши (стенокардия), сурункали бронхоспастик синдром, жумладан, бронхиал астма, юқори нафас йўлларида бошланаётган

катарал инфекция, псориаз, вегетатив дистония касалликларида ҳаммомдан фойдаланиш мумкин ва ҳоказо.

СПОРТЧИ ВА ҲАММОМ

Маълумки, ҳар қандай одам, хусусан, спортчи ўз вазнини назорат қилиб туриши шарт. Бунинг учун, энг аввало, овқатланиш тартибига пухта риоя қилиш лозим. Спортчиларда вазнни тезда бир неча килограммга камайтириш талаб этиладиган вазиятлар бўлади. Бунда ҳаммом буғхонасида ўтириш йўли билан вазнини камайтириши мумкин. Айни вақтда спортчининг жисмоний қобилиятини оширади.

Спорт медицинасида фин ҳаммомидан фойдаланиш тавсия этилади.

Шу нарса исботланганки, буғхона қанчалик иссиқ бўлса ва қанчалик узоқ ўтирилса, спортчининг иш қобилияти шунчалик тез пасаяди.

Масъулиятли мусобақалар олдидан вазнни бошқариш учун фин ҳаммомида қуруқ иссиқ ҳаводан фойдаланган яхши. Буғли ҳаммомда эса мускуллар иш қобилиятининг пасайиши узоқ давом этади. Ҳаммомда вазнни ўртача 0,4—1,5 кг камайтириш мумкин, чунки танадаги сувнинг 2/3 миқдори тери орқали чиқиб кетади. Ҳаммомда тери ва нафас йўллари орқали сувнинг чиқиб кетиши қон томирлар фаолиятига боғлиқ. Ҳарорат қанча юқори бўлса, қон юриши шунча тезлашади.

Ҳаммомда терига спирт суртиш усули ҳам қўлланилади. Аниқланишича, 76%ли спирт суртилганда томир бўйича ҳарорат 42—43% кўтарилган ва тер ажралиши 4—5 марта кучайган. Спирт суртилгандан кейин буғхонада 5—10 дақиқадан кўп бўлмаслик, совуқхонага чиқиб, чойшабга ўраниб, тернинг қотишини кутиш керак. Агар вазнни ташлаш етарли бўлмаса, тадбирни такрорлаш мумкин, вазнни 1,5 килограммдан кўп туширмаслик тавсия қилинади. Спиртни ҳаммомнинг салқинроқ жойида суртилади, акс ҳолда бадан куйиб қолиши мумкин.

Ҳаммомдан чиққач, дарҳол мусобақаларга бориш тавсия этилмайди. Камида 4—5 соат вақт ўтказиш керак. Оғирликни 2 килограммдан ортиқ камайтириш дарҳол юрак-томир, овқат ҳазм қилиш аъзолари ва нерв тизимлари фаолияти бузилишига олиб келиши, шунингдек, мускуллар иш қобилиятининг пасайиб кетишига сабаб бўлиши мумкин.

Вазни 2 килограммгача камайган спортчиларда мускулларнинг иш қобилияти тўлалигича сақланиб қолади. Боксчиларда вазнини тез пасайтириш кучли бош оғриғига ва бош айланишига сабаб бўлади. Машқлардан сўнг ҳаммомга тушиш мускуллар оғриғини қолдиради, чунки моддалар алмашинуви яхшиланади, барча зарарли маҳсулотлар чиқиб кетади, спортчи жисмонан ва руҳан тетиклашади.

Спортчи ҳаммомга мунтазам тушиш йўли билан танасини

чиниқтиради. Организми юқори ва паст ҳароратга ўрганади, ҳавонинг турли намлигига, моддалар, сув ва электролитлар алмашинувидаги ўзгаришларга мослашади. Бу эса жисмоний юкламаларга чидамлиликни оширади.

ҲАММОМ ВА ГИГИЕНА ТАДБИРЛАРИ

Ваннада ёки душ остида чўмилиш ҳеч қачон буғли ёки қуруқ-иссиқ ҳаммом ўрнини боса олмайди. Ташкилий жиҳатдан ҳаммомлар коммунал ҳаммомлар, корхоналарнинг ҳаммомлари, шахсий (индивидуал) ҳаммомларга бўлинади. Шу билан бирга янги типдаги ҳаммомлар ҳам пайдо бўлди. Бу фин ҳаммоминнинг кенгайтирилган эстон варианти бўлиб, буғхонасидаги ҳарорат 110—130°С гача етади. Табиийки, бундай ҳароратга киши узоқ чидай олмайди. Бунинг устига ҳаммомга ишлатилган ёғочлардан углерод оксид гази чиқиши хавфи бор. Яхшиси, фин ҳаммоми учун ҳавони ҳар 3 соатда янгилаб туриш керак. Фин ҳаммоми деворлари ёғочдан ишланган, бўялмаган, поли тахта, печкасига тут, ўрик, беҳи ва бошқа қаттиқ ўтин ва табиий газ ёқиладиган бўлиши керак. Доимо покиза тутиш, полини ювиб, хонасини шамоллатиб туриш шарт. Бу ерда сигарет чекмаслик керак. Чунки тамаки тутуни таркибидаги канцероген моддалар ҳаммом ҳавосига, айниқса, тез сингади. Қизиган ҳавога аралашган канцероген моддалар ўпкага ёмон зарар қилади.

Ҳаммомни тез-тез шамоллатиб туриш керак, чунки чўмилувчи одам қаттиқ терлайди, ҳидланган терининг бир қисми буғланади, қисман кир билан полга оқиб тушади, ювинганда ишлатиладиган совун, шампунь, хивич барглари, новдалари ҳаммаси биргаликда ҳаммом ҳавосини бузади, хаво намлиги ортади ва органик парчаланишлар натижасида бузилади. Баъзилар ҳаммомни ертўлага қуришади. Бу асло мумкин эмас. Деворларига намлик ва ҳавони ўтказмайдиган материаллар (масалан тунука, фольга) қоплаш асло мумкин эмас. Замонавий ҳаммом қандай қурилиши керак? Ҳаммом камида уч бўлимдан иборат бўлиши лозим: ечиниш ёки дам олиш хонаси, ювиниш ёки душхона, буғхона. Эски ҳаммомларда душхона ва буғхона бирга бўлади. Бу тўғри эмас, чунки ювиниш хонасидаги ҳарорат буғхонага нисбатан анча паст бўлиши керак. Одам ювиниш хонасига ва буғхонага 3—4 маротаба кириб чиқади. Буғда ўтиргандан сўнг душхона ёки ечиниш хонасида бироз совиш керак. Дам олиш хонасида ҳаво қуруқ, хона ҳарорати нисбатан паст (20—26°С) бўлиши лозим. Ечиниш хонасида дам олаётиб, аста-секин терни артиш, терлаш тўхтаганда эса яна бир марта устидан сув қуйиш лозим. Шундан сўнггина баданни яхшилаб артиш ва кийиниш керак.

Ҳаммомга тушгандан сўнг асло синтетик ич кийим кийманг. Кийим кенг, ип-газламадан тикилган, баданнинг тез совишига

йўл қўймайдиган бўлиши керак. Чунки кийиниб бўлгандан кейин ҳам тери орқали нафас олиш давом этади. Дам олиш хонасида турли шарбатлар, чой, минерал сув ичиш билан ҳаммомда йўқотилган суюқлик ва минерал тузлар ўрни тўлдирилади. Умуман ланжликка мойил кишилар ҳаммомга тушиш олдидан шу сувлардан бир стакан ичиб олишлари керак. Ҳаммомга оч қорин билан тушиш ярамайди. Ҳеч бўлмаса 1—2 та печенье ва пирожний еб олиш мумкин. Кабоб, дудланган гўшт истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ эмас. Ҳаммомга тўйиб овқатлангандан кейин, шунингдек, ичкилик ичиб тушиш оғир оқибатларга олиб бориши мумкин.

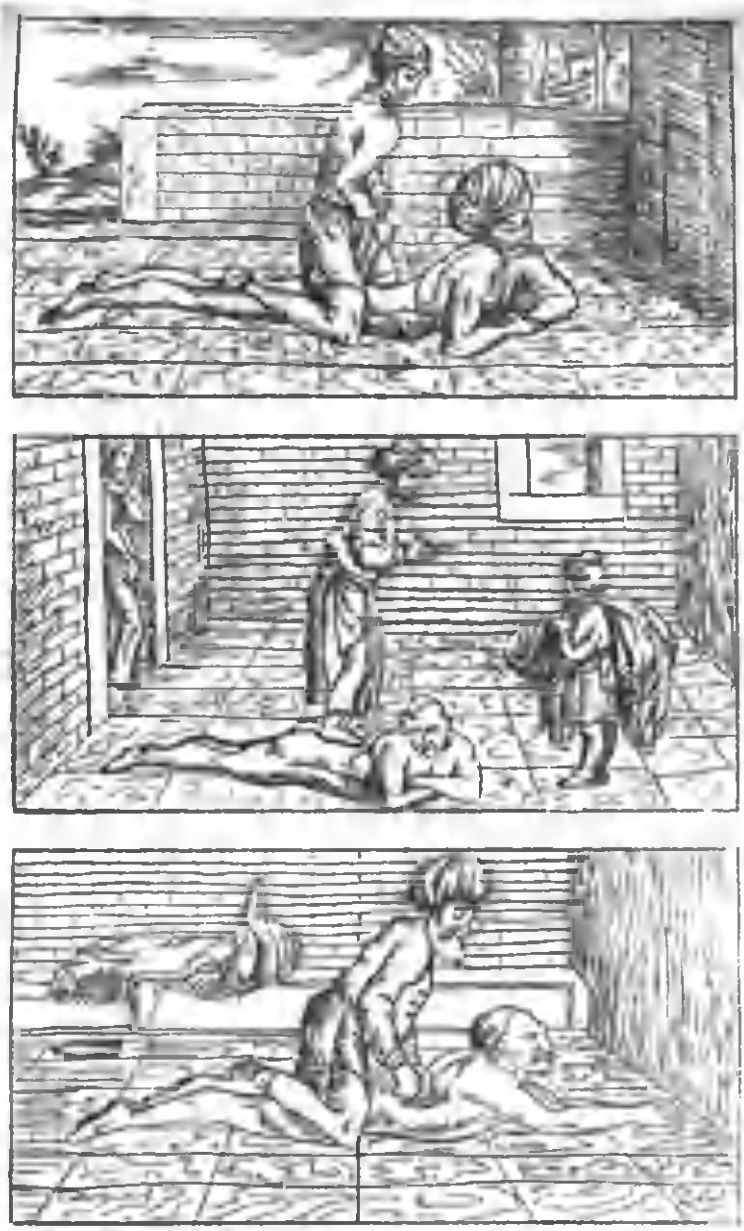
Ечиниш хонаси унча ёруғ бўлмаслиги керак. Шароит бўлса ҳаммомдан сўнг ярим соат ётиб дам олинса, янада яхши бўлади. Ҳаммом ҳавосининг нисбий намлиги 20—30 фоиздан юқори, нисбий ҳарорат эса 65—90°С ўртасида бўлиши керак. Жуда қуруқ микроиқлим яхши эмас, чунки бунда ҳаво нафас йўлларида ва томоқда нохуш сезги пайдо қилади. Намликнинг энг кам миқдори 10—15 фоиз ўртасида бўлиши керак. Буғхонадаги ҳарорат 70—90°С дан ошмаслиги зарур. 90°С ҳароратда буғ бериладиган бўлса, баданнинг бошқа жойлари (қулоқ супраси)ни куйдириши мумкин. Совунлаб ювингандан кейин хивич билан буғхонада ўтирилади. Нисбий намликни махсус термометр ёрдамида аниқлаш мумкин. Буғхонада намлик зарур даражада бўлиши учун деворлари, ўтиргич ва бошқалар ёғочдан ишланган бўлиши керак, чунки тахта "ҳаммом ўпкаси" вазифасини бажаради.

Буғхонага баданни совунлаб кирмаслик керак.

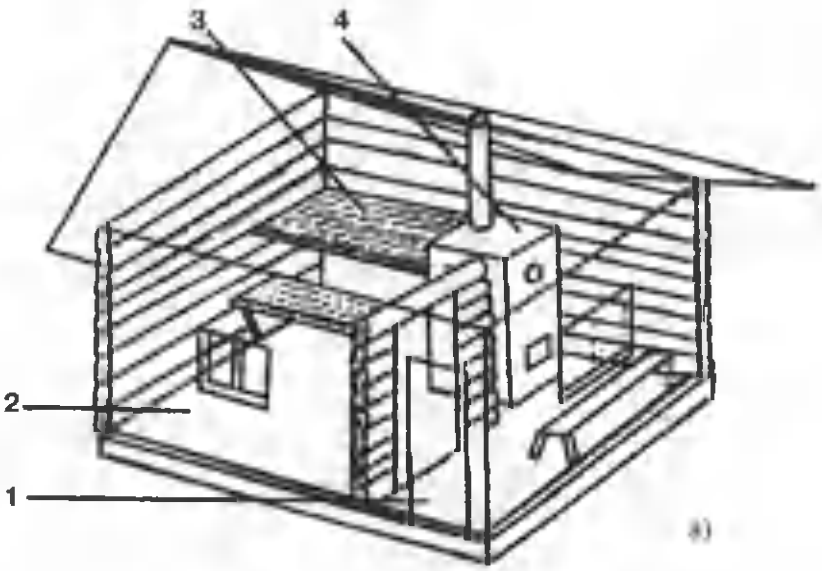
Анъанага кўра печка ғиштдан қурилади, сиртига эса мармар ёки гранит парчаларидан қопланади.

Сўнгги вақтларда, афсуски, ҳамма ерда печкалар темирдан ясаладиган бўлди. Шуни таъкидлаш керакки, темир печка инсон саломатлиги ва руҳиятига ёмон таъсир қилади. Чунки бундай печкада ҳавонинг ҳарорати 140—160°С, ҳатто 180°С дан юқори бўлади. Бу инсон организмининг умумий ҳолатини ва ионлар мувозанатини бузади. Ҳаммомдан кейин 2—8 соатгача кайфиятсиз юрилади. Темир ёки спираллар ҳаво билан туташмаслиги керак, ғишт билан урилиши устига чинни идишлар парчалари билан тўлдириш мақсадга мувофиқ бўлади, манфий ионлар сони ортади 30% (+) ва 70%(—). Бундай ҳарорат организм учун фойдалими ёки зарарлими? Терморегуляция учун жуда кўп энергия сарфланади, оқибатда бош оғрийди, ҳаммомдан кейинги даврда аъзолар иши бузилиши мумкин, ёғочлар аста-секин куяди. Бу заҳарланишга сабаб бўлиши мумкин. Ҳаво бузилиб, қонга салбий таъсир қилади.

Хулоса қилиб айтганда, ҳаммомлар микроиқлимини: намлик, ҳарорат, ҳаво оқими тезлиги, қон таркиби ва ҳаводаги кислород таркибини, буғхона ҳавосини меъёрлаштириб туриш лозим.

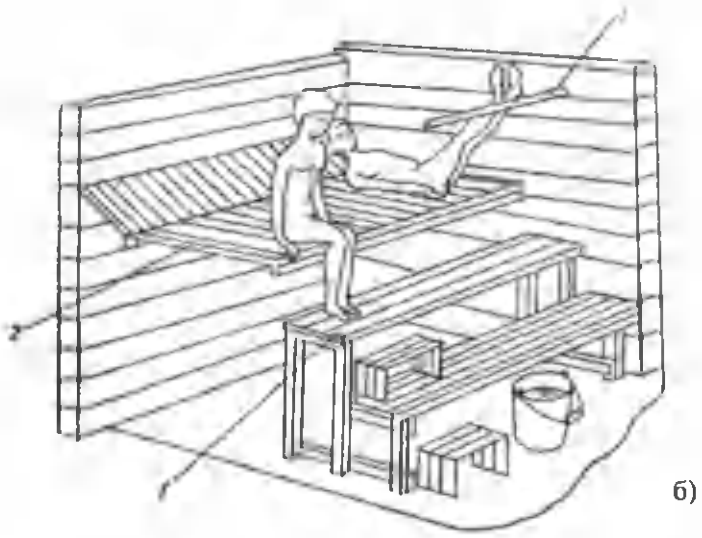


84 - р а с м. Касалликларни ҳаммомда даволаш (Ибн Синонинг "Тиб қонунлари" асаридан олинган).

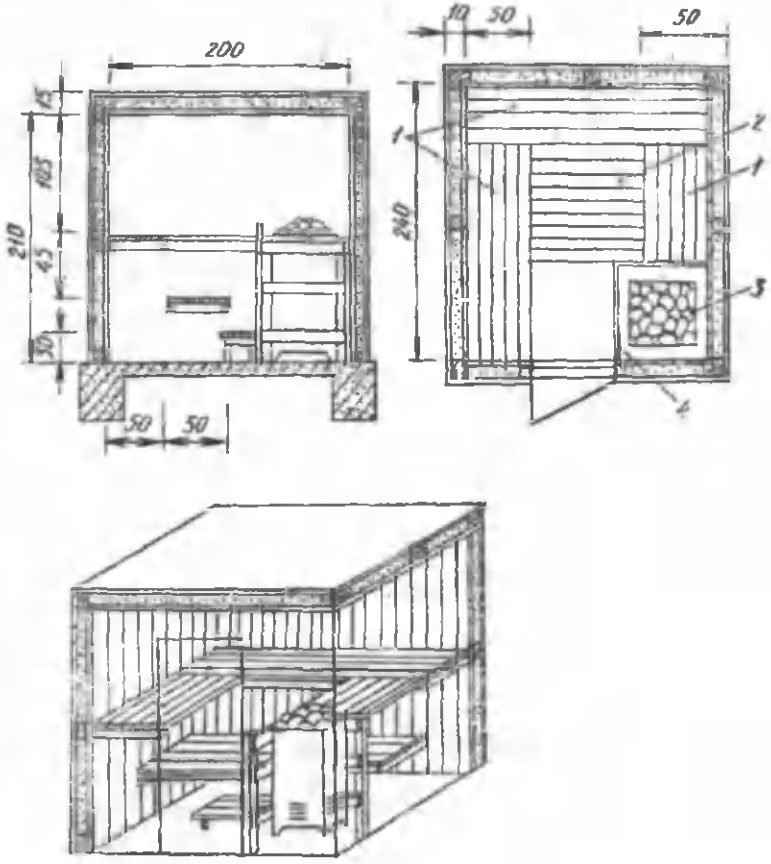


Рус ҳаммомининг қурилиши.

1 — даҳлиз; 2 — буғхона ва ювинадиган хона; 3 — буғхона токчалари; 4 — ҳаммом печкаси.

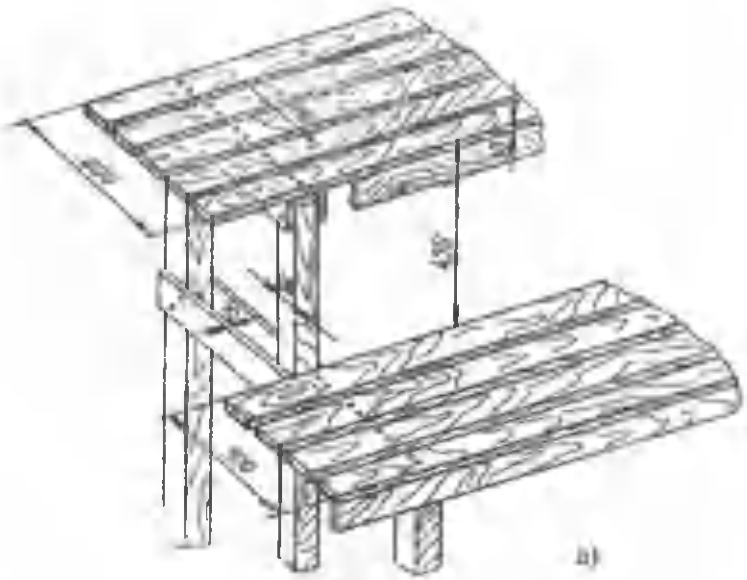


85 - р а с м. Буғхонадаги токча ва скамейкалар.
1 — скамейка; 2 — токча; 3 — оёқ қўядиган тирсак (ёғоч).

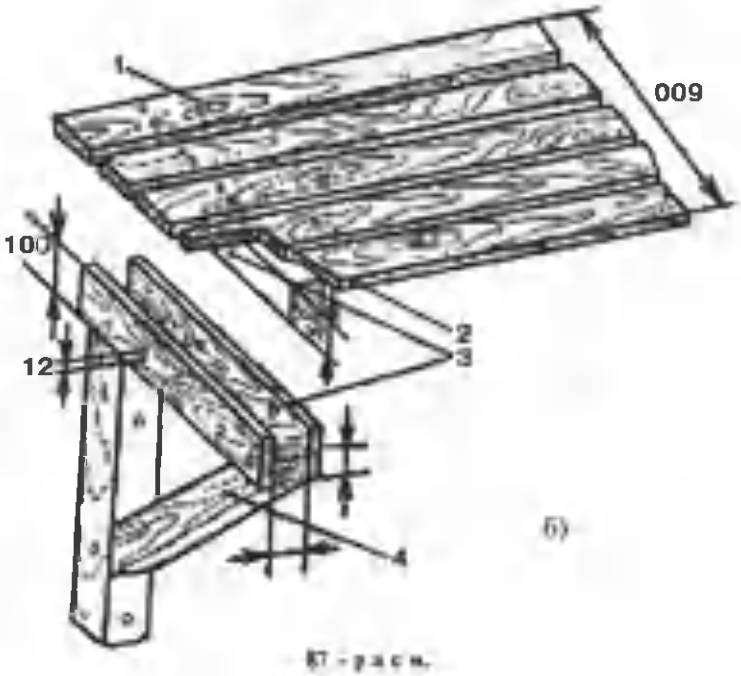


86 - р а с м. *Замонавий фин ҳаммоми* (сауна).

1 — токчалар; 2 — скамейкалар; 3 — электр билан; 4 — печни муҳофаза қиладиган тўсин.



Доимий токчалар.

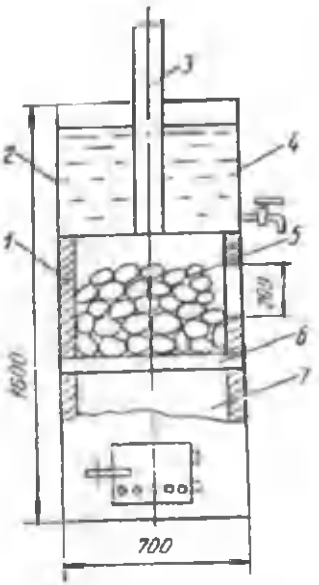


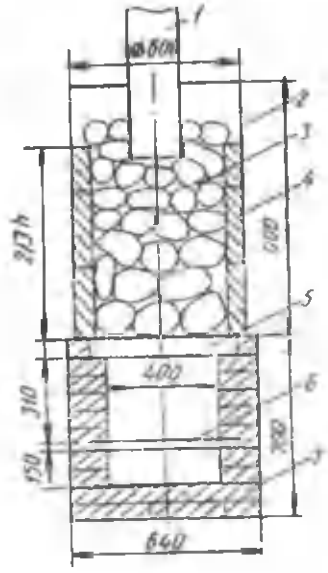
87-расм.

Кўчирма токчалар.

1 — устига қоқадиган тахта; 2 — ёғочдан ясалган мих;
3 — маҳкамланадиган тешик; 4 — кронштейн.

а)





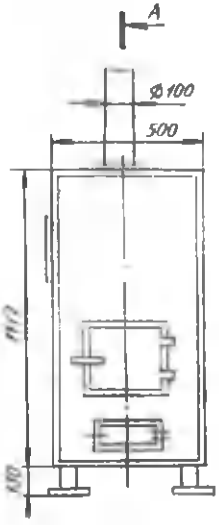
б)

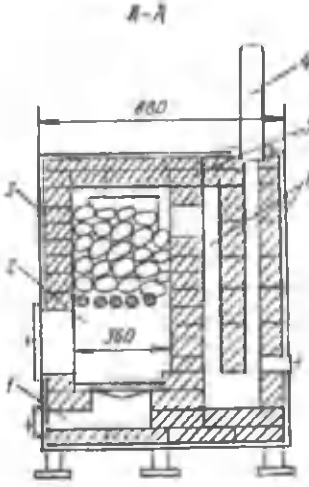
А. **Сув иситадиган печка.**

1 — ғишт ўралган қисми; 2 — темир билан қопланган қисми; 3 — тутун чиқарувчи; 4 — сув турадиган идиш; 5 — тошхона — буғ чиқариш учун; 6 — темирдан тайёрланган панжара; 7 — ўт ёқадиган мўри.

Б. **Вақти-вақти билан иситиладиган печка.**

1 — тутун чиқарувчи мўри; 2 — темирдан қилинган сув идиши; 3 — тошлар; 4 — ғишт билан ўралган тўсин; 5 — пўлат симлардан ясалган панжара; 6 — пўлат сим; 7 — ўт ёқиладиган қисми.





88 - р а с м. Темирдан ясалган печкалар.

1 — кулдон; 2 — ўт ёнадиган жой; 3 — тунукадан қилинган ғилоф; 4 — тутун чиқадиган мўри; 5 — буғ чиқадиган эшикча; 6 — тутун чиқадиган йўл.

X б о б. БИОМАЙДОН БИЛАН ДАВОЛАШ

Биомайдон билан даволаш қадимдан маълум бўлган. У Осиёда, асосан, Ҳиндистонда ва Ўрта Шарқда кўп тарқалган, Европада эса ўрта асрларда тарқалган, руҳонийлар ҳам бу усулдан сир сақлаган ҳолда фойдаланишган. Фақат XIX аср охири ва XX аср бошидагина бу сирлар аста-секин очила бошланди. Бунга 1909 йилда нашр этилган ҳиндистонлик табиб Рамачаракнинг "Сирли магнетизм билан даволаш" китоби сабаб бўлди. Бундан кейинги манба Ван-Несс Стильманинг 1909—1910 й. нашр этилган "Даволаш магнетизми" дарслигидир. Ҳозирда бундай даволаш усули борасида нималар маълум? Одамнинг яшаши учун фақат ҳар хил кимёвий бирикмалар ва органик, ноорганик унсурларгина кифоя қилмайди. Ер ва коинотда, яъни ташқи муҳитдан қувват олиши керак. Бу қувватлар кимёвий реакция ҳосиласи ёки физик хосса озиқаси эмас. Бунга моддий яратувчиси сабаб.

Ҳар бир жонзотда биоқувват тузилмаси бор, кириш ва чиқиш марказлари билан таъминланган. У қувватни ютиш, тарқатиш, айни чоғда йиғиш хусусиятига эга. Бу қувватни аъзоларга ва ғовакларга тарқатиш мумкин. Биологик қувват, ҳар қандай бошқа қувват каби ўзига хос биомайдонга эга. Ҳар бир ҳужайра аъзо, тана ўзига хос қувват ишлаб чиқаради. Унинг ҳар бир кўриниши одам аъзосининг қай даражада соғломлиги тўғрисида хабар тарқатади. Шунинг учун бу майдонлар ёрдамида тана жароҳатини аниқлаш мумкин. Ташқаридан қараганда бу жуда осон бажарилади.

Бирор одамнинг биомайдонини сезиш учун қўлни касал танага қўйиш ёки танага яқинлаштирилади. Жуда кучли сезгига эга одам тана атрофидаги биомайдон аурани кўриш хислатига эга. Аура ҳар хил рангда бўлиб, тана атрофида ёруғ гардиш ҳосил қилади.

Даволаш қуввати орқали касал аъзога таъсир қилинади. Натижада, бемор қуввати кўпаяди (ёки камаяди), даволовчининг қуввати эса вақтинча камаяди (кўпаяди).

Ҳар бир одам ўз биомайдонига эга, лекин унинг қуввати фақат ўз танасини таъминлашга етади, холос. Алоҳида машқлар бу қувватни кўпайтиришга ёрдам беради. Бошқа бир хил машқлар бу қувватни бошқаришни ўргатади. Натижада, биоқувват билан одам ўз-ўзини ёки беморни даволаши мумкин.

Биоқувват билан даволаш учун фақат катта қувватнинг ўзи етарли бўлмайди, юқорида айтилганидек, сезишга ва фикрни бир жойга тўплаш қобилиятига эга бўлиш ҳамда уни тарбиялаш керак. Бу усул билан даволаш самарали ва кенг диапазонга эга. У бод, мигрень (кучли бош оғриғи), эндокрин касалликлар, кўз касалликлари, шамоллаш, фалажлик ва инсульт, астма, грипп, сариқ сув, глаукома касаллиги, асаб бузилиши,

трофик, меъда яраси, кесилган жойларда қонни қуюлтиришга ёрдам беради.

Бу хислатга эга ва уни қўллашни мукаммал ўрганган одам ва бемор орасидаги масофа асосий аҳамиятга эга эмас. Энг муҳими, даволанувчи ва даволовчи бир-бирини тушуниши ва боғланишга ҳозир бўлмоғи лозим. Даволанишни ашёлар ёки озиқ-овқат ёрдамида ўтказиш ҳам мумкин. Касалга унинг сурати ёрдамида ҳам таъсир ўтказилади.

Биоқувват ёрдамида ҳеч қандай ёрдамчи тиббий текшириш ўтказмаслик ҳам мумкин. Даволаш сирларини йога таълимотидан ва аутотренинг орқали ўзлаштиришингиз мумкин.

ОДАМ БИОЭНЕРГЕТИКА ТИЗИМИ

Одамнинг энергия таъминоти тизими дунёга келган лаҳзаданоқ иш бошлайди. Маълумки инсонда яшаш истаги туғилмасидан анча аввал бошланади. Туғилиш жараёнида эса катта синовдан ўтади. Агар она туғиш жараёнидан қўрқса, қўрқув ҳисси туфайли пайдо бўлган ёмон ҳиссиёт болага ўтади. Она туғишдан қўрқса бола туғилишдан қўрқади. Бу қўрқув ҳисси туғруқ жараёнида, айниқса, кучаяди. Туғруқ жараёнидаги кузатиладиган бир неча марта қисилишлар, эзилишлар ва боланинг она томонидан "итарилиши" бусиз ҳам қўрқув ҳисси билан келаётган болани яшашга, келгуси ҳаётга истак иродасини сусайтиради. Бу манфий ҳис-туйғу боланинг хотирасига ёзилиб қолади. Голографиясини хиралаштиради. Бу келажакдаги ҳаётида касалликларга берилувчан, қўрқоқ, заиф бўлишига олиб келиши мумкин. Шунинг учун аёлларни (қизларни) турмушга, ҳомиладорликка аввалдан тайёрлаб бориш керак. Туғруқ жараёнининг табиий эканини уқтириш зарур. Агар бўлғуси она ҳомиладорлик пайтида тез-тез чўмилиб юрган бўлса ва сувга шўнғиб анча вақт нафас олмай ўзини чиниқтирган бўлса (бу муолажани оддий ваннада бажарса ҳам бўлади) туғруққа ҳар жиҳатдан яхши тайёрланган бўлади. Ҳомиладорлик яхши кайфият билан ўтади. Ҳомиланинг ҳам кайфияти яхши бўлади. Голографияси тиниқ бўлади. Туғруқ жараёни ҳам кўнгилдагидек ўтади. Она туғишдан, бола туғилишдан қўрқмайди. Демак, болада бўлғуси ҳаётга нисбатан истак ирода кучли бўлади (у кучли ҳаётий энергия билан туғилади). Зеро одамнинг руҳияти эзгу ният ва яхши ҳислатлар энергиясидан озиқланади. Бу эса хромосомаларида қандайдир нуқсон сақланиб келаётган бўлса ҳам, ўша нуқсонни "тозалаб" юборади. Демак, келажакда содир бўлиши мумкин бўлган қандайдир ирсий касалликнинг олди олинади. Муҳими ўша касаллик ҳалқаси узилади. Демак, кейинги авлодларга ушбу касаллик энди ўтмайди. Бу жараёнда онанинг нур қуввати қанчалик аҳамиятли бўлса, ота нур қуввати (шуури) ҳам шунчалик аҳамиятга эга. Бундан отанинг

уруғлик ҳужайраси ҳам етарлича элиминациядан ўтиши керак, деган хулоса чиқади. Элиминация ҳақида кейинроқ тўхтаймиз.

Шу жараёндан ўтиб туғилган гўдак яшаб кетиш учун мустаҳкам ирода ва ишончга эга бўлади ва деярли дардларга чалинмасдан ўсиб улғаяди.

Баъзан туғруқ жараёнини сувда ўтказиш амалиёти бор. Бу жуда маъқул амалиёт, сабаби "ичкаридаги муҳит" ташқи муҳит билан кескин алмашинмайди. Гўдак ташқи муҳитга секин-аста мослашади. Агар туғруқ жараёни сувда ўтказилса, туғруқ анча табиий кечиб, ҳар хил нохуш ҳодисалар кузатилмайди. Муҳими чақалоқ худди "она қорнидагидек" энергияни териси орқали олиб туради. Бу эса танани етарли энергия билан таъминлай олади. Одамнинг ёруғ дунёдаги дастлабки ҳаёт онлари катта аҳамиятга эга. Чақалоқ танасида биокимёвий жараёнлар деярли ҳеч қандай ўзгаришсиз, маромида кетаверади. Ҳаётининг дастлабки кунлариданоқ "ичкарида" сувда ётган гўдак туғилиши биланоқ яна сувга тушади ва умуман касал бўлмай, ниҳоятда соғлом ўсади. Бундай болалар 3—4 ойлигидаёқ бемалол сузадилар, 6—7 ойлигидан бошлаб юришга ўрганадилар. Қадимда финлар ва русларда ҳомиладор аёлнинг ҳаммомда кўзи ёриган. Ҳаммомда иссиқлик тахминан 50°С атрофида бўлади ва бир ҳафта 10 кун яшаганлар. Уларнинг фикрича иссиқ туғруқ жараёнини енгиллаштиради. Яна бир мисол, тунгус аёллар кўчиш пайтида очиқ ҳавода тахминан 40°С совуқда кўз ёрганлар. Баъзи халқларда чақалоқни туғилган заҳоти совуқ сувга шўнғитиб олиш одати бор. Бир хиллари янги туғилган чақалоқни қишда ёққан янги қор билан ишқалаганлар. Демак, ҳамма ҳолатда ҳам чақалоқ туғилган ондаёқ унинг терморегуляция тизимини ишга тушириб юбориш, энергия таъминотини мустақил қилиш ва энергия айланишини мустаҳкамлашдан иборат бўлган.

Бола тарбиясини қачон бошлаш кераклиги тўғрисида икки оғиз сўз. Бу муҳим масала, кунлардан бир кун бир одам донишмандан: "Тақсир, фарзандим фалонча ойлик бўлди, унинг тарбиясига қачон киришсам бўлади, деб сўрабди. Донишманд: Сиз ўшанча ой кеч қолибсиз, фарзанд тарбиясини туғилганиданоқ бошламоқ керак", деган экан. Бу гап нисбатан тўғри, лекин бола тарбиясига бола туғилмасдан анча илгарироқ, яъни янги оила қурилмасдан илгарироқ киришиш керак.

Маълумки, энг мустаҳкам ва энг яхши мослашган нарса яшаб қолади. Бу табиий танланиш қонуни.

Маълумки, деҳқон келгусида яхши ҳосил олиши учун ерни яхши ҳозирлайди, уруғни саралайди (элиминация). Инсонда ҳам худди шундай бўлиши керак, яъни вояга етган қизлар ҳам, йигитлар ҳам маълум маънода тозалов-соғломлаштирув жараёнидан ўтишлари керак. Бола тарбиясини қачондан бошлаш керак, деган саволга ана шу тозалов-соғломлаштирув жараёнидан

бошлаш керак, деб жавоб қилса бўлади. Тозалов-соғломлаштирув жараёнини қандай ўтказиш масаласида кейинроқ махсус тўхталамиз. Никоҳ олди тиббий текширувининг аҳамияти жуда катта. Тиббий кўрувда асосий мутахассислардан ташқари, акушер-гинеколог, врач генетик, сексопатолог, психолог каби мутахассислар иштирок этиши муҳим. Бу тиббий кўрикни ташкил этишда умумий амалиёт врачи (оила врачи) асосий роль ўйнаши лозим. Агар у тозалов-соғломлаштирув усулларини ўзлаштирган бўлса айни муддао. Тиббий кўрик натижасида аниқланган баъзи бир касалликлар соғломлаштирилади. Жумладан, ирсий касалликлар аниқланади.

Инсонда жинсий ҳужайралар ишга тушгандан бошлаб, уни камолот даври бошланади. У қанча кўп давом этса, инсон шунча узоқ яшайди. Бу пайтга келиб иммунитет тизими сусая бошлайди. Лекин энергия таъминоти тизими тобора ошиб боради. Энергетик (плазма тана) асосан жисмоний ҳаракат, чиниқтирувчи омиллар ва тўғри овқатланишга боғлиқ. Одамларда 27–28 ёшларга бориб ўсиш даври тўхтайди ёки ассимиляция билан диссимиляция жараёни мувозанатлашади. Бу организмни секин-аста табиий тозалов тизимига кўпроқ талаблар қўяди. Чунки энди организмда моддалар алмашинувида ҳосил бўлган чиқиндилар оз-оздан тўплана бошлайди. Демак, тана доимо тоза туриши учун ана шу пайтдан зарурий тозалов-соғломлаштириш ишларини олиб бориш энг яхши вақт ҳисобланади. Бу даврда тана осонроқ тозаланади. Кейинги муддатларда тозалов соғломлаштирув ишлари қийинроқ кечади. Ассимиляция ва диссимиляция жараёни ўртача 40 ёшгача мувозанатда туради. 40 ёшдан бошлаб диссимиляция ассимиляцияга нисбатан устун кечади. Энди кексайиш аломатлари бирин-кетин пайдо бўла бошлайди. Юқоридаги мувозанат даври, яъни 27–28 дан 40 ёшгача давр қанча қисқа бўлса одам шунча қисқа ва қанча кўп бўлса шунча узоқ умр кўради. Бу даврни узайтириш фақат тозалов-соғломлаштирув жараёнини сифатли ўтказишга боғлиқ. Агар тозалов-соғломлаштирув мунтазам ва сифатли ўтказилса, юқоридаги мувозанат ёки навқиронлик даври 70 ёки 80 ёшгача етиши мумкин. Агар одам соғлом турмуш тарзига риоя қилиб ҳаёт кечирса, умуман "тозалов"га ҳожат бўлмайди, яъни одамда 70–80 ёшгача кексалик белгилари пайдо бўлмайди. Кексалик даври 40–50 йил давом этади. Бу эса одам бемалол 120–130 йил яшаши мумкин, дегани. Масалан: ҳозир тозалов-саломатлаштирув жараёнини сифатли, мунтазам давом эттириб, тўғри овқатланиб, тана қувватини мустаҳкамлаб 80, 90, 100 га кириб, ҳозир ҳам навқирон пайтлардагидек дадил ишлаб, яшаб юрган одамлар кўп. Энг муҳими истак, ирода, қунт керак. Ҳамма ҳам узоқ, мазмунли яшашни хоҳлайди, лекин ҳаммада ҳам бунга ирода, қунт етарли эмас. Аллоҳ қанча умр берган бўлса,

шунча яшаймизда, дейишади, лекин Аллоҳ берадиган умрни барокати ҳам бор-да.

Камолот даврида тана қувватини сақлаш беқиёсдир. Тана қуввати мусбат ва манфий зарядланган зарралардан иборат бўлиб, қон таркибидаги барча моддалар етарли бўлади. Тасаввур қилинг, буғ тўлдирилган тухумсимон шар ичида одам турибди, ана шу шакл одам энергетик танасининг ташқи кўриниши. Бу шар ичидаги плазма одам терисидан шарнинг ички сиртига ва шарнинг ички сиртидан одам терисига қараб, ҳаракатда бўлади. Одам терисидан атроф-муҳитга, атроф-муҳитдан одам терисига қараб ҳаракат қилади. Бу ҳаракат табиийки, маълум тартибда кечади. Одам терисининг сиртқи қавати эпидермис, деб аталади. Ана шу сиртда 1–2 миллиметр қалинликда, айниқса, плазма зич жойлашган. Энди одам терисини ҳамма қисмида терини энг устки пўстлоғида сон-саноқсиз митти чироқчалар жимирлаб ёниб турганини кўз олдингизга келтиринг, одам танаси ичидан чиқиб, танани ўраб турган плазма. Инсоннинг энг муҳим, ташқи муҳофазаси. Шарқ, хусусан хитой, япон медицинаси ана шу ҳаракатни инсон териси ва тери ости маконида айланиб юрувчи, ҳар қандай томирлар ва каналлардан холи, инсонни ташқи муҳитнинг зарарли таъсиридан сақлаб турувчи ҳаракат, деб атайди. Бундан ташқари, тана ички аъзо ва тизимларини бирлаштириб турувчи махсус ички каналлар бор. Бу каналларда ҳаводан, сувдан ва истеъмол қилинган овқатлардан ҳосил бўлган қувват айланади. Ҳамма қувват каналлари одам асосий қон томирларининг орқасида, иккала буйраклар орасида жойлашган. Эволюция натижасида одам терисининг баъзи қисмларида бошқа жойларига нисбатан электрон ўтказиш хислати кўп бўлган нуқталарда дарвозалар пайдо бўлган. Шу нуқталар акупунктур нуқталар, деб аталади. Нуқталар электрон оқим йўналиши бўйича бирлашиб, каналлар ҳосил қилган. Ички аъзолар орқали ўтган бу каналлар қувват каналлари, деб аталади. Бу каналлар вазифаси акупунктур нуқталардан кирган эркин электронларни ўтказиш, ўтказганда ҳам жуда катта тезланиш ҳосил қилиш билан ўтказишдан иборат. Каналда электрон оқими ёруғлик тезлигидан тезроқ, яъни секундига 300 минг км тезликка эришади. Бундай катта тезлик электр ҳаракатлантирувчи қувватни ҳосил қилади. Бу қувват организмдаги барча биокимёвий жараёнларни ишга солади ва узлуксизлигини таъминлайди. Каналда тезланувчи майдонни, ҳаракатланувчи электронларни ўзи ҳосил қилади. Шундай қилиб, канал нафақат оддий электрон ўтказгичдангина эмас, у кучли ўтказгич – электрон тезлатгичга айланади. Бошқача айтганда, энергия канали орқали тобора тезланувчан эркин электрон билан бир қаторда бошқа унсурлар ва моддалар ҳам ташқаридан организм ичкарисига кира оладиган жараён ҳосил бўлади. Шундай қилиб, акупунктур тизим танада электрон насос вазифасини бажаради.

Маълумки, эркин электронлар танада энг муҳим вазифани бажаради. Аденозинтрифосфор кислота (АТФ) танада умумий қувват ташувчи, манба ҳисобланади. Ҳужайрада АТФ ҳосил бўлмоғи учун эркин электрон акупунктур каналида тезланиш натижасида ҳосил бўлган кинетик энергия ҳужайрага берилиши керак. Ана шундагина ҳужайрада аденозинтрифосфат кислота (АТФ) ҳосил бўлади. АТФ эса организмдаги ҳамма ферментатив катализ (биокимёвий жараёнларни энергия билан таъмин этади). Шундай қилиб, танадаги барча оксидланиш-қайтарилиш жараёнлари эркин электронларнинг акупунктур каналида қанчалик тезланишига (қанча кинетик энергия ҳосил қилганлигига) боғлиқ. Бу тананинг барча қувватини ташкил этади. Танамизни қай даражада ишлаши, узоқ ёки қисқа давр ишлаши, қанча қувватни ҳосил бўлиши ва қанча узоқ ишлашига боғлиқ. Маълумки танамиздаги барча иш фақат қувват сарф қилиш билан кечади. Масалан, бир марта нафас олиш ва чиқариш учун ҳам маълум миқдорда қувват сарф бўлади. Бир томчи сувни ичиш учун ҳам маълум миқдорда қувват сарф қилиниши керак. Қувват миқдорининг танамиз учун аҳамияти энди тушунарли бўлса керак.

Умуман табиатда электронларни тезлатувчи тез ўтказгичлар бирламчи ва асосий қувват манбалари ҳисобланади. Одам танасида электронлар айланувчи қувватни ташийди. Танамизда электронларнинг пайдо бўлиши, кўпайиши, сингиши, қайта тақсимланиши ҳаракатга келтирувчи куч — тезланувчи электронлар электр майдонини ҳосил қилади. Электр майдони билан инсон ўз ақлини бошқариши мумкин. Фикр — бу майдон. Биз руҳий ҳолатимизга қараб (кайфиятимизга) электр майдонимизни йиғамиз ёки ёямиз ёхуд бир томонга йўналтиришимиз мумкин ва ҳоказо.

Қувват нуқтаи назаридан овқатланишнинг аҳамияти анча кам, яъни организм учун керакли энергия овқатдан жуда кам миқдорда олинади. Овқатдан олинган энергия, асосан, ишлаш вазифасини ўтаган (ўлган) ҳужайраларни алмаштириш учун материал бўлиб хизмат қилади. Шунингдек, ферментлар, витаминлар, минерал моддалар, кислоталар ва ҳоказоларнинг ишлаб бўлганлари ўрнини тўлдириш, сўлак безлари ҳужайраларини ва танадаги барча пайларни доимо янгилаб туриш учун ишлатилади. Овқатдан олинган қувват яна танамизни иситиш ёки совитиш учун материал сифатида ишлатилади. Овқатланиш билан танамизни бир оз ҳўллаймиз ёки қуритамиз. Организм учун асосий қувват терида акупунктур нуқталаридан олинади. Теридан ташқари, меъда ва ичак тизимининг ички қавати эпителийсида, нафас тизими эпителийсида ҳам кўплаб акупунктур нуқталар бор.

Энергетик тана (плазма)

Аввал айтилганидек, плазма одам танасини ташқаридан тўрсимон шаклда ўраб туради. У ўз магнит майдонига эга. Магнит майдони ўқи юрак электр магнит майдони ўқига тушади. Бу ўқ ўнг курак суягининг юқорисидан қораталоққа қараб йўналишда танани кесиб ўтган. Плазма манфий зарядланган зарралар ва худди шунча мусбат зарядланган зарралар аралашмасидан иборат. Демак, плазма электр нейтрал бўлиб, токни яхши ўтказади. Оддий олов ҳам плазма, электр заряди ҳам плазма. Лекин улар танамиздаги плазмадан бир неча баробар зич. Агар зарядлар зичлиги плазмада катта бўлса суюқликка ўхшаган плазмани тасаввур қилиш керак. Унга магнит майдони таъсир кўрсатади. Шунинг учун иссиқни яхши ўтказади. Плазманинг иссиқлик, электр токи майдони каби ташқи муҳит ҳодисалари билан муносабатини кўриб чиқамиз.

1. Плазмага иссиқликнинг таъсири. Агар плазмада ҳароратлар фарқи пайдо бўлса, ҳарорати юқори томондан ҳарорати паст томонга оқим пайдо бўлади. Бу зарраларнинг конвекцион оқими, дейилади. Электр зарядларининг ҳаракати электр токи дейилгани учун бу ҳодисани электр токи, дейиш мумкин. Бу термоэлектр токи дейилади.

2. Плазмага магнит майдонининг таъсири. Магнит майдонларининг плазмага нисбатан ҳар қандай ҳаракатида (масалан, ер магнит майдони ёки бошқа магнит майдонларининг плазмага нисбатан ҳаракатидан) плазмада индукцияли электр ҳаракатлантирувчи қувват ҳосил бўлади. Плазманинг ҳам ўз магнит майдони бор. Плазманинг ўз магнит майдони бор пайти гўё майдон "музлаган", деб аталган. Инсон худди ана шундай магнит майдонига эга. Шунингдек, одамнинг магнит майдони плазма билан бирга ҳаракатланади, силжийди, атрофдаги магнит майдонлари билан алоқага киришади.

Плазма ҳажмида магнит майдон чизиқлари бир-бирига нисбатан маълум масофада жойлашган, шунинг учун агар плазма ҳажми кенгайса магнит майдони чизиқлари орасидаги масофа ҳам кенгаяди. Плазма ҳажмини кенгайтириш ёки қисиб торайтириш ҳар хил самара келтириб чиқаради. Агар суюқлик (плазма) қисилса, индукцияси қисилишга тўғри пропорционал равишда кўпаяди. Бу жуда кучли магнит майдонини ҳосил қилади. Кенгайганда эса акси бўлади. Яъни магнит индукцияси камаяди, плазманинг тўлқин қуввати ва магнит майдони ўзгаради, шунинг учун плазма қуввати кўпаяди. Буни плазмани қизиганидан билинади. Қарама-қарши майдонлар бир-бирига синганида ҳам плазма қизийди.

3. Плазмага товуш тўлқинларининг таъсири. Газлардан фарқли ўлароқ, плазма учун плазма тебранишлари хос. У электро-

статик тебранишлар, деб аталади. Масалан, ҳамма зарядлар электр майдонлари ўзаро компенсация ҳолатида турган пайтда тебраниш натижасида манфий заряд чиқиб кетса кучли магнит майдони ҳосил бўлади. Мувозанат бузилади, бузилган мувозанатни тиклаш учун ҳаракат инерция билан мувозанат ҳолатидан ўтиб кетади ва яна мувозанатни бузади ва яна кучли электр магнит майдони ҳосил қилади. Тебранишларнинг плазмада ёйилиши плазма тўлқинларини келтириб чиқаради. Бу тўлқинлар тўғри йўналишлидир. Асосан электронлар тебраниши юқори частотали тебранишларни ҳосил қилади. Ионлар тебранишлари паст частотали термоэлектр ҳосил қилади. Натижада, тебранишлар натижасида ҳосил бўлган термоэлектр ток қуввати секин-аста иссиқлик энергияси ҳолатига ўтади.

4. Тўлқин зарбларининг плазмага таъсири. Агар плазманинг бирор юзасига ёки ҳажмига зарба етказилса, худди ўша юзада ёки ҳажмда босим кўтарилиши ва ҳарорат ошиши рўй беради. Плазмада зарба таъсирида зарядлар тезлашади, натижада, катта миқдорда иссиқлик ҳосил бўлади.

Магнит майдони плазмага магнитогидродинамик зарба бериши ҳам мумкин. Булардан ташқари, бу ерда магнит босими ҳам иштирок этади. Буларнинг ҳаммаси иссиқлик энергияси ҳосил бўлишига олиб келади. Буларни биз ҳаракатланганимиз туфайли баданимизнинг қизиганидан биламиз.

5. Плазмани нур ютиш ва чиқариш хоссалари. Табиатдаги барча таналар каби инсон танаси ҳам ўз плазма танаси орқали нур ютади. Ютганда ҳам фақат маълум миқдордаги нурни юта олади, холос. Инсон танаси нурни иссиқлик диапазонида ютади. Инсонда нур ютиш қобилияти тери эпидермисидаги электрон қаватнинг зичлигига ва терисининг ички тузилишига боғлиқ. Эпидермисда ва атрофида электронлар қанча зич жойлашган бўлса, плазма шунча зич бўлади ва нурни шунча кўп ютади. Демак, атроф ҳаводан иссиқни кўп олади ва ички аъзоларга шунча кўп иссиқлик етказиб беради. Натижада, ички аъзоларда содир бўлаётган биокимёвий жараёнлар етарли даражада иссиқлик билан таъминланади. Бу овқатдан олинаётган иссиқлик энергиясининг одамга унча кераги йўқ дегани (энергетика нуқтаи назаридан). Овқатдан олинадиган энергия фақат ишлаб эскирган ҳужайралар ўрнини тўлдириш учун (катталарда), болаларда эса яна танасини ўсиши, улғайиши учун "қурилиш" ашёлари сифатида ишлатилади. Бунинг учун эса озроқ овқат истеъмол қилиш мутлақо етарли бўлади (айниқса, катта ёшлиларда).

Киши танаси атрофидаги электронлар сийрак бўлади. У тери эпидермисидаги электронлар зич эмаслигидан. Бунда одамнинг нур қабул қилиш имкони жуда кам бўлади. Демак, ички аъзоларга ҳам кам миқдорда қувват боради. Бу табиийки ҳамма

ҳужайраларнинг бекаму кўст ишлаши учун етарли бўлмайди. Шунинг учун ҳам одам танаси қўшимча иссиқлик қувватига муҳтож бўлади. Иссиқлик қувватини эса фақат иккита йўл, яъни жисмоний ҳаракат ва чиниқтирувчи омиллар, овқат истеъмол қилиш йўли билан олиш мумкин.

Афсуски кўпчилик осонгинасини, яъни иккинчисини танлайди ва ҳаётида энг катта хатога йўл қўяди. Биринчи йўл инсон умрини узайтиради. Иккинчиси эса қисқартиради (бу ҳақда алоҳида тўхталамиз).

Халқ орасида "ёшларни Худо сақлайди, қариларни овқат", деган ибора бор. Ёшлар серҳаракат бўлганидан танасида электрон қобиғи зич, нур орқали иссиқлик энергиясини етарли миқдорда олади. Қарилар эса кам ҳаракатли бўлиб, териси таркибидаги қўшма толаларнинг эластиклиги камайган бўлади ва уларни сув тутиб туриш хоссалари камайгани учун тери эпидермиси электрон қобиғи сийраклашади. Демак, нур ютиш қобилияти камайганидан салгина совуқда ҳам совқатадилар. Организм қўшимча иссиқлик қувватига муҳтож бўлади. Бу қувватни ташқаридан олишнинг бошқа иложи йўқлиги учун овқатдан олишга кўникиб қолганмиз.

Организмда қувват йиғиш

Қувват *асосан инсон териси орқали қабул қилинади.* Терининг юза қавати, яъни эпидермиси электр қаршилиги ўлчанганда ҳар бир кв. см га бир неча миллион ОМ дан бир неча миллиард ОМ гача қаршилик борлиги маълум бўлди. Бунинг натижасида одам танаси атрофида кучли майдон пайдо бўлади. Бу майдон ишқаланиш ҳисобига пайдо бўлгани учун трибоэлектрик заряд дейилади (ишқаланиш). У эпидермисда (қалинлиги 20—30 микрон) тўпланади ва тахминан 10 секунддан 15 *дақиқагача бўлган даврда тана ичига кириб кетади. Эпидермиснинг* электр қаршилиги сувни бевосита тери орқали сизиб ўтишига боғлиқ. Сувнинг ҳаракати эса тана ҳароратини меъёрлашиб туришига боғлиқ. Тана ҳароратини меъёрлаш эса марказий нерв тизими терморегуляция марказига боғлиқ. Сув эпидермисдан қанчалик кўп парланиб чиқиб турса, шунча кўп заряд ичкарига ўтади. Яъни, электр майдоннинг кучланиши шунчалик камаяди. Бу энергияни тери орқали ютилишини биринчиси, *иккинчиси тери рецепторлари ва акупунктур нуқталари* орқали ютилишидир. Одам терисида кўп миқдорда рецепторлар ва нисбатан озроқ миқдорда акупунктур нуқталар жойлашган. Аслини олганда тери рецепторларининг ўта зич жойлашган нуқталари акупунктур нуқталар ҳисобланади. Бу нуқталардаги рецепторлар ташқи қўзғатувчидан "қувват алмашинувини" олиб, акупунктур каналлар орқали ичкарига ўтказишга ихтисослашган алоҳида бирикмали юқори молекуляр оқсиллардир. Агар

тери бир оз нам, иссиқ ва эластик бўлса, электронлар яхши ўтади ва яхши тезланади, агар тери қуруқ, совуқ бўлса, электронлар яхши ўтмайди ва яхши тезлана олмайди. Шунинг учун енгил жисмоний ҳаракат қилиб, бир оз терлаган ва исиган тери орқали электрон яхши ўтади.

Кўп жисмоний зўриқиш зарар қилади. Чунки кўп жисмоний зўриқиш плазмани, жумладан, ички аъзолар плазмасини ҳамда қон плазмасининг қаттиқ қизишига олиб келади. Бу эса аъзо ва тизимларда модда алмашинуви жараёнини ҳаддан ташқари кучайтириб юборади. Натижада, ҳужайраларда тоза ҳавога эҳтиёж кўпаяди. Маълумки, кислород ҳужайраларда сув ва карбонат ангидридга айлангунга қадар орада "озод радикаллар" пайдо бўлади.

Терига қисқа муддатли кучли иссиқ ёки совуқ таъсир қилинганда ҳам, тери ишқаланганда ҳам, металл пластинкалар қўйилганда ҳам, игна санчилганда ҳам электроннинг ўтиши кўпаяди. Юзда, қулоқларда, қулоқ ичида, кўзида, оғзида, тилида, ютқунтомоқда, шунингдек, чиқарув аъзолари атрофларида кўплаб акупунктур нуқталари жойлашган. Қувват каналлари бир-бири билан туташган жойлар, оёқ-қўл панжалари, бармоқлар, билаклар ва болдирларнинг пастки қисмида кўплаб биологик фаол рецепторлар жойлашган нуқталар бор. Шунингдек, бурун шиллиқ қаватида ҳам айниқса, нуқталар кўп. Бу нуқталар каналлар орқали бирорта ички аъзоларга боғланган. Улардан борадиган электронлар ўша аъзоларни қувват билан таъминлаб туради. Нима учун ёшлигидан намоз ўқийдиган кишилар доим бардам, бақувват бўлишгани энди тушунарли бўлган бўлса керак. Хушчақчақ, яхши ниятли бўлиб, борига шукур, йўғига сабр қиладилар.

Намозхонларда кўп овқат истеъмол қилишга ҳожат кам бўлади, чунки улар кунига бир неча марта таҳорат олинганда ҳамма қувват каналлари қувват билан тўлиб туради. Аҳамият беринг: таҳорат олаётганда биологик актив акупунктур нуқталарнинг деярли ҳаммаси ҳўлланади, енгил ишқаланади, натижада, ташқи муҳитдан беҳисоб эркин электронлар дастасини олиш имконияти туғилади. Бу ички аъзоларнинг ҳамма ҳужайраларига зарур миқдорда қувват етказиб берилишини таъминлайди. Бинобарин, ҳамма ҳужайралар ва тизимлар ўз вазифасини фаол ва мукаммал бардавом бажаради. Намоз пайтидаги ҳаракатлар ва нафас олиш ва чиқариш мароми "гимнастикаси" қувват каналларнинг ўтказувчанлигини жуда ҳам яхши ҳолатда сақлаб туради. Ҳужайраларнинг ишлаши, моддалар алмашинуви жараёнида ҳосил бўлган ортиқча нарсалар, шунингдек, ишлаб, ўз муддатини ўтаган ҳужайра қолдиқларининг ўз вақтида чиқиб кетишини таъминлайди.

Демак, умр узоқ, барокатли бўлади.

Инсон танасидаги қувват айланишининг тақсимланиши

Танамиздаги қувватнинг тўғри тақсимланиши жуда майда электрон ўтказгичлар хизмати орқали амалга ошади. Улар ҳужайра мембраналари, ҳужайралар, нерв томирлари, қон томирлари, лимфа ва лимфа томирлари ва албатта, ионларга тўйинган барча суюқликлардан иборат жуда майда электрон боғланишлар тизимига эга. Бу тизимларнинг бир нечтаси маълум тартиб ва мақсад учун бирлашиб, каттароқ, кучлироқ тизимларни ҳосил қилади. Уларни бир нечтаси бирлашиб, акупунктур канали ҳосил бўлади. Канал ички аъзолардан бошланиб, терига чиқади ва акупунктур нуқталарида тугайди. Агар акупунктур канални дарахтга таққосласак, бу дарахтнинг томирлари акупунктур нуқталари, улар эркин электронларни қабул қилади. Дарахт танаси канал, каналларда электронлар тезлашиши жараёни кечади. Тезлашиш натижасида катта кинетик қувват олган электронлар энди танадан ўсиб чиққан йўғон шохларга — аъзоларга у ердан майда шохлар ва шохчалар орқали баргларга етиб боради. Баргларда ҳужайра жараёнлари, шохчалардан электрон олиб келган кинетик энергия билан бошланади.

Агар жуда тезлашган, кинетик қувватга эга бўлган электронлар узлуксиз равишда меъёрда келиб турса, демак, ҳужайра жараёнлари вақтида ва доимо маромда бўлади. Қон томирларининг ички қаватида жойлашган махсус рецепторлар орқали бош мия, танадаги қувватни, қайси аъзога қанча ва қачон етказиб бериш зарурлигини автоматик тарзда бошқаради. Масалан: кучли ақлий меҳнат қилаётганда мия ҳужайраларида кучли модда алмашинуви, оксидланиш-қайтарилиш жараёнлари жадал кечади. Бу қўшимча қувват талаб қилади. Мияни майда қил томирчалари, яъни артериолаларини ички қаватида жойлашган сезувчи рецепторлар ҳужайралардаги қувват танқислигини сезади ва бу тўғрида бош мияга "хабар беради", бош мия бу масалани кўриб чиқиб, мияга қўшимча энергия бериш кераклигини ҳал қилади. Ва айни пайтда қувватга унча муҳтож бўлмаган жойдан қувватнинг бир қисмини олиб, бош мияга юборади. Худди шунингдек, агар киши тез югуриб кетаётган бўлса ҳаракат аъзоларида модда алмашинуви кучли ва тез кечаётгани учун кўп миқдорда қувват зарур бўлади, уни қоплаш учун эса, тана бошқа жойлардан қувват олиб беради.

Агар кўп ва кучли овқат истеъмол қилинса, овқатни ҳазм қилиш учун кўп миқдорда қувват керак бўлади. Демак, қувватни бошқа ердан, миядан ҳам олиб берилади. Бинобарин, миядаги жараёнлар сусаяди, шунинг учун кўп овқат егандан кейин кишини уйқу элтади.

Организмда энергияни тақсимланишининг бу мароми ҳаёт асосини ташкил қилади.

Кўриниб турибдики, танамиздаги қувват тақсимланиши бир

аъзодан бошқа бир аъзога олиб бориб тақсимланар экан. Бу хилдаги мажбурий тақсимланиш танамизга қимматга тушади. Масалан, биоритм бўйича жигар кечаси соат 1 дан 3 гача энг фаол ишлайди, кўп энергия сарф қилади. Ана шу пайтда кимдир фаол ижодий иш билан шуғулланса (ухламасдан), мияси кўп миқдорда қувват талаб қилади. Организм қўшимча қувватни бошқа аъзолардан, жумладан, жигардан ҳам олиб беради. Бу жигарга зўр келади. Демак, жигар ўша куни ўз вазифасини бажара олмайди. Маълумки, жигарнинг асосий вазифаларидан бири қонни тозалаш. Демак, қонни яхши тозалай олмайди. Бунинг устига агар кечки овқатни кечроқ, бунинг устига кўпроқ истеъмол қилинган бўлса, бир қисм қувват ўша овқатни ҳазм қилиш учун юборилади, энди аҳвол яна ҳам ёмонлашади, яъни жигар қувватни оз олади, натижада, қон жуда сифатсиз тозаланади. Энди кечаси ишлаганингиз саломатлигингиз учун қанчалар қимматга тушганини ўйлаб кўринг.

Ташқи муҳитдан иложи борича кўпроқ қувват олишга эришилса, танамизнинг бир қисмидан бошқа қисмига мажбурий қувват бериш шунча камаяди. Ҳар бир одам кунни, доимо ташқи муҳитдан энергия қабул қилишдан, ташқаридан қувват олишни кўпайтиришдан бошлаши керак. Чунки организм кечаси одам ухлаётган пайтда ташқи муҳитдан энергия олиб туради. Лекин анча кам олади, чунки тунда кўп аъзолар кам қувват сарф қилиб ишлайди. Эрталабки гигиеник гимнастика, ювиниш, контрастли душ қабул қилиш, ванна қабул қилиш, таҳорат олиш, намоз ўқиш ва ҳоказолар организмнинг энергия олишини кучайтиради. Иложи борича пиёда, тез-тез қадамлаб юриш: (10 км), енгил жисмоний меҳнат қилиш организмни етарли миқдорда қувват билан таъминлайди.

Ички энергиялар

Юрак организмни қон билан таъминлашдек муҳим вазифани бажариш билан бирга қувват билан таъминлашда ҳам иштирок этади. Ўрта ва йирик қон томирларнинг ички интим қаватларида рецепторлар-электрон алмашинув марказлари жойлашган. Худди шундай рецепторлар барча қон томирларнинг ички интим қаватида ҳам мавжуд. Бу рецепторлар организмда жуда кўп ва муҳим вазифаларни бажаради. Муҳими ҳар қайси доридармон фақат ўзига хос ва ўзига юклатилган вазифани бажаради. У томирлар интимида акупунктур нуқталаридан эркин электрон қабул қилинишини таъминлайди. Худди теридаги каби майда тизимларнинг бир нечтаси қўшилиб, катта тизимлар, каналларни ҳосил қилади.

Шунингдек, биологик актив нуқталар, рецепторлар нафас олиш тизими эпителий қаватларида ҳам кўплаб жойлашган. Бурун шиллиқ қаватларидан бошланиб, то бронхеолаларгача. Асо-

сан диафрагма ва нафасда иштирок этувчи кўкрак қорин мушакларининг қисқариши-бўшашиши натижасида бурун орқали, қисман оғиз орқали ўпкага ҳаво кириб чиқиб туради. Нафаснинг бир маромда ҳаракат қилиши ҳам биринчидан ўша бронхеола ва алвеолалардаги рецепторлардан бош мияга келаётган ахборот энергияга ва қон томир тизимидаги қон муҳитига ва томирлар интим қаватида қон таркибидаги ҳавонинг қанчалигини сезувчи хабарлардан қон таркибидаги карбонат ангидриднинг қанчалигини сезувчи хабарлар келадиган ахборотга, айниқса, ўпка алвеолаларидаги қолдиқ карбонат ангидрид миқдорига боғлиқ. Бу ахборотлар бош мияда таҳлил қилиниб, нафас жараёнида иштирок этаётган барча ҳаракатлантирувчи тизимларни уйғунлаштириб, ҳаракат меъёрини белгилайди (оддий бўлсада, схема тарзида баён этилди, аслида жуда мураккаб жараён). Ана шу нафас олиш ва чиқариш жараёни натижасида ҳосил бўлган босим фарқи плазмада электронларнинг бронх ва бронхеолалар найининг ички қавати эпителийсида жойлашган биологик фаол нуқталар орқали сурилишини таъминлайди. Электрон ўтказгич каналчалари ҳосил бўлади. Уларнинг бир нечтаси бирлашиб, каттароқ каналчаларни ҳосил қилади.

Шундай қилиб, ички аъзоларда қувват ҳосил қилиш, ўтказиш, бир нечтаси бирга каттароқ канал ҳосил қилиш, худди тери қопламасидаги каби кечади. Ана шу каналлар (ички ва ташқи каналлар) бир-бири билан шохчалар орқали қўшилади. Одам танасида катта ва кичик каналлар бор бўлиб, ўша каналлар орқали тананинг ҳамма қисми керагича қувват билан таъминланади. Касалликларда ана шу маром бузилади. Нотўғри овқатланиш, бевақт ухлаш, алкоголли ичимликлар ичиш, тамаки чекиш, наркотик моддалар қабул қилиш, ортиқча жисмоний, ақлий зўриқиш қувватнинг тақсимланиши маромини бузади. Инсон қуввати бутун танани 2 дақиқа 24 лаҳзада тўла, яъни бир суткада 50 марта айланиб чиқади. Организмда, асосан, 12 та катта канал бор; қувват ҳар бир канални бир суткада 600 марта айланади. Демак, кундузи ҳар 3 соатда 6 дақиқадан тўғри нафас олиб, енгил жисмоний ҳаракат қилиб (ўрта яшар ва ундан катта кишилар учун) турилса, организмда моддалар айланиши маромида кечади. Одам танасидаги ҳужайралар сони тахминан 16—18 миллиард бўлиб, ҳаммасининг ўз вазифаси бор. Нафас олишдан бошлаб ҳаракат қилиш, юриш, туриш, овқат ейиш, фикрлаш — ҳамма жараёнлар фақат ўша ҳужайраларнинг қандай ишлашига боғлиқ. Енгил жисмоний ҳаракат тананинг ҳамма бўғимларини ҳаракатга келтиради, турли соҳаларда ҳар хил даражада ишқаланишлар, ички аъзоларнинг бир-бирига нисбатан силжиши, тортилиши, узоқлашиши, яқинлашиши, эзилиши ёки таранглашиши содир бўлади. Магнит тўлқинларининг силжиши ортади. Босимлар (онкотик, осмо-

тик) дам кўтарилиб, дам тушиб, тўлқинланади, шу туфайли, ички қувват тизими фаоллашади. Кўпроқ қувват ҳосил бўлади. Намоз ўқилганда юқоридагилар билан бир қаторда яна қўшимча нафас олиш тизимидаги электрон ўтказгичлар ҳам фаоллашади. Нафас чиқаришни секин, димланиб, поғона-поғона бўлиб чиқиши туфайли бронхеола ва алвеолаларда қисқа муддатли тўлқинланишларнинг ҳосил бўлиши туфайли акупунктур нуқталарнинг ўта фаол ишлашини таъминлайди. Энг муҳими, алвеолаларда қолдиқ углерод оксидининг нисбатан узоқроқ ушланиб қолишига эришилади. Бу, яъни қолдиқнинг кўпайиши қон муҳитининг бир оз муддат кислотали бўлиб туришини таъминлайди. Қондаги вақтинчалик кислотали муҳит қонга одам танасига ташқаридан кириб қолган жуда кўп касаллик келтириб чиқарувчи микроорганизмларнинг қирилиб кетишини таъминлайди. Энг муҳими қолдиқ карбонат ангидрид бутун ҳужайраларда ҳам бир оз кўпаяди. Бунинг аҳамияти бениҳоя. Тирик жон борки, шу жумладан, инсонни ҳам тириклиги ўша ҳужайралардаги карбонат ангидрид миқдорига боғлиқ бўлади. Карбонат ангидрид миқдори керагидан сал камайса ҳаёт бир зумда тўхтайди (бу тўғрисида алоҳида тўхталамиз). Одам вақти-вақти билан тўғри нафас олиб туриши керак, деганда юқоридаги жараён назарда тутилади. Яъни, ҳар уч соатда 5—6 дақиқадан тўғри нафас олинса кифоя. Шукурки, одам меъёрида яшаши учун сутка давомида тўғри нафас олиши шарт эмас экан. Узоқроқ давом этадиган енгил жисмоний меҳнат қилганда ҳам асосан тўғри нафас олинади. Кўпроқ пиёда юрганда ҳам, секинроқ югурганда ҳам шундай. Йогларнинг нафас олиш тизими ҳам шунга асосланган. Улар тўғри нафас олиб, бошқа ҳеч нарса қилмасдан (табиий овқатланадилар, албатта) 120—130 йил яшайдилар. Яна улар тўғри нафас олишга ўргатиб, кўпгина касалликларни ҳам даволайдилар (маълум гуруҳ касалликлар учун, маълум гуруҳ нафас машқлари мавжуд). Буларнинг негизида ўпкадаги "қолдиқ ҳаво"да карбонат ангидрид миқдорини кўпайтириш ётади. Касалликларни "Бутейко" усулида даволаш ҳам ўпкадаги ўша "қолдиқ ҳаво"да карбонат ангидридни кўпайтириш асосида қурилган. Барокамераларда юқори босим остида даволаш усуллари, баланд тоғда сийрак ҳаво билан даволаш усуллари асосида ҳам юқоридаги сабаб ётади.

Маълумки, одам танасидаги ҳамма ҳаётий жараёнлар фақат ички секреция безларининг иштирокидагина содир бўла олади. Агар ички секреция безлари ишламаса ҳаёт сўнади!

Одам танасида энергия айланиши, ернинг ўз ўқи атрофида айланиши, қуёш атрофида айланиши, ойнинг ер атрофида айланишига доир қонуниятларга боғлиқ. Бир суткада тананинг асосий аъзолари каналларида қуйидагича даврийликда энергия кўпаяди ва камаяди:

1. Ўпка каналлари тизимида соат 3 дан 5 гача кўпаяди, соат 15 дан 17 гача камаяди.

2. Йўғон ичак каналлари тизими каналларида соат 5 дан 7 гача кўпаяди, соат 17 дан 19 гача камаяди.

3. Меъда каналлари тизимида 7 дан 9 гача кўпаяди, 19—21 гача камаяди.

4. Меъда ости бези ва талоқ тизими каналларида 9—11 гача кўпаяди, соат 21—23 гача камаяди.

5. Юрак каналлар тизими соат 11 дан 13 гача кўпаяди, соат 23 дан 1 гача камаяди.

6. Ингичка ичак каналлар тизими соат 13 дан 15 гача кўпаяди, соат 1 дан 3 гача камаяди.

7. Сийдик пуфаги каналлар тизими соат 15 дан 17 гача кўпаяди, соат 3 дан 5 гача камаяди.

8. Буйраклар каналлар тизими соат 17 дан 19 гача кўпаяди, соат 5 дан 7 гача камаяди.

9. Юрак парда каналлар тизими соат 19 дан 21 гача кўпаяди, соат 7 дан 9 гача камаяди.

10. Уч олов каналлар тизими 21 дан 23 гача кўпаяди, соат 9 дан 11 гача камаяди.

11. Ўт пуфаги каналлар тизими соат 23 дан 1 гача кўпаяди, соат 11 дан 13 гача камаяди.

12. Жигар каналлари тизими соат 1 дан 3 гача кўпаяди, соат 13 дан 15 гача камаяди.

Организмда қувватнинг ҳафта давомида айланиши

(Ой тақвими бўйича)

Ҳар ойнинг 1-чораги кўпайиш, 2-чораги сусайиш, 3-чораги кўпайиш, 4-чораги сусайиш.

Йиллик айланиш

Жигар. Фаол даври 12 февралдан 11 майгача. Суст даври 8 августдан 3 ноябргача.

Юрак. Фаол даври 12 майдан 7 августгача. Суст даври 4 ноябрдан 31 августгача.

Ўпка. Фаол даври 8 августдан 3 ноябргача. Суст даври 12 февралдан 11 майгача.

Буйраклар. Фаол даври 4 ноябрдан 31 январгача. Суст даври 12 майдан 7 августгача.

Агар йиллик, ойлик, ҳафталик, суткалик биоритмларнинг, аъзо ва тизимларнинг ҳар бирига алоҳида ва организмга умуман таъсир доираси вақтини ички аъзо ва тизимларининг ана шу биоритмга мувофиқ фаоллашиб, сусайишиб туриш муддатларини аниқ билиб олинса ва даволаш соғломлаштириш муо-

лажаларини шунга қараб ўтказилса 100% ижобий натижа беради.

Умуман, табиатдаги ҳамма жонзотлар ана шу биоритм қонунлари асосида яшайди. Инсон эса ана шу биоритм қонунларига "ўзгартириш" киритиб катта хатога йўл қўйди. Натижада, умри қисқарди.

Ичаклардан қон томирлари орқали келаётган овқат моддалари жигарга етиб келади, келаётган ҳамма моддаларни ўзидан ўтказиб, баъзи бир кераксиз ёт элементларни ўзида ушлаб қолиб, "тозалаб" қонга чиқаради (умумий қон айланиш тизимига). Қон юракка боради, юрак орқали танани ҳамма қисмига тарқатилади (схематик тарзда баён қилинди. Аслида бу жуда кўплаб ҳар хил ферментлар ва жараёнлар иштирокида кечади).

Агар одам соат 19 дан сўнг ёки кун ботгандан кейин овқатланса табиий маром, биоритм бузилади. Овқатни ичаклардан сўрилиши, қон билан жигарга бориши қийинлашади ва жигардаги жараёнлар ўз фаолиятини яхши бажара олмайди. Натижада, ичакларда ҳазм бўлмаган овқат қолдиқлари кўпроқ туриб қолади, ачийди, организм учун кераксиз, ҳатто катта зиён келтирадиган газлар пайдо бўлади. Бу бирикма ва газлар, аввало, ичакдаги "муҳитни" бузади, у ерда биз билан "параллел" яшаётган майда жонзотларнинг кўплаб қирилиб кетишига сабаб бўлади. Аслида бу жонзотлар ўз ҳаёт фаолиятлари давомида организм учун энг керакли моддаларни ишлаб чиқаради. Шунинг учун бу жониворларни доимо ҳимоя қилиш керак, зеро инсон соғлиги учун жуда муҳим.

Одам йўғон ичагида тахминан 400—500 хил микро-жонзот яшайди. Микробиолог олимларнинг тасдиқлашича, бир грамм нажасда ўртача 30—40 миллиард микро-жонзот бор. Одам бир суткада ахлат билан 17 триллион микро-жонзотни ташқарига чиқаради. Шунча микро-жонзот одамга нимага керак, улар қаёқдан келиб қолди, деган савол туғилади. Одам туғилиши биланоқ унга она сути берилади. Бу микро-жонзотлар ўша она сути билан киради ва оғиз сути хосиятидан гўдакнинг ичагига ўрнашади ва кўпаяди. Она сутидан бошқа ҳеч нарса гўдакдаги микроорганизмларни ривожлантира олмайди. Болани яхши ривожланиши ва инсонни соғлом бўлиши учун бу микроорганизмларнинг аҳамияти беқиёс бўлиб, инсон организмида овқат ҳазмини охирига етказади ва ҳимоя вазифасини бажаради. Яъни, яшаш учун кураш жараёнида организмдаги ёт микроорганизмларни йуқ қилади. Ўсимликлар ва ҳазм бўлмай қолган овқат қолдиқларидан целлюлоза, пектин, лигнин, витаминлар: B_1, B_2, B_6, биотин, пантатен кислотаси, никотин кислотаси, фолат кислотаси ва витамин К ни синтез қилади. Шунингдек, аминокислоталар, ферментлар, гормонларни, ацетилхолинни синтез қилади. Организмнинг темир моддасини қабул қилиши-

да фаол иштирок этади. Вегетатив тизим ва иммун тизим жараёнларида фаол роль ўйнайди. Одам организмидаги юқоридаги микроорганизмларнинг бемалол яшаши ва фаол ишлаши учун йўғон ичакда бир оз ишқор (60% ишқорли) муҳит ва албатта ўсимлик, овқат қолдиқлари бўлади.

Аввал айтганимиздек, микроорганизмлар витамин В гуруҳини синтез қилади. Витамин В гуруҳи организмда имунитетни ташкил қилишда қатнашади. Витамин B_1 организмда ҳужайра ва тўқималарнинг бўлиниши ва кўпайишини назорат қилади ёки организм учун кераксиз ҳар хил ҳужайралар ҳосил бўлиб қолишини олдини олади. Бу ҳар хил "ўсмалар" ҳосил бўлишининг олди олинади, дегани. Овқатнинг оқсил қисми йўғон ичакда чириганда метан гази ҳосил бўлади. Ўша метан В гуруҳи витаминларни нейтраллайди, бинобарин, бу ўсма касалликларга бўлган муҳофазасини ўлдиради.

Нотўғри овқатланганда, хусусан, кун ботгандан кейин овқатланганда, овқатнинг бир қисми ҳазм бўлмай қолиши натижасида йўғон ичакда овқат қолдиғи "моғор" босади. Масалан, кун иссиғида озгина овқатни қўйиб қўйсангиз овқат ачиб, бижғиб, устини моғор қоплайди. Агар бирор кун туриб қолса яна баттар моғорлайди. Одамнинг ичагида ҳам худди шундай ҳодиса содир бўлади. Эҳтимол яна бир сутка қолар (кўпчиликда учрайдиган ҳол). Овқат қолдиқлари йўғон ичакда моғор босади. Маълумки, моғор бир ҳужайрали ўсимлик. Тезда гуллаб уруғ чиқаради, ўша уруғлар ичак деворларидан қонга сўрилиб жигарга боради. Жигар уларнинг бир қисмини ушлаб қола олади, бир қисми эса қонга ўтиб кетади ва қон томирларининг ички интим қаватига чўкади. Агар вақти келиб, қонда қулай муҳит пайдо бўлса, у жонланиб, кўпайиши мумкин. Соддароқ қилиб айтганда, қон томирнинг ички деворларини моғор босади. Шундай қилиб, ойлар, йиллар давомида нотўғри овқатланиш натижасида қон томирлар ичида моғор кўпаяверади. Айниқса, қил томирлардан қон айланиши камаяверади. Энди ишемик касаллик пайдо бўлади. Организмдаги ҳужайраларга етарли даражада қон келиши камаяди, бинобарин, ҳужайрадаги биохимиявий жараёнлар секинлашади, танада қандайдир моддалар етишмовчилиги пайдо бўлади ёки аксинча, қандайдир кераксиз моддалар пайдо бўлади. Чунки ҳужайра жараёнларини бемалол кечиши учун зарур бўлган кинетик қувватга эга эркин электронлар етарлича келмай қолади.

Қон келишининг камайгани сабабли, кислород хам камаяди. Муддатини ўтаган "ўлик" ҳужайраларнинг ҳужайралараро суюқлик орқали чиқиб кетиши маромни бузилади. Натижада, организмни "чиқинди" боса бошлайди. Буларнинг ҳаммаси организмнинг ҳамма тизими, айниқса, тозаловчи тизимини зўриқиб ишлашга мажбур қилади. Бу ҳодиса узоқ давом эт-

ганда организмга аста-секин путур ета бошлайди. Организм аъзолари ҳаракатлари секин-аста сусаяди. Демак, умр ҳам қисқаради.

Одам танасининг қувватни захирада сақлаш хусусияти

Аввал айтганимиздек, акупунктур нуқталардан бирламчи каналчалар бошланади, уларнинг бир нечтаси бирикиб, каттароқ каналчаларни ҳосил қилади. Улар ҳам бир мақсад йўлида (йўналишида) бирлашиб, катта каналларни ҳосил қилади. Ана шу катта каналлар (дарёлар)нинг баъзи жойлари тор бўлиб, қувват тез оқади, баъзи жойларида кенг қувват сокин оқади. Баъзи жойлари чуқур, шунингдек, баъзи жойларда гирдоблар ҳосил қилади. Ана шу ерларда ортиқча қувват айланиб юради. Гўё захирада туради. Танамиздаги қувват қўшимча эҳтиёж бўлган жойларга ўша ерлардан бемалол қувват юборилаверади. Жисмоний ривожланган кишиларда ана шундай захира кўп бўлади. Нимжон кишиларда захира бўлмайди. Организмнинг қайсидир қисми қўшимча талаб қилса, тана уни бошқа жойлар ҳисобидан олиб беради (бошқа жойлардан энергия олиб беришнинг зиёнини айтдик).

БИОЭНЕРГИЯ ЁРДАМИДА ДАВОЛАШ

Экстрасенслик қобилияти, мустаҳкам соғлиқ ва яхши наслнасабга эга инсонларга хос хусусият. Экстрасенснинг ёши 25 дан 55 гача бўлгани маъқул ва даволаш хусусида сирларини пухта ўрганган бўлмоғи лозим. Энг зарур шартлари: Ҳозирги замон тиббиёт билимларини назарий ва амалий жиҳатдан пухта ўзлаштирган бўлиши, одам анатомиясини яхши билиши, тажрибали бўлиши шарт.

Биоқувват билан даволаш учун бир қанча машқларни ўзлаштириш талаб этилади.

Руҳий машқлар, яъни:

— қувватни ирода ёрдамида бошқариш, соғлом, бақувватлигига ишониш;

— руҳий қувватни қайта тиклаш;

— диққатни бир жойга тўплаш;

— фикран кўз олдига келтириш қобилиятини ошириш;

— мушакларни бўшаштиришга одатлантириш.

Руҳий қувватни қайта тиклаш

1. Энг аввало, ўз кучингизга ва руҳий имкониятингизга қаттиқ ишонишингиз зарур.

2. Касб-корингизга тегишли билимларни мукаммал ўрганишингиз шарт.

3. Урф-одат, халқ табобати сирларини пухта билиб олинг, руҳан соғлом яшаш йўлларини қидиринг.

4. Ўз хислатингиз тўғрисида чуқур ўйлаб кўринг ва фақат яхши ниятда ишлатиш учун Оллоҳга сўз беринг.

5. Ўз қобилиятингизни ҳеч қачон ёмон ниятда пул ишлаш учун сарфламанг.

6. Собит, беғараз бўлинг.

7. Мурувватли, шафқатли бўлинг. Асло жаҳолатга йўл берманг. Кўп қувватингиз кетишини ҳам унутманг.

8. Кенг феълли, сахий, касбингизга садоқатли бўлинг.

9. Табиат қучоғида дам олишни унутманг.

Қўл машқи. Қўл машқларини бажаришдан асосий мақсад қувватнинг чиқиш йўлларини бармоқ ва кафтларида очиш, доимий қувват оқимини таъминлаш ва етарли сезувчанлигини ошириш. Бу ҳолатда қўллар фақат қувват узатувчисигина бўлмасдан, балки ўта юқори сезгини қабул қилиш вазифасини ҳам бажаради. Қўл бемор биомайдонини қабул қилиш қобилиятига эга. У асосан тана аъзоларидан чиқаётган биомайдонни сезади. У биоузатувчи ва қабул қилувчи тузилма сифатида хизмат қилади. Кузатишлар шуни кўрсатадики, қабул қилувчи қўл кафти қанча кичик бўлса, бемор ҳолатини шунча осон сеза олади.

Эркакларда асосан ўнг қўл (чапақай бўлмаса) мусбат бўлиб, қувват узатиш хизматини бажаради. Чап қўл манфий, қабул қилувчи ёки "тўсувчи" вазифасини бажаради. Чапақай одамларда бунинг акси бўлиши мумкин, машқда кўпроқ "ишловчи" қўлингизга аҳамият беринг. Бунда асосий кучни кўрсаткич ён ва ўрта бармоқ учларига қаратинг. Бу бармоқлар жуда сезгир бўлиши зарур. Амалда ана шу уч бармоқ ёрдамида касаллик аниқланади. Кафт сезгирлиги паст бўлиб, улар ёрдамида асосан икки белги – гипертония (қон босими ошиши) ва гипотония (қон босими пасайиши) майдони аниқланади.

Қўл машқи учун бир неча усуллар маълум, улардан асосийси 8 та. Шулардан 6 таси бармоқлар, 2 таси кафт учун, машқларнинг кўпчилиги кафтларнинг бир-бирига нисбатан айланма ҳаракат қилишига боғланган. Бунда қуйидагиларни эсда тутиш керак:

– бир қўл ҳаракатсиз туради;

– ҳаракатсиз қўлга нисбатан бошқа қўл соат мили йўналишида айланма ҳаракат қилиши керак;

– сезувчанлик кучайган сайин бармоқлар ва қўллар оралиғи кенгайиб бориши шарт (қулоч кенглигича);

– машқ бажарилганда, қўллар ўз сезувчанлигини йўқотмагунча узоқлашиб яқинлашади;

– машқ пайтида қўллар орасидаги алоқани узиб қўйманг;

– машқ ҳам ўнг, ҳам чап қўлда бирин-кетин олиб борилади;

– бармоқларнинг учига кўпроқ аҳамият берилади, чунки у ишловчи қисм;

— машқни бажариш жараёнида қувват ҳаракатини яққол тасаввур этиш керак, фикрни қўл учига, кафтдаги иссиқлик, санчишни сезишга қаратинг;

— бармоқларнинг айланиш тезлиги кафт ҳаракати майдонининг сезувчанлиги билан белгиланади.

Биринчи ойда машғулот ҳар куни 1—1,5 соат давомида, кейинроқ 30 дақиқа ўтказилади. Машқни 3—5 дақиқа давомида узлуксиз ўтказиш керак. Бемор дардини аниқлаш ва даволаш билан доимо машғул бўлсангиз, қўл машқини бажармаса ҳам бўлади. Лекин даволаб бўлгандан кейин 30 дақиқа машқ қилиш зарур.

Бармоқлар учун машқ.

1. Ишчи қўл бармоқлари, ҳаракатсиз қўл бармоқлари атрофида айланма ҳаракат қилади. Аввал жимжилоқ, кейин ён бармоқ, ўрта, кўрсаткич бармоқ ва бошмалдоқ машқ қилинади, сўнг ҳамма бармоқлар навбатма-навбат айлантирилади. Вақт зиқ пайтида машқни кўрсаткич, ўрта ва ён бармоқлар билан бажарса ҳам бўлади. Машғулот вақтида бошқа бармоқлар иштирок қилмаслиги учун уларни букиб қўйиш ёки узоқлаштириш лозим.

2. Бармоқ учлари бир-бирига қарама-қарши қўйилади. Ишловчи қўл бармоқлари айланма ҳаракат қилади. Бармоқларни айлантириб (спиралсимон), ҳаракат қилиб, сезувчанлик масофасигача узоқлаштириб яқинлаштирилади.

3. Кафтлар бир-бирига ёнма-ён қўйилади. Ҳаракатчан қўл бармоқлари ҳаракатсиз бармоқлар устида бўлиб учинигина ёпади. Бармоқлар учида айланма ҳаракат қилинади ва қўлни кўтариб пастлаштирилади.

4. Бармоқларни қарама-қарши, юзма-юз қўйинг. Ҳаракатдаги қўл бармоқлари билан тебранма ҳаракат қилинади ва қўл учларига яқинлашганда бир дақиқа тўхтатилади. Бу ҳаракат ҳамма бармоқларда навбатма-навбат ўтказилади.

5. Бир қўл бармоқлари, иккинчи қўл бармоқ учлари атрофида айлантирилади. Аввало, катта гардиш ҳосил қилиб, сўнг секин-аста кичрайтирилади, бармоқларни бир-биридан иложи борича ажратилади. Сўнгра ҳаракатдаги қўл бармоқларини бошқа қўл бармоқларига яқинлаштириб-узоқлаштириб қаттиқ урилади.

6. Кафтни шундай букингки, тўртта бармоқ бошмалдоқ тўғрисида йиғилсин. Ишчи кафт айланма ҳаракат қилади ва букилган қўл орқасига, аввало, бошмалдоқни, сўнг ҳаракатсиз қўлни, тўрт бармоқни қарама-қарши қўйинг. Ҳаракатдаги қўл бармоқлари ичига ҳаракатсиз қўл бармоқларини киритиб, тебранма ҳаракат қилинади.

Кафт учун машқ. Ёноқлар бўш қўйилган, қўлларни тирсакдан букилади ва олдига қаратилади, бунда тирсаклар ён то-

монда жипс туриши лозим. Кафтлар бир-бирига параллел, бармоқларни сал ёпинг. Майдон таъсирида енгил тебранади ва аста-секин елка кенглигига ёйилади (албатта, сезги масофасигача беркитилади, сўнгра олдинги ҳолатга қайтилади). Кафтлар ёйилганда ички томонга қараб икки марта, сўнгра бир марта ташқарига тебранма ҳаракат қилинади. Кафтлар яқинлашганда икки марта ташқарига, бир марта ичкарига (суркалган ҳолда) тебратилади.

Тасаввур қилинг, гўё кафтингиз ичида шар бор, бармоқлар ёйилган. Шар кафтнинг пастки қисмига қаттиқ "ботяпти", иккиуч тебранма ҳаракатдан сўнг, шар оғирлиги туфайли қўлни пастга туширинг, сўнгра қўлни кўтаринг, айлантиринг, шарни кафтдан-кафтга оҳиста ўтказинг ва бошқа қўлингизда ўша ҳаракатни такрорланг. Шарни қўлдан-қўлга ўтказаётганда икки қўл бармоқлари учи бир-бирига тўғри келсин.

Қувват оқимини бошқариш машқи.

1. Бармоқларингизни бўш қўйиб, ҳар бирини алоҳида-алоҳида сезишга ҳаракат қилинг.

2. Қувватни йиғиб олинг (кафтингизни зарядланг). Бунинг учун чап қўл кафтини юқорига қаратиб айлантиринг, бармоқларни бўшаштиринг. Ўнг қўл кафти пастга қаратилиб бармоқларни чап қўл бармоқларига параллел қўйинг. Чап кафтни соат мили бўйлаб бошқа қўл бармоқлари охиридан ўтказинг. Қўл ҳаракатини бармоқлар томон йўналганда тезлаштирилади. Шу ҳолатда қўлингиз қувват кучи билан ишлаётганини кўз олдингизга келтиринг.

Қувватни асосан, ўнг қўл билан ва қисман чап қўл билан йиғинг. Сўнгра чап қўл кафтидан қувватни ташлаб юборинг. Бунинг учун, жимжилоқни, ён, ўрта ва кўрсаткич бармоқларни бирлаштириш, кейин кетма-кет, жуда юмшоқлик билан, пастдан тепага қараб учини бошмалдоқ устидан юргизиш керак.

Чап қўлдан қувватни фикран ўнг қўлга ўтказинг.

Ўнг қўлингиздаги елкангиз орқали чап қўлингизга ҳайданг, сўнг оёғингизга ва ҳоказо.

Чап қўлингизни пастга тушириб, кафтингизни оҳиста мушт қилинг. Ўнг қўлингизни ярим букиб, кўкрак сатҳида олдинга чўзинг, кафтингизни баданга параллел қўйинг (бунда бармоқлар бир оз ёйилиб турсин). Ўнг кафт чап кафтнинг тўғрисида туради, деб тасаввур қилинг. Ўнг кафтингизни соат мили бўйлаб чап қўлингизга нисбатан айлантиринг. Айланма ҳаракат қилганингизда кафт маркази ва бармоқлар учи қувват оқимини ажратади.

Ўнг кафтингиз бармоқлари соат мили бўйлаб чап оёғингизнинг таги юзасига айланма ҳаракат қилсин. Хаёлан чап оёғингиздаги қувватни ўнг оёғингизга ҳайданг, сўнг қўлингизга ва ҳоказо.

Касални аниқлаш. Бармоқ ва кафтингиз етарли даражада сезгига эга бўлгандан сўнг турли жисмларда ва жонли таналарда машқ қила бошланг. Аввало, текширилаётган жисм билан қўлдаги сезиш ҳиссини бир-бирига боғлаб олиш керак. Қўлингизга қайси аъзолардан ва қайси жисмлардан ҳамда ранглардан қандай таъсир қилаётганини эслаб қолишга ҳаракат қилинг.

Бармоғингиз учини хонтахтага теккизмай туриб, четини сезишга ўрганинг. Буни бошқа нарсаларда текшириб кўринг (қошиқ, пичоқ, туздон, дарахт, тош ва ҳоказо). Гуллар, ўтлар, дарахтларда сезгингизни текшириб кўринг. Сўнг бирор беморни текшириб, касалини аниқлашга ўтса бўлади.

Биомайдон чегарасини аниқлаш.

Бемор (ёки бирор танишингиз) ёнбоши билан турсин. Кулочингизни кенг ёйинг. Бу ҳолатда кафтлар бир-бирига ҳамда текширилаётган киши кўкрагига ва орқасига параллел туриши керак. Оҳиста тебранма ҳаракат қилиб, қўлингизни танага яқинлаштира бошланг. Астраль, ментал ва жисмоний майдонларни аниқлашга ҳаракат қилинг. Биомайдонни сезиш ва унинг ўзгаришини аниқлашга интилинг. Кафтингизни тана бўйича юргизинг ва нурланувчи таъсирни диққат билан кузатинг. Бу таъсир жуда кучсиз бўлганидан биотиркич ишлатишингиз мумкин. Уни 2–3 см оралиқда танага яқинлаштиринг ва танага перпендикуляр қилиб созланг. Сўнг тана биомайдонидан узилмагунча узоқлаштиринг. Агар қўлингиз орқали майдон таъсирини тутган бўлсангиз, уни "учириб" юборинг. Қўлингизда оғриқ сезсангиз уни сув оқимида олиб ташланг. Сув оқими оғриқ пайдо бўлган жойдан юқорироқдан оқиши керак. Агар оғриқ бошга ўтган бўлса, унда чўмилиш зарур. Сув бўлмаса, касални аниқлашга ёки даволашга киришмасликни ўзингизга қоида қилиб олинг.

Касални аниқлаш ва даволаш. Биоқувват билан касални аниқлаш ва даволаш асрлар оша яратилган ва унинг усуллари жуда кўп. Ҳар бир табиб ўз усулини қўллайди. Усуллар кўплиги биологик қувватни фикр-ҳис билан бошқаришдан келиб чиққан.

Даволовчида қуйидаги 3 та омил бўлиши шарт:

– фикрни бир жойга йиғиш қобилияти;
– етарли биоқувват ва ўта сезгирлик;
– ўзлаштирилган даволаш усули.

Касални аниқлаш ва даволашда одам танасидаги аъзоларни ва улар қандай ҳолатда эканлигини тасаввур қилиш катта аҳамиятга эга. Лекин бу ҳамманинг ҳам қўлидан келмайди, бу жуда зарур ҳам эмас.

Асосийси, кўз олдингизга аниқ бирор аъзони ёки дардни келтиринг.

Биоқувват ҳаракати фикр буйруғига бўйсунади ва ўз кучингизга қанчалик ишонсангиз, даволаш шунчалик таъсирли бўлади. Биоқувват билан даволашнинг ҳар хил усулларини ўрганинг.

Лекин ўз кучингизга ва қобилиятингизга мослаб уларни ижодий ўзлаштиринг. Ички туйғуга қулоқ солинг. Амалий жиҳатдан кун сайин ўсиб, мустаҳкамланиб борасиз. Сизга ёқиб қолган усулни танланг, усуллардан керагини олиб, ўз услубингизга яратинг. Шуни билингки, даволаш ҳар бир кишининг қўлидан келади. Кучингиз кўпайиб, тажрибангиз ошган сари буни ўзингиз сезасиз, фақат ўз устингизда ишлаб, юксалиш сари интилсангиз кифоя.

Қуйидаги биоқувват таъсирининг қоидалари билан танишиб, амалда қўллаш усулини ўрганасиз.

Касалликни аниқлаш. Касални даволашга киришишдан олдин руҳан тайёрланиш керак.

Аввало, бемор биомайдонининг қанчалик таъсирчанлигини ҳамда сезувчанлигини аниқланг.

Агар бемор сизнинг биомайдонингизни қабул қила олса ва сиз берган иссиқ, санчиқ, босимни ҳис қила олса, даволаш муваффақиятли бўлади. Акс ҳолда, руҳий қаршилик туфайли, даволаш яхши натижа бермайди. Сўнг даволанувчининг майдони мувозанатини (симметриялигини) аниқланг. Масалан, майдон мувозанатининг тана марказидан кўкрак орқа ўқи томон (ёки чап ва ўнг томон) бузилиши кайфиятнинг ёмонлашувига олиб келади. Майдон мувозанати унинг тана юзасидан узоқлигига қараб аниқланади. Бемор танасини текширишда носоғлом аъзодан чиқаётган турли таъсиротни қабул қилишга ҳаракат қилинг. Ҳаракат равон ва енгил бўлиши керак. Қўл таъсир белгиси чегарасидан чиқмасдан тебранувчи ҳаракат қилиши мумкин, фақат айланма ҳаракат бўлмасин. Даволовчи бемор атрофида соат мили бўйлаб ҳаракат қилиши керак.

Одам аъзоларининг хасталиги ёки асосий ҳолатидаги ўзгаришларни касалдан келаётган таъсир белгиси кўрсатади. Кучли таъсир белгиси қаттиқ оғриқдан, хусусан кучли шамоллаш ва бирор ички аъзода тош борлигидан далолат беради. Бошқа касалликлар бўшроқ аломат беради. Таъсирни панжа орқали қабул қилиб, ўша заҳоти қўлни юмшоқ ва нозиклик билан ортга олиш керак, акс ҳолда қўлингизнинг сезгирлиги пасайиши ёки ўша таъсир белгисини йўқотиб қўйишингиз мумкин.

Таъсирни олиб ташлаш қуйидагича бажарилади:

– таъсир қабул қилган қўлдан бошқа қўл ёрдамида бартараф этилади: жимжилоқ ён, ўрта ва кўрсаткич бармоқларни қўл устидан юмшоқ, тарагандек юргизиш керак;

– қўлингизни мушт қилиб, панжаларингиз учини кафтингизда сиғантиришга ҳаракат қилинг;

– қўлингиз учларидаги қувватни хаёлан ёнаётган оловга ташланг.

Беморни текшираётганингизда, асосан, касал таъсир белгисини қабул қилишга эътибор қилинг. Текширишни ишчи

қўлингиз (чапақай бўлсангиз чап қўл) билан ўтказасиз. Бошқа қўлингизни, яхшиси, сал мушт қилиб букиб туринг. Касалликни кўрсаткич, ўрта, номсиз бармоқлар ёрдамида аниқланади. Бошбармоқ ва жимжилоқни кафтингиз ичига букиб олинг. Ҳамма бармоқлар ёйилган ҳолатда ва бир-бирига тегмаган ҳолда бўлсин. Касалликни аниқлашда эътибор фикр билан юритилган "касаллик белгиси борми ёки йўқми" саволларига йўналтирилади.

Текширилаётган танадаги умумий таъсир ичидан хасталик белгисини ажратиб олиш учун фикран шу аъзони кўз олдингизга келтиришингиз керак. Шундан кейин ўша аъзодан аниқ белги қабул қилинади. Яхши тайёрланган бўлсангиз, шу аъзонинг айрим қисмларидан ахборот олиш мумкин бўлади (бунинг учун фикрни тўплаш: тасаввур қилиш қобилияти яхши ривожланган бўлиши керак). Агар бирор аъзо бўлмаса (жарроҳлар кесиб ташлаган бўлса), у аъзодан маълумот келмайди ва қандайдир узилиш сезилади.

Аъзолар касаллик тўғрисида маълумот берганда, шу аъзода учрайдиган ва сизга маълум касаллик турларини эсланг, бунинг учун фикран бир нечта савол беринг. Жавоб белгиси фақат сабаб-натижа алоқалари мавжуд бўлгандагина олинади. Касалликни аниқлаш ва даволашда аъзолардан келаётган таъсирни ва аъзонинг хасталигини, тузалишини яққол кўз олдингизга келтиринг. Яхшиси, замонавий табобат илми, чунончи, анатомик тузилиши, касаллик сабаблари, белгиларидан фойдаланинг.

Касал аъзо ва унинг табиатини ўргангандан кейин, касалликнинг бошқа аъзолар билан алоқадорлигини яхшилаб текширилади. Шунинг учун бир қўлингизни тананинг оғриётган қисмига қўясиз, иккинчи қўлингиз билан аъзоларни текшира бошлайсиз. Шундай аъзо аниқланса, қувват айланаси ёпилади ва белгини сеза бошлайсиз. Бу аъзони биринчи навбатда даволаш керак, акс ҳолда иккиламчи касалликни келтириб чиқаради.

Қўлингизни игна санчиладиган меридиан нуқталар бўйича юргизиб, биологик фаол нуқталар (ёки оғриқ нуқталар) орқали касалликнинг асосий сабабини аниқлаш мумкин. Бунда бемор жисмонан бўшашиши ва кўзини юмиб туриши керак, бу ташқи чалғитувчи таъсирлардан озод қилади. Бутун даволаш жараёнида касалга секин ва чуқур нафас олишни маслаҳат беринг.

Биомайдон чегарасини аниқлаш. Бемор сизга ёнбоши билан тик туради, қўлингизни биомайдон чегарасини сезгунча оҳиста танага яқинлаштиринг. У тананинг олд, орқа, чап ва ўнг ёнидан аниқланади.

Оғриқ белгиларини чегаралаш. Кафтингизни бир-бирига па-

раллел қўйинг, бошдан юқорига кўтариб, сўнг секин танадан 15–20 см узоқликда пастга тушира бошланг. Оғриқ белгилари сезилган жойни эслаб қолинг. Чегаралаш ҳамма томондан олиб борилади. Белгиларни ишчи қўл ёрдамида аниқланг. Баъзи экстрасенслар чегаралашни бармоқ учи билан аниқлайдилар. Бунда бармоқлар тана юзасида, тепадан пастга юргизилади.

Оғриқ белгиларини тузатиш. Бемор курсига ўтқизилади, бармоқлар ёрдамида оғриқ белгилари тахмин қилинади. Унинг танага ёйилиши, бошқа аъзоларга алоқадорлиги, касалликнинг келиб чиқиши билан эса оғриқ чегараси, сабаблари аниқланади.

Бош оғриқ. Кафт орқали бош суяги устидан, бармоқлар учи билан оғриқ чегараси, сабаблари аниқланади. Бош оғриғининг сабаблари қуйидагилар:

– гипертония;
– томирлар сиқилиши;
– кислород танқислиги.

Қон босимини аниқлаш. Кафт ёрдамида энсада "шар" аниқланади. У қанча катта бўлса, демак, қон босими шунча юқори бўлади. Шуни унутмаслик керакки, қон босимининг ўзи эмас, балки тана босимининг кўтарилиши ёки реакцияси билинади. Сўнгра қон босимининг кўтарилиш сабаблари: чарчоқлик, буйрак касаллиги, томирлардаги ўзгаришлар намоён бўлади.

Гипотония: Пешанада ва қошдан юқорида таъсир белгиси сезилади. У қанча кучли бўлса, босим шунча паст бўлади.

Қон босимини ўзгариб туриши сабаблари. Энса ва пешанадан олинаётган таъсир белгилари ноаниқ бўлади. Рўйи-рост намоён бўлган белгилар қон босими ортганда ёки пасайганда билинади.

Босимни ўлчаш. Буни яхшиси тонометрда текширинг. Қўл билан ҳам текшириш мумкин. Бунинг учун бармоқ учида билакдаги ноль нуқтани топинг ва шу нуқтага мослаштириб қўлингизга чизғич қўйинг (унинг бош белгисини нуқтага тўғриланг). Бармоқларингиз ёрдамида босим қийматини, сўнг юқори қийматини аниқланг. Чизғичдаги миллиметр симоб устунининг миллиметр ҳисобига тенг.

Бўйин спондиллёзи. Оғриқ белгилари бўйин умуртқаларида ҳамда бўйин билан боғлиқ чап ва ўнг бош суякларида, орқа кўкракда ҳамда кўкракда сезилади. У юракка таъсир қилиши мумкин, лекин бунда бош эмас, балки териси оғрийди.

Юрак. Оғриқ белгиларини кўкракнинг чап томонидан қўлтиққа яқин томондан билиш мумкин, орқа томондан эса юракнинг тепа қисмида ва чап елкадан то жимжалоқ бармоққача сезилади. Текшириш асосан билак ва қўлтиқда ўтказилади.

Сийдик аъзолари. Сийдик ажралиши ва чиқишида иштирок этувчи аъзолар сув ва тузни бир меъёрда тутиб туради. Бу ту-

зилма буйрак, сийдик йўли, ўт пуфаги, сийдик тушадиган каналдан иборат. Буйрак белда, қорин бўшлиғининг умуртқа томонидан, яъни қовурға тагида жойлашган. У пўстлоқ ва мағиздан ташкил топган бўлиб, у ерда қондан сийдик ажрала бошлайди ва буйракдаги сийдик жомига тушади. Сўнг сийдик йўли орқали, сийдик пуфагига ўтади. У ердан сийдик чиқариш канали орқали ташқарига чиқарилади.

Буйракни текшириш орқадан бошланади:

– алоҳида мағиз (паренхима) ва буйрак жоми;

– сийдик ажратувчилар ёнидан, танага қия ҳолда орқадан бутга кириб текширилади;

– сийдик чиқарувчи канал оралиғи ёки қорин бўшлиғидан пасти: сийдик аъзоларининг касалликлари;

– шамоллаш;

– тош;

– ўсма;

– жароҳат.

Тош бўлса эндокрин тизимини текшириш керак.

ДАВОЛАШ. Қўл тоза ювилган, иссиқ ва намроқ бўлиши керак. Бу қувват оқимининг тўсиқсиз ҳаракатини таъминлайди (қўлдан соат ва безакларни олиб қўйилади).

Яхши боғланиш ва қувват оқимини таъминлаш учун қўлни бир-бирига шундай ишқалангки, қўлингиз қизиб, намлик ҳосил бўлсин. Зарур бўлса, қўлингизни сал намлаб олинг. Бир вақтда, фикран бармоқларга қувват оқимини йўналтиринг. Бу вақти-соати билан иш жараёнида табиий ҳолда бажарилиши керак.

Даволашнинг дастлабки даврида оқим хоҳишингизга унча бўйсунмайди, шунинг учун машқ ёрдамида қувватни бармоқлар учига йўналтирилади. Бунинг учун қўлни тушириб, қаттиқ тебрантиринг, шу вақтда қўлингизнинг ичини бўш деб фараз қилинг ва қувват шу бўшлиқдан оқаётганини кўз олдингизга келтиринг.

Даволашга киришаётганингизда қуйидаги қоидаларга аҳамият беринг:

Агар ўзингизда нохушлик ёки бефарқлик сезсангиз, кўнглингиз ғаш бўлса, агар даволанувчи сизга ёқмаса даволашга киришманг. Яхшилаб дам олиб, қувват йиғинг.

Ўз кучингизга ишонмасангиз ёки кучингизни камайгандек ҳис қилсангиз даволашга уринманг. Чунки бунда қувватни бошқариш бўшашади ёки бутунлай йўқолади. Ишлаш учун ўзингизда тўлиқ ишонч бўлиши шарт.

Даволашга киришишдан олдин ўзингизнинг ташқи касалларга нотаъсирчанлигингизга ва кучли иммунитетга эга эканингизга ишонишингиз керак. Ўз фикрингизни мақсадга йўналтиринг. Агар сиз фикрни тўплашни яхши ўзлаштирмаган бўлсангиз, хаёлингизни чалғитаётган омилни йўқотишга ҳаракат қилинг.

Касаллик белгилари келаётган тана юзасини камайтириш учун таъсир белгиларини фақат ишловчи қўл учида олиб ташланг. Тўсувчи қўл касалликни олмаслигига ишонч ҳосил қилинг. Ишловчи қўл билан қувватни узатишингиз мумкин. Таъсир белгисини олиб ташлаш учун эса тўсувчи қўлни ишлатинг. Қўлни ёйиб, кафтни очсангиз қувват жуда озаяди. Бармоқлар йиғилса, аксинча, қувват оқими кўпаяди.

Битта бармоқ орқали қувват оқими жуда кўп узатилади. Тебранувчи ҳаракат оқимида қувват оқими кўпаяди ва касал аъзога таъсири ортади.

Эсингизда бўлсин, одатда, ўнг қўл ишловчи саналади, чап қўл тўсувчидир. Агар чапақай бўлсангиз бунинг акси. Ҳамма ҳаракат оқимлар фақат соат мили йўналиши бўйича таъсир қилинади. Даволаш жараёнида қўллар орасидаги алоқани узманг. Кафтингиз юзаси баъзан ишчи юза ҳисобланади, қўл учлари эса доимий. Кувватингиз кучланиши камаймаслиги учун уни кузатишни унутманг. Кувватингизни доимо тўлдириб боринг.

Даволаш тартиби асосан бир хил бўлади:

– майдон мувозанатини тиклаш;
– оғриқни олиш;
– даволаш натижасини мустаҳкамлаш.

Майдон мувозанатини тиклаш. Агар мувозанат бузилганини аниқласангиз, биринчи навбатда, уни тўғрилашга интилинг. Бунинг учун кафтингизни майдоннинг ташқи томонига (туртиб чиққан томонга), бошқа кафтни ички тарафга қўйинг ва майдон ҳаракат оқими тарафига қараб ўгиринг. Кейин иккала қўлни бир-бирига боғлиқ ҳолда, ҳаракатни оқимлантириб, майдонни силжитинг. Сўнгра қўл майдонини танага қараб итаринг, иккинчисини эса танадан тортинг. Мувозанат текшириб кўрилади.

Касалликни олиб ташлаш. Касалликни олиб ташлаш икки хил усулда амалга оширилади: чегараланган таъсир кўрсатишда ишловчи қўл (Қ) оғриқ бор жойга, тўсувчи қўл (-) ўнгга – қарама-қарши тарафга қўйилади.

Қўл яланғоч танага қўйилади. Иш бошлашда қўл танадан 5–10 см узоқда туради. Агар бирор сабабга кўра тўсувчи қўлни тананинг қарама-қарши томонига қўйиш мумкин бўлмаса, бошқа қулай томонга қўйилади. Тўсувчи қўлда санчиш пайдо бўлгунча ўша жойда қимирлатмай ушлаб турилади. Таъсир боғланганидан хабар беради.

Шундан сўнг тўсувчи қўл ўз жойида қолади ёки тебранма ҳаракат оқими қилади. Бунда бармоқлар ёйилсин. Оғриқ ишчи қўл билан олинади. Бу қўл бармоқлари гўё пиёла ушлагандек тутилади. Агар оғриқ жой майдони кичкина бўлса, бармоқларни чала жипслаштириш мумкин. Кафт таъсир белгисини қабул қилгандан кейин айланма ҳаракат бошланади у спиралсимон,

соат мили йўналиши бўйича йўналади ва доира сиқилади, сўнг қўлни танадан узоқлаштириб, зарарланган майдон олиб ташланади.

Оғриқни бошқа аъзолар орқали, масалан, бўйиндан қўлга олиб ташлаш мумкин. Бу ҳолда кафт, спиралсимон ҳаракат қилгандан кейин ифлос майдон ташлаб юборилади. Даволаш жараёнида узиб олиш ҳаракати ман қилинади.

Даволаш оғриқ аъзодан келаётган белгилар йўқолгунча давом эттирилади, лекин бу жараён алоқа боғлангандан сўнг 5—10 дақиқадан ортмаслиги керак.

Юқорида айтилганидек, қўлнинг ишчи юзаси бармоқлар учи ва кафт юзаси бўйлаб, уларнинг йўналиш ҳаракати танадаги қон, лимфаларнинг ички таркиби йўналишига боғлиқ.

Кафт бир-бирига ва танага қаратилганда мувозанатда бўлади.

Даволаш натижасини мустаҳкамлаш. Оғриқ олингандан сўнг, даволаш натижасини мустаҳкамлаш, чегараланган оғриқ майдонини олиш оҳиста сиқиш ва чўзиш йўли билан амалга оширилади. Бунинг учун кафтингиз бемор танасидаги оғриқ олинган жойдан 3—5 см узоқда икки томонда туради. Сўнг ярим-бир дақиқа давомида қўлни тебрантирилади. Бу билан жароҳатли аъзо қувватга тўйинтирилади ва текисланади. Ўша юзани текислаш учун қўл пастдан юқорига ва юқоридан пастга ҳаракат қилдирилади. Бунда кафт ҳаракат томонга қараган бўлиб, танага нисбатан сал қия бўлиши керак.

Умумий таъсир қилиш йўли билан даволаш. Бутун танага умумий таъсир қилиб даволаш, яъни соғломлаштирувчи таъсир кўрсатиш, даволовчидан кўп куч талаб қилади. Бу усул касаллик белгиси аниқланмаган ҳолларда бутун аъзони меъёрида ишлатиш учун қўлланилади.

Бу йўл билан даволашда ишловчи қўл киндикка, тўсув қўл эса қарама-қарши тарафга, яъни умуртқага қўйилади. Тўсувчи қўлни санчиқ сезилмагунча ушлаб турилади (1—10 дақиқа), сўнг тўсувчи қўлни олиб, ишчи қўл ёрдамида бемор ичига қувват юбориш зарур. Тўсувчи қўлнинг ўрта бармоғи ёрдамида умуртқа бўйича ҳаракат қилинади. Агар қувват узатилаётганда ишловчи қўл тебранма ҳаракат қилса мақсадга тезроқ эришилади.

Даволаш алоқа бошлангандан кейин кўпи билан 5—19 дақиқа давом эттирилади. Агар даволовчининг қўли сал терласа, демак, даволаш самарадорлигини билдиради.

Чегараланган даволаш. Бу усулда даволаш қўлнинг тана атрофида, пастдан юқорига ва юқоридан пастга 3—4 та ҳаракати билан бошланади. Охирида қўл юқори ва ҳаракатлантирилаётганда қувват оқими узиб қўйилади. Бу усул билан шамоллаш, гипертония, камқувватлик, асаб бузилиши, асаб фалажини даволаш мумкин, у умумий таъсир учун ҳам қўлланилади.

Даволаниш даврида бемор даволовчи қўлидан кучли иссиқлик келишини сезиши керак, тўсувчи қўл тананинг очиқ жойига текканда санчиқ, иссиқлик ёки қаттиқ куйганга ўхшаб сезилади. Даволаш (даврида) охирида беморнинг бутун танасида, ҳатто бармоқлари учларида санчиқ ва мушакларида титраш пайдо бўлади.

Оғир хасталар оғирлашиши, кўп терлаши мумкин. Лекин сал ўтмай енгил тортади. Кўп миқдорда қувват юборилса, асаб тизимига таъсир қилиб, бош айланиши мумкин. У ҳолда тезда қувватни камайтирувчи ҳаракат қилинади, яъни биомайдоннинг бир қисмини олиб ташланг. Бунинг учун қўлларни 15—20 см доира қилиб букиб, бошингиз узра кўтаринг ва секин тана чегараси бўйича елкага туширинг. Кафтларни пастга қаратган ҳолда доим вақт 9—45 даражали бурчакда, танадан 15—20 см узоқда ушлаб туринг. Ҳаракат охирида кафтга йиғилган майдон олиб ташланади. Бу ҳаракат 2—3 марта, бемор ҳолатига қараб бажарилади. Кафтни даволанган аъзонинг олдига олиб бормаслик керак, чунки бунда қувват яна пасайиши мумкин.

Даволашда қўллар ҳолати ва ҳаракати



89 - р а с м. Чап қўл кўрсатувчи, ўнг қўл ишчи саналади.

Қувватни ёйиш. Қувватни ёйиш қуйидаги уч хил ҳаракатдан иборатдир:

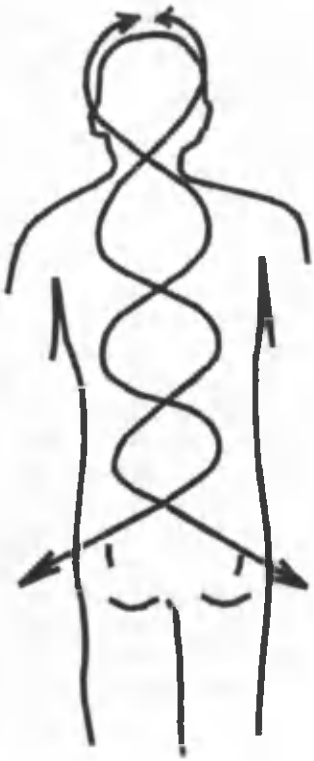
1. Кафти очиқ, бармоқларни ярим букилган ҳолатда тутилади.

Қўлни бўш тутинг, кучлантирманг лекин бутунлай бўшаштирманг. Фикрни қўлингиз учига йиғинг ва бемор танаси бўйлаб енгил ҳаракат қилинг. Аввало тепадан пастга (кафт пастга қаратилган), сўнг пастдан юқорига (кафт тепага қаратилган). Кафт ҳаракати тана бўйлаб 14 ёки 7 марта енгил ва секин узлуксиз давом этади. Бу ҳаракат беморнинг олди ва орқа томонидан бажарилади (89-расм).

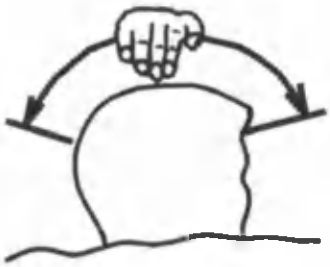
2. Кафтларингизни бемор танасига қаратиб, пастдан юқорига осойишта ҳаракат бошлайсиз. Бош томонга кўтарилгандан кейин қўлингиз бир-бири билан кесишиб, пастга қараб, илон изи каби ҳаракат қилсин. Бунда қўлингиз 7 бор халқасимон ҳаракат қилиши керак, 3 марта такрорланади (90-расм).

3. Бир қўлингиз беморнинг боши устида, кафтингиз бош томонга ўгирилган. Бармоқлар енгил букилган. Қўлингиз билан пешанадан энса томон силовчи ҳаракат қилинг (91-расм).

Қаратиш ҳаракати даволашни бошлашдан олдин бажарилади ва бемор билан биомайдон орқали боғланишга ёрдам беради. Шунингдек, у касалликнинг олдини олишга хизмат қилади.



90 - р а с м.



91 - р а с м.

Бу ҳаракат бажарилса одам чарчоқдан фориғ бўлади, қон босими, уйқу ўз ҳолига тушади, умумий аҳвол яхшиланади.

Биоқувват йўли билан даволашнинг энг қисқа вақти 10–15 дақиқа ва ўртача 20–30, энг кўпи 60–70 дақиқа давом этиши мумкин.

Бемор оёққа туриши учун 57 дан 30 тагача сеанс берилади. Сеанс оғир ва узоқ вақт хаста кишиларга ҳар уч соатда ёки ашё ва истеъмол қиладиган озиқ-овқатларга қувват сингдириш орқали таъсир давом эттирилади. 5 та сеансдан сўнг бемор 10–15 кун танаффус қилиши керак.

Даволаш қаратиш ҳаракатидан бошланади ва куракни силаш билан тамомланади. Ҳаракат икки қўл билан баравар бошланиб соат мили йўналиши бўйича ёки унга тескари бажарилади (92 расм).

Бу пайтда даволовчи овқатланишга унчалик эҳтиёж сезмайди, кам ухласа ҳам тетик бўлади. Бу сизда ҳаётбахш куч пайдо бўлганидан дарак беради. Беморда ҳам салбий таъсир сезгилари пайдо бўлади.

Ижобий сезги бу иссиқ, совуқ, санчиш, тебраниш, учиш, уйқу келиши, ичакларнинг ғулдираши, қўлда ўзгарувчан оғриқ сезишдир.

Салбий сезги қувватнинг ошиб кетиши ва сабабсиз кўркув. Қувватнинг ошиб кетганини даволаниш охирида сезиш мумкин. Бунинг белгилари, уйқунинг бузилиши, ҳамма нарсага бефарқ, ишлашга иштиёқсизлиги ва сал жаҳлдорлик ҳисобланади. Кўркув пайдо

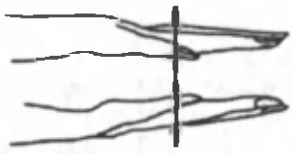


92 - р а с м.

бўлганда бош айланиши, кўнгил айниши, совуқ тер чиқиши, ҳушдан кетиши мумкин. Бундай ҳолларда бош, кўкрак ва юракни қўл билан силаш керак.

3- ва 8-сеансда шамоллаб қолиш мумкин. Энди, асосий хасталикни даволашни тўхтатиб, шамоллашни даволаш керак. Биринчи марта даволашда бемор таъсирни сезмаслиги мумкин, лекин кўп қувват бериб таъсир қилмаган яхши.

Сиқиш усули



93-расм. Сиқиш ҳаракати.

Кафтлар сал букилади, бармоқларни бир-бирига тегизмай учларини бир оз букилади. Асосан қўлларни бир-бирига яқинлаштирилади ва узоқлаштирилади, буни бажарганда қўллар бир-бирига параллел, беморга нисбатан перпендикуляр бўлади. Ҳаракат фақат бармоқлар ёрдамида, танага 2—3 см яқинлаштириб осойишта, 5—10 дақиқа давом эттирилади. У танада хоҳлаган жойда 7 марта бажарилади (93-расм).

Сиқиш усулининг яна бир тури "қиличсимон ҳаракат". Бунда қўл тик ҳолда, елка баландлигида туради. Ҳаракат қўлни ёйиш (елкадан 5—7 см узоқликда) ва бир-бирига яқинлаштириш билан бажарилади. Буни тананинг хоҳлаган жойида бажариш мумкин.

Даволаш жараёнида қуйидаги қоидага эътибор қилиш керак. Аввало, бу ҳаракат тананинг олд ва тепа қисмида бажарилади, сўнг орқа томонга ўтилади. Орқа томонда қиличсимон буйрак тепасида ҳаракат бажарилади. Баъзи ҳолларда сиқувчи ҳаракат вертикал ҳолда бажарилади.

Даволаш жараёнида қуйидаги қоидага эътибор қилиш керак. Аввало, бу ҳаракат тананинг олд ва тепа қисмида бажарилади, сўнг орқа томонга ўтилади. Орқа томонда қиличсимон буйрак тепасида ҳаракат бажарилади. Баъзи ҳолларда сиқувчи ҳаракат вертикал ҳолда бажарилади.

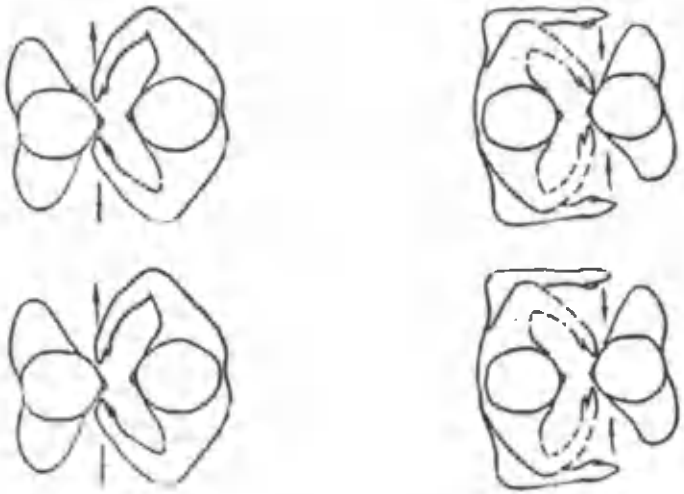
Суғуриш (маълум бир жойдан).

Бармоқлар сал букиб, кафтни даволанувчининг танасига перпендикуляр қўйилади. Касал аъзо атрофида бармоқлар соат мили бўйича 3 марта айланма ҳаракат қилинади, сўнг қўл бемор биомайдони чегарасида чиқиб, "туз сепиш" ҳаракатини бажаради, ифлос майдон оловга ташланади. Бундай усул кўз, бурун, қулоқ, жигар ва буйрак устида бажарилади (94-расм).

Қўлни қимирлатмасдан касал аъзо устида ушлаб турилади ва бемор иссиқ, совуқ ёки санчиқни сезгандан кейин ҳаракат бошланади.

Суғуриш (узоқдан).

Чап қўл кўрсатувчи, ўнг қўл ишчи саналади. Чап қўлни



94 - р а с м. Қиличсимон ҳаракат.

танага перпендикуляр, ўнг қўл эса вертикал тутиб турилади. Ўнг қулни бемор атрофида айлантирилади, сўнгра чап билак тагидан ўтказиб, туз сепганга ўхшатиб зарарли майдон ташлаб юборилади (95-расм).



95 - р а с м.

Узатиш

Икки қўл бир-бирига нисбатан 2—3 см узоқликда параллел туради. Бармоқларни даволанувчи танасига перпендикуляр қўйилади, асосий қувват йиғилган учта бармоқ ёрдамида узатилади. Жигарга қувват узатилганда қўл тана юзасига нисбатан 45° бурчак остида туриши керак. Ҳаракат бажарилаётганда даволовчи қулларида иссиқлик, санчиқ сезиши мумкин, даволанувчи эса таъсир қилган жойда иссиқлик сезиши керак. 5—10 дақиқа бажарилади (96-расм).



96 - р а с м.

Дам солиш

Дам солинганда беморнинг нисбий қуввати кучаяди, қон босими ва ҳарорати кўтарилади, касалликдан озганларга фойдали таъсир қилади.



97 - р а с м.
Туз сепиш.

"Туз сепиш" усули

Қўл 97-расмда кўрсатилгандек туради. Қўл даволанувчидан узоқлаштирилиб, тўрт панжани бир-бирига тегизган ҳолда, худди туз сепгандек ҳаракат қилинади.

Бу усул ҳам, турли аъзоларга нисбатан қўлланилади, кўпинча касал зўриққанда, қон оққанда ва бирор жой куйганда ёрдам беради, бундан ташқари, ифлос қувватни олиб ташлашда ишлатилади. Шунингдек, кўз усти, қулоқ, бўйин безлари шамоллаганда ва ангинада бажарилади. Ҳаракат оғриқ тўхтагунча давом эттирилади.



98 - р а с м.

"Қисқичбақа" усули

Кафтлар, бармоқлар қисқичбақасимон букилади. Бу яхши биомайдон ҳосил қилади. Кафт қирраси бошга (агар бошқа аъзолар касал бўлса, уларга) тегизилади (Қўллар бир-бирига тегмаслиги керак, 98-расм).

ДАВОЛАШ. Бош оғриғи. Оғриқни олиш ишчи қўл кучлари билан бажарилади, қувват юбориш ҳам шу қўл билан соат мили йўналиши бўйича спиралсимон ҳаракатлантирилади. Аввалига катта доира "чизилади" ва аста-секин уни кичрайтириб борилади. Айни вақтда қўл бармоқ танасидан узоқлашади. Ҳаракатнинг охирида қўл билан олинган "оғриқ" ташлаб юборилади. Тўсувчи қўл ўнг қўл каби у билан бир вақтда тебранувчи ҳаракат қилади. Чап қўл ҳаракатсиз қолиши мумкин. Аввало, бошнинг оғриётган жойидан биомайдон олинади. Бунинг учун, ишловчи қўл оғриқ томонга, тўсувчи қўл унга қарама-қарши томонга қўйилади.

Спиралсимон ҳаракат, фақат қўлларда таъсир сезилгандан кейингина бажарилади. Агар қўллар ўртасида алоқа узилган бўлса, даволаш натижа бермайди. Асосий оғриқни олгандан сўнг, қўл бош устида соат мили бўйича айлантирилиб, қолган оғриқлар тинчлантирилади. Агар оғриқ тўхтаган бўлса, унда шу нарса мустаҳкамланади. Бунинг учун бош атрофида қўл билан тебранувчи ҳаракат қилинади. Бошдаги оғриқ бирорта бошқа касаллик (гипертония, гипотония, шамоллаш) натижаси бўлса, оғриқ олингандан сўнг, ўша касалликни тузатишга ўтилади. Агар асосий касаллик аниқланган бўлса, яхшиси даволашни ўшандан бошлаш керак.

Гипертония. Даволашда, аввало, қон босимини вақтинча тушириш, томирлардаги қонни кичик чаноқ суяги томон юбо-

ришдир. Бунинг учун қўлни бир неча марта бошдан думғазагача юргизилади. Бунда кафт пастга қараган бўлади. Ишчи қўл умуртқа бўйича юргизилади, тўсувчи қўл эса кўкрак томонни тутиб туради. Қўл пастга тушганда қувват ташлаб юборилади ёки кафт юмилади. Даволаш жараёнида қоннинг қўлингиз таъсирида кичик чаноқ суяги томон йўналаётганини кўз олдингизга келтиринг.

Бундай усулни ҳомиладор аёлларга қўлламанг, чунки бола тушиши мумкин.

Қон босимини бошқа усул билан ҳам пасайтириш мумкин. Бунинг учун ишловчи қўл пешанага, тўсувчи қўл эса бош суягининг паст қисмига қўйилади. Шундан сўнг, қўлларда таъсир белгиси сезилгунча кўтарилади. Белги сезилиши билан тўсувчи қўл умуртқа бўйлаб тепадан пастга (думғазагача) спиралсимон ҳаракат қилади, охирги маррада қўлдан қувват ташлаб юборилади. Яхши натижага фақат асосий касалликни даволангандан кейин эришилади.

Гипотония. Қон босими кичик чаноқ суяклари томонидан марказий артерия қони орқали кўтарилиб, текисланади. Бу ҳаракатни кескин бажариш керак. Қўл пастдан тепага йўналтирилади, кафт ҳаракат томонга қаратилади. Ишловчи қўл умуртқа бўйлаб, тўсувчи қўл кўкрак томонда ҳаракат қилади. Бунда қўлингиз билан қонни йиғиб юқорига узатаётганингизни тасаввур этинг. Иккинчи усулда ишловчи қўлни пешанада, тўсувчи қўлни бош орқасида тутиб, ўша қўл билан умуртқа бўйича пастдан бош маркази томон спиралсимон ҳаракат қилинади.

Даволаш муддати. Тажриба ошган сари қанча вақт даволашни қувват орқали сеза бошлайсиз. Умуман, даволаш оғриқ қолгунча давом эттирилади. Лекин бир марта таъсир орқали ҳамма вақт ҳам керакли натижага эриша олмайди. Бунинг учун бир неча сеанс ўтказиш керак. Сеанслар ўртасидаги вақтни оғриқ бошланиши орқали аниқлаш мумкин, аста-секин бемор тузалишига қараб сеанслар орасидаги вақтни узайтирса бўлади. Даволаш яхши натижадан сўнг тўхтатилади.

Нафас билан даволаш. Нафас билан даволаш яхши натижа беради, чунки табиб чиқараётган нафас қувватга тўйинган бўлади. Кўпинча нафасга тўсувчи қўл билан ёрдам берилади. Ишчи қўл каби нафас ҳам мусбат зарядланади. Бу усулда оғриқ жойга бир парча дока ёпиб, ўпканинг чуқур бўшлиғидан секин иситувчи нафас чиқарилади. (Нафасни бурун орқали олиб оғиздан чиқарилади.)

Танадан 2—3 см нарида туриб нафас чиқариш орқали ҳам таъсир этиш мумкин. Тўсувчи қўлни бу ҳолда оғриқ аъзонинг орқа томонига қўйилади. Бундай усул бўғинлар оғриғини даволашда ёки шамоллашда ишлатилади. Совуқ нафас билан даволаш танадан 30 см ва ундан узоқда туриб, оғриқ жойига пуф-

лаб бажарилади. Бу усул тинчлантирувчи таъсир қилади ва уйқу келтиради. Мия ва умуман одам толиққанда шу усул қўлланилади.

Сурункали касалликларни даволаш. Сурункали касалликларни *даволашда қўл таъсиридан ташқари, сув, озиқ-овқат ёки* бирор табиий дори-дармоннинг қуввати билан тўйинтириб ҳам яхши натижага эришиш мумкин. Бунда касал танаси даволовчи қувват билан тинчлантирилади, шунда бемор соғайиши тезлашади. Беморга таъсир этувчи қувватга тўйинтиришдан аввал қўлларингизни бир-бирига ишқалаб иссиқлик сезилгандан сўнг қўлингизда қувватни тўпланг ва фикран унинг воситага ўтишини ҳис қилинг.

Сувни қувватга тўйинтириш. Шиша идишга қуйилган совуқ сув орқали биоқувват ўтказишда тўсувчи қўл кафтини идишга босиб туриб, ишловчи қўл бармоқларини қарама-қарши томонидан идишга яқинлаштирилади. Идишни икки кафт орасига олиб, бу ишни бажариш мумкин. Қувват оқими бир-ўн дақиқа давомида сувдан ўтказилади (сув ҳажми 2—3 литрдан ошмаслиги лозим). Тайёрланган сувни бир марта, кўпи билан бир кунда 2—3 марта 200 граммдан ичилади, сувда темир таъми бўлади. *Ёпиқ идишда сувни 2—3 ой сақлаш мумкин.*

Жисмларни қувватга тўйинтириш. Жароҳатланган жойга бирор жисмни қўйиб ҳам даволаш мумкин. Энг яхшиси босма қоғоз ишлатилади. Сал намланган 2 та босма қоғозни 2 дақиқа кафтлар орасида олиб турилади, кейин қўшиб, буклаб яна 2 дақиқа кафтлар орасида ушлаб турилади. Уларни ёймасдан қоғозга ўраш керак. Қувватга тўйинтирилган қоғоз парчалари оғриқ ёки қирқилган, йиринг боғланган жойларга тоза дока устидан қўйилади. Қоғозга биров тегмаслиги керак. Умуман, исталган нарсани қувватга тўйинтириш мумкин. Лекин энг яхшиси босма қоғоз. Икки қўлни ашё атрофида тепадан пастга, пастдан тепага ёки чапдан ўнгга ва ўнгдан чапга оҳиста юргизиш натижасида қувватга тўйинтириш мумкин.

Нигоҳ орқали даволаш. Йўналтирилган қувват оқими, фикр орқали берилган буйруққа бўйсунади, шунинг учун уни нигоҳ орқали ҳам узатиш мумкин. Бундай усулни қўл ёрдамида даволаш билан биргаликда ёки алоҳида қўлласа бўлади. Бундай усулни фикрни бир жойга тўплашни пухта ўзлаштирган одамгина бажариши мумкин.

Қўлни оғриқ жойга қўйганингиздан кейин, у жойга узлуксиз тикилинг ва кўзингиздан чиқаётган нур орқали касал жойга соғлиқ ва куч тилаб, фикрингизни оғриқ жойга йўналтиринг. Унутмаслик керакки, бунда даволовчига беморнинг касали ўтиши мумкин. Бундан сақланиш учун даволаш жараёнида хаёлан касаллик оғриқ жойдан олиб ташланаётганини яққол тасаввур қилинг. Яхшиси, ўзингизда касалликка қарши руҳий иммунитет ҳосил қилишга ўрганинг.

Масофадан даволаш. Қувватни фикр орқали чексиз масофадан беморга ўтказиш мумкин. (Масофа бу ерда катта аҳамиятга эга эмас. Фақат қабул қилувчи шунга тайёр бўлса бас.) Биламизки, қувват кўринмайди, лекин лаҳзада чексиз масофани ҳар қандай тўсиқлар оша босиб ўтади. Демак, узоқдан туриб даволаш учун бемор билан фикран алоқа ўрнатиш керак. Бунинг учун даволанувчи қиёфасини кўз олдингизга келтиринг, унга хос белгиларни, овозини ва касалнинг ҳозирги ҳолатини, яшаётган шароитини кўз олдингизга келтиринг. Албатта, хаёлингизга келган бошқа нарсаларни ҳам фикрингиздан ўтказишингиз мумкин, лекин улар ўйлаб топилган аниқ ҳаётий бўлиши шарт. Бошланғич босқичда бемор қиёфасини унинг сурати ёрдамида тиклаш мумкин. Бу касал билан яхши алоқа ўрнатишга ёрдам беради. Озгина машқдан кейин фикран тасвирланган касалга қувват узатишга мувофиқ бўласиз. Бу ишни иккиламчи қувват ёрдамида (эфирли астрал) бажарасиз. Бир текисда нафас олиб, касал билан алоқа боғланг ва хаёлан қувват қуйилаётганини тасаввур қилинг. Бу усулда даволаш 3—5 дақиқа давом этгандан кейин, танаффус қилинади ва яна давом эттирилади. Умумий вақт 20 дақиқагача. Узоқдан даволаш усулларидан бири:

1. Касал қиёфасини фикран тиклаб, худди олдингизда ўтиргандек даволанг.
2. Хаёлан орадаги масофани босиб ўтиб, бемор миясига қуйилаётган фикрингизни тикланг.
3. Фикрингизни бутунлай даволашга қаратинг.
4. Даволанувчига тегишли бирор буюм ёки кийимни қўлингизда ушлаб туриб, у орқали бемор билан алоқага чиқинг.

Сурат орқали касалликни аниқлаш. Ҳар қандай сурат шу одам соғлиғи тўғрисидаги маълумотни сақлайди. Портрет ёки журнал, газета, китоблардаги суратлар ҳам шундай маълумотга эга. Шуниси қизиқки, вафот қилган киши фотосуратида унинг ўлимига сабаб бўлган касаллик ҳақидаги маълумотлар сақланиб қолади.

Сурат ёки портрет катта бўлса, қўл билан касал аъзони аниқлаш, умумий муҳит билан солиштириш орқали эгасининг тирик ёки вафот этганини аниқлаш мумкин.

Масалан, фотосурат орқали одамни қиёфаси тикланади ва ундаги майда-чуйда белгиларга аҳамият бермасдан, фақат ўзига хос томонлари ажратилади. Сўнг суратни бир чеккага қўйиб, қўлни узатган ҳолда тасаввурдаги бемор танасидаги маълум усулда касаллик аниқланади.

Барча ҳаракат кўзни юммасдан бажарилади. Бир вақтда атроф-муҳитни кўрамиз ва ўшанинг қиёфасини "тўртинчи ўлчамда" кузатамиз. Танасининг қолган қисми қўл орқали хаёлан тикланади.

ДАВОЛАШДА ЎЗ-ЎЗИНИ ҲИМОЯЛАШ

Даволаш жараёнида, даволовчининг қувват оқими бемор вужудидан ўтиб, туташ занжир ҳосил қилади ва натижада, унинг миқдори ва сифати ўзгариши мумкин. Қайтган қувват оқими фақат камайибгина қолмай, балки бемор аъзоларидан таъсирланади. Оқим даволовчи-даволанувчи занжири орқали ўтганидан, у даволовчида ҳам худди бемордагидек оғриқ ҳосил қилиши мумкин. Бу муаммо охиригача аниқланмаган бўлиб, ҳар хил фикрлар мавжуд. Масалан, ҳар қандай касаллик юқумли ва юқумсизлигига қарамасдан даволовчига ўтиш эҳтимоли бор. Агар даволовчи шу касалликка мойил бўлса, унинг ўтиш эҳтимоли кўпроқ бўлади. Даволовчида руҳий иммунитет бўлмаса, касаллик дарров ўтади.

Агар даволовчида етарли қувват бўлса, у ҳолда касалликларга қарши иммунитет етарли бўлади. Демак, касалликнинг ўтиб қолиши эҳтимоли даволовчининг қуввати камлигидан дарак беради. Шу сабабдан, бошловчи даволовчи, албатта, ўзини ҳимоялаш қоидаларига риоя қилиши керак.

Улар қуйидагилардан иборат:

— ўз қувватингизни касаллик ўтишига хавф туғдирадиган даражагача камайишига йўл қўйманг. Ўз вақтида қувватингизни тўлдириб туришни унутманг;

— ўзлаштириш даврида бир кунда ярим соатдан ортиқ даволаш билан шуғулланманг;

— *ишчи қўлингиз юзасини иложи борича кам ишлатинг*;

— оғриқ белгиларини бармоқ учлари билан қабул қилишга ҳаракат қилинг;

— ўзингизда касалликка қарши руҳий иммунитетни тикланг;

— ушланган касаллик таъсир белгиларини ташлаб юбориш зарур;

— даволагандан сўнг қўлни ва оғриқ сезган жойларингизни ювиб ташлашни унутманг. Агар оғриқ танангизнинг ёпиқ жойида бўлса, албатта, ювининг;

— сув бўлмаса, беморни фақат биринчи ёрдам сифатида кўриш керак;

— сув бўлмаганда, касалланган тана майдони тоза қум билан олиб ташланади.

Даволашни ўрганишнинг бошланғич даврида фақат оғриқ жойга таъсир қилишга одатланинг, қўлингизни игнага қўйишда эҳтиёт бўлинг. Қўл тегизиб даволашни, фақат оғриқни тез олиб ташлаш талаб қилинганда қўлланг.

Кийим устидан (агар синтетик матодан қилинган бўлмаса) даволаса бўлади. Даволашнинг бошланғич даврида 2—3 дақиқадан, бир кунда 2—3 нафардан ортиқ беморни даволаманг. Тажриба ошган сари даволаш вақтини ошириб, қўл тегизиб даво-

лаш ва умумий таъсир усулига ўтиш мумкин. Ўзингизга қулай ва яхши таъсир қиладиган усулларни ўзлаштиринг. Биоқувват билан бир вақтда терапия бўйича даволашни олиб бориш мумкин.

Ўз-ўзини даволаш. Кўп қувватни ўзингизда йиғиш соғлигингиз яхшиланишига таъсир қилади. Лекин бу қувватлар ҳар хил сабаблар натижасида танага нотекис тарқалиши мумкин. Шунинг учун тана биомайдонини текислаш зарур.

Ўз-ўзини даволаш, беморни даволаш каби. Албатта, одам ўз-ўзини даволашга осонликча эришмайди, аммо ҳаракат қилинса бунинг устидан чиқиш мумкин бўлади.

Даволаш қуйидагича:

– қувватни қабул қилиб, танага бир текис тарқатинг;
– қувватни оғриқ аъзода йиғинг;
– қўлингизни қўйиб туриб даволанг.

Қувватни қабул қилиш ва танага тарқатиш. Ётган ҳолатда танани жуда бўшаштиринг, қўлингизни киндик устига қўйинг ва бир текисда чуқур нафас олинг.

Нафас олганингизда қувватни киндикка йўлланг, нафас чиқарганда эса бутун танага тарқатинг, токи қувват бармоқлар учигача етиб борсин. Машқ сабабларни тинчлантиради, танага роҳат бағишлайди. Қувват камайиб, толиққанингизда, бу машқ жуда ҳам яхши. 5–10 дақиқадан бир кунда 2–3 марта бажарилади.

Қувватни оғриқ аъзода тўплаш ва даволаш. Ётган ҳолда, бир текис нафас олинг ва нафас олаётганда қувват йиғинг. Нафасни тутиб турганингизда ўпканинг юқори қисмида қувват булути йиғилади.

Нафас чиқараётганингизда эса, касал аъзога ўтади. Унинг йўналишини кузатиб туринг, акс ҳолда бутун танага тарқаб кетиши мумкин.

Даволаш вақти. Юрак безовталанганда бир кунда 5–10 дақиқадан 2–3 марта меъда, жигар, буйрак ва бошқа ички аъзолар оғриганда бир кунда 5–10 дақиқадан 3–5 марта (1–2 соат ўтказиб) даволаш керак. Асаб толалари шамоллаганда, шунингдек, қўл-оёқлар фалаж бўлиб қолганда, бир кунда 20–30 дақиқадан 5–6 марта.

Сурункали касалликни тузатишни ухлашдан олдин бажаринг. Қувват булути сиз йўналтирган томонга кетаётганини кузатиб, ухлаб қолишингиз мумкин. Бу жараён хоҳишингизсиз давом этишига эришинг. Уйқуга ётишда ва туришда фикрингиз фақат танангиз соғлигида бўлсин.

Даволашни қуйидагича ҳам ўтказиш мумкин: қулай ҳолатда ётиб, оҳангли нафас олинг, нафас олганда қувват йиғинг, чиқарганда эса оғриқ аъзога йўналтиринг. Кейинги сафар нафас олишда яна қувват олинг, чиқараётганда фикран касал-

ликнинг танадан чиқиб кетишига буйруқ беринг ва машқни кетма-кет бажаринг.

Оғриқ аъзода қувватни йиғиш ва оғриқни олиш. Ётиб ёки ўтириб, бир текис нафас олинг. Нафас олаётганингизда қувватни фикран касал аъзога йўналтиринг. Унда қон оқими тикланади ва соғломланади. Кейинги нафас олишда қувват йиғиб, нафас чиқараётганингизда дардни хам чиқариб юборинг. Шундай қилиб, кетма-кет 7 марта, агар ёрдам бермаса, дам олиб, яна 7 марта такрорланг.

Қон айланишини йўналтириш. Ётган ёки турган ҳолда бир текис нафас олинг. Нафас олганингизда қон оқимини оғриқ пайдо бўлган жойга йўналтиринг.

Бу машқ бирорта аъзони қиздириш учун яхши ёрдам беради. Бош оғриганда, қонни оёққа йўналтиринг.

Қўлни танага қўйиб даволаш. Беморни даволаганда, қандай йўл билан ҳаракат қилинса, ўзингизни даволашда ҳам шу усулни бажаринг. Оғриқ жойга кафтингизни қўясиз. Даволаш умумий тартибда олиб борилади. Бир текис нафас олиш орқали қувват йиғиб, қўлингизни касал аъзо орқали узатинг. Касаллик майдонини олаётганингизда қўлингизни қулай ҳолатга келтиринг. Қон босимини камайтириш учун тўсувчи қўл энсага қўйилади. Ишловчи қўл эса кўкрак бўйича, тепадан-пастга спиралсимон ҳаракат қилади. Агар қувват касал аъзога ички аъзолар орқали оқиб келаётган бўлса, нафас чиқараётганингизда шу аъзога тоза оқим келиб, ифлос оқимни сиқиб чиқараётганини кўз ўнгингизга келтиринг.

Касал майдон ишчи қўл билан олиниб, кафтдан ташланади.

Биоқувват майдонларини текислаш ҳозирги вақтда энг таъсирчан даволаш усулидир. Лекин касаллик бошланган жой тўғриланмаса, бу усул ҳам таъсир қилмайди, чунки майдон яна бояги нотекис ҳолига қайтиши мумкин. Энг аввало, овқатланишни ва овқат ҳазм қилувчи аъзоларни меъёрига келтириш зарур. Овқатни яхшилаб чайнаб ейиш, етарлича суюқлик истеъмол қилиш, вақтида ични бўшатиш, чуқур нафас олиш, мускулларни машқ қилдириш, етарлича ухлаш зарур.

Буларнинг ҳаммаси тананинг соғлом бўлишига ёрдам беради. Энг асосий омиллардан бири асабни асраш зарур. Ўзингизда ишонч, хотиржамликни ҳосил қилинг, салбий таъсирларга аҳамият берманг ва қаттиқ синовларга бардош беришга одатланинг, сабр-тоқатли бўлинг.

Фикр кучи билан даволаш. Бу усулдан фойдаланганда, очилмаган имкониятлар юзага чиқади. *Ҳар бир ҳужайра ёки функцияга боғлиқ бир гуруҳ ҳужайралар алоҳида фикрлайди ва аъзоларни бошқаради.* Касаллик ўша ҳужайраларнинг фикрлаши бузилишидан келиб чиқади. Бу ҳолат марказий бошқарманинг

нотўғри жойлашиши туфайли бошланган ҳамда унинг натижасидир. Агар кучли ва мустаҳкам фикр ёрдамида аъзо уйғотилса ва тўғри фикрлаш бошқарилса, касаллик барҳам топади. Бу усул жуда яхши натижа беради. У биоқувват билан бирга қўлланилганда, бундан ҳам кучли натижага эришилади.

Фикр ёрдамида даволаш. Ҳужайраларга фикрлар хаёлан ўтказилади. Буйруқни биоқувват оқимини фикр билан тўйинтириб, узатса бўлади.

Қўл, асосан, белги узатиш ва ҳужайраларнинг фикрлаш қувватини узатиш учун ишлатилади.

Бу кўпинча касал жойни силаш ёки оҳиста шапатилаш билан бажарилади. Ҳужайраларнинг "фикрлаши" жуда содда ва худди ёш боладек бўлади, унга мурожаат қилганда, буни эътиборга олиш керак. Вазифа аниқ ва қисқа бўлиши лозим, мурожаат ўз ишини бажармайдиган инжиқ болага қаратилгандек бўлсин. Албатта, ҳужайралар уларга мурожаат қилинаётган сўзларни тушунмайди, улар фақат тасвир ёки белги кўринишларини ва қувватни сезади. Лекин сўзлар фикр шаклланишига ёрдам беради ва унинг белгиси бўлиб хизмат қилади. Даволаш пайтида, бутун диққатни жамлаб, касал аъзога буйруқ узатишга қаратиш керак, оғриқ аъзони тасвирлаб, у билан алоқага киришга ҳаракат қилиш зарур.

Фикрий етуклик ва аъзоларни кўз олдига келтириш бир-биридан фарқ қилади. Энг тушунувчи ва сезгир аъзо юрак. Унга мулойим мурожаат қилиш керак. У марказий фикрий буйруқни жуда тез илғаб олади.

Ичаклар жуда чидамли ва бўйсунувчан. Жигар "ақлсиз" ва узоқ "ўйлайди". Даволаш ҳар куни 5—10 дақиқадан 1—4 ҳафта ичида давом этади. Бунда ҳар аъзо ҳолати ва касаллик табиатини, беморнинг асабий ҳолатини, даволаш натижасини ҳисобга олиш керак. Яхши натижа 1—4 ҳафтада маълум бўлади.

Фикр ва биоқувват билан даволашни бирга олиб бориш зарур. Даволанувчини қулай ҳолатда жойлаштиринг, бўшашсин, кўзини юмсин. Дардни аниқлагандан кейин, биоқувват билан даволаб, сўнгра фикран даволашга ўтган маъқул.

Бутун диққатингизни, касал аъзога йўналтиринг, қўлингизни ўша жойга қўйинг, сийпаланг ёки астагина уриб қўйинг. Аъзо диққатини "жалб" қилганингиздан сўнг, ҳужайра билан фикрлашишга ўтинг, унга нима қилиш кераклигини кўрсатинг. Буйруқ беринг ёки мажбур қилинг. Фикрий буйруқ тахминан қуйидагича бўлиши мумкин: "Нега ўзингни ёмон тутаяпсан, сен ўзингни бошқача тутишинг керак, ўйлайманки, буюрилган ишни ва ўз вазифангни тўғри, аниқ бажарасан", дейиш мумкин.

Тўғри фикрлаш натижасида бундай буйруқларни тез ўзлаштириб оласиз.

Ҳар қандай касалликни даволашдан олдин меъдани даволаш зарур, чунки у кўпгина касалликларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади. Меъдани даволаш орқали ўз-ўзидан бошқа касалликни йўқотасиз, биринчи навбатда, ичакларни, ундан сўнг бошқа аъзоларни даволашга ўтилади.

МЕЪДА

Меъда касаллигининг асосий сабаби нотўғри овқатланиш. Меъдани даволашда қуйидаги қоидалар амалга оширилади:

Бемор тик туради ёки чалқанча ётади, сўнг қоринга енгил урилади ва унга қуйидаги сўзлар айтилади: "фикр уйғон", сўнг кафт қоринга қўйилади ва тахминан шундай дейилади: "Хўш қорин фикри, уйғон ва ўз аъзоингни парвариш қил, сен нотўғри ҳаракат қилаяпсан. Сен ўз вазифангни яхши бажармаяпсан. Мен тўғри ҳаракат қилишингни, аъзоларинг ишлашини кузатишингни, уларнинг кучли ва соғлом, фаол бўлишини сендан талаб қиламан. Сен овқатни ҳазм қилаётганингни ва бутун тана озиқланишини кузат. Сен ҳар қандай тўпламадан озод бўлишни ва ҳаракатсиз бўлмаслигини тақиқлашинг керак". Ҳаракат жонли ва чаққон бўлиши зарур. Фикрни бошқача изҳор қилиш мумкин, лекин энг асосийси, аъзолардан нима талаб қилаётганини аниқ тушунтириш керак.

ЖИГАР

Жигарни ҳам меъда каби даволанади. Лекин у анча "бераҳм", "қулоқсиз", шу сабабли унга узоқроқ ва бирёқлама буюриш керак. Жигарни силаб-сийпаш эмас, балки мажбур қилиш керак. Унга қандай ҳаракат қилиш тўғрисида буюринг, қанча сафро ажратишни кўрсатинг, лекин меъёрида бемалол ажралсин ва ўз хизматини бажарсин.

ИЧ ҚОТГАНДА

Муолажа жигарни даволашдан бошланади. Сўнг қўлни ичаклар бўйлаб юргизиб (соат мили бўйлаб), қуйидаги сўзлар айтилади: "Уйғон, ичаклар фикри, ўз хизматингни бажар, табиий ва бўш ҳаракат қилинглар". Бир хил ич қотишлар қийинроқ даволанади, бунга орқа тешикнинг сиқилиб қолиши сабаб бўлади. У ҳолда қўлингизни шу жойга қўйинг (кийим устидан ҳам мумкин) ва уни жалб қилиш учун қуйидаги сўзларни айтинг: "Тўғрилан, бўйсун, табиий ва холис ҳаракатлан".

ИЧ КЕТГАНДА

Юқоридаги аъзолар каби даволанади. Фақат ҳаракат тескари йўналишда бажарилади. Ичакларга тинчланиш тўғрисида буйруқ берилади. Жигарга эса тартибли ҳаракатланиш эслатилади.

Бунда қорин устида, юқоридан пастга ва аксинча ҳаракат қилиш фойдали (соат милига тескари).

БУЙРАК

Жигарни даволагандек даволанади. Енгил ва тез-тез бармоқ билан жигар жойлашган жойга бир неча марта уринг ва ўз вазифасини табиий ва тўғри бажариши ҳақида буйруқ беринг. Кўп сийдик ажралса буйрак ва ўт пуфагига оҳиста ишлашни ва секин, кам сийдик ажратишни буюринг.

Агар бемор кечаси 3 маҳал турадиган бўлса уни 2 мартага, сўнг 1 мартага камайтиринг ва шу усул билан аста-секин кечаси бўшанишни йўқотинг. Бир ой ичида ҳар куни 5—10 дақиқадан даволанади. Сийдик кўп ажралганда, қўлни юрак атрофида, пастдан юқорига ҳаракат қилдириш фойдали. Ҳаракат жараёнида оқимни ушлаб қолаётганингизни тасаввур қилинг.

БОД

Аввало, буйрак даволанади. Бунинг учун буйракдаги чиқиндилар ва сийдик кислотасининг бадандан чиқиб кетиши хаёлан буюрилади. Айни вақтда бод келган жойни даволаш керак ва унга сийдик кислотасини ташлаб юборишни ва тузалишни буюринг. Баъзан меъдани ҳам даволашга тўғри келади.

ЮРАК

Юрак энг "тушунувчан" аъзо саналади. У мулойим ва ҳар қандай кўрсатмага бўйсунади. Агар юрак қаттиқ ва нотекис ураётган бўлса, унга қўлингизни қўйинг ва мулойим, ёқимли оҳангда оҳиста илтимос қилинг: "тинчлан юрак, тинчлан, тинчлан, тўғри хизмат қил, ўзингни бос, тинчлан, ўзингни бос". Бу сўзлардан сўнг юракнинг секин-аста тинчланганини сезасиз, у бир текис ва сокин ура бошлайди.

АСАБ

Асабни даволашдан олдин меъда ва жигарни даволанг. Сўнг, орқа умуртқа поғонаси нервларини керакли буйруқ асосида даволанг.

Қон айланиши мувозанатини тиклаш. Биоқувват ёрдамида, қўлни юқоридан пастга юргизиб даволанади, яъни қўл бошдан оёқ томонга тез ҳаракатлантирилади. Бир вақтнинг ўзида қизил ва кўк томирларга шундай дейилади: "Бемалол ва бир маромда оқинг, бемалол ва доимо оқаверинг". Қон оқимини яхшилаш ҳамма касалликни даволашда фойдали, чунки қон мувозанати уларнинг меъёрида ишлашини таъминлайди.

Бош оғриғи. Олдин меъдани даволанг ва қон оқимини ях-

шиланг, сўнг бошнинг оғриқ жойини даволанг. Бунда фикран бошнинг асаб ковакчаларига: "Тинчлан, ўзингни бос, тинчлан..." дейилади.

Аёллар касаллиги. Аввал меъдани, сўнг оғриқ жойни даволанг. Бунинг учун қўлингизни меъдадан пастроққа қўйинг ва фикран буюринг: "Зўр бер, соғайиб кет, тўғри ҳаракат қил" ва ҳоказо. Бачадон тушганда қуйидагича буюринг. "Ўзингни мустаҳкам тут, мустаҳкам..."

ЎЗ-ЎЗИНИ ДАВОЛАШ

Бунда ҳам беморларни даволашда қўлланилган усуллардан фойдаланилади. Қулай ҳолатда туринг, яхшиси, текис жойда ётинг, аммо ўрин жуда юмшоқ бўлмасин. Бўшашинг, фикрни оғриқ жойга йиғинг, сўнгра даволашни фикран бошланг. Фикр билан даволашдан олдин биоқувват билан даволаган маъқул.

Биомайдон билан даволаш қуйидаги алгоритмдан иборатдир:

1. Даволаш қувватни танага ёйишдан бошланади. Бу билан *тана фаол хизматга ўтади.*

2. Ҳар бир усул 2–3 дақиқа, ҳаммаси бўлиб 5–6 дақиқа ўтказилади.

3. Касал жойни даволашга ўтилади.

4. Даволаш кўкрак қафаси ва куракни кафт билан қаттиқ айлантириб якунланади. Ҳаракат икки қўл билан, соат мили бўйлаб бажарилади.

Танани оҳиста, аввал бўйин томирлари, умуртқа, кейин икки томондан бўйин бўғинларидан, то буйраккача тўртта ёки катта бармоқ билан силанади. Бу машқ бўйин пайларини силаш ва елкадан белгача сиқиш билан тугатилади.

5. Даволаш биоқувватни танадан олиб ташлаш билан тамомланади. Умумий вақт 10–15 дақиқа.

Қулай ҳолатни танланг, ҳамма таъсир белгилари яхши сезилиб турсин. Даволашни баъзи ҳолларда 20 дақиқадан ортиқ давом эттириш мумкин.

Қуйидаги мисолларда энг кўп тарқалган касалликларни биоқувват ёрдамида даволаш ва олдини олиш усуллари ифодаланган.

Бирор жой кесилганда, бадан кўкарганда, тана енгил жароҳатланганда, сўгал чиққанда, бурундан қон оққанда даволаш:

1. Тана бўйлаб қўл ҳаракати – 1 дақиқа.

2. Биоқувватни танага тарқатиш – 1 дақиқа.

3. *Биоқувват билан тўлдириш (рағбатлантирувчи)* 1 дақиқа.

4. Сиқиш ҳаракати, оғриётган жой устидан ҳар томонга кесувчи ҳаракат қилиш – 1–2 дақиқа.

5. Оғриқ жойда бир қўл билан бирор нарсани йиғаётгандек кучли ҳаракат қилиш – 5–7 дақиқа (даволовчининг қўлида оғриқ *пайдо бўлиши мумкин, чидаш керак).*

6. 7—10 дақиқадан сўнг пуфаклар пасайиб, тери оқаради, оғриқ тўхтайди. Бу ҳаракатни бош ҳаракатлар ҳисобига даволаш ижобий натижа бергунча давом эттирилади.

7. Биоқувватни касалнинг ён томонларига ёйиш — 1—2 дақиқа.

8. Бош устини сиқиш — 1 дақиқа.

9. Юрак устига қўлни қўйиб силаш — 1 дақиқа.

Агар ёмон куйган бўлса, бир кунда 2—3 марта даволанади (3—4 соат танаффус билан, 5—7 кун).

Ўз-ўзни даволаш:

а) туз сепиш ҳаракати;

б) жароҳатланганда қўлни ўша жойга қўйиб, 15 дақиқа силаш.

Сўнгра ўша жойда туз сепиш ҳаракатини бажариш зарур.

Пай чўзилганда. Суяк чиққанда ва синганда 10—15 дақиқа даволанади.

ПАЙ ЧЎЗИЛГАНДА

Бармоқлар оғриқ жойга қўйилади ва бармоқни узмасдан 20—30 дақиқа енгил тебратилади. Бу ҳаракатни беморнинг ўзи қилиши ҳам мумкин, бу ҳолда даволаш муддати 2—3 марта ошади.

ЧИҚҚАНДА ВА СИНГАНДА

Қўлни оғриқ жойга қўйиш билан кўндаланг сиқиш ҳаракати алмаштирилиб бажарилади. Бу ҳаракат касалдан таъсир белгиси (кафтда санчиш ёки иссиқлик) сезилганда давом эттирилади.

УМУМИЙ КЎРСАТМАЛАР

Юқорида кўрсатилган ҳаракатлар, сўнгра сиқиш, қўлни қўйиш, узоқдан суғуриш, каррасимон ҳаракат бажарилади.

ГИПЕРТОНИЯ

(Қон босимининг кўтарилиши)

Даволаш муддати касалнинг ҳолатига қараб иш бошлашдан аввал аниқлаб олинади (10—20 дақиқагача). Қарияларда жуда эҳтиёт бўлинг. Умумий даволаниш муддати 15 дақиқа ва ортиқ бўлиши мумкин. Даволанувчи қўлларини тиззасига қўйиб, кафтни юқорига ўгириб ўтиради. Даволовчи туриб ишлайди. Аввало, олд томондан, сўнгра орқа томондан ҳаракат қилади.

1. Фикр юрак ва буйракка қаратилган. Қувватни беморнинг биқин томонига тарқатиш — 12 дақиқа.

2. Қўл ва оёқлар бўйича ҳаракат қилиб, охирида эски қувватни олиб ташлаш — 5 дақиқа.

3. Босим аниқланади (яхшиси асбоб ёрдамида), сўнгра даволаш касалнинг орқа томонидан давом эттирилади.

4. Бош устида сиқиш — 10—15 марта.

5. Қўл ёрдамида энсага ва тескари ҳаракат орқали биоқувватни ёйиш — 1 дақиқа.

6. Биоқувватни тананинг орқа томонига ёйиш.

Қўл бўйлаб пастдан юқорига ҳаракат қилинади, сўнгра "арчасимон" ҳаракатга ўтилади (белга кўпроқ аҳамият беринг), қувват қўл билан йиғилиб ташланади. Кафт пастга қаратилган, бармоқлар худди арча шохига ўхшаш эгилган ҳолда бўлсин. Биоқувватни ёйиб бўлиб, қўллардан қувват оҳиста туширилади. Яна қўлларни даволанувчининг танаси бўйлаб пастдан юқорига, яъни бошга қаратиб юргизилади. Кейин "арчасимон" ҳаракат орқали биоқувват белга ёйилади (2—3 дақиқа).

7. Бош устига биоқувватни йиғишда пешанадан энсага қараб қўл билан худди бирон нарсани йиғгандек ҳаракат қилинади. Фақат бармоқларни қимирлатиб, энса томон ҳаракатлантирилади. Сўнг қўлнинг турткисимон ҳаракати билан (кафтлар бирбирининг остида) биоқувват белга узатилади, ҳар бир туртки аниқ қайд қилинади, пастда қувват секин ташлаб юборилади. Янги қувват йиғиш учун ўша заҳоти биқин томондан қўлни юқорига-бошга кўтариш керак. Қайтиб пастга туширилганда биоқувват ташлаб юборилади (1—2 дақиқа).

8. Қўл теккизиб, бўғинлардан елкага қараб силанади (1 дақиқа).

9. Умуртқага кафтни теккизиб ва енгил босиб юқоридан пастга — думғазагача силанади, сўнг шу ҳаракат оёқлардан товонгача 3—4 марта қайтарилади.

10. Буйракка қўл теккизиб, силаш (кафтнинг пастки қисми билан 4—5 марта).

11. Жигарни кафт билан соат мили бўйича оҳиста силаш (4—5 марта).

12. Юракни силаш (1 дақиқа).

13. Даволанувчининг қўлларидан ва оёқларидан қўлни теккизиб касал биомайдон олиб ташланади. Агар бемор ётган бўлса, боши устида, сўнгра танаси устида, оёққа қаратиб, қувватни ёйувчи ҳаракат қилинади. Сиқувчи ҳаракат белдан, то бўйингача 7 марта такрорланади. Кейин қиличсимон ҳаракат бўйиндан оёққа қараб, 7 марта бажарилади. Охирида икки қўлни юракнинг икки томонига қўйиб силанади.

Босим ўлчанади. Бу ҳаракатлардан сўнг босим 20—10 мм га пасайиши керак.

ЎПКА ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Даволаш муддати 20 дақиқагача

1. Бемор қўли бўйлаб ҳаракат — 1 дақиқа.
2. Тикқасига қувватни умумий ёйиш — 1 дақиқа.
3. Умумий биоқувватни оҳиста тўплаш (биостимуляция) — 2 дақиқа.
4. Айрисимон безда ётиқчасига қиличсимон ҳаракат — 1 дақиқа.
5. Даволанувчининг биқини бўйлаб биоқувватни ёйиш — 1 дақиқа.
6. Ўпканинг юқори ва пастки тилимида ётиқчасига сиқиш ҳаракати (беморнинг орқа томонидан) — 2 дақиқа.
7. Биоқувватни суғуриб ташлаш — 1 дақиқа.
8. Ўпканинг юқори ва пастки тилимида ётиқчасига сиқиш (беморнинг орқа томонидан) — 2 дақиқа.
9. Айрисимон безда ётиқчасига сиқиш ҳаракати — 1 дақиқа.
10. Умумий қувватни ёйиш — 1 дақиқа.
11. Ётиқчасига, буйрак тепасида сиқиш — 1 дақиқа.
12. Умумий қувватни ёйиш — 1 дақиқа.
13. Қўлни юракка қўйиб силаш — 1 дақиқа.
14. Ўпкада кўндаланг "қисқичбақасимон" ҳаракат — 3 дақиқа.
15. Беморнинг қўл ва оёқларидан қувватни қўл билан олиб ташлаш (бир неча марта).

ЭПИЛЕПСИЯ

(Тутқаноқ касали)

Даволашни бош мияда ўсма йўқлигини аниқлагандан кейин бошланг. Даволаш муддати 30—40 дақиқа.

Бемор курсига ўтқизилади, даволовчи тик туриб касалнинг олди ва орқа томонидан даволайди.

1. Бемор бир қўли бўйича ҳаракат — 1 дақиқа.
2. Умумий биоқувватни ёйиш (биринчи ҳаракат билан аралаш) — 2 дақиқа.
3. Бош устида сиқиш — 1 дақиқа.
4. Пешанадан энсагача ва аксинча йўналишда биоқувватни ёйиш — 1 дақиқа.
5. Қулоқларга навбати билан биоқувватни йўналтириш — 1—2 дақиқадан.
6. Чаккага қувватни йиғиш (даволанувчи тебраниш сезгунча давом эттирилади, сўнгра бошқа чаккага таъсир ўтказилади.
7. Пешанани сиқиш (енгил, кесиб ўтувчи ҳаракат) — 1 дақиқа.
8. Пешанадан энсага ва аксинча ҳаракат қилиб, биоқувватни ёйиш — 1 дақиқа.
9. Томоқ сатҳида сиқиш — 1 дақиқа.

10. Айри безидан биоқувватни суғуриш – 1 дақиқа.

11. Биоқувватни йиғиш – биостимуляция – 1 дақиқа.

Биоқувватни оддий усулда йиғиш (икки кунда бир марта – 10 дақиқа).

12. Бош устида қулоқ ва энсани қамраган ҳолда сиқиш.

13. Бошдан пастга "арчасимон" ҳаракат орқали қувватни ёйиш – 2–3 дақиқа.

14. Энсани сиқиш – 2 дақиқа.

15. Тўлқинсимон ҳаракат ёрдамида энсадан пастга биоқувватни ёйиш – 2 дақиқа.

16. Энсани сиқиш – 2 дақиқа.

17. Тўлқинсимон ҳаракат ёрдамида қувватни ёйиш – 1–2 дақиқа.

18. Елка устини сиқиш – 2 дақиқа.

19. Узоқдан туриб, елка устидан биоқувватни олиб ташлаш – 2 дақиқа.

20. Бош тепа суягига қўлни "қисқичбақа" усулида қўйиш – 5 дақиқа.

21. Бошни оҳиста силаш (мия тарафини) – 2 дақиқа, бармоқлар учининг юмшоқ қисми билан силанади.

22. Қўлни танага теккизиб биоқувватни олиб ташлаш (оёқлардан товонгача) 5–6 марта.

23. Қўлларни юракка қўйиб силаш – 1 дақиқа.

УЙҚУСИЗЛИК ВА БОШ ОҒРИҒИ

Даволаш муддати 15–20 дақиқа

1. Бемор қўли бўйлаб ҳаракатдан сўнг, илон изи ҳаракатига ўтиш билан биоқувватни ёйиш — 2–3 дақиқа.

2. Бош устида ёстиқчасига ҳаракат билан босиш – 1 дақиқа.

3. Пешанадан энсага ва аксинча ҳаракат қилиб, биоқувватни ёйиш (чап қўл биоқувватнинг "қаратувчи" вазифасини бажаради) 7–8 марта.

4. Пешанадан ёпиқ ҳолда сиқиш ҳаракатини бажариш (кафтлар бир оз букилган, бир-бирига параллел, бармоқлар бемор танасига перпендикуляр, бармоқлар ҳаракат йўли бир-бирини қирқиб ўтади) – 2 дақиқа.

5. Бош устида биоқувватни ёйиш (пешанадан энсага ва аксинча ҳаракат орқали) – 1 дақиқа.

6. Бош суяги устига қўлни "қисқичбақа" усулида қўйиш (бунда даволовчи беморнинг орқа томонида туради) – 5–7 дақиқа.

7. Қулоқларга қувват йўналтириш (бир қулоққа икки қўл бармоқлари қаратилади, сўнгра, иккинчисига) – 5 дақиқа. Бу ҳолатда тебранишни сезиш мумкин, беморнинг бош суягида эса оғриқ пайдо бўлади, бу оғриқ йиғилиб чаккага тушади.

8. Чаккани оҳиста силанади ва тебранма ҳаракат билан да-

волаш якунланади (фақат бармоқ учининг ёстиқчаси билан силанади).

9. Бош устида пешанадан энсага ва аксинча ҳаракат ёрдамида биоқувватни ёйиш (ҳаракат бир неча бор такрорланади).

Ўз-ўзини даволаш

Қўл бош устига "қисқичбақасимон" қўйилади, 10—15 дақиқа.

КЎЗДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА КЎЗ ТОЛИҚИШИНИ ДАВОЛАШ

Даволаш муддати

1. Бемор қўли бўйича ҳаракат — 1дақиқа.
2. Умумий қувватни ёйиш — 1 дақиқа.
3. Кўзларни юмиб туриб, кўз олдида сиқиш ҳаракати (кафтлар кўзга қаратилади. Қўлни тўхтамасдан оҳиста беркитиш ва ёйиш керак) — 6 дақиқа.
4. Кўздан биоқувватни суғуриш. Чап қўлни пастга тушириб, ўнг қўл билан биоқувватни четга олиб ташланади — 5 дақиқа.
5. Бош устида ётиқчасига сиқиш — 1 дақиқа. Қувватни ёйиш — 2 дақиқа.
6. Бош устида пешанадан энсага ва аксинча йўналишда.
7. Қўлни пешанага қўйиб туриш — 5 дақиқа.
8. Юракни икки қўл билан силаш — 1 дақиқа.
9. Қўл ва оёқлардан қувватни олиб ташлаш — қўлни танага теккизиб, 3—4 марта бажарилади.

Кўз олдида "туз сепиш" ҳаракати бажарилади. Биоқувватни қаратиш, йиғиш ва суғуриб ташлаб юбориш — 5—10 дақиқа.

Қўлни кўзга "қисқичбақа"симон қўйиб, бармоқларни юқорига қаратиб, сал оғриқ пайдо бўлгунча кўзга ботирилади. Кўз сатҳида сиқиш ҳаракати.

Доимо ёш бўлишнинг сири

Бу машқни ҳар куни эрта билан бажариш тавсия қилинади. Ўнг қўл бармоқларини оҳиста букилади ва бўшаштирилади, сўнгра соат мили бўйича пешана ва кўздан бир-икки сантиметр узоқликда 10—15 дақиқа айлантирилади.

Албатта, ёшаришнинг давоси шугина эмас, бундан ташқари, кўпроқ ҳаракат қилиш, ташқи ва ички дунёга қизиқиш, хушчақчақ бўлиш, шунингдек, одамларга яхшилик ато қилиш ҳам айни муддаодир. Қўлдан келганча одамлар билан ҳамнафас бўлиш. Энг муҳими, тўғри ва сифатли овқатланиш, тўғри ҳаёт кечириш керак.

Кўз аъзоларини даволаш

Ғилай, говмичча, кўз астигматизми, кўз гавҳарининг хиралашиши, узоқдан ёки яқиндан кўриш (катаракта).

Даволаш муддати 10–15 дақиқа.

10–15 марта такрорланади.

Даволовчи ва даволанувчи бир-бирларига қараб турадилар.

1. Қўллар бўйича ҳаракатдан сўнг, илон изи ҳаракати орқали умумий биоқувватни ёйиш – 2 дақиқа.

2. Биоқувватни тўлдириш (допинг) – 1 дақиқа.

3. Биоқувватни узатиш (алоқа боғлангунча давом эттирилади) – 1 дақиқа.

4. Кўз сатҳида сиқиш 1–2 дақиқа.

5. Биоқувватни суғуриш (ётиғига икки кўзни бирданига қамраб бажарилади) олинган биоқувватни ён томонга ташлаш *билан тугатилади. (Ташлаш, енгил ва фақат бармоқ учидан)* – 1–2 дақиқа.

6. Яна сиқиш (кўз сатҳида) – 1–2 дақиқа.

7. Биоқувватни суғуриш такрорланади – 2 дақиқа.

8. Ётиғига. Бош устида сиқиш – 1 дақиқа.

9. Бош устида қувватни ёйиш – 1 дақиқа.

10. Бошни уқалаш (бармоқларнинг учи билан) – 1 дақиқа.

11. Қўлдан ва оёқдан биоқувватни қўл билан олиб ташланади – 4–5 марта. Бундан ташқари, қўл бошнинг тепа суягидан пешанага қараб "қисқичбақа" ҳолатида қўйилади – 1 дақиқа.

Худди шу ҳолат энса томонда бажарилади – 1 дақиқа.

Ўз-ўзини даволаш

Ҳар иккала кўзда "туз сепиш" ҳаракати бажарилади. Биоқувват узатилади. Бунинг учун бармоқларни тўғри чўзиб кўзга қаратилади, белги келгандан сўнг биоқувватни суғуриб олиб ташланади. Яна биоқувват узатилади. Белги қабул қилингандан сўнг суғуриб ташланади – 10 дақиқа.

Чарчоқни йўқотиш

Бошнинг устида бажарилади. Қўл "қисқичбақа" усулида юзига қўйилади, қўл қовурғасини бурунга параллел қўйиб, уни оҳиста қисилади. Агар говмичча бўлса, қўлни теккизилмайди, чунки бу яллиғланишни кучайтиради.

Ҳид билиш аъзоларини даволаш

Даволаш муддати 10–15 дақиқа

1. Қўл бўйича ҳаракатни илон изи ҳаракати билан алмаштириб, биоқувватни ёйинг – 2–3 дақиқа.

2. Қаншар сатҳида ётиғига сиқилади (кесишсимон ҳаракат қилиш ҳам мумкин) – 2 дақиқа.

3. Бурундан биоқувватни суғуриб (қаншар атрофида), 3–4 айлантириб ташлаб юборилади – 2 дақиқа.

4. Чап қўлни мушт қилиб ён томонга туширилади.

5. Бурунга алоқа боғлагунча қувват узатилади (кафтлар бурунниng икки томонида параллел туради, қўл қовурғаси юзга қаратилади) – 1 дақиқа.

6. Яна бурундан биоқувватни тортиш (3 га ўхшаб бажарилади)

7. Сиқиш, биоқувватни узатиш, уни суғуриш ва ташлаб юбориш ҳаракатлари қилинади. (2,3,4) ҳар бир ҳаракат 1–2 дақиқа.

8. Бошни уқалаш (қўлнинг учи билан) – 1 дақиқа.

9. Юракни уқалаш – 1 дақиқа.

10. Қўл ва оёқлардан қўл билан биоқувватни олиб ташлаш 2–3 марта.

Ўз-ўзини даволаш

Бурунниng устида туз сепишга ўхшаш ҳаракат қилинади. Муддати белгиланмаган. Беморда шамоллаш бўлса, биоқувватни узатиш 4–5 дақиқа, сиқиш, суғуриш ва ташлаб юбориш ҳар бири 2–3 дақиқадан давом этади. Яна биоқувватни узатиш, озгина тўлдириш ҳаракатини бажариш мумкин.

Бурун бўшлиғи уқаланади. Сўнгра қўл билан бурун устига суртилади, ҳамма оғриқлар бармоқлар орқали узоқлаштирилади.

Қулоқнинг шамоллашдан яллиғланиши (отит), гаранглик

Даволаш муддати 20 дақиқагача

1. Тана бўйлаб қўл ҳаракати 10–15 карра.

2. Биоқувватни илон изи ҳаракати ёрдамида умумий ёйиш – 1 дақиқа.

3. Ётиқчасига бош устида сиқиш ҳаракати, сўнг қўлни бош устида қолдириб, пешанадан энсага ва аксинча ҳаракат билан қувват ёйилади. Кейин иккала қўл ёрдамида бир қулоқдан иккинчиси томон ҳаракат – 2 дақиқа.

4. Қулоққа биоқувватни юбориш ҳаракати (кафтлар 2–3 см оралиғида бир-бирига қараган, бармоқлар қулоққа тўғри қаратилади) 1 дақиқа, тўғрироғи алоқа боғлагунча бажарилади (яъни қўл учида енгил санчиқ ёки кафтда иссиқлик сезилгунча).

5. Суғориш ва олиб ташлаш ҳаракати худди ипни қулоқдан суғургандек 3–5 марта бажарилади. Бармоқлар тўғри, сал чимтилган қувватни ташлаш ҳаракати ҳар бир қулоққа 2 дақиқадан. Ўнг қўл ишлаб, чап қўл беморнинг бошида турсин.

6. Ётиқ ҳолатда ҳар бир қулоққа 2 дақиқа сиқилади. Олдин бир қулоқ, кейин иккинчиси.

7. Бешинчи бандга ўхшаб суғуриш, ташлаб юбориш – 5 марта.

8. Қулоққа қиличсимон – айрига ўхшаш бутсимон ҳаракат бажарилади. Кафтлар очиқ туради – 2 дақиқа.

9. Бешинчи бандга ўхшаб суғуриб ташлаб юбориш – 2 дақиқа.

10. Биоқувватни узатиш (бармоқлар тўғри, озгина чимтиб тўқилган ва қулоққа қаратилган) – 3 дақиқа.

11. Бешинчи бандга ўхшаб суғуриш, ташлаб юбориш – 2 дақиқа.

12. Бош силанади (бармоқ учи ёрдамида) – 1 дақиқа.

13. Юракни силаш – 1 дақиқа.

Кўрсаткич бармоқ қулоққа тиқилади, қолганлари "қисқичбақасимон" чаккага қўйилади. Шундай ҳолатда 15–26 дақиқа турилади, кейин қулоқни ўраб қўйилади. Бу биоқувватни йиғувчи ҳаракат бўлиб, қизитади.

Ўз-ўзини даволаш

Кўрсаткич бармоқ қулоққа тиқилади, қолганлари "қисқичбақасимон" чаккага қўйилади (асосан қулоқ орқасига – 20 дақиқа қизитиш). Кейин қулоқни ўраб қўйилади.

Эслатма: ёш болани ухлаб ётганида даволаган яхши: чап қўлни орқасига қўйилади, ўнг қўл билан керакли усуллар бажарилади. Қўлни қулоққа қўйиб (ўрта бармоқ қулоқда), биоқувват тортилади.

Биоқувватни узатиш ва узоқдан суғуриш. Узоқдан бўйин безидан биоқувват суғурилади. Иккала қўлдан биоқувват суғурилади. Бўйин безига қаратиб сиқилади. Босимни бир карра пасайтириш – хавфли. Даволаш муддати 5–7 дақиқа.

Бемор, қўлларини тиззасига қўйиб, курсида ўтиради, қўлнинг кафтлари тепага қаратилган. Даволовчи тикка туриб, беморнинг орқасида ишлайди.

1. Қўлнинг бемор танаси бўйича белдан бошгача ҳаракати 10–15 дақиқа.

2. Бошнинг устида ётиқчасига сиқиш – 1 дақиқа.

3. Илонизи ҳаракати ёрдамида бошдан то буйрак устигача биоқувватни ёйиш – 1 дақиқа.

4. Буйрак устида сиқиш – 15 марта.

5. Босим ўлчанади.

6. Бош устида айланма ҳаракат қилиб биоқувват йиғилади.

7. Қулоқда ёпиқ айланма ҳаракати қилинади ва арчасимон ҳаракат ёрдамида қувват ёйилади (кафтлар пастга қаратилган, қўллар арча япроқларига ўхшаб озроқ томонларга ёйилади).

8. Бош устида биоқувват йиғилади. Бунинг учун бармоқлар билан пешанадан энса томон ҳаракат қилинади. Кафтлар пастга қаратилган, остма-ост ва бир-бирига тегмасин ва энсадан белга қараб турткига ўхшаш ҳаракат қилсин, ҳар бир туртки тўхтаб-тўхтаб бажарилади. Биоқувватни енгилгина пастга, ён томонга ташланади ва яна қўлни тана бўйлаб юқори кўтарилади, сўнгра пастга туширилади (3–5 марта).

9. Босим ўлчанади.

10. Бўйинни силанади, бу иш умуртқа поғонасидан елкага қараб бош бармоқ ёрдамида бажарилади – 1 дақиқа.

11. Умуртқа поғонасини энса бўйлаб кафт билан силанади 5–7 марта.

12. Буйракни силанади (соат мили бўйича ва аксинча).

13. Жигарни кафт билан соат мили бўйича силанади.

14. Юракни икки қўл билан силанади – 15 марта.

Бир марта даволашдан сўнг, гипертоникларда босим 20–60 мм сим.устуни, пасткиси (диастолик) 10–30 мм симоб устунига пастлайди ёки бундан ҳам паст бўлиши мумкин.

Босимни тезда тушириш

Ўнг қўл бармоқларингизни даволанувчининг чап қўл кафтига қўйинг, чап қўл билан қўлини 13–15 дақиқа ушлаб туринг, сўнгра умуртқа поғонасини иккала томондан пастга қаратиб бир неча марта силанади.

Томоқ оғриғи

(Ларингит, тонзиллит, ангина, сохта томоқ оғриғи)

Даволаш муддати: 20 дақиқа.

1. Беморнинг қўли бўйлаб ҳаракат – 1 дақиқа.

2. Биоқувватни ёйиш 1– 2 дақиқа.

3. Ётиқчасига сиқиш (қўллар бир-бири билан кесишмайди), кучли, узоқ қиздирувчи, лекин секин томоқ сатҳида бажарилади – 3 дақиқа.

4. Айрисимон безда ётиқчасига қиличсимон ҳаракат – 1 дақиқа.

5. Айрисимон бездан биоқувват суғурилади ва ташлаб юборилади 1–2 дақиқа.

6. Биоқувватни йиғиш (допинг) – 1–2 дақиқа.

7. Ётиқчасига оғриқ жойда сиқиш – 2 дақиқа.

8. Оғриқ жойдан биоқувватни суғуриб ва ташлаб юбориш – 1 дақиқа.

9. Жағ тагида "туз сепиш" ҳаракати 1–2 дақиқа.

10. Юракни силаш – 1 дақиқа.

Ўз-ўзини даволаш

Бир қўл ёки иккала қўл билан "туз сепиш" ҳаракати қилинади. Сиқиш, суғуриш ва ташлаб юбориш биргаликда бажарилади.

Нафас йўллари шамоллаганда:

1. Бурунга биоқувват узатилади.

2. Бурунга "қисқичбақа" усулида қўлни қўйилади.

3. Узоқдан туриб биоқувватни бурундан суғуриш.

4. Бурунда "туз сепиш" ҳаракати қилинади.

Асабий-руҳий касаллик

(Неврастения, неврозлар, невритлар, соқовланиш, шизофрения, тарқоқ склероз)

Даволаш муддати – 20 дақиқа.

Даволанувчи тикка туриши ёки ўтириши мумкин. Даволовчи тикка туриб ишлайди.

1. Қўл бўйлаб ҳаракат, сўнг илонизи ҳаракат қилиб, қувватни ёйишга ўтилади – 3 дақиқа.
2. Бош устида пешанадан энсага ва аксинча ҳаракат ёрдамида биоқувватни ёйиш – 2 дақиқа.
3. Юзда, бўйинда, энсада қулоқни қамраб сиқиш – 2 дақиқа.
4. Энсадан бош суягининг марказигача, қулоққача биоқувватни ёйиш – 1–2 дақиқа.
5. Қувватни тўплаш (допинг) 2–3 дақиқа (ёшга қараб).
6. Қисқичбақа усулида қўлни бошга қўйилади (бир қўл билан) бошқа қўл билан оғриқ жойлардан (масалан, юздан, энсадан ёки бошдан), суғуриб олиб ташланади, неврозда бошнинг ҳаммасидан 2–3 дақиқа.
7. Бошдан оёққача умуртқа поғонасини сиқиш. Буйракдан (масофадан) биоқувватни суғуриш.
8. Умумий қувватни ёйиш – 1 дақиқа.
9. Юрак моҳиятига сиқиш ҳаракати – 1 дақиқа.
10. Биқинга (олдиндан ва орқадан) умумий биоқувватни ёйиш 1–2 дақиқа.
11. Юракка қисқичбақа усулида ишлатилади – 2 дақиқа.
12. Биоқувватни маҳаллий ёйиш – 1 дақиқа.
13. Юрак силанади – 2 дақиқа.
14. Умуртқа поғонасини кафт билан силанади – 1 дақиқа.
15. Қўл ва оёқлардан биоқувват олиб ташланади, 5–6 марта.

НЕВРИТЛАР

1. Юз, энса ва учламчи нервни даволаш:

– ётиқчасига бошни сиқиш (пешанадан энсага ва аксинча);

– бошни (кўзга, пешанага, оғизга) ёки энсага ва қулоқ атрофида сиқиш – 1 дақиқадан;

– юздан биоқувватни суғуриб олиб ташланади (оғриқ жойидан ёки энсадан);

– биоқувватни умумий ёйиш.

2. Қулоқ невритини даволаш:

– ётиқчасига қулоққа сиқиш ҳаракати;

– қулоқдан биоқувватни суғуриб олиб ташлаш;

– ётиқчасига энсани сиқиш;

– энсадан биоқувватни олиб ташлаш;

– биоқувватни умумий ёйиш;

– ўрта бармоқни қулоққа тиқиб, қўл қисқичбақасимон қўйилади.

3. Нурли нерв невритини (жароҳатланганда ёки яллиғланганда даволаш:

– бўйинга ёки атрофга ётиқчасига сиқиш (елка, елка атрофи);

– оғриқ жойдан биоқувватни суғуриб олиб ташлаш;

– маҳаллий биоқувватни ёйиш;

– нерв йўли бўйича оғриқ жойини силаш.

4. Сон невритини даволаш:

– сонга, болдирга ва бел-чот атрофида ётиқчасига сиқиш;

– шамоллаган нерв атрофини сиқиш ва суғуриш, кейин биоқувватни олиб ташланади;

– бел-чот, сонни, болдирни силаш.

5. *Бел-чот радикулитини даволаш;*

– бел-чотни ётиғича сиқиш;

– шу жойдан биоқувватни суғуриб олиб ташлаш;

– биоқувватни ёйиш;

– яна бел-чотни сиқиш ва суғуриш (биоқувватни олиб ташлаш билан бирга);

– думғазада сиқиш;

– думғазада тиккасига қиличсимон ҳаракат қилиш;

– биоқувватни ёйиш;

– белни уқалаш;

– *думғазани силаш* (юқорига қараб);

– бел-чот томонда қисқичбақа усули ишлатилади (умуртқага тегмасдан, сондан юқорироқда).

ЮРАК-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ

(Аритмия, юрак ишемия касаллиги, стенокардия (кўкрак қисиши), юрак-томир етишмовчилиги, бод, дистония)

Даволаш муддати 15–20 дақиқа.

1. Бемор қўли бўйлаб ҳаракат – 1 дақиқа.

2. Биринчи ҳаракат билан аралаш ҳолда умумий биоқувватни ёйиш – 1–2 дақиқа.

3. Юракка кўндалангига, олдиндан ва орқадан, қисқичбақа усулида қўлни қўйиш – 2 дақиқа.

4. Қувватни умумий ёйиш – 1 дақиқа.

5. Юракка тиккасига, қиличсимон ҳаракат:

(чап қўл "биоқувватни узатувчи" ҳолатда – 2 дақиқа.

6. Ётиқчасига юракни сиқиш – 2 дақиқа.

Аритмияда юракка ётиқчасига қиличсимон ҳаракат қилинади (бу оғриқни олади).

7. *Юракни силаш* 1–2 дақиқа.

8. Оёқ ва қўлдан биоқувватни олиб ташлаш (3–4 марта). Дистонияда (томоқ сатҳида) сиқувчи ҳаракат қилинади, (бир-бири билан кесишмасдан), сўнгра бездан биоқувват суғурилади. Биоқувватни йиғиш (допинг).

Сиқиш ҳам суғуриш такрорланади — 1—2 дақиқа.

Бир вақтда жароҳатланган томирлар устида ишланади.

1. Касал томирга "биоқувват узатиш" — 1 дақиқа.
2. Касал томирни сиқиш — 2 дақиқа.
3. Касал томирдан биоқувватни суғуриш — 2 дақиқа.
4. Оёқ-қўлларни уқалаш — 1 дақиқа.

Ўз-ўзини даволаш

1. Қўл юракка "қисқичбақа" усулида қўйилади.
2. Оғриқ бор жой сиқилади.
3. Оғриқ бор жойдан биоқувватни суғуриш.
4. Оғриқ бор жойни уқалаш.

Тиш оғриғи, милкнинг яллиғланиши. Тишдаги шиш, сут тиши чиқишидаги оғриқни даволаш.

Даволаш муддати 10—15 дақиқа.

1. Беморнинг қўллари бўйлаб ҳаракат — 1 дақиқа.
2. Биоқувватни умумий ёйиш (қўл бўйлаб ҳаракат билан аралаш олиб борилади) —1 дақиқа.
3. Ётиғига бош устини сиқиш — 1 дақиқа.
4. Бош устида биоқувватни ёйиш, бунинг учун пешанадан энсага ва аксинча иш бажарилади, сўнгра қулоқдан-қулоққа — 1 дақиқа.
5. Касал жойга биоқувват узатилади (ўнг қўлнинг бармоқ учлари билан) — 2 дақиқа.
6. Оғриқ жой атрофида ётиқчасига, маҳаллий ҳаракат, (милкларда, тишда, шишда), сўнг ташлаб юборилади — 2 дақиқа.
7. Оғиз сатҳида ётиқчасига сиқиш — 2 дақиқа.
8. Шишганда "туз солиш" услуби яхши самара беради. 2—3 дақиқа.
9. Милк яллиғланганда бир неча марта — 7, 5, 8-бандлар ҳаракатлари такрорланади (1 дақиқадан).
10. Қўлни тана бўйлаб ҳаракат қилдириб, биоқувватни танага умумий тарқатиш.
11. Юракни силаш 4—6 марта.
12. Қўл ва оёқлардан биоқувват олиб ташланади. Болаларни яхшиси ухлаганда даволаган маъқул. Чап қўл боланинг орқасига қўйилади, ўнг қўл билан керакли ҳаракат бажарилади.

Ўз-ўзини даволаш

Бош бармоқ жағ безига қўйилади, кўрсаткич бармоқ қулоқ йўналишига (пастки ва юқори жағ бўйинларига), қолган уч бармоқ оғриқ жойига қўйилади 10—15 дақиқа. Шу доирада айланма суғуриш ва биоқувватни ташлаб юбориш ҳаракати бажарилади — 3—5 дақиқа. Шишганда узоқдан суғуриш, туз сепиш ҳаракатлари бажарилади — 2—3 дақиқа. Сўнг бошда қувват йиғилади — 2—3 дақиқа. Пешана сиқилади — 1—2 дақиқа.

Бронхит, астма

Даволаш муддати 20 дақиқагача.

Агар беморда гипертония бўлмаса қуйидаги ҳаракатлар бажарилади.

1. Қўл бўйлаб ҳаракат қилиб, умумий қувватни ёйишга ўтилади – 1 дақиқа.

2. Ўпкадаги тарқоқ нафас йўлларига ётиқча қиличсимон ҳаракат бажарилади – 20 марта.

3. Аста-секин биоқувватга тўлдирилади (допингга). Бунинг учун, қўллар киндик сатҳида, кафтлар пастга қараган бўлиб, юқорига секин кўтарилади ва қўлни тезроқ пастга, олдинги жойига тўғриланади, сўнгра шу ҳаракат такрорланади ва қўл тезроқ пастга, олдинги жойига тўғриланади, сўнг шу ҳаракат такрорланади – 5 дақиқа.

4. Айрисимон безда ётиқчасига қиличсимон ҳаракат – 1 дақиқа.

5. Айрисимон без ётиқчасига сиқилади – 5 дақиқа.

6. Умумий биоқувватни ёйиш – 2 дақиқа.

7. Юракни силаш – 1 дақиқа.

8. Қўлни қисқичбақасимон қилиб ўпкага қўйилади (олд томонда ўнг қўл, орқа томонда эса чап қўл) – 5–10 дақиқадан кейин яхшилаб ўраб қўйилади.

Агар беморда гипертония бўлса:

1. Қўли бўйлаб ҳаракатдан сўнг, илонизи ҳаракати билан умумий биоқувват ёйилади – 1 дақиқа.

2. Айрисимон безга нисбатан ётиғига қиличсимон ҳаракат бажарилади – 5 дақиқа.

3. Озгина умумий тўлдириш – (допинг) – 1 марта.

4. Айрисимон без ётиқчасини сиқиш – 3 дақиқа.

5. Умумий қувват ёйиш – 2 дақиқа.

6. Бронхда ётиқчасига қиличсимон ҳаракат бажарилади – 2 дақиқа.

7. Умумий қувват ёйилади – 2 дақиқа.

8. Юракни силаш – 1–2 дақиқа.

9. Қўл қисқичбақасимон ҳолатда бронхга қўйилади – 5–10 дақиқа, исигач, ўша жой ўраб қўйилади.

АСТМА

Бронхдаги ҳамма ҳаракатларда "қисқичбақасимон" қўл бошга (2–3 дақиқа) ва буйрак устига (2–3 дақиқа) қўйилади. Икки бармоқ ёрдамида бўйин умуртқалари ёқадан бронхгача, олдидан ва орқадан яхшилаб уқаланади – 1–2 дақиқа.

Ўз-ўзини даволаш

Кўкракка қўл "қисқичбақа" тарзида қўйилади, қўллар бирбирига теккизилмайди, бармоқлар бармоқларга тегиши мум-

кин, кафт бронхга қўйилади. Узоқдан суғуриш ҳаракати бажарилади.

Аллергия касаллиги

(Диатез, нейродермит, экзема ҳам)

Даволаш муддати 15–20 дақиқа.

1. Беморнинг қўли бўйлаб ҳаракат 1– дақиқа.
2. Биоқувватни умумий ёйиш (биринчи ҳаракат билан аралаш бажарилади) – 1 дақиқа.
3. Айрисимон безда ётиқчасига сиқиш (41–42 марта) – 2 дақиқа.
4. Айрисимон безда ётиқчасига қиличсимон ҳаракат (12 марта) – 2 дақиқа.
5. Умумий қувватни ёйиш – 1 дақиқа.
6. Умуртқа поғоналарини тиккасига сиқиш (қўлингиз етганича) – 2 дақиқа.
7. Умуртқа поғоналарига биоқувватни ёйиш – 1 дақиқа.
8. Умуртқа поғоналарни уқалаш (кафт билан бўйиндан думғаза оҳиста силанади) – 1 дақиқа.
9. Бош устида ётиқчасига босиш – 1 дақиқа.
10. Бошда, пешанадан энсага ва аксинча ҳаракат қилинади қувват ёйилади – 1 дақиқа.
11. Буйракда ётиқчасига сиқувчи ва хочсимон ҳаракат бажарилади – 2 дақиқа.
12. Биқинда умумий қувватни ёйиш – 1 дақиқа.
13. Буйракни силаш – 1 дақиқа.
14. Буйрак устига қўлни қисқичбақасимон қўйиш – 2–3 дақиқа.
15. Тери аллергиясида доира устида "туз сепиш" – 1–2 дақиқа.
16. Юракни силаш – 1–2 дақиқа.

Ўз-ўзини даволаш

Тери аллергиясида доира устида фақат "туз сепиш" ҳаракати бажарилади. Натижада, сийдик таносил тузилмалардан кучли белги келади. Агар аллергия нафас олишдан бўлса нафас йўлларидан келади.

Меъда ва ўн икки бармоқли ичак касаллиги

Даволаш муддати 20 дақиқа.

1. Қўл бўйича ҳаракат ва умумий биоқувватни ёйиш – 2 дақиқа.
2. Меъда ости безидан юқорига биоқувватни йиғиш (кўпроқ меъданинг чап томонига) – 5–7 дақиқа.
3. Касал жойдан қувватни суғуриб ташлаш – 1 дақиқа.

4. Меъдани дум тушиб ётган ҳолда эзиш – 1 дақиқа.

5. Меъдадан, узоқдан нафас орқали қувватни умумий чиқариб юбориш – 1 дақиқа.

6. Биоқувватни умумий ёйиш.

7. 3-ҳаракатни такрорлаб, қувват маҳаллий ҳаракат билан йиғилади – 1 дақиқа.

8. Бошнинг устида иш бажарилади – 1 дақиқа.

9. "Қисқичбақа" шаклида қўл қорнига қўйилади (бунинг учун аввал кўпроқ оғриқ бераётган жой топилади) – 5 дақиқа.

10. Меъдани оҳиста силаш – 1 дақиқа.

11. Юракни силаш – 1 дақиқа.

12. Меъда ярасидан қон оққанда фақат "туз сепиш" ҳаракати бажарилади (бу ҳаракат қонни тўхтатади), биоқувват йиғилади – 5–10 дақиқа.

Ички аъзолар яраланганда асосий ҳаракатларга қўшимча равишда бош устига қўл "қисқичбақа" шаклида қўйилади – 2–3 дақиқа.

Узоқдан қувватни суғуришда қўллар қуйидагича айлантирилади:

– ич қотганда – соат мили бўйича;

– ич кетганда – соат милига тескари.

Ўз-ўзини даволаш

Меъдага қўллар "қисқичбақа" шаклида қўйилади ёки оғриқ жойга 10–15 дақиқа давомида "қулф" солинади. Меъдадан узоқда суғуриш ҳаракати бажарилади, сўнг туз сепилади.

Жигар, ўт пуфаги, меъда ости бези фаолияти бузилиши

1. Беморнинг қўли бўйлаб ҳаракат – 1 дақиқа.

2. Биринчи ҳаракат билан аралаш ҳолда биоқувватни умумий ёйиш – 1 дақиқа.

3. Ичак, жигар ёки меъда ости бези соҳасида ётиқча сиқиш – 1 дақиқа.

4. Оғриқ жойдан, узоқдан биоқувватни суғуриш – 2 дақиқа.

5. Биоқувватни йиғиш (допинг) – 2 дақиқа.

6. Биоқувват ўт оқимларига, сўнг жигарга йўналтирилади – 1 дақиқа.

7. Беморнинг танаси ёнидан биоқувватни умумий ёйиши (тепадан-пастга, худди юргандек ва пастдан-юқорига худди кафтда биоқувватни кўтараётгандек) – 3 марта юқорига ва пастга.

8. 3-ҳаракат такрорланади – 2 дақиқа.

9. 4-ҳаракат такрорланади – 1–2 дақиқа.

10. Оғриқ жойга биоқувватни йиғиш – 2 дақиқа.

11. Жигарга қўл "қисқичбақа" шаклида қўйилади – 2 дақиқа.

12. Жигар силанади – 1 дақиқа.

13. Юрак силанади – 1–2 дақиқа.

14. Танадаги биоқувватни қўл билан олиб ташлаш – 3–4 марта.

Ўз-ўзини даволаш.

Ўнг қўл жигарга қўйилади, чап қўл эса ёпиқ ҳолатда. Ётган ҳолда бармоқларнинг проксимал қисми жигарга қўйилади, сўнг то қўлда томир уриши сезилмагунча секин-аста қўлни танага ботирилади. Бунда оғизда қандайдир таъм сезилади, кекирик келади. Шу ҳолатда 10–25 дақиқа ётилади. Биоқувват узоқдан суғурилади.

Жиғилдон қайнаганда ҳам шундай даволанади. Меъда ости безига ҳам шундай таъсир қилинади.

Бошқа ҳаракат ёрдамида ҳам даволаш мумкин. Бунда оғриқ жойга қўл "қисқичбақа" шаклида қўйилади, сўнг суғуриш, "туз сепиш" ҳаракати бажарилади.

Ичаклар фаолияти бузилишини даволаш

Даволаш муддати 10–15 дақиқа

Умумий даволаш муддати 10–15 дақиқа.

1. Беморнинг қўли бўйича 10–15 марта.

2. Биоқувватни умумий ёйиш – 1 дақиқа.

3. Ичакка биоқувватни узатиш (бармоқлар 10–15 см узоқликда бир-бирига параллел, панжалар танага тик қаратилган). Шундай ҳолатда 1–2 дақиқа бармоқларнинг учида ёки кафтда санчиқ пайдо бўлгунча ушланади.

4. Умумий биоқувватни йиғиш (допинг) 2 дақиқа биоқувватни йиғиш қон босимини оширади ва қон оқимини қизитади.

5. Биоқувват тана бўйлаб ёйилади (ёнга, олдинга, орқага ва пастга ва юқорига 3–4 марта) – 1 дақиқа.

6. 3-ҳаракат такрорланади – 2 дақиқа.

7. Киндик сатҳини, ичак атрофини сиқувчи ҳаракат – 2 дақиқа 5- ҳаракат такрорланади – 2 дақиқа.

8. Ичак соат мили бўйича силанади – 1 дақиқа.

9. Икки қўл билан (олдиндан ва орқадан кўндаланг) юрак силанади – 1 дақиқа.

Ўз-ўзини даволаш

1. Биоқувват ичак атрофида бир қўл билан ёйилади, бунинг учун қўл ўнгдан чапга ва аксинча йўналтирилади.

2. Оғриқ жойга қўл "қисқичбақа" шаклида қўйилади – 15–20 дақиқа.

3. Ичакда узоқдан туриб суғуриш ҳаракати бажарилади.

БУЙРАК ФАОЛИЯТИНИНГ БУЗИЛИШИ

(Буйрак санчиғи ва бошқа касалликлар)

1. Беморнинг қўли бўйлаб ҳаракати – 1 дақиқа.
2. Биоқувватни умумий ёйиш – 1 дақиқа.
3. Буйракнинг олди ва орқасидан сиқиш (қўллар бир-бири билан кесишгунча олиб борилмайди) – 1–2 дақиқа.
4. Буйракка қувватни узатиш – 1–2 дақиқа.
5. Оғриқ жойга маҳаллий биоқувватни тўплаш – 2 дақиқа.
6. Қўлни "қисқичбақа" шаклида буйракка қўйилади – 2–3 дақиқа.
7. Оғриқ жойдан биоқувватни узоқдан тортиб олиш – 2–3 дақиқа.
8. Буйракка хочсимон ҳаракат – 2 дақиқа.
9. Юракни силаш – 1–2 дақиқа.
10. Тананинг ҳамма еридан биоқувватни қўл билан олиб ташланади – 3–4 марта.

Шишларда қўл ва оёқларда, белда ва буйракда давомли сиқувчи ҳаракат бажарилади.

Бошқа ҳамма оғриқларда (санчишларда): қўл оғриқ жойга қўйилади, бармоқлар ҳаммаси орқада, катта бармоқ олдинда туради:

- хочсимон;
- узоқдан туриб суғуриш.

Ўз-ўзини даволаш

Сурункали аппендицит:

- суғуриш, юқорига ва пастга айланма ҳаракат;
- кўр ичакка "қулф" солинади, чотга бармоқлар қўйилади.

БАВОСИЛ

Даволаш муддати 10–15 дақиқа

1. Беморнинг қўли бўйлаб ҳаракат – 2 дақиқа.
2. Биоқувватни умумий ёйиш – 1 дақиқа.
3. Орқадан хоч атрофида тиккасига, қиличсимон ҳаракат – 2–3 дақиқа.
4. Орқа пешоб соҳасида "туз сепиш" – 1 дақиқа.
5. Беморнинг оёғи орасида хочсимон ҳаракати – 2–3 дақиқа.
6. Юракни силаш – 2 дақиқа.
7. Беморнинг танасидан қўл билан биоқувват олиб ташлаш 3–4 марта.

Соч тушишини даволаш

Даволаш муддати 10–15 дақиқа

1. Беморнинг қўли бўйлаб ҳаракат – 1 дақиқа.
2. Биоқувватни умумий ёйиш ҳаракати – 1 дақиқа.

3. Бошнинг тепа соҳасини ётган ҳолда сиқиш – 2 дақиқа.

4. Бош устида қувватни ёйиш, пешанадан энсага ва аксинча, сўнг қулоқдан қулоққа – 2 дақиқа.

5. Бўйинда ётиқчасига қиличсимон ҳаракат – 2–3 дақиқа.

6. Овқат ҳазм қиладиган аъзоларга хочсимон ҳаракат – 2–3 дақиқа.

7. Юракни силаш – 1–2 дақиқа.

8. Танадан қўл билан қувватни олиб ташлаш – 3–4 марта.

Гинекологик касалликлар

Даволаш муддати 20 дақиқагача

1. Беморнинг қўли бўйлаб ҳаракат – 1 дақиқа.

2. Қувватни тана бўйлаб умумий ёйиш биринчи ҳаракат билан аралаш бажарилади – 1 дақиқа.

3. Қорин бўшлиғида то киндиккача бир-бирини кесиб ўтиш йўли билан қувватни йиғиш – 2 дақиқа.

4. Бачадон соҳасини куч билан сиқиш – 3 дақиқа.

5. Бачадон соҳасидан, узоқдан туриб биоқувватни тортиш ва оҳиста ташлаб юбориш.

6. Бачадон соҳасига олдиндан ва орқадан белдан думғазагача, тиккасига, кўндалангига қиличсимон таъсир ўтказиш – 2 дақиқа.

7. Кўкрак безини сиқиш – 2 дақиқа.

8. Кўкрак безидан узоқдан туриб биоқувватни суғуриб ва олиб ташлаш – 2 дақиқа.

9. Биоқувватни олдинда, ёнда ва орқада умумий ёйиш – 2– дақиқа.

10. Юракни силаш – 1 дақиқа.

Ҳайздаги оғриқ

Икки қўлни бачадон атрофига қўйилади. Бармоқлар билан оҳиста бирин-кетин соат мили бўйича эзилади. Шунда оғриқ нуқталар сезилади, (улар бешта), оғриққа қарамай бармоқларда тўлқинлар сезилгунча бармоқ чуқурроқ ботирилади – 15–20 дақиқа. Оғриқлар марказга йиғилиб, йўқ бўлиб кетгунча босиб даволаш давом эттирилади.

Тухумдон касаллиги

Даволаш муддати – 20 дақиқа

Даволаниш бир йилда икки марта – баҳор ва кузда – 10–15 сеансдан амалга оширилади.

1. Беморнинг қўли бўйича ҳаракати — 1 дақиқа.

2. Биоқувватни умумий ёйиш ҳаракати – 1 дақиқа.

3. Меъданинг остини сиқиш – 3 дақиқа (бир кунда бир неча марта қилиш мумкин).

4. Бачадон соҳасидан қувват узоқдан тортиб олиб ташланади– 2–3 дақиқа.

5. Буйракни устида сиқиш ҳаракати – 3 дақиқа.
6. Буйрак устида узоқдан суғуриш ҳаракати – 3 дақиқа.
7. Меъда ёнига қўл "қисқичбақа" шаклида қўйилади – 5 дақиқа.
8. Бошга қўл "қисқичбақа"симон шаклда қўйилади – 2–3 дақиқа.
9. Юракни силаш – 1 дақиқа.

ЖИНСИЙ ЗАИФЛИК

Даволаш муддати 20 дақиқа

1. Беморнинг қўли бўйлаб ҳаракат – 1 дақиқа.
2. Биоқувватни умумий ёйиш ҳаракати – 1 дақиқа.
3. Жинсий аъзони сиқиш ҳаракати – 5 дақиқа.
4. Жинсий аъзодан қувватни суғуриб ташлаш ҳаракати – 3 дақиқа.
5. Жинсий аъзонинг олдидан ва орқасидан бармоқлар билан қўндалангига ва тиккасига қиличсимон ҳаракат бажарилади – 10 дақиқа.
6. Юракни силаш – 1–2 дақиқа.

Операциядан сўнгги ҳолат

Олдиндан "туз сепиш" ҳаракати билан ямоқ "тикилади" ва узоқдан туриб суғурилади.

Шундан сўнг қуйидагилар амалга оширилади:

1. Беморнинг ўнг қўли бўйлаб ҳаракати илонизи ҳаракатига ўтиб, биоқувват умумий ёйилади – 2 дақиқа.
2. Тана бўйича сиқилади – 2 дақиқа.
3. Биоқувват йиғилади (допинг) – 2–3 дақиқа.
4. Оғриқ жойда хочсимон ҳаракат – 1–2 дақиқа.
5. Тиккасига, қиличсимон ҳаракат – 1–2 дақиқа.
6. Юракни силаш – 1–2 дақиқа.
7. Тананинг ҳаммасидан қўл билан биоқувват олиб ташланади — 3–4 марта.

Даволашда ўз-ўзини ҳимоялаш

Даволаш жараёнида даволовчининг қувват оқими бемор вужудларидан ўтиб, бикр занжир ҳосил қилади ва натижада, унинг миқдори ва сифати ошади.

XI б о б. СУВ БИЛАН ДАВОЛАШ

Сув билан даволаш

Сув инсон ҳаётининг манбаи. Сувсиз ҳаёт бўлмайди. Сув фақат ичилмайди, балки сув билан одам ювиниб, ғуборлардан фориғ бўлиб, вужудини тозалайди, покланади. Шунингдек, сув инсонга шифо бахш этади.

Сув билан даволаш жараёнида қуйидаги қонун-қоидаларга риоя этиш тавсия этилади:

1. Салқин ёки совуқ сув билан ўтказиладиган даволаш муолажаларининг барчаси (ўраш, уқалаш, устидан сув қуйиш ва ҳоказо), мижоз танаси ҳароратни сезганида ўтказилади. Айниқса, оёқнинг иссиқ бўлишига эътиборни қаратиш лозим. Агар оёқлар совқотса, сув муолажаларини ўтказишда аввал уларни грелка ёки уқалаб иситиш зарур. Бемор совқотса ёки қалтираса, совуқ ёки илиқ сувда чўмилади.

2. Сув билан муолажаларни эрталаб, уйқудан тургандан кейин ва кечқурун — ухлашдан аввал ўтказиш мақсадга мувофиқ.

3. Сув муолажалари қўзғатувчи таъсир қилгани сабабли оч қорингa ёки овқатлангандан кейин мумкин эмас.

4. Руҳий ёки жисмоний толиқишдан кейин ҳам сув муолажаларини ўтказиш тавсия этилмайди.

5. Сув билан даволашда хона ҳарорати 20°С дан паст бўлмаслиги шарт.

6. Сув муолажаларидан кейин бемор иссиқ ўраниб ётиши, тиззасига ва товони соҳасига грелка қўйиш керак. Фаол ҳаракатлар ҳам иситади.

7. Хаста камқувват бўлиб, сув муолажаларидан кейин исиши учун имконияти бўлмаса, уни ҳарорати 32—35°С ли сувда ювинтириш, баданини юмшоқ сочиқ билан босиб-босиб қаттиқ ишқаламай қуритиш тавсия этилади. Агар сув муолажаларидан сўнг бемор тетиклашса, совуқроқ сувдан фойдаланиши мумкин.

8. Ювинтириш, ўраш ёки ванналар учун иссиқ (35—36°С) сув тавсия этилмайди, айрим ҳолатлар бундан мустасно. Иссиқ сувдан махсус компресслар учун, қаттиқ оғриқ ва талвасага тушишни қолдирадиган тўлиқ ёки ўтириб ванналар қабул қилиш мумкин.

9. Шуни эсда тутиш лозимки, сув қанча совуқ бўлса, таъсири, шунча сезиларли бўлади. Шу сабабли муолажаларни иссиқ сув билан бошлаб, секин-аста ҳароратини тушира бориш лозим.

10. Ёш болалар сув муолажаларидан қўрқади, шунинг учун дастлаб илиқ сувда чўмилтириб, сув ҳароратини аста-секин пасайтириш керак.

11. Ҳар бир муолажадан кейин ўринни шамоллатиш лозим. Компресс ва уқалаш учун намланган чойшаблар кир совуни ёки порошок билан ювилиши шарт.

12. Ҳайз даврида барча сув муолажалари вақтинча тўхтатилади.

Сув ичиш

Қуйидаги ҳолларда даволаш мақсадида сув ичиш тавсия этилади:

1. Ўткир касалликларда, иситмалаганда, иситма баланд бўлиб томир уриши тезлашганда.

2. Ички таносил органларнинг шамоллаши ва уларга қон тўпланишида, қорин бўшлиғи ва умуман қориннинг қуйи қисми (масалан, бавосил, жигар ва буйрак хасталиклари)да қон йўқотишда.

3. Заҳарланганда ва организмда чиритувчи ёт моддалар йиғилганда.

4. Эндоген интоксикация ва гемопоэзни бузилиши ҳолатларида.

5. Ҳазм қилиш фаолияти бузилиши билан вужудга келган семизлик ва озғинликда.

Ичиладиган сув янги ва совуқ (салқин) (20°С дан паст), тоза бўлиши шарт. Эски ва илиқ, айниқса, очиқ идишларда сақланган сувни асло ичманг, у заҳарли бўлади.

Сувни эрталаб — меъда бўш пайтида ичиш керак. Бунда 1 стакандан 3 стакангача сув ичиш мумкин. 1 стакан сувни шошмасдан, қултумлаб ичиш, кейин 2—3-стакандагиларни худди шундай тарзда, то меъдада оғирлик сезилгунга қадар ичилади.

Даволашнинг биринчи куни 1 стакан сувни, иккинчи куни 2 стакан сувни, учинчи куни 3 стакан сувни ичиш мўлжалланади. Сув ичгандан кейин очиқ ҳавода жисмоний ҳаракатлар, машқлар қилиш, юриш фойдали. 30 дақиқадан кейин нонушта қилиш керак (ширин чой, сут, кепакли нон, сарёғ, мева ва бошқалар).

Нонуштадан кейин мижоз 2—3 соат дам олиши лозим. Тушликдан 30 дақиқа олдин 1—2 стакан сув ичилади (сув ичгандан кейин фаол ҳаракатлар қилган яхши). Тушликда сув ичилмайди. Кечки овқатдан олдин ва ухлашдан олдин сув ичиш тавсия этилмайди.

Сувнинг сиртдан қўлланиши

Сувдан қуйидаги усуллар ёрдамида ташқи, чунончи, қўзғатувчи (қизитувчи), чалғитувчи (тинчлантирувчи) ва мустаҳкамловчи восита сифатида фойдаланилади.

Бунда иккита асосий қоидага амал қилиш мақсадга мувофиқ:

1. Сув ҳароратининг пастлиги давомли ташқи истеъмолда қўзғатувчи ёки жунбушга келтирувчи восита сифатида фойдаланилади. Унинг ҳарорати қанча паст бўлса, сув муолажаси шунча қисқа бўлиши керак.

2. Иссиқ давомли сув чалғитувчи восита ҳисобланади.

Сув билан даволашда 10—20°С ли сув совуқ, 20—30°С ли сув салқин, 30—35°С ли сув мўътадил, 35—38°С ли сув иссиқ сув деб белгиланган.

Қўзғатувчи усул организмда моддалар алмашинувини тезлаштириш, нокерак, касаллик келтириб чиқарадиган, заҳарли

моддаларни ажратиш, эритишда қўлланилади. Бу сурункали касалликларни даволашда яхши натижалар беради. Турли ванналар, ювинишлар, танага сув қуйиш белгиланган маълум вақтда ўтказилади.

Шуни унутмаслик керакки, бу қўзғатувчи усул асаблар жойида бўлганда, организм тез таъсирланишга бардошли бўлганда ўтказилади.

Чалғитувчи (тинчлантирувчи), қўзғатувчи, мустаҳкамловчи, оғриқ қолдирувчи усуллар моддалар алмашинувининг жадаллигини секинлаштиришда, умумий ва маълум бир жойдаги яллиғланишни даволашда қўлланилади.

Чалғитувчи муолажалар (ювиниш, ўраш, компресслар ва ҳоказо)да сув ҳарорати 20—30°С бўлиши керак. Дастлаб 30—38°С ҳароратдаги сувни олиш мумкин. Чойшабни сувга бўктириб олиб, сал сиқиб, бемор танасини бир оз вақтга ўралади. Чойшаб қурий бошлаганда дарҳол алмаштирилади, акс ҳолда салбий оқибатларга олиб келиши мумкин (муолажа таъсири кучайиб, шамоллаш зўрайиб кетиши эҳтимол).

Мустаҳкамловчи усул, энг аввало, организмни чиниқтириш учун хизмат қилади. Уни соғайиш даврида қўллаган маъқул. Муолажа муздек ёки совуқ сувда ўтказилади. Бу усулда ювиниш, уқалаш, ўтирган ҳолатда ванна қабул қилиш, бошдан сув қуйиш тавсия этилади.

Илиқ сув

Илиқ (37—38°С), лекин иссиқ (39—42°С) бўлмаган сув нисбатан давомли (1 дан 2 дақиқагача) фойдаланишда дастлаб қўзғатувчи таъсир кўрсатади, сўнгра тинчлантиради. Терининг томир тўқималари илиқ сув таъсирида кенгаяди (бўшашади) кўп миқдордаги қон ички аъзолардан тери томон кела бошлайди, қон босими пасаяди.

Совуқ (30°С дан паст) сув кучли қўзғатувчи таъсир кўрсатади. Ундан тўғри фойдаланганда моддалар алмашинуви яхшиланади. Тери томирлари аввал тораяди, кейин дарров кенгаяди. Ички аъзоларга қон қайта таъминланиши билан тери қизил тусга киради. Томирларнинг торайиши ҳисобига артериал қон босими ошади. Совуқ ванналарга (лиммо-лим ва ярим тўлдирилган) 1—3 дақиқа давомида тушилади, томчилатиш, пуркаш, ўтирган ва тик ҳолатдаги ванналар, ўраб олиш — нисбатан узоқроқ давом эттирилади.

Даволашнинг бу усули 4 асосий хусусиятга эга:

1. Аввало, нерв тизимига таъсир қилади: совуқ ва қисқа муддатли иссиқ муолажалар қўзғатувчи саналса, давомли иссиқ муолажалар тинчлантирувчилардир.

2. Совуқ ванналар томир уришини секинлаштиради, артериал қон босимини оширади, иссиқ ванналар эса томир уришини тезлатади ва артериал қон босимини туширади.

3. Сувдан тўғри фойдалана билиш барча аъзо фаолиятини кучайтиради ва моддалар алмашинувини яхшилайди.

Даволашнинг таъсир кучи сув ҳароратига, муолажанинг давомийлигига, беморнинг умумий ҳолати ва организмнинг сув таъсирига кўникишига боғлиқ ва 6—7 кундан 2—3 ҳафтагача давом этади.

Умумий кўрсатмалар. Бутун танани сувга ботиши умумий ванна, тана айрим қисмларининггина ботиши маҳаллий ванналар дейилади.

Иссиқ ванналардан сўнг совуқ сувли душда чўмилиш, устидан сув қуйиш, сочиқни совуқ сувга ҳўллаб, артиш лозим. Сув ҳарорати ваннадагига нисбатан 5—10°С паст бўлиши шарт.

Умумий мўътадил ваннадан сўнг оёқларга совуқ сув қуйилиши ўринли.

Ванналардан кейин бошни, баданни қуруқ сочиқ билан яхшилаб қуритилади. Агар беморнинг иситмаси баланд бўлса, танасини енгилгина артилади ва ўринга ётқизилади.

Ванналар ва уларнинг қўлланилиши. Умумий ванналар

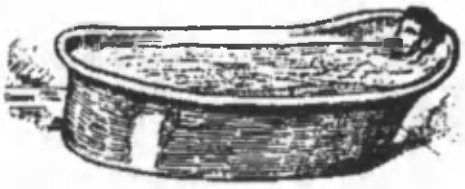
Умумий ванналарда бемор бўйнигача сувга кўмилиб, то роҳат ҳисси пайдо бўлгунча ётади. Умумий ванналар организмга, айниқса, юрак-қон томирлари тизимига кучли таъсир кўрсатади, шу сабабли, албатта шифокор буюрган бўлиши керак.

Мўътадил (инсон тана ҳароратига яқин) **ванналар** овқатланишдан 1 соат олдин қабул қилинади. Сув ҳарорати 34—35°С, давомийлиги 10—15 дақиқа бўлади. Ванна қабул қилиб бўлгандан кейин бемор танаси қуруқ сочиқ билан яхшилаб артилади. Бу ванна ҳар куни ёки кунора қабул қилинади.

Умумий илиқ ванналар. Умумий ванналарнинг 2 хил тури бор.

Бўйинга қадар сувга кўмиладиган (нисбатан соғлом кишилар учун) (98а-расм).

Кўкрак устигача (юрак соҳасининг кўкрак безигача бўлган қисми) ванналар (99-расм).



98а - р а с м. Умумий ванналар.

Илиқ ванналар бутун танага роҳат бағишлайди. 20—30—40 дақиқа қабул қилинади, 8 соатдан сўнг яна такрор қабул қилиш мумкин. Ванна қабул қилинаётганда сув совиб қолмаслиги учун ваннага иссиқ сув қуйиб турилади. Ваннадан кейин дарров устидан (1 дақиқа) совуқ сув қуйилади. Сўнг артинмасдан кийи-



99-р а с м. Юрак соҳасини эҳтиётлаган ҳолда умумий ванна.

ниш тавсия этилади. Бунда тана тула қуригунча хонада юриб турилади.

Илиқ ванна буйрак-тош касалликларида, сийдик чиқариш сусайганда тавсия этилади.

Умумий иссиқ ванналарни (38–42°С) ни нерв тизими ва юраги соғ катта ёшдаги одам 3 дақиқадан 40 дақиқагача қабул қилиши мумкин. Ёш болаларга 10 дақиқагача. Иссиқ ванналар наҳорда қабул қилинади. Ваннадан аввал бемор илиқ сувда боши ва юзларини ювиб олиш лозим, муолажа даврида бошга иссиқ компресс қўйиш тавсия қилинади.

Умумий иссиқ ванналар одам жуда совқотганда, совуқдан титраб қолишигача шамоллаганда иситиш воситаси сифатида буюрилади ва ваннадан хонага тез ва кўп терлаган ҳолда чиқади.

Муолажа охирида бошдан сув қуйилади: ваннада ёш болалар ва хасталарга ваннадаги сувга нисбатан 5°С совуқ, соғлом одамларга 10°С совуқ бўлиши керак. Муолажадан кейин дарҳол яхшилаб артиниш, кийиниб, очиқ ҳавога чиқиши ёки артинмай иссиқ чойшабга ўраниб, ўринга ётиши шарт.

Бу ванналар санчиқ турганда, мускуллар тортилишининг ҳар турли кўринишлари, буйрак ва ўт пуфагида қумнинг мавжудлиги, тери қичималари ва тери касалликларида, невралгия, невритда тавсия этилади.

Иссиқ ванналар бош мия ва юрак-қон томирлар тизими касалликларида, неврозда қабул қилинмайди. Атеросклероз, мияга қон қуйилганда, артерия қон босими юқори бўлганда ванна қабул қилиш қатъиян ман этилади.

Умумий совуқ ванналар. Ваннага 30–35°С ҳароратли сув қуйилади. Бемор ваннага етганда, сув бўйнигача етиши, ўтирса, кўкрак қафасигача бўлиши керак. Муолажа 30 секунддан 3 дақиқагача. Такрорий муолажаларда сув ҳарорати аста-секин 25°С га қадар пасаяди (ҳар бир муолажада 1°С дан). Ванналар ҳафтада 2 марта қабул қилинади. Ваннада кўпи билан 3 дақиқа бўлиш лозим, акс ҳолда сезиларли даражада иссиқ йўқотилади ва фойда ўрнига зарар қилиш мумкин. Ваннадан кейин беморни ётқизиб яхшилаб ўраб қўйилади, 30 дақиқа ётади ёки фаол ҳаракатлар қилиб исиб олиши керак.

Ўтириб қабул қилинадиган салқин (ярим) ванналар. Ваннадаги сув миқдори беморнинг қорнигача етадиган бўлиб, сув ҳарорати совуқ ванналардаги каби бўлиши керак. Ҳар иккала ванна ҳам чиниқтирувчи, организмни мустаҳкамловчи, қувватни оширувчи муолажалар ҳисобланади.

Контраст (иссиқ-совуқ) ванналар. Бемор 38–39°С ли сув қу-

йилган ваннага ётади. 2—3 дақиқа давомида сув ҳарорати 40—42°С га кўтарилади. 5 дақиқадан сўнг танасига 2—3 сония давомида салқин сув (20—25°С ли) қуйиш лозим, кейин яна иссиқ (40—42°С ли) ваннага тушилади. Ваннадаги сув совиб қолмаслиги керак. 5 дақиқадан сўнг яна баданга совуқ сув қуйилади. Бу ҳолат 3 марта такрорланади. Ваннадан кейин бемор яхшилаб бурканиб, терлаши учун ўринга ётқизилади. Ўринда 2 соат ётиши шарт.

Контраст ванналар капилярлар ва бошқа майда қон томирларга таъсир қилади, яъни (торайтиради, кенгайтиради) марказий нерв тизими фаолиятини мустаҳкамлайди. Асаб бузилганда, тумов ва бошқа ўткир респиратор вирус инфекцияси (ОРВИ)да тавсия этилади.

Стенокардия (кўкрак қисиши), артериал гипертензияда бу муолажа қатъиян ман қилинади. Хайз кўришдан 3—4 кун аввал контраст ванналарни қабул қилмаслик керак, акс ҳолда қон кетиши мумкин.

Гипертермик ванналар. Бемор 36—37°С ли сув қуйилган ваннага ётқизилади. 10—12 дақиқа ваннага иссиқ сув қуйиб, ҳарорати 41—43°С га етказилади. Бемор 4—5 дақиқа ётиб, кейин дарҳол ўринга ётқизилади ва устидан иссиқ кўрпа ўраб қўйилади. Асал ёки малинали мураббо билан иссиқ чой ичирилади, 20—40 дақиқа терлайди. Терлашдан кейин баданини артиб қуритади, 2 соат ётиб дам олиши мумкин. Шуни таъкидлаш лозимки, иссиқ ванналарнинг дастлаб сув ҳарорати 36—37°С бўлиши шарт. Ҳар 1—2 дақиқа давомида секин-аста 1°С дан ошира борилади.

Гипертермик ванналар I ва II А босқичдаги гипертоник касалларга тавсия этилади.

Бу ванналар юрак фаолиятини енгиллаштиради, тўқималар трофикасини, моддалар алмашинувини яхшилайди, тана ҳароратини кўтаради. Бундан ташқари, спондилит, остеохондроз, тумов, нафас йўлларининг юқори қисми ўткир яллиғланганда ҳам тавсия қилинади.

Омухта (қориштирилган) ванналар

Омухта ванналар ўсимлик дамламалари, қайнатма ва шарбатлардан тайёрланади. Бунинг учун доривор ўсимликлар белгиланган миқдорда сувда қайнатилади ёки қайноқ сув қуйиб дамланади.

Пичан хас-хашаги дамламасидан тайёрланган ванна (гуллаётган пичан, беда, қуруқ пичан, пичан қолдиқлари). Кичикроқ сурп халтачага турли хил (200—250 г) хас-хашакни тўлдириб, қайноқ сув қуйилган челакка солинади ва қопқоғи ёпилиб, 1 соат тиндирилади, ҳосил бўлган дамлама илиқ (35—36°С ли) сув тўлатилган ваннага қуйиб аралаштирилади. Ваннадаги сув ҳароратини 37°С га етказилади. Муолажа давомийлиги 10—20

дақиқа, қуритилган сомон, мойчечак гули, дала қирқбўғими, бўймодарон, иттиканак, жамбил, мавракнинг ҳар биридан 50 гр дан олиниб аралаштирилади. Мазкур дамламалардан тайёрланган ваннада 15 дақиқа ётилади. Бу ванна асаб хасталикларига, шунингдек, соғлом одамларга ҳам тавсия этилади, қон айланишини яхшилайди, бронхит, уйқусизликка қарши яхши таъсир кўрсатади. Қиш кунлари ёш болаларни чиниқтиришда ҳам қўлланилади.

Сули похоли дамламаси солинган ванна. Ванна қуйидагича тайёрланади: 1 челак қайноқ сувга 250—300 г сули похоли солиниб, идиш қопқоғини ёпиб, 1 соат тиндирилади. 36°С ли сув тўлатилган ваннага дамламани аралаштирилади (похол чўкиндиси челакда қолади). Ваннага яна илиқ сув қуйилиб, ҳарорати 37°С га етказилади. Муолажа — 20 дақиқа.

Бу ваннанинг таъсири юқоридагига қараганда кучли бўлади, айниқса, буйрак ва сийдик пуфаги касалликлари, ревматизмни даволашда жуда фойдали.

Қарағай ёки арча шохлари қайнатмаси билан тайёрланган ванна. Бу ванна қуйидагича тайёрланади: қарағай нина барглари терилади (қанча янги бўлса шунча яхши), шохларни майда қилиб кесилади ва 3—4 ховуч зирк дарахти бужури чопилади; ҳаммасини челакка солиб сув қуйиб, 2 соат қайнатилади. Қайнатмани устини ёпиб, 30 дақиқа тиндирилади. Тиндирилган қайнатмани ваннага қуйилади, бемор бўйнигача сувга тушиб ётади, сув ҳарорати 37°С бўлиши шарт. Ваннани 15—20 дақиқа давомида қабул қилинади. Сувдан чиққач, сочиқ билан яхшилаб артиниб, 1 соат ўринда ётиши керак. Буйрак, сийдик пуфаги шамоллашларида яхши таъсир кўрсатади, терини янгилайди ва мустаҳкамлайди. Айниқса, нимжон ёш болалар ва қарияларга фойдали. Сувнинг ранги ва ҳиди марказий нерв тизимини тинчлантиради.

Валериан ўсимлиги илдизи қайнатмасидан тайёрланган ванна. 4—8 литр ҳажмдаги идишга қайноқ сув қуйилади ва қуриган валериан ўсимлиги илдизи солинган қопчани сувга солинади: катта ёшдагилар учун 100 гр, ёш болалар учун 50 гр ва 30 дақиқа қайнатилади. Кейин идишни оловдан олиб, 1 соат тиндирилади, қайнатмани сув тўлатилган ваннага қуйилади, сув ҳароратини 36,6—37°С га етказилади. Ванна 15—30 дақиқа қабул қилинади. Ёш болалар ҳамда катталарга фойдали. Тери қичишини тинчлантиради, терини яна ҳам майин қилади, терининг майда тешикларидаги ёғлар чиқиб кетади.

Ёнғоқ барглари ва денгиз тузи қайнатмасидан тайёрланган ванна. 2—3 литр ҳажмдаги идишга 200 г яшил ёки 100 г қуритилган ёнғоқ барглари солиниб, сув қуйилиб, миқдори $^1/_4$ қолгунча қайнатилади. Қайнатмани докадан сузиб, 36—37°С ли сув тўлатилган ваннага қуйилади. Сувга денгиз тузи (200 г.) ҳам

қўшилади ва болани чўмилтирилади. Рахит ва бронхит касалликларининг олдини олишда фойдали.

Эман пўстлоғи қайнатмасидан тайёрланган ванна. 1 кг эман пўстлоғини тозалаб (чўтка ёрдамида) ювилади ва 6 литр сувга солинади. Сувнинг ярми қолгунига қадар қайнатилади ва кейин сузилади. Ваннадаги сувга аралаштирилади. Сув ҳарорати 36–37°С бўлиши керак. Муолажа муддати 10–20 дақиқа. Тери касалликларини даволашда ёрдам беради.

Ханталли ванна (горчица – хантал). 100–150 г янги туйилган хантал унини сурп халтачага солиб, илиқ (38°С ли) сув тўлатилган ваннага солинади. Сувда бутунлай эриб, аралашиб кетсин. Муолажа 10–15 дақиқа давом этади. ЎРВИ (Ўткир респираторли вирус инфекцияси), бронхит, бронхопневмония касалликларида тавсия этилади.

Халқ табобатида умумтаъсир этувчи, мустаҳкамловчи ванналар сифатида доривор кўкатларнинг ундириб янчилган, янги униб чиққан майсаларидан тайёрланганлари кенг қўлланилади. Турли организмлар учун шифобахш гиёҳлардан тайёрланган ванналарни уй шароитида ҳам ўтказиш мумкин.

Лат ейиш, жароҳатланиш туфайли мушакларнинг бўлиниши, бўғим ва пай оғриқлари, яллиғланиш (шамоллаш) жараёнлари, жисмоний толиқишда қуйидаги ванналар тавсия этилади:

1. Янги чопиб келтирилган арча шохларини қайноқ сувга солиб, дамлама тайёрланади. Сув 37–38°С бўлгач, оёқларни 30 дақиқа солиб ўтирилади. Муолажадан сўнг оёқларни яхшилаб ўралади ва 1 соат ўринда ётилади. Ҳар 2–3 кунда бир қабул қилинади. Даволаш курси 5–7 марта.

2. 300 г қизилтасма (қоракосов) кўкатини олиб, 2 соат давомида 5 литр қайноқ сувга солиб қўйилади, сузиб, илиқ (32–34°С) сув тўлатилган ваннага қуйилади; ванна муддати 15–20 дақиқа, кунора.

3. 300 г қирққулоқнинг яшил новдаларини 5 литр қайноқ сувга солиб, 2 соат дамланади. Кейин сузиб, 34–36°С ли сув тўлатилган ваннага қуйилади. 15–20 дақиқадан кунора қабул қилинади. 1 курс 10–15 ванна.

Бош мия қон томирлари атеросклерози натижасида иш қобилиятининг пасайиши, хотиранинг сусайишида катта ёшдагиларга қуйидаги ванналар тавсия этилади:

1. Оддий тоғ райҳони, доривор маврак барглари, оқ қайин барглари (ҳар бири 100 граммдан) 3 литр қайноқ сувга солиб, иссиқ жойда 2 соат дамланади кейин сузиб, 35–37°С ли сув тўлатилган ваннага қуйилади. 1 ҳафтада 2 марта 15–20 дақиқадан қабул қилинади. 1 курс – 10 ванна.

2. Доривор қашқарбеда, ботқоқ табулғаси ва укроп мевалари (100 г дан). Муолажа худди шу ҳолда.

Асаб касалликларида, ҳаяжонланиш, уйқусизлик, дармонсизликда қуйидаги ванналар тавсия этилади:

1. Ботқоқ ледуми ва арслонқуйруқ ўтига (200 г дан) 2 литр қайноқ сув қуйилиб, 2 соатга дамланади. Дамламани сузиб, 36–38°С ли сув тўлатилган ваннага қуйилади. 2–3 кунда бир марта кечки пайтда 15–20 дақиқадан қабул қилинади. 1 курс — 10 та ванна.

2. Доривор қашқарбеда ва оддий қийиқдан 100 г дан олиб, устига 2–3 литр қайноқ сув қуйилади, бу дамламани тайёрлаш ва уни қабул қилиш юқорида кўрсатиб ўтилганидек.

3. Ботқоқ табулғаси, укроп мевалари, доривор момоқаймоқ ва оддий тоғ райҳонидан 100 г дан олиб, устига 5 литр қайноқ сув қуйилади. 3–4 соат тиндирилади. Сузиб, 36–38°С ли сувга қуйилади. Кунора кечқурун 15–20 дақиқа давомида ўтказилади. 1 курс – 10 та ванна.

4. Қалампир, ялпиз барглари, оддий хмель бужури, шувоқ ўсимлиги, укроп меваларидан 100 г дан олиб, устига 5 литр қайноқ сув қуйилади. Дамлама тайёрлаш ва қабул қилиш юқоридагича.

5. 1–1,5 кг қуруқ пичанга 10 литр қайноқ сув қуйиб, 1 соат қайнатилади. Кейин у сузиб, 34–36°С литр сув тўлатилган ваннага қуйилади. Қабул қилиш кўрсаткичлари 3-бандда белгиланган.

Дармонсизлик, умумий камқувватлик, невроз, вегетатив томирлар дистониясида (I босқич) қуйидагилар тавсия этилади:

1. Оддий шувоқ (эрман) ўсимлиги, доривор валериана илдизпояси илдизи билан, буғдойиқ илдизпояси дан (30 г дан) олиб, 2 соат мобайнида 5 литр қайноқ сувда буғлантирилади, сузиб, 37°С ли сув тўлатилган ваннага қуйилади. Муолажа муддати 15 дақиқа. 1 курс – 10 та ванна.

2. Буғдойиқ илдизпояси, оқ қайин барглари, оддий шувоқ, доривор валериана кўкатидан 25 г дан олиб, халтачага тўла солиб, 10 литр қайноқ сув қуйилади. 2 соат давомида тиндирилади. Дамлама 37°С ли 5 челак сув қуйилган ваннага қуйилади. Ванна қабул қилиш муддати 15 дақиқа, 1 курс – 5 та ванна.

Нерв тизими бузилишининг гипностеник босқичида қуйидагилар фойдали бўлади: доривор иссопа оддий игир барглари, оддий қарағай нина баргларидан 35 г олинади ва 5 литр сувда 2 соат давомида буғланади, сузиб, 5 челак 36–38°С ли сув қуйилган ваннага қуйилади. Ванна 15 дақиқа қабул қилинади. 1 курс – 7 та ванна. Бу муолажа жуда фойдали, маъданли сувлардан фойдаланилса, яна ҳам шифо бўлади.

Бўғим, мускул, пай оғриқлари, лат еганда, жисмоний зўриқишда қуйидаги маъдан – кўкатли ванналардан фойдаланиш тавсия этилади:

1. Ҳар бир ваннага 35 г дан белокопутник гибриди, оддий қарағай нина барглари, доривор валериана илдизпояси олинади ва 5 литр 100°С ли сувда 1 соат дамланиб, сузиб олиниб, ваннадаги сувга солинади. 1 курс 5 марта ванна қабул қилиш билан белгиланган.

2. Ҳар бир ваннага 25 г дан доривор несопа, қора қарағай хочаси барглари, валериана илдизпояси, белокопутник гибриди барглари солинади ва биринчи пунктда кўрсатилиб ўтилгандай тайёрланади. 1 курс 5 марта муолажа қабул қилиш билан белгиланади.

3. Ҳар бир ваннага 20 г дан бинафша кўкати (ёки ботқоқ табулғаси), оддий қарағай нина барглари, белокопутник гибриди барглари, доривор иссопа (ёки оддий кийик ўт), доривор валериана кўкати ёки илдизпояси олинади. Юқорида кўрсатилгандай дамлама тайёрланиб, ваннадаги сувга қўшилади. 1 курс 5 марта ванна қабул қилишдан иборат.

4. Оддий шувоқ (эрман) кўкати, доривор валериана ўсимлиги, белокопутник гибриди барглари 35 г дан олинади ва 5 литр 100°С ли сувда 1 соат дамланиб, сузиб олиниб, ваннадаги сувга қўшилади. 1 курс — 10 та муолажа.

Халқ табобатида аралашма седатив ванналар ҳам қўлланилади: 100 г ботқоқ сушеницаси, 50 г оддий тоғ райҳони, 100 г арслонқуйруқ, 50 г доривор моврак барглари олиб, 5 литр қайноқ сувда 2 соат тиндириб қўйилади. Кейин 36—37°С ли сув тўлатилган ваннага қуйилади.

Муолажа кунора кечқурун ўтказилади. 1 курсда — 10 та ванна. Камқувватликда организм тонусини кўтариш, қувватини ошириш мақсадида қуйидаги аралашмали ванналар тавсия этилади:

200 г бальзамли терак куртаклари, 100 г оддий пичан барглари, 50 г оддий сариқ сарбар гулларини олиб, 5 литр қайноқ сувда 2 соат устини ёпиб дамланади. Кейин 38—39°С ли сув тўлатилган ваннага қуйилади.

Ванна кунора эрталаб 5—10 дақиқа қабул қилинади. 1 курсга 6—8 ванна.

Халқ табобатида кўкатлардан тайёрланган ванналар тетиклаштирувчи, мустаҳкамловчи, қайта тикловчи восита сифатида қабул қилинади:

а) деберник иволистийдан тайёрланган қайнатмада нимжон болалар чўмилтирилади;

б) икотника ўсимлигидан тайёрланган ванна ўта озиб кетганда ва асабни мустаҳкамлаш учун тавсия этилади. Гиёҳларнинг тинчлантирувчи хусусияти муҳим роль ўйнайди;

в) қариқиздан тайёрланган ванна оёқларда толиқишни, чарчоқни енгиллаштиради;

г) лимон ялпиздан тайёрланган ванналар юрак, нерв тизими фаолиятини мустаҳкамлайди, моддалар алмашинувини яхшилайди;

д) чақамиқ (кўмриўт)дан тайёрланган дамламада бесарамжон болалар чўмилтирилади;

е) тиканли қушқўнмасдан тайёрланган ванналар асабийлашган ва қўзғалувчанликка мойил болаларга тавсия этилади.

Эфир – кўкатлардан тайёрланган ванналар таъсир механизми қуйидагича:

1) тери-рефлекторли – тери рефлекторларининг ўсимликдаги биологик фаол моддалар йиғиндисидан олинадиган таъсиридан қўзғалиши;

2) биокимёвий – тери орқали суриладиган биологик фаол моддаларнинг аъзо тўқималарига таъсири;

3) бурун бўшлиғида – рефлекторли-ҳид билиш аъзоларига таъсир этувчи, ҳидлаш рефлексини вужудга келтирувчи ҳавода кенг тарқалган биологик фаол моддалар (эфир мойлари, фитонцидлар)нинг организмга тушириши;

4) қобиқ ассоциацияли – ассоциатив образларнинг бош мия қобиғида вужудга келишига мослаштирилган (тинчлантирувчи, тетиклантирувчи ва ҳоказо).

Бугунги кунда фитобальнеологик муолажаларни қўллаш учун етарли тажриба тўпланган. Кўрсатмалар асосида қуйидаги ванналар тавсия этилади:

1. Тинчлантирувчи: ёронгулли (хушбўй ёронгул мойи билан), лавандали (лаванда гиёҳи ёки мойидан), райҳонли (оддий тоғ райҳонидан), арслонқуйруқли (арслонқуйруқдан), атир гулли (атир гул япроғи ёки мойи билан), мойчечакли (мойчечак ўтидан), кийик ўтли (оддий кийик ўтидан), хандабли (оддий сачратқи ўтидан), нинабаргли (арча, қарағай, пихта ёки пихта малҳамидан), хмелли (оддий хмель бужуридан), мовракли (моврак конденсати ёки доривор моврак конденсати ёки доривор моврак кўкатидан) ва бошқалар.

2. Организмни мустаҳкамловчи: цитрусли (апельсин, лимон, мандарин ёғи билан), райҳонли (райҳон мойи билан), розмаринли (доривор розмарин кўкатидан), четанли (оддий четан дарахти баргларидан), теракли (қора терак ва бальзамли терак куртакларидан) ва ҳоказо.

3. Мослаштирувчи (кўниктирувчи): ялпизли (қалампир ялпиз мойи ёки бошқа ялпиз кўкатларидан).

4. Гипертензив: сариқ садбарли (оддий сариқ садбар гулларидан), сандалли (сандал дарахти ёғочларидан), оқ терпинтин мойли ванналар ва ҳоказо.

5. Гипотензив: райҳонли; лавандали, майоранли (майоран мойи ёки майоран ер устки қисмидан тайёрланган), полемониумли (зангори полемониум ер устки қисмидан тайёрланган), гнафалиумли (ботқоқ гнафалиуми ер устки қисмидан тайёрланган), цитрусли, сариқ терпентин мойли ванналар.

6. Оғриқ қолдирувчи: қайинли (оқ қайин барглари ёки куртакларидан), ёронгулли, далачойли (сариқчой ер устки қисмидан), лавандали, мойчечакли ва бошқалар.

7. Антиспастик: арпабодиёнли (арпабодиён ёғи ёки меваларидан), лавандали, ялпизли, мойчечакли, тоғжамбулли, укропли (укроп мойи ёки хушбўй шивит меваларидан), оренхел-

ли (доривор укроп мойи ёки мевалардан), цитрусли, эстраган (эстраган шувоқ ер устки қисмидан).

8. Антисептик: райҳонли, ёронгулли, лавандали, ялпизли, розмаринли, тоғ жамбилли, мавракли, эвкалиптли ва бошқалар.

9. Шамоллаш (яллиғланиш)га қарши: ханталли (хантал кукунидан), андизли (қора андиз илдизи ва илдизпоясидан), далачойли, розмаринли, оқ ва сариқ терпинтин мойли ванналар, тоғ жамбилли, қоразирали (қоразира меваларидан), қизилчали, эвкалиптли (эвкалипт мойи ёки шарсимон эвкалипт баргларидан) ва бошқалар.

10. Кардиореспиратор (юрак-қон томирлари ва нафас олиш тизими фаолиятини кучайтирувчи): арпабодиёнли, лавандали, розмаринли, укропли, маймунжонли ва бошқалар.

11. Маҳаллий қўзғатувчи: ханталли, терпентин мойили ва бошқалар.

12. Жароҳатни битказувчи: игирли (игир ер устки қисмидан), қайинли, андизли, далачойли, тирноқгулли (доривор тирноқгул гулларидан), чакандали (чаканда барглари ва шохларидан), гнафалиумли, теракли, мовракли, эвкалиптли ва бошқалар.

13. Косметик: қайинли, тирноқгулли, себаргали (себарга ер устки қисмидан), лавандали, атир гулли, мойчечакли, нинабаргли (хвой ниналаридан), қирқбўғимли (дала қирқбўғими ер устки қисмидан) ва бошқалар.

14. Кўкатли-гигиеник: турли-туман кўкатлар, хоча ва дарахтлардан.

15. Умуммустаҳкамловчи: қайинли, чаёнўтли (икки уйли газанданинг ер устки қисмидан), қорақатли (қизил ва қора қорақат баргларидан), сулили (сули кўк бошоқларидан, қушторнинг ер устки қисмидан).

Фитопрепарат миқдори, сони, муолажалар давомийлиги ўзига хос тарзда айрим тавсия этилади.

Содали ванна

200 г ош содаси 37–38°С ли сув тўлатилган ваннада эритилиб, ваннага 15 дақиқага тушиб ётилади. Содали ванналар моддалар алмашинуви бузилганида, асаб бузилганда тавсия этилади, шунингдек, у тери ҳолатини ҳам нормаллаштиради.

Содали ванналар аччиқтош эритмаси билан

20–25 дақиқа 200 г ош содаси ва 70 г аччиқтошни 37–38°С ли сувда эритиб, сув тўла ваннага солинади. Бу ванна венада қон айланиш фаолияти бузилганда (вена бўртганда, трофик яралар, лимфостазда) тавсия этилади.

Скипидарли (терпентин мойили) гипертермик ванналар

Гипертермик терпентин мойли ванналарнинг: оқ, сариқ ва аралаш турлари бор.

Оқ терпин мойли эмульсия. Сирли идиш (кастрюль) га 550 мл дистилланган сув қуйилиб, 3 г ацетилсалицил кислотаси қўшилади. Шиша таёқча ёрдамида аралаштирилиб, 15 дақиқа қайнатилади. Порошок тўла эриб бўлгач, оловдан олинади. Камфорали спирт қўшилади ва аралаштирилади.

Бошқа идиш (кастрюль) да 500 мл маймунжонли терпентин мойи тайёрланади.

Иссиқ порошокли аралашма терпентин мойига қўшилади ва аралаштирилади, аралашма шиша идишга қуйилиб, қопқоғи зич қилиб ёпилади. Тайёрланган эмульсия қатиқ кўринишида бўлади. Узоқ сақланганда у қатлам-қатлам бўлиб қолиши мумкин, шунинг учун фойдаланишдан олдин яхшилаб чайқатиб аралаштирилади.

Аралашма хона ҳароратида сақланади.

Сариқ терпентин мойли эмульсия

2–3 литр ҳажмли сирли идиш (кастрюль) га 300 г канакунжут мойи қўйиб сувли ҳаммомга қўйилади. 200 мл совуқ сувда 40 г қаттиқ NaOH эритилади. Сувли ҳаммомдаги сув қайнаб чиққанда эритилган NaOH канакунжут мойига қуйилади ва шиша таёқча билан аралаштирилади. Кейин 250 мл олеин кислотаси (сифатининг аҳамияти йўқ) қўшилиб, шиша таёқча билан аралаштирилиб турилган қоришма суюқ тиниқ сариқ тус олади (худди кунгабоқарга ўхшаб). Эмульсия тайёрлаш учун 2 соат вақт кетади. Аралашма юзида фақат оқ кўпиклар қолгандагина олов ўчирилиб, яна бир бор аралаштирилиб, 150 мл терпентин мойи қўшилади. 10 дақиқадан сўнг яна бир марта аралаштирилади ва шишаларга қуйилади. Хона ҳароратида сақланади.

Терпентин мойли ванналарни ухлашдан 2 соат аввал қабул қилган маъқул. Ваннадан чиқиб, 2 соат иссиқ ўраниб ётиш ва терлаш керак. Сариқ терпентин мойли ванналар олиш талаблари:

– муолажа овқатлангандан 2 соат кейин қабул қилинади;

– спиртли градусник, албатта симобли градусник (тиббий термометр) билан текшириб борилиши лозим. Барча сув муолажаларини қабул қилишда бу талабга риоя қилиш зарур.

Ванна учун эмульсия мензуркада ўлчанади:

– ҳафтада 2 марта мева-сабзавотли емиш тавсия этилади: ҳар куни 0,5 литр сут, шунингдек, творог, бошқа сут маҳсулотлари;

– даволаниш мобайнида тушликдан кейин 40 дақиқа жигар

атрофига грелка қўйиш зарур. Кечки овқат гўшт маҳсулотларисиз бўлиши талаб этилади (фақат сут маҳсулотлари). Спиртли ичимликлар қатъиян ман этилади;

– ванналар шифокор махсус кўрсатмаси асосидаги жадвал бўйича қабул қилинади;

– ваннадаги иссиқ сув 10–15 см ҳажмда бўлгандан кейингина эмульсия қуйилади. Фойдаланишдан аввал эмульсия аралаштирилади.

Мазкур ваннани қабул қилиш миқдори шифокор томонидан белгиланади. Ҳар ойда сийдик анализи олиниши талаб этилади.

Оқ терпентин мойли эмульсияли ванна

Ваннага 36°С ли сув ва яхши аралаштирилган оқ эмульсия (миқдори 32-жадвалда кўрсатилган) қуйилади. Чот оралиғи, анал тешиклар, жинсий аъзоларга вазелин суртилади. Бемор ваннага тушгач, 5 дақиқа ичида сув ҳароратини 37–39°С га етказилади, бемор шу ҳароратда яна 10 дақиқа ётади. Кейин бемор танаси сочиқ ёрдамида (артилмай) қуритилади, ички кийимлар кийилгач, иссиқ ўралиб, 2 соатга ўрнига ётқизилади.

Муолажа давомида ёки кейин тери сал ачишади, чимчилашга, санчиққа ўхшаш реакция пайдо бўлади. Бу реакцияларнинг 20–40 дақиқа сезилиши меъёр саналади ва у фойдадан холи бўлмайди. Агар у реакция 40 дақиқадан ошиб, кучли бўлса, тери мослашгунча ва реакция кучсизлангунча эмульсия миқдори камайтирилади.

Қувватсиз ҳолсизланган беморларга камроқ, яъни 3 кунда бир мартадан, ёш ва тетикроқ беморларга дастлаб 4–5 кунгача ҳар куни, кейинги 10 та ванна кунора, қолганлари 2 кунда бир марта тавсия этилади.

Оқ терпентин эмульсияли ванна артериал қон босимини ошишига олиб келади, периферик қон айналиши ва тўқималар трофикасининг яхшиланишига таъсир этувчи капиллярларда қон айланишини тезлаштиради.

Мазкур ванналар артериал гипотензия, неврит, полиневрит, деформацияланган полиартрит, мускул атрофияси, қамраб олувчи эндоартериит, полиомиелит асоратларида, фалажда, жинсий заифликда тавсия этилади ва ҳоказо.

Сариқ терпентин мойли эмульсияли ванналар

Ванна ярим бўлгунга қадар 36°С ли сув ва маълум миқдорли эмульсия қуйилиб, аралаштирилади. Бемор ваннада 39–40°С сув ҳароратида (33-жадвалда кўрсатилган) 5–8 дақиқа ётади. Муолажадан кейин бемор ваннадан чиқиб, сочиқни босиб-босиб (артинмасдан) қуритади ва чойшабга, кўрпага ўралиб ётади. Малинали ёки асалли чой ичиб, 40–50 дақиқа терлаб ётади,

Оқ терпентин мойли эмульсияли ванна жадвали

Ванналар сони	Оқ терпентин миқдори	Ҳароратли°С		Ванна қабул қилиш вақти, дақиқа
		Бошланишида	5 дақиқадан сўнг	
1	20	36,5	37,5	12
2	25	36,5	37,5	13
3	30	36,5	37,5	15
4	35	36,5	38	15
5	40	36,5	38,5	15
6	45	36,5	38,5	15
7	50	37	39	15
8	55	37	39	15
9	60	37	39	15
10	65	37	39	15
11	70	37	39	15
12	75	37	39	15
13	80	37	39	15
14	85	37	39	15
15*	90	37	39	15

** 90 мл мой билан даволаш самара бергунча давом эттирилади.*

кейин баданини сочиқ билан артади. Ички кийимлар алмаштирилиб, яна 2 соат дам олиб ётади. Муолажани кечқурунга мўлжаллаган маъқул.

Агар бемор 39°С дан юқори сув ҳароратини кўтара олмаса, сув ҳароратини 39°С ёки 38,5°С дан оширмаслик керак.

Ванна 2 кунда бир марта қабул қилинади. Беморнинг ҳоли қуриса, 3 кунда бир ёки 1 ҳафтада 2 марта қабул қилиш керак.

Сариқ терпентин мойли ванналар диастолик қон босимини туширади, капилярлар қон айланишини яхшилайди, капиляр-ларни кенгайтиради, эндотелий ўтказувчанлигини оширади, қон қуйилиши, чандиқ, чокларнинг сўрилишига ёрдам беради. Организмдан натрий хлор ва сув кўплаб чиқиб кетади. Артериал қон босимининг кўтарилиши, полиартритда, қон қуйилиши асоратларида, сув-туз алмашинуви издан чиққанда фойдали.

Аралаш терпентин мойли ванналар

Аралаш терпентин мойли ванналар маълум оқ ва сариқ терпентин мойи эмульсиялари аралашмасидан иборат. Ванна ярим бўлгунига қадар 36°С ли сув қуйилади, эмульсия қўшиб аралаштирилиб, беморни ваннага ётқизилади. 5—7 дақиқа ваннадаги сув ҳароратини 39—40°С га етказилади, беморнинг ана шу сувда яна 10 дақиқа ётиши тавсия этилади. Муолажадан кейин

Сариқ терпентин мойли эмульсияли ванна жадвали

Ванналар сони	Сариқ мой миқдори, мл.	Ҳарорат тартиби, °С	Ванна қабул қилиш давомийлиги, дақиқа
1	40	36, 5 дақиқа кейин 39	15
2	45	//—//—//	15
3	50	//—//—//	16
4	55	//—//—//	17
5	60	36, 12 дақиқа кейин 40	17
6	65	//—//—//	17
7	70	36, 5 дақиқа кейин 40	17
8	75	//—//—//	17
9	80	//—//—//	18
10	85	36, охирги 4 дақиқада 42	18
11	90	//—//—//	19
12	90	36, 4 дақиқа кейин 42	15

бемор баданини қуритиши (артинмай), чойшабга, кўрпага иссиқ ўраниб, 2 соат ётиши шарт. Терлаганидан кейин баданини артиб, ич кийимларини алмаштириб, ётиб дам олади, ухлайди (муолажа кечқурун бўлса).

Терпентин мойи эмульсияси миқдори ва ҳарорати беморни юрак-қон томири тизими фаолиятига боғлиқ. Артериал қон босими даражасига қараб, сув ҳароратини 39—41°С га етказиш, шунга қараб эмульсия миқдори камайтирилиши мумкин.

Аралаш терпентин мойли ванналар қабулининг тахминий жадвали

Ванналар сони	Оқ терпентин мойи миқдори мл	Сариқ терпентин миқдори мл	Ҳарорат, °С	Ванна қабул қилиш вақти, дақиқа
1	20	40	36, 5 дақиқа кейин 39	15
2	25	40	//—//—//	15
3	30	40	//—//—//	15
4	30	40	//—//—//	15
5	35	40	//—//—//	16
6	40	40	36, 5 дақиқа кейин 40	16
7	40	40	//—//—//	17
8	45	45	//—//—//	17
9	45	45	//—//—//	17
10	50	50	36, 5 дақиқа кейин 41	17
11	55	55	//—//—//	17
12	60	60	//—//—//	17



100-р а с м. Ярим ванна ва елкасидан сув қуйиш.

Аралаш терпентин мойли ванналар яхши фойдали таъсир қиладиган муолажаларга киради. Капилляр қон айналишини яхшилайди, сув-туз алмашинувини меъёрлаштиради, артериал қон босими ўзгармаган ҳолда чоклар, чандиқлар яхши сурилади.

Муолажа артериал қон босими меъёрда бўлган беморларга тавсия этилади ва ҳафтада 2 марта ўтказилади. Кўрсатмалар оқ ва сариқ терпентин мойли ванналардаги каби.

Терпентин мойли ванналарни: миокард инфаркти (бу ванналар инфарктдан 6 ой кейин қўлланилиши мумкин), бош мияда босим кўтарилиши, мия шиши, ўпка шиши, гломерулонефрит, миокардит, жигар циррози, эпидермофития, нейродермит, псориаз, онкологик касалликларда мумкин эмас.

Ярим ванна

Ванна ярим бўлгунига қадар илиқ (35—38°С), иссиқ (38—40°С) ёки салқин (26—30°С) сув билан тўлатилади. Бемор оёқларини узатиб ўтиради, сув сатҳи беморнинг қорин қисмигача етиб, муолажа давомида бир одам беморнинг бўйни, елкасига сув қуйиб туради ва иккинчи қўли ёрдамида уқалайди. Оёқларни, қорнини, кўкрак соҳасини беморнинг ўзи уқалаб туради. Илиқ ва иссиқ ванналар буйракда тош касаллиги, ўт пуфагида, бачадон қисқариши, оғриқли диареяда ва бошқаларда оғриқни сусайтиради.

Чўткали ванна

Чўткали ванна ярим ванна каби қабул қилинади. Бунда дезинфекция қилинган (қайнатилган) чўтка (кийим, соч чўткаси) билан 10 дақиқа массаж қилинади. Бемор оёқларини узатади, аввал оёқларидан бошлаб (товон, болдир, сўнгра сон), секин-аста бош қисмига томон чўткани юргизади. Массаж қилинаётган жойлар сув ичида бўлиши керак, сувга кўмилмаган жойларда сув қуйиб турилади. Ваннадан кейин артиниб, кўрпага ўраниб ётилади.

Жисмоний зўриқишда, ҳолсизликда, айрим тери касалликларида, неврастенияда, моддалар алмашинуви бузилганида, буйрак ва ўт пуфаги, тош касалликларида яхши натижа беради.

Маҳаллий ванналар

Оғиз бўшлиғи ванналари. Оғизга совуқ (14—16°С) сув олиб ташланади, бир кунда 3 марта 15 дақиқадан.

Бу муолажа ангинадан кейинги профилактика мақсадида сурункали тонзиллитда, шунингдек, милкларни мустаҳкамлашда яхши. Ўткир тонзиллитда маҳаллий ванна, туз (1 стакан иссиқ сувга 1 чой қошиқ ош тузи) аралашмаси билан чайилади, яъни ғар-ғара қилинади.

Қўллар учун иссиқ ванналар. 37—38°С сув тўлатилган идишга иккала қўлни билаккача солиб, 3 дақиқа ўтирилади, сув ҳарорати 45°С га етказилади ва қўлларни яна 10—20 дақиқа шундай ҳароратли сувга солиб турилади. Кейин қўлларни қуритволиб, 1 соат яхшилаб ўралиб, ўринда ётилади.

Муолажа бронхиал, юрак астмасида, юрак оғриқларида, сурункали ринит, бронхит, тумовда тавсия этилади. Бу юрак ва мия қон томирлари фаолиятини енгиллаштиради.

Агар сувга 1 ҳовуч денгиз тузи ёки хантал қўшилса, муолажанинг таъсир кучи яна ҳам ортади.

Тиззагача оёқ ваннаси

Бу ваннанинг 3 та: иссиқ, индефферент, совуқ турлари бор.

Иссиқ ванна. Сув ҳарорати 38—45°С, муолажа давомийлиги 15—20 дақиқа. У тананинг қуйи соҳаларини иситади ва бош қон айланишига енгиллик бағишлайди. 10—15 дақиқали иссиқ ванна қилганда тунда одам мириқиб ухлайди. Артериал қон босими кўтарилганда, астма хуружи, невротик табиатдаги бош оғришида, бош мия қон томирлари атеросклерозидан келиб чиққан бош оғриғида, бронхит, қулоқ оғриқлари ва ҳоказоларда тавсия этилади.

Агар сувга бир ҳовуч денгиз тузи ёки 2 ҳовуч ўтин кули ва озгина хантал қўшилса, таъсири кутилгандан ҳам аъло бўлади.

Мўътадил ҳароратли ванна. Сув ҳарорати 30—35°С, давомийлиги 30 дақиқа. Муолажа чарчоқни ёзади, толиқишни йўқотади, уйқудан аввал тинчлантиради, асабларни майин қилади.

Оёққа совуқ ванналар. Сув ҳарорати 15—20°С давомийлиги 30 секунддан 3 дақиқагача. Ванна қабул қилиш пастлаганда оёқларни қўллар билан уқаланади. Муолажадан кейин бемор тезда ҳаракатлар қилиб уқалаб баданини қиздириши ва ярим соат ётиши керак. Муолажа йўғон ичак ҳаракатини яхшилайди, қабзиятда, айниқса, яхши. Совуқ ванна тананинг қуйи қисмида қон айланишини яхшилайди.



101 - р а с м. Оёққа совуқ ванна.

Оёқ ванналари жуда фойдали. Маълумки оёқ бармоқларида асо-



102 - р а с м. Куз ва юз учун ванна.

сии нервларнинг тугал қисмлари жойлашган, шунинг учун бутун организмга фойдали таъсир қилади. Ҳар куни болани уйқудан олдин оёқларини 30—35°С ли сувда ювишга ўргатиши лозим, шунда бола соғлом ўсади.

Кўз ванналари: илиқ ванналар. Махсус идишга 29—32°С ҳароратли сув қуйилади, юз, кўз, бурун, жағларни сувга ботирилиб, туриб кўзларни бир неча марта очиб-ёпилади. Бир кунда 6—10 марта.

Ванна соғлом, айни вақтда носоғ кўзлар учун фойдали. Куриш қобилиятини яхшилайди, айниқса, катта ёшдагиларга фойдали. Мия қон қуйилишида ванна тавсия этилмайди.

Илиқ ванна. Юзни илиқ (33—36°С) сувга ботириб, кўзларни 15 дақиқа очиб турилади. Бош сувдан кўтарилиб ва 30 секунддан кейин яна ботирилади. 1 кунда 4—5 марта такрорланади.

Мўътадил илиқ ваннадан сўнг, албатта ҳароратли ванна қабул қилинади ёки кўзлар мўътадил ҳароратли сувда чайилади.

Бурун ваннаси. Муолажани ўтказиш учун махсус "бурунли" кўзача зарур бўлади. Кўзачани илиқ (35—37°С) шўр сувга тўлдириб, 1/4 литр сувга пичоқ учида туз солинади. Дастлаб бир оз олдинга эгилади ва кўзача "бурни" бурун тешигига тўғрилананади. Сув бурун тешиклари орқали оқа бошлайди, озгина сув ташқарига, яна озгина томоққа оқиб тушади ва оғиз орқали туфуриб ташланади. Муолажа бир сафар бир бурун тешигида, иккинчи сафар иккинчи бурун тешигида кунда 2 марта ўтказилади. Мазкур даволаш усули бурун полипи (шиллиқ қаватда ҳосил бўлган шиш), сурункали ринити, бурун канали торайиши ва буруннинг қизаришида қўлланилади.



103 - р а с м. Бош учун ванна.

Бош ваннаси. Сув совуқ ва илиқ бўлиши мумкин. Биринчи ҳолатда бошнинг тепасини стулдаги сув тўлатилган махсус идиш-

га тиқилади ва 1 дақиқа давомида шу ҳолатда ушлаб турилади. Иккинчи ҳолатда илиқ сув (38–40°С)дан фойдаланилади ва бош сувда 5–7 дақиқа ушлаб турилади. Бошнинг сув тегмаган жойларини қўл билан ҳўллаб турилади. Муолажадан сўнг бошни артиб, яхшилаб қуритилади.

Совуқ ванналар бош оғриғида ёрдам беради. Бошда чипқон, тошма, қазғоқ ва бошқалар бўлганда кўпроқ туриши керак.

Контраст ванналар

Оёқ учун контраст-иссиқ совуқ сувли ванналар. 2 та бир хил чуқур ва кенг идиш олинади чуқурликни (тиззагача ўлчанади): биттаси совуқ (20°С) сув, иккинчисига иссиқ (42–45°С) сув қуйилади. Муолажа иссиқ сувдан бошланади: оёқ 20–30 сония иссиқ сувга солиб турилади, кейин дарров – 5–15 сония совуқ сувга солинади. 5 марта такрорланади. Охирида оёқларни совуқ сувга солинади. Муолажада тўғри ўтказилгандан кейин оёқлар қизариб кетади.

Ваннадан сўнг оёқлар қуритилади, бемор ўрнига ётқизилади ёки оёқлар қизаргунга қадар фаол ҳаракатлар қилиши талаб этилади. Яхшиси иссиқ пайпоқ ва иссиқ оёқ кийим кийиш фойдадан холи эмас.

Контраст ванналар артрозда, оёқлар совуқ қотганда, мигрень, невроз, уйқусизликда, қулоқ шанғиллашида ва бошқаларда тавсия этилади. Муолажа бир неча ой – ижобий натижа олингунга қадар ўтказилиши шарт.

Қўллар учун контраст ванна. Ванна учун 2 та махсус идиш олиб, бирига совуқ сув, иккинчисига илиқ сув қуйилади. Даволашнинг бу усули худди оёқ учун контраст ванналар каби. Рено касаллиги, қўлларнинг совқотиши, мигрень, қулоқ шанғиллашида тавсия этилади ва ҳоказо.

Юз учун контраст ванна. Муолажанинг бу тури қуйидагича ўтказилади: илиқ (40°С) сув тўлатилган идишга кўзлар юмиб туриб, юзни 10 сония тиқиб турилади, кейин дарров юзни совуқ (20°С) сув тўлатилган идишга 1 сония давомида тиқилади. 3 марта такрорланади.



104 - р а с м. Оёқ учун контраст ванна.

Товонга совуқ ванна

Ҳарорати кўтарилган 15°С бўлган водопровод ёки қудуқ сувини товондан тўпиққача солиб ўтирилади. Сув совуқлиги сезилмай қолганда ванна қабули тўхтатилади.

Совуқ ванна товонда қон айналишини яхшилайди (бош иссиқ, оёқ совуқ бўлганда).

Турли сабаблардан бош оғриганда, буйрак, сийдик пуфаги касалликларида (сийдик тутилиши), қабзият, тана қуйи соҳалари (аёллар жинсий аъзолари)да қон димланиб қолганда қўлланилади, шунингдек, товушни кучайтиради. Муолажадан сўнг оёқларни қуритиш шарт эмас, дарров пайпоқ кийиб, оёқ исигунча юриб туриш кифоя.

Совуқ сувда юриш

Совуқ сувда юриш чалғитувчи ва чиниқтирувчи восита саналади. Бемор баландлиги 2–2,5 см 2–4 дақиқа совуқ сув тўлатилган ваннага тик туриб, у ёқдан-бу ёққа юради. Муолажадан кейин оёқлар қуритилмайди, пайпоқ билан пойабзал кийиб, тезда очиқ ҳавога чиқиб югурганда исийди.

Қувватсиз таъсирчан, озғин ва асабий бемор, шунингдек, соғаяётган беморларга дастлаб илиқ сувли ванналар тавсия этилади. Бунда ҳар куни сув ҳарорати 0,5–1°С – то сув совигунча тушириб борилади.

Нам майсада ялангоёқ юриш

Майса устида 10–15 дақиқа юрилади. Кундан-кунга муддат узайтирилади. Сайр тугагач, оёқлар қуритилмайди, оёққа ёпишган нарсалардан тозалаб, қуруқ пайпоқ билан пойабзал кийилади. Кейин оёқлар исиши учун 5 дақиқа тез-тез юрилади. Товонларнинг совуқлиги даволаш усулининг қўлланилишига қаршилик қилолмайди.

Нам майсада, айниқса, эрталаб шудрингда оёқяланг юриш бош, кўз, қулоқ, бурун, томоқ, ҳалқум, ҳиқилдоқ, кўкрак, қорин оғриғи, шунингдек, товон териси касалликларида фойдали.

Қувватсиз беморлар ва соғлиғи тикланаётганлар офтобда, иссиқ жойда ялангоёқ юриши керак. Муолажа 5–10 дақиқа давом этади. Даволаш муддати секин-аста узайтириб борилади.

Кнейпп шундай ёзади: "Ивиган майса устида юриш – бу юқори даражадаги роҳатланиш. Яшил майса устида ялангоёқ юришдан ёқимлироқ нарса бўлмаса керак. У қанча узоқ бўлса, шунча фойдали..."

"Ялангоёқ юришни йирингни тортадиган, сўриб оладиган малҳам деб баҳолаш мумкин, у барча зарарли суюқликларни оёққа, ундан ташқарига тортади".

Устдан сув қуйиш

Бемор стулга ўтириб, оёғини тиззасигача яланғочлайди ва тоғарага солиб ўтиради. Ердамчи бемор оёғи устидан сув қуяди. Агар ванна бўлса, ичига курси қўйиб, мижоз кранга уланган



105 - р а с м. Тизза устидан сув қуйиш.



106 - р а с м. Сон ва болдирга сув қуйиш.



107 - р а с м. Тананинг пастки қисмига сув қуйиш.



108 - р а с м. Елкадан сув қуйиш.



109 - р а с м. Тўлиқ сув қуйиш.

шлангдан сув қуяди. Дастлаб кучли сув оқими тизза кўзига ва болдир мускулларига йўналтирилади, оёқдан оқиб тушаётган сув бир маромда оқиб тушсин. Муддати 10 дақиқа.

Хаста ва камқувват одамлар биринчи муолажани қийинроқ кўтарадилар. Шунинг учун дастлабки оёқ устидан сув қуйиш 2 дақиқадан ошмаслиги керак.

Сон устидан сув қуйиш худди тиззага сув қўйиш каби, фақат кучлироқ тарзда.

Тана қуйи қисмига сув қуйишда ёрдамчи беморнинг орқа томонида туриб товонидан сонигача сув қуяди. Тананинг кераклы қуйи қисмига олд томонда туриб, бир маромда сув қуйилади. Шундан сўнг сувни белга қуйилади. Муолажада бемор тик туриши керак.

Орқага ҳам худди шу тарзда сув қуйилади, айни вақтда кўкрак ҳам ювилади. Устдан сув қуйиш умуртқа поғонаси ва қон айналишига ижобий таъсир кўрсатади.

Тўлиқ сув қуйиш. Айрим касалликларни даволашда ванна билан бир қаторда устдан сув қуйиш муолажаси ўтказилади. Тананинг ҳамма ерига ҳарорати 25—30°С ли сув 2—3 дақиқа қуйилади.

Бу танани тоза қиладиган ва чиниқтирадиган муолажа ҳисобланади. У болалар учун ҳам, катталар учун ҳам фойдали. Танага сув қуйиш нерв тизимини мустаҳкамлайди, қон айланишини кучайтиради.

Баданни артиш

Баданни артиш кенг қўлланиладиган табиий — даволаш омилидир. Баданнинг ҳамма жойи ёки айрим соҳалари артилади. Сув ҳарорати йил фаслига, беморнинг умумий ҳолатига, сув муолажаси таъсирига қараб танланади ва 3—4 кунда 1°С (15—16°С) дан тушириб борилади, қишда тана ҳароратига қадар туширилади.

Умумий артиш. Бемор ҳар куни тоғора ёки махсус гиламча устида туриб, совуқ ёки илиқ сувга намланган ва сал сиқилган сочиқ билан аввал кўкрагини ва қорнини, кейин орқасини артади. Охирида қўлларини ва оёқларини артади.

Албатта, қўлтиқ остини, чотни ва орқа пешовни ювиш шарт.

Баданнинг ҳамма жойини кўпи билан 2 дақиқа давомида артиниш зарар келтириши мумкин. Ювиниш ва артиниш муолажаси ўтказиладиган хона етарли даражада илиқ бўлиши, елвизак бўлмаслиги керак. Даволанаётганда бемор совқотиб титрамаслиги, ўзини ёмон сезмаслиги керак. Совқотишнинг олдини олиш мақсадида муолажа бошида бадан қуруқ сочиқ билан артилади.

Нам сочиқ билан артингандан кейин баданни қуруқ юмшоқ сочиқ билан артилади ва иссиқ ўринга ётилади. Тез кийиниб, гимнастик машғулотлар бажариш билан танани қиздириш мумкин.

Махсус мочалка ёки оддий сочиқ билан орқа (бўйиндан думғазагача) артилади. Кейин дарров бадан қизаргунча қуруқ сочиқ билан ишқаб артилади. Шундан кейин кўкрак, қорин, қўлтиқости, жинсий органлар, орқа, қўл ва оёқлар артилади.

Тўғри артинганда одам тетиклашади, чиниқади, нерв тизими мустаҳкамланади, қон айланиши яхшиланади, тонуси ортади, ақлий ва жисмоний толиқиши йўқолади.

Даволашнинг бу усули айрим одамларга қўзғатувчи таъсир кўрсатади. Бу ҳолатда муолажани ухлашдан аввал бажариш керак.

Бу муолажа терининг қичима касалликларида, мускуллар заифлашганида, оғир жисмоний меҳнатдан кейин, тез толиқиш, уйқусизликда тавсия этилади.

Кечки сиркали артиниш. Тоғарага 21—30°С ли 0,5 литр сув ва 3 ош қошиқ пардоз ёки 9% ли ош сиркаси қуйилади; унча

катта бўлмаган сочиқни унга ботириб, сал сиқиб олинади ва кўкрак, қорин, орқа, қўллар, оёқлар артилади; хўл танага кийим кийиб, ўринга ўраниб ётилади.

Муолажа умумий артиниш каби таъсир кўрсатади, шунингдек, терининг бактериоцид хусусиятини оширади, терлашни камайтиради.

Баданни ўраш

Баданни ўрашда бутун танани ва маълум бир жойини (бўйин, кўкрак қафаси, оёқлар ва ҳ.) ўраш каби турлари тафовут қилинади.

Тананинг айрим жойлари (ёки ҳамма жойи) пахта толали ёки нам чойшабга ўралади ва асаб тизимини тинчлантиради. Бу даволаш усули иситмалаганда ҳам тавсия этилади.

Баданни 4—5 марта ўраш лозим. Сўнгги муолажа мўътадил ҳароратли 30—34°С сувда ёки салқин умумий ванна (32—34°С)-да 5—10 дақиқа давомида бажарилади. Кейин танани қуруқ сочиқда артиб, ўринга ётилади.

Бемор ухлаб қолса, кейинги муолажа у уйқудан турганидан кейин бажарилади.

Беморнинг оёқлари совқотса, нам чойшабга ўрамасдан, кўрпачага ўраш лозим, зарур бўлса грелка қўйилади.

Умумий нам ўраш. Чойшаб ва кўрпа танани ёпа оладиган бўлсин, сув ҳарорати 20—25°С, нимжон беморлар учун сув ҳарорати 25—30°С бўлгани маъқул. Агар тана ҳарорати 38°С дан юқори бўлса, сувга тенгма-тенг 9% ли сирка қўшилади, иситма 40°С дан ошса, 2 ош қошиқ натрий гидрокарбонат қўшиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Беморни қуйидагича ўралади: каравотга кенг кўрпа солинади, унинг юқори чети бемор қўлтиғига тўғри келиши керак. Кўрпа устидан сувда ҳўллаб сиқилган чойшаб солинади. Чойшаб кўрпага нисбатан 20 см торроқ ва калтароқ бўлиши лозим. Бемор нам чойшабга қўлтиқостигача ўралиб, қўлларни кўтарилиб ётқизилади. Бемор ўнг ва чап томондан шундай ўраладики, кўкраги ва қорнидан чойшаб бир-бирининг устини ёпиб ўраладиган бўлади, оёқлари алоҳида-алоҳида ўралади. Чойшаб ғижим бўлмаслиги керак. Нам чойшаб устидан иссиқ кўрпа ёпиб қўйилади. Бўйин орқали совуқ ҳаво кирмаслиги учун кўрпага тўғнағичлар қадалади. Бемор шу тарзда 1—2 соат ётади, кейин тура солиб, баданини яхшилаб артади.

Танани ўраш муолажасининг таъсирини янада кучайтириш мумкин. Иссиқ сув тўлатилган шишалар нам пайпоқларга ўралиб, бемор ўралган танаси атрофига қўйилади. Бу усул бемор тана ҳарорати 39°С дан ошмаган ҳолатда қўлланилиши мумкин.

Муолажадан кейин чойшаб, албатта, илиқ сувда ювилиб, яхшилаб қуритилиши лозим.

Мазкур даволаш усули асаб бузилганда, чипқон чиққанда, сариқ касалида, буйрак етишмовчилигида, қорин бўшлиғи аъзолари яллиғланганда тавсия этилади.

Кўкракни совуқ ўраш. 2 та сочиқ олинади. Биттасини совуқ сувда ҳўллаб сал сиқилади ва бемор кўкрагини айлантириб ўралади. Ҳўл сочиқ устидан қуруқ сочиқ ўралади, бемор иссиқ кўрпага ўраниб 30—40 дақиқа ётади. Кейин сочиқларни олиб, баданини қуруқ сочиқ билан яхшилаб артади.

Муолажа иситмалаганда тана ҳароратини тушириш учун қўлланилади ва бир неча марта такрорлаш мумкин.

Қорин ва белни ўраш. Каравотга юпқа кўрпани ярим қилиб кўндаланг солинади, у қоринни 2 қават ўрашга етадиган бўлиши керак.

Кўрпа устига қуруқ сочиқ, устидан совуқ сувга ҳўлланиб сиқилган сочиқ солинади. Бемор чалқанча ётқизилиб, қоринни белда сочиқ билан ўраб қўйилади, қуруқ сочиқ ва кўрпа ҳам худди шу тарздагидек ўралади. Кейин устидан иссиқ грелка қўйилади. Сочиқлар хона ҳароратидаги сувда ҳўлланади. Муолажа давомийлиги 1—1,5 соат.

Муолажа меъда, ичаклар, жигар, буйрак ва меъда ости бези, қон айланишини яхшилайди, экссудат ва чокларнинг сўрилишига ижобий таъсир кўрсатади.

Бўйинга совуқ қиздирувчи компресс. Сочиқ ёки бўз матони 2—3 тахлаб, совуқ сувга ҳўллаб, сал сиқиб бўйинга ўралади, мато қирғоқлари бир-бирига 10—15 см кириб туриши керак. Устидан 2 қават қуруқ сочиқ, кейин иссиқ рўмол ўралади. Компресс 1—2 соат ёки тун бўйи қолдирилади.

Муолажа бўйин ва ҳалқум соҳасида ўткир ва сурункали яллиғланишларда (тонзиллит, юқори нафас йўли шиллиқ қавати яллиғланиши, ринит, ринофарингит ва ҳ.к.) қўлланилади.

Оёқни совуқ ўраш. 4 та бўз сочиқни 2 бўлиб тахлаб, бинт шаклига келтирилади. Иккитасини хона ҳароратига тенг сувда намлаб, сиқиб, ҳар бир оёқни алоҳида-алоҳида ўралади. Нам сочиқлар устидан қуруқ бўз сочиқ, сўнгра жун рўмол ўралади. Муолажа 1—2 соат. Бемор ухлаб қолса, эрталабгача ётавериши мумкин.

Оёқлар артериаларининг атеросклеротик ўзгаришларида, веноз қон айланиши бузилганда, шунингдек, қўшимча муолажа сифатида товон соҳасида туз йиғилганда қўлланилади.

Болаларни нам ўраш. Бола тинч ётиши зарур. Баъзан муолажа давомида боланинг ранги оқариб, кўнгил айниши мумкин, шунда муолажа тўхтатилади.

Компресс 26—28°С ли сувдан ёки 9% сирка кислотаси эритмаси қўшилган сувда тайёрланади. 2 ёшгача бўлган ва нимжон болаларга 30—32°С ли сув тавсия этилади. Ҳароратни тушириш учун сув совуқроқ бўлиши керак.

Агар компресс пичан хас-хашаги ёки сули похоли қайнатмасидан қилинса, сув илиқ (35—37°С) бўлиши кўзда тутилади.

Муолажадан аввал ични ва қовуқни бўшатиш лозим.

Нам кўйлак билан ўраш. Тунги бўз кўйлакни сувга ботириб, қаттиқ сиқилади. Бола кўйлакни кийиб, кўрпага ўралиб ётади. Устидан ёстиқ ёки 2 та кўрпа ташлаб қўйилади. Қиш кунлари хона илиқ бўлиши шарт.

1—1,5 соатдан кейин (юз терлаганда) кўйлагини ечиб, қуруқ сочиқ билан яхшилаб артилади. Танаси қуруқ сочиқ билан артилади, бошқа кийимлар кийиб, ўринга ётади.

Кўкракни иссиқ ўраш. 1,5 м ли юмшоқ сочиқ 2—3 тахлаб, беморнинг кўкрагидан, қўлтиғидан қовурғасигача ўралади. Сочиқ бурмали қилиб тахланади. 2 та иссиқ кўрпани каравотга кўндаланг қилиб солинади, устидан иккинчи юмшоқ сочиқ солинади. Биринчи тахланган сочиқни 60°С га яқин бўлган иссиқ сувга ботириб, дарров сиқиб кўкрагидан яланғоч белигача ўралади. Беморни қуруқ сочиқ устига ётқизилади, тагигача ўраб қўйилади. 30 дақиқадан кейин туриб артиниб, 1 соат дам олиб ётади.

Бу ўпкада капилляр қон айналишини кучайтиради, балғам кўчишига ёрдам беради, организмда оксидланиш жараёнини фаоллаштиради. У нафас аъзоларини ўткир ва сурункали касалликларида (пневмония, бронхит ва бошқалар), юрак қон-томирлари етишмовчилигида, бош оғриғида жуда фойдали. Муолажа натижасида модда алмашинуви кучаяди.

Қорин ва белни иссиқ ўраш. Муолажа худди кўкракни иссиқ ўраш каби. Овқат ҳазм қилиш аъзоларини фаоллаштириш, битишма касаллигида қўлланилади. Жигар, буйрак фаолиятини яхшилайди, бел соҳасидаги оғриқларни камайтиради.

Бачадондан қон кетганда, кичик чаноқ аъзолари ўсмаси ҳолларида мумкин эмас.

Оёқни иссиқ ўраш. Муолажа кўкракни иссиқ ўраш каби. Дастлаб иссиқ нам сочиқ, кейин қуруқ сочиқ, иссиқ жун рўмол билан бир оёқ (товондан ташқари) ўралади, кейин худди шу тарзда иккинчи оёқ ўралади. Бемор 30 дақиқа ётади. Сўнгра туриб, оёқларини қуритиб олиб, 1 соат дам олиб ётади.

Флебит, тромбофлебит, веналарнинг варикоз кенгайиши, трофик яра, лимфостаз, артрит, қамраб олувчи эндартериитда иссиқ ўрашлар терпентин мойли ванна қабулидан сўнг тавсия этилади.

Буғ ванналари ва буғланиш

Бош, бўйин ва кўкрак учун буғли ванна. Паст стул ёки табуреткага жуда қайноқ сув қуйилган идиш қўйилади. Белигача яланғоч, бемор бошига 1 ёки 2 қават нарса ёпиб, идиш ёнидаги стулга ўтириб ва идиш устига энгаша туриб, буғ бошига ва бўйинга ҳар тарафдан келиб тегади. Кўзларини юмиб,



110-р а с м. Буғ ванна.

терлагунча ўтиради. Оғиздан нафас олиб, бурундан чиқаради. Сув совимаслиги учун идишга қайноқ сув қўшиб турилади.

Муолажа касаллик турига қараб 5—10 дақиқа.

Бурун, халқум, қулоқнинг сурункали касалликлари, айрим кўз касалликлари, бронхит, трахеит, ларингит, ангина, бош оғриғи, бўйин соҳасидаги миозит ва бошқа касалликларда фойдали.

Артериал қон босими ва атеросклерози бор беморларга асло мумкин эмас. Муолажадан кейин бошга қон келиши сезилса, оёқларга дарҳол контраст ванна қилиш лозим.

Муолажадан кейин товонни, илиқ қисмлари ёки бутун тана сув билан артилади, сўнгра кийиниб ўринга ётилади. Буғ ванналарини ҳафтада 2 марта ўтказилса кифоя.

Оёқ учун буғли ванна. Иссиқ (42—45°С) сув қуйилган челак ёки бошқа чуқурроқ идишга оёқлар тиқилади, сув тиззагача етсин. Сувга бир ҳовуч денгиз тузи ёки хантал солиш мумкин. Бир ёпинчиқ билан бемор бўйнидан тортиб пастгача шундай ўраладики, сув тўлатилган идиш ёпинчиқ ичида қолсин. 7—10 дақиқадан кейин одам терлай бошлайди. Тер ажралишини кучайтирадиган жўка чойини дамлаб ичилса фойдадан холи эмас. 15—20 дақиқадан сўнг бемор оёқларини артиб, яхшилаб ўраниб, ўрнига ётади.

Қайнатилган карам билан буғланиш ваннаси. Майда қилиб тўғралган 1/4 карам қайнатилиб, бош устига нарса ёпиб нафас олинади.

Ларингит, синусит, трахеит, бронхитда яхши наф беради.

Иссиқ денгиз тузи билан буғлатиш. 2—3 кг денгиз тузини 55—60°С га етгунига қадар оловда қиздирилади. Кейин белдан юқори қисмига солинган тўшамага бир теккис солинади. Устидан тўшак ёпилади. Бемор туз устига ётганда тананинг ора қисмини иситади. Ҳаво киргизмаслиги учун бемор устига уч қават кўрпа ёпиб, 1 соат ётади. Роса терлаганидан кейин устидаги кўрпаларни олиб ташлаб, баданини қуруқ сочиқ билан артиши лозим. Иситиб қўйилган кийимларни кийиб, иссиқ ўринга ётади.

Ўпка яллиғланиши ва шамоллаш касалликларида жуда фойдали.

Ярим пиширилган иссиқ арпа билан буғланиш. 3—4 кг арпани 15 дақиқа қайнатиб, сузиб, каравотга солиб қўйилган чойшаб (ёстиқ жилдига ҳам солиш мумкин) юқори қисмига бир текис ёзилади. Устидан юпқа мато ёпилади, бемор танасининг бўйнидан думғазагача бўлган қисми қизиши керак. Яхшигина

терлагандан кейин ўрнини янгилаши ёки чойшабни оҳиста олиб ташлаб, яна бирпас ўраниб ётиши керак. Кейин кийимларини алмаштиради.

Муолажадан аввал ёш болаларнинг орқасини уқалаб қўйилса, муолажани анча енгил ўтказадилар.

Қисман буғлатилган ванна

Бу ванна қуйидагича қабул қилинади: оғриётган жойга 25°С ли сувга ҳўлланган сочиқ қўйилади. Компресс устига қизитилган ғишт ёки сув қўйиб, жун матога ўралган шиша қўйилади ва буғлатилади. Натижада, оғриқ жойга таъсир этувчи нам иссиқ ҳосил бўлади. Муолажани 1—2 кунда бир марта такрорлаш мумкин. Кейин 25°С ли сув билан артиб уқаланади. Сўнгра компресс қоринга қўйилади. Муолажа 15—30 дақиқа.

Буғ ванналари камқувват, асаб тизими издан чиққан беморларга тавсия этилади.

Эмизикли ва 6 ёшгача бўлган болаларни терлатиш. 6 ёшгача бўлган болаларни уй шароитида терлатиш уларга умумий хантал ванналар (38°С, 10—15 дақиқа), хантал бўлмаса тузли (шўр) ванна ёки пичандан тайёрланган ванна тавсия этилади. Ваннадан сўнг сочиқ ва кўрпага ўралиб, каравотга ётқизилади. Пешанасини тер босганда 25°С сув билан артилади ёки 30°С сувда намланган боғлам билан қорингга компресс қўйилади.

Иситмалаганда терлатиш

1. Тенг миқдорда тоза зайтун мойи, узум сиркаси ва тухум оқини аралаштириб ёки 1/2 аспирин ёки хининга қўшилган тузсиз эритилган ёғ (1 ош қошиқ) аралашмасини бола баданига суртилади; кейин 2 та нарсага буркалади (муолажа давоми 2-бандда кўрсатилган).

2. Катталарга муолажанинг учта усули бор.

1-усул. Тўғралган саримсоқ, узум сиркаси, зайтун мойини аралаштириб бемор баданига суртилади. Кейин икки-уч қават ўралади. Маълум вақт ўтгач, бемор лоҳас бўлиб, терлай бошлайди, шунда ҳарорат тушади. Роса терлагандан кейин бадани 1 қават кўрпа остида қуруқ сочиқ билан оҳиста артилади ва яна терлаши учун ўраб қўйилади. Охирида 25°С сувга намланган сочиқ билан артилади, чойшабларни алмаштирилади.

2-усул. Саримсоқ ёки бош пиёзнинг тўғралган ва сиқиб олинган шарбати, сирка ва туз аралашмаси ёки 100 г сув, 9% ли сирка эритмаси ва натрий гидрокарбонат аралаштириб бемор баданига суртилади. Кейин аралашмага ботирилган нам кўйлак кийдириб ётқизиб, устига 2 та қалин кўрпа ёпилади. Бемор терлагунига қадар ётади. Терлаб бўлгач, бадани 25°С сувда артилади, чойшабларни алмаштириб, яна ўрнига ётқизилади.

3-усул. Бемор баданига лимон шарбати (2 қисм), ош тузи (1 қисм) ва сув (1 қисм)дан тайёрланган аралашма суртилади ва юқоридагидек амалга оширилади.

Терлатувчи чойлар

Терлатувчи чойлар ЎРВИ да, юқори нафас йўллари ва ўпканинг ўткир ёки сурункали яллиғланишида жуда фойдали.

1. Асал ёки шакарли 1 олма пўсти солинган жўка чойи. Бирин-кетин 3—5 пиёла қайноқ чой ичиб, иссиқ ўринга ётқизилиб, кўрпага ўралади. Маълум вақтдан сўнг бемор танаси аввал нам сочиқ, кейин қуруқ сочиқ билан артилади.

2. Терлатадиган аралаш чой. 40 г малина меваси, 30 г жўка гули ва қариқиз гулини аралаштириб, устига 3 ош қошиқ қайноқ сув қуйиб, қопқоғини ёпиб, 10 дақиқа қайнатилади. Тайёр бўлган чойга хоҳлаганча шакар солинади ва қайноқлигича бирин-кетин 3 пиёла ичилади. Беморни ўринга ётқизиб, яхшилаб ўраб қўйилади. Етарлича терлаганидан кейин, баданини аввал нам сочиқ, сўнгра қуруқ сочиқ билан артилади.

3. Лимонли асал чой. 1 литр қайноқ сувга 2—3 ош қошиқ тоза асал ва 1 дона лимон шарбати қўшилади, 10 дақиқа паст оловда қайнатиб, қайноқлигича ичилади.

Совутиб, чанқаганда ичилса, тетиклаштиради.

4. Хмель (қулоқ) гуллари ва баргидан тайёрланган чой. 300 мл сувда 1 ош қошиқ хмель гуллари ва баргларини қайнатиб, 1 соат тиндирилади. Сузғичдан ўтказиб, 1 кунда 2—3 пиёла ичилади. Тинчлантирувчи сифатида турли оғриқларда, айниқса, уйқудаги босинқирашда яхши фойда беради.

5. Халқчил терлатувчи ичимлик. 300 мл қизил вино (шароб, май) га 300 мл сув, 1 ош қошиқда шакар ва 5 та қалампирмунчоқ қўшилади. Аралашма ярим қолгунига қадар паст оловда қайнатилади. Мазкур қайнатма фақат катта ёшдагилар учун тавсия этилади. Ичимлик иссиқ ҳолатда ичилади. Терлашдан сўнг 2-бандда кўрсатилгандай иш тутилади.

Компресслар

Компресслар совуқ ва иссиқ бўлиб, шифокоркор кўрсатмасига қараб танланади.

Гавда компресси. Дағал табиий толали матони олиб томоқ, кўкрак ва қоринни ўраб оладиган қилиб тахланади. Ёзда совуқ (20°С) сувга, қишда илиқ (35°С) сувга ботириб олиб, қаттиқ сиқиб беморни бўйни, кўкраги, қорнига қўйилади. Устидан қалин нарса ёпиб, кўрпа ташланади. Муолажа давомида эҳтиёт бўлиш зарур, чунки шамоллаб қолиши ҳеч гап эмас.

Компресс 45—60 дақиқа давом этади. Совуқ компрессларни вақтида алмаштириш мумкин, бунда матони тез-тез намлаб турилади. Компресс олиб ташлангач, қуруқ сочиқ билан арти-

ниб кийинади, фаол ҳаракатлар қилиб, 30 дақиқа ўрнида ётса яхши бўлади.

Муолажа овқат ҳазм бўлишини яхшилайди.

Орқа компресси. Бир бўлак дағал табиий ип газламани ёки кенг юмшоқ сочиқни 1-бўйин умуртқасидан думғазагача етадиган қилиб узунасига тахланади. Каравотга иссиқ кўрпа, устидан кенг юмшоқ сочиқ ёки чойшаб икки қават қилиб кўндаланг солинади; устига бир бўлак компресс қоғоз қўйилиб, 25°С ли сувга ҳўлланган юмшоқ сочиқ солинади. Орқаси билан ётқизиб, кўрпага яхшилаб 45 дақиқа ўраб қўйилади. Бемор эртароқ қизиса, уни аралаштириш (ўзгартириш) мумкин бўлади. Муолажа умуртқа поғонаси қон айналишини яхшилайди, орқадаги оғриқларни қолдиради.

Қорин компресси. Бемор ўринга ётқизиб, сувга ботириб, қаттиқ сиқилган тўрт қават юмшоқ сочиқ ёки бир бўлак мато қориннинг пастига қўйилади. Устидан қуруқ сочиқ, иссиқ кўрпа ёпиб, 2 соатга ўраб қўйилади.

Компресс санчиқда тавсия этилади. Бундан ташқари, қоннинг юракка кўп миқдорда қуйилиб келишини камайтиришда ҳам фойдали.

Компресс учун оддий сувдан кўра ош сиркаси аралашмаси, похол хас-хашаги, сули сомони қайнатмаси маъқул. Сирка билан матонинг 1 қаватини намлаш кифоя. Қолган қаватлари оддий сув билан намланса ҳам бўлаверади.

Қиздирилган дори-дармон ва горчица малҳами

Бу воситалар чипқонда, тери яллиғланганда ва шишда, лат еганда, мускул ва бўғимлар шамоллаганда қўлланилади. Иссиқ фасод боғлаш ёки сўрилиш жараёнини тезлатади.

Хамиртуруш малҳами бод касали, артрит, чипқон ва лат ейишни даволашда қўлланилган.

1 ош қошиқ жавдар ва кепак унига бир чимдим ош тузи, озгина илиқ сув қўшиб хамир қорилади. Устини ёпиб, илиқ жойига 48 соатга қолдирилади. Шу вақт ичида хамир ачийди. Буни нордон ҳид ва хамирдаги майда тешикчалар пайдо бўлганидан билиш мумкин. Хамир тезроқ кўтарилиши учун 1/4 чой қошиқда тоза вино сиркаси қуйилиши мумкин.

Хамиртурушдан керагича олиб кўпиртириш учун каттароқ идишга солиб, ўраб ва иссиқ жойга қўйиб қўйилади. Қолганини кичикроқ идишга солиб, совуқ жойга қўйилади.

Хамиртурушни юпқа ип газлама халтачага 0,5 см қалинликда солинади. Ачитқи қўйиладиган жойга зайтун мойи суртилади.

Хамиртурушни халтачадан чиқариш учун 0,5 дақиқа совуқ сувга солинса ёпишмай чиқади.

Хамиртуруш новвойхона хамиртуришидан 2 марта кучли бўлади.

Қиздирилган зиғир уруғи малҳами. Зиғир уруғи туйилиб, сувда, сутда, зиғир ёғи ёки сирка аралашмасида 15—20 дақиқа пиширилади. Тайёр бўтқани халтачага солиб, оғриқ жойга қўйилади. Устидан иссиқ жун рўмол ёки шарф ёпилади. Муолажа 15—30 дақиқа. Одатда, малҳам 2 та халтачада тайёрланади: бири қўйилганда иккинчиси қиздириб турилади.

Малҳамдан 2 кун фойдаланиш мумкин.

Тери яллиғланганда қайнатилган картошкани оғриқ жойга юпқа қилиб қўйилса жуда фойдали бўлади.

Хрен (ерқалампир)нинг ун, туз ва сирка билан қиздириб тайёрлаган малҳами. Қуйидагича тайёрланади. 1—2 та ўртача хрен илдизларини қирғичдан ўтказилади. Тенг миқдорда кепак ёки ун, туз ва ош сиркаси олиб, аралаштирилади. Тайёр қуюқ бўтқани 0,5—1 см қалинликда юпқа халтачага солиб, оғриқ жойга қўйилади. Муолажа вақти катталарда 2—5 соат (6—8 соат бўлиши ҳам мумкин). Малҳам олингандан кейин терини тинчлантириш учун оғриқ жойига творогли, сутли компресс ёки похол хас-хашагидан тайёрланган илиқроқ қайнатма компресси қўйилади. 3—10 кунда бир марта қўйилади.

Бош пиёз ва тузни қиздириб тайёрланган малҳам. 3 ош қошиқ тўғралган пиёз, 1 ош қошиқ ош тузи ва озроқ маккажўхорини илиқроқ сувда аралаштирилади, қуюқ бўтқа қилинади.

Горчица (хантал) малҳами. Хантал терининг ҳамма ерини ёки айрим жойларини қиздириш учун халқ табобатида кенг қўлланилади. Чалғитувчи восита сифатида ҳам фойдаланилади.

Тез таъсир этувчи горчичник. Горчица унидан тайёрланади. 2 ош қошиқ горчица унини 2 ош қошиқ буғдой унига аралаштириб, озроқ сув қуйиб, хамирга ўхшатиб тайёрланади. Пичоқ ёки қошиқ дастаси билан хантал бўтқасини дока ёки юпқа сочиққа суртиб, икки қават орасида қоладиган қилиб тайёрланади. Терини қизаришига қараб, 10—20 дақиқа давом этади. Горчичникнинг бир учини кўтариб, тери қизаргани аниқланади. Олиб ташлагандан кейин ўрнини илиқ сувга намланган сочиқ билан артилади ва зиғир ёки бошқа мой суртилади.

Горчичниклардан фойдаланиш. Горчичникнинг хантал суртилган томонини сувда ивитиб оғриқ жойига қўйилади. Муолажа 10—15 дақиқа.

Секин таъсир этувчи горчичник. Тенг миқдорда хантал уни, ош тузи ва илиқ ош сиркасини, яхшилаб аралаштириб, хамирга ўхшатиб тайёрланади. Юпқа матога суриб, иккига тахланади (малҳам ичида қолатида) ва оғриқ жойга қўйилади. Буни ёш болаларга қўйиш ҳам мумкин. Кечаси билан турса ҳам зиён қилмайди.

Терига қон қуйилишини кучайтириш мақсадида ўпка ял-

лиғланиши, бронхопневмония, трахеобронхит ва бошқа касалликларда горчичник кўкрак қафасига қўйилади, бош оғриғида оёққа қўйилади.

Қуруқ иссиқ билан қизитиш.

Қуруқ иссиқ оғриқни қолдирадиган энг оддий, ҳаммабоп восита. Қуйида унинг усуллари келтирилди:

1. Қиздирилган ғиштни нарсага ўраб, оғриқ жойга қўйилади. Зарур бўлса, ғиштни нам латтага ўралади, шунда буғ ҳосил қилинади.

2. Қайноқ сув тўлатилган шиша идишни қуруқ сочиққа ўраб, куймайдиган қилиб, оғриқ жойга қўйилади.

3. Қиздирилган қум, кепак ёки денгиз тузи солинган халтача ҳам жуда даво бўлади.

4. Гилос ёки ўрик данаклари пўстлоғи тўлатилган халтача (мағизлари олинган пўчоқларни ювиб, қуритиб қиздирилади).

Бу усул бошқа усулларга нисбатан енгиллиги билан ажралиб туради. Халтача ип газламадан эни 15 см, узунлиги 30 см ўлчамда тикилади. Данак пўчоқларини духовка ёки плита устида қиздириб, халтачага солиб, невралгия ва бошқаларда қўлланилади.

Ҳуқна (клизма)

Беморларга, соғлом одамларга ҳам тавсия этилади. Тозаловчи ва даво клизмалари тафовут қилинади. Қабзиятда, ингичка ва йўғон ичакнинг ўткир ва сурункали яллиғланишида, шунингдек, бошқа касалликларда фойдали.

Оддий тозаловчи ҳуқна. Бу хуқна учун 37—37,5°С 1,5 литр сув керак бўлади. Ирригатор кружкасига 1,5 литр илиқ сув (катталар учун) қуйиб, 1—1,5 метр баландликка осиб қўйилади ва беморни чап ёнбоши билан ётқизиб, ўзи ёки ҳамшира учига вазелин, ёғ ёки совун суртилган найча учини, ҳавосини чиқариб юбориб, эҳтиётлик билан тўғри ичакка тахминан 8—10 см киргизилади; жўмрагини очиб, сув йўналтирилади. Сув оқмаса, найчани сал тортилади. Бемор сувни тутиб туролмаса, у ҳолатда думбасини сиқиб туриб, найчани учи чиқариб олинади. Бемор 3—5 дақиқа чуқур-чуқур нафас олса, сув ичакка чуқурроқ киради.

Ёш болаларга оддий резина баллонча қўлланилади.

Чақалоқларга тозаловчи клизма ўрнига махсус дорихона шам дориси ёки совун қўллаш мумкин. Улар пардоз совунидан тайёрланган бўлиб, шамга ўхшаш кўринишда ва вазелин ёки ўсимлик ёғи суртилган бўлади. 1—3 яшар болаларга тозаловчи клизма қилиш учун 100—150 мл, 3—6 ёшли болаларга 150—300 мл сув; 6—10 ёшли болаларга 350—600 мл сув; 10—14 ёшли болаларга 600—800 мл сув керак бўлади.

Омухта (даволовчи) ҳуқналар

1. Мойчечакдан тайёрланган чой билан 37°С ли 1 литр сув 4 ош қошиқ мойчечак гулига қуйилади. Бу ичаклар спастик қисилишида қўлланилиб, тинчлантирувчи восита бўлиб хизмат қилади.

2. Туз ва совун қўшилган мойчечак мойли ҳуқна. 1 литр чойга ½ чой қошиқ ош тузи ва 1 ош қошиқ суюлтирилган совун қўшилади. 2 литрга яқин суюқлик талаб этилади. Мазкур чой ичакларни қотиб қолган нажасдан тез тозалашда фойда беради.

3. Зайтун мойи ва совунли ҳуқна. 1 ош қошиқ суюлтирилган совун илиқ сувга қўшилади ва кўпик ҳосил бўлгунча аралаштирилади. Кўпикка 1—2 ош қошиқ зайтун мойи ва шунча глицерин қўшилади. Сурункали қабзиятда фойдаси яхши.

Суюқ совун бўлмаса, кир совунни 0,5 литр илиқ сувда эритиш мумкин.

4. Зиғир уруғи ва мойчечак қайнатмаси ҳуқнаси. 1 ош қошиқдаги туғилмаган зиғир уруғи 10 дақиқа давомида 1 литр сувда пиширилади. Сўнгра қайнатма оловдан олиниб, унга 2 ош қошиқда мойчечак гули қўшилади ва қопқоқ ёпилган ҳолатда 30 дақиқа тиндирилади. Йўғон ичак яллиғланганда тавсия этилади.

5. Оқ гил (лой)ли ҳуқна. 37°С 1 литр сувда 250 гр аптекадан сотиб олинган оқ гил эритилади. Мазкур чой йўғон ичак яллиғланишида тавсия этилади.

6. Крахмалли ҳуқна. 42—45°С ли 0,5 литр сувга 37°С 50 г крахмални аралаштирилади. Ичаклар яллиғланишида ижобий таъсир кўрсатади.

Вақтинча тўхтатилган ҳуқна. Ҳуқна қилингандан кейин сув тўла чиқиб бўлгач, 30 дақиқадан кейин яна 37°С ли 250 мл сув юбориб, тун бўйи қолдирилади, бу сув ичак қавати орқали сўрилади.

Вақтинча ушлаб қолинган клизмалар тизза-тирсакли ҳолатда мустақил амалга оширилиши ҳам мумкин.

1. Иссиқ 42—45°С сув билан 200—250 мл сувдан клизма қилинади. Спастик қабзият, йўғон ичак яллиғланиши, қийналиб сийиш ва оғриқли ҳайзда яхши.

2. Совуқ сув билан. Клизма 18—20°С ли 200—300 мл сувдан кунига 1—3 марта қилинади. Бавосил, неврастения, жинсий қўзғалиш, болаларда мускул тортишиши ва бошқа касалликларда тавсия этилади.

3. Зайтун мойи билан. Кечқурун 37°С зайтун мойидан 125—200 мл юборилади. Мой 5—6 соат ичда тутиб турилади. Қотган нажасни юмшатишда, қабзиятда тавсия этилади.

Қаттиқ қабзиятда вақтинча клизма 5—6 марта кетма-кет қилинади. Бунда натрий гидрокарбонатни сувга (зайтун мойига эмас) қўшилади. Ичаклар фаолиятини парҳез бошқариб туради.

XII б о б. МАГНИТОТЕРАПИЯ

Магнитнинг сеҳрли кучи одамларни қадим замонлардан қизиқтириб келган. Хитойликлар даволаш мақсадида бир неча минг йиллар давомида қўллаб келмоқда.

Магнит билан даволаш организмни тиклайдиган бир бутун терапия бўлиб ҳисобланади.

Қадим замонларда ҳар хил касалликларни даволашда, айниқса, талвасада (томир тортганда) табиий магнитларни — "магнит тоши"ни қўллашган. Томир тортишганда оғриган жойга қўллаб, магнитни 15—30 дақиқа шимолга қаратиб қўйилган. Бошқа касалликларда магнит тошини доимо танада олиб юришган: катта япалоқ бўлакларини кўкрагига, қорнига, қўл ва оёқларига боғлашган ёки кичкина магнит таёқчаларини билагузукка, маржон ва тизза бўғимларига боғлаб юришган.

Ҳозирги замонда кўп юртларда магнитотерапия билан кўзга кўринган олимлар шуғулланмоқда. Масалан, Японияда мушак ва бўғимларни сурункали ва ўткир касалликларини (миозит, бурсит, артрит, ревматизм) даволашда қўллашади. Германияда жароҳат ва куйган яраларни магнит ёрдамида даволашади. Венада доктор П. Кокоминегг Людвиг Больцман номли акупунктура институтида шикастланган беморларни даволашда магнитотерапияни муваффақият билан қўллади. Магнит бемор терисига шимолий қутбга қаратиб ёпиштириб қўйилди. Магнит индукцияси қутбида 600 Гц гача етади, бу таббий ер магнитизми индукциясидан минг марта кўп. Оёғи оғрийдиган беморлар ҳам муваффақиятли даволанишган. Ернинг магнит майдони ва сунъий магнит майдонлари одамларга ва ҳайвонларга таъсир қилади.

Магнитнинг шимолий ва жанубий қутблари одам ва ҳайвонларга ҳар хил таъсир қилади. Шимолий қутби баъзида мусбат бўлиб, организмни фаоллаштиради, жанубий (манфий) тормозлаштириб тинчлантиради. Магнитнинг жанубий қутби инфекцияда фойдалироқ бўлди. Магнитнинг бактериостатик таъсири, айниқса, магнитотерапияда нодир ҳодиса ҳисобланади.

МАГНИТОТЕРАПИЯ УСУЛИ

Ўрта аср шифокорлари беморлар кийимларининг ҳар хил жойларига анчагина оғир бўлган магнит бўлакларини тикишган ёки худди касал аъзо шаклига келтиришган. Бугунги кунда магнитотерапия анча соддалаштирилди, чунки бу усулни ҳар хил касалликларни даволашда кўп қўлланилмоқда. Яхши натижага эришиш учун, аввало, магнит қутбини тўғри аниқлаш зарур. Шуни эслатиб ўтиш лозимки, компаснинг жанубий қутбидаги магнит мили қора рангга бўялган. Бу шимолни кўрсатади. Агар шундай мил магнит қўйилса, мил шимолий қутбга

тортилади, чунки ҳар хиллари бир-биридан қочади. Шундай қилиб, магнит қутби аниқланади.

Магнитотерапияда ҳар бир қутбнинг ўз афзаллиги бор. Чунки "манфий энергия" етишмовчилиги организмдаги барча ҳимоя механизмини бузиши мумкин. Шунинг учун қутбнинг қайси бири бу етишмовчиликни қоплаши мумкинлигини билиш керак.

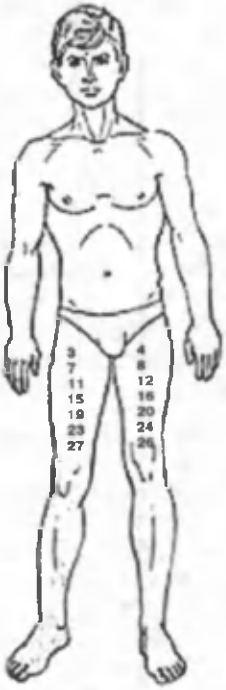
ТАНАДА ЗИДЛИК

Магнитотерапия ўтказишда одам танасидаги зидликни ҳисобга олмоқ керак.

Машҳур Австрия физиги ва кимёгари Барон Рейхенбах 30 йил мобайнида тажрибалар олиб бориб, шу нарсани кашф этдики, одам танасидаги зиддиятли жойларда, ҳар хил рангдаги, ёруғ нурланишлар бўлади, тананинг бирор жойини магнитнинг бир қутбини теккизгандаги сезиш бошқа қутб билан таъсир қилгандаги сезишдан фарқ қилади. Бундай қонуният барча табиий жисмларда кузатилади.

Доктор Доннэ одам терисини мусбат, шиллиқ пардасини эса манфий эканлигини исботлади.

Профессор Дюрвиль "Магнетизмни экспериментал текшириш" ишида (Париж, 1986) одам танасидаги зиддиятни аниқроқ қилиб, қуйидаги умумий қонуният яратди.



111 - р а с м.
Танадаги зиддият.

1. Одам танасида зидлик бор: ўнг томон мусбат, чап томон манфий (111-расм).

2. Чапақайда бир-бирига зид бўлишлик аксинча.

3. Бир хил қутблар қўзғатади, ҳар хиллари тинчлантиради.

Одам танасини хитойликлар вертикал жойлашган энергетик каналларининг ўтишига қараб бўлинган. Тананинг олдинги қисмини улар Инь деб аёл (манфий қутб – минус), орқасини эркак Ян (мусбат қутб – плюс) ҳисоблашган. *Яна бир қўшимча сегмент* борлигини тасдиқлайди, тана қутби горизонтал ва вертикал йўналишларга бўлинади.

Вертикал ҳолатдаги фарқи танани ўрта қисми бўйлаб ўтади, горизонтали эса, қуёш чигали бўйлаб ўтади. Ўнг томони мусбат бўлиб (шимолий қутб), чапи бўлса манфий (жанубий қутби) ҳисобланади. Шунинг учун вертикал бўйича ўнг қўл ва ўнг оёқ мусбат, чап қўл ва чап оёқ манфий.

Агар тана горизонтал йўналишда бўлинса, юқори қисми мусбат (шимолий қутби), пастки қисми эса манфий (жанубий қутб) бўлади.

Буни, албатта, ҳисобга олиш керак, чунки даволашда қўлланилаётган доимий кучли магнит тамойил усуллари шунга боғлиқ бўлади.

Профессор Гектор Дюрвиль узунлиги 9—15 см ва қалинлиги 3 мм бўлган ёйсимон пўлат магнитларни қўллади, (қўл учун катта букилган, бел учун кичикроқ) улар материалга боғлаб тикилди. Бу магнитлар кучсиз бўлганидан оғир беморларга доимо олиб юриш учун тавсия қилинади. Касаллиги енгил бемор магнитни кундузи олиб юриши ёки кечаси билан ухлаши керак.

Ҳар хил касалликларда (мигрень, менингит, уйқусизлик, бурундан қон оқиши, милклар яллиғланиши, тил оқариши, тиш оғриғи, буйрак санчиғи, буқоқ, ангина, томоқ оғриғи, грипп ва шамоллаш ва бошқаларда) Г. Дюрвиль магнитнинг шимолий қутбини тананинг чап томонига, жанубини эса ўнг томонига қўйишни маслаҳат берган. Агар магнитни қўл ёки оёққа қўйилса, унда шимолий қутб қўл ва оёқларни ички томонига қўйилган, катта бармоқ томонга, жанубий қутб эса жимжилоқнинг ташқи томонига қўйилган.

Атоник касалликларда (фалажлик, қулоқнинг шанғиллаши, гаранглик, кўриш нурини пасайиши, ҳид билмаслик, товуш йўқолганда, сурункали бронхитда, камқонлик ва бошқаларда) Г. Дюрвиль магнитни қуйидагича қўйишни маслаҳат берган: шимолий қутб тананинг ўнг томонида, жанубий қутб эса танани чап томонида — қўл ва оёқнинг ички томонида бўлиши керак.

Г. Дюрвиль кўпгина касалликларда магнитланган сувни ичиш, оғриган жойга латтани шимдириб қўйиш, ҳуқна ва бошқалар ҳам тавсия қилган.

Магнит буйрак иш фаолиятини ва мочевина алмашинувини фаоллаштиради.

Бу усул билан уремия бўлган беморлар ҳаётини сақлаб қолиш мумкин. Уремияда оёқларнинг кафт томонига тортиш кучи 10 кг га тенг бўлган 2 катта доимий магнит қўйилади. Магнитлар юмалоқ шаклда бўлиши керак. Бунда шимолий қутб ўнг оёқ тагида бўлиши, жанубий эса чап оёқ тагида бўлиши шарт. Магнитотерапия 2 соат давомида ўтказилади. Беморнинг бошини шимол томонга қаратиб қўйилиб, оёқлари эса жанубга қаратилади. Даволаш соат 17 ва 19 да ўтказилса жуда кўп фойдали бўлади.

Астмада, қон айланиши бузилишида, қовурғалараро невралгияда, томир тортишишда ва бошқаларда чап ва ўнг қўллар тагига биттадан магнит қўйилади. Соат 19 дан 21 гача бўлган даврда беморлар даволанса, бу энг қулай вақт бўлади.

Тананинг ўнг томони касалликлардаги магнитотерапия-жигар, вена тромбофлебити ва бошқаларда магнитни шимолий қутби, ўнг қўлнинг тагига, жанубийси эса ўнг оёқ кафт тагига

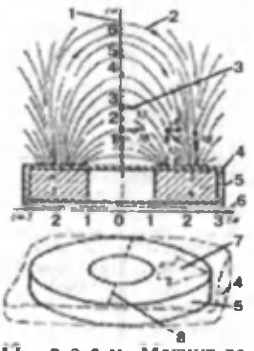
қўйилади. Бундай усул аъзоларда ва ўнг томон меридианларида кучли магнит оқимларини чиқариб, бу сегмент ва энергетик каналлардаги қуршовларни йўқотади. Бу усул билан даволашнинг энг қулай вақти соат 1 дан 3 гача. Тананинг чап томони касалликларида магнитотерапия — қораталоқ касалликларида ва вена тромбофлебитларда қўлланилади. Тананинг чап томонидаги аъзо меридианлари энергияларини сақлаб туриш учун магнитнинг шимолий қутбини қўлнинг чап кафтига, жанубийсини эса чап оёқ кафтига қўйилади.

Энергия пасайганда (кучсизланганда) буйрак фаолиятини магнитотерапия усули билан фаоллаштириш зарур. Бунда қўшимча чап ва ўнг панжа тагига яна биттадан магнит қўллаш керак бўлади: шимолий қутб — чап панжа тагига, жанубий эса — ўнг панжа тагига қўйилади. Ётган ҳолатда муолажа 1 соатдан кам бўлмаслиги керак. Бунда одам мутлақ тинч бўлиши, ором олиб ётиши муҳим аҳамиятга эга. Кўзни юмиб, бамайлихотир нафас олиш керак. Шунда организм ўзи ҳамма энергетик кучларини фаоллаштиради.

ТИББИЙ ҲАЛҚАСИМОН МАГНИТ

Магнитотерапиянинг муддати касалликнинг оғирлигига ва хусусиятларига боғлиқ. Кучли магнитларни қўллаганда, масалан, МКМ 2–1 (икки қутбли НПО "Феррит"), муолажа 10 дан 60 дақиқагача давом этади. Магнитотерапияни ҳар куни ўтказиш мумкин, масалан касалликнинг зўрайган ҳолларида ҳатто бир кунда 2 марта ўтказиш мумкин.

МКМ 2–1ни травматология, ортопедия, хирургияда таянч ҳаракат аппарати шикастланганда (очиқ жароҳатлар қўл ва оёқларнинг синганида, пайлар шикастланишида, юмшоқ тўқималар лат еганда, бўғимлар, пай боғловчи аппарат тизими чўзилганда қўлланилади. У оғриқ — шиш синдромини йўқотиши, яллиғланишга қарши ва анальгетик таъсир кўрсатиб, регенерация жараёнини яхшилайди.



112 - р а с м. Магнит ва магнит майдони текислигидаги мутаносиблик конструкцияси.

Узоқ муддат суст грануляция бўлиб битмаган яралар ва бошқа тери нуқсонлари, дегенератив дистрофик ва инфекцион яллиғланиш, таянч ва ҳаракат аъзолари касалликларида (артроз, полиартрит, эпикондилит, стеллоидит, елка-кўкрак периартрити) ҳам яхши наф беради.

Муолажалар консерватив ва жарроҳлик даволашларнинг ҳар хил босқичларида, масалан, операциядан аввал, операциядан сўнгги даврларида тавсия қилинади.

1. Ишлайдиган юзадан бўлган масофа.
2. Магнитни кучайтирувчи чизиқлар.

3. Магнит индукция векторлари (аҳамияти миллитестларда кўрсатилган).
4. Паст массали пардаси.
5. Ҳалқали магнит.
6. Марказий магнитдан бўлган масофа.
7. Жанубий магнит устидан турадиган мил.
8. Ҳар хил қутбларнинг учрашиш линияси.

Стоматологияда тарқалган милкларнинг йирингли яллиғланишида унинг бошланғич даври, жараённинг кўзғалиш даври, операциядан кейинги шиш, параодонтознинг асоратли яллиғланиш билан, тишни қаттиқ тўқималарини сезувчанлиги юқори ва қўзғалиши (очиқ тиш каналидан суюқликни оқиб чиққанда), оқма яра, илдиз тешикларида ҳаддан ташқари даволаш натижасида оғриқ бўлганда; узоқ муддат суст тузалаётган ва қийин битаётган ярада; оғиз бўшлиғида трофик яралар, уч шохли нерв невралгиясида, альвеолит, синган жағ суякларини консерватив ва жарроҳлик даволаш қўлланилади.

Ўртача муолажалар жадвалда кўрсатилган.

МКМ 2-1 билан даволашда муолажа ўтказиш схемаси

Тиббиёт соҳаси	Муолажа қилиш муддати (дақиқа)	Бир кунда қилинадиган муолажа сони (марта)	Даволаш муддати (кун)
Травматология ва хирургияда	10–60	1–2	10–30
Стоматологияда	15–60	2	3–10

МКМ 2–1 русумли (кучли магнитлар) магнитларни қуйидаги ҳолларда қўллаш тақиқланади:

Ҳомиладорлик, ўсма, миокард инфаркти ва инсульт, қон касалликлари, магнитотерапияни қабул қилолмаслик (умумий аҳволнинг ёмонлашиши, бош айланиши, бош ва юрак соҳаларидаги нохушлик, юракнинг "гупиллаб уриши") қон босимининг ортиши, остеомиелит, юқори милклардан йиринг оқиши, жағ-юз соҳаси флегмонаси, пулпитнинг ҳамма турлари ва даврларида, жинсий аъзоларининг юқумли касалликлари, жарроҳлик аралашувини талаб қиладиган касалликлар.

Юрак стимуляторини олиб юрадиган шахсларга магнитотерапияни қўллаш мумкин эмас.

Кучли магнитларни тананинг, айниқса, сезгир аъзоларига (юрак, аорта, кўз, бўйин ва бошқалар) қўйиб бўлмайди.

Кучли магнитни қабул қилгандан сўнг ярим соат олдин ва кейин ичиш ва овқат ейиш мумкин эмас. Магнитотерапия

ўтказилаётган вақтда гўшт ва ҳайвон ёғларини истеъмол қилмаслик тавсия этилади.

Магнит таъсир қилган жойда 2–5 дақиқадан сўнг енгил санчилиш ва иссиқ сезилади. Магнит қўйилган жойда ҳарорат сал кўтарилади, қон айланиши тезлашади, оғриқ пасаяди.

Таянч ҳаракат аппарати касалликларида баъзи ҳолларда биринчи 5–7 муолажа давомида оғриқлар кучайиши мумкин.

Кейинги муолажалар давомида оғриқ аста-секин босилади. Қуйидаги ҳолларда муолажалар тўхтатилади:

1. Яранинг юзасида етарлича грануляция бўлганда, чунки муолажалар давом эттирилса битиши сустлашади.

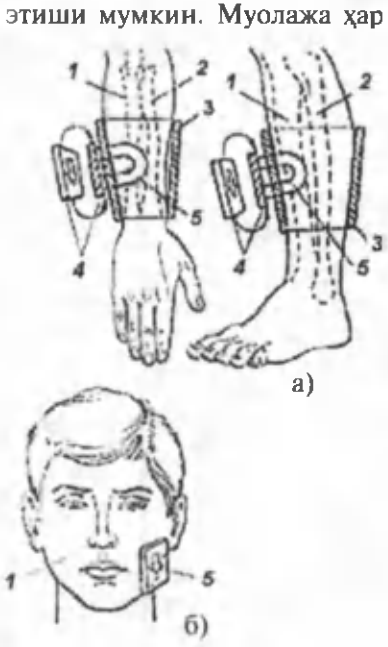
2. Оғриқ қолганда, акс ҳолда оғриқ қайтадан бошланиши мумкин.

МКМ 2–1 магнитининг ишлаш қоидаси. "Лотос" типидаги 0,5% ювадиган эритма ёки 1% хлорамин эритмаси қўшиб магнит юзаси бўз ёки дока билан артилади (ҳар бир артишни интервали 10–15 дақиқа).

Суяк синишларида МКМ 2–1 магнитни беморнинг тагига ёки ёнига қўйиб, ишлайдиган томонини шикастланган жойга, бемор кийими, боғлам, гипслар устидан қўйиш мумкин.

МКМ 2–1 магнитни қўяётган вақтда магнит юзасидаги милнинг йўналишига яхши аҳамият бериш керак. У тананинг узунлигига паралел қилиб, пастга, оёқларга қараб йўналтирилади.

Даволаш муолажасини 10-дақиқадан 60 дақиқагача давом этиши мумкин. Муолажа ҳар куни 3–10 кун давомида бажарилади.



113 - р а с м.

Хизмат қилаётган киши ва бемор муолажа вақтида соатларини ечиб қўйиши керак.

Одам танасида зиддият бўлгани сабабли яллиғланиш касалликларида МКМ 2–1 магнитни ишчи (яъни кўрсаткичи) томони танага қўйилади: милни тананинг вертикал соҳасига қараб оёқлар йўналишида қўйиш керак. Умуртқа поғонаси ва бошнинг тепа қисмидан ўтаётган тана вертикал ўрта чизиғига яқинлашганда, магнитни шундай бураш керакки, мил билан оёқ ва қисман танани чап томонидан ўнгга ва ўрта чизиғи йўналиши билан бурчак ҳосил бўлсин (у қанча кўп бўлса, магнит ўрта чизиғига шунча яқин жойлашади) (113-расм).

Ўрнатаётган милни бу чизиққа

перпендикуляр қилиб, тананинг чап томонидан ўнг томонига йўналтириш керак. Қўл-оёқларда (чап ва ўнг) мил кўпроқ товонга йўналтирилади, магнитни эса қўл-оёқлар ўқини 10—20 бурчагига ўраб, стрелкани оёқларининг ташқи юзаси кичкина бармоқчага йўналтириш зарур. Товон ва панжада мил катта бармоқдан кичкинасига қараб йўналтирилади. Чапақайларда магнит мили асосан оёқлар, тананинг ўнг ярмидан чап ва қўл оёқларининг ички юзасига қараб йўналтирилиши лозим.

Гипотоник касалликларда магнитнинг ишчи томони танага, мил тана қисмларининг вертикал соҳаси бўйлаб бошқача қўйилади. Тананинг вертикал ўрта чизиғига яқинлашганда, стрелка, тананинг ўнг томонидан чапга йўналтириш учун магнитни чапга, яъни ўрта чизиққа бурчак қилиб бураш керак. Магнитни ўрнатганда танани ўрта чизиғига, мил кўрсаткич ўрта чизиққа перпендикуляр қилиб, тананинг ўнг томонидан чапга қараб йўналтирилади. Қўл-оёқларда (ўнг ва чап) магнит милини кўпроқ товондан йўналтириб, бир оз қўл-оёқларининг ички томонига бураб (қўл-оёқ ўқига 10—20%) бурчак қилиб қўйиш керак (катта бармоқдан).

Милни товон ва панжада бош бармоқдан кичкина бармоққа йўналтириш керак.

Чапақайларда милни кўпроқ бошга йўналтириб, тананинг чап томонидан ўнг томонига бураб қўйилади: қўл-оёқларда — ташқи томонга (кичик бармоқ томондан).

Баргсимон магнитафор аппликатор (БМА)

Тиббиётда қўлланиладиган баргсимон магнитофорли аппликаторлар ва радикулитга қарши бўлган магнитофорли белбоғни "Магма" заводи Рибинск шаҳрида ишлаб чиқаради.

БМА шифохона, амбулатория ва уй шароитида (санаторий, поликлиника) даволаш учун мўлжалланган.

БМА феррокомпозиторлар (магнитоэластлар) асосида тузилган бўлиб, магнит ташувчилардан иборат: тортиштирадиган полимер модда (каучук) ва порошокка ўхшаш барий ферритининг механик аралашмаси бўлиб, профиль индукторлар магнитофорлар ёрдамида махсус йўл билан магнитланган.

Магнитофорли аппликаторнинг доимий магнит майдони организмга, маълум соҳасига таъсир қилиб, у ерда қон айланишини яхшилаб, яллиғланишга қарши оғриқни қолдирадиган, спазмолитик ва нейротроп сифатида ҳам таъсир қилади. Бундан ташқари, магнитотерапия лейкоцитлар, фагоцитлар фаоллигини оширади. Жароҳат устидаги эпителизацияни тезлаштиради. Суяк синиқларидаги васкуляризациясини яхшилайди. Қон ивишини тезлаштиради, умумий тинчлантирувчи таъсир қилади.

Даволаш усули: ёпиқ шикастланишларда (ёпиқ синишларда, чиқишларда, нейротрофик касалликлар) манитофорли ап-

пликаторни ишчи томонига (тамғалар) дока қўйиб, шимолий қутбни шикастланган соҳага, магнитафорни қирғоғи шикастланган жойдан 1—2 см чиқиб турадиган қилиб қўйилади.

Очиқ шикастланишда магнит боғлам устидан қўйилади. Периферик нерв тизими касалликларида: вена, таянч-ҳаракат аппаратларида магнитли боғламни тананинг энг сезгир жойларига қўйилади.

Беморнинг танасига аппарат бевосита тегиб турмаслиги учун магнитли боғламни полиэтилен конвертида қўлланилади.

Магнитотерапия вақтини, магнитли боғламни шифокор касалликнинг оғирлигига ва клиник кечишига қараб белгилайди.

Магнитли боғламни периферик асаб тизими касалликларида (неврит, радикулит), таянч ҳаракат аппаратида, периферик қон томирларда (атеросклероз, ўткир тромбоздан кейинги ҳолатда), юмшоқ тўқималар жароҳатида, суяк ва бўғимлар шикастланишларида қўлланилади.

Ҳомиладорлик, алкоголдан заҳарланганда, қоннинг системали касалликларида, ўткир инфарктда, инсультда, магнитотерапияни кўтаролмаслик ҳолатларида қўлланилмайди. Бемор электр билан даволанаётган бўлса, магниотерапия қўлланилмайди.

Аппликаторларнинг, баданга ёпиштирувчи магнитларнинг ҳаво температураси 4—5°С дан 40°С гача ва нисбий намлиги 80%, 25°С температурада сақланади.

Аппликатор тўғри тушган қуёш нурлари таъсиридан сақланиши ва бошқа асбоблардан 1 метр узоқликда туриши керак. Бензин, ёғлар ва бошқа резинани бузадиган моддалар таъсиридан эҳтиёт қилиш керак.

Белбоғни ювишдан аввал, эластомагнитларни чўнтаклардан олиш керак. Ювгандан кейин эластомагнитларни танага тамғаланган маркировка қилинган томони билан уяларга ўрнатилади.

Радикулитга қарши магнитофорли белбоғ. Белбоғ таянч-ҳаракат, нерв ва юрак-қон томирлар тизимидаги касалликларни даволаш ва профилактикасига мўлжалланган.

Магнитофорли белбоғ чўнтакларига жойлаштирилган 12 та магнит қисмларидан иборат.

Радикулитда оғриқ бўлган жойда, оғриқни бутунлай қолгунга қадар 6—7 кун белбоғни боғлаб юрилади. 4—5 кун танаффусдан сўнг даволаш курси давом эттирилади: думғазага — умуртқа қўшилиш жойи — артрозоартритида, бел-думғаза соҳасида белбоғни 30 дақиқа давомида 3—4 кун олиб юриш тавсия этилади. Даволаш курси 10—20 дақиқа.

Умуртқалар остеохондрозида белбоғни бир кунда 30 дақиқага қўйилади. Даволаш курси 10—15 кун.

Менструацияда оғриқлар бўлганда белбоғни қов соҳасига бир кунда 1—2 соат тақиш тавсия этилади. Даволаш курси 1—2

кун. Бу билан юқорида кўрсатилган касалликларда дорилар дозаси 2 марта қисқартирилиши ёки бутунлай қўлланмасликка эришиш мумкин.

Белбоғнинг магнитли томонини танага қаратиб қўйилади (чўнтакларини ташқарига қилиб).

Ҳомиладорлик даврида, қон касалликларида, магнитотерапияни кўтара олмасликда қўллаб бўлмайди. Белбоғни сақлаш шароити худди БМА га ўхшайди.

МИКРОМАГНИТОТЕРАПИЯ

Хорижий мамлакатларда "Раусс-Бан 700", "АКАМА" маркали тиббий микромагнитлар қўлланилади.

"Раусс-Бан 700" ёпишқоқ пластирдан иборат бўлиб, унга зичликдаги 700 с магнит оқимига эга ферритли овал шаклдаги магнитга ўрнатилган.

"АКАМА" аппарати магнит майдонининг зичланиш оқими унинг юзасида 60 м Тл ни ташкил қилиб, таъсир майдони 1,5 см, чуқурлиги 10 мм гача етади.

Магнитопунктура учун нуқтали магнит Рибинскда ишлаб чиқарилади. У шар ёки ёсмик шаклида бўлади (худди овчиларнинг сочма ўқига ўхшаш). Магнит феррит барийдан қилинади, токсик таъсири йўқ.

Тўйинтирилган магнит майдонининг юзаси зичланиш оқими 70 мТл га етса, акупунктурали соҳа эканини кўрсатади. Шарсимон магнитлар аурикульпунктура учун қўлланилади. Нуқтали магнит даволовчи, енгил, узоқ муддат акупунктир нуқталарни қўзғатиш учун қўлланилади.

Нуқтали магнит икки хил таъсир кўрсатади, магнит майдони ва акупрессурли магнитланган нуқтали магнитни йўналиши — ўқсимон (ўқ бўйлаб айланиши). Магнит майдонининг кўриниши 113-расмда кўрсатилган.

Нуқтали магнитни ҳаммага тавсия қилиш, болаларга ҳам магнитотерапия ва дори-дармонларни қўллаш мумкин.

Қўллаш усули. Микромагнитлар кўпинча оғриқ нуқталарни пайпаслаб топилгандан кейин унинг устига қўйилади. Аллергияси бор ёки териси ўта сезгир беморларга биринчи марта фақат нуқтанинг ярми кучлантирилади, агар шу жой қичишса ёки тошмалар тошса (лейкопластирга реакция) магнитларни бошқа нуқталарга кўчириш керак.

Микромагнитларни қўйишдан аввал спиртга намланган пахта ёки дока билан артиб, қуритилади. Магнитларни иккинчи марта қўлланилаётганда спирт билан артиб тозаланади ёки сувда қайнатиб қуритилади.

Микромагнит танага шимолий қутби билан қўйилади. Магнит қутбини аниқлаш учун тўпламдаги текшириш асбоби иш-

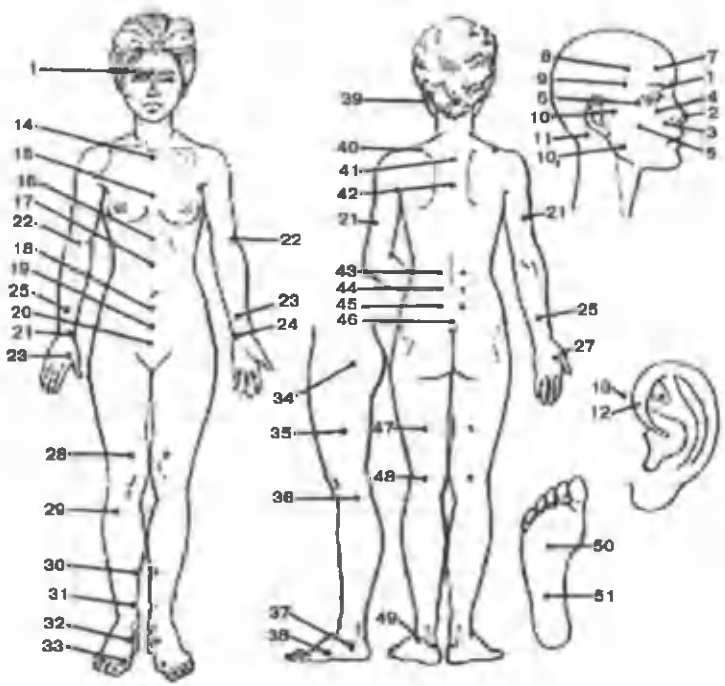
латилади (у цилиндрли магнит бўлиб, жанубий қутби қора бўёқ билан белгиланган).

Микромагнитларни қўйишда аввал 25х25 мм ёки 30х30 мм лейкопластир бўлакчалари тайёрланади. Стол устига ёпишқоқ томонини тепага қаратиб қўйилади, текшириш асбобни эркин микромагнитга шундай олиб келинадики, у қора қутбга (s) тортилсин, сўнгра микромагнит, лейкопластирни ёпишқоқ томонига ўрнатилади. Микромагнитни қўл билан бир оз ушлаб туриб, текшириш асбобни аста-секин олинади, кейин микромагнитнинг эркин томонини тери устига қўйиб (оғриқ нуқтага), бармоқ билан босиб ўрнатилади.

Японияда мутахассислар микромагнитни ечмасдан 8 кун олиб юришни, ҳар 2—3 кунда терини тозалаб, янгисини қўйишни тавсия этади. Магнитни алмаштирганда, аввал, бошқа кучлантирмаган нуқталарга қўйилади. Мутахассислар магнитни ҳар куни 20—30 дақиқа қўйиш керак эканлигини айтишди.

Ҳар хил касалликларда микромагнитни қўйиш нуқталари (114—расм).

Аллергия: 12 (шэнь-мэньтя), 23 (нэй-гуань МС6), 25 (вай-гуань TR 5), 27 (хэ-гу G14), 31 (чжао-хай R6), ревматик артрити 12 (шэнь-мэнь ТЯ), 22 (цюй-чи G 111), 23 (нэй-гуань



114 - р а с м. Ҳар хил касалликларда микромагнитларни қўйиш нуқталари (1—51).

MC6), 27 (хэ-гу G14), 28 (лян-цю E4), 29 (цзу-сань-ли E36), 34(хуань-тяо VB 30), 36 (ян-лин-цюань VB 34), 37 (шэнь-май V 62), 40 (чжэ-цзинь VB 23).

Бронхиал астма: 12 (шэнь-мэнь ТЯ), 14 (тень-шу J 22), 15 (юй-тан J 8), 26(ле-цюе P7), 41(тао-дао T 13), 42 (шэнь-чжу T 12).

Уйқусизлик: 12 (шэнь-мэнь ТЯ), 17 (СЯ-вань J 10), 24 (шэнь-мэнь C 7), 32(тай-чунь Г 3), 33 (ли-дуй E 45), 37 (шэнь-май V 62), 40 (чжэ-цзинь VB 23), 49 (кунь-лунь V 60).

Хроник оғриқ: 12 (шэнь-мэнь ТЯ), 25 (вай-гуань ТЯ 5), 27 (хэ-гу GI 4), 36 (ян-лин-цюань VB 34), 37 (шэнь-май V 62).

Артериал гипертензия: 11 (фэн-чи VB 20), 12 (шэнь-мэнь ТЯ), 22 (цюй-чи G III), 23 (нэй-гуань MC 6), 27 (хэ-гу G 14), 29 (цзу-сань-ли E 36), 30 (сань-инь-цсзян RP 6), 43 (пи-шу V 20), 49 (кунь-лунь V 60).

Дисмонерея: 12 (шэнь-мэнь ТЯ), 14 (тянь-ту J 22), 17 (ся-вань J 10), 18 (ци-хай J 6), 23 (нэй-гуань MC 6), 29 (цзу-сань-ли E 36), 30 (сань-инь-цзяо RP 6), 44 (шэнь-шу V 23).

Қабзият: 12 (шэнь-мэнь ТЯ), 27 (хэ-гу G14), 29 (сань-инь-цзяо RP6),

Тиш оғриғи: 3 (ин-сян G120), 4(су-бай E2), 5 (цю-ань-ляо 1 G18), 10 (ся-гуань E7), 10 а (цзя-чэ E 6), 11 (фен-чи VB 20), 12 (шэнь-мэнь 55), 27 (хэ-гу G 14), 49 (кунь-лунь V 60).

Импотенция: 12 (шэнь-мэнь 55 ухо), 23 (нэй-гуань MC 6), 44 (шэнь-шу V 23), 45 (сяо-чан-шу V 27), 46 (яо-ян-гуань T 3).

Тери пластик чандиғи (келлоид): 12 (шень-мэнь 55), 27 (хэ-гу GI 4), 29 (цзу-сань-ли E 36).

Люмбаго: 12 (шэнь-мэнь 55), 37 (шэнь-май V 62), 38 (шу-гу V 65), 48 (чжи-бянь V 54).

Мигрень: (инь-тан H), 7 (ян-бай-VB 14), 8 (тоу-вэй E 8), 8 (сюань-лу VB 5), 11 (фэн-чи VB 20), 25 (вай-гуань TR 5).

Қуймич нерв невралгияси: 12 (шэнь-мэнь 55), 34 (хуан-тяо VB 30), 37 (шэнь-май V 62), 45 (сяо-чан-шу V 27), 47 (хуань-мэнь V 51), 48 (чжи-бянь V 54), 49 (кунь-лунь V60).

Уч шохли нерв невралгияси: 1 (инь-тан H), 4 (ру-бай E 2), 5 (цюань-ляо IG18), 6 (тай-ян H), 10 (ся-гу-ань E 7), 10 а (цзагэ E 6), 11 (фен-чи VB 20), 12 (шэнь-мэнь 55), 23 (нэй-гуань MC 6), 27 (хэ-гу GI 4).

Сийдик ушлай олмаслик: (шэнь-мэнь 55), 19 (гуань-юань J4), 20 (цюй-гу J 2), 29 (цзу-сань-ли E 36), 30 (сань-инь-цзяо R 6), 44 (шэнь-шу V 23).

Семизлик: 13 (шэнь-мэнь 55), 16 (чжу-ань J 12), 21 (нао-хуэй TR 13)

Шиш қавариб қолиш: 12 (шэнь-мэнь 55), 27 (хэ-гу G 14), 29 (цзу-сань-ли 36).

Иштаҳа йўқлиги: 17 (ся-вань J 10), 29 (нэй-гу-ань MC 6), 29 (цзу-сань-ли E 36).

Овқат ҳазм қилишнинг бузилиши: 12 (шэнь-мэнь 55), 14 (тянь-ту J 22), 17 (ся-вань J 10), 18 (ци-хай J 6), 23 (нэй-гуань MC 6), 29 (цзу-сань-ли E 36), 30 (сань-инь-цзяо TR 6), 44 (шэнь-шу V 23)

Тамаки чекиш (никотинизм): 2 (су-ляо T 25), 3 (ин-сян GI 20) 16 (чжун-вань J0 12), 27 (хэ-гу G 14), 29 (цзу-сань-ли E 36).

Бўйин синдроми: II (фэн-чи VB 20), 12 (шэнь-мэнь 55), 25 (вай-гуань TR 5), 27 (хэ-гу G 14), 39 (цзянь-цзин VB 21), 40 (чжэ-цзинь 23), 41 (тао-дао T 13).

Облитерацияловчи эндартериит: 12 (шэнь-мэнь 55), 29 (цзу-сань – ли 36) 36 (Ян-лин-цюань VB 34), 37 (шэнь-май V 62), 38 (шу-гу V 65), 50 (юн-цюань RI), 51 (ши-мэнь H).

Трофик яра: 29 (цзу-сань-ли E 36), 30 (сань-инь-цзяо RP6), 50 (юн-цюань RI).

Аурикуляр магнитотерапия учун магнит сирғалари (клипслари)

Мутахассислар тиббиёт амалиётида қулоқ супрасидаги аурикуляр нуқталарни кучайтириш учун магнит клипсларни қўллашган. Магнит клипслар дорихоналарда сотилади.

Магнитли сирғалар (клипслар) ёйсимон пластмассадан иборат бўлиб, учига микромагнитлар қўйилган, марказида беш миллиметр оралиғидаги магнит индукцияси (50 К 10) мТл га тенг. Белгиси "К" ёки "S" жанубий қутб, "-" ёки "N" шимолий қутб.

1. Профилактик соҳалари 1;2.
2. Даволаш соҳалари 1;2;3.
3. Фаол даволаш соҳалари 1;2;3;4.

Магнитларни кетма-кет қўйиш қоидасини бузмаслик керак (115-расм. Магнитли клипслар (а) ва уларнинг жойлашиши (б,1–4).

Агар 15–30 дақиқада даволаш самараси бўлмаса, сирғаларни навбатма-навбат аввалгидек кетма-кет 180 С буриш керак.

Магнитли сирғаларни қўллашда Дюрвелни қутбликнинг 3 қонунини ҳисобга олиш керак: киши танасининг ўнг томони мусбат, чап томони манфий. Чапақайларда эса қутблик тескари бўлади.

Организм қувватини кучайтириш учун сирғалар қуйидагича қўйилади: ўнгларда жанубий қутбни ўнг қулоқ супрасига (ҳар хил қутблар бир-бирини тортишини унутмаслик керак) шимолий қутбни эса чап қулоқ супрасига қўйилади.



115 - р а с м. Сирғаларни жойлаштириладиган асосий вариантлари ва жойлари.

Аурикуляр магнитотерапия юрак-қон томир касал-

ликлари (гипертония, хафақон касаллигини бошланиш даврида), бош оғриғида, бош айланишида, ўткир респираторли вирусли инфекцияда, тумов ва бошқаларда, нафас олиш аъзолари касалликларида, кўнгил айниганда (тебратганда беҳузур бўлиши), стресс ҳолатларда, ўта чарчаганда қўлланилади. Клипсларни яна акклиматизация даврида адаптацияни яхшилаш мақсадида геллиомагнит бузилишларда, об-ҳаво бирданига ўзгарганида ҳам қўллаш мумкин. Магнитотерапияни бошқа даволаш усуллари билан бирга қўлланилганда кўпроқ фойда беради.

Магнит сирғалари билан даволаш усулини амбулатория шароитида ҳамда уйда қўллаш мумкин.

МЕТАЛЛОТЕРАПИЯ

Даволашда миснинг қўлланилиши ҳақида узоқ ўтмишдан маълумотлар бор. Қадимги юнон файласуфи, шоири, шифокори ва сиёсий арбоби Эмпедокл мис кавушни кийиб юришни яхши кўрган, Аристотель мис шарини ушлаб ухлаган, Гиппократ, Гален, Ибн Сино ва бошқалар лат еган жойга мис бўлакчалари ёки тангаларни қўйиши кераклиги ҳақида ёзишган. Бу усул радикулит, яра ва бўғим касалликларини даволашда ишлатилган. Қадимги Шарқ шифокорлари мис ёрдамида тери ва кўз касалликларини даволашга ҳаракат қилганлар: суяк синиқларида қизил мис порошогини сут ёки сув билан ичишини тавсия қилганлар.

Ҳозир ҳам Миср ва Сурияда болаларнинг тиши чиққунга қадар мис узугини оёғида, қўлида тақиб юриш одатлари бор.

Қадимги Юнонистонда карни ва бодомча без яллиғланишини даволашда мис қўлланилган. Францияда ҳозирги вақтда ҳам қулоқ оғриғини мис билан даволашади. Перуда дунёга машҳур шифобахш мис билакузук "Реумус" ишлаб чиқарилади.

Перуликлар: "Реумус" ревматизмни даволайди, деб ёзишади (шундан номи ҳам келиб чиққан). Ўткир респиратор вирус инфекцияси кучсизлантирилади, ҳар хил яллиғланиш жараёнини пасайтиради, баъзида уларни тамомила йўқотади. Асаб ва мушаклар таранглашишини тинчлантиради.

Перулик мутахассислари "Реумус" билагузукни бир неча ҳафта тақиб юргандан кейин ревматик оғриқларни бирданига пасайишини тасдиқлашган (уни кафтга тақиб юриш тавсия этилади). Бир ойдан сўнг оғриқ тамомила йўқ бўлади. 2 йил мобайнида билагузукни тақиб юриш тавсия этилади. Занглаш сабабли 2 йилдан сўнг унинг электрокимёвий хусусияти йўқолади.

Перулик мутахассислари "Реумус" билагузуги шифокор маслаҳатини ёки унинг тавсия қилган даволаш курси ўрнини боса олмайди, деб огоҳлантиришади. Мис эритувчи завод ишчилари холера билан касалланмаслиги аниқланган.

Терини маълум соҳа ва нуқталарига қўйилган мис бўлакла-

ри билагузукларнинг даволаш таъсири П. Лумумба номидаги Халқлар дўстлиги университети клиникасида локал аппликацион-терапия ёрдамида ўрганилди.

Шу нарса аниқландики, даволаш аппликацияси учун ҳар хил металлардан: мис, рух, латун, бронза, кумуш, магний, хром, никел, титан, темир, алюминий, қўрғошин, молибден, селен ва германийлардан қилинган дискларни қўллаш яхшироқ экан.

Локал мистерапия ўрганиш учун асосий объект бўлиб ҳисобланди. Текшириш натижалари шуни кўрсатдики, мис аппликацияси тана ҳароратини пасайтиради, оғриқни қолдиради, қон оқишини тўхтатади, кучли бактериоцид таъсир қилади, сув ва туз алмашиш жараёнини, ухлашни яхшилайди, марказий нерв системасини тинчлантиради, қондаги инсулин таъсирини фаоллаштиради, лейкоцитлар фаолиятини кучайтиради. Мис тери орқали кириб, токсинларни бир-бири билан боғлаб бактерияларни бир-бири билан ёпиштириб, қийин эрийдиган бирикмаларни ҳосил қилади.

Доимий бош оғриғи, тез чарчаш, кайфиятини яхши бўлмаслиги организмда мисни етишмовчилиги сабабли эканлиги аниқланди.

Бир суткада бизнинг организмимиз 3 мг мис талаб қилади. Овқат ҳазм қилиш аъзоларининг сурункали касалликлари, сут ва баъзи бир гўшт парҳезлари организмдаги мис захираларини камайтиради. Булар ҳаммаси организмда гемоглабинни пасайишига, наслсизликка, юракнинг ишемик касаллиги, аритмия, асаб ва руҳий бузилишларга ҳамда организмнинг ҳар хил инфекцияларга чидамлилигини пасайтиради.

Организмда етишмаган мисни жигар, денгиз озиқ-овқатларида, дуккаклилар, ўрик, тарвуз, қизилча, қора смородина ва бошқаларни истеъмол қилиш билан тўлдирилади.

Қизил меваси, тоғолча, ўрмон олмаси, земляника, малина, қулупнай, маймунжон ва клюквани истеъмол қилиш жуда фойдалидир.

Мис миқдори қон плазмасида ва эритроцитларда, одатда, ўртача 17,9 мк моль-л бўлиши керак.

Мис тиббиётда аппликация шаклида радикулит, миозит, битмайдиган йирингли яра ва бошқа касалликларда фойдали даволаш усуллардан бири бўлиб ҳисобланади.

Металлотерапияни қўллашдан аввал шифокор, айниқса, сурункали хасталикларнинг сабабини аниқлаш керак.

Халқ табобатида бел соҳасида оғриқ бўлганда, мис металл қириндилари, мис пластикалари, белбоғ ва спираллар қўлланилади.

Қизил мис спираллари билан (эни 1 см, узунлиги 3,5—4 м)

бел, сон, илик ва товонлар ўралади. Спирални 6—10 соат олиб юрилади.

Кейинги йилларда мис дисклар, мис-алюмин бирикмасидан қилинган тангаларни қўллаш афзал ҳисобланмоқда. Диаметри 1—8 см ва қалинлиги 1—3 мм дисклар, узунлиги 15—20 ва эни 1 см, билагузуклар, эни 30 мм, узунлиги 60 мм ва қалинлиги 3 мм гача мис пластинкалар қўлланилади. МВ (вакумли) ёки МОВ, МОО, МГ маркали мислар ҳаммадан яхши.

Мис дисклари, бўлаклари, спиралларни фойдалироқ бўлиши учун ишлатишдан аввал ўтда қиздирилиб, жилвирли қоғоз билан ёки дағал мато билан тозалаб, совутиб ишлатилади. Шундай тадбирни ҳар бир даволаш муолажасидан олдин ўтказилади.

Синаб кўриш учун металл аввал бир кунга ёки икки кунга қўйилади. Металлни пластир билан ёпиштирилади. Агар тери қизарса, шишса, беҳоллик, бош айланиши, оғизда металл пайдо бўлса, бунда шу металл бошқасига алмаштирилади (темир, магний ва бошқалар) мис бўлакчаларини терининг оғриган жойларига, Захарьин-Гед ва акупунктура нуқталарига 6 соатдан 2 суткагача қўйилади. Дисклар бинт ёки лейкопластирлар билан боғлаб қўйилади. Даволаш вақтида пластинкаларни вақти-вақти билан бир неча соатга ечиб, терини иссиқ сув ва совун билан артилади.

Эмизикли болаларни мис билан даволашда контактсиз усул қўлланилади. Металл пластинка тагига дока сочиқ қўйилади.

Даволаш муддати 3 кундан 20 кунгача давом этади. Мис диск ва бўлакчаларни олганда тана билан металл орасида бир-бирини тортишиш бор ё йўқлигига аҳамият бериш керак. Бир-бирига тортишиш бўлса диск тагидаги тери барг рангида бўлиши даволашни фойдали эканлигини, уни давом этиш кераклигини кўрсатади. Бир-бирига тортишиш йўқлиги, терини одатдагидай бўлиши даволашни тўхтатиш кераклигидан далолат беради.

Баъзи бир касалликларда мис препаратларини истеъмол қилиш тавсия этилади (0, 001—0,0001 г мис сульфат 3 маҳал).

Катта ёшдаги беморларга 40—50 мл 10% мис сульфат эритмаси қўшиш тавсия қилинади. Сув ҳарорати 37—37,5°С, муолажа муддати 10—20 дақиқа бўлиши керак. Даволаш курси — ухлашдан олдин 5—8 ванна.

Касаллик турига қараб, бир йилда 4—6 даволаш курси ўтказилади.

Металлотерапия сурункали отит, бронхит, цистит, холецистит, полиартрит, совуқ абцесс, шикастланиш, радикулит, овқат ҳазм қилиш аъзолари (колит, гастрит), қандли диабет, оғиз бўшлиғи ва кўз шиллиқ қаватлари яллиғланиш касалликларида тавсия этилади. Металлотерапия операциядан кейинги ҳолатини яхшилайди, қулоқ шанғиллашини пасайтиради.

Металл қўйилган жойнинг шишиши ва қизариши, хол қуриши, бош айланиши, биринчи даволашда оғзидан металл ҳидининг келиши асоратларида муолажани тўхтатиш керак.

XIII б о б. ЎЗ-ЎЗИНИ ДАВОЛАШ

Одамнинг бирор нарсага ўзини ишонтириши, ихлос қилиши, ўзгаларга таъсир этиши, гипноз билан даволаш, йоглар ва Миср коҳинларига бундан бир неча минг йил илгари (эрамиздан аввалги) маълум бўлган. Одам ўз ўй-фикрларини тўғри йўлга йўналтириши жуда катта аҳамиятга эга. Даволаниш ҳолати ҳақида эшитиш, фикрлаш, ихлос, яхшиликка, тузалишга ишониш, хушчақчақлик, соғлиқ ва бахт манбаидир.

Руҳий бўшашиш, ёмон кайфият, умидсизлик инсон соғлиғига ёмон таъсир қилади. Бундай одамларнинг аксарияти *баджаҳл, ёвуз, дўстликни, хайрихоҳликни билмайди ва гўзалликни* севишмайдилар. Одам ўзгалардан камчилик ва нуқсон қидиради, ўзларидан ҳам кўнгли тўлмайди, бу эса қатор асаб касалликларини вужудга келишига асосий сабаб бўлади. Беморнинг, айниқса, оғир касалликдан шифо топиши учун руҳий тетик, соғайишга ишонч ва истаги бўлиши керак, шунинг учун ҳамиша қувноқ бўлишга, хурсандчиликка интилиши зарур, зеро қувонч бебаҳо малҳам.

Изтироб чекиш, (маъюс) қаттиқ ҳаяжонланиш эса кўпгина асаб касалликларига олиб боради.

Ишонч барча мўъжизалар асосидир.

Яхшиликка, эзгуликка, гўзаликка ишонч одамга куч-қувват бағишлайди, қўллаб-қувватлайди. Хазинлик, маъюс фаразлар бахтсизлик ва касалликка олиб боради. Инсон ўз кучига ишониши шарт, ҳолбуки ишончсиз келажак яратилмайди.

Таъсир қилиш (ишонтириш)

Таъсир ўтказиш бу бир одамга бошқа бир киши томонидан руҳий воситалар – турли ўй-фикр, ҳис-туйғу, образлар, жисмоний ҳаракатлар ва вегетатив реакциялар пайдо қилиш йўли билан таъсир ҳисобланади.

Ишонтириш тарихи худди гипноз каби кўҳна маданиятнинг илк манбаларига бориб тақалади, илгарилари улар "ғайри-оддий ҳолатлар", деб шарҳланган.

Бу ҳақда қадимги Миср, Ҳиндистон, Хитой, Эрон, Юнонистон, Рим ва ўзбек ёзувларида бир қатор маълумотлар қолдирилган. Ҳинд зоҳидлари (йоглар) ички (мен)нинг мушоҳадалар билан унинг фикрларини тўплаш, тана сезгиларидан ҳоли инсонни акс эттирувчи ўз-ўзини гипноз қилишни намоён қилув-

чи гавда ҳолати, нафас табиати, сезги аъзолари фаолияти ҳақида бутун бир амр-фармойишлар тизимини ишлаб чиққанлар.

Йогларнинг фикрича, бундай ҳолатда "онг йўқолади, улар на овозни, на таъмни, на рангни, на жисмоний яқинликни, қабул қиладилар; хотирлаш ва унутишдан йироқ бўлади, ўлмайди, лекин мавжуд эмаслар". Хитой сеҳргарлари ўз-ўзини гипноз қилиш йўли билан келажакни башорат қилиш ва касалликни даволашда фойдаланганлар.

Ўрта асрларда таъсир қилиш ва гипноз "сирли, илоҳий" фанлар сирасига киритилган.

Шифокорнинг барча муолажаларида психотерапевтик таъсир қилиш (таъсир ўтказиш) асосий роль ўйнайди. Таъсир ўтказишнинг бевосита ва билвосита турлари тавофут қилинади. Бевосита таъсир ўтказишда таъсирнинг натижаси унинг ўтказиш формуласида аниқ белгилаб берилган ("бош оғриғи ўтмоқда", "қўлингиз ҳаракатланиши мумкин"). Билвосита таъсир ўтказишда ҳеч қандай формула бўлмайди, таъсир мазмуни ичига "яширинган" бўлади, яъни дорининг таъмига, сўзларга, шифокорнинг имо-ишораларига, ўзига "мафтун этган" кўп марта қайтарилувчи машқлар сингдирилган. Бошқача айтганда, таъсир ўтказиш асосан, таъсир ўтказувчи турли нарсалар ёрдамида амалга оширилади.

Шифокорнинг қандайдир ҳаракати билан таъсир қилиши, реал ўтказиш дейилади. Агар шифокор нутқ таъсиридан фойдаланса, бу сўз ёки имзосиз таъсир ўтказиш дейилади. Имзосиз таъсир қилишнинг техник ҳолатда ўтказиладиган, гипнотик уйқуда ўтказиладиган икки тури мавжуд. Ҳар иккала турлар ҳам субгестив психотерапия тушунчасини беради.

Тетикликда таъсир ўтказишда мия пўстлоғининг қисман тормозланиши рўй беради. Гиптоник уйқуда эса, таъсир пўстлоқнинг тўла гипнотик тормозланишда амалга оширилади.

Даволаш амалиётида бедорликда ўтказиладиган таъсир кўпроқ қўлланилади, чунки унда ишонч билан таъсир ўтказилади. Бу услуб, аввало, шифокор сўзининг иккинчи сигнал системасига бевосита таъсири ва кўриш, эшитиш орқали, ўша ёки бошқа бир белги ва белгилар мажмуасига таъсир ўтказишни кўзда тутади. Психотерапевт бемор шахсининг ўзига хос таъсирчанлигини аниқлаб, бедорликда таъсир ўтказишнинг нисбатан кенгроқ усулларидан фойдаланиши мумкин. Психотерапиянинг бу тури яна шуниси билан қулайки, алоҳида шароит талаб қилмайди, уни шифокор хонасида ҳам ўтказиш мумкин. Суҳбат давомида шифокор беморни ўрганади, бошдан кечирганларига танқидий муносабат билдириб, унга касаллик белгилари ҳақида тушунча беради. Буни аниқ ва содда далиллар, оддий сўзлар билан тушунтириш керак, дабдабалардан, ёлғон-яшиқлардан ҳоли бўлиши, ортиқча эҳтиросга берилмаслиги керак. Таъсир қилишнинг икки тури бор.

1. Тайёргарликсиз таъсир қилиш. Бунда бемор ўз касаллиги ҳақида маълумотга эга бўлмайди. Таъсир қилишнинг бу усулида шифокор беморга жиддий касалликка чалинган бўлса ҳам алоҳида парвариш қилинса, яхши даволанса, маълум вақтдан кейин соғайиб кетишини айтади. Баъзан, бу шифокорни ҳам ҳайратда қолдирадиган натижалар беради. Ва аксинча, шифокор ёки бемор учун ишончли киши унинг соғлиғи ҳақида ноўрин эҳтиётсиз гапириб, ваҳимага солиши, эсанкиратиб қўйиши мумкин, бу эса беморга салбий таъсир кўрсатиб, соғайишига путур етказади. Табобатда бу – янтрогения номи билан машҳур.

2. Тайёргарлик кўриб таъсир қилиш. Бунда бемор ўз касали ҳақида маълумотга эга бўлади. Таъсир ўтказиш тахминан шундай кечади: она ўз фарзандига бугун кечқурун, у ухлаганда ёнига боришини, қўлларини унинг бошига қўйиб силаб, нимандир айтишини, уйғотиб юбормасликка ҳаракат қилишини, айтилган сўзлар тезроқ тузалишига ёрдам беришини айтади. Бола қаттиқ ухлаб қолганда оҳиста қўлини бошига қўяди. Агар шунга қарамасдан бола уйғониб кетса, она дарҳол унинг кўзларини юмиб, майин овоз билан дейди: "Кўзларингни юм, ором ол болам, сен ухлаяпсан, ухлаб қоляпсан, болажоним". Боланинг ухлаганига ишонч ҳосил қилгач она унга "Ёқимтойим уйқуга кетдинг, ҳали-бери уйғонмайсан. Менинг сўзларимни эшитаяпсан, лекин сени уйғотмоқчи эмасман", дейди. Шундан кейин она ўз таъсирини ўтказади.

Бир мисол келтирамиз: бола кечаси сийиб қўйишдан изтиробда. Бола тайёрлангандан сўнг, она унинг ёнига ўтириб, қўлини бошига қўйган ҳолда тахминан шундай дейди: "Кичкинтойим, ҳар тунда сийиб қўясан, чунки сен жуда қаттиқ уйқудасан ва сийиш вақти келганлигини сезмай қоласан. Бугундан эътиборан сенинг уйқинг у даражада қаттиқ эмас, қачон сийгин келса, дарҳол ўрнингдан туриб, сийиб, яна ухлайвер. Сен сиймасликка ҳаракат қиласан. Бугундан бошлаб сийгинг келган заҳоти ўрнингдан турасан..." Икки-уч ҳафта давомида ҳар куни кечаси шу хилда таъсир ўтказилади. Токи бола сийиб қўймайдиган бўлгунча.

Ота-онасига ташвиш келтираётган болаларга ҳам худди шундай таъсир ўтказилади. Уларга тиришқоқлик, итоатгўйлик, ҳалоллик ва бошқалар тўғрисида гапирилади. Албатта, нафақат тунда балки кундузлари ҳам таъсир қилиб туриш керак. Бу билан болани ишонтириш, уни эсли-ҳушли, тиришқоқ, ростгўйлиги ва ота-онасига қувонч келтираётганини айтиш мақсадга мувофиқдир.

Бу усул асабий тутқаноққа ўхшаш турли неврозлар, невростения, психостения, турли фобиялар (кардиофобия, канцерофобия ва б.қ.), тунги сийдик тута олмаслик, дудуқланишда таъсир қилинади.

Инсульт ёки миокард инфарктини бошидан кечирган беморларга таъсир қилиш тавсия этилмайди, чунки бедорликда таъсир ўтказилаётган пайтда, таъсир ўтказувчи ҳакимнинг буйруқ оҳанги беморнинг ҳиссий реакцияларини ошириб юбориши мумкин.

ЎЗ-ЎЗИГА ТАЪСИР ҚИЛИШ

Ўз-ўзига таъсир қилиш даволашнинг бошқа воситаларига қўшимча бўлиб, катта кучга эгалиги билан ажралиб туради, у ёки бу шароитга қараб, таъсир қилишнинг бу усули ташвишли якун ясаши, ёки аксинча, руҳий барқарорликни тиклаши, соғайиш жараёнини тезлаштириши мумкин. Ўз-ўзига таъсир қилишни бедорлик ҳолатида, яхшиси уйқудан аввалги ва уйғонгандан кейинги даврларда амалга ошириш тавсия этилади. "Ҳар бир алоҳида ҳолат учун ўз-ўзига таъсир қилиш формуласи ишлаб чиқилмоғи даркор ва бу формула ҳозирги замонда тасдиғини топган ҳолатда айтилмоғи лозим".

Ўз-ўзига таъсир қилиш формуласи касалликнинг оғир-енгиллигига, беморнинг ақлий ривожланишига, маълумоти ва касбига боғлиқ. Формулани аста-секин, аниқ ва равшан ифодалаш зарур, ўз-ўзига таъсир қилиш йўли билан одам ўзида терламадан кейин пайдо бўлган астенияни ва невралгияни даволаш мумкин. Бунда чарчоқ ва оғриқдан қутулиш истагига бутун диққат эътиборни қаратиш керак.

XX аср бошларида онгли равишда ўз-ўзини ишонтириш усулининг турини француз доришуноси Эмиль Куе (1857) ишлаб чиқди. У ўзининг беморларини ўз-ўзини ишонтириш усулидан онгли равишда фойдаланишга ўргатди. Куе, энг аввало, беморни ўз-ўзини ишонтириш усули фойдали эканлигига ишонтирди. Сўнг беморга кўзни юмишни буюрди ва диққат билан қуйидаги сўзларни такрорлаш кераклигини тушунтирди: "Қорин оғриғи ўтиб кетади, иштаҳа яхшиланади, тунда тинч ухлайман".

Бундан ташқари, ҳар қандай касалликда Куе ўзига ишонишни тавсия этди: "Кундан-кунга соғайиб кетаяпман". Ишонтиришни бақирмай, беихтиёр, эҳтиросга берилмай, секин-асталик билан такрорлаш кераклигини беморларга тушунтирди.

Биз тавсия этаётган энг маъқул ҳаммабоп формула қуйидагича: "Ҳар куни аҳволим, ҳолатим яхшиланиб бормоқда, фақат яхшиланиб бораяпти". Албатта, шароитга қараб мазкур формулага ойдинлик киритилади. Инсон бу сўзларни айтаётганда ўзига яхши бўлаётганини ҳис қилиши шарт. Ўз-ўзига таъсир қилишнинг асосий ниятини унутмаслик керак, "муваффақиятларга доимий ва туну кун тўлиқ ишонч зарур. Умид эмас, тўлиқ ишонч керак".

Агар бемор туну кун оғриқ безовталигини сезса, у ўзига-ўзи ишонч билан "мен улардан холи бўлмоқчиман", деб таъсир

қилиши шарт. Шундан кейин агар бемор безовталанса, ёки оғриқ жойини чапдан ўнгга айланма ҳаракатлар билан уқалаб, баланд овозда ёки оҳиста, тез: "оғриқ ўтиб кетмоқда, оғриқ ўтиб кетмоқда, оғриқ ўтиб кетмоқда", деб такрорлаб туриш керак. Оғриқ жойини то босилмагунга қадар уқалаш керак, шунда беморнинг руҳи тушиши олди олинади. Мабодо оғриқ яна қайталанса, яна такрорланади.

Ўз-ўзига таъсир қилишда дастлабки муваффақиятсизликлар одамни саросимага солмаслиги керак, бир неча марталик тажрибалардан сўнг киши ўзини-ўзи бошқариш кучига эга бўлиб қолади.

Ўз-ўзига таъсир қилишга кундузи зарурат бўлмаса, бемор тинч жойга кириб, ўзини бўш қўйиб фикрларини жамлаши ва касаллигида нималарга эришиши мумкинлиги ҳақида ўйлаши (хаёл суриши) керак. "Бу қўрқув, бу ваҳима, ёмон фикрлар ўтиб кетаяпти..." деган сўзларни ўзини яхши сезгунига қадар тез-тез ва кўп марта, масалан 20—30 марта такрорлаш зарур.

Одам ёмон ўйлар гирдобида қолса, жаҳли чиқса, жанжаллашишга, қасос олишга интилса, чуқур-чуқур нафас олиш ва қуйидагича фикрларни хаёлидан ўтказиши керак. "Мен хотиржамман, мен ўзимга ўзим ўхшайман" ва ҳоказолар. Одатда, бундай ҳолатларда шундай дейишади, "пальтодаги тугмаларингизни пастдан юқорига, юқоридан пастга сананг, сўнгра жавоб қайтаринг". "Вақт — ҳакам", деб бежиз айтишмайди. Маълум вақт ўтгач, нафрат сусаяди ва киши тинчланади.

Ўз-ўзига таъсир қилиш усуллари

Ўз-ўзига таъсир қилишнинг самараси дарҳол билинмайди, бунинг учун мақсадга йўналтирилган машқлар ўтказиб туриш лозим. Масалан, диққатни тўплаш, мустаҳкамлаш ёки тезлик билан кучни қайта тиклашни ўрганиш, яхши ухлаш, чекишни ташлаш, ўзида алкоголизмга нисбатан нафрат уйғотиш ва ҳ.к. Ижобий натижага эришиш учун киши ўзидаги кучли ҳаяжонни йўқота билиши ва ўзини-ўзи тинчлантира олиши шарт. Кучли ҳаяжонни йўқотиш учун кундалик ҳаётдаги мудраш деб аталган ҳолатга ўз-ўзини келтириш, ўз-ўзига таъсир ўтказиш йўли билан амалга ошириш мумкин бўлади.

Махсус тадқиқотлар шуни кўрсатадики, энг информатив импульслар юздан борувчи импульслардир. Биз асаб тизимимизни изга солмоқчи эканмиз, биринчи галда юз мушакларимизни бўшаштиришдан бошлашимиз даркор.

Ўз-ўзига таъсир қилиш, асосан, уч ҳолатда олиб борилади. Биринчиси, энг қулай ҳолатда чалқанча ётилади, қўллар тирсакдан сал букилади, кафтларни пастга қаратилади, оёқлар елка кенглигида қўйилади. Иккинчи ҳолат — юмшоқ креслода бошни ва тирсакни суяган ҳолда ўтириш. Учинчиси, оддий стулда ўтириш. Оёқни товонгача ерга қўйилади, стулни олдига

силжитиш кераклиги, болдир мушаклари ва соннинг орқа юқори қисми билан 120–140° бурчак ҳосил қилсин. Қўллар осилиб турмаслиги учун сонга қўйилади, бошни орқага сал эгилади. Энг муҳими – елканинг қатъий вертикал ҳолатда тос суягини сон суягига боғловчи бўғими устида бўлиши учун орқага енгил эгилиши лозим. Бунга қарама-қарши ўлароқ мудраш даврида тана секин-аста олдинга ёки орқага эгилаверади.

Кўзлар юмилади. Қўл, оёқ, тана, юз мушаклари бўшаштирилади. Чуқур нафас олиб, секин узоқ, нафас чиқарилади. Бу ҳолат шошмасдан бир неча бор такрорланади. Ўртача чуқур нафас олинаётганда фикран "мен" сўзи секин, нафас чиқаришда эса "бўшашяпман" сўзи айтилади. Бўшашиш "мен" сўзини хаёлан айтилган вақтда, яъни нафас олинаётганда айтилади, бу вақтда мушакларни таранг қилиш лозим. Нафас чиқаришда "бўшашаяпман" сўзи билан биргаликда бу ҳиссиёт равшан намоён бўлади. Бундан аввал, сўнг қисқа енгил нафас олинади ва "Мен" сўзи чўзиқ, нафас чиқаришда "тинчланаман" сўзи талаффуз этилади.

Диққатни бирорта нарсага йўналтирсак, у фаоллашади ёки аксинча, воқеа-ҳодисаларга беихтиёр тортилса пассив ҳолатда бўлади.

Ўз-ўзига таъсир қилиш бу киши организмига айни бир вақтда сўз, диққат ва тассавурларни қўллаш орқали таъсир қилишдир. Диққатни қуёш шуъласи (ёруғ доғ) тарзида тасаввур қилиш мумкин, бундай шуъла ёруғроқ, ёки хирароқ тарзда у ёки бу нарсага тушиши мумкин. Демак, диққатимиз ҳам хаёлан танамизнинг бирор қисмига кўчиши мумкин. Масалан, хаёлан "мен" сўзи айтилаётганда, диққат доираси юзда сақланиши, "бўшашаяпман" сўзи айтилаётганда эса бу "ёруғ доғ" (диққат) хаёлан юқоридан пастга бўйин, қўл тана ва оёқларга кўчирилиши лозим. "Ва" сўзида диққат яна юзга кўчирилади, "тинчланаяпман" сўзида эса организмни стресс ҳолатга тезкор таъсир кўрсатувчи қисми (бош, юрак, меъда ва ҳ.к.) да тўхталиши лозим. Диққатни тўпланганга эмас, ҳатто хаёлан "бўшашаяпман" сўзи ифодаланган "ёруғ доғ" (диққат) ўтган мушаклар ниҳоятда бўшашиб, юмшоқ бўлиб қолишини хаёлга келтириш керак. "Тинчланяпман" сўзида эса тасаввурлар тинчланиш ҳиссини уйғота олиши зарур.

Ўз-ўзига таъсир қилишда нафас жуда муҳим аҳамиятга эга. У, асосан, ўз-ўзини тинчлантиришга олиб келувчи секинлаштирилган, чўзиқ нафас чиқариш орқали бошқарилади. Машқларда бу ҳолат машғулот бошида қўлланилади: "мен" – енгил нафас олиш, "бўшашаяпман" – чўзиқ нафас чиқариш "ва" – енгил нафас олиш, "тинчланаяпман" – янада секин нафас чиқариш (1-формула). Кейин ўз-ўзидан тинч, енгил бўлиб бораверади.

2-формула – "менинг диққатим юзимда". Бунинг учун даст-

лаб кўзгуга қараб олинади, сўнгра кўзларини юмиб, юзни хаёлан тасаввур этилади.

3-формула – "менинг юзим тинч". Бу вақтда юзга қаратиш талаб этилади.

Мазкур учинчи формуланинг ҳар бири 2 мартадан, кун давомида 6–10 марта қатор 3 кун секин такрорланади. Бунда нерв тизими зўриқишдан холи бўлади, дам олади, ҳузур қилиш ҳисси пайдо булади.

4-формула – "лаблар ва тишлар очилди". Оғиз енгилгина очилиши зарур.

5-формула – "пешана, кўз, чакка, мушаклари бўшашмоқда". Диққат пешанадан кўз, кейинроқ чакка соҳаларига ўтилади. Тасаввурлар: пешана, пешанадаги ажинлар, қаншар текисланмоқда, пешана ажинларидан ёзилмоқда, кўз атрофидаги мушаклар бўшашмоқда. 2–3 марта такрорланади.

6-формула – "энса, бўйин мушаклари бўшашмоқда". "Энса мушаклари бўшашмоқда" сўзларини айтиб диққат бўйин орқа, юқори қисмидан куракнинг юқори чегарасига бўлган қисмга қаратилади, "ва бўйин" сўзларида эса диққат олд соҳага – иякдан умров суягигача тўлиқ бўшашишни тасаввур қиламиз.

6-формулани талаффуз қилиш ва фикрлаш учун 2–3 дақиқа вақт кетади. 3–4 марта шуғулланиш зарур.

7-формула – "юзим илий бошлади". Диққат юз қизиши тасаввурига қаратилади. 6–8 марта такрорланади.

8-формула – "энсам ва бўйним илий бошлади". Бўйинга мўйнали ёқа борлиги, у ердаги мушакнинг янада бўшашаётганлиги тасаввур қилинади.

9-формула – "менинг юзим бутунлай бўшашган, илиқ, осойишта, ҳаракатсиз". Ҳаракатсиз дейилганда, юз-мушакларининг қотиб қолиши тушунилади; бунда илиқ, ёқимли юз ниқоби ҳисси пайдо бўлади ва оқибатда барча мушаклар бўшашади. 3 ҳафта мобайнида ҳар куни 2 мартадан такрорланади.

10-формула – "менинг диққатим қўлларимга кўчди". Хаёлан айни бир вақтнинг ўзида ҳар иккала қўлга елкадан бошлаб панжалар учигача назар ташланади. Бир марта айтилади.

11-формула – "менинг қўлларим бўшашмоқда, илимоқда". "Бўшашмоқда" сўзида диққат секин-аста қўл панжаларидан елкага кўтарилади. "Илимоқда" сўзида эса шу тарзда панжаларга тушади.

12-формула – "менинг кафт-панжаларим бўшашмоқда ва илимоқда". Қўллари илиқ сувда илий бошлайди.

13-формула – "менинг билагим (қўл панжаларидан тирсак бўғимигача) ва тирсакларим бўшашмоқда ва илимоқда". Диққат билак ва тирсак бўғимларига қаратилади.

14-формула – "менинг елкам ва курагим бўшашмоқда ва илимоқда".

15-формула – "иккала қўлим бутунлай бўшашмоқда... илиқ...

ҳаракатсиз". Ҳар учала сўз хаёлан ифода айтилиб, диққат панжаларга кўчирилади. Сўнгра "тўла бўшашмоқда" сўзларида диққат елкага ва куракка йўналтирилади, "илиқ" сўзида эса пастга туширилади, "ҳаракатсиз" сўзида билак ва тирсакда тўхтатилади.

16-формула – "менинг диққатим илиқ панжаларимда" уч марта такрорланади.

17-формула – "диққатим юзимга кўчмоқда" бир марта айтилади.

18-формула – "менинг юзим тўла бўшашган... илиқ... осойишта, ҳаракатсиз" 9-формула каби бажарилади.

Шу билан қўлларни машқ қилдиришга якун ясалади. Машқдан сўнг бир дақиқа сукут сақланади. Сўнгра чуқур нафас олинади ва нафас чиқарилаётганда кўзлар очилади. Бўшашиш ҳиссини йўқотиш учун енгил бадантарбия қилинади. Нафас олган панжалар мушт қилиб тугилади ва қўлни тирсак бўғимидан букилади, нафас чиқарганда эса бўшаштирилади.

Агар қўл машқлари муваффақиятли ўтказилса, 12, 13, 14-формулаларни бекор қилиш мумкин. Шундан сўнг оёқ формулалари билан ишлашга ўтиш мумкин.

19-формула – "менинг диққатим юзимда тўпланган, секин-аста оёқларимга кўчмоқда". Диққат юздан секин-аста пастга "сирпаниб", чаноқлар суяги ва ундан қуйи соҳалар – оёқ кафти ва оёқ панжаларига кўчади.

20-формула – "оёқларим бўшашмоқда ва илимоқда".

21-формула – "оёқ-кафтим ва тақимим бўшашмоқда ва илимоқда". Товонларнинг илиқ сувда турганини тасаввур қилиш кифоя.

22-формула – "менинг болдирим, тиззаларим бўшашмоқда ва илимоқда". 13-формула каби тасаввур қиламиз.

23-формула – "менинг соним ва чаноқ суягим бўшашмоқда ва илимоқда". Сон ва чаноққа қон қуйилиши кучаймаслиги учун аёлларга ҳайз кўриш даврида оёқ формулаларини қўллаш тавсия этилмайди.

24-формула – "ҳар икки оёқ тўла бўшашган, илиқ, ҳаракатсиз". 15-формула бўйича амалга оширилади.

25-формула – "диққатим болдирим ва товонимда", "диққатим илиқ панжаларимда". Шу билан оёқларни бўшаштириш ниҳоясига етади ва диққат яна юзга кўчирилади.

26-формула – "менинг юзим тўла бўшашган... илиқ... осойишта..." шундан кейин "мен дам олаяпман", "мен дам олиб, роҳат қилдим", "мен дам олиб, куч тўпладим, кайфиятим яхши" сўзлари айтилади.

27-формула. Сўнгра чуқур нафас олиниб нафас чиқаришда кўзлар очилади ва қўл-оёқлар билан фаол ҳаракатлар қилиб, амалга оширилади: нафас олишда қўл тирсагидан, оёқ тиззадан букилади, нафас чиқарганда бўшаштирилади.

Оёқ машқларини пухта эгаллаш учун 1–2 ҳафта етади. Машқлар бўшашиш, илиқлик, осойишталик ҳиссини уйғотиши даркор.

Ўз-ўзига таъсир қилишнинг асосий шартларидан бири бош миянинг тетиклик даражасини сусайтириш. Баъзан машқ даврида ухлаб қолиш мумкин. Бу хавфли эмас, одам ўзини тетик (уйқу элитмасдан) ушлаб тура билиши учун ҳам машқ қилиш лозим.

Мускуллар ҳаракатининг тўхташи ва вегетатив нерв тизими таъсири формуласини ўзлаштиришга ўтамиз.

28-формула – "диққатим танамга кўчмоқда", мазкур сўз 1 марта айтилади. Сўнгра хаёлан "менинг диққатим юзимдан бўйним ва гавдамга ўтмоқда", "танамда илиқ ҳарорат сезмоқдаман" сўзлари айтилади.

29-формула – "менинг гавдам тўла бўшашган ва илиқ". "Ҳаракатсиз" сўзи айтилмайди, чунки осойишта ҳолатда ҳам кўкрак қафаси нафас ҳаракатида қатнашаверади. Сўнгра хаёлан гавда бўйича ҳаракат қилиб, "менинг қорним тўла бўшашган ва илиқ", "менинг белим тўла бўшашган ва илиқ", "орқа мускулларим бўшашган", "гавдам тўла бўшашган ва илиқ" сўзлари айтилади. 2 марта такрорланади.

30-формула – "менинг бутун диққатим кўкрагимда". Эркаклар диққатларини хаёлан кўкрак қафасининг кўкрак учидан паст ёнбош қисмларидан (эркакларда нафаснинг қорин типи шаклланган), аёллар эса кўкракнинг олди юқори қисмларига (нафаснинг кўкрак типи) қаратишлари керак.

31-формула – "менинг нафасим енгил... осойишта... эркин". Агар нафасни тинчлантиришга зарурат бўлса, мазкур формула енгил нафас олиб, 6 марта такрорланади. Секин тинч нафас чиқаришда 1 дақиқа нафасни тутиб туриш ҳам фойдадан ҳоли эмас.

32-формула – "менинг бутун диққатим юрагимда".

33-формула – "юрагим тинч... бир текис... яхши урмоқда", "дам олмоқда". 6 марта такрорланади. Асоратлар рўй бермаслиги учун юрак формуласини ўзгартириш тавсия этилмайди.

34-формула – "менинг бутун вужудим дам олмоқда". Диққат дастлаб тана бўйлаб юракдан пастга такрорий ҳолатда оёқ кафтидан юзга йўналтирилади.

35-формула – "менинг бутун диққатим юзимда".

36-формула – "юзим тўла бўшашган... илиқ... осойишта... ҳаракатсиз".

37-формула – "мен дам олмоқдаман".

38-формула – "кайфиятим яхши".

Шундан сўнг ҳар доимгидай чуқур нафас олинади ва нафас чиқаришда кўзларни очади, шошмасдан оддийдан мураккабга қараб бир неча марта қўл-оёқларни ҳаракатлантиради,

бунда нафас олишда қўл-оёқ букилади, нафас чиқаришда ёзилади.

Бу руҳни бошқарув машқлари кунига 15—30 дақиқа ухлаб турилганда толиқишни йўқотади, организм дам олади ва куч тўплайди. Уйқусизлик артериал қон босимнинг ажралиши, бош оғриши ва бошқа функционал ўзгаришлар ҳамда айрим касалликларда фойдали. Одам ҳаяжонланганда (масалан, имтиҳон топширишдан олдин) қуйидагича формулани ўзлаштириш фойдали бўлади: "бутун тананинг қушдек енгиллигини ҳис этаяпман... ақлим тиниқ... мен батамом осойиштаман ва тайёрман... Шошмасдан, аниқ, тўғри фикр юритаман... ўзимга ишонаман... материални яхши ўзлаштирганман... мен тинчман... имтиҳонни, албатта, яхши топшираман".

Руҳий машқларда аниқ формулаларни қўллаш катта аҳамиятга эга "ма" бўлишсиз шакл деярли қўлланилмайди. Масалан, чекиш одатини ташлаш учун пассив шакл — "мен чекишни истамайман" эмас, балки фаол шакл — "чекиш мен учун зарарли... қўланса тутун ҳиди... жирканаман... оғзимдан тахир таъм..." каби формулани танлаш мақсадга мувофиқ — "ма" бўлишсизлик шакли ўз-ўзига таъсир ўтказишда кучини сусайтиради.

Агар руҳий машқлардан кейин дарҳол ишга киришиб кетиш зарурати бўлса, "менинг бутун организмим дам олмоқда", дегандан кейин фаоллаштирувчи формула — тани жоним ором олмоқда ва куч тўпламоқда дейиш керак. 5—6 марта такрорланади. Сўнгра қуйидаги формулалар айтилади: организмим яхши дам олди... қўл-оёқларим, таним бўшашди, оғирлик ҳиссини тарк этмоқда, "барча мускулларим осойишталикда кучга тўлган", "мушаклар енгил ва метин бўлиб қолди", "уйқусизлик барҳам топмоқда", "чуқур-чуқур нафас олаяпман", "бошим енгил ақлим теран", "кайфиятим яхши, тетик", "қувватим бор", "ишга тайёрман", "туринг".

"Туринг" деганда буйруқдан кейин дарҳол туриш ва 2—3 дақиқа қўллар ва бутун танани ҳаракатлантирадиган енгил машқлар қилиш тавсия этилади. Шундан сўнг ишга киришиш мумкин бўлади. Ўз-ўзига таъсир қилишнинг мувафаққиятли бўлиши учун аниқ мақсад ва мунтазам машқлар қилиш шарт.

Аутоген машқлар

Аутоген машқ ўз-ўзига таъсир қилиш услубларидан бўлиб, 1932 йилда олмон руҳшуноси Шульц кашф қилган. Ўз-ўзига таъсир қилишнинг бу усули билан кўндаланг — тарғил мускулларнинг бўшашишига эришилади. Бунда организмнинг у ёки бу функциясига нисбатан ўз-ўзига таъсир қилинади. Шунинг ўзи аутоген машқлар ўз-ўзига таъсир қилишнинг бир усули эканидан далолат беради.

Аутоген машқнинг хоҳлаган сеанси иссиқ, унча ёруғ бўлмаган хонада ўтказилади.

Аутоген машқлар вақтида тана зўриқишдан холи, стулда қулай ҳолатда ўтириш, ярим ўтириш ёки ётиш тавсия этилади. Қуйидаги аутоген машқлар ҳиссий зўриқишни йўқотишга ёрдам беради.

1. Мен дам олаяпман.
Ҳар хил зўриқишлардан холи бўлаяпман.
Бўшашяпман.
Ўзимни эркин ва енгил ҳис қилаяпман.
Тинчман.
Осойиштаман.
Мен ҳеч нарса кутмаяпман.
Сиқилиш ва зўриқишдан қутулаяпман.
Бутун танам бўшашган.
Менга осон ва ёқимли.
Мен дам олаяпман.
2. Ўнг қўл мускуллари бўшашган.
Елка ва билак мускуллари бўшашган.
Ўнг қўл ва бармоқлар мускуллари бўшашган.
Чап қўл мускуллари бўшашган.
Елка ва билак мускуллари бўшашган.
Чап қўл ва бармоқ мускуллари бўшашган.
Ҳар иккала қўл бўшашган.
Улар ҳаракатсиз ва оғир.
Қўлларимда оғирлик сезаяпман.
Қўлларимда ёқимли илиқлик сезаяпман.
Илиқлик бармоқларимгача етиб бормоқда.
Илиқлик бармоқ учларида ҳам сезилаяпти.
Мен тинчман.
Мен осудаман.
3. Ўнг оёқ мускуллари бўшашган.
Сон ва болдир мускуллари бўшашган.
Оёқларим эркин ва бўшашган ҳолда чўзилган худди шу ҳолат чап оёқда ҳам такрорланади).
Иккала оёғим бўшашган.
Оёқларимда оғирлик сезаяпман.
Оёқ панжаларимга илиқ югурди.
Илиқлик панжа учларида ҳам сезилмоқда.
Мен тинчман.
Мен осудаман.
Оёқларимда ёқимли илиқлик ҳис этаяпман.
Мен хуш кайфиятдаман.
Мен барча зўриқишлардан холи бўлдим.
Ўзимни эркин ва енгил ҳис этаяпман.
Мен мутлақ осудаман.
Мен тинчман.

4. Ҳамма жойим бўшашган.
Орқа мускулларим бўшашган.
Елкалар туширилган.
Кўкрак мускуллари бўшашган.
Бўшашган танада оғирлик сезаяпман.
Қорин мускуллари бўшашган.
Бутун танада ёқимли илиқлик ҳис этаяпман.
Мен тинчман.
Мен осойиштаман.
5. Бошим эркин ва тинч ҳолатда турибди (ётган ҳолатда).
Бошим эркин туширилган (ўтирган ҳолатда)
Юз мускулларим бўшашган.
Қошлар эркин керилган.
Пешана текис ёзилган.
Кўз қовоқлари туширилган ва енгил юмилган.
Бурун катаклари бўшашган.
Оғиз мускуллари бўшашган.
Лаблар енгил очилган.
Жағ (ияк) мускуллари бўшашган.
Пешана терисида совуқлик сезаяпман.
Юзим зўриқишсиз тинч ҳолатда.
Мен тинчман, мен мутлақ осудаман.
6. Мен зўриқишдан бутунлай холи бўлдим.
Бутун танам бўшашган.
Ўзимни енгил ва бамайлихотир ҳис қилаяпман.
Эркин ва енгил нафас олаяпман.
Бир текисда тинч нафас олаяпман.
Совуқ ҳаво бурним катакларига етаяпти.
Ёқимли мусаффо ҳаво ўпкага қуйилмоқда.
Мен тинчман, мен мутлақ осойиштаман.
7. Юрагим бир текисда тинч урмоқда.
Юрагим бир маромда урмоқда.
Ўзимни енгил ва эркин ҳис этаяпман.
Мен хуш кайфиятдаман. Мен ором олаяпман.
8. Мен дам олдим.
Ўзимни тетик ҳис этаяпман.
Бутун танамда енгиллик сезаяпман.
Ўзимни тетик ва соғлом ҳис қилаяпман.
Кўзларимни очдим.
Ўрнимдан туришни ва ҳаракат қилишни истамайман.
Мен кучга тўламан ва тетикман.
Мен янги ишларга тайёрман.

Туринг, – деганда дарҳол ўриндан туриш керак, қўлларни кўтариб, икки томонга чўзиш, айни вақтда чуқур нафас олиш, нафасни бир оз вақт тутиб туриш, кейин чуқур-чуқур нафас чиқарилиши керак.

Айрим муаллифлар ҳар бир чуқур нафас олиш ва нафас чиқариш билан бирга қўлнинг тирсак қисмида кескин ҳаракатлар — эгилиш, ростланиш зарур эканлигини тавсия этадилар (одатда, 3 марта).

Ҳар бир янги машқ аввалгисини ўзлаштирилгандан кейин кунига 3—4 марта 2 ҳафта такрорланади.

Аутоген машқ сеансларни мустақил равишда ҳам, шифокор назорати остида ҳам ўтказиш мумкин.

Аутоген машқларнинг физиологик жараёнга таъсири

Аутоген машқлар пайтида вужудга келадиган мускуллар релаксацияси ва тинчлиги, кўндаланг — тарғил ва силлиқ мускуллар тонусининг бўшашиши (кучсизланиши), шунингдек, ҳиссий зўриқишнинг камайиши билан кечади.

Релаксация ҳолатида юқори лабил нейронларнинг лабил ҳолати бир қадар пасаяди, қуйи лабил нейронлар ҳолати кўтарилади ва шу тарзда мия пўстлоғи нейронларининг лабил ҳолати тенглашади.

Ҳақиқатдан ҳам релаксация ҳолати уйқу билан тетиклик ўртасидаги ўтиш ҳолати, яъни гипнотик фаза ҳолати ҳисобланади. Унинг ўзига хослиги шундаки, у ўз-ўзига таъсир қилиш натижаси вужудга келган ва бош мия айрим соҳаларининг тормозланиши бошқа соҳаларнинг таъсирланиб қўзғалиши билан уйғунлашиб кетади.

Тормозланиш жараёни бош мия пўстлоғи ва қуйи бўлимларни аралаш ҳолда қамраб ололмайди. Шу туфайли релаксация ҳолатида бошдан ўтган кечинмаларни назорат қилиш ва ўз-ўзига таъсир қилишни амалга ошириш имкониятига эга бўлади.

А.М. Свядош ва С. Роменлар аутоген машқлар ёрдамида киши ўз-ўзига таъсир ўтказиш туфайли автоматик нутқ глоссология ва ёзувни вужудга келтирувчи аутогипнотик ҳолатга тушириши мумкинлигини кўрсатиб бермоқдалар. Улар аутоген, машқлар одатда, эришиб бўлмайдиган асоссиз бошқарув физиологик жараёнга таъсир ўтказишга қодир услуб эканлигини исботлаб берувчи маълумотлар келтирадилар. Асоссиз бошқарувга берилмайдиган вегетатив, функцияга таъсир ўтказиш учун узоқ ва бир неча марта мазкур функцияга йўналтирилган тасаввурларни пайдо қилиш зарур. Шуни таъкидлаш зарурки, мавжуд механизм невроз патогенези (зўрайиб кетиши)да ҳам муҳим роль ўйнайди. Даволаш самарадорлиги нафақат юқоридаги кўрсатмаларга, балки ўз-ўзига таъсир қилишнинг кўп марталаб такрорланишига ҳам боғлиқ.

Қўрқув ҳиссининг жисмоний компонентларидан бири мускулларнинг зўриқишидир. Релаксация — бу зўриқишни йўқотиш билан қўрқув ҳиссини ҳам бартараф этади.

Монеликлар ва асоратлар

Ўз-ўзини даволаш машқларида асоратлар кузатилмайди, лекин ундан оқилона фойдаланиш зарур, чунки бемор аутоген машқлар натижасида оғриқни сезмай қолиши, бунинг оқибатида ўз соғлигини баҳолай олмай қолиши мумкин. Бу гап айниқса, оғир юрак-қон томирлар касаллигига чалинган беморларга хос. Юрак фаолиятини жуда секинлатиш мақсадида ўзига таъсир қилиш қатъиян ман қилинади, чунки бу юрак ритмининг бузилишига ва юрак қисиш хуружига олиб келиши мумкин.

Қорин уст соҳаси илиқлик ҳиссини пайдо қилишга қаратилган машқлар меъда деворларида қон айланишини кучайтиради, шунингдек, меъда ширасини кислотали даражасини оширади, шунинг учун аутоген машқлар гиперецид гастритда меъда яраси ва карциномасида, портал гипертензия касалликларида қўлланилмагани маъқул. Ҳомиладорликда ўз-ўзига таъсир қилиш қатъиян ман этилади.

XIV б о б. МУМИЁ БИЛАН ДАВОЛАШ

Мумиё қора қўнғир рангли ёпишқоқ, тана (қўл) ҳароратида юмшайдиган ўзига хос ҳидли аччиқ таъмли, сувда озгина чўкма ҳосил қилиб эрийдиган модда. Мумиё қадим замонлардан маълум бўлиб, турли касалликларни даволашда ишлатиб келинган. Мумиё 20 дан 30 гача микро ва макроэлементлар, оқсил ва 18 аминокислота витаминлар (B_1 B_{15}), эфир мойлари, гормонлар, смоласимон моддалардан ташкил топган мураккаб табиий бальзам.

Мумиёнинг қадим замонлардан бери халқ табобатида қўлланиб келинаётганининг сири ҳам унинг табиий малҳам эканлигида. Мумиё таркибига кирувчи органик ва анорганик моддалар йиғиндиси организмда модда алмашинувига мўътадил биологик таъсир қилиб, одамга қувват бағишлайди. Организмда кечаётган тикланиш жараёнларини тезлаштиради.

Қадимий халқ табобатида ва замонавий табобатда мумиё кенг қўлланилади. Бироқ тиббиётдан хабари бўлмаган кимсалар уни сотиб, бойлик орттириш йўлига кириб кетмоқдалар. Бозорларда мумиёга турли нарсаларни (қора сақич) қўшиб, қалбаки мумиёни кўпайиб кетишига сабаб бўлади, иккинчидан мумиёни нотўғри миқдорлаш ва ишлатиш натижасида турли асоратларнинг келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин.

Шунинг учун мумиёни ишлатишдан олдин тиббий мумиё эканлигига ишонч ҳосил қилиб, мутахасаис маслаҳати билан ишлатиш ва қуйидаги тавсияларга риоя қилиш керак. Авлодларимиз мумиёни пишмаган узум шираси, сув, сут, асал ва турли ўсимликлар ширасига қўшиб ишлатганлар, лекин мумиёни қайнатилган илиқ сувда эритиб ичиш мақсадга мувофиқ. Чунки

юқорида баён этилган (асал, сут ва бошқалар) ҳам мумиё каби мураккаб нарсалардир, иккита мураккаб нарса қўшилса, яна бошқа учинчи мураккаб нарса ҳосил бўлиши мумкин. Бу эса мумиё таъсирини йўқотиш ёки кучайтириши мумкин. Мумиёни оч қоринга эрталаб наҳорга ичган маъқул. Мумиё ароқ ичганда, сигарет чекканда асло мумкин эмас, чунки улар организмда (жигарда) парчаланишини тезлаштириб, шифобахшли хусусиятини йўқотади. Мумиёни терига суртиш, (стерилланган), тоза докани ҳўллаб жароҳатга қўйиш йўли билан ёки электрофарез ёрдамида организмга киритиш мумкин.

Тиббиёт амалиётида мумиёни қуйида касалликларга тавсия этилади.

1. Суяк-бўйин хасталикларида. Суяк кичик синганда, бўғим чиққанда, мушаклар лат еганда, узилганда ва суяк силида 0,1—0,5 г дан 2 маҳалдан овқатдан олдин (наҳорда ва уйқудан олдин) 25—30 кун ичиш тавсия этилади. 10 кун ичиб, 5 кун дам берилади.

2. Катта суяклар (сон ва болдир) синганда бир маротаба ўтказилган даво курси тугагач, 2 ҳафта танаффусдан кейин, яна 2—3 даво курси ўтказиш тавсия этилади. Мушаклар узилганда, тўқималар лат еганда, суяк чиққанда мумиёни 2—5% ли сувдаги, ёки 40% спиртдаги эритмасини суртиш ёки боғлаш мумкин. Умуман суяклар синганда мумиё билан бирга тухум пўчоғини қуритиб, толқон қилиб, 0,5 г дан 3 маҳал ичилади.

3. Пародантоз касаллигида мумиё 0,2 г дан 1—2 малҳам (наҳорга ёки уйқудан олдин) 25—28 кун давомида ичилади, ҳамда 5—10% эритмасидан ҳар куни кечқурун докани ҳўллаб, милкка қўйилади (10—15 кун).

4. Мумиёни 1—5% ли дистилланган сувдаги ёки қайнатилган сувдаги эритмаси билан куйган ерни ёки яраларни ювилади, ёки 1—5% ли мумиё малҳами билан ярани йиринглан тозалаб суркалади.

5. Периферик нерв толалари яллиғланиши, плексит, радикулит, невралгия, нейродермит касалликларида мумиёнинг 5—10% спиртдаги эритмаси 20 кун давомида суртилади, ҳамда 0,2 г дан ичилади.

Юқорида баён этилган хасталикларда мумиёни 4% ли сувдаги эритмаси электрофарез ёрдамида бериш яхши натижа беради. Бош мия невралгиясида мумиё 15—20 дақиқа давомида 2—5 мл, хондроз ва қуёнчиқ (радикулит)да эса мумиёнинг 40% ли эритмаси 15 ма ток кучида 20 дақиқадан 10 кун давомида электрофарез ўтказилади.

6. Ички ва ўрта қулоқ йирингли туфайли эшитиш пасайганда мумиёни 1:10 нисбатда шафтоли, ўрик, зайтун мойига аралаштириб, эрталаб ва кечқурун 2 томчидан томизилади. Айни вақтда 0,2—0,3 г сут ёки асалга қўшиб кунига ичиш қулоқдан йиринг оқишини ва яллиғланишни тўхтатишини тезлаштиради.

7. Бола дудуқланганда мумиёни 1:10 ёки 1:20 нисбатида

асал билан аралаштириб, 4—6 ой мобайнида бир чой қошиқдан 2 маҳал ичиш тавсия этилади (эрталаб ва кечқурун).

8. Меъда ва ичак тизими. 12 бармоқли ичак яраси касаллигида, меъда яллиғланганда, йўғон ичак сурункали яллиғланишида, жигар ва ўт йўллари, ҳамда қораталоқ шишганда мумиё билан даволаш даврида парҳез тутиш керак (яъни енгил ҳазм бўладиган, буғда пиширилган, етарли калорияли овқатлар, масалан, товуқ шўрва ва бошқалар тавсия этилади). Бемор тана вазнига қараб бир марта қабул қилиш миқдори 0,2—0,5 г бўлиши мумкин. Кунига 2 маҳал — наҳорда ва кечқурун уйқудан олдин тавсия этилади. Бир мартали мумиё миқдорини бир оз илиқ сувда эритиб ичган маъқул. Даволаш муолажаси 25—28 кун, даво курсини такрорлаш мумкин.

Меъда ичаги, қизилўнгачи ва бавосилдан қон оқаётган беморларга мумиё тавсия этилмайди, чунки мумиё қон оқишини кучайтириб, бемор аҳволини оғирлаштириши мумкин.

9. Бронхиал астмада бемор вазнига қараб 0,2— 0,5 г дан кунига 2 маҳал (наҳорда ва уйқудан олдин) сув ёки сут билан 25—30 кун ичиш тавсия этилади.

10. Юқори нафас йўллари касалликлари, айниқса, аллергик табиатдаги яллиғланишларда мумиё 0,2—0,3 г дан сут ёки мол ёғига қўшиб, кунига 2 маҳал (наҳорда ва уйқудан олдин), 25—28 кун ичилади.

11. Эркаклар ва аёллар бола кўрмаслигида, эркаклар жинсий қувватсизлигида, 0,2—0,3 дан сабзи, облепиха ва черника ширасн билан 1:20 нисбатда аралаштириб, 25—28 кун ичса жуда фойдали бўлади.

Эркаклар жинсий қувватсизлигида мумиё тухумга қўшиб истеъмол қилинса, шифобахш хусусияти тезда ўз кучини кўрсатади.

12. Гуш (экзема)да мумиёни 0,2 дан 2 маҳал наҳорда ва уйқудан олдин 25—28 кунда ичиш билан бирга 5—10% ли сувдаги эритмасини суртиш ёки хаста оёқ ва қўлни иссиқ ҳаммомда буғлаш тавсия этилади.

13. Мигренда, тутқаноқда, бош айланганда мумиё 0,2 г наҳорда ва уйқудан олдин сут ёки асалга 1:20 нисбатда қўшиб, 25 кун ичилади.

14. Нурдан зарарланганда мумиё 0,1—0,2 г дан 2 маҳал 25—30 кун ичилади.

15. Камқонлик (анемия)да мумиёни 0,2 г дан 10 кун давомида эрталаб ва кечқурун сувда эритиб ичилади, сўнгра 5 кун дам бериб, яна даволаш курси такрорланади.

16. Мумиё буйрак хасталигида (нефрит, пиелонефрит, циститда), буйракда тош-қум йиғилганда 0,5 г дан 200—300 гр. қайнаган сувда эритиб, 25—30 кун эрталаб ва кечқурун ичилади.

17. Теридаги ажин-буришларни йўқотиш, камайтириш учун мумиёни 10% малҳамини узоқ вақтгача суртиб юриш керак.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. *Абдуллаев А.А.* Роль ученых в хоромовстановлении Абу Али ибн Сино. Ташкент, 1980.
2. *Абдуллаева М.А.* Аёлларни жинсий аъзолари хасталикларини тупроқ билан даволаш. Услубий қўлланма, 2004.
3. *Абдуллаева М.А.* Некоторые аспекты физических методов лечения хронических сальпингоофоритов. Автореф. Канд. дис. 1998.
4. *Абдураҳмонов Т.Р., Жўраев А.Ш.* Мумиёни ишлатиш бўйича услубий қўлланма. Андижон, 1998.
5. *Абу Али ибн Сино.* Тиб қонунлари, 2-китоб. 1982. 776-бет.
6. *Абу Али ибн Сино.* Тиб қонунлари 3-китоб. 1982.
7. *Абу Али ибн Сино.* Томир уриш рисоласи.
8. *Абу Али ибн Сино.* II китоб. Тошкент, ФАН, 1982.
9. *Абу Али ибн Сино.* Тиб қонунлари, 1-китоб. Тошкент. ФАН, 1983.
10. *Абу Али ибн Сино.* III китоб. Тошкент, ФАН, 1979. II к. 1980.
11. *Абу Али ибн Сино.* V китоб. Тошкент, ФАН, 1980.
12. *Абу Али ибн Сино.* V китоб. Тошкент, ФАН, 1980.
13. *Абу Райҳон Беруний.* Танланган асарлар. IV китоб. 1974.
14. *Акопов И.З.* Кровоостанавливающие растения. Ташкент. 1981. Стр 294.
15. *Алимбаева П.К., Нуралиева Ж.С., Арбаева З.С.* Лекарственные растения Киргизии. "Нептан", 1990.
16. *Алимбоева П.К., Гончарова А.В.* Дикорастущие лекарственные растения Киргизии. Изд. "Киргистан", 1971.
17. *Алтымешев А.* Қирғизистон доривор ўсимликлар бойликлари. Бишкек, Қирғизистон, 1976. 550-бет.
18. *Алтымешев А.А.* Природные целительные средства. Киргистан, 1990.
19. *Альфред Бирахс.* Здоровье своими руками. Массаж рефлекторных зон. Ташкент, 1979.
20. *Арзуметов Ю.С.* Канон врачебных наук ибн Сино в истории гепатологии. Ташкент, 1980.
21. *Бекл Е.А.* Пищевая ценность овощей и фруктов. М., 1972 г.
22. *Бокиева Р.* Минг дард давоси, Тошкент, 1995 й.
23. *Боратов М.Б., Каримов У.И.* Абу Али ибн Сино туғилган кунининг 1000 йиллигига. Тош. Фан – 1990.
24. *Велховер Е., Никоферов В., Родуш Б.* Локаторы здоровья; Москва, 1986.
25. *Воронин В.И.* Хатха йога. М., 1989.
26. *Востоков В.* Секреты целителей востока; г. Ташкент, 1994.
27. *Вохидов В.В.* Хирургия в канон "Абу Али ибн Сино". ФАН, 1980.
28. *Гамерман А.Ф., Гром И.И.* Дикорастущие лекарственные растения. М., 1976.
29. *Гоммерман А.Ф.* и др. Лекарственные растения научной медицины. Ашгабат, 1970.
30. *Данников Н.* Лечение нервных заболеваний. Москва, 1999.

31. *Жураев А.Ж.* Современные вопросы физической реабилитации больных. Андижан, 1988, 1990, 1992.
32. *Жураев А.Ж.* ва бошқалар. Игна билан даволаш услубий қўлланма. 2003.
33. *Жураев А.Ж.* ва бошқалар. Ўпка хасталикларини халқ табобати усуллари билан даволаш. Услубий қўлланма. 2003.
34. *Жураев А.Ж.* Ошқозон ичак хасталикларини халқ табобати усуллари билан даволаш. Услубий қўлланма. 2004.
35. *Жураев А.Ж., Зияев А.К.* ва бошқалар. Касалликларни дорисиз даволаш ва уларни олдини олиш усуллари. Андижон шаҳри, 1991.
36. *Жураев А.Ж.* Ҳаммом – соғлиқ манбаи. Тошкент, Медицина, 1987.
37. *Закиров К.З.* Флора и растительность бассейна Зарафшан. Ташкент, 1955.
38. *Захаров З.Т.* Лекарственные вещества из растений и способы их производства. Ташкент, "ФАН", 1980.
39. *Звенштейн З.М.* Здоровье и питание, М., 1987.
40. *И.М. Набиев, Э.Д. Жураев, А. Содиков.* Фитотерапия в быту. Ташкент. Меҳнат, 1994.
41. *И.Н. Кузнецова.* Простая мудрость целителей Китая (Хитой тилидан таржима).
42. *Ибрагимов Ф.И., Ибрагимов В.С.* Основные лекарственные средства китайской медицины. М.: Медгиз., 1960.
43. *Игнайов Ю.Д., Коган А.Т., Восилев Ю.Н.* Акупунктурная анелгезия, Санкт-Петербург, 1990.
44. *Каримов В., Шамаҳмудов А.* Халқ табобати ва замонавий илм тиббиётида қулланиладиган шифобахш ўсимликлар. Ташкент М., 1993.
45. *Каримов И. И.* Абу Али ибн Сино таржимаи ҳоли. Тошкент, 1980.
46. *Каримов У.И.* Навоий даври табобати. Тош. М., 1991.
47. *Кмеринко П.М.* Руководство по поверхностному иглоукалыванию. Москва, 1990.
48. *Копранов В., Хашим Р.* Мудрость веков. Душанбе, 1984.
49. *Коротов М.* Абу Али ибн Сино буюк мутаффаккир. Фан, 1980.
50. *Кудрятова Н.* Лечение глиной. Москва, 1998.
51. *М.Т. Турсунов, В.С Лунянов.* Юзга кириng. Тошкент. Ибн Сино. 1990.
52. *Мақсуд Ҳасаний.* Асаларининг хосияти. Тошкент, Меҳнат, 1990.
53. *Малахов Г.П.* Биоритмология и уринотерапия. Комплект. СПБ., 1995.
54. *Малахов Г.П.* Голодание. СПБ, 1996.
55. *Малахов Г.П.* Очищение организма. СПБ, 1994.
56. *Малахов Г.П.* Создание собственной системы оздоровления. Комплект. СПБ, 1996.
57. *Малахов Г.П.* Целительные средства. Бишкек, 1995.
58. *Малахов Г.П., Малахова Н.М.* Уринотерапия. Украина, Фенис, 1995.
59. *Малевская Е.М.* Целебные свойства овощей. Лабиринт Г. Обнинск, 1994.
60. *Маҳкамов С.М., Усуббоев М.У., Нуритдинова А.И.* Тайёр дорилар технологияси. Т. М – 1994 й.
61. *Молчанова М.* Исцеление мёдом. Москва. С.А.О.И.К. 1999.
62. *Мусабаев И.К.* Абу Али ибн Сино об инфекции, Таш. М., 1980.
63. *Н. Данников.* Целебная магия даров юга. Москва, 1998.
64. *Н.А. Касян.* Мануальная терапия. Москва. Мед. – 1985.
65. *Н.Ф. Девой Кин.* Домашний врачебник, I–II том. Тюмень,– 1990 г.
66. *Набиев М.* Минг дард давоси.

67. *Набиев М.* "Сабзавот, резавор мевалар ва зираворлар хосияти." Тошкент, Меҳнат, 1990 й.
68. *Набиев М.* Хосиятли ичимликлар ва шарбатлар Тош. М. 1994.
69. *Наменкоши Т.* Шиацу. Японская терапия надавливанием пальцем. Киев, 1986.
70. *Насритдинов Ф.* Камолот ва маънавий сабоқлар. Тошкент, Ибн Сино – 1998 й.
71. *Нордемтар Р.* Боль в спине. Москва: Медицина, 1991.
72. *Нордонов Д., Николаев П., Бойчинов А.* Фитотерапия. София, 1962.
73. *Павлов Н.В.* Растительное сырье Казахстана. М.-Л. Ансир, 1947.
74. Полезные фиторастущие растения Узбекистана. Ташкент. ФАН, 1968.
75. *Петров М.П.* Важнейшие дикие растения Туркистана. Ашхабат. Изд. Туркмен. ФАН, 1942.
76. *Поль Брек.* Программа по оздоровлению позвоночника. М., 1992. Тошкент, ФАН, 1994.
77. *Пўлатова Г.П.* Шифобахш ўсимликларни асранг ва кўпайтиринг. Тошкент. 1897.
78. *Пушп К. Тулси.* Журнал "Индия" №2, 1998.
79. *Саидқодиров Б.К.* Хотин-қизлар гигиенаси, Тошкент, 1981.
80. *Синадекий Ю.В., Синадекоя В.А.* Лечебные травы. М., 1991.
81. *Соколов С.Я., Заматоев Н.П.* Домашний лечебник. Москва: 1997.
82. *Сохобиддинов С.С.* Дикорастущие лекарственные растения Средней Азии. Ташкент, 1943.
83. *Турова А.Д.* Лекарственные растения и их применение. Москва. Медицина, 1974.
84. *Фролькие В.В.* Долголетние действительные и возможные; Киев, 1989.
85. *Хўжамбердиев М.А.* "Сурункали ўпка хасталикларини тиббий реабилитацияси". 1993.
86. *Ҳайдаров К.* Лечебные растения Таджикистана. Душанбе, Ироген, 1988.
87. *Халматов Х.Х.* и другие. Основные лекарственные растения Центральной Азии. Ташкент, Мед., 1984.
88. *Халматов Х.Х. Қосимов И.А.* Русча-лотинча-ўзбекча доривор ўсимликлар луғати. Тошкент, Ибн Сино, 1992.
89. *Харнажа В.* Ценные продукты пчеловодства, прополис Апимондия, 1985.
90. *Хожиматов К., Кобес Л.* Напитки из трав. Ташкент, М., 1988.
91. *Холматов Е. Х.* Мўъжаз тиббий луғат. Тошкент, 1992.
92. *Халматов Х.Х. Косимов А.И.* Доривор ўсимликлар (маълумотнома), Тошкент, Ибн Сино, 1994.
93. *Холматов Х.Х. Махсумов М. Н.* Жигар касалликларида ишлатиладиган доривор ўсимликлар. Тошкент, Ибн Сино, 1993.
94. *Холматов Х.Х., Ҳабибов З.Х., Олимхўжаева Н.З.* Ўзбекистоннинг шифобахш ўсимликлари. Тошкент, Ибн Сино, 1991.
95. *Цан Минвз, Сунь Хингуан.* Китайская терапия цигун. Москва, 1991.
96. *Шокиров А.Ш., Лузина Е.В.* Вопросы травматологии и ортопедии в трудах Абу Али ибн Сино. Ташкент, 1980.
97. *Шодмонов А.К.* "Сурункали буйрак хасталикларини халқ табобати билан даволаш". 1994.
98. *Шульц И. Г.* Аутогенная тренировка памяти мир. 1979. М., 1985.
99. *Юлдашев К.Ю.* Некоторые терапевтические воззрения Абу Али ибн Сино. Таш. М. 1980.

МАЪЛУМОТНОМАДА КЕЛТИРИЛГАН ЎСИМЛИКЛАРНИНГ КЎРСАТКИЧИ

ЎЗБЕКЧА — РУСЧА

Адонис — Адонис (*горицвет*)
Ажгон, зираи кармони — Айован (столовый) душистый (ажгон)
Алой — Алоэ
Америка атиргули — Хлопчатник мохнатый
Анжабор, ёронгул, тепалик ёронгули — Герань холмовая
Анжир, оддий анжир — Инжир (смоковница) обыкновенный
Аниссимон арпабодиён — Анис обыкновенный
Анор, анор дарахти — Гранат обыкновенный
Апельсин — Цитрус китайский (апельсин сладкий)
Арман гулхайриси — Алтей армянский
Арслонқуйруқ — Пустырник
Астрагал — Астрагал
Атиргул — Роза Артувон (жука) — липа
Арғувон (жука) — Липа
Афсонак (термопсис) — Термопсис
Аччиқ тарвуз (Оддий колоцинт) — Арбуз колоцинт (колоцинт обыкновенный)
Аччиқ торон (сувқалампир) — Горец перечный (водяной перец)
Аччиқ шувоқ (эрмон) — Полынь горькая
Аччиқ мия (эшакмия), қалин мевали аччиқ мия — Софора толстоплодная
Баланд буйли қашқарбеда — Донник рослый (или высокий)
Баланд испарак — *Живокость вьющий*
Бангидевона — Дурман обыкновенный
Бандсиз гулли эман (қиш эмани) — Дуб скальный
Баргсиз итсигек — Анабазис безлистный (ежовник безлистный)
Бармоқсимон қирқилган ламинария — Ламинария пальчаторассеченная
Баҳорги адонис — Адонис (горицвет) весенний
Безли етмак — Колючелистник железистый
Беш бўлакли арслонқуйруқ — Пустырник пятилопастный
Биберштейн бўймодарони — Тысячелистник Биберштейна
Биберштейн кўктикани — Синеголовник Биберштейна
Бинафша (дала бинафшаси) — Фиалка полевая
Бир йиллик шувоқ — Полынь однолетняя
Британия андизи (чачалбош) — Девясил британский
Бўёқдор руян — Марена красильная
Бўймодарон — Тысячелистник
Бўйчан сассиқдарахт — Айлант вьющий
Бўлакли итузум — Паслен дольчатый
Бўригул — Барвинок
Вайян шотараси — Дышянка Вайяна
Виктор қоракобиғи (омонқора) — Унгерния Виктора
Гозпанжа — Лапчатка

Грек ёнғоғи – Орех грецкий
Греция периплокаси – Обвойник греческий
Ғўза (Миср ғўзаси) – Хлопчатник барбадосский
Гулрайҳон – Чабер садовый
Дағал (далачой) қизилпойча – Зверобой шероховатый
Дағал тукли печак (миингбош) – Вьюнок жестковолосистый
Дала қирқбўғими – Хвощ полевой
Дала онониси – Стальник полевой
Дала совунўти – Горицвет пашенный
Дала ялпизи – Мята полевая
Данакли оққурай – Псоралея костянковая
Дарахтсимон алой – Алоэ древовидное
Дармана шувоқ (дармина) – Полынь отварная (дармина)
Девортатиўт – Шандра очереднозубая
Доғли (сассиқалаф) зангпоя – Болиголов пятнистый
Доривор валериана (кадиўт) – Валериана лекарственная
Доривор гулхайри – Алтей лекарственный
Доривор илончўп – Воробейник лекарственный
Доривор қашқарбеда (сариқ қашқарбеда) – Донник лекарственный
Доривор қоқи (гулқоқи, момақаймоқ) – Одуванчик лекарственный
Доривор лимонут – Мелисса лекарственная
Доривор мойчечак – Ромашка аптечная
Доривор сангвизорба (доривор кровохлебка) – Кровохлебка лекарственная
Доривор сарсабил – Спаржа аптечная (лекарственная)
Доривор сафроўт – Авран лекарственный
Доривор тизмагул (вербена) – Вербена лекарственная
Доривор тириоқгул – Ноготки лекарственные
Доривор толокнянка – Толокнянка обыкновенная
Дорихона укропи (Оддий фенхель) – Фенхель обыкновенный (укроп аптечный)
Доривор отқулоқ – Щавель конский
Ёввойи сабзи – Морковь дикая
Европа зайтуни – Маслина европейская
Ёйиқ (кулранг) – Желтушник раскидистый (желтушник серый)
Ербағирлаган темиртикан – Якорь стелющийся
Ерёнғоқ – Арахис подземный (земляной орех)
Етмак (бех.) – Колючелистник качимовидный
Етмак, ўтлоқ бўритикани – Колючелистник желтушник
Жийда (қуш жийда, қарға жийда) – Лох узколистный
Жингалак отқулоқ – Щавель курчавый
Жумрутсимон чаканда (чирқаноқ) – Облепиха крушивидная
Жунгар парписи – Аконит джунгарский
Зангори маймунжон (пармачак) – Ежевика сизая
Зиғир – Лен обыкновенный
Зирк – Барбарис
Зубтурум – Подорожник
Изопироид санчиқўт – Василистник изопироидный

Икки уйли газанда (чаёнўт, қичитқи) – Крапива двудомная
Икки уйли тарвузпалак – Переступень двудомный
Илашувчи чакамур (қумриўт) – Подмаренник цепкий
Испарак – Живокость
Итбурун наъматак (итбурун) – Шиповник собачий
Йирик баргли жука (ясен баргли жука) – Липа крупнолистная, плосколистная
Йирик косачали кўктикан – Синеголовник крупночашечный
Йўл-йўл алоэ – Алоэ полосатое
Қайин – Береза
Қалампир (гармдори) – Перец стручковый однолетний
Қалампир ялпиз – Мята перечная
Каланхой – Каланхоэ
Канакунжут – Клегцевина обыкновенная
Картошка қовоқ – Тыква крупная
Катта зубтурум – Подорожник большой
Катта зубтурум (баргизуб) – Подорожник большой
Катта кончуп (отқулоқ) – Чистотел большой, щавель
Қашқарбеда (сариқбеда) – Донник
Кетма-кет гулли афсонак (термопсис) – Термопсис очередноцветковый
Қизил бурган шувоқ – Полынь метельчатая
Қизил зирк – Барбарис цельнокрайный
Қизил торон – Горец красный
Қизилча (эфедра) – Эфедра (хвойник)
Қизилмия – Солодка
Қирғиз янтоғи – Янтак киргизский
Кичик бўриғул – Барвинок малый
Кичик санчиқўт – Василистник малый
Қишлоқи хрен (ерқалампир) – Хрень деревенский
Қизил атиргул (Дамашқ атиргули) – Роза дамасская (казанлукская роза)
Куш торон (қизилтасма, чумчуқ тили) – Горец птичий (спорыш)
Клюква – Клюква
Қовоқ – Тыква
Коврак – Ферула
Коврак сумбул (сумбул) – Ферула мускусная
Коврак шаир – Ферула шаир
Қора (ёпишқоқ) олха – Ольха клейкая (чёрная)
Қора андиз – Девясил вьющийся
Қора зирк – Барбарис продолговатый
Қора қоракат – Смородина черная
Қора маржондарахт – Бузина черная
Қора мевали тарвузпалак (сиртан) – Переступень черноплодный
Қора мингдевона – Белена черная
Қора терак (мирза терак, бақа терак) – Тополь черный (осокорь)
Қора хантал – Горчица чёрная
Қорақобиқ (омонқора) – Унгерния
Қоракўл парписи – Аконит каракульский
Кўк хочакўз – Василек синий

Қўқон ерчойи – Прямохвостник кокандский
Қўқон наъматаги – Шиповник кокандский
Кулранг ольха – Ольха серая
Кулранг эвкалипт – Эвкалипт пепельный
Қумлоқ бўзночи – Бессмертник песчаный
Кунгабоқар – Подсолнечник однолетний
Кунгурали каланхой – Каланхоэ городчатое
Кундуз – Мордовник
Кунжут – Кунжут индийский (кунжут восточный)
Оддий дастарбош (пижма) – Пижма обыкновенная
Оддий жағ-жағ (очамбит) – Пастушья сумка обыкновенная
Оддий зирк – Барбарис обыкновенный
Оддий игир – Аир обыкновенный
Оддий исириқ (ядраспан) – Гармала обыкновенная
Оддий қарағай – Сосна обыкновенная
Оддий қизилмия (чучукмия) – Солодка обыкновенная
Оддий қизилча (Кузьмич ўти) – Эфедра двухколосковая (Кузьмичева трава)
Оддий қовоқ (сапча қовоқ) – Тыква обыкновенная
Оддий қоразира – Тмин обыкновенный
Оддий қўл мок (хмель) – Хмель обыкновенный
Оддий кундуз – Мордовник обыкновенный
Оддий маймунжон (малина, парманчак) – Малина обыкновенная
Оддий оққалдирмоқ (кука) – Мать-и-мачеха обыкновенная
Оддий оққаррак – Татарник обыкновенный
Оддий олча (олволи) – Вишня обыкновенная
Оддий петрушка – Петрушка обыкновенная
Оддий самбиттул – Олеандр обыкновенный
Оддий сачиқўт – Василистник простой
Оддий себарга (қушқароқ) – Клевер луговой
Оддий сигирқуйруқ – Коровяк обыкновенный
Оддий сохта каштан – Конский каштан обыкновенный
Оддий тоғжамбил – Тимьян обыкновенный
Оддий тоғрайҳон – Душица обыкновенная
Оддий ўрик – Абрикос обыкновенный
Оддий четан – Рябина обыкновенная
Оддий чилонжийда – Унаби обыкновенный
Оддий шафтоли – Персик обыкновенный
Оддий шувоқ (оддий эрмон) – Полынь обыкновенная, чернобыльник
Оддий шумурт – Черемуха обыкновенная
Оддий эман (қўнғир эман, бандли ёки ёз эмани) – Дуб обыкновенный
Оқ атиргул – Роза белая
Оқ қайин – Береза повислая
Оқ коврак (оқ шаир) – Ферула Ешке
Оқ ламиум (оқ яснотка) – Яснотка белая
Оқ тарвузпалак – Переступень белый
Оқ тут (балиқ тут) – Тут белый
Ольха – Ольха

Ольхасимон франгула — Крушина ольховидная
Ортосифон (буйрак чой) — Остропестры обыкновенные (расторопша пятнистая)
Оддий силибум — Ортосифон тычиночный (почечный чай)
Осиё рўзаси — Хлопчатник травянистый
Осиё сариқчойи — Репейник азиатский
Осиё ялпизи — Мята азиатская
Ошқовоқ (ойим қовоқ) — Тыква мускусная
Ош пиёз (иуш-пиёз, бош пиёз) — Лук репчатый
Ошловчи сумах (тотум, сумах)— Сумах дубильный
Помир-олой чакамури — Подмаренник памироалайский
Парпи — Аконит (борец)
Патсимон каланхой — Каланхоэ перистый
Пахмоқ қайин — Береза пушистая
Пахмоқ қариқиз — Репей (лопух) войлочный
Пиёз — Лук
Пушти атиргул — Роза столепестная
Равоч — Ревень
Регель ширачи — Ширяш Регеля
Рихтер шураги (черкез) — Солянка Рихтера
Руваксимон етмак — Колючелистник метельчатый
Сабзавот карам — Капуста огородная (белокочанная)
Сабзи — Морковь
Сано — Кассия
Сантолинли бўймодарон (бошоғриқ ўти) — Тысячелистник сантолинный
Санчиқўт — Василистник
Сарепт хантали — Горчица сарептская
Сариқ андиз — Девясил крупный
Сариқ гулли испарак — Живокость полубородатая
Сариқ нуфар — Кубушка желтая
Сариқзира — Кумин тминный
Саримсоқпиёз (саримсоқ, сассиқ пиёз) — Чеснок (лук, чеснок)
Саримсоқпиёз, саримсоқ — Лук, чеснок
Сассиқ коврак — Ферула вонючая
Сассиқ санчиқўт — Василистник вонючий
Северцов қорақобиғи (қорақобиқ) — Унгерния Северцова
Сертук гулли астрагал — Астрагал шерстистоцветковый
Сертук сигирқуйруқ — Коровяк мохнатый
Сершох астрагал — Астрагал войлочно-ветвистый
Сигирқуйруқ — Коровяк
Сийрак барг янтоқ. — Янтак рухлолистный
Сохта янтоқ — Янтак ложный
Соя солаби (солаб) — Ятрушник тенистый
Сув отқулоғи — Щавель водяной
Судралиб ўсувчи ғозпанжа (беш барг) — Лапчатка ползучая
Судралиб ўсувчи тоғжамбил (чабрец) — Тимьян ползучий (чабрец)
Тангут равочи — Ревень тангутский

Тарвузпалак (абужахил тарвуз, бриония) – Переступень
Татар равочи – Ревень татарский
Тепалик ёронгули (анжабор) – Герань холмовая
Тик ўсувчи бўриғул – Барвинок прямой
Тик ўсувчи ғозпанжа – Лапчатка прямостоячая
Тиканли каварс (ковул) – Каперцы колючие
Тилла рангли адонис (сувўрут) – Адонис (горицвет) золотистый
Тиллабош – Золототысячник
Тобулрибарг бўймодарон (дастарбош) – Тысячелистник таволголистный
Тоғ жумурт (итжумурт) – Жостер слабительный (крушина слабительная)
Тоғ қизилчаси (қирқбўғимсимон қизилча) – Эфедра хвойная
Тоғ қуддуси – Чистец буквицветный
Тоғжамбил – Тимьян
Тоғрайҳон – Душица
Ток (узум) – Виноград культурный
Томирдори торон (томир дори) – Горец земноводный
Торон (илонсимон торон, еркўнок) – Горец земельный (змеевик)
Тўқсиз саминчуп (герниария) – Гружник голый
Тулки дум аччиқмия (оқмия) – Софора обыкновенная (векцибия)
Тўпгулли сигирқуйруқ – Коровяк густоцветковый (скипетровидный)
Туркистон адониси (сариқгул) – Адонис (горицвет) туркестанский
Туркистон арслонқуйруғи – Пустырник туркестанский
Туркистон исмалоғи – Шпинат туркестанский
Туркистон равочи – Ревень туркестанский
Тўғри шохли учма (қўйтикан) – Рогоглавник пряморогий
Тўрттулбарг клюква – Клюква четырехлепестная (болотная)
Тут – Тут (шелковица)
Тянь-Шань адониси – Адонис (горицвет) Тянь-шанский
Урал қизилмияси – Солодка уральская
Ўрмон қулупнайи – Земляника лесная
Ўроқсимон мевали астрагал – Астрагал серпоплодный
Ўрта патриния – Патриния средняя
Ўртача зубтурум – Подорожник средний
Уч бўлакли қорақиз (иттиканак) – Череда трехраздельная
Уч рангли бинафша (капалак гул) – Фиалка трехцветная
Учбарг – Трилистник водяной (вахта трёхлистная)
Федченко наъматаги (харгул) – Шиповник Федченко
Франция атиргули – Роза французская
Хандон писта – Фисташка настоящая
Хантал – Горчица
Хашакбоп тулкиқуйруқ – Прангос кормовой
Хитой чойи (Лобель маралкулори) – Чай китайский, Чемерица Лобеля
Хушбўй карафас – Сельдерей пахучий (сельдерей обыкновенный)
Хушбўй қашқарбеда – Донник душистый
Хушбўй шивид (хушбўй укроп) – Укроп пахучий (огородный)
Хонаки олхўри – Слива домашняя
Хочасимон аморфа – Аморфа кустарниковая

Цитрус – Цитрус
Чакамур – Подмаренник
Чалкаш испарак – Живокость спутанная
Чивиқсимон эвкалипт – Эвкалипт прутовидный
Чиройли сигирқуйруқ – Коровяк великолепный
Чиройли торон (еркўноқ) – Горец красивый
Читранги – Желтушник
Чўзиқ мевали афсонак (термопсис) – Термопсис длинноплодный
Чўзиқ мевали жут – Джут длинноплодный
Чўзинчоқ беҳи – Айва продолговатая
Чўл қизилчаси – Эфедра средняя
Чучук ламинария (денгиз карами) – Ламинария сахаристая (морская капуста)
Шаббўй читранги – Желтушник левкойный
Шакар янтоқ – Янтак персидский
Шарсимон (зангори) эвкалипт – Эвкалипт шариковый (голубой)
Шеролри шувоқ (шеролги) – Полынь эстрагон
Шафтоли барг торон – Горец почечуйный
Шаҳар ширчойи – Гравилат городской
Ширчой (геум) – Гравилат
Шотут – Тут черный
Шувоқ – Полынь
Шўр буян (шилдирбош) – Сферофиза солонцовая
Шеролри шувоқ (шеролги) – Полынь эстрагон
Эвкалипт – Эвкалипт
Экма гречиха – Гречиха посевная
Экма кашнич – Кориандр (кишнец) посевной
Экма пастернак – Пастернак посевной
Экма сабзи – Морковь посевная
Эман – Дуб
Эркак папоротник (қирққулоқ) – Папоротник (хитовник) мужской
Эрон зираси – Буниум персидский
Юмалоқ барг испарак – Живокость круглолистная
Юмалоқ бошли қундуз – Мордовник шароголовый
Юраксимон баргли жука – Липа сердцелистная
Юраксимон жука – Липа сердцевидная
Ялпиз – Мята
Янтоқ – Янтак (верблюжья колючка)
Япон ламинарияси – Ламинария японская
Япон софораси (тухумак) – Софора японская
Яшил (хушбўй) мойчечак – Ромашка душистая

№	Ўсимликларнинг номланиши	Нафас тизими										Юрак қон-томир тизими														
		Антиаллар	Йўтал	Юқори нафас йўллари яллиғланиши	Бронхитлар	Плевритлар	Ўпка яллиғланиши	Бронхоэктатик касалликлар	Бронхиал астма	Ўпка туберкулёзи	Нафас стимуллаш	Стенокардия	Ревматизм	Юрак неврози	Юрак соҳасидаги оғриқ	Тахикардия	Аритмия	Юрак қон-томир тизими стимуллаши	Атеросклероз	Бош миянинг қон-томирлар склерози	Хафақон касаллиги	Гипотония касаллиги	Камқонлик (Анемия)	Қон ивишининг бузилиши	Тарқибида яхшиловчи
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	1	2	3
1.	Бойқоқ игир		+										+										+		
2.	Анисимон эриодиён		+		+				+																
3.	Мангалурия аралияси														+						-	+			
4.	Оддий зирк																							+	
													+												
												-	-												
		-										-									-				
5.	Оқ қайин	+											+										+		
													+						+						
6.	Кумлок бузноги (Ўлмасўт)																		+		+				
7.	Дўлана											+		+	+	+	+		+	+	+				
												+		+	+	+	+		+	+	+				
8.	Шафтоли баргли тороп																								
9.	Оддий эман	+																							
10.	Женьшень оддий						+							+	+	+			+		+	+	+		
11.	Тог жинғил																								
12.	Тешик далачой									+			+	+											
13.	Доривор календула	+												+		+	+				+				
14.	Оддий бодрезак																								
15.	Икки уйли газанда			+																					
					+		+						+						+				+	+	+
					+	+	+																		
16.	Доривор сангвизорба	+								+															
17.	Хитой шизандраси										+							+			+				
18.	Махсарсимон девзея																								
19.	Зигир	+			+	+																			
20.	Юраксимон шука	+	+	+																					
21.	Оддий мимунжон	+		+	+	+	+												+	+	+				
22.	Оллий оққалпирмоқ	+	+	+	+		+		+																
		+	+			+													+						
23.	Доривор қоқи																								+
													+						+	+			+		+
24.	Жағ-жағ																				+				
25.	Оқма сангул		+										+												
26.	Катта зубтрум		+		+	+				+									+		+			+	
			+																						
27.	Оддий увоқ (эрион)								+																
										-															
28.	Буғ барг арслонқулоқ			+									+		+	+					+		+		
29.	Тангут ревоси									-													+		
30.	Пунти розиола																					+			
31.	Кора мевали четан																		+	+	+				
32.	Кора қорақат	+																							
33.	Оддий кобазира																								
34.	Оддий толокнянка																								
35.	Оддий буимодарон			+									+						+					+	
36.	Оддий черника	+																							+
37.	Киттакон чўп											+	+								+				
38.	Доривор мармарак	+	+	+	+														+		+				
39.	Толчин наъматак									+									+		+		+		
40.	Элеутерококк																				+				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	1	2	3

4						+																						+						+																				4	Қон-томирни кенгайтирувчи		Қон
5										+							+	+	+	+										+		+				+			+	+							+							5	Ошқозондан	Қон кетиш	Қон
6						+				+							+	+	+	+					+					+		+				+			+	+							+							6	Ичакдан	Қон кетиш	Қон
7						+				+		+					+	+												+		+				+			+	+							+							7	Гемморойдан	Қон кетиш	Қон
8						+				+							+	+	+	+										+		+				+											+							8	Ўпкадан	Қон кетиш	Қон
9		+				+				+	+		+				+	+	+	+										+		+				+			+	+						+	+	+	+	+				9	Бачадондан	Қон кетиш	Қон
1						+									+			+								+				+		+			+	+			+	+						+								1	Оғиз бўшлиғи яллиғланиши	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
2		+	+		+	+			+						+		+	+			+	+			+									+	+	+																		2	Юқори секреция гастрит	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
3		+	+		+	+			+						+		+	+			+	+			+									+	+	+							+											3	Нормал секрецияли гастрит	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
4		+	+		+	+		+	+	+					+		+	+	+		+	+			+								+		+	+		+					+											4	Паст секрецияли гастрит	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
5		+	+			+			+						+		+	+	+		+				+		+						+		+	+		+																5	Ошқозон ва 12 б/и яра касаллиги	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
6																																		+									+											6	Ошқозон ости бези яллиғланиши	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
7		+	+		+				+								+	+			+	+			+					+		+	+			+			+	+						+		+						7	Энтеритлар ва колитлар	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
8																		+												+		+				+			+	+							+							8	Дезинтерия	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
9					+							+							+	+							+					+							+														+	9	Ич кетиш	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
10								+																															+				+											10	Ичак коликаси	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
11																																+																						11	Ичак туберкулёзи	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
12		+		+				+				+									+	+					+					+			+			+					+			+						+	+	12	Ичак фаолиятини яхшиловчи	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
13				+																																																		13	Йўғон ичак полиплари	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
14								+													+	+						+					+			+	+			+												+		14	Қабзият	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
15						+		+	+			+			+						+	+		+				+										+					+			+		+			+		+	15	Иштаҳасизлик	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
16			+	+		+												+		+	+	+										+	+		+	+							+											16	Жигар касалликлари	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
17		+																													+																	+	+					17	Жигардаги тош	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
18				+																+																							+											18	Жигар соҳасидаги оғриқни қолдирувчи	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
19			+	+																	+	+										+			+	+							+			+	+	+	+	+			+	19	Ўт пуфаги яллиғланиши	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
20																					+	+										+											+					+						20	Ўт пуфаги тош касаллиги	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
21				+																												+																						21	Ўт йўллари касалликлари	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
22															+						+	+											+		+								+	+				+						22	Сариқлик	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
23		+		+								+									+	+													+			+					+	+		+			+	+				23	Ўт ҳайдовчилар	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
24																																											+											24	Қусишга қарши	Ҳазм тизими	КАСАЛЛИКЛАР
1			+				+											+	+	+			+				+					+				+				+			+	+				+	+				+	1	Буйрак яллиғланиш касаллиги		КАСАЛЛИКЛАР

	Сийдик чиқариш тизими	Марказий нерв тизими бузилиши, паралич	Эпилепсия	Невростения	Истерия ва бошқа асаб касалликлари	Уйқусизлик	Цитотения	Ақлий ва жисмоний толиқиши	Климакс	Радикулит	Ҳомиладорлик токсикози	Ҳомилани туғилиш хавфи	Бачадон қисқартирувчилари	Бачадон ва уни тухумдондаги яллиғланиш	Қин яллиғланиши	Менструация циклини бузилиши	Бачадон бўйни эррозияси	Лактацияни кучайтирувчи	Тери ҳусбузари	Тери доғлари ва йирингли тошмалар	Тери эррозияси ва ёток яралар	Замбуруғли ва лишайник касалликлари	Тери туберкулёзи	Дерматитлар	Экзема	Фурункуллар
Буйракда тош	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
Буйрак колликаси	3	2	3	4	5	6	7	1	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8		
Буйрак косачилари яллиғланиши	4	3	4	5	6	7	1	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
Сийдик қопини яллиғланиши	5	4	5	6	7	1	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8				
Сийдик қопида тошлар	6	5	6	7	1	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8					
Сийдик ҳайдовчилар	7	6	7	1	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8						
Марказий нерв тизими бузилиши, паралич	1	7	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8						
Эпилепсия	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
Невростения	3	2	3	4	5	6	7	1	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8		
Истерия ва бошқа асаб касалликлари	4	3	4	5	6	7	1	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8			
Уйқусизлик	5	4	5	6	7	1	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8				
Цитотения	6	5	6	7	1	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8					
Ақлий ва жисмоний толиқиши	7	6	7	1	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8						
Климакс	8	7	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8						
Радикулит	9	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8							
Ҳомиладорлик токсикози	1	2	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8									
Ҳомилани туғилиш хавфи	2	3	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8										
Бачадон қисқартирувчилари	3	4	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8											
Бачадон ва уни тухумдондаги яллиғланиш	4	5	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8												
Қин яллиғланиши	5	6	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8													
Менструация циклини бузилиши	6	7	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8														
Бачадон бўйни эррозияси	7	8	8	1	2	3	4	5	6	7	8															
Лактацияни кучайтирувчи	8	1	1	2	3	4	5	6	7	8																
Тери ҳусбузари	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8																
Тери доғлари ва йирингли тошмалар	2	3	2	3	4	5	6	7	8																	
Тери эррозияси ва ёток яралар	3	4	3	4	5	6	7	8																		
Замбуруғли ва лишайник касалликлари	4	5	4	5	6	7	8																			
Тери туберкулёзи	5	6	5	6	7	8																				
Дерматитлар	6	7	6	7	8																					
Экзема	7	8	7	8																						
Фурункуллар	8		8																							

	Модда алмашинуви бузилиши						Бошқа касалликлар ва ҳолатлар																Таъсири										
	Трофик яралар	Очиқ яралар	Соч тўкилиши	Подагра	Диабет	Золотуха	Авитаминоз	Бошқа моддалар алмашинуви бузилиши	Куз касалликлари ва кўришни яхшилаш	Қулоқ йирингли кас-лари, эшитишни ях-ш	Ўрта қулоқ яллиғланиши	Қора талоқ яллиғланиши	Қалқонсимон без касалликлари	Геммороидал тугун касалликлари	Организмни умумий иммунитетни пасайиши	Кўкйўтал	Куйиш	Гижжа касалликлари	Бўғим касалликлари	Бош оғриғи	Вена варикоз кенгайиши	Терлашни кучайтирувчи	Ҳарорат пасайтирувчи	Яллиғланишга қарши	Оғриқсизлантирувчи	Антибактериал	Талвасага қарши	Антиспазматик	Седатив (Тинчлантирувчи)	Томус кучайтирувчи	
9	+	+		+					+																							9
10	+	+							+																							10
11			+	+																												11
1				+																												1
2	+																															2
3						+																										3
4				+			+																									4
5								+																								5
1									+																							1
2										+																						2
3											+																					3
4												+																				4
5													+																			5
6														+																		6
7															+																	7
8																+																8
9																	+															9
10																		+														10
11																			+													11
12																				+												12
13																					+											13
1																						+										1
2																							+									2
3																								+								3
4																									+							4
5																										+						5
6																											+					6
7																												+				7
8																													+			8
9																														+		9
1																															+	1

ЖАДВАЛГА КИРИТИЛГАН ЎСИМЛИКЛАР ҚАЙНАТМАЛАРИ ВА ДАМЛАМАЛАРИ РЕЦЕПТЛАРИ

№	1	2	3	4	5
1.	Ботқоқ ичир	Илдизпояси	Кеч куз	Дамлама	1:10, 400 спир. дамл. 8 кун қоронғи жой. сақ. 30 том. 3 маҳал овқат. Олдин
2.	Аниссимон арпабодиён	Меваси	Етилгани	Дамлама	10 г қайнатилган сувда 20 дақ. дамланади, сузиб, 1/4 стак. 3—4 маҳал
3.	Манчжурия аралияси	Илдизи	Баҳор, куз	Дамлама	1:10,400 спиртда 20 дақ. дамлан., 30—40 томчи. 3 маҳ. овқатдан олдин
4.	Оддий зирк	Барги	Гуллаган. сўнг	Дамлама	1:5,400 спирт. 5 сутка туради, 30—40 томчи. 3 маҳ. овқатдан олдин
		Илдизи	Куз	Дамлама	10 г 200 мл қайнаган сувга дамланади, 1 ош қошиқдан 3 маҳал
		Пўстлоғи	Куз	Дамлама	10 г 200 мл қайнаган сувга қуйилади. 1 ош қошиқдан 3 маҳал
		Барги	Гуллаган. сўнг	Қайнатма	10 г 200 мл қайнатма кунлик миқдор
		Меваси	Етилгани	Қайнатма	10 г 200 мл қайнатма, совутиб, сузилгани – суртма. Шарбати ичгани
5.	Оқ қайин	Шарбати	Баҳор	Шарбат	Овқатдан олдин 2—3 стакан, кунда
		Барги	Гуллашд. олдин	Дамлама	5 г 250 мл қайнатиб, тиндириб, 100 гр 2 маҳал, кунда
6.	Қумлоқ бузноғи (ўлмас ўт)	Гули таги б-н	Гуллай бошлаг.	Қайнатма	10 г 250 мл сувда, 1/2 стак. 2—3 маҳал овқатдан олдин ичилади.
7.	Дўлана тўқ-қизил	Гули	Гуллай бошлаг.	Дамлама	40 г 200 мл қайнаган сувга, 1 ош қошиқ 3—4 маҳал, кунда
		Меваси	Етилгани	Дамлама	20 г 200 мл иссиқ сувга чой қилиб ичилади
8.	Шафтоли барги тороп.	Юқори барги	Гуллаганда	Дамлама	20 г 200 мл қайноқ сувга. 2 ош қошиқ 4—5 маҳал кунда
9.	Оддий эман	Пўстлоғи	Эрта баҳор	Қайнатма	20 г 200 мл сув қайнат., 1 ош қошиқ. 3 маҳал, кунда
10.	Женьшень оддий	Илдизи	Кузда	Дамлама	1:10 40°спиртда 20 кун турғизилади, 30—40 томчидан 3 маҳал овқатдан олдин

11.	Тоғ жунрут	Меваси	Етилгани	Қайнатма	20 г 200 мл сувда қайнатилади, 2 соат дамланади, 1/2 стакан
12.	Тешик далачой	Юқори барги	Гуллай бошлаг.	Қайнатма	15 г 200 мл сувда 15 дақиқа қайнатилади
13.	Доривор календула	Гуллаётганда	Гуллаганда	Дамлама	Дамланади, 1 ош қошиқдан 6 маҳал ичилади, кунда
14.	Оддий бодрезак	Пўстлоғи	Эрта баҳор	Қайнатма	10 г 200 мл сувда қайнатиб, 15 дақ.дан сўнг 6 маҳал ичилади
		Меваси	Пишгани	Шарбат	1 ош қошиқдан овқатдан олдин, 2—3 маҳал, кунда
15.	Икки уйли газанда	Барги	Гуллаганда	Дамлама	15 г 200 мл қайнаган сувга, 1 ош қошиқдан 3—4 маҳал, кунда
		Барги	Гуллаганда	Шарбат	1 ош қошиқдан 3 маҳал кунига
16.	Доривор сангвизорба	Илдизпоя		Қайнатма	15 г 200 мл қайнаган сувга, 1 ош қош. 5—6 маҳал, кунда
17.	Хитой шизандраси	Меваси	Пишгани	Дамлама	1:40 40° спиртли 20 кун тургизилади, 30—40 том. 3 маҳал. 30 дақ., овқатдан олдин
18.	Маҳсарсимон левзея	Илдизи	Куз	Дамлама	1:40 40° спиртда 1 ой туради, 30—40 томчи 3 маҳал, кунда
19.	Зиғир	Уруғи	Пишгани	Шиллиқ	10 г 300 мл қайн. сувга 10 дақ. чайқалади, ичиш ва суриш
20.	Юраксимон шука	Гули	Гуллаганда	Чой	20 г 200 мл қайн.
21.	Оддий маймунжон	Меваси	Пишгани	Қайнатма	10 г 200 мл қайноқ сувга, чой сифатида ичилади
22.	Оддий оққалдирмоқ	Гули	Гуллаш бошл.	Дамлама	10 г га 200 мл қайноқ сув қуйил. 10 дақ. туради, 1 ст. 3 маҳал, кунда
		Барги	Гуллаганд. сўнг	Дамлама	15 г 200 мл қайноқ сув. 20 дақ. совутилади, 50 мл ичилади
23.	Доривор қоқи	Илдизи	Баҳор, куз	Қайнатма	5 г 200 мл қайноқ сувга 20 дақ. совутил. 50 мл 30 дақ. овқатдан олдин
		Барги	Гуллаш бошл.	Шарбат	50—100 г ичилади
24.	Жағ-жағ	Ер уст. қисми	Гуллаганда	Қайнатма	20 г 200 мл қайноқ сувга

25.	Оқма санагул	Илдизи	Баҳор, куз	Дамлама	1:10 40 спиртда 1 ой туради, 20—25 мл 2—3 маҳал
		Барги	Гуллаганда	Дамлама	10 г 200 мл қайноқ сув, 3—4 маҳал
26.	Катта зубтурум	Барги	Гуллаганда	Шарбат	1 ош қошиқдан 3 маҳал 15—20 дақ. овқатдан олдин
		Барги	Гуллаганда	Шакар б-н	1:1 нисбатда 14 кун тур. иссиқ жойда, 1 ош қошиқдан 3 маҳал
27.	Оддий увоқ (эрион)	Юқори барги	Гуллаганда	Дамлама	5 г 200 мл қайноқ сувда дамланади, 4 маҳал ичилади
		Илдиз	Кузда	Қайнатма	20 г 200 мл сувда, 1 ош қошиқдан 3 маҳал илиқ ҳолда ичилади
28.	Бешбаргли арслонқуйруқ	Юқори баргл.	Гуллаганда	Дамлама	15 г 200 мл қайноқ сув, 1 ош қошиқдан 3 маҳал илиқ ҳолда
29.	Тангут равочи	Илд. Илдизпоя	Август, сентябрь	Толқон	0,5 г дан кечқурун
30.	Пушти родиола	Илдизи	Кузда	Дамлама	1:5,40° спиртда 21 кун туради. 25—30 томчи, 2—3 маҳал
31.	Қора мевали четан	Меваси	Пишгани	Шакар б-н	1:1 артиб, 75—100 г 2 маҳал қабул қилинади
32.	Қора қорақат	Меваси	Пишгани	Шарбат	Янги тайёрланган шарбати ва меваси истеъмол қилинади
33.	Оддий қоразира	Меваси	Пишгани	Дамлама	15 г 200 мл қайнаган сув., 1 ош қош. 3—4 мах. ичилади
34.	Оддий толокнянка	Барги	Гуллаганда	Қайнатма	10 г 200 мл қайноқ сувда, сузибоқ 1 ош қош. 5—6 мах. ичилади
35.	Оддий бўймодарон	Гул.юқор.қис.	Пишгани	Дамлама	15 г 200 мл қайн. сув 1 ош қошиқ, 3 маҳал
36.	Оддий черника	Меваси	Пишгани	Дамлама	5 г 200 мл қайн. сув 2 ош қошиқ, 3 маҳал
37.	Катта қон чўп	Ер уст. қисми	Гуллаш. бошл.		Врач кўргазмаси билан қабул қилинади
38.	Доривор мармарак	Барги	Гуллаганда	Дамлама	5 г 200 мл қайн. сув 20—30 (2—3 ош қош.)
39.	Долчин наъматак	Мева	Пишгани	Дамлама	20 г 400 мл қайн. сув 3 соат дамланади 50 г. дан 2 маҳал
40.	Элеутерокок	Илдизи	Куз	Дамлама	1:5 40° спирт 20 кун туради, 30 том. 3 маҳал, курс – 30 кун



МУАЛЛИФ ҲАҚИДА

Медицина фанлари доктори, профессор Азимжон Жураев мамлакат тиббиёти тарихида ўчмас из қолдирган йирик олим ва педагог, машҳур шифокор, эл-юрт олқишини олишга сазовор бўлган улуғ инсон эди.

Азимжон Жураев 1938 йил 15 апрелда Андижонда таваллуд топди. 1966–1969 йилларда Андижон Давлат тиббиёт институти биология кафедраси аспиранти бўлди. Кўп изланишлар натижасида Санкт-Петербургда "Насл касалликлари полиморфизми" мавзусида номзодлик диссертациясини ёқлади. 1988 йилда Москвада докторлик диссертациясини ҳимоя қилди, диссертация сурункали носпецифик ўпка хасталиклари ва бронхиал астманинг кечиши хусусиятларига ҳамда реабилитация усулларига бағишланган эди.

Ўз умрини севган ишига, илм-фанга бағишлаган шифокор-олим 400 дан зиёд илмий мақолалар, 100 дан зиёд ихтиро, 100 дан ортиқ рационализаторлик таклифлари, 6 та патент, 50 дан ортиқ ўқув қўлланмалари, 4 та монографияни ўзидан ёдгорлик қилиб қолдирди.

Азимжон Жўраев даволаш риёзати соҳасида Ўзбекистонда ягона профессор бўлиб, реабилитация соҳасида ўз мактабини ташкил этиш бахтига сазовор бўлган олимдир. Талабчан олим раҳбарлигида 2 нафар фан доктори, 8 нафар фан номзоди тайёрланди ва улар тиббиёт соҳасида муваффақиятли фаолият кўрсатмоқдалар.

Азимжон Жўраев илк бор умуртқа поғонаси касалликларини даволашда "Мануал терапия" усулини қўллади ва ўз шогирдлари билан бирга белни маҳкам боғлаб турувчи камар ихтиро қилди. Бундан ташқари, каротит гломусига новокаин фонофорезини бронхиал астма хуружини тўхтатишда қўллаш усули, ташхислашнинг ўпка шовқинлари акустик спектроскопияси усули, қўл панжалари контрактурасини даволаш учун мослама ва бошқа кўп ихтиролар қилди.

Азимжон Жўраев кўплаб халқаро ва республика илмий жамиятлари аъзолигига сайланган. 1990 йилдан буён Терапия ва физиотерапия бўйича республика ихтисослашган илмий кенгаши аъзоси, 2005 йил март ойидан буён эса Андижон вилояти врачлар ассоциацияси раиси эди.

Бевақт ўлим ажойиб инсон, таниқли олим, меҳрибон устоз Азимжон Жўраевни орамиздан олиб кетди. Лекин у кишидан қолган кўплаб илмий рисолалар халқимизга беминнат хизмат қилмоқда.

Қ. СЎПИЕВ

Азимжон ЖЎРАЕВ

ХАЛҚ ТАБОБАТИ

«Шарқ» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси
Бош таҳририяти
Тошкент — 2008

Муҳаррир *Қодиржон Қаюмов*
Бадиий муҳаррир *Музаффар Аъламов*
Рассом *Ҳусниддин Аъламов*
Техник муҳаррир *Лина Хижова*
Саҳифаловчи *Мастура Атхамова*
Мусаҳҳиҳлар: *М. Зиямуҳамедова, Ж. Тоирова*

Босишга рухсат этилди 16.01.2008. Бичими 60x90$^{1}/_{16}$. Таймс гарнитураси. Офсет босма. Шартли босма табоғи 39,0. Нашриёт-ҳисоб табоғи 40,25. Адади 5000 нусха. Буюртма № 2312. Баҳоси келишилган нархда.

**«Шарқ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонаси,
100083, Тошкент шаҳри, Буюк Турон, 41.**