

CASE TAKING AND REPERTORISATION

Fourth Year

H/Dr. Zahid Rifat
M.A. L.L.B. DHMS.,

H/Dr. Zahid Shaikh
M.E., B.S., DHMS.

کیس ٹیکنگ و
ریپریٹرائزیشن
سال چہارم

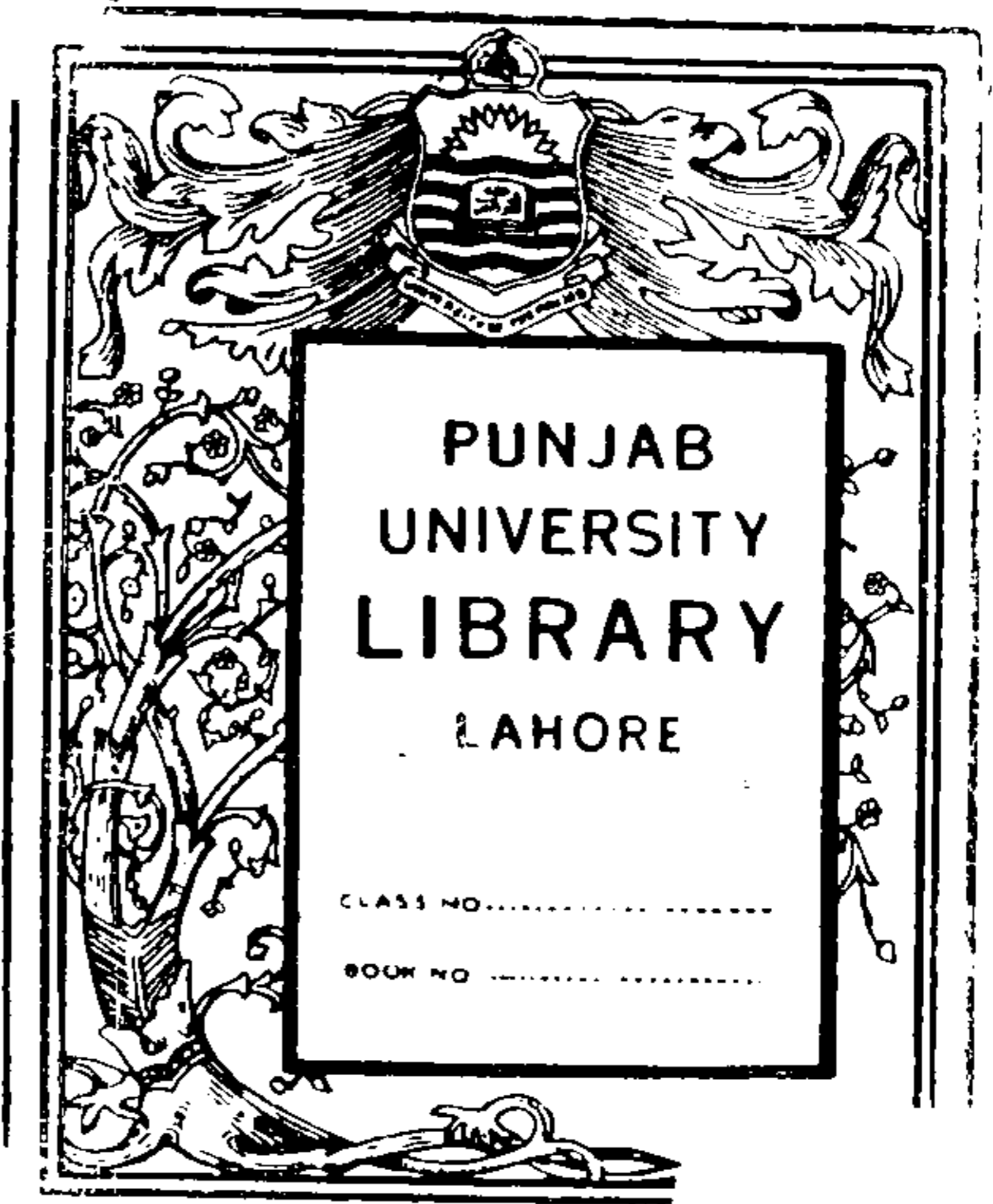
ڈاکٹر زاہد اینڈ زاہد
سابق پرنسپل جناح ہومیو کالج - کراچی
سابق پرنسپل پاکستان سیرٹل ہومیو پیٹھک کالج ہسپتال کراچی

4719

ہومیو پیٹھک ٹیکسٹ بک بورڈ - کراچی

وزیرہ صاحبزادہ میاں جمیل احمد شرقپوری، نقشبندی مجددی

جو 2001ء میں میاں صاحب نے
پنجاب یونیورسٹی لائبریری کو عطا فرمایا



S-369 — Punjab University Press. 10,000. 29-1-2003

CASE TAKING AND REPERTORISATION

Fourth Year

H/Dr. Zahid Rifat
M.A., L.L.B., DHMS.,

H/Dr. Zahid Shaikh
M.B., B.S., DHMS.

کیس ٹیکنگ و
ریپورٹرائزیشن
سال چہارم

ڈاکٹر زاہد اینڈ زاہد

اسٹنٹ ڈائریکٹر (صومیو) حکومت سندھ

سابق پرنسپل جناح ہومیو کالج - کراچی

سابق پرنسپل پاکستان سینٹرل ہومیو پیتھک کالج ہسپتال کراچی

88113

فہرست

اس کتاب کے جملہ حقوق بحق پبلشر محفوظ ہیں

2000

تعداد اشاعت

ستمبر 1998

تاریخ اشاعت

ڈاکٹر جاوید احمد

کمپوزنگ

تیمور کمپوزرز 12/15 سیکٹر 5 - ایف

نیا کراچی

پبلشر

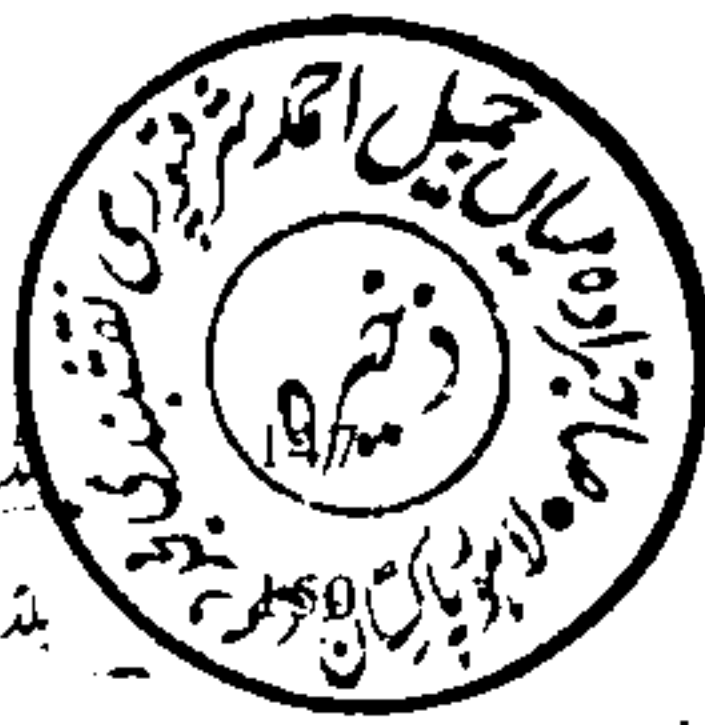
68 روپے

قیمت



39	اسباب کا تصور		فہرست مضامین
41	ایلو پیٹھک ہو مینو پیٹھک تشخیص فرق	7	A تعارف کیمس ٹیکنگ
43	مطالعہ کیفیات	3 7	سے (a) طلباء کو ہدایت (b) تعریف
43	مریض کا ظاہری معائنہ	(i) 8	اغراض، مقاصد
49	پوزیشن / انداز (Posture)	(a) 10	2 اسباب مرض
51	جسمانی حالت (Condition)	(b) 10	(i) داخلی یا اندرونی اسباب
55	بچوں کا اوسط وزن (چارٹ)	11	غذائیت کی کمی کی بنا پر امراض
56	جلد (Skin) سادت	(ii) 14	(a) عمر (Age)
58	خشک جلد (Dry) رنگت	(a) 16	(b) جنس (Sex)
59	نم جلد (Moist)	(b) 17	(c) جسمانی بناوٹ (Constitutional)
60	ٹھنڈی جلد (Cold)	(c) 19	(d) وراثت (Heredity)
62	حدت پذیر جلد (Heat)	(d) 21	(e) نسل / پیشہ (Occupation/Race)
63	درجہ حرارت (Temperature)	(e) 21	(ii) بیرونی خارجی اسباب
65	بکار کی اقسام	22	عفونی امراض
66	درجہ حرارت کی اقسام	23	(a) فضائی آلودگی
68	اعصابی بیماریوں کی علامات	(iii) 24	(b) آب و ہوا (Climate)
68	حس (Sensation)	(a) 25	(d) غذا (Food)
71	فالج (Paralysis)	(b) 27	(e) لباس (Clothing)
72	آدھے دھڑ کا فالج (Hemiplegia)	28	(iii) خاص اسباب (Special)
72	نچلے دھڑ کا فالج (Paraplegia)	29	(a) بیرونی صدمہ (Shock external)
72	لقوہ (Facial)	31	نفسیاتی وباؤ سے امراض
		38	اسباب کی اہمیت

96	نگلنے کا عمل (Swallowing)	(h)	72	فالج کے اسباب، علامات
108	بھوک (Appetite)	(i)	73	سر درد (Headache) (c)
110	پیاس (Thirst)	(j)	74	اعصابی درد سر (Nervous)
111	مسلانا (Nausea)	(k)	75	درد سر صفراوی (Bilious)
112	قے/الٹی (Vomiting)	(l)	75	پیشانی کا درد (Clavus)
114	الٹی کے اجزاء، اقسام	(m)	76	چکر (Vertigo) (d)
115	ڈکار (Eructation)	(n)	77	اعصابی درد (Neuralgia) (e)
116	تیزابیت سینے کی جلن	(o)	80	ذہنی علامات (iv)
116	پاخانہ، اقسام، اجزاء	(p)	80	میند (Sleep) (a)
121	جسم پر فرضی لائین		84	خواب (Dreams) (b)
124	نظام ہاضمہ کا معائنہ		85	فریب نظر (Illusion) (c)
124	نظری معائنہ (Inspection)		90	وہم (فریب خیال) (d)
127	ٹٹولنا (Palpation)		92	العباس وہم کا فرق
131	تلی کی پلپیشن		94	Delirium
133	جگر کی پلپیشن		95	کوما (Coma) (e)
135	پتہ کی پلپیشن		96	نظام ہاضمہ سے منسوب علامتیں (v)
135	گردے کی پلپیشن		96	منہ (Mouth) (a)
137	مرئی کارنیل نیچ		100	ہونٹ (Lips) (b)
137	زکارے کوپ سائن		101	مسوڑھے (Gums) (c)
137	ٹھونک کر دیکھنا (Percussion)		102	دانت (Teeth) (d)
137	آسکلٹیشن (Auscultation)		103	لغاب دہن (Saliva) (e)
140	نظام تفس (vi)		105	زبان (Tongue) (f)
140	سانس کی آمدورفت	(a)	108	ڈانقہ (Test) (g)
144	سانس کی شرح / رفتار	(b)		



178	بلڈ پریشر کی قسمیں	151	(c) سانس لینے میں دشواری
179	بلڈ پریشر کا برہنہ نام ہونا	151	(d) سانس میں کھڑکھڑاہٹ
180	نظام دوران خون کا امتحان	151	(e) سانس کی بو
180	نظری معائنہ (Inspection)	142	(f) امراض میں سانس کی آواز
183	شریانی نبض و ریدی نبض فرق	152	سینے کا معائنہ
185	ہاتھ سے ٹٹولنا (Palpation)	152	نظری معائنہ (Inspection)
186	Apex Beat کی خصوصیت اقسام	153	سینے کی شکل / اقسام
187	ٹھونک کر دیکھنا (Percussion)	155	تنفس کی اقسام
188	آسکلٹیشن (Auscultation)	157	ٹٹول کر دیکھنا (Palpation)
188	قلبی چکر (Cardiac Cycle)	159	ٹریکیائی پوزیشن
189	دل کی دھڑکن رفتار روہم	160	ٹھونک کر دیکھنا (Percussion)
192	اضافی آوازیں	162	اسٹیتھو اسکوپ سے سنا
193	مرمری اقسام، فرق	164	اضافی آواز
174	(e) نبض کی اقسام کا ڈیاگرام	167	نظام تنفس / بائمر سے خون آنے میں فرق
194	بلڈ پریشر چارٹ	168	(vii) قلب اور نبض
195	(viii) پیشاب کی علامتیں کیفیات	168	(a) نبض (Pulse)
195	پیشاب کرنے میں رکاوٹ	170	نبض کی رفتار (Rate)
196	پیشاب کرتے درد، بار بار آنا	171	نبض کی روانی (Rhythm)
197	بستر میں پیشاب، جلن	171	نبض کا حجم (Volum)
197	پیشاب کے بعد رطوبت	173	نبض کی حالت (Condition)
198	پیشاب کم آنا، بالکل نہ آنا	175	(d) اسٹگمو میو میٹر، استعمال
200	(a) پیشاب کے نارمل اجزا	177	بلڈ پریشر لینے کے طریقے
203	پیشاب کے غیر نارمل اجزا		

---	ریپر ٹرانزیشن	B	--	(ix) مردانہ اعضاء نے تولیدی کی علامات
243	تعریف (Definition)	1	209	عفونت (Infection)
244	ریپر ٹری کی عام ترتیب		210	نامردانگی (Impotence)
245	ریپر ٹری کی حدود (Constitution)	2	212	جریان منی
251	ریپر ٹری کی اقسام	3	215	احتلام
251	ڈاکٹر بوتلگ باسن کی ریپر ٹری		216	سرعت انزال
253	ڈاکٹر کینٹ کی ریپر ٹری		217	فوطوں میں پانی
257	ڈاکٹر یوگر کی ریپر ٹری		218	نصیبوں کی سوزش
258	ڈاکٹر نر کی ریپر ٹری		219	پروٹھیٹ کی سوزش
258	ڈاکٹر گرنسی اکارڈ ریپر ٹری		221	(b) زنانہ اعضاء تولیدی کی بیماریاں
259	ڈاکٹر جتھری کی ریپر ٹری		222	عفونت (Infection)
270	ریپر ٹری کا مقصد		223	دوران احتلام تکالیف
---	حادثہ، مزمن امراض میں	(i)	224	(5) کیس ٹیکنک کے اہم نکات
261	خوراک، پرہیز		227	احتیاط (Precaution)
264	ورزش (Exercise)	(a)	228	طریقہ کار (Method)
---	سرد، گرم، خشک، تر چیزوں	(b)	232	مشاہدہ معائنہ کی اہمیت
268	سے سینکنا		237	(i) مریض کی مکمل ہسٹری
269	ماس (Massage)	(c)	238	(ii) حالیہ تکالیف
271	انیما (Enema)	(d)	240	(iv) پرانی بیماری کی ہسٹری
275	ایکسرے کی تشخیص		240	(v) ذاتی ہسٹری
293	ای۔ سی۔ جی۔ (ECG)		241	(vi) خاندانی ہسٹری
287	نارمل E.C.G		241	سماجی ہسٹری
291	E.C.G. پڑھنے کا طریقہ		242	نارمل خون کی رپورٹ کا چارٹ
297	الٹراساؤنڈ			

کیس ٹیکنگ اینڈ ریپریٹرائزیشن

(CASE TAKING &
REPERTORISATION)

تعارف (Introduction)

طلباء کو ہدایت (Instructions to Students)

تھیراپیوٹکس (Therapeutics)

یہ میڈیکل سائنس کی وہ شاخ ہے جس میں مختلف امراض کی علامتوں اور کیفیتوں کی بناء پر مخصوص ادویات کا انتخاب کر کے متعلقہ امراض کا سدباب کیا جائے اور شنا سے ہمکنار کیا جائے۔

کلینکل میتھڈ (Clinical Method)

یہ میڈیکل سائنس کی وہ شاخ ہے جس میں طب سے تعلق رکھنے والے فرد جیسے طالب علم، حبیب یا نرس وغیرہ کو طبی سائنس کی معلومات کو عملی طریقوں سے مریضوں پر احلاق (Application) کرنے کے طریقے بتائے جاتے ہیں۔

اگر کوئی طالب علم یا طالبہ جو کہ میدان طب سے تعلق رکھتی ہو۔ نیشنل مریضوں کے رابطہ میں نہ ہو کسی طور سے بھی اپنے علم کو کسی مرض کی تشخیص میں بروئے کار نہیں لاسکتے۔ اگر ایسا کوئی طالب علم یا طالبہ کسی مریض کا معائنہ کریں تو وارڈ میں مریض کے معائنہ کے سکھانے گئے طریقے کاروں سے نااہل ہوں گے۔ انہیں اگر کہا جائے کہ مریض کی تلی (Spleen) یا گروے کے (Kidney) پر ہاتھ پوس کا اندازہ لگاؤ تو یہ ایسا کرنے سے قاصر رہیں گے۔ پس انہیں عملی تربیت کی ضرورت ہے۔

اغراض و مقاصد (Aims and Objects)

- 1 - بیماری کے بارے میں معلومات حاصل کرنا۔
 - 2 - مریض کی حقیقی وضعی حالت کا اندازہ لگانا۔
 - 3 - ہومیوپیتھک دوا تجویز کرنے کے لئے علامات کا مجموعہ اکٹھا کرنا۔
 - 4 - بیماری کی نوعیت کا خیال کرنا یعنی حاد یا مزمن، قابلِ شفا یا ناقابلِ شفا۔
 - 5 - بیماری کی وجوہات تلاش کرنا (Causes)
 - 6 - علامات کے بڑھنے کی رفتار کا جائزہ لینا۔
 - 7 - علامات کا تجزیہ اور درجہ بندی۔
 - 8 - ریپرائزیشن کے لئے تمام اہم علامات کو اکٹھا کرنا۔
 - 9 - قابلِ شفا کو شفا اور ناقابلِ شفا مریض کے لئے قانون بالمش کے مطابق تسکین اور دوا تجویز کرنا۔
 - 10 - کیس کا منظم ریکارڈ رابنٹائی، علاج اور مستقبل میں حوالہ کے لئے رکھنا۔
 - 11 - کیس کی تشخیص کرنا (Diagnosis)
 - 12 - علاج کا اثر دیکھنا (Prognosis)
- ہومیوپیتھک طریقہ علاج میں کیس میکنگ بالکل انفرادی اور انوکھے طرز پر کی جاتی ہے۔ ایک وکیل کی طرح کیس کی جزئیات تک کی چھان پھٹک کی جاتی ہے۔ مریض کا کیس لیتے وقت ہومیوپیتھک فزیشن کے سامنے دو مقاصد ہوتے ہیں۔
- (1) تشخیص مرض، (2) انفرادیت مرض

سائنس طب کا مطالعہ کرنے والوں بالخصوص ہومیوپیتھک طلباء و طالبات کو یہ بات اچھی طرح ذہن نشین کر لینا چاہیے کہ جب تک وہ عملی طب کے اصولوں اور طریقے کاروں سے نابلد ہوں گے۔ کسی مرض کی تشخیص صرف سائنس طب کے نظریاتی مضامین پڑھنے کی بناء پر کسی صورت میں نہیں کر سکیں گے۔ کیونکہ مرض کی تشخیص میں کیفیات (Symptoms) کے علاوہ اپنے علم اور عملی تجربے کی بناء پر کسی مریض میں عضویاتی خرابی کا خاص اصولوں سے اندازہ لگانا اور پھر اس بنیاد پر مرض کی تشخیص بھی ایک ضروری امر ہے۔

اسباب مرض

(ETIOLOGY OF DISEASES)

اقسام وجوہات (Types / Causes)

- | | |
|---|---|
| A | داخلی یا اندرونی اسباب (Intrinsic Causes) |
| B | خارجی / بیرونی اسباب (Extrinsic Causes) |
| C | خاص اسباب (Special Causes) |
| D | معاون اسباب (Contributory Causes) |
| E | میازمی اسباب (Miasmatic Causes) |
| F | نفسیاتی اسباب (Psycho Somatic Causes) |

A داخلی یا اندرونی اسباب

(INTRINSIC CAUSES)

یہ مریض کے اندرونی جسم سے پیدا ہونی والے اسباب کو کہا جاتا ہے۔ جب اعضاء خرابی کی بناء پر ناکارہ ہو جائیں اور کسی متعلقہ مرض کا باعث ہیں تو اس صورت میں اس مرض کو پیدا کرنے والے اسباب اندرونی اسباب کہلائیں گے۔

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| (Nutritional Deficiencies) | 1 - غذائی کمی |
| (Immunologic Disorder) | 2 - مدافعتی نظام کی خرابی |
| (Haemodynamic Disorder) | 3 - خون کے اجزاء کا توازن |
| (Metabolic Disorder) | 4 - مینابولزم کی خرابی |
| (Age) | 5 - عمر |
| (Sex) | 6 - جنس |
| (Constitutional Condition) | 7 - جسمانی بناوٹ |
| (Temperament) | 8 - مزاج |
| (Heredity) | 9 - موروثی |
| (Race) | 10 - نسل |

غذائیت کی کمی کی بنا پر امراض کی ابتدا :

(Nutritional Deficiency Diseases)

عام طور پر جو فرد پیٹ بھر کر کھانا کھاتا ہے اس کے بارے میں سمجھا جاتا ہے کہ اس شخص کو مکمل غذائیت مل گئی ہے۔ کھانے پینے میں موجود طاقت پہنچانے والے اجزاء کو Nutrients کہا جاتا ہے۔ جو شخص پیٹ بھر کر کھانا کھاتا ہے لیکن اس کے کھانے میں غذائی عنصر کی جو کمی باقی رہتی ہے اس بنا پر اسے Mal

Nourished کہا جاتا ہے۔ اور جس شخص کو کھانا ہی پیت بھر کر نہ ملے اسے Under Nourished کہا جاتا ہے۔

غذائی اجزاء مندرجہ ذیل عناصر یا لوازمات پر مشتمل ہوتے ہیں۔

Water	1 - پانی
Carbohydrates	2 - نشاستہ
Proteins	3 - لحمیات
Lipids	4 - چکنائی
Vitamins	5 - حیاتین
Minerals	6 - نمکیات

1 - پانی (Water)

اگر غذا میں پانی کا عنصر کم ہو تو قبض اور نظام ہضم کی خرابیوں کی شکایت رہتی ہے۔

2 - نشاستہ (Carbohydrates)

نشاستہ سے 85% توانائی حاصل کی جاتی ہے۔ اس غذائی عنصر کی کمی سے جسمانی خلیات کو صحیح طور پر توانائی کی مقدار نہیں ملتی جس کی بناء پر ایسا فرد کوئی کام صحیح طور پر نہیں کر سکتا اور کمزوری کا شکار رہتا ہے۔

3 - لحمیات (Proteins)

لحمیات کی کمی سے عضویاتی اور جسمانی ساخت متاثر ہوتی ہے۔ اور جسم میں موجود اعضاء لحمیات کی کمی کی بنا پر فعال کیمیائی عوامل Enzymes کی کمی کا شکار ہو جاتے ہیں۔ نتیجتاً اعضاء اپنے افعال صحیح طور پر انجام نہیں دے سکتے۔ لحمیات کی کمی کی بناء پر پیدا ہونے والی حالت Hypo protein aemia کہلاتی ہے۔

4 - چکنائی (Fats)

چکنائی جہاں زیادتی کی بنا پر نظام شریان قلب کے لئے بے انتہا ضرر رساں ہے وہاں اس کی کمی سے جوڑوں کی شکایت قبض اور پھیپھڑوں کی تپ دق کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔

5 - حیاتین (Vitamins)

مختلف حیاتین کی کمی سے کئی قسم کے امراض ظاہر ہو سکتے ہیں مثلاً

Vit. A کی کمی سے رات کو نظر نہ آنا۔

Vit. B1 کی کمی سے Beri Beri کا مرض۔

Vit. B6, B12 کی کمی سے Anemia

Vit. C کی کمی سے Scurvy کا مرض۔

Vit. D کی کمی سے Rickets کا مرض۔

Vit. K کی کمی سے خون کا نہ جمننا وغیرہ۔

6 - نمکیات (Minerals)

مختلف نمکیات کی کمی مختلف امراض کا سبب بنتے ہیں۔ مثلاً اس کی کمی سے

بیم Dehydration کا شکار ہو جاتا ہے۔ جس کی بنا پر خون کے دباؤ Blood Pressure

کا کم ہونا، بھوک کا نہ لگنا، چکر، قبض اور قارورہ کی مقدار میں کمی Oliguria اور

قارورہ میں جلن کی شکایت پیدا ہو جاتی ہیں۔ ہڈیاں اور دانت کمزور ہو سکتے ہیں۔ Tetany

ہو سکتی ہے۔ عضلاتی درد اور مروڑ ہو سکتے ہیں۔ وغیرہ۔

دیکھا جائے تو غذائی اجزاء کی کمی کی بناء پر پیدا شدہ امراض مرض کے بیرونی بدن

اسباب میں شمار کئے جانا چاہیں۔ لیکن غذائی اجزاء کی کمی کی بناء پر اندرون بطن پیدا

شدہ امراض بعد میں سامنے آتے ہیں۔ اس لئے انہیں اندرون بطن جنم لینے والے

امراض سمجھ کر مرض کے اندرون بطن اسباب میں شمار کیا جاتا ہے۔

میٹابولک ڈس آرڈر (Metabolic Disorder)

امراض کے اس زمرے میں زیادہ سے زیادہ Diabetes Mellitus فیٹائل کیٹو نوریہ Phenyl Keton uria اور Porphyria آتے ہیں۔ اس قسم کے امراض کسی کو پیدائشی طور پر بھی لاحق ہو سکتے ہیں۔ اور عمر کے کسی حصے میں بھی لاحق ہو سکتے ہیں۔ پیدائشی طور پر موجود یہ امراض متعلقہ عضویات میں مخصوص فعال مادوں Enzymes and Substrates کی عدم موجودگی کی بناء پر ہوتے ہیں۔ یہ فعال کیمیائی مادے متعلقہ اعضاء سے خارج شدہ طبعی اہمیت کے حامل کیمیائی مادوں (ہارمونز) کو تیار کرتے ہیں ان فعال کیمیائی مادوں کی کمی کی بناء پر متعلقہ ہارمونز کا اخراج نہیں ہوتا جیسا کہ لبلبہ (Pancreas) میں مخصوص کیمیائی فعال مادوں کی بناء پر انسولین تیار نہیں ہوتی جس کی بنا پر گلوکوز خلیات میں داخل نہیں ہو سکتی۔ اس کے علاوہ کچھ کیمیائی نوعیت کے مادوں کو جسمانی اعضاء، جگر، گردوں وغیرہ میں توڑ پھوڑ کے عمل سے گزرنا ہوتا ہے۔ جس کی بناء پر اپنی فعال اہمیت کھو دیتے ہیں۔ فعال کیمیائی مادوں کی کمی سے یہ سادہ حالتوں میں تبدیل نہیں ہو پاتے اور عام حالات سے ہٹ کر دوسری صورتوں میں جسم سے خارج ہوتے ہیں۔

جسمانی دفاعی نظام کی خرابی سے پیدا شدہ امراض :

(Immunologic Disorders)

انسانی جسم میں دوسرے جانداروں کی مانند ایک نظام بیرونی جراثیموں اور نقصان پہنچانے والے عوامل سے محفوظ رکھنے کا ہے۔ یہ نظام سفید جسیموں W.B.C. اینٹی باڈیز Anti bodies Macro phages پر مشتمل ہوتا ہے۔ بعض اوقات اس نظام میں کچھ اس طرح کی خرابیاں واقع ہوتی ہیں کہ جن کے محرکات پیدائشی یا بیرونی بدن ہو سکتے ہیں۔ جیسے خون کا سرطان Leu Kemia آٹو میون ڈیزیز

Autoimmune Diseases

W.B.C. : White Blood Corpuscles

دوران خون کی خرابی سے پیدا شدہ امراض : (Haemodynamic Disorders)

اس سے مراد نظام قلب اور شریانوں کی بیماریاں مراد لی جاتی ہیں۔ دل جس قوت سے خون کو شریانوں میں پھینکتا ہے۔ خون جس قوت سے وریدوں تک پہنچتا ہے۔ خون جس دباؤ کی بناء پر شریانوں کے اندر رہتا ہے جس دباؤ کی وجہ سے شریانوں کے باہر آتا ہے۔ خون کے دباؤ میں جو تبدیلیاں وقوع پذیر ہوتی ہیں۔ دل کے فعل میں خرابی (Heart Failure) گردوں کے خون چھانٹنے کے عمل میں کمی (Filtration) یہ سب مذکورہ بالا عنوان کے تحت امراض میں شمار کئے جاتے ہیں۔ ان امراض کے اسباب کا خارجی عوامل سے تعلق ضرور ہوتا ہے۔

عمر (Age)

کسی مرض کی تشخیص میں عمر کو ایک خاص اہمیت حاصل ہوتی ہے۔ عمر کے مخصوص حصوں میں افراد کو کچھ غیر معمولی چیزوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ جیسا کہ عورتوں کو 45 یا 50 سال کی عمر کو پہنچنے کے بعد حیض (Menses) نہیں آتے۔ یہ کسی بیماری کی بناء پر نہیں ہوتا بلکہ یہ ایک فطری امر (Physiological) ہے۔ اس حقیقت کو پیش نظر رکھتے ہوئے عمر کے تعلق سے امراض کا جائزہ لیتے ہیں۔

- 1 - 55 تا 60 سال کی عمر کے لوگوں میں شریانیں سختی (Atherosclerosis) کا شکار ہو جاتی ہیں۔ جس کی بناء پر دل کے عضلات کو (Ischemic Heart Disease) خون کی کمی ہو سکتی ہے جو (Angina Pectoris) کی صورت میں ظاہر ہوتی ہے۔
- 2 - 70 تا 75 سال کی عمر میں دماغ کی شریانیں سختی (Atherosclerosis) کا شکار ہو جاتی ہیں۔ جس کی بنا پر اس عمر کے لوگ دماغی افعال صحیح طور پر انجام نہیں دے سکتے۔ اسے Senile Arterio sclerosis کہا جاتا ہے۔
- 3 - تپ دق (Tuberculosis) کسی بھی عمر کے لوگوں کو لاحق ہو سکتا ہے۔

لیکن ایک نوجوان اس مرض کا یقینی شکار ہے۔ اس نوجوان کو پھیپھڑوں کے سرطان کا شکار نہیں سمجھا جاسکتا ہے۔ کیونکہ یہ مرض بالعموم 56 - 60 سال کی عمر کے بعد لاحق ہوتا ہے۔

لہذا ایک 60 - 65 سال کی عمر کے بوڑھے کی خون آلود بلغمی کھانسی پھیپھڑوں کے سرطان کے امکان کو زیادہ ظاہر کرتی ہے۔ بہ نسبت پھیپھڑوں کے تپ دق کے اس بات کا امکان ضرور موجود ہوتا ہے کہ اس شخص کو پہلے کبھی تپ دق ہوئی ہو اور دوبارہ پھیپھڑوں میں موجود تپ دق کے زخم اس بیماری کے جراثیموں کا ہدف بن گئے ہوں۔

4 - نمونیا (Pneumonia) زیادہ تر بچوں کو لاحق ہوتا ہے۔ کیونکہ ان کا مدافعتی نظام ابھی مکمل طور پر کام نہیں کرتا ہے۔

5 - حیض کا 45 - 50 سال کی عمر میں رُک جانا (Meno pause) ایک ضمنی امر ہے۔ اس عمر کی عورتوں کی بیضہ دانی دماغ میں موجود (Pituitary Gland) سے پیدا شدہ Gonadotrophins کا اثر قبول نہیں کرتیں اور نتیجتاً حیض (Menses) رُک جاتی ہے۔

6 - سن بلوغت سے قبل بندش حیض (Pre-pubertal Cessation of Menses) سن بلوغت سے قبل لڑکیوں کے خون میں Oestrogen اور Pituitary Gland کے ہارمونز کی مقدار کم ہوتی ہے۔ جس کی بناء پر لڑکیوں کو اس عمر میں حیض نہیں آتی۔

جنس (Sex)

بعض بیماریوں کا جنس سے ایک خاص ربط ہوتا ہے۔ بعض امراض عورتوں میں پائے جاتے ہیں۔ اور بعض مردوں میں اس کی بنیادی وجہ سیکس کروموسومز کا کسی وجہ سے متاثر ہونا ہوتا ہے۔ سیکس کروموسومز (Sex Chromosomes) کو X اور Y کی علامتوں سے ظاہر کیا جاتا ہے۔ نر کے سیکس کروموسومز XY ہوتے ہیں اور مادہ کے XX اگر مردوں کے X کروموسومز کی کسی خرابی کا شکار ہو جائے تو امکان ہے کہ ایسے مرد کی پیدا ہونے والی بیٹی کسی مرض کا شکار ہو۔ اگر Y کروموسومز متاثر ہو جائے تو پیدا ہونے والا لڑکا مخصوص مرض کا شکار ہوگا۔

اسی طرح اگر مادہ کے کوئی بھی X کروموسومز میں سے کسی خرابی کا شکار ہو جائے تو پیدا ہونے والا لڑکا یا لڑکی مخصوص بیماری کا شکار ہوگا۔
کروموسومز کی خرابیوں سے پیدا شدہ بیماریاں درج ذیل ہوتی ہیں۔

1 - ذیابیطس (Diabetes Mellitus)

عموماً یہ سیکس کروموسومز کی خرابی کی بناء پر واقع ہوتی ہے۔ اس لئے اسے جنس سے منسوب مرض کہا جاتا ہے۔ (Sex Linked Disorder)

2 - ہیمو فیلیا (Haemophilia)

زخم سے خون بند نہ ہونے کی شکایت کو ہیمو فیلیا کہا جاتا ہے۔ یہ نر جنس میں پائی جاتی ہے۔ کیونکہ Y کروموسومز متاثر ہونے کی بنا پر یہ شکایت پیدا ہوتی ہے۔ یہ بھی خاندانی مرض ہے جو ملکہ برطانیہ کے خاندان میں ہے۔ یہ عورتوں کے ذریعے منتقل ہوتا ہے۔ اس کی علامات مردوں میں ہوتی ہیں۔

3 - ((Plummer Vinson Syndromel.

مذکورہ بالا بیماری مادہ سیکس کروموسوم X کے متاثر ہونے کی بناء پر پیدا ہوتی ہے۔ جس کی بناء پر عورتوں میں آرن کی کمی Iron Deficiency Anaemia اور لگنے میں تکلیف کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔

4 - پتے کی بیماری (Gall Bladder Disease)

عورتوں میں عام طور پر پائی جاتی ہے۔ پتے کا سرطان (Cancer) بھی بالعموم عورتوں میں پایا جاتا ہے۔

5 - گردے میں پتھری

پتھری کی شکایت مردوں کو زیادہ ہوتی ہے۔

6 - جگر کا سرطان:

بالعموم مردوں میں پایا جاتا ہے۔

7 - دل کے پیدائشی امراض Congenital Heart

Disease

دل کے پیدائشی امراض جسے

(VSD) Ventricular Septal Defect یا

(ASD) (Atrial Septal Defect) بالعموم عورتوں میں پائے جاتے ہیں۔

انسانی خلیات کے مرکزہ Nucleus میں دھاگوں کے مائل ساخت رکھنے والے اجسام کے جوڑے Pair ہوتے ہیں۔ جنہیں کروموسوم کہا جاتا ہے۔ ان کے اوپر حیاتیاتی تیزابوں سے تیار شدہ کچھ مالیکول ہوتے ہیں جنہیں

(DNA) (Deoxyribonucleic Acid) مالیکول یا جینیز (Genes)

کہا جاتا ہے۔ ان جینیز میں واقع کوئی خرابی کسی موروثی مرض کا سبب یا ان کروموسومز میں واقع کوئی خرابی کسی پیدائشی یا موروثی مرض کا سبب بنتی ہے۔

جسمانی بناوٹ (ساخت)

(Constitutional Condition)

جہاں طب نے اتنی ترقی کی ہے وہاں ایک بات بڑی حیران کن ہے کہ بعض اوقات امراض کی وجوہات پر بحث کرتے ہوئے ان اسباب کو بھی اہمیت دی جاتی ہے جنہیں سائنسی بنیادوں پر ثابت نہیں کیا جاسکتا۔ مثلاً اکثر ڈاکٹر مرض کی تشخیص

میں جب مریض کی علامات اور کیفیات کے تجزیے سے گزرتا ہے تو مریض سے متعلق بعض کوائف کو بھی اہمیت دیتا ہے۔ جس کی بظاہر کوئی اہمیت نہیں ہوتی۔ مثلاً مریض کی جسمانی بناوٹ، مریض کی لمبی انگلیاں، مریض کی لمبی پلکیں، مریض کا قد، وغیرہ لیکن ڈاکٹروں کے مشاہدہ سے ثابت کیا گیا ہے کہ مریض کی جسمانی ساخت مرض سے ایک خاص تعلق رکھتی ہے۔ مثلاً

1 - دبے پتلے جسموں کے حامل افراد زیادہ تر تپ دق (Tuber culosis) کا شکار ہوتے ہیں۔

2 - موٹے یا فریبہ مائل جسم کے حامل افراد ذیابیطس شکر (Diabetes) کا شکار ہوتے ہیں۔

3 - فریبہ مائل جسم کی گوری خواتین زیادہ تر پتے کی خرابی کا شکار ہوتی ہیں۔

4 - موٹی خواتین خلیجان (Aggressive Depression) کا شکار رہتی ہیں۔

5 - دبے پتلے جسم کی خواتین نفسیاتی دباؤ یا ڈپریشن (Depression) کا شکار رہتی ہیں۔

6 - دبے پتلے جسم والے حضرات ذہنی خلیجان (Aggressive Depression) کا شکار رہتے ہیں۔ چڑچڑے مزاج کے حامل ہوتے ہیں۔

7 - فریبہ مائل جسم کے افراد ذہنی بے چینی و دباؤ (Anxiety Depression) کا شکار رہتے ہیں۔

8 - فریبہ مائل افراد خاص طور سے فشار خون (Hyper tension) کا شکار ہو رہے ہیں۔

9 - دبے پتلے حضرات بلڈ پریشر کی کمی (Hypo tension) کا شکار رہتے ہیں۔

10 - لمبی پلکوں والے تپ دق کا شکار ہوتے ہیں۔

11 - لمبے قد والے ذیابیطس اور یواسیر کا شکار ہوتے ہیں۔ مثلاً عالم چنا۔

مزاج (Temperament)

مزاج کا مرض سے ایک خاص رابطہ ہوتا ہے۔ آپ نے اکثر دیکھا ہوگا کہ کچھ افراد کو مستقل پسینہ آتا رہتا ہے۔ ایسے افراد کا مستقل بے چین رہنا، جلد گھبرا جانا اور کاموں میں جلد بازی کرنا ماہر نفسیات کے مشاہدے میں آیا ہے۔ ایسے افراد مستون مزاج ہوتے ہیں۔ ایسے افراد کو بالعموم خارش کی شکایت، دانتوں کی تکلیف، پیٹ کی بیماریوں، بد خوابی کا شکار اور موڈی (Moody) ہوتے ہیں۔ ایسے افراد کا خون کا دباؤ (Blood Pressure) کم اور زیادہ ہوتا رہتا ہے۔ ایسے افراد کی یادداشت بعض اوقات تیزی سے کام کرتی ہے اور بعض اوقات ست پڑ جاتی ہے۔ ایسے افراد وقت کے پابند نہیں ہوتے اور خیالی دنیا میں رہتے ہیں۔ سانس گھٹنے کی اکثر شکایت رہتی ہے۔

آپ مریض کا جائزہ لیتے وقت ان امور پر ضرور توجہ دیں۔ بعض حالات میں کسی مرض کی پیچیدگی صرف ان مشاہدات سے دور ہو سکتی ہے۔ اس کے علاوہ ہومیو پیتھک کے اصولوں کے مطابق جب آپ ادویات کا انتخاب کریں گے تو آپ کے ادویات کے انتخاب میں یہ چیز معاون ثابت ہوگی۔

وراثت (Heredity)

کچھ امراض ایک نسل سے دوسری نسل میں منتقل ہوتے رہتے ہیں۔ انسانی جسم اور دوسرے ذی روح اجسام کے خلیات کے مرکزے (Nucleus) ایک خاص قسم کے مادے کے حامل ہوتے ہیں۔ اسے Chromatin Material کہا جاتا ہے۔ یہ مادہ دھاگے سے مشابہ اشکال کی تشکیل کرتا ہے۔ جسے کروموسوم (Chromosome) کہا جاتا ہے۔ یہ دو انفرادی اجسام پر مشتمل ہوتا ہے۔ انفرادی طور پر ان اجسام کو Chromatids اور بحیثیت مجموعی کروموسوم (Chromosomes) کہا جاتا ہے۔ ان اجسام کے مابین حیاتیاتی تیزاب مادے Nucleic Acids and Bases پل کا کام دیتے ہیں۔ (s)

حیاتیاتی یزب (DNA) Deoxy Ribonucleic Acid سے تیار شدہ مالیکیول جیسے DNA Molecule یا Gene کہا جاتا ہے کروموسومز پر اپنے وقوع کے لحاظ سے ایسی حالت اختیار کر لیتا ہے کہ اس کے اندر موجود خرابی یا اس کے وقوع میں تبدیلی کچھ امراض کا پیش خیمہ ثابت ہوتی ہے۔ یہ بیماریاں نسل در نسل چلتی رہتی ہیں۔ جو کروموسومز جنس انسانی کو متعین کرتے ہیں انہیں Sex Chromosomes کہا جاتا ہے۔ انہیں X اور Y کی علامتوں سے ظاہر کیا جاتا ہے۔ انسانی جسم کے خلیاتی مرکزہ میں کروموسومز کی کل تعداد 46 ہوتی ہے۔ جس میں سے 44 - Autosomes کہلاتے ہیں۔ اور بقایا دو Sex Chromosomes

کہلاتے ہیں۔ مادہ (X - Female Sex Chromosome)

نر (Y - Male Sex Chromosome)

Y کروموسوم یا اس پر موجود DNA Molecule کی خرابی سے پیدا شدہ

بیماریوں میں ہیمو فیلیا Haemophilia کی مثال ہے۔

X یا Y کروموسوم پر موجود جنیز کی خرابی سے ذیابیطس Diabetes Mellitus

پیدا ہوتی ہے۔

اگر کسی انسان میں Y کروموسومز موجود نہ ہو تو اسے

Turner's Syndrome لاحق ہو جاتا ہے۔

اگر کسی انسان میں Y کروموسومز غائب ہو تو ایسا انسان زندگی سے ہمکنار

نہیں ہو سکتا۔ اس کے علاوہ

یو ایسیر Haemorrhoids or Piles موروثی طور پر کسی فرد کو لاحق ہو سکتے

ہیں۔

شریانوں کے امراض Arteriosclerosis موروثی امراض ہو سکتے ہیں۔

قلب کی بیماری Ischemic Heart Disease فشار خون (Hypertension)

اختلان یا دل کا بیٹھ جانا خون کا دباؤ کم (Hypotension) ہونا کسی کو وراثت میں

مل سکتے ہیں۔

نسل (Race)

جہاں امراض کا تعلق دوسرے عوامل سے ہوتا ہے وہاں امراض کا تعلق کسی مخصوص نسل (Race) سے بھی ہوتا ہے۔ جیسا کہ ذیابیطس کی بیماری بالعموم پیشاب میں کاربو ہائیڈریٹ کی ایک قسم گلوکوز کی موجودگی سے ہوتی ہے۔ وہاں یہ مرض یہودیوں (Jews) میں کاربو ہائیڈریٹ کی ایک دوسری قسم Fructose کی موجودگی کی بنا پر ہوتی ہے۔ اسی طرح جگرے کا سرطان افریقی باشندوں میں بکثرت پایا جاتا ہے۔ دماغی مرض کی ایک قسم Down Syndrome منگولیا کے باشندوں میں پائی جاتی ہے۔ یورپی اقوام آنت اور معدہ کا سرطان عام طور پر پایا جاتا ہے۔ ایشیائی باشندوں میں تپ دق T.B اور جوڑوں کی بیماری Arthritis عام ہے۔

پاکستان کے شمالی علاقوں میں کوڑھ Leprosy زیادہ تر لوگوں میں پائی جاتی ہے۔ غرضیکہ نسل کا بھی چند مخصوص امراض سے ایک ربط باہمی ہوتا ہے۔ اس لئے کسی مرض کی تشخیص میں نسل کے لازمہ پر غور کرنا بھی ایک ضروری امر ہے۔

B بیرونی خارجی اسباب

(EXTRINSIC CAUSES)

- 1 - عفونی اسباب (Noxious Causes)
- 2 - فضائی آلودگی (Atmospheric Pollution)
- 3 - آبی آلودگی (Water Pollution)
- 4 - آب و ہوا (Climate)
- 5 - پیشہ (Occupation)
- 6 - صفائی (Cleanliness)
- 7 - غذا (Food)
- 8 - لباس (Clothing)
- 9 - ورزش (Exercise)
- 10 - طبعی شعاعیں (Physical irradiation)

1. - عفونتی امراض (Infectious Diseases)

1 - خوردنی جراثیم / بیکٹریا (Bacterial)

2 - وائرس (Viral)

3 - کیڑے طفیلیات (Parasitic)

4 - پھپوند (Chlamydial)

5 - (Spirochaetal)

6 - (Rickettsial)

7 - زہر کے اثرات (Toxin)

1 - جراثیمی امراض (Bacterial Infection)

جراثیموں کی سب سے عام قسم جو کہ زیادہ تر امراض کا باعث بنتے ہیں نمونیا،

سائٹو، گردن توڑ بخار (Meningitis) ہیضہ، تپ دق، بیکٹریا (Bacteria) سے پیدا شدہ امراض کی مثالیں ہیں۔

2 - وائرس (Viral Infection)

ان کا خلیات پر حملہ خلیات کے مرکزہ میں موجود DNA میں دخول پر مبنی

ہوتا ہے۔ RNA اور DNA اقسام کے ہوتے ہیں۔ خسرہ، انفلوئنزا، گسٹو (Mums)

اور نزلہ وائرس انفیکشن کی مثالیں ہیں۔

3 - کیڑے طفیلیات (Parasitic Infection)

پیرا سائٹس جراثیموں میں کچھ تو خوردبین کی مدد سے دیکھے جاسکتے ہیں اور

کچھ کو بغیر کسی خوردبین سے دیکھا جاسکتا ہے۔ خوردبینی پیرا سائٹس میں ملیریا کے پیرا

سائٹس (Malarial Plasmodium) اور اینٹ میا ہسٹولا ٹیکا (Entam

oeba Histolytica) عام ہیں جو کہ بالترتیب ملیریا اور پرانی پیچش کا باعث ہوتے

ہیں۔ آنکھ کی مدد سے دیکھے جانے والے پیرا سائٹس میں پیٹ کے کیڑے عام

881/3.

~~7062~~

مثالیں ہیں۔

4 - چھپھوند (Chlamydial)

5 - (Spirochaetal)

6 - (Rickettsial)

یہ تینوں بھی زندہ و مردہ مابین کے درمیانی حد کے جراثیم شمار کئے جاتے ہیں۔

ان سے پیدا شدہ بیماریوں میں Psittacosis سفلس وغیرہ شمار کی جاتی ہیں۔

7 - زہر کے اثرات (Toxin)

زہر کے اثرات سے مراد دواؤں کے خصوصاً ایلو پیٹھک ادویہ کے مضر اثرات

ہیں۔ ان اسباب سے جو بیماریاں پیدا ہوتی ہیں وہ عارضی ضرور ہیں لیکن ان کا اصل

سبب پوشیدہ سورا (Latent Psora) ہے۔

2 - فضائی آلودگی (Atmospheric Pollution)

ہماری فضا میں کارخانوں، ٹریفک کے دھوئیں کے بخارات (Hydrocarbons)

جراثیم (Germs) نامیاتی ذرات (Organic Dust Particles) مختلف

جراثیموں کے انڈے (Ova) ہیں۔ جس کی بنا پر چھپھڑوں کی بیماریاں حلق کی

کالیف، (Throat Infection) عام ہیں۔ بالعموم لاہور، کراچی کے افراد سانس کی

نالی کی سوزش، برونکائٹس وغیرہ کا شکار رہتے ہیں۔ اس کے علاوہ ناک کی جھلی کی

سوزش Rhinitis وغیرہ بھی عام ہیں۔ اس کی بنیادی وجہ ہمارے شہر کی آلودہ فضا

ہے۔

3 - پانی کی آلودگی (Water Pollution)

فضائی آلودگی کے علاوہ جو پانی پینے اور کھانے پکانے کے لئے ہم استعمال

کرتے ہیں وہ بھی جراثیموں سے پر ہوتا ہے۔ اس سے پرانی پیمپس ہوتی ہے۔ اس کی

وجہ پانی میں پیمپس کے جراثیم کا بکثرت ہونا ہے۔ پانی میں موجود جراثیم ایک بخار

Relapsing Fever کا بھی باعث بن سکتے ہیں۔ اس کے علاوہ اکثر لوگوں کو پیٹ

میں کیڑوں Worm Infestation کی شکایت رہتی ہے۔ اس کی وجہ بھی پانی میں موجود کیڑوں کے انڈے Ova ہے۔ جو کہ آنتوں میں جانے کے بعد کیڑوں کی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔

4 - آب و ہوا (Climate)

آب و ہوا کا بھی امراض پیدا کرنے میں کردار ہوتا ہے۔ موسم سرما میں لوگ دے (Asthama) کا شکار رہتے ہیں۔ کچھ افراد مستقل نزلے کا شکار رہتے ہیں۔ کچھ افراد کسی مخصوص آب و ہوا جیسے گرم یا سرد میں نظام ہاضمہ کی خرابی کا شکار رہتے ہیں۔ بعض افراد سرد آب و ہوا میں جوڑوں کی تکلیف کا شکار رہتے ہیں۔ بعض افراد گرم موسم میں بد خوابی کا شکار رہتے ہیں۔ اور بعض سرد موسم میں۔ گرمیوں میں اکثر افراد پیشاب کی جلن اور تلوے جلنے کی شکایت کرتے ہیں۔ غرضیکہ موسم برہی حد تک کسی بیماری پیدا کرنے کا موجب ہو سکتا ہے۔

5 - پیشہ (Occupation)

کئی امراض پیشہ کی نوعیت سے بھی تعلق رکھتے ہیں۔ Asbestos کی صنعت میں کام کرنے والے افراد ۲ کھپپھڑوں کے مرض Asbestososis میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔ جو افراد شیشہ سازی کی صنعت میں کام کرتے ہیں وہ Silicosis کا شکار ہو جاتے ہیں۔ یہ بھی ۲ کھپپھڑوں کا مرض ہے۔ روئی کی صنعت Cotton Industry سے متعلق افراد ۲ کھپپھڑوں کی بیماری Byssinosis کا شکار ہو جاتے ہیں۔ کیمیائی فیکٹری میں کام کرنے والے افراد خون کے سرطان میں مبتلا پائے جاتے ہیں۔ کوئلے کی کانوں میں کام کرنے والے افراد Pneumo coniosis میں مبتلا پائے جاتے ہیں۔ یہ تمام افراد ۲ کھپپھڑوں کی مذکورہ بالا بیماریوں کی بنا پر ۲ کھپپھڑوں کی تپ و دق کا باسانی شکار ہو جاتے ہیں۔

طوائفیں زنانہ اعضاء تولیدی کے سرطان کا شکار ہوتی ہیں، مچھیرے ڈوری دانتوں سے کاٹتے ہیں اس طرح وہ ہونٹوں کے سرطان میں مبتلا ہوتے ہیں۔

6 - صفائی (Cleanliness)

”صفائی نصف ایمان ہے“ یہ مقولہ اپنی جگہ بالکل درست ہے۔ جو اپنے آپ کو صاف ستھرا نہیں رکھتے وہ Apathetic کہلاتے ہیں۔ اس کا تعلق ایسے فرد کی نفسیاتی اٹھان سے ہوتا ہے۔ جو فرد کوئی کام کاج نہ کرتا ہو اسے سستی Apathy کی عادت پڑ جاتی ہے۔ ایسے افراد اپنی خیالی دنیا میں مگن رہتے ہیں۔ ان میں سے اکثر کسی نشے کا شکار ہو جاتے ہیں۔ اور اپنی صفائی کا خیال نہ رکھنے کی بناء پر جلد کی بیماریوں جیسے واد Eczema فولی کیو لائٹس (Foli culitis) اور خارش کا شکار رہتے ہیں۔ ان کے جسم کے مختلف حصوں پر بار بار کھجانے سے زخم پڑ جاتے ہیں۔ ان کا گندہ وجود کئی جراثیموں کی آماجگاہ بن جاتا ہے۔ اور یہ اکثر پیٹ کی بیماریوں، آنکھوں کی بیماریوں میں مبتلا رہتے ہیں۔ ان کی ذہنی صحت بھی ٹھیک نہیں رہتی غیر ضروری باتیں کرتے ہیں۔ وقت ضائع کرتے ہیں۔ بد خوابی کا شکار رہتے ہیں۔ اور ذہنی خلجان (Neurosis) میں مبتلا رہتے ہیں۔

7 - غذا (Food)

تعریف : روز مرہ کے کھانوں میں انسانی جسم کو توانائی پہنچانے والے اور اس کی صحت کو برقرار رکھنے والے اجزاء کو غذا کہا جاتا ہے۔

اس کے علاوہ اگر کھانے میں جراثیم وغیرہ داخل ہو جائیں۔ (Food Contamination) تو اس سے بیماریاں پیدا ہوتی ہیں۔ نیز کھانے میں غذائی اجزاء کی کمی کی بناء پر بھی بیماری لاحق ہو جاتی ہے۔ کچھ افراد کو مخصوص غذا جیسے انڈا، مچھلی وغیرہ کھانے سے الرجی ہو جاتی ہے۔

غذا کی بیماریاں

(Diseases Conferred by food)

I عفونتی (Infectious)

1 - پیچش (Amoebic Dysentery)

- 2 - خونی پیچش (Bacillary Dysentery)
- 3 - ہیضہ (Cholera)
- 4 - تپ دق (Tuberculosis Hydatid Disease)
- 5 - دست (Diarrhea)
- 6 - ٹائیفائیڈ (Enteric Fever Taenia Soliumcyst)
- 7 - مرگی (Epilepsy)
- II (Chemical Contamination) کیمیائی ملامت
- 1 - سنکھیا کا زہر (Arsenic Poisoning)
- Metallic Poisoning - Plumbism
- III الرحی (Allergy)
- 1 - منجھلی سے (Fish)
- 2 - انڈہ سے (Egg)
- III غذا کی کمی کی بیماریاں (Deficiency)
- 1 - وٹامن سی کی کمی سے سکروی (Scurvy)
- 2 - وٹامن بی کی کمی سے بیری بیری (Beri - Beri)
- 3 - وٹامن بی کی کمی سے پیگرا (Pellagra)
- 4 - کیلشیم وٹامن D کی کمی سے ہڈیوں کا ٹیڑھا پن (Rickets)
- 5 - پروٹین کی کمی سے (Kwashiorker upto Six years of age)
- 6 - وٹامن A کی کمی سے Xerophthalmia
- 7 - وٹامن B12 کی کمی سے خون کی کمی (Pernicious Anemia)
- 8 - آرن کی کمی سے (Iron Deficiency Anemia)
- 9 - آیوڈین کی کمی سے گواٹر (Goitre)

8 - لباس سے ہونے والی بیماریاں (Clothing)

کچھ افراد سوت کے کپڑے پہن لیں تو انہیں پورے جسم میں خارش کی شکایت ہو جاتی ہے۔ کچھ افراد اونی یا مخملی کپڑے پہن لیں تو ان کا جسم خارش کا شکار ہو جاتا ہے۔ خارش پیدا کرنے والی بیماریوں میں Scabies کا نام سرفرست ہے۔ اس کے علاوہ مخملی کپڑا استعمال کرنے والوں میں ایک ایسی جلدی بیماری پائی جاتی ہے۔ جو کہ مخملی کپڑے میں رہنے والے ایک کپڑے سے پیدا شدہ ہوتی ہے۔ ان بیماریوں میں سے تو کچھ الرجی Allergy کی بناء پر ہوتی ہیں اور کچھ کپڑوں میں موجود جراثیموں کی بنا پر۔

9 - ورزش (Exercise)

جہاں ورزش جسمانی افعال کو درست کرتی ہے وہاں دوران خون کو بھی برمھاتی ہے۔ ورزش کی زیادتی (Acute Cardiac Failure) دل کی خرابی کا بھی باعث ہو سکتی ہے۔ ورزش کی زیادتی کھینچھڑوں کی خرابی (Acute Respiration Failure) کا سبب بھی بن سکتی ہے۔ اس کے علاوہ ورزش کرنے کے بعد اگر جسم سے پسینے کے اخراج میں کسی قسم کی کمی ہو جائے تو حدت Hyper thermia کی حالت پیدا ہو جاتی ہے۔ بخار کی کیفیت طاری ہو جاتی ہے۔ تلوے جلتے ہیں۔ پورا جسم اور آنکھیں جلتی رہتی ہیں۔ ورزش کی زیادتی فشار خون اور Hypo tension کا بھی باعث ہے۔ ورزش کرے اور وزنی اشیا اٹھانے کی بنا پر ہرنیا (Hernia) اور زیر ناف تکلیف کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے۔ جسے ناف جانا کہتے ہیں۔ زیادہ ورزش سے گردوں پر بھی برا اثر پڑتا ہے۔ اور گردوں کے افعال میں بھی خرابی پیدا ہو جاتی ہے۔

10 - طبعی اشعاعی (Physical Irradiation)

کائنات کے مختلف عناصر مختلف اشعاع کا اخراج کرتے ہیں۔ جیسے Alpha Rays Beta rays Gama - Rays وغیرہ۔ اگر یہ اشعاع جسم انسانی پر لگ جائیں تو جسم کو اندرون و بیرون بانٹوں کا سخت نقصان اٹھانا پڑتا ہے۔ عام زندگی میں

ایکسرے (X - Rays) کی مثال ہمارے سامنے ہے اکثر بیشتر مریضوں کے جسم کے مختلف حصوں کا ایکسرے کرایا جاتا ہے۔ یہ اشعاع دراصل Gamma Rays ہوتی ہیں۔ جو کہ جسم کے متعلقہ حصوں سے گزر کر جہاں اعضاء میں پیدا شدہ خرابی کو ایکسرے فلم پر منتقل کرتی ہیں وہیں ان اعضاء کے خلیات (Tissues) کو بھی نقصان پہنچاتی ہیں۔ تحقیقات نے کچھ حد تک ثابت کیا ہے۔ کہ جن بافتوں کو ایکسرے سے نقصان پہنچتا ہے۔ وہ ہاتے (Tissues) کینسر کے خلیات میں تبدیل ہو سکتے ہیں۔ رحم مادر میں موجود جنین کا اگر X - Rays لیا جائے تو جنین کی زندگی ایک منٹ کم ہو جاتی ہے۔ اسی طرح یہ شعاع رحم Uterus کو بھی ناقابل تلافی نقصان پہنچا سکتی ہے۔ اس کے علاوہ یہ بچہ کی ہڈی کے گودے کو نقصان پہنچاتی ہے جس کی وجہ سے آگے چل کر خون کا کینسر ہو سکتا ہے۔

انٹم بم کے دھماکے کے بعد ایسی اشعاع کا اخراج ہوا ہے۔ جس نے جسم انسانی کے خلیات کو جلا کر رکھ کر دیا۔ یہ بھی شعاعیں X - Rays نوعیت کی ہوتی ہیں۔

کینسر Cancer کے خلیات کو جلانے کے لئے لکل (Nickel) و کوبالٹ (Cobalt) سے اخراج شدہ اشعاع کی مدد حاصل کی جاتی ہے۔ لیکن جہاں یہ کینسر کے خلیات کو جلاتی ہیں وہاں یہ عام صحت مند بافتوں کو بھی نقصان پہنچاتی ہیں۔

C خاص اسباب (SPECIAL CAUSES)

سے مراد خاص اسباب لی جاتی ہے۔ جو کہ کسی نظام کو اس طرح متاثر کرتے ہیں کہ وہ نظام ناکارہ ہو جاتا ہے۔ یا مکمل طور پر صحت مند نہیں رہتا۔

خاص اسباب (Special Cause)

1 - بیرونی صدمہ (External Shock)

2 - چوٹ، حادثات (Trauma)

1 - بیرونی صدمہ (Shock External)

صدمة Shock کو بیرونی توجیہ سے تعبیر اس وقت کیا جاتا ہے کہ جب صدمہ پیدا ہونے کے محرکات خارجی ہوں۔ مثال کے طور پر جب اندرونی نظام اپنی جگہ کسی بھی ایسی خرابی کا شکار نہ ہوں جس کی بناء پر ان نظام کے دوران خون پر اثر پڑتا ہو یا براہ راست جسم سے خون کے اخراج کی بناء پر ان نظام کے دوران خون پر اثر نہ پڑا ہو بلکہ کسی فرد کو ذہنی یا نفسیاتی طور پر کسی ایسی صورت حال کا سامنا ہو جس کی بناء پر اس فرد کے دماغ میں موجود خون کے دباؤ اور شریانوں کو مخصوص حد تک سکیڑنے Vasoconstriction والے مراکز مفلوج ہو جائیں اور اس کا نتیجہ پورے جسم میں رواں خون کے دباؤ پر پڑے یعنی کہ خون کا دباؤ بڑی حد تک گر جائے اور روانی خون کی کمی سے صدمے کی مخصوص علامتیں اور کیفیتیں پیدا ہوں تو ایسے صدمے کو بیرونی صدمہ External Shock کہا جاتا ہے۔ اگر کسی مرد کے نوطوں Testis پر چوٹ لگ جائے تو اس صورت میں صدمے Shock کی ایک حالت پیدا ہوتی ہے۔ جسے Neurogenic Shock کہا جاتا ہے۔ یہ بھی External Shock کی ایک قسم ہے۔ آپ نے اکثر سنا ہوگا بلکہ شاید دیکھا بھی ہو کہ کوئی شخص گرمی میں سے آکر یا ورزش کر کے ایک دم ٹھنڈا پانی پیتا ہے اور ایک دم بے ہوش ہو جاتا ہے۔ یہ منظر Cold Reflex کہلاتا ہے۔ ایسے اشخاص کی حالت صدمے سے کوما (Coma) کی طرف منتقل ہو جاتی ہے۔ اور موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ اسی طرح اگر کوئی شخص ایک دم گردن موڑے تو صدمے کی حالت پیدا ہو جاتی ہے۔ اسے Vaso-vagal Shock کہا جاتا ہے۔ یہ سب External Shock کی مثالیں ہیں۔

2 - چوٹ حادثات (Trauma)

اگر کسی فرد کو کسی سخت چیز جیسے کوئی مشین یا کار وغیرہ سے گدند پہنچے تو اس نوعیت کی چوٹ Trauma یا Mechanical Injury کہلاتی ہے۔ یہ چوٹ

درج ذیل قسم کی ہوتی ہے۔

1 - پھٹنا (Lacerated)

2 - کچلنا (Crushed)

3 - کٹنا (Incised)

4 - بند چوٹ (Bruise)

5 - خراش رگڑ (Abrasion)

6 - زخم بستری (Bed Sore)

7 - جلنے کے زخم (Burn)

درج بالا اقسام میں اول الذکر کسی سخت اور موٹی شے جیسے کار یا کوئی مشین عنصر لگنے سے واقع ہوتی ہے۔ زخم بڑا پیدا ہوتا ہے۔ جلد اور بانٹوں کا ایک بڑا حصہ اس نوعیت کی چوٹ سے متاثر ہوتا ہے۔ زخم کے کنارے بے قاعدہ ہوتے ہیں۔ اور خون کافی مقدار میں ضائع ہو جاتا ہے۔ جلد کے نیچے خلیات کو سخت نقصان پہنچتا ہے۔ زخم میں انفیکشن وغیرہ کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔ ایسا زخم جس نوعیت سے مندمل ہوتا ہے۔ اسے Healing by Secondary Union کہا جاتا ہے۔ اور زخم مندمل ہونے کے بعد اس جگہ ایک بڑا داغ پڑھ جاتا ہے۔ ایسے زخم کے کناروں کو ٹانگے Stitches لگا کر بند کیا جاتا ہے۔

Crushed موخر الذکر چوٹ بھی کسی مشین کے لگنے سے پیدا ہوتی ہے۔ اس نوعیت کی چوٹ جلد اور بانٹوں کا ایک بڑا حصہ ضائع کر دیتی ہے۔ زخم میں انفیکشن وغیرہ کے امکانات بہت بڑھ جاتے ہیں۔ زخم کو ٹانگے Stitches لگا کر بند کیا جاتا ہے۔ زخم مندمل ہونے کے بعد ایک بدنما داغ Scar چھوڑ جاتا ہے۔

Incised یعنی کسی تیز دھار آلہ سے کٹنے کو کہتے ہیں۔

Bruised اس میں جلد صحیح رہتی ہے لیکن جلد کے نیچے خلیات کھلے جاتے

ہیں۔

D معاون اسباب (CONTRIBUTORY CAUSES)

یہ اسباب ایسی بیماریاں پیدا کرتے ہیں جن کو غلطی سے مزمن امراض خیال کیا جاتا ہے۔ یہ بیماریاں اس وقت تک باقی رہتی ہیں جب تک یہ اسباب موجود رہتے ہیں اور ان کے اثرات انسان کو متاثر کرتے رہتے ہیں۔ جوں ہی مریض اس ماحول سے یا اس جگہ سے ہٹ جاتا ہے امراض خود بخود غائب ہو جاتے ہیں۔ مثلاً مرطوب مقامات میں رہنا، متلوں اور فیکٹریوں میں کام کرنا وغیرہ۔

E میاومی اسباب (MIASMATIC CAUSES)

تینوں میازم سورا، سفلس اور سائیکوسس اور ان کے مختلف اشتراک کی بیماریاں۔

F نفسیاتی دباؤ سے امراض کی پیدائش

(PSYCHO - SOMATIC CASES)

حاد امراض کے اسباب میں جذبات زود حسّی، متعدی امراض کے اسباب، زہریلے اثرات۔ (مثلاً غصّہ سے) بد ہضمی، (کالو سنتھ) کافی سے اسہال (نیٹرم میور) اعصابی دباؤ سے بے خوابی (نکس) بے خوابی سے سرد درد (کاکیولس) غیر معمولی خبر سے اسہال (جلسیمیم)، تیز خوشبو سے دمہ (سینگونیریا) وغیرہ شامل ہیں۔ مزمن امراض کے اسباب میں میازم، خام دواؤں کے بد اثرات اور مرض کا دباننا شامل ہیں۔

نفسیاتی عوامل : (Psycho - Somatic Factors)

بقراط (Hippocrates) کی ایک انورزم (Aphorism) کے متعلق ڈاکٹر یونگ ہاوزن کہتے ہیں۔ ”یرقان کے ایسے متعدد کیس ہیں جن میں جذباتی صدمے یا جذبات کو ٹھیس لگنے کے دوسرے ہی دن یرقان کا حملہ ہوا اور اس قسم کا یرقان اتنی ہی تیزی سے علامات سے مطابقت رکھنے والی دوا سے شفا یاب ہوا مثلاً ایکونائٹ سے کیمومیل سے، نکس دامیکا وغیرہ سے۔“

آرگنیز آف میڈیسن کی چھٹی اشاعت کی انورزم نمبر 17 کے نوٹ میں ڈاکٹر ہینی مین نے لکھا ہے کہ ذہن کی قوت کس طرح جسم پر اثر انداز ہوتی ہے۔ اور اس سے کیا نتائج برآمد ہوتے ہیں۔ ڈاکٹر ہینی مین لکھتے ہیں ”یہ ممکن ہے کہ کوئی شخص قوت متحدہ سے کام لے کے واسٹل پرنسپل (Vital Principal) یا قوت حیات میں ایسا انتشار پیدا کرے بشرطیکہ یہ انتشار شدید ہو تو اس سے انتہائی سنگین مرض پیدا ہو سکتا ہے۔ لیکن ایسے مریض کو بھی مائل ذہنی تحریک یا اشارے سے (Contra Suggestion) سحتمند کیا جاسکتا ہے۔“

ایک اور مقام پر ڈاکٹر ہینی مین لکھتے ہیں کہ کبھی خواب کے ذریعہ کبھی وہم کی وجہ سے اور کبھی پیش گوئی کے ذریعہ بتایا جاتا ہے کہ فلاں فلاں وقت ایک شخص کی موت واقع ہوگی۔ اس کے نتیجے میں آنے والی موت کے آثار نمایاں ہونے لگتے ہیں اور معینہ وقت پر حقیقتاً موت واقع ہو جاتی ہے۔ یہ موت بیرونی کیفیت سے مشابہ باطنی تبدیلی کے بغیر واقع نہیں ہو سکتی۔ ان واقعات میں بارہا ایسا بھی ہوا ہے کہ کسی نہ کسی طریقے سے مریض کا وہم دور کر دیا گیا اور آنے والی موت کی علامات غائب ہو گئیں۔ اور مریض کی صحت یکایک بحال ہو گئی۔ اس قسم کے واقعات دواؤں کی آزمائش کے دور ان دیکھنے میں آئے ہیں۔

ڈاکٹر شنکرن اپنے مضمون سائیکو سویٹک اپروچ ٹو ہومیو پیتھی

میں تحریر کرتے ہیں کہ ”ہومیو پیتھی میں اس قسم کے مریضوں کو ذہنی طور

پر بحال کرنے کے مواقع موجود ہیں۔ ایسا معلوم ہوتا ہے کہ جب ڈیوک آف گوٹھن (Duke of Goenthen) نے ڈاکٹر ہینی مین کو دماغی مریضوں کے اسپتال (Assylum) کا مہتمم بنایا تو ڈاکٹر ہینی مین نے اپنے ہمدردانہ برتاؤ اور ہومیو پیتھی دواؤں سے تمام مریضوں کو کامیابی سے صحت مند انسانوں کی طرح دوبارہ زندگی بسر کرنے میں مدد کی۔ ڈاکٹر شٹرن لکھتے ہیں کہ ہومیو پیتھی کی میٹریا میڈیکا ذہنی علامات سے بھری پڑی ہے۔ جو نہ صرف جسمانی تکالیف کو صحیح کرنے میں ہماری مدد کرتی ہیں بلکہ ذہنی اور نفسیاتی کیفیات کو بھی دور کرتی ہیں۔“

سانگو سویٹک امراض کی وضاحت :

سانگو سویٹک لفظ سے مراد ایسا ذہنی خلغشار ہے جو جذباتی ہیجان سے پیدا ہوتا ہے۔ اور معدہ کی بیماریاں اس کا بیرونی اظہار ہیں۔ دوسرے الفاظ میں جسمانی علامات، جذبات اور ذہن کے شدید ہیجان کی وجہ سے پیدا ہو سکتی ہیں۔ ایک اور تعریف میں مرض پیدا کرنے کے تصور پر زور دیا گیا ہے۔ جس میں نفسیاتی دباؤ سے فعلی خرابیاں پیدا ہوتی ہیں۔ اور کبھی کبھی ساختی امراض بھی۔

چنانچہ سانگو سویٹک دوا علاج معالجہ کی وہ شاخ ہے جو دماغی اور جسمانی اجزاء کا ملا جلا تصور رکھتی ہے۔ اور دونوں کو ایک ایکائی شمار کرتی ہے۔

امریکہ میں یہ تصور پروان چڑھا ہے لیکن یہ کوئی نئی دریافت نہیں ہے۔ حکیم بقراط اور حکیم جالینوس کے زمانہ سے لے کر آج تک یہ تسلیم شدہ امر رہا ہے کہ دماغ جسم پر اثر انداز ہوتا ہے۔ زمانہ حال میں اس نظریہ کو نمایاں حیثیت ملی ہے۔ یہ حیثیت روسی سائنسداں پاولف (Pavlov) کے تجربات کا نتیجہ ہے جو اس نے جذبات کے اضطراری اثرات (Emotional Reflex) پر کئے ہیں۔ اس کے علاوہ امریکن سائنسداں کینن (Cannon) کے تجربات نے بھی اس تصور کو تقویت دی۔ کینن کے تجربات نے ثابت کیا کہ لعاب دہن انڈو کرانن غدود (Endocrine Gland) اور استحالہ (Meta bolisim) پر جذبات اثر انداز ہوتے ہیں۔

سائنکالوجی کے ماہرین اور تجزیہ کرنے والوں کی گہری تحقیقات نے علم العلاج کے شعبے میں اس تصور کو مزید وسعت دی ہے۔ پرانا تصور کہ دماغ اور روح یا نفس (Psyche)

انسان کے دو جزو ہیں اور جسم سے گویا کہ یہ الگ یا دوسرے الفاظ میں لا تعلق ہیں۔

نئی تحقیقات کی روشنی میں اب غلط ثابت ہو چکا ہے۔ انسان کو اب بطور ایک کل (Biological Whole) کے تصور کیا جاتا ہے اور ہومیو پیتھی کا ابتدا سے یہی

نظریہ ہے۔ جنیوا کے ڈاکٹر پیری شیمت (Pierre Schmidt) کے مطابق، ہنی مین

کے زمانے ہی سے ہومیو پیتھی نے مریض کو ایک متحدہ اور زندہ اکائی (Living Entity) بنا دیا

ہے۔ اور اسی بنیاد پر اس کا علاج کیا ہے۔ اور مریض کی دماغی اور داخلی یا شخصی (Subjective)

علامات کو اہمیت دی ہے۔ ہومیو پیتھ ہمیشہ مرض کے سبب کو سب سے زیادہ اہم

سمجھتا ہے۔ یہ نسبت اس حالت کے جو مرض کے نتیجے کے طور پر ظاہر ہوتی ہے۔

یعنی (End Result) ڈاکٹر پیری شیمت لکھتے ہیں ”جذبات کے تصادم اور آویرش

سے پیدا ہونی فکر اور اعصابی فساد و نحل (Psycho - Neurosis) جو پس منظر

میں موجود ہوتا ہے۔ ہمارے اعصابی نظام پر بے پائوں اثر انداز ہوتا ہے۔ اور اس

کا بار بار حملہ ہمارے معدے کے اخراجات کو خراب کرتا ہے۔ یہاں تک معدے

میں زخم (Gastric Ulcer) ڈال دیتا ہے۔ بڑھا ہوا فشار خون جو گردوں کی خرابی

کے سبب نہ ہو جذبات کے تصادم اور آویرش کے بار بار حملوں کی وجہ سے پیدا ہو سکتا

ہے۔“ ڈاکٹر شیمٹ کہتے ہیں کہ اعصابی ہیجان سے متاثر افراد کی شخصیت پر غور و

خوص اور اس کے تجزیہ سے پتہ چلتا ہے کہ متعدد کیسوں میں پتی اچھلنا، دمہ، حکلیف

وہ ماہواری، آدھے سر کا درد، ذیابیطس، دورہ پڑنا اور دوسری الرجی والی بیماریاں دراصل

جذباتی ہیجان کا نتیجہ ہیں۔ ڈاکٹر شیمت کے خیال میں ڈاکٹر ہنی من صحیح معنوں میں

نفسیاتی دواؤں (Psycho somatic Medicine) کے خالق تھے۔ باوجود اس کے

کہ انہوں نے روح اور جسم کے تعلق پر اظہار خیال میں پہل نہیں کی تھی۔ حکیم

بقراط اور حکیم جالینوس روح اور جسم کے تعلق پر بہت پہلے اپنے خیالات کا اظہار

کر چکے تھے۔

ڈاکٹر پیری شمیٹ کا ایک مشہور کیس پیش کیا جا رہا ہے۔ جو انہوں نے نفسیاتی سبب کی بنیاد پر شفا یاب کیا۔ جنیوا کے شہر میں موسیقی کے ایک بزرگ پروفیسر رہتے تھے۔ اور ڈاکٹر شمیٹ کے بھائی ان کے شاگرد رشید تھے۔ پروفیسر صاحب کے ایک دوست تھے جن کے ساتھ وہ روزانہ شام کو تاش کھلتے۔ صبح کو اپنے اپنے مشاغل شروع کرنے سے پہلے دونوں ساتھ ساتھ مچھلی پکڑنے جاتے۔ راستے میں خوب گپ شپ رہتی۔ سالہا سال سے یہ دونوں جگری دوست اسی طرح خوش و خرم زندگی گزار رہے تھے۔

ایک شام تاش کھیلنے کے بعد یہ طے ہوا کہ دونوں صبح ساڑھے سات بجے ملیں گے اور جھیل کے کنارے سیر کریں گے۔ یہ بھی طے ہوا تھا کہ صبح سب سے پہلے پروفیسر کا دوست ٹیلیفون کرے گا۔ دوسرا دن آیا تو پروفیسر تیار ہو کر اپنے دوست کا انتظار کرنے لگے۔ دس منٹ گزرے بیس منٹ گزرے یہاں تک کہ آدھا گھنٹہ گزر گیا اور دوست غائب پروفیسر کو یہ حرکت سخت ناگوار ہوئی اور اس کا پیمانہ صبر چھلکنے لگا۔ جب زیادہ تاب باقی نہ رہی تو ٹیلیفون اٹھایا اور دوست کا نمبر ڈائل کرنے لگے۔ وہ سوچ رہے تھے کہ اس ناشائستہ حرکت پر دوست کو آڑے ہاتھوں لوں گا۔ جوں ہی ٹیلیفون پر دوسری طرف سے ”ہیلو“ کی آواز سنائی دی پروفیسر برس پڑے اور دوست کو وقت مقررہ پر نہ آنے اور ٹیلیفون نہ کرنے پر سخت دست سنانے لگے۔ جذبات نے اس قدر مغلوب کر دیا تھا کہ وہ سن نہ سکے کہ دوسرا کیا کہہ رہا ہے۔ جب ذرا سانس لینے کے لئے رکے تو انہیں ٹیلیفون پر ایک آواز سنائی دی لیکن بجائے پرانے دوست کے یہ اس کی بیوی کی آواز تھی۔ وہ کہہ رہی تھیں کہ غصہ کرنا بیکار ہے۔ ان کا شوہر کبھی نہیں آسکے گا۔ رات کو وہ اس دنیا سے رخصت ہو گیا۔

یہ سن کر پروفیسر کو سخت صدمہ ہوا۔ ٹیلیفون ہاتھ سے چھٹ گیا اور وہ فرش پر گر پڑے۔ دل کو زبردست ٹھیس پہنچی اور جذبات میں ہیجان اور تلاطم پیدا ہو گیا۔

ذرا دیر گزری کہ پروفیسر کے بائیں کان میں ایک تکلیف دہ بھنبھناہٹ پیدا ہو گئی۔ یہ آواز رات دن جاری رہتی لگی اور پروفیسر کو کسی بل چین نہیں آتا تھا۔ متعدد ڈاکٹروں سے مشورہ کیا گیا کان کے مخصوص ڈاکٹروں کا علاج ہوا۔ جدید ترین دوائیں استعمال کی گئیں۔ چھ ماہ تک طرح طرح کے آلات سے لہروں سے، بجلی سے، بھپاروں سے غرضیکہ ہر قسم کا اور ہر طرح سے علاج ہوا مگر بجائے افاقہ کے ان کی تکلیف میں اضافہ ہوتا گیا۔ کان کی تکلیف کے علاوہ دوسری علامات بھی ظاہر ہونے لگیں۔ دواؤں کے مضر اثرات کی وجہ سے ان پر نشہ سارنے لگا۔ وہ بد مزاج ہو گئے۔ اور تمام دواؤں اور علاج کے طریقوں کو برا کہنے لگے حالانکہ وہ انتہائی خوش مزاج اور نرم دل انسان تھے جو ایک چیونٹی کو بھی نقصان نہیں پہنچا سکتے تھے۔ ان کا غصہ اس قدر بڑھ گیا تھا کہ ان کی بیوی کو ان کی صورت دیکھتے ہی ڈر لگتا، قریب تھا کہ وہ کسی شدید نفسیاتی عارضے کا شکار ہو جائیں۔

ڈاکٹر شیٹ نے ان کو جلسیمیم کی ایک خوراک دی۔ یہ دوا کینٹ کی رپریٹری میں بری خبر کی وجہ سے امراض (Ailments From Bad News) کے عنوان کے تحت لکھی ہے۔ ظاہر ہے یہ دوا سبب کی بنیاد پر دی جاتی ہے۔ جلسیمیم ایک ہزار کی واحد خوراک نے اس کیس کو مکمل شفا دی اور کان کی بھنبھناہٹ ہمیشہ کے لئے غائب ہو گئی۔ بمبئی کے ایک مشہور معالج ڈاکٹر ایس۔ آر۔ پاتھک (Dr.S.R.Phatak) اپنے ایک کیس کے متعلق لکھتے ہیں۔ ”ایک شخص میرے پاس آیا اور اپنی بیوی کے متعلق مشورہ کیا جو پاگل جیسی حرکتیں کرنے لگی تھی۔ کبھی بغیر وجہ روتی اور کبھی ہنستی۔ کبھی تالیاں بجاتی اور زور زور سے گانے لگتی اس کا حال ریکارڈ کرنے کے دوران پتہ چلا کہ تین سال پہلے اس کا بچہ بیمار پڑا اور اسی کی گود میں دم توڑ دیا۔ اس سانحہ سے اسے شدید صدمہ پہنچا لیکن اس کی آنکھیں خشک رہیں۔ وہ بالکل نہیں روئی۔ بچے کی موت کو کچھ ہی دن گزرے تھے کہ اس نے جنونی حرکتیں شروع کر دیں۔ ایلوپیتھک ڈاکٹروں کا علاج ہوا۔ یہاں تک کہ نوبت بجلی کے جھٹکوں تک پہنچی۔

کوئی فائدہ نہ ہوا۔ شوہر نے بتایا کہ اب جبکہ بچے کی موت کو تین سال گزر چکے ان کے یہاں ایک اور بچے کی ولادت ہوئی ہے جو بالکل مرحوم بچے کے مشابہ ہے۔ شاید اس کے دل میں گرزے ہوئے سانچے کی یاد تازہ ہو گئی ہے۔“

ڈاکٹر پاتھک نے مرض کے سبب کو اولیت دی یعنی مریضہ نے صدمہ کا بوجھ دل میں چھپا لیا تھا اور بچے کی موت پر آنسو پی گئی تھی۔ انہوں نے کینٹ کی رپورٹری کا انٹرویو (78) صفحہ کھولا لکھا تھا۔ (Sad, Cannot weep) یعنی غمزہ لیکن آنکھیں خشک۔ اس علامت سے متعلق صرف دو دوائیں لکھی تھیں۔ نیٹرم میور اور جلیسیسیم، اس علامت کے علاوہ نیٹرم میور میں مریضہ کی ایک اور علامت یعنی ” کبھی رونا کبھی ہنسنا“ بھی موجود تھی۔ ڈاکٹر پاتھک نے نیٹرم میور ایک ہزار طاقت کی دو یا تین خوراکیں دیں۔ دوا نے تمام تکالیف رفع کر دیں۔ کئی سال اس علاج کو گزر گئے۔ اور مریضہ نارمل زندگی گزار رہی تھی۔ (کینٹ کی رپورٹری میں نیٹرم میور اول گریڈ میں ہے۔ اور جلیسیسیم دوسرے گریڈ میں۔ ڈاکٹر پاتھک نے اس کیس میں گریڈ کا ذکر نہیں کیا بلکہ دماغی علامت ” کبھی ہنسنا کبھی رونا“ کو زیادہ اہمیت دی۔

ڈاکٹر ہنی مین نے دواؤں کے تجربات (Proving) کے دوران دیکھا کہ بعض دواؤں میں ایسی علامات کا اظہار ہوا جن کا تعلق اسباب سے تھا یا مریض کی ساخت اور اس کی فطرت سے متعلق یا مخصوص علامات تھیں۔

(Characteristic and Constitutional Nature of Patient)

مثلاً ایکونائٹ اور اوتیم کی علامات کا تعلق خوف و ہراس کے اثرات سے ہے۔ کولو سنٹھ اور نکس و امیکا کی علامات کا تعلق غصہ کے اثرات سے ہے۔ اگنیشیا اور نیٹرم میور کی علامات کا تعلق صدمہ سے ہے۔ آرنیکا، ہیلی پیرینس، روٹا اور سیفاٹم کا تعلق چوٹ لگنے کے اثرات سے ہے۔ کینتھرس، آرسنک اور کاسیکم کی علامات کا تعلق جلنے سے ہے۔ نیٹرم سلف اور آرنیکا ڈانڈیسا کی علامات کا تعلق مرطوب ماحول یا آب و ہوا میں رہنے کی وجہ سے ہے۔“

ایک مریض کا سر ایک گھوڑے نے کچل دیا تھا جس کی وجہ سے وہ شدید تکلیف میں مبتلا ہو گیا۔ ڈاکٹر کینٹ نے نیٹرم سلف 20M مریض کے لئے بھجوائی۔ استعمال کے بعد ڈاکٹر کینٹ کو ان الفاظ میں رپورٹ بھیجی گئی ”دوا کی ایک خوراک نے حیرت انگیز اثر دکھایا ہے۔ مریض دوا کھا کے سو گیا اور ٹھیک نظر آتا ہے۔ معلوم ہوتا ہے کہ وہ شخص نہیں ہے جس کو چوٹ لگی تھی“۔ ڈاکٹر کینٹ نے اپنے ایک اور کیس کے متعلق لکھا ہے جس میں سکتے کے مریض کو نیٹرم سلف سے شفا ہوئی جس کے سر میں چوٹ لگی تھی۔ اس حادثہ کے بعد مریض کو دورہ پڑنے لگا تھا۔ جس سے اس کی زندگی اجیرن ہو گئی تھی۔ یہ پتہ نہیں چلتا تھا کہ کب دورہ پڑے گا۔ سخت تک مزاج ہو گیا تھا۔ ہر وقت سر میں درد رہتا۔ آنکھوں کو روشنی بری لگتی۔ باری سے تک آ کر خودکشی کا خیال آنے لگا تھا۔

اسباب کی اہمیت (Importance)

دوا کے انتخاب اور تشخیص دونوں میں بیماری کے اسباب اہم کردار ادا کرتے ہیں۔ کیس لینے میں پرانے احوال کا مکمل بیان ایک مفید مقصد پورا کرتا ہے۔ یعنی معالج کے ذہن کو مرض کی نوعیت یا تشخیص کی طرف متوجہ کرتا ہے۔ اور رہنا علامات ابھر کے سامنے آجاتی ہیں۔ مثلاً اگر ایک نوجوان عورت کو تشنج کے دورے پڑتے ہوں لیکن یہ کیفیت کبھی سوتے میں نہ ہو اور ان دوروں سے اسے کبھی چوٹ بھی نہ لگی ہو تو کیس ہسٹری اس امر کی غمازی کرتی ہے کہ اس قسم کے دوروں کی نوعیت ہسٹریائی (Hystriical) ہے اور ایسے مریض کو ہسٹریا کی دوائیں دی جاسکتی ہیں۔ ڈاکٹر نیش (Nash) نے اپنی کتاب میں جن ہسٹریائی دواؤں کا ذکر کیا ہے ان میں ماسکس، کیسٹوریم، ایسا فوٹیدا، ویلیرین، نیٹرم سلف اور ہیلی بوس دوائیں استعمال کی جاسکتی ہیں۔ لیکن اگر کسی مریض کے متعلق معلوم ہو کہ اس کی ولادت بہت مشکل سے ہوئی تھی تو یہ دوائیں اس کے لئے بھی استعمال کی جاسکتی ہیں۔

اسباب کا تصور :

ہومیوپیتھی میں مرض کے اسباب کا تصور وسیع ہے۔ کبھی کبھی یہ سبب اتنا معمولی نظر آسکتا ہے کہ اسے کسی خاص بیماری سے بھی منسوب نہیں کیا جاسکتا۔ اس کی تشریح و توضیح نہیں کی جاسکتی۔ بعض اوقات وہ اس قدر حقیر ہوتا ہے کہ وہ جدید معالج کی نظر میں فضول معلوم ہوتا ہے۔ لیکن باوجود ان تمام باتوں کے اس کی اہمیت کم نہیں کی جاسکتی بلکہ اس کی موجودگی فیصلہ کن ہو سکتی ہے۔

اگر دو کیس ایک جیسے نظر آئیں تو سبب کی بنیاد پر ان میں فرق کیا جاسکتا ہے۔ اور جہاں تک دوا کا تعلق ہے مریض کی انفرادیت متعین کی جاسکتی ہے۔ مثلاً ایک شخص جس پر عرصہ دراز تک جاگتے رہنے سے فالج کا حملہ ہوا ہو تو اس کی دوا (Cocculus) اس شخص سے مختلف ہوگی جس کا سبب ایسا غصہ ہو جو اس نے ضبط کیا ہو ہو سکتا ہے کہ دونوں کی ہیپتھالوجی ایک ہو تشخیص بھی ایک ہو لیکن سبب کی بنیاد پر دوا کا انتخاب الگ ہوگا۔ دوسرے کی دوا اسٹانی سیگیریا ہو سکتی ہے۔

ایک ڈاکٹر صاحب کے پاس مریض آیا جو 40 سال سے اسہال کے مرض میں مبتلا تھا۔ اس عرصے میں اس نے بیشمار معالجات کا علاج کیا لیکن مرض جڑ سے نہیں گیا۔ کہیں لینے پر مریض نے بتایا کہ مرض کی ابتدا اس کی شادی کے دن سے ہوئی۔ جب اس نے بہت زیادہ ابلا ہوا دودھ کا پیالہ پیا تھا۔ دودھ پیتے ہی اسے فوراً پانخانے کی حاجت ہوئی تھی۔ چونکہ شادی کی رسوم جاری تھیں اس وجہ سے اسے ضبط کرنا پڑا اور وہ پانخانے نہ جا سکا۔ کسی نہ کسی طرح اس نے شادی کی رسوم پوری کیں۔ لیکن دوسرے دن سے وہ اسہال میں مبتلا ہو گیا اور اس طرح چالیس سال کا عرصہ گزر گیا۔ ڈاکٹر نے یہ قصہ سن کے دودھ کو اہمیت دی اس لئے کہ اسہال گرم دودھ پینے سے شروع ہوا تھا۔ اس کے علاوہ دوسری علامات موجود نہیں تھیں۔ یورک یونٹک باؤزن رپورٹری میں اس علامت کے تحت صرف دو دوائیں لکھی ہیں۔ نکس و امیکا اور سپیا، ڈاکٹر نے سپیا کا انتخاب کیا جس سے مرض بالکل ٹھیک ہو گیا۔

مثال کے طور پر بارش میں بھیگنے کی خرابی کے لئے رس ٹاکس دوا ہے۔ سر میں چوٹ آنے کے بعد دوسرے کے لئے نیٹرم سلف دوا ہے، اور گھمبلی کھانے کے بعد اگر دست آنے لگیں تو چائنا آرس ہے تو یہ سب دوائیں صرف اسباب کی بنیاد پر منتخب ہیں۔ اس طرح کی علامات سیکڑوں کی تعداد میں ریپریٹری میں موجود ہیں۔

ہومیوپیتھی میں ایک اہم لیکن بہت مشکل مسئلہ ایک مریض کو دوسرے مریض سے منفرد کرنا (انفرادیت) اور اس بنیاد پر دوا منتخب کرنا ہے۔ ہومیوپیتھک (برخلاف ایلوپیتھک کے) اسباب معلوم کرنے کے عوامل کو صرف ان جراثیم کو معلوم کرنے تک محدود نہیں کرتا جو مرض کا سبب ہوں بلکہ وہ علم افعال و اعمال اعضاء (Physiology) علم الامراض (Pathology) علم النفس (Psychic) اور ورثے (Hereditary) کی سطح پر بیماری کے سبب کو تلاش کرتا ہے۔ اس لئے کہ بیماری کے اسباب ان میں موجود ہوتے ہیں۔

قوت متحرکہ کا انتشار و خلل :

ہومیوپیتھی مانتی ہے کہ بیماریاں قوت متحرکہ کا انتشار و خلل ہیں اور ان کے اسباب قوت متحرکہ یعنی ڈائنامیز (Dynamis) میں بھی پوشیدہ ہو سکتے ہیں۔ اکثر مریض حال کہنے کے دوران بیان کرتے ہیں کہ انہیں شدید چوٹ آئی تھی۔ یا بہت زیادہ خون بہ گیا تھا۔ اگرچہ ان کی چوٹ ٹھیک ہو گئی اور خون بھی چرما دیا گیا لیکن ان واقعات کے بعد سے ان کی صحت خراب رہنے لگی ہے۔ ہومیوپیتھی کے نقطہ نظر سے خون بہ جانے سے صرف ایسی ہی پیدا نہیں ہوتا بلکہ مریض کی قوت متحرکہ (Dynamis) میں ایسی تبدیلی ہو جاتی ہے جو محض خون چرمانے سے دور نہیں ہوتی۔ اس کے لئے ہومیوپیتھی میں مفید دوائیں موجود ہیں۔

ایلو پیٹھک اور ہومیو پیٹھک تشخیص کا مقصد اور فرق :
ایلو پیٹھکی میں طبی مشورے کا خاص مقصد پیٹھالوجی کے نقطہ نظر سے تشخیص

ہوتا ہے۔ دوسرے الفاظ میں ایلو پیٹھک ڈاکٹر مریض کا مرض معلوم کرتا ہے۔ اور پھر اس پر جدید تحقیقات کی روشنی میں ایک لیبل (Label) لگا دیتا ہے۔ ایلو پیٹھکی میں یہ تعلیم دی جاتی ہے کہ بغیر تشخیص کے کوئی دوا نہیں دینا چاہیے۔ ہومیو پیٹھک معالج تشخیص کو بقول ڈاکٹر پٹیل کے علم العلاج کے لئے نہیں استعمال کرتا اس کے نقطہ نظر سے اینم نسیس (Anam nesis) سب سے زیادہ اہم ہے۔ اینم نسیس کیا ہے؟ یہ ایک ایسا معائنہ ہے جس کے ذریعہ مریض کی انفرادیت کا پتہ لگتا ہے۔ یہ ایک ایسی جانچ پڑتال ہے جو ایک مریض کو دوسرے مریض سے منفرد کرتی ہے۔ اس معائنہ میں وہ تمام معلومات شامل ہیں جو مریض سے اس کے تیمار داروں سے، اس کے عزیزوں اور دوستوں سے حاصل ہوتی ہیں۔ اور جن سے مریض کے دیرینہ احوال کا پتہ چلتا ہے۔ اس کے علاوہ اینم نسیس میں اس بات کا بھی پتہ چلانا ہوتا ہے کہ مریض کی تندرستی میں فرق کیوں آیا اور وہ بیماری کی حالت میں باقی تمام دوسرے بیماروں سے کس طرح منفرد ہے۔ مریض کی اسپرٹ کی تبدیلی سے، اس کی نفسیات پر غور کرنے، اس کے جسمانی افعال کے نسل سے، اس کی جسمانی تبدیلیوں اور لیبارٹری کی رپورٹوں سے پتہ چلتا ہے کہ وہ دوسرے مریضوں سے کس طرح مختلف ہے اور منفرد ہے۔ ہومیو پیٹھکی کے معالج مریض کو امراض کے کسی ایک مخصوص گروپ (Group) سے نٹھی کر کے علاج نہیں کرتے مثلاً یہ نہیں کہتے کہ اس کا تعلق ملیریا سے ہے اور اس کا تعلق ٹائیفائیڈ گروپ سے ہے۔ ہومیو پیٹھکی میں ہر مریض کا بحیثیت ایک منفرد شخص کے علاج کیا جاتا ہے۔

اس کی وجہ یہ ہے کہ دنیا میں کوئی دو شخص قطعی ایک طور پر ایک دوسرے جیسے نہیں ہوتے۔ نہ دماغی اعتبار سے اور نہ جسمانی اعتبار سے اور نہ ماحول سے ان کا رد عمل ایک جیسا ہوتا ہے۔ آج کل ہر شخص کے اعصاب پر بوجھ رہتا ہے۔ ہر

شخص کو کچھ نہ کچھ فکر لاحق رہتی ہے۔ ان حالات کا رد عمل بھی ہوتا ہے۔ یہ معالج کا کام ہے کہ وہ ہر مریض میں ان کے اثرات یا رد عمل کا الگ الگ پتہ چلائے۔ ان وجوہات کی بنا پر ڈاکٹر آر۔ پی پٹیل کہتے ہیں کہ مندرجہ ذیل وجوہ۔ عوامل اور اسباب کی بنیاد پر ڈائیگنوز کرنا چاہیے۔

(1) ایسی علامات کو ترک کرنے کے لئے جو مرض کی علامات ہیں۔

(Symptoms Common To the Disease) اور ان کو ایسی

علامات سے علیحدہ کرنے کے لئے جو ایک مریض کی منفرد علامات (Peculiar to the Patient) ہیں دوسرے الفاظ میں مرض کی علامات اور مریض کی منفرد کرنے والی علامات میں فرق کرنے کے لئے تشخیص کرنا چاہیے۔

(2) اس امر کی تشخیص کرنا کہ مریض واقعتاً بیمار ہے۔

(3) اسباب معلوم کرنا بھی تشخیص میں شامل ہے۔ مثلاً لو لگنے یا ایکسریز سے جسمانی کالیف پیدا ہونا۔ کیمیاوی اسباب میں صنعتی کارخانوں کے بخارات معدہ میں غذا سے زہر پیدا ہونا۔ میکینیکل اسباب میں بیرونی اشیاء کا جسم میں داخل ہونا۔ نفسیاتی اور ڈائٹک اسباب معلوم کرنا۔ ان کے علاوہ دواؤں کے مضر اثرات سے بھی امراض پیدا ہوتے ہیں۔ ان سب باتوں کا پتہ چلانا تشخیص میں شامل ہے۔

(4) ہومیو پیتھی کی تشخیص دواؤں تک محدود نہیں ہے۔ بلکہ بیماری سے بچاؤ، احتیاط و پرہیز بھی تشخیص کا ایک حصہ ہیں۔

(5) لیباریٹری رپورٹوں کی مدد سے اور دوسرے طریقوں سے یہ معلوم کرنا کہ مریض شفا یاب ہو رہا ہے یا نہیں۔

(6) Prognosis بھی ہومیو پیتھی کی تشخیص کا جزو ہے۔

(7) یہ طے کرنا کہ کن مریضوں کو دوسرے مریضوں سے الگ رکھا جائے۔

(8) مریض کے لئے پوٹنسیوں کا انتخاب بھی تشخیص میں شامل ہے۔

(9) دوران علاج مریض اور دواؤں، احتیاط و پرہیز وغیرہ سے متعلق اقدامات

(10) مرض، مریض اور دواؤں سے متعلق اعداد و شمار جمع کرنا (Statistics)

مطالعہ کیفیات

(SYMPTOMATOLOGY)

مریض کا مجموعی ظاہری تاثر

(General Appearance of Patient)

مریض کا معائنہ :

1 - مریض سے انتہائی خندہ پیشانی سے ملنا چاہیے۔ معالج کی طرف سے خوش آمدید بیمار کی تکلیف کے ازالہ کی قدرت اور فہمیدگی کی جانب پہلا نفسیاتی تجزیہ ثابت ہو سکتی ہے۔

2 - مریض کا معائنہ اگرچہ مطب میں زیر غور ہو لیکن پھر بھی مریض کو حتی الوسع آرام دہ اور خوشگوار جگہ دینی چاہیے۔ مریض کا چہرہ قدرے روشنی اور معالج کا چہرہ قدرے تاریکی میں ہو تو مناسب ہوگا۔ اس طرح مریض کو یہ احساس نہیں ہو سکے گا کہ آپ اس کے چہرے کے اتار چڑھاؤ پر گہری نگاہ رکھے ہوئے ہیں۔

3 - مریض کو مادری زبان میں اور اپنے الفاظ میں اپنی بیماری کا حال بیان کرنا چاہیے۔ آپ کو اس کی گفتگو میں دخل نہ دینا چاہیے۔ تا آنکہ آپ کو اس کی کسی بات کی سمجھ نہ آئی ہو اور آپ اس کی وضاحت چاہنا ضروری سمجھیں۔

4 - مریض کے حال و احوال کی پوری تفصیل کو مکمل قلبند کر لینا چاہیے۔ اس لئے کہ اس قدر تفصیلی اور راز دار داستان کا ذہن میں بغیر لکھے محفوظ رہنا ممکن نہیں ہوتا ہے۔ مریض کا نام، عمر، مرد یا عورت، شکل و شبہت، رنگ وغیرہ سب سے پہلے لکھیں۔

5 - صحیح دوا کے انتخاب کے لئے مندرجہ ذیل امور کا دریافت کرنا ضروری ہے۔

(1) بیماری کی صحیح کیفیت۔

(ب) مرض کی ابتدا کب ہوئی اور اگر مریض بتا سکے تو اس کا سبب بھی دریافت کر لینا چاہیے۔

- (ج) درد یا تکلیف کا صحیح مقام کونسا ہے۔
- (د) درد کی کیفیت، جلن دار ہے؟ احساس کاٹنے کا سا یا خنجر گھونپنے کا سا ہے؟
ڈنگ مارنے کا سا ہے؟ علیٰ ہذا القیاس۔
- (ر) درد مسلسل اور متواتر رہتا ہے۔ یا وقفہ یعنی نوبت کے ساتھ ہوتا ہے؟
- (س) سکون و حرکت سے درد میں کمی ہوتی ہے یا زیادتی؟
- (ش) دن یا رات کے وقت کب تکلیف میں کمی یا زیادتی پائی جاتی ہے؟
- (ص) موسم کی کیفیت جس سے تکلیف میں کمی و بیشی ہوتی ہے؟
- (ض) وہ موسم جس میں مریض خود بہتر محسوس کرتا ہے۔
- (ط) سرد یا گرم نکلور سے تکلیف میں کمی ہوتی ہے۔ یا زیادتی۔
- (ظ) کھانے پینے کی اشیاء میں سے کونسی موافق یا مخالف پڑتی ہیں؟
- (ع) بول و براز کی حالت۔
- (غ) نیند کی حالت، مریض رات کو سوتا ہے یا نہیں۔
- (ف) نیند گہری ہوتی ہے یا نہیں؟ اور مریض سوتا کس پہلو پر ہے؟
- (ک) خواب، مریض خواب کیسے دیکھتا ہے؟ کیا خواب اسے ایک ہی شے سے متعلق دکھائی دیتے ہیں۔ یا ایک ہی نوعیت کے ہوتے ہیں۔
- (ق) مریض کا مزاج، وہ خوش خلق ہے یا تند مزاج؟ کونسی بات اسے خوش کر دیتی ہے۔ اور کونسی برہم؟ وہ افسردہ رہتا ہے یا خوش باش؟ اسے زندگی سے محبت ہے یا بیزاری؟ ان معلومات کے حاصل کرنے میں معالج کو نہایت ہوشیاری اور ذہانت سے کام لینا چاہیے۔ بہتر ہو کہ یہ معلومات آخر میں حاصل کی جائیں۔
- (ل) خاندانی اثرات، قریبی رشتہ داروں کی مرضیاتی معلومات ضرورت کے مطابق حاصل کرنے چاہیں۔ مثلاً ماں، باپ، چچی، خالہ وغیرہ کن امراض میں مبتلا ہوئے یا

کن امراض سے ان کا انتقال ہوا۔

(م) مریض کے کبھی چیچک کا ٹیکہ لگا تھا۔ اور کس کس دوا کے ٹیکے اب تک لگ چکے ہیں؟

(ن) سابقہ امراض جس میں مریض وقتاً فوقتاً مبتلا ہوتا رہا اور اس کے متعلق موجود ضروری تکلیف دہ علامات کیا ہیں۔

ایک امر جو بہت یاد رکھنے کے قابل ہے یہ ہے کہ سوالات اس طرح نہیں ہونا چاہیے۔ کہ بیمار ان کے جواب میں صرف ”ہاں“ یا ”نہ“ کہہ کر خاموش ہو جائے۔ اس سے آپ کی معلومات میں کچھ اضافہ نہ ہوگا۔ بلکہ وقت ہی ضائع ہوگا۔ سوال ایسا ہونا چاہیے کہ ضروری مسئلہ کی وضاحت ہو جائے۔

مریض جب کسی بات کا جواب دینے لگے تو اس کے چہرہ کا معائنہ کرتے رہنا چاہیے۔ اس لئے کہ اس کے چہرہ پر اس کی قلبی کیفیت کی تبدیلی برابر ظاہر ہوتی رہتی ہے۔ اور اس ”کیفیت“ کی دریافت ہمارے لئے بڑی اہمیت کا درجہ رکھتی ہے۔ عام طور پر دیکھا گیا ہے کہ مریض عموماً درج ذیل علامات کے ساتھ آتا ہے۔

* - بخار (Fever)

* - سردرد (Headache)

* - دست (Diarrhoea)

* - قہش (Constipation)

* - کھانسی (Cough)

* - کمزوری (Weakness)

* - سانس دقت سے آنا (Dyspnoea)

* - درد (Pain)

* - گوطرہ / ابھار / سوجن (Mass)

ان علامات کے بارے میں مکمل طور پر جانتے کے لئے ایک ڈاکٹر کو درج ذیل سوالات پوچھنے چاہیں۔

1 - بخار (Fever)

1 - بخار کس طرح سے شروع ہوا؟ اچانک ایک دم تیز ہو گیا یا آہستہ آہستہ ٹمپریچر میں اضافہ ہوا ہے؟

2 - کیا بخار جاڑے سے چڑھتا ہے۔

3 - کتنے درجے ٹمپریچر ہے؟ آیا کہ بہت تیز ہے یا ہلکا ہے؟

4 - بخار کس قسم سے تعلق رکھتا ہے؟ یعنی بخار نوبتی ہے یا مسلسل؟

5 - کیا بخار کے ساتھ دوسری تکالیف بھی ہے؟ مثال کے طور پر ڈائیریا، درد شکم، سینے کا درد، یرقان وغیرہ۔

ان سوالوں کے پوچھنے کا مقصد محض مرض کی تشخیص ہوتا ہے۔ مریض

صرف بخار کی علامت بتاتا ہے۔ اور اب یہ ڈاکٹر کی ذہانت ہے کہ وہ ان سوالوں کی مدد سے یہ پتہ چلا سکے کہ مریض کو ملیریا ہے یا مائیفائیڈ یا کوئی اور بیماری، اگر مریض کو ہلکا بخار مسلسل رہتا ہو اور کافی عرصے سے ہو تو یہ جسم میں کسی انفیکشن کی نشاندہی کرتا ہے۔ یا یہ ٹی بی جیسی مملک بیماری کی علامت ہے۔ اب ڈاکٹر کا فرض ہے کہ وہ جسم میں اس انفیکشن کا پتہ چلا سکے۔

* - درد (Pain) 1 - درد کس مقام پر ہے۔

2 - کیا درد ایک ہی مقام پر ہو رہا ہے یا دوسرے مقام تک پھیل رہا ہے۔

3 - اگر یہ پھیل رہا ہے تو اس کی سمت کیا ہے؟

اگر درد سینے کے بائیں جانب ہے اور وہ بائیں بازو تک پھیل رہا ہے تو یہ

(Ischiamic Heart Diseases) (I.H.D) کو ظاہر کرتا ہے۔

4 - درد کی خاصیت کیا ہے؟ یعنی کہ جلن والے درد ہے، ٹپکن والے، بلکے درد ہیں،

یا بہت تیز قسم کا درد ہے؟

5 - درد کی شدت کیسی ہے۔

6 - وہ کون سے عوامل ہیں جس کی وجہ سے دودھلکا ہوتا ہے۔ مثال کے طور پر سینے

کے درد میں آرام سے افاقہ ہو تو (Ischiamic Heart Diseases) (I.H.D) کی نشاندہی کرتا ہے۔

7 - وہ کون سے عوامل ہیں جن کی وجہ سے درد تیز ہوتا ہے۔

8 - درد کے ساتھ کوئی دوسری تکلیف تو نہیں ہے۔ مثال کے طور پر بخار الٹی وغیرہ۔

9 - درد مسلسل ہے یا وقفہ وقفہ سے درد کی شکل میں اٹھتا ہے۔

* - کھانسی (Caugh)

1 - کھانسی کتنے کتنے وقفوں سے اٹھتی ہے۔

2 - کھانسی شدید ہے یا ہلکی؟

3 - کھانسی خشک ہے یا بلغمی؟

4 - کھانسی دوروں کی صورت میں تو نہیں ہوتی؟

5 - کھانسی کا کوئی خاص وقت تو مقرر نہیں؟

* - الٹی (Vomiting)

1 - الٹی کتنے کتنے وقفوں سے ہوتی ہے؟

2 - کھانا آھانے کے بعد تو الٹی نہیں ہوتی؟

3 - الٹی کی مقدار، رنگ اور اجزاء کیا ہیں؟

* - دست (Diahrea)

1 - دست مسلسل ہے یا نوبتی؟ اگر نوبتی ہیں تو کتنے کتنے وقفوں سے آتے ہیں؟

2 - ایک دن میں کتنی بار Stool ہو جاتے ہیں۔

3 - پھانے کے رنگ، یو، مقدار، اور اجزاء کے بارے میں معلوم کریں۔

4 - پھانے کے ساتھ خون یا Mucus تو نہیں آ رہا ہے۔ اگر خون آ رہا ہے تو اس

کا رنگ کیا ہے؟ یہ کالا ہے یا گہرا سرخ ہے،

5 - دست کے ساتھ دوسری تکالیف تو نہیں ہیں؟

مثال کے طور پر الٹی، درد شکم، بخار یا وزن میں کمی۔

6 - دست کس وقت زیادہ آتے ہیں؟

* - کمزوری (Weakness)

1 - کمزوری مقامی ہے یا مجموعی، اگر مقامی ہے تو ایک ہاتھ متاثر ہے یا الیکٹ ٹانگ (Monopiegia)

یا دونوں ٹانگیں (Paraplegia) یا جسم کا آدھا حصہ (Hemi piagia)

2 - کمزوری کس درجے کی ہے۔

3 - کیا کمزوری کے ساتھ دوسری تکالیف بھی ہے مثال کے طور پر مسلسل بخار، سرد

درد، گردن کا کھینچاؤ وغیرہ۔

4 - کیا مریض میں سر کی چوٹ کی Hystory ملتی ہے۔

5 - مریض کب سے کمزوری محسوس کر رہا ہے۔

* - سرد درد (Headache)

1 - درد کی خاصیت کیا ہے؟ سونیاں چھننے والا درد یا جھٹکا لگنے کا سا یا جلن والا درد؟

2 - سرد درد مسلسل ہے یا نوبتی ہے؟ اگر نوبتی ہے تو کتنے کتنے وقفوں سے ہو رہا ہے،

تیز درد کا دورانیہ کتنے وقفہ کا ہوتا ہے۔

3 - سر کے کون سے حصے میں درد ہے، آدھے حصے میں یا گدی میں درد ہے پیشانی

میں درد ہے۔

4 - وہ کون سے عوامل ہیں جن کی بنیاد پر درد میں افاقہ یا کمی ہوتی ہے۔

5 - کیا سرد درد کے ساتھ الٹی، متلی یا بخار تو نہیں۔

6 - مریض (Hypertention) میں تو مبتلا نہیں۔

* - قبض (Constipation)

1 - مریض کب سے قبض میں مبتلا ہے؟

2 - کتنے دن کے بعد Stoll خارج ہوتا ہے؟

3 - قبض کے ساتھ درد شکم یا الٹیاں تو نہیں ہیں؟

(1) پوزیشن / انداز (Posture)

اس سے مراد ”وہ جسمانی حالت ہے جو کہ کوئی انسان اٹھتے، بیٹھتے، لیٹے ہوئے اور کھڑے ہوئے اختیار کرتا ہے۔ آئیے دیکھتے ہیں کہ جسمانی حالتوں کی امراض میں کیا اہمیت ہوتی ہے۔

عموماً اعصابی امراض میں ان حالتوں پر غیر معمولی اثر پڑتا ہے۔ خاص طور پر کھڑے رہنے کی حالت (Ambulatory) میں ان حالتوں کے نام دئے جا رہے ہیں۔ جن میں جسم کی ان حالتوں پر اثر پڑتا ہے۔

(a) مرض جو پرانی / مزمن (Chronic) نوعیت کا ہو جیسے تپ دق سرطان یا ذیابیطس ان امراض میں مرض کی طوالت کی بناء پر جسمانی خلیات کی بنیادی توانائی پیدا کرنے اور استعمال کرنے کے نظام پر فرق پڑ جاتا ہے اس لئے مریض بہ حیثیت مجموعی کمزور لاغر ہوگا۔ خاص طور پر یہ امراض ضعفی میں مریض کو لاغر کر دیتے ہیں۔ جس کی بناء پر مریض کی جسمانی حالتوں پر بھی فرق پڑتا ہے۔ کیونکہ پٹھے اپنی قوت و لچک کھو دیتے ہیں۔ جس کی بناء پر مریض جھکا ہوا لگتا ہے۔

(b) بستر پر لیٹے وقت نظام تنفس اور دل کے مریض بستر پر بیٹھنے کو ترجیح دیتے ہیں۔ کیونکہ کھیسپٹروں میں پلازمہ (Plasma) جمع ہونے کی بناء پر مریض کو لیٹ کر سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے۔ جیسے کہ (Pulmonary Oedema) میں جو کہ Congestive Cardiac Failure کے نتیجے میں ہو جاتا ہے۔

(c) مریض کوما (Coma) یعنی گرمی بیہوشی کی حالت میں چت لیٹنے کو ترجیح دیتا ہے۔

(d) ٹائیفائیڈ کی حالت میں بھی مریض چت لیٹنے کو ترجیح دیتا ہے۔

(e) مریض کے پیر کے کسی جوڑ کی تکلیف کی صورت میں ایک طرف جھک کر چلنے کو ترجیح دیتا ہے۔ مزید برآں جوڑ کی پرانی اور شدید تکلیف کی بناء پر مریض چلنے پھرنے سے بالکل مجبور ہو جاتا ہے۔

(f) پیٹ کے درد میں مریض لیٹ کر اپنے پیروں کو ٹخنوں کے پاس سے بھینچ لیتا ہے۔

(g) پیٹ کی جھلی (Peritoneum) کی سوزش جیسا کہ لبلبہ (Pancreas) کے سرطان میں وقوع پذیر ہو جاتی ہے۔ مریض کرسی کے ایک ہتھے کے اوپر یا بستر کے کنارے پر جھکا ہوا ہوتا ہے۔

(h) پھیپھڑوں کی جھلی (pleura) کی صورت میں مریض تکلیف دہ جگہ یا اس کی مخالف جگہ پر لیٹنے کو ترجیح دیتا ہے۔

(i) ہڈیوں کی بیماریوں جیسے (Pagets Disease Kyphosis) میں مریض کا جسم جھکاؤ کی حالت کو ترجیح دیتا ہے۔ جبکہ ہڈیوں کی ایک دوسری بیماری Anky losing Spody listis میں مریض کی پیٹھ سختی اختیار کر لیتی ہے۔ اور مریض کی گردن سینے پر جھکی ہوئی ہوتی ہے۔

(j) اعصابی امراض میں اگر دماغ کے بالائی مراکز Upper Motor Neurone کی خرابی واقع ہو تو مفلوج ہاتھ جسم سے لگا ہوا ہوگا۔ Adducted انگلیاں اور کلائی اپنے جوڑوں پر حری ہوئی ہوں گی۔ Fixed اور مفلوج ہاتھ کا ہتھیلی کی سمت والا حصہ سامنے ہوگا۔ (Pronation)

(k) اگر دماغ کے زیریں مراکز Lower Motor Neurone میں خرابی واقع ہو جائے تو ایک مثال کلائی کے طرنے کی صورت میں سامنے آتی ہے۔ جسے Wrist drop کہتے ہیں۔

(l) دماغ کے مرکزی خلیات Extrapramidal System کے مراکز میں خرابی واقع ہونے سے ایک مرض Parkin Sonism لاحق ہو جاتا ہے۔ جس میں مریض آگے کی طرف جھک جاتا ہے۔ Flexion اور انگلیاں تسج کے دانوں کو گھمانے کے موافق مسلسل چلتی رہتی ہیں۔ جسے Pill Rooling Movement کہتے ہیں۔

(m) مریض کی چال میں اکثر جسم ایک خاص شکل اختیار کر لیتا ہے۔ جو کہ اکثر

اعصابی امراض Neuro logical Disorders میں دیکھی جاسکتی ہیں۔ اس کے علاوہ اگر مریض کو Appendicitis کی تکلیف ہو تو مریض چلتے ہوئے متاثرہ حصے کی جانب جھک کر چلے گا۔

(n) گردہ کی تکلیف کا مریض گھٹنے اور کمر کو موڑ کر ایسا لیٹے گا جیسے تکیہ کو موڑ کر رکھ دیا ہو۔

(o) Opisthotonos بچے کا روتے ہوئے پیچھے کی طرف دوہرا ہو جانا۔

(ب) جسمانی حالت Condition of the Body

جسمانی حالت سے مراد مریض کے جسم کی حالت بہ حیثیت مجموعی لی جاتی ہے۔ مریض کی جسمانی حالت دیکھتے وقت مندرجہ ذیل باتوں کا خیال رکھنا پڑتا ہے۔

1 - بناوٹ (Build)

2 - ہٹھوں کی حالت (Musculature)

3 - جلد کی حالت (Condition of Skin)

4 - جسمانی حصوں میں تناسب کا فقدان (Asymmetrical Condition of

the Body)

5 - قد (Hight)

6 - وزن (Weight)

1 - بناوٹ (Build)

مریض کی جسمانی حالت کا یہ عنصر مندرجہ ذیل حالتوں میں متاثر ہوتا ہے۔

(i) ہڈیوں کا مرض Osteogenic Disorders

(ii) ہارمونز کی کمی بیشی جیسا کہ Hypothyroidism اور

Hypopituitarism

(iii) جراثیمی امراض جسے تہدق T.B اور جوڑوں کا بخار Rhumatic Fever

بالخصوص اگر بچپن میں کسی کو یہ امراض لاحق ہو جائیں۔

(iv) دمہ Asthma یہ مرض بھی اگر بچپن میں لاحق ہو جائے تو جسمانی بناوٹ کو متاثر کرتا ہے۔

(v) ذیابیطس Diabetes اگر کم عمری میں لاحق ہو جائے تو جسمانی بناوٹ اس سے متاثر ہوتی ہے۔

(vi) گردے کی بیماریاں Renal Diseases جو کہ کم عمری میں لاحق ہو جائیں تو جسمانی بناوٹ کو متاثر کر سکتی ہیں۔

(vii) کم غذائیت کی بناء پر Undernutrition

(viii) پیٹ کی ان بیماریوں کی صورت میں جس میں غذا کا نظام ہضم اور خون میں جذب ہونا متاثر ہوتا ہے۔

Digestion and Absorption of Food

2 - پٹھوں کی حالت (Musculature)

پٹھے درج ذیل حالت میں نشوونما کی زیادتی کی حالت میں ملتے ہیں۔ دماغ

میں موجود Pituitary Gland کے ہارمون سویٹو ٹروپک ہارمون Somato trophic Hormone کی زیادتی کی صورت میں Acromegaly مرض لاحق ہو جاتا ہے۔

پٹھے درج ذیل حالتوں میں کمزور حالت میں ملیں گے۔

(i) Hypopituitarism

(ii) Hypothyroidism

(iii) کم غذائیت کی حالت Undernutrition

(iv) نظام ہضم و جذب کی بیماریاں

Digestive & Absorption Disorders

(v) Cachexia یعنی Wasting کی حالت میں جو کہ تپ دق T.B، سرطان Cancer

، گردے کی پرانی بیماریوں میں - Chronic Renal Diseases وقوع پزیر ہوتی

ہیں۔

(vi) مستقل نیند کی کمی کی صورت میں (Insomnia)

(vii) نفسیاتی امراض میں (Psychoneurosis)

(viii) اعصابی امراض میں (Neurological Disorders)

3 - جلد کی حالت (Condition of Skin)

(i) جلد جسم میں نمکیات اور پانی کی کمی کی بناء پر جھریوں دار ہو جاتی ہے۔

Wrinkled Due to Dehydration of Atrophy

(ii) جلد کم غذائیت اور کھانے میں غذائیت کی کمی کی صورت میں کمزور ہو جاتی ہے

(iii) پرانے امراض جیسے تپ و دق اور سرطان میں جلد کی صحت مندانہ حالت ختم ہو جاتی ہے۔

4 - جسمانی حصوں میں تناسب کا فقدان

Asymmetrical Condition of the Body

(i) اس کی مثال نظام تنفس کی بیماریوں دمہ Asthma اور Pulmonary Emphysema کی صورت میں ملتی ہیں۔ جس میں سینہ دونوں اطراف میں اپنی یکساںیت کھو بیٹھتا ہے، اور بالترتیب

Barrel - Shaped Chest & Pigeon Chest کہلاتا ہے۔

(ii) دماغ میں موجود Pituitary Glands کے ہارمون G.H کی زیادتی سے جسمانی بناوٹ کا تناسب بگڑ جاتا ہے۔ جس میں ہاتھ پیر بے انتہا بڑھ جاتے ہیں۔ اس حالت کو Gigantism یا Acromegaly کہا جاتا ہے۔

(iii) حیاتیاتی مادوں کے حامل کروموسومز کی کمی سے X chromosome ایک پیدائشی حالت وجود میں آتی ہے۔ جسے Turner's Syndrome کہا جاتا ہے۔ اس حالت میں پورے جسم کا تناسب باہمی بگڑ جاتا ہے۔

Thyroid Gland اور Adrenal Gland کے ہارمونز کی زیادتی جسمانی حصوں کے تناسب کو درہم برہم کر دیتی ہے۔ پیچوسٹری غدود Pituitary Gland کے ہارمون Growth Hormone کی کمی سے بھی جسمانی نشوونما متاثر ہوتی ہے۔ Thyroid Gland (v) کے ہارمون تھائیرون کو سین کی کمی سے بھی جسمانی حصوں کا تناسب متاثر ہوتا ہے۔

5 - قد (Height)

قد کا جسمانی بناوٹ سے ایک خاص ربط ہوتا ہے۔

Pituitary Gland کے ہارمون G.H کی زیادتی سے

Acromegaly کی صورت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس کی کمی سے کوتاہ قد Dwarfism

کی حالت پیدا ہو جاتی ہے۔ اول الذکر حالت میں قد بے انتہا بڑھ جاتا ہے۔ اور جسمانی بناوٹ بے ڈھنگی ہو جاتی ہے۔ موخر الذکر حالت میں قد چھوٹا رہ جاتا ہے۔

اس کے علاوہ Thyroid Gland کے ہارمون کی کمی سے قد چھوٹا رہ جاتا

ہے۔ جسمانی بناوٹ کمزور رہ جاتی ہے۔ دماغی قوت کم ہو جاتی ہے۔ اس ہارمون کی زیادتی سے پیدا ہونے والی حالت Hyperthyroidism کہلاتی ہے۔ جس میں

جسمانی بناوٹ متاثر ہونے سے جسمانی حصوں کا تناسب باہمی بگڑ جاتا ہے۔

6 - وزن (Weight)

(i) وزن موروثی طور پر زیادہ ہو سکتا ہے۔ جو کہ زیادہ کھانے اور ورزش نہ کرنے کی بناء پر مزید بڑھ جاتا ہے۔ ایسے لوگوں کو بالعموم ذیابیطس، شریان کی بیماری Atheroma اور پتے میں پتھری کی شکایت ہو جاتی ہے۔

(ii) بچپن Childhood میں وقتی طور پر وزن بڑھ جاتا ہے۔

(iii) Thyroid Gland کی حالت Hypothyroidism میں وزن بڑھ جاتا

ہے۔

درج ذیل حالتوں میں وزن کم ہو جاتا ہے۔

(i) معدہ اور آنت کی ایسی بیماریاں جس میں غذا ہضم ہونے کے بعد

Digestion آنتوں میں مکمل طور پر خون میں جذب نہ ہو۔

Absorption

(ii) کھانے میں غذائیت کی کمی Malnutrition

(iii) صحیح مقدار میں کھانا نہ ملے Undernutrition

(iv) تپ دق (T.B) میں۔

(v) سرطان Cancer کی بیماری میں۔

(vi) نفسیاتی امراض جیسے خوف کی مستقل حالت۔ ہسٹریا Hysteria میں بھی وزن

کم ہو جاتا ہے۔

(vii) ایسے ذہنی تشکرات جس میں بھوک نہ لگتی ہو۔

Anorexia Nervosa میں بھی وزن کم ہو جاتا ہے۔

The average weight of Infants according to their age is given below. A slight change may be possible, in case the difference is greater, consult the doctor.

Age	Girls		Boys	
	Kilograms	Pounds	Kilograms	Pounds
At Birth	3.24	7 1/8	3.40	7 1/2
One Month	4.09	9	4.43	9 3/4
Two Months	4.77	10 1/2	5.33	11 1/2
Three Months	5.68	12 1/2	6.13	13 1/2
Four Months	6.24	13 3/4	6.81	15
Five Months	6.92	15 1/4	7.26	16
Six Months	7.26	16	8.12	17 7/8
Seven Months	7.78	17 1/8	8.23	18 1/8
Eight Months	8.17	18	8.65	19 1/2
Nine Months	8.68	19 1/8	9.19	20 1/4
Ten Months	8.85	19 1/2	9.53	21
Eleven Months	9.14	20 1/8	9.53	21
One Year	9.84	20 7/8	9.65	21 1/2
One Year One Month	9.59	21 1/8	10.33	22 3/4
One Year Two Months	9.82	21 5/8	10.39	22 7/8
One Year Three Months	10.05	22 1/4	10.72	23 5/8
One Year Four Months	10.10	22 1/2	10.78	23 3/4
One Year Five Months	10.10	22 1/2	10.78	23 3/4
One Year Six Months	10.44	23 1/4	11.06	24 3/8
One Year Seven Months	10.73	23 5/8	11.35	25
One Year Eight Months	10.73	23 5/8	11.35	25
One Year Nine Months	11.12	24 1/2	11.58	25 1/2
One Year Ten Months	11.12	24 1/2	11.80	26
One Year Eleven Months	11.52	25 3/8	11.91	26 1/4
Two Years	12.09	26 5/8	12.37	27 1/4

جلد (SKIN)

جلنا (Burn)

جلد خدا تعالیٰ کا حسین تحفہ ہے۔

جلد جسم کے کل وزن کا 16 فیصد حصہ ہے۔ جلد کا شمار بھی جسم کے اعضاء میں ہوتا ہے۔ انسانی جسم، جو ہڈیوں اور پٹھوں کا بنا ہوتا ہے۔ جلد اس کے اوپر جسم کو خوبصورت بناتی ہے۔ یہ جسم کو جراثیم سے طبعی و کیمیائی اثرات سے محفوظ رکھتی ہے۔ اس کی ذمہ داریوں میں جسم کے پانی اور نمکیات کو ایک خاص سطح پر رکھنا بھی ہے۔

یہ جسم کی حرارت کو بھی کنٹرول کرتی ہے۔ اور اس میں درد و حرارت اور چھو جانے کی حس بھی ہوتی ہے۔ یہ سورج کی روشنی میں جسم کو وٹامن ڈی بھی دستیاب کرتی ہے۔ اچھی جلد جنسی کشش بھی پیدا کرتی ہے۔ اور خوف و شرم کے موقعوں پر ان احساسات کو ظاہر بھی کرتی ہے۔

جلد کی ساخت :

جلد بنیادی طور پر دو تہوں پر مشتمل ہوتی ہے۔ اوپری سطح، جسے Epidermis کہتے ہیں، اس میں خلیوں کی کئی تہیں ہوتی ہیں۔ جلد کو اس کا خاص رنگ بھی اسی تہ کے خلیوں سے ملتا ہے۔

دوسری تہ Dermis کہلاتی ہے، جو اوپری سطح کو مضبوطی مہیا کرتی ہے۔ دوسرے اس کا کام اوپری سطح کو غذا مہیا کرنا ہے۔ اور جلد کی ٹوٹ پھوٹ میں یہ نچلی جلد کو نئے نئے عطا کرتی ہے۔

جلد کی حالت (Condition of Skin)

کوئی بھی جلدی بیماری یا تو کسی عضوی بیماری کا ایک حصہ ہوتی ہے یا وہ بذات خود جلد کی ہی بیماری ہوتی ہے۔ مریض کی جلد کا معائنہ کرنا بہت ضروری ہے۔ عام طور پر جلد میں درج ذیل حالتیں پائی جاتی ہیں۔

1 - Macules - یہ وہ حالت ہے جس میں جلد کا رنگ تبدیل ہو کر سفید، لال، نیلا، یا پیلا ہو جاتا ہے۔ مثال کے طور پر Leucoderma میں جلد کا رنگ سفید ہو جاتا ہے۔

2 - Papules - یہ چھوٹے چھوٹے دانے ہوتے ہیں۔ جن میں رطوبت بھری ہوتی ہے۔ یہ ڈمس کی سوزشی Infiltration کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں۔

3 - Vesicles - یہ اپی ڈمس میں Serous Fluid کے جمع ہونے سے بنتے ہیں۔ انہیں چھالے بھی کہتے ہیں۔ مثال کے طور پر Burns کی صورت میں یہ بنتے ہیں۔

4 - جب Papules میں پیپ جمع ہو جائے تو اسے Pastules کہتے ہیں۔

5 - Nodules - جب خلیات کی نئی گروتھ یا سوزشی Infiltrate کی وجہ سے جلد موٹی ہو جائے تو اسے Nodules کہتے ہیں یہ Malignant Tumour سے سخت ہوتے ہیں۔

6 - Wheel Formation - جب ڈمس میں الرجی کی وجہ سے Oedema ہو جائے اور ساتھ میں شدید خارش ہو تو اسے Wheel Formation کہتے ہیں۔ اس کا رنگ، سائز اور شکل تیزی سے تبدیل ہوتی ہے۔ مثال کے طور پر چھپاکی۔

7 - بانٹوں میں خرابی

یہ درج ذیل اقسام کی ہوتی ہے۔

* Maceration - کچھ اخراجات کی وجہ سے اپی ڈمس کی باہر کی تہ نرم ہو جائے تو اسے میسریشن کہتے ہیں۔

* Erosion - اپی ڈمس کی اندرونی بانٹوں کی تہ میں اگر خرابی ہو تو اسے اروسن کہتے ہیں۔

* Ulcer - اگر ڈمس کی بانٹوں میں Defect ہو تو اسے السر کہتے ہیں۔

8 - جلد کی رنگت (Colour)

جلد کی رنگت میں تبدیلی مختلف بیماریوں کو ظاہر کرتی ہے۔

پیلارنگ اینیمیا (Anaemia) کو ظاہر کرتا ہے۔

زرد رنگ یرقان (Jaundice) کو ظاہر کرتا ہے۔

نیلا رنگ سائی نوسس (Cyanosis) کو ظاہر کرتا ہے۔

خشک جلد (Dry Skin)

خشک جلد کی اہمیت بلحاظ تشخیص ایک اہم مقام رکھتی ہے۔ جہاں جلد کی دوسری حالتیں اہمیت کی حامل ہیں وہاں خشک جلد Dry Skin کی بھی اپنی ایک تشخیص ہے۔

درج ذیل حالتوں میں جلد خشک حالتوں میں ملے گی۔

- 1 - بخار کی ابتدائی حالت میں جلد خشک حالت میں ملتی ہے۔
- 2 - جسم سے پانی اور نمکیات کے اخراج Dehydration کی صورت میں جلد خشک حالت میں ملتی ہے۔
- 3 - تھائی رائیڈ گھینڈ کے ہارمون تھائی روکسین Thyroxine کی کمی سے ایک حالت Hypothyroidism پیدا ہو جاتی ہے۔ اس حالت میں جلد ٹھنڈی اور خشک حالت میں ملے گی۔
- 4 - خشک ہوا جسم پر لگنے سے جلد ٹھنڈی اور خشک حالت میں ملتی ہے۔
- 5 - غذائیت کی کمی کی بناء پر جلد خشک حالت میں ملتی ہے۔
- 6 - اگر کسی فرد کو زیادہ پسینہ آتا ہو تو بالعموم ایسے شخص کی جلد خشک حالت میں ملے گی۔ سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ ایسے فرد کی جلد کو تو ٹھنڈا اور نم دار Moist ہونا چاہیے دراصل پسینہ نہ آنے کے اوقات میں جلد خشک حالت میں ملتی ہے۔
- 7 - برصا پے کے سن میں جلد بالعموم خشک رہتی ہے۔
- 8 - جس فرد میں حدت پیدا ہونے کی شرح زیادہ ہو Increased Basal

Metabolic Rate اس فرد کی جلد گرم اور خشک ملے گی۔ تھائی رائیڈ گھینڈ
Thyroid Gland کے ہارمون Thyroxine کی زیادتی جو کہ Hyperthyroidism
میں واقع ہوتی ہے۔ Increased Basal Metabolic Rate کا سبب بنتی
ہے۔ اسی بناء پر اس حالت میں جلد اکثر اوقات خشک حالت میں ملتی ہے۔

نم جلد (Moist Skin)

درج ذیل حالتوں میں نم دار جلد ملے گی۔

1 - مریض کسی پرانے مرض کا شکار ہو جیسے تپدق یا جوڑوں کا بخار (Rheumatic Fever) ان حالتوں میں مستقل پسینہ آنے کی شکایت رہتی ہے۔ جو کہ ان حالتوں میں بخار کی وجہ سے ہوتی ہے۔ تپدق خاص طور پر پھیپھڑوں کے تپدق میں شام رات کے وقت پسینہ آتا ہے۔ اس لئے اگر رات کے وقت ایسے مریض کے معائنے کا اتفاق ہو تو جلد گیلی نظر آنے گی۔

2 - تھائی رائیڈ گھینڈ (Thyroid Gland) اگر ضرر رساں طور پر بڑھ جائے تو ایک صورت Hyperthyroidism کی پیدا ہو جاتی ہے۔ ایسی حالت میں مریض کے خلیات Tissues کی توانائی پیدا کرنے کی شرح بڑھ جاتی ہے۔ (Increased Metabolism) جس کی بناء پر مریض کو مستقل حدت (Hyperthermia) کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے۔ جس کی بناء پر مریض کو مستقل پسینہ آتا رہتا ہے۔ اور جلد نم دار Moist رہتی ہے۔

3 - نفسیاتی امراض Psychoneurosis کی صورتوں میں بھی مریض کو مستقل پسینہ آنے کی شکایت رہتی ہے۔ لیکن اس صورت میں مریض کو بخار نہیں ہوتا۔ مریض سے مزید سوالات اور تحقیقات ثابت کرتی ہیں۔ کہ مریض کسی عضویاتی مرض کا شکار نہیں۔

4 - دردِ گردہ Renal Colic اور دردِ پتہ بوجہ سوزش (Cholecystitis) میں مریض تکلیف کی شدت کی بناء پر ادھ موا Exhaustion ہو جاتا ہے۔ ان حالتوں میں بھی مریض کو شدت سے پسینہ آتا ہے۔

5 - Hepatic Abscess جگر میں پیپ پیدا ہونے کی صورت میں بھی مریض کو مستقل پسینہ آنے کی شکایت رہتی ہے۔ جو کہ رات کو شدت اختیار کر جاتی ہے۔

6 - لف گینڈ (Lymph Gland) کے ملکہ سرطان کی ایک حالت Hodgkin's Disease کہلاتی ہے۔ اس حالت میں بھی مریض کو مستقل پسینہ آنے کی شکایت رہتی ہے۔ جو کہ رات کے وقت بڑھ جاتی ہے۔

7 - درد زچگی (Labour Pains) کی صورت میں بھی حاملہ کو پسینہ آتا رہتا ہے۔

8 - تمباکو میں موجودہ مادہ Nicotine کے کثیر استعمال سے چہرے پر مستقل پسینہ آتا رہتا ہے۔

9 - صدمہ (Shock) کی کم و بیش تمام حالتوں میں جلد برف کی مانند ٹھنڈی ہوتی ہے۔ صدمہ (Shock) کی حالت میں اولاً ماتھے پر پسینے کی یونڈیں نمودار ہوتی ہیں۔ پھر جسم کے بیشتر حصے جیسے ہاتھ، پیٹھ، وغیرہ پر پسینہ آنے لگتا ہے۔

10 - خون میں گلوکوز کی عام سطح کم ہو جائے تو اس صورت میں بھی جلد ٹھنڈی ہو جاتی ہے۔

مندرجہ بالا حالتوں میں جلد گیلی محسوس ہوگی۔

ٹھنڈی جلد کو بھی گیلی جلد میں شمار کیا جائے گا۔ کیونکہ پسینہ کے قطرات کے فضا میں بخارات بن کر اڑ جانے (Evaporation) کے بعد بالعموم جلد ٹھنڈی حالت میں ہی ملتی ہے۔ اس لئے پسینہ کی عدم موجودگی کی صورت میں بھی جلد اگر ٹھنڈی حالت میں ملے تو گیلی جلد کے زمرے میں شمار کی جائے گی۔

ٹھنڈی جلد (Cold Skin)

مندرجہ ذیل حالتوں میں پایا جاتا ہے۔

1 - بخار کی حالت میں پسینہ آنے کے بعد۔

2 - ورزش کرنے کے بعد پسینہ آتا ہے۔ پسینہ سوکھنے کے بعد جلد ٹھنڈی حالت میں ملتی ہے۔

3 - صدمہ Shock کی حالت میں Cold & Clammy Skin

- 4 - گہری بیہوشی کی حالت میں (Coma)
- 5 - خون کا دباؤ Blood Pressure ایک دم کم ہو جانے کی صورت میں
- 6 - جسم سے زیادہ خون بہہ جانے کی صورت میں (Haemorrhage)
- 7 - خوف کی صورت میں بالعموم ہاتھ پیر ٹھنڈی حالت میں ملتے ہیں۔
- 8 - شریان کبیر Aorta کے والوز (Valves) کی خرابی کی صورت میں سیٹریل آرٹیریل پریشر (Central Arterial Pressure) کم ہو جاتا ہے۔ جس کی بناء پر ہاتھ پیر ٹھنڈے پڑ جاتے ہیں۔
- 9 - ایک دم تیز بخار High Grade Temperature کے اتر جانے کی صورت میں۔
- 10 - تپ دق کے جراثیم T.B. کے اعصابی مائع C.S.F. اور اعصابی بافتوں پر حملہ آور ہونے کی صورت میں۔
- 11 - بعض جراثیموں کے خون میں دخول کے بعد (Bacter aemia)
- 12 - کچھ ادویات اور کیمیائی مادوں کے دماغ میں موجود حرارت کو محفوظ اور خارج کرنے والے مرکز Thermostat پر عمل کرنے کی صورت میں۔
- 13 - کسی فرد کو اگر کسی عنصر جیسے کوئی دوا یا غذائی شے سے الرجی Anaphylactic Reaction ہو جائے تو اس صورت میں بھی جلد ٹھنڈی حالت میں ملتی ہے۔
- 14 - بوڑھے لوگوں میں بھی جلد اکثر ٹھنڈی حالت میں ملتی ہے۔
- 15 - صبح سویرے جسم کا درجہ حرارت دن کے اوقات کے مقابلے میں سب سے کم ہوتا ہے۔ اس لئے اس وقت جلد ٹھنڈی حالت میں ملتی ہے۔
- 16 - خون میں گلوکوز Glucose کم ہو جانے کی صورت میں بھی جلد ٹھنڈی پڑ جاتی ہے۔ Hypoglycaemia

حدت پذیر جلد (Heated Skin)

جلد کی حدت درج ذیل حالتوں میں بڑھ جاتی ہے۔

- 1 - بخار کی حالت میں جو کہ جراثیمی حملے یا کسی بناء پر بافتوں کو نقصان پہنچنے کی صورت میں ہوتا ہے۔
- 2 - گرم ماحول میں کچھ وقت رننے کی بناء پر جیسے دھوپ میں رہنا۔
- 3 - تھائی رائیڈ گلیٹنڈ کے ہارمون کی زیادتی کی بناء پر
- 4 - وائرل Infection جیسے نزلے کی صورت میں بہ حیثیت مجموعی جسم کی حدت بڑھ جاتی ہے۔
- 5 - خواتین میں ماہواری (Menses) سے تقریباً ایک ہفتے قبل بیضہ (Ova) کے اخراج کی بناء پر صبح سویرے درجہ حرارت بڑھ جاتی ہے۔
- 6 - جو افراد موٹے ہوں یعنی ان میں چکنائی کی زیادتی ہو ایسے افراد کا درجہ حرارت بھی بالعموم زیادہ ہوتا ہے۔
- 7 - جو افراد زیادہ توانائی والی اشیاء جیسے انڈے، چکن وغیرہ کا استعمال زیادہ کرتے ہیں۔ ان افراد کا بھی درجہ حرارت زیادہ رہتا ہے۔
- 8 - جن افراد میں جراثیمی حملہ Sub - Acute Phase میں ہو وہ افراد بھی اکثر حدت کے حامل ہوتے ہیں۔
- 9 - آنتوں کی بیماری جسے پرانی پیچش Amoebic Dysentery میں بالعموم تلوے گرم حالت میں ملتے ہیں۔
- 10 - جسم کے کسی حصے یا عضو کو نقصان پہنچنے کی صورت میں کیونکہ ایسی حالت میں بافتوں Tissues کو نقصان پہنچتا ہے اور حدت پیدا کرنے والے مادوں کا ان بافتوں Tissues سے اخراج ہوتا ہے۔

درجہ حرارت

تھرمامیٹر اور ٹمپریچر چارٹ

(Thermometer and Temperature Chart)

تھرمامیٹر وہ آلہ ہے جس کی مدد سے جسم کے درجہ حرارت کی پیمائش کی جاتی ہے۔ جو تھرمامیٹر کسی فرد کے درجہ حرارت کی پیمائش کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ اسے Clinical Thermometer کہا جاتا ہے۔ اس میں پارہ (مرکری) کو بطور پیمائش درجہ حرارت استعمال کیا جاتا ہے۔ درجہ حرارت کی پیمائش دو طریقوں سے کی جاتی ہے۔

فارن ہیت (Fahrenheit)

سینٹی گریڈ (Centigrade)

اگر فارن ہیت Fahrenheit میں جسم کا عام درجہ حرارت 98.6 F ہو تو یہ 37 C کے مساوی ہوگا۔

تھرمامیٹر جسم کے درجہ ذیل حصوں پر لگا کر جسمانی درجہ حرارت کی پیمائش کی جاتی ہے۔

1 - منہ Mouth / oral

2 - بغل Axillary

3 - مقعد Rectal

4 - جانگیہ Groin

منہ یعنی دہانے اور مقعد (Mouth and Rectum) کا درجہ حرارت بغلی درجہ حرارت اور جانگیوں کے درجہ حرارت سے کم از کم نصف ڈگری (Half Degree) زیادہ ہوتا ہے۔

درجہ حرارت لینے سے پہلے درج ذیل احتیاط برتنا چاہیے۔

1 - تھرمامیٹر کے پارہ کو جھٹکے یا ٹھنڈے پانی میں رکھ کر مکمل طور پر نیچے لے آنا چاہیے۔

2 - تھرمامیٹر جسم کی مذکورہ بالا جگہوں پر کہیں بھی کم از کم ایک منٹ تک لگائے رکھنا چاہیے۔

3 - جب مریض کے منہ کی معرفت جسم کے درجہ حرارت کی پیمائش کی جائے اس وقت مریض ناک سے سانس لے اور ہونٹوں کو مضبوطی سے بند رکھے۔

4 - بیدار لوگوں کا بذریعہ منہ درجہ حرارت لینا چاہیے۔ یا بغلی Axilla درجہ حرارت لینا چاہیے۔

5 - بچوں میں جانگیوں کے ذریعے یعنی تھرمامیٹر کو جانگیوں میں رکھ کر اور رانوں کو پیٹ Abdomen کی طرف موڑ کر درجہ حرارت لینا چاہیے۔ یا بچوں کے مقعدی درجہ حرارت کی پیمائش کرنا چاہیے۔ (Rectal Temperature)

آئیے ذرا دیکھیں کہ بخار کی حالت Febrile State کیوں پیدا ہوتی ہے۔

جانداروں کے دماغ میں ایک حصے کو Hypothalamus کہا جاتا ہے۔

اس میں کچھ مراکز کو Thermostat کہا جاتا ہے۔ یہ مراکز جسم میں پیدا ہونے

والی حرارت کو مقررہ حد تک محفوظ رکھتے ہیں۔ اس کے بعد زائد حرارت کو بذریعہ

پسینہ جسم سے خارج کر دیتے ہیں۔ اس مرکز کے مذکورہ طریقہ عمل کو Heat

Gain and Heat Loss Mechanism کہا جاتا ہے۔ جب جسم کے بافتوں Tissues

کو کسی قسم کا نقصان پہنچتا ہے۔ چاہے وہ جراثیمی حملے کی بناء پر ہو یا کسی چوٹ Trauma

لگنے سے۔ تو ان نقصان شدہ بافتوں سے کچھ ایسے کیمیائی مادوں کا اخراج ہوتا ہے۔

جو Thermostat کی جسم میں مقررہ مقدار میں حرارت محفوظ رکھنے اور اس کے

اخراج کی شرح کو برمھا دیتے ہیں۔ اس منظر کو Resetting of Thermostat

کہا جاتا ہے۔ بخار پیدا کرنے والے کیمیائی مادوں کو Prostaglandin اور

Bradykinins کہا جاتا ہے۔ Thermostat کی شرح عمل Threshold

بڑھنے کی بناء پر حرارت دیر میں خارج ہوتی ہے۔ درجہ حرارت بڑھتے وقت جلد کی Vessels سکڑ جاتی ہیں۔ اور اس کے نتیجے میں جلد ٹھنڈی رہتی ہے۔ اور مریض کو سردی سی لگنے لگتی ہے۔

Chills and Rigor جب درجہ حرارت ایک خاص حد تک بڑھ جاتا ہے تو جلد گرم ہو جاتی ہے۔ جلد کی Vessels پھیل جاتی ہیں۔ اور پسینہ خارج ہونے لگتا ہے۔ اس پوری صورت حال کو بخار Pyrexia کہا جاتا ہے۔

آسان اور مختصر الفاظ میں آپ یہ بھی کہہ سکتے ہیں کہ جسم کے عام درجہ حرارت میں فی ڈگری اضافہ بخار کی حالت کو ظاہر کرتا ہے۔

بخار کی اقسام (Kinds of Fever)

بخار کی مندرجہ ذیل اقسام ہیں:

1 - مسلسل بخار (Continuous Fever)

جب 24 گھنٹے کے دوران بخار میں ایک درجہ یا آدھا۔ درجے کا فرق نہ ہو اور بخار کسی وقت بھی نارمل نہ ہو تو اسے مسلسل رہنے والا بخار کہتے ہیں۔

2 - (Remittent Fever)

جب روزانہ بخار میں دو درجے کا فرق ہوتا ہو لیکن بخار نارمل نہ ہوتا ہو۔ تو اسے (Remittent Fever) کہتے ہیں۔

3 - نوبتی بخار (Intermittent Fever)

جب بخار ایک خاص وقفہ کے بعد دوبارہ نمودار ہوتا ہو اور اس وقفہ کے دوران مریض کو بالکل بخار نہ ہو تو اسے نوبتی بخار کہتے ہیں۔

نوبتی بخار کی درج ذیل قسمیں ہیں۔

1 - Quotidian جب بخار روزانہ ایک خاص وقفہ سے ہوتا ہو۔

2 - Quartan جب بخار 72 گھنٹے (3 دن) کے بعد آتا ہو۔

جب بخار دو دن بعد ہوتا ہو۔

درجہ حرارت کی اقسام :

(Types of Temperature)

(Normal Temperature) - 1

انسانی جسم کا نارمل درجہ حرارت 98.6 F ہوتا ہے۔

Sub - Normal Temperature - 2

جب درجہ حرارت 95 F سے زیادہ اور 98 F سے کم ہو تو اسے سب نارمل

درجہ حرارت کہتے ہیں۔

3 - بخار (Febrile)

اگر درجہ حرارت 99 F سے زیادہ ہو جائے تو اسے بخار کہتے ہیں۔

Hyper Pyrexia - 4

اگر درجہ حرارت 104 F سے بڑھ جائے تو اسے Hyper Pyrexia

کہتے ہیں۔

Hypo Thermia - 5

اگر درجہ حرارت 95 F سے کم ہو جائے تو اسے Hypo Thermia

کہتے ہیں۔

بخار کی خاص اقسام (Special Type of Fever)

Pel - Ebstein's Fever - 1

یہ Hodgkin's ڈیزیز میں دیکھا جاتا ہے۔ اس بیماری میں لف نوڈ کا کینسر

ہو جاتا ہے۔ اس میں بخار کچھ دن تک عام طور پر 7 سے 14 دن تک 102 F سے

104 F تک رہتا ہے۔ اس کے بعد 7 سے 14 دن تک بخار میں کمی آجاتی ہے۔ اس

کے بعد بخار اتر جاتا ہے۔

Swinging Temperature - 2

یا جگری بخار یہ بخار جسم میں کہیں بھی پیپ (Abscess) کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس میں کبھی بخار ایک دم تیز ہو جاتا ہے اور کبھی کم ہو جاتا ہے۔ لیکن بخار نارمل نہیں ہوتا۔

ایسی حالتیں جن میں درجہ حرارت کی کوئی اہمیت نہیں ہوتی۔

1 - ہسٹریا، (2) کھانا کھانے کے فوری بعد، (3) گرم پانی سے نہانے کے

بعد (4) ورزش کے بعد

وہ حالتیں جن میں بخار کے ساتھ سردی کا احساس ہوتا ہے۔

1 - نمونیا، (2) ملیریا، (3) پتے کی سوزش

وہ حالتیں جن میں بخار کے ساتھ نبض تیز چلتی ہے۔

1 - (Rheumatic Fever) (2) تپ دق، (3) گردن توڑ بخار۔

وہ حالتیں جن میں بخار کے ساتھ نبض کم ہوتی ہے۔

ٹائیفائیڈ جس میں درجہ حرارت کے بڑھنے سے نبض کم ہو جاتی ہے۔ جسے

Relative Bradycardia کہتے ہیں۔

وہ حالتیں جن میں بخار کے ساتھ جسم میں دانے نمودار ہوتے ہیں۔

(1) خسرہ، (2) چیچک، (3) ٹائیفائیڈ، (4) روہیلا

اعصابی بیماریوں کی علامات و کیفیات

(Symptoms Relating to Nervous System)

A حس (Sensation)

حس سے مراد کسی فرد کا وہ احساس ہے جو حرام مغز Spinal Cord میں واقع اعصابی راستوں (Sensory Path way) کے ذریعے دماغ کے حس کے مرکز Thalamus تک پہنچے اور ان کے بعد دماغ کے بڑے مراکز Cerebral Cortex تک پہنچے، یہ احساسات بصری یعنی دیکھنے (Visual) سماعتی یعنی سننے (Auditory) لمسی یعنی چھونے (Touch) ذائقہ (Taste) اور درد (Pain) کی صورت میں ہوتے ہیں۔

مختلف احساسات کے اعصابی ریشے (Nerves) درج ذیل طریقے سے اپنا راستہ حرام مغز (Spinal Cord) اور دماغ میں طے کرتے ہیں۔

1 - لمس یعنی چھونے (Touch)

سے متعلق اعصابی (Touch Fibres) ریشے حرام مغز (Spinal cord) میں داخلے کے فوراً بعد مخالف سمت منتقل ہو جاتے ہیں۔ اور اعصابی ریشوں کے ایک سلسلے Spinothalamic Tract میں دماغ کی طرف جاتے ہیں۔ کچھ ریشے حرام مغز میں ریشوں کے سلسلے Posterior Columns میں بھی بتدریج داخل ہوتے رہتے ہیں۔ حتیٰ کہ ان ریشوں کے مرکزی خلیات Gracile and Cuneate Nuclei دماغ کے عقبی اور نچلے حصے Medulla Oblongata میں ان ریشوں کو اپنے اندر داخل کر لیتے ہیں۔

2 - درد اور حرارت :

(Pain Fibres and Temperature Fibres)

درجہ حرارت (Temperature) اور درد (Pain) کے احساسات کو دماغ کے بالائی حصوں سے مربوط کرنے والے اعصابی ریشے مقابل سمت پر واقع Lateral Spinothalamic Tract میں داخل ہو کر دماغ کے حس کے مرکز کبیر Thalamus تک پہنچتے ہیں۔ اس کے بعد اس مرکز سے بالائی سطح پر واقع یہ احساسات Sensory تک پہنچتے ہیں۔ ذیل کے خاکے Cortex میں دماغ کے بالائی ترین حصے میں واقع احساسات کے علاقے کو واضح کیا گیا ہے۔

3 - Vibration Sense, Position Sense - Fibres.

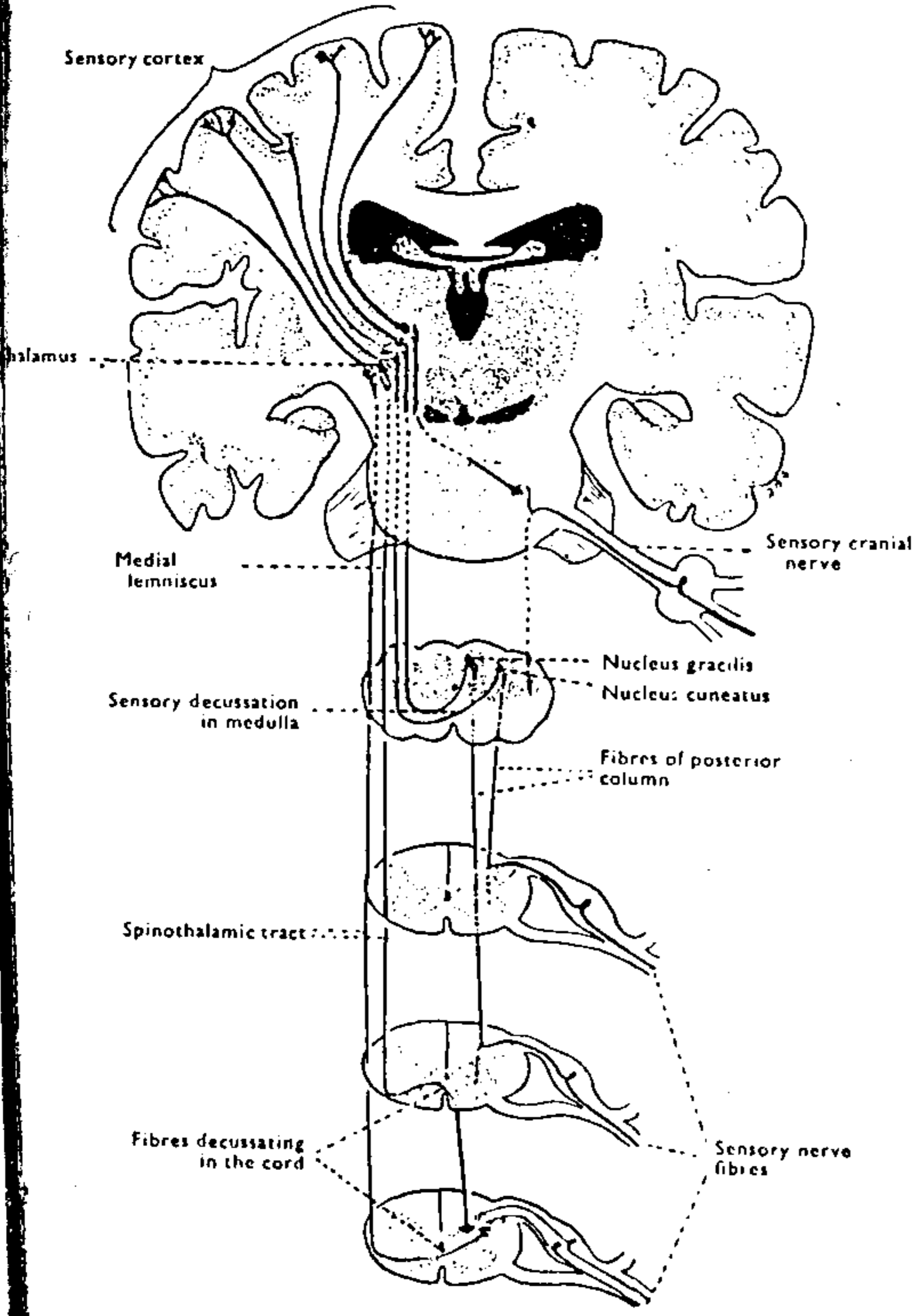
وہ اعصابی ریشے جو کہ مذکورہ بالا احساسات کو دماغی مراکز تک لے جاتے ہیں۔ ان احساسات سے متعلق اعصابی ریشے Nerves حرام مغز Spinal Cord کے عقبی حصے Posterior Column سے ہوتے ہوئے دماغ کے نچلے اور عقبی حصے Medulla Oblongata میں واقع Gracile اور Cuneate مراکز تک جاتے ہیں اس کے بعد مخالف سمت کی طرف منتقل ہو جاتے ہیں۔

4 - جب کسی فرد میں لمس Tactile or Touch بڑھی ہوئی محسوس کی جائے تو اسے Hyperaesthesia کہتے ہیں۔ اگر یہ حس کم ہو جائے تو اسے Hypoaesthesia کہتے ہیں۔

5 - جب قوت لمس کا احساس بالکل مفقود ہو جائے تو جسم کا جو حصہ اس بے حس کا شکار ہوا اسے Anaesthesia کہتے ہیں۔ بعض حالتوں میں یہ شدید یعنی Hyper anaesthesia کی صورت اختیار کر لیتا ہے۔ جسے فالج کہتے ہیں۔

6 - جب کوئی مریض جسم کے کسی حصے میں سونیاں چسھنے کی Pricking of Needle کی شکایت کرے تو اسے Paraesthesia کہتے ہیں۔ اور اگر جسم یا انگلیوں میں جان نہ ہونے کی شکایت Numbness کرے تو اسے Paraesthesia کہتے ہیں۔

THE NERVOUS SYSTEM



The sensory pathways.

اگر آپ کو کسی مریض کی قوت مس Tactile or Touch کا اندازہ لگانا ہو تو اسے آنکھیں بند کرنے کے لئے کہیں اس کے بعد جسم کے متاثرہ حصے یا جسم کے کسی حصے پر روئی Cotton کا ٹکڑا مس کریں اور اسے کچھ سیکنڈوں کے لئے لگائے رکھیں اس کے بعد مریض سے پوچھیں اسے کس چیز کے مس ہونے کا احساس ہوتا ہے۔ اگر مریض کا وہ حصہ جہاں پر آپ نے روئی کا ٹکڑا لگایا ہے تندرست ہے تو مریض کسی چیز کے مس ہونے کا احساس کرے گا۔ لیکن اگر متعلقہ حصہ صحت مند نہیں ہے تو مریض لاعلمی کا اظہار کرے گا۔

فالج (Paralysis)

جسمانی حرکات کے زوال کو ”فالج“ کہتے ہیں۔ اس مرض میں جسم کے کسی خاص حصے یا پورے جسم کی یا تو صرف جس یا صرف حرکت یا حس و حرکت دونوں زائل ہو جاتی ہیں۔ یہ مرض زیادہ تر دماغ یا حرام مغز اور ان کے پردوں کے بعض عوارض کی علامت ہے۔ اس مرض کی مختلف کیفیات یا جسم کے مختلف حصوں پر اثرات کے لحاظ سے مختلف اقسام ہیں۔

1 - سارے جسم کا فالج (General Paralysis)

2 - ادھرنگ یا آدھے دھڑ کا فالج (Hemiplegia)

3 - نچلے دھڑ کا فالج (Paraplegia)

4 - چہرے کا فالج یا اتوہ (Facial Paralysis)

(1) سارے جسم کا فالج (General Paralysis)

فالج کا اثر تمام جسم پر ہو تو اسے ”عام“ یعنی General Paralysis فالج کہتے ہیں۔ اس کا حملہ عام طور پر کسی وجہ سے دماغ یا حرام مغز اور ان کے پردوں کے افعال کی خرابی یا بیماری، مثلاً رسولی، گوٹر وغیرہ کے اثرات سے ہوتا ہے اس میں جسم کی حس و حرکت یا صرف حرکت کا زوال ہو جاتا ہے۔

(2) آدھے دھڑ کا فالج (Hemiplegia)

اگر کسی وجہ سے دماغ کے نصف دائیں یا نصف بائیں طرف کا حصہ بیمار ہو جائے یا افعالی لحاظ سے بے عمل ہو جائے تو جسم کا ایک طرف کا حصہ مفلوج ہو جاتا ہے۔ اگر دماغ کا نسر دایاں حصہ ماؤف ہو تو جسم کا نصف بائیں حصہ مفلوج ہوتا ہے۔ اور اگر دماغ کا نصف بائیں حصہ متاثر ہو تو جسم کا نصف دایاں حصہ مفلوج ہوتا ہے۔

(3) نچلے دھڑ یا ٹانگوں کا فالج (Paraplegia)

حرام مغز اور اس کے معاون اعضاء مثلاً ریڑھ کی ہڈی وغیرہ اگر کسی وجہ سے متاثر ہو جائے تو اس کا اثر جسم کے نچلے حصے پر ہوتا ہے۔ اور یہ حصہ مفلوج ہو جاتا ہے۔ یعنی مثانہ، مقعد اور ٹانگیں متاثر ہوتی ہیں۔ اس میں حس و حرکت کا زوال ہوتا ہے۔ یا صرف حرکت ختم ہو جاتی ہے۔ مریض کا چلنا پھرنا رک جاتا ہے اور پنخانہ و پیشاب غیر ارادی اور غیر محسوس ہوئے ہوتے ہیں۔

(4) چہرے کا فالج یا لقوہ (Facial Paralysis)

چہرے کا فالج یعنی لقوہ دراصل مقامی فالج ہے اس کا دماغ کے عارضہ سے کوئی تعلق نہیں ہوتا۔ اس میں آنکھوں عصب Viiith Nerves کے کسی وجہ سے متاثر ہونے سے چہرہ مفلوج ہو کر ایک جانب کھینچ جاتا ہے۔ دماغ کے نچلے حصے میں آرر سولی یا ٹومر کی پیدائش ہو جائے تو اس کا اثر چہرے پر پر سکتا ہے۔ اور چہرہ مفلوج ہو سکتا ہے۔

فالج کے اسباب (Causes of Paralysis)

ہر مرض کے چند ایسے اسباب ہوتے ہیں جس سے نہ صرف تشخیص آسان ہو جاتی ہے بلکہ صحیح دوا کی تلاش بھی ممکن ہوتی ہے۔ خاص کر فالج جیسے امراض کے لئے کیونکہ اس مرض کی علامات جسم پر غیر محرک ہوتی ہیں۔ لیکن اس کا تعلق بلاواسطہ دماغ و ذہن سے ہوتا ہے۔ اس مرض کے اسباب مندرجہ ذیل ہوتے ہیں۔

- i دماغ کی کسی بیماری مثلاً پھوڑا، رسولی، مرگی وغیرہ۔
- ii حرام مغز کی ابتری یا افعال کی خرابی کے باعث
- iii کسی قسم کے ایسے زہر کے باعث جو دماغ کو شدید متاثر کرتا ہے۔
- iv باؤگولہ، آتشک اور اکثر سکتے کے باعث
- v دماغی رگوں میں خون کی رکاوٹ اور بندش کی وجہ سے۔
- vi دماغی چوٹ یا جریان خون کی وجہ سے۔
- vii اچانک سدمہ جو دماغ کو اچانک ماؤف کر دے۔

فالج کی علامات (Signs and Symptoms)

عام طور پر مرض کے حملے کے بعد حس و حرکت کا موقوف ہو جانا ہی دراصل ”فالج“ کی علامت ہے۔ تاہم کبھی مندرجہ ذیل علامات فالج کے حملے سے پہلے دیکھی گئی ہیں۔

- i صبح بیدار ہونے کے بعد سر میں ہلکا ہلکا درد محسوس ہوتا ہے۔
- ii ایک یا دو مرتبہ قے آنے کے بعد فالج کا حملہ ہو جاتا ہے۔
- iii اور متاثرہ حصہ جسم مریض کے اختیار میں نہیں رہتا۔
- iv اس کا اثر ہانمہ پر بھی پڑتا ہے۔ قبض کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے۔
- v کبھی اچانک ہی سکتے ہونے کے ساتھ ہی فالج کا اثر ہو جاتا ہے۔

(ج) سردرد (Headache)

سردرد بذات خود کوئی بیماری نہیں ہے بلکہ بعض امراض کی علامت ہوا کرتی ہے۔ مثلاً

شدید بخاروں یعنی تپ محرقہ، چیچک، انفلونزا وغیرہ میں سرد درد ایک ابتدائی علامت ہوتے ہیں۔

گرم لو لگنے سے سردرد کی شکایت ہو جاتی ہے۔ یا تیز دھوپ کی وجہ سے بھی اکثر لوگ سردرد میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔

کبھی کمزوری خصوصاً دماغ کی کمزوری یا خرابی خون اور بعض دیگر امراض مثلاً آتشک، نقرس، وجع المناصل وغیرہ کی وجہ سے سر میں درد ہوتا ہے۔

رنج و غم فکر و تردد میں مبتلا رہنے والے اشخاص بھی سردرد میں مبتلا رہتے ہیں۔ یا غصہ اور برا فروختہ ہونے سے سر میں درد ہونے لگتا ہے۔

سردرد کی خاص وجہ امراض دماغی ہے ایسے لوگوں میں جو حفظانِ صحت کی پابندی نہیں کرتے اور دماغی محنت زیادہ کرتے ہیں انہیں یہ عارضہ لاحق ہوتا رہتا ہے۔ مستورات میں حیض کے نقص سے سردرد زیادہ ہوتا ہے۔

سردرد کی شکایت، ہانسمہ کی خرابی، دانت و کان کی خرابی سے بھی ہوتا ہے۔ درد سر کے علاج میں اصل سبب کو معلوم کر کے اسے دور کر دینے سے سردرد جاتا رہتا ہے۔ مختلف اسباب کے لحاظ سے درد سر کی کئی قسمیں ہیں مثلاً۔

(i) درد سر عصبی (Nervous Headache)

(ii) درد سر دموی (Congestive Headache)

(iii) درد صفراوی (Bilous Headache)

(iv) درد سر گٹھیادی (Rheumatic Headache)

(v) درد سر شقیقہ (Migraine Hemicrania)

(i) اعصابی درد سر (Nervous Headache)

دماغی محنت، تفکر، پریشانی کی وجہ سے زیادہ ہوتے ہیں۔ اس درد سر میں دماغ کے عصب اور پردوں پر دباؤ پڑتا ہے۔ یا اس میں دوران خون بڑھ جاتا ہے۔ یہ درد سر چاروں طرف یا صرف کپٹیوں میں ہوتا ہے۔

(ii) درد سرد موی (Congestive)

یہ درد سر خون کے دوران کا دماغ کی طرف زیادہ دباؤ پڑنے سے ہوتا ہے۔ اس کی وجوہات عصبی ہوتے ہیں۔ جو عصبی درد سر کی ہیں۔ دماغ کی باریک رگوں میں خون کے دباؤ سے ایک قسم کا تناؤ پیدا ہو جاتا ہے۔ جس سے متاثر حصوں میں درد ہونے لگتا ہے۔

(iii) درد سر صفراوی (Bilious)

جب جسم میں صفراء کی زیادتی ہو جاتی ہو اور صفراوی قے یا جگر کے فعل میں ابتری پیدا ہو جانے کی وجہ سے دماغ کے عصب پر دباؤ پڑنے کی وجہ سے سر میں درد ہونے لگتا ہے۔

(iv) درد سر گٹھیاوی (Rheumatic)

گٹھیا کے مریضوں میں یہ درد سر زیادہ پایا جاتا ہے۔ جوڑوں میں درد یا درم کا درد عمل دماغ پر بھی پڑتا ہے۔ لہذا شدت کے دوران دماغ کے افعال میں ابتری بڑھ جاتی ہے۔ اور سر میں درد ہونے لگتا ہے۔

(v) درد شقیقہ (Migraine)

یہ درد عموماً سر کے نصف حصے میں ہوتا ہے۔ اور نوبتی ہوتا ہے۔ اس مرض میں زیادہ تر عورتیں مبتلا ہوتی ہیں۔ حیض کا بکثرت ہونا، عرصے تک بچے کو دردھ پلانا کمزوری، وغیرہ اس مرض میں خاص سبب ہوتے ہیں۔ تاہم یہ مرض موروثی بھی ہے۔ خون کی خرابی، بد ہضمی بے خوابی، کثرت مجامعت وغیرہ سے بھی درد شقیقہ ہو سکتا ہے۔

(vi) پیشانی کا درد Clavus Hystericus

یہ بھی سرد درد کی ایک قسم ہے۔ جس میں ایسا لگتا ہے کہ پیشانی میں کیل ٹھونکی جا رہی ہو۔ یہ درد عموماً آنکھوں کے زیادہ استعمال سے یا سردی کی وجہ سے ہوتے ہیں۔

چکر یا دماغ کا گھومنا (Vertigo)

اس مرض میں مریض کا سر چکراتا ہے۔ مریض کو اپنے ارد گرد کی چیزیں گھومتی ہوئی محسوس ہوتی ہیں۔ مریض جب کھڑا ہوتا ہے تو اس کی آنکھوں کے سامنے اندھیرا چھا جاتا ہے۔ اور اس پاس کی چیزیں دکھائی نہیں دیتیں بلکہ پورا جسم توازن کھو دیتا ہے اور مریض کے لئے اپنا توازن قائم رکھنا دشوار محسوس ہوتا ہے۔ اور مریض گرنے سے بچنے کے لئے کسی قریبی چیز کا سہارا لینے پر مجبور ہوتا ہے یا بیٹھ جاتا ہے۔

6 - دل اور جگر اور گردوں کے بعض امراض کی وجہ۔

اسباب 7 - کانوں اور آنکھوں کی بعض بیماریوں کی وجہ۔

1 - بانٹمہ کی خرابی۔ 8 - مستورات میں کثرت حیض

2 - خون کی کمی و کمزوری۔ 9 - عرصہ دراز تک بچہ کو دودھ پلانے سے۔

3 - سر کی طرف دوران خون بڑھ جانے سے۔

4 - عصبی وجہ یعنی سکتہ دماغ میں رسولی مرگی وغیرہ۔

5 - خون کی خرابی۔

علامات (Symptoms)

1 - مریض کو اپنے ارد گرد کی چیزیں گھومتی محسوس ہوتی ہیں۔

2 - آنکھوں کے آگے اندھیرا چھا جاتا ہے۔

3 - مریض کو سر کے ساتھ اپنا جسم گھومتا محسوس ہوتا ہے۔

4 - مریض توازن کھو بیٹھتا ہے۔

5 - بعض اوقات جی ملتاتا ہے اور قے ہو جاتی ہے جس سے چکر میں کمی آجاتی ہے۔

6 - بعض بیماریوں میں چکر دردوں کی صورت میں ہوا کرتے ہیں۔

ضروری ہدایت (Instructions)

1 - عام چکر کی صورت میں اس کا تعلق خون کے دباؤ سے بھی ہے۔ اگر دوران سر کے وقت خون کا دباؤ معلوم کر کے دباؤ کا نقص دور کر دینے سے چکر کا دورہ ختم ہو سکتا ہے۔

2 - دوران سر کے ساتھ درد سر کے عارضے میں بینائی یا دماغ کی رسولی وغیرہ کا مکمل معائنہ کر کے اس خرابی کو دور کر دینے سے چکر کا مرض جاتا رہتا ہے۔

3 - مریض کو زود ہضم غذا، ورزش، سیر و تفریح دماغی تھکاوٹ والے کام سے پرہیز کرانے سے چکر کا مرض ختم نہیں تو بہت حد تک کم ہو سکتا ہے۔

اعصابی درد (Neuralgia)

اس درد میں اعصابی سوزش و ورم وغیرہ نہیں ہوا کرتی اور نہ کوئی ظاہری سبب ہوتا ہے۔ البتہ درد کی لہریں ایک بڑھنے لگتی ہے۔ اور ماؤف مقام پر شدید درد ہونے لگتا ہے۔ یہ درد اچانک بڑھتا ہے اور اچانک ہی ختم بھی ہو جاتا ہے۔ درد کی صورت میں تیز چمھنے والے درد ہوتے ہیں۔

اسباب (Causes)

- 1 - خون کی کمی یا کمزور کر دینے والی بیماری بھی اس کا سبب بنتی ہے۔
- 2 - رنج و غم، تفکرات، غصہ۔
- 3 - کثرت مباشرت۔
- 4 - طیریا کے زہر کی وجہ سے 9 - گٹھیا، آتشک یا دوسری بیماریوں کی وجہ سے۔
- 5 - سرد و گرم ہو جانا۔
- 10 - دھاتی زہر مثلاً پارہ، تانبہ یا سیمہ وغیرہ سے۔
- 6 - زیادہ محنت و مشقت سے۔
- 7 - عیش و عشرت کی زندگی سے۔
- 8 - دائمی قبض، بد ہضمی

اقسام (Kinds)

بنحاظ مقام اس درد کی کئی قسمیں ہیں۔

- 1 - انٹریلیجیا (Enteralgia) یہ درد آنتوں میں ہو تو اسے انٹریلیجیا کہتے ہیں۔
- 2 - گیس ٹریلیجیا (Gastralgia) جب معدے میں یہ درد ہو تو اسے گیس ٹریلیجیا کہتے ہیں۔

3 - کارڈی ایلیجیا (Cardialgia) یعنی دل کے اعصاب میں درد۔

4 - سپے ٹیلیجیا (Heptalgia) جگر کا درد۔

5 - ٹیک ڈولورکس (Tic-Douloureux) آبرو کے درد۔

6 - انٹرکاسٹل (Intercostal Neur) پسلیوں کا عصبی درد۔

7 - لمباگو (Lumbago) درد کمر

8 - درد چہرہ (Facial Neuralgia) چہرے کا درد۔

9 - نگرہی کا درد (Sciatica)

علامات (Causes)

- 1 - درد ایسا تیز ہوتا ہے کہ جیسے نشتر لگائے جا رہے ہیں۔
- 2 - کبھی درد کے ساتھ ماؤف عضلات میں اینٹنٹن بھی ہوتی ہے۔
- 3 - درد کی شدت مختلف ہوتی ہے۔
- 4 - اکثر اوقات عضلات میں تشنج کی سی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔
- 5 - آنکھوں اور جبڑوں کے اعصاب کے ماؤف ہو جانے سے اکثر آنسو اور تھوک کی زیادتی ہو جاتی ہے۔
- 6 - مزمن امراض میں درد کا دورہ ہفتوں یا مہینوں کے بعد ہوتا ہے۔
- 7 - بعض اوقات درد کی شدت سے مریض بے چین ہو جاتا ہے۔

ذہنی علامات

(SYMPTOMS RELATING TO MIND)

ہومیو پیتھک طریقہ علاج کی بنیاد علامات پر ہے اور علامات کا سرچشمہ "ذہن" ہے سب سے پہلے انسانی ذہن منفی عوامل یا سوچ سے متاثر ہوتا ہے۔ جس کے نتیجے میں جسم کے اندر ابتری پیدا ہونا شروع ہو جاتی ہے۔ اور ابتری کے نتیجے میں جسمانی علامات واقع ہوتے ہیں۔ جو دراصل کسی خرابی کا نتیجہ ہے۔ جیسے ہومیو پیتھک نظریہ کے تحت "قوت حیات" کی خرابی کہتے ہیں۔ جس کی ابتدا ذہن سے ہوتی ہے۔ لیکن بعض خرابیاں ایسی بھی ہیں جس کا اثر ذہن تک ہی جاتا ہے اور ذہن کو مفلوج کر دیتا ہے۔ ایسے علامات کو مندرجہ ذیل عنوانات کے تحت بیان کیا جاسکتا ہے۔

نیند (Sleep)

ہم اپنی زندگی کا ایک تہائی سو کر گزار دیتے ہیں یعنی 24 گھنٹوں میں کم از کم 8 گھنٹے نیند ضروری ہے۔ زندگی کی بقا کے لئے نیند ایک قدرتی امر ہے، کیونکہ بیداری کی حالت میں جسمانی اعضاء اپنی حرکات و سکنات کی وجہ سے اندرونی رطوبات کو تحلیل کرتے رہتے ہیں۔ جس سے تھکاوٹ پیدا ہونے لگتی ہے۔ نیند کی حالت میں جسمانی اعضاء نشوونما پاتے ہیں اور جو کچھ رطوبات تحلیل ہوئے ہیں اسے دوبارہ فعال بنانے کا عمل نیند کی حالت میں ہوتا ہے۔ اسی لئے قدرتی نیند سے جاگنے کے بعد انسان ترو تازہ ہو جاتا ہے۔

قدرتی نیند:

قدرتی نیند سے مراد سونے کا وہ عرصہ جس میں انسان کی توانائی جو حرکات و سکنات سے زائل ہوں۔ "اس کا تدارک یعنی دوبارہ قوت کی شکل میں حاصل ہو جاتا ہے۔ نیند کا عرصہ مختلف عمر میں مختلف ہوتا ہے۔ شیر خوار بچے دن اور رات میں تقریباً 16 گھنٹے سونے کے بعد نیند مکمل کرتے ہیں لیکن جوں جوں عمر بڑھتی جاتی ہے یہ وقفہ کم ہوتا جاتا ہے۔

نیند کی غیر قدرتی حالت یعنی نیند کا نہ آنا، نیند آکر تھوڑی دیر بعد آنکھ کھل جانا یا نیند بہت زیادہ آنا ہر حالت عام جسمانی صحت کے کسی نہ کسی ابتداء کی نشاندہی کرتی ہے۔ ان کیفیتوں کا باعث اعصاب کے صحیح افعال میں فتور ہونے کے ساتھ نظام انہضام کا کوئی نقص بھی ہو سکتا ہے۔ مندرجہ ذیل نیند کی خرابیاں عام ہیں۔

بے خوابی (Insomnia)

یہ ایک ایسی حالت ہے جس میں مریض کو بالکل نیند نہیں آتی یا پھر بہت کم آتی ہے۔ اگر کئی روز تک نیند نہ آئے تو یقیناً تحلیل شدہ رطوبت کی کمی پوری نہیں ہوتی۔ جس کی وجہ سے دماغی طور پر انسان فتور کا شکار ہونے لگتا ہے۔ یا کئی اور قسم کی بیماریاں پیدا ہونے لگتی ہیں۔ مثلاً قبض، دست، جنون، مرگی، تشنج وغیرہ۔

اسباب (Causes)

1 - اس مرض کے اسباب میں اول تو بعض بیماریاں ہوتی ہیں۔ جس کی تکلیف سے مریض سو نہیں سکتا۔ مثلاً بخار کی شدت، پیٹ کا درد، کسی اور عضو کی سوزش، کیفیت اور درد وغیرہ۔

2 - لیکن ایک اور وجہ یہ بھی ہوتی ہے کہ اگر نیند آئے تو مریض سو سکتا ہے۔ لیکن نیند ہی نہیں آتی اس کی وجہ رنج و غم، فکر و تردد، چائے یا قہوہ نوشی کی زیادتی، یرقان، کمی خون اور بعض امراض دل و دماغ وغیرہ۔

نیند کی زیادتی (Sleepiness)

نیند کی زیادتی سے مراد وہ حالت ہے جس میں ضائع شدہ توانائی سے زیادہ جسمانی رطوبت کا بنتا ہے۔ جو نیند کی حالت میں جسمانی نشوونما کے لئے بنتا ہے۔ یعنی مریض چہ گھنٹوں کے بجائے دس بارہ یا اس سے بھی زیادہ عرصہ سوتا ہے۔ اگر سونے کا عرصہ طویل ہو اور زیادہ عرصے تک ہو تو یہ انتہائی خطرناک علامت بن جاتی ہے۔ جس کا اثر سب سے پہلے ذہن و دماغ پر پڑتا ہے۔ اور نتیجتاً مرگی، کوما، ہسٹریا، فلج جیسے عوارض ہو سکتے ہیں۔

اسباب (Causes)

نیند کی زیادتی کے اسباب میں، سب سے اہم سبب کمزوری اور دماغی ابتری ہے۔ دماغ نا کتروں جسم پر آم ہونے لگتا ہے۔ اور اعصابی نظام اپنے افعال کے لحاظ سے مکمل کام نہیں کر سکتا۔

بد خوابی کی بناء پر پیدا شدہ کیفیتیں

(Symptoms Related to Disturbed Sleep)

1 - چڑچڑا پن (Irritability)

انسانی نیند Sleep دو حصوں پر مشتمل ہوتی ہے۔ یہ حصے Fore Brain Sleep

اور Hind Brain Sleep کہلاتے ہیں۔ جب Fore Brain Sleep طاری

ہو تو ہماری آنکھیں گردش کرتی رہتی ہیں اور ہم خواب دیکھتے ہیں جب Hind

Brain Sleep طاری ہو تو ہماری عمل نفس کی رفتار مدو جز کا شکار رہتی ہے۔

ہمارے غدود جیسے Pituitary Gland وغیرہ سے Somatotrophic ہارمون کا

اخراج بڑھ جاتا ہے۔ اگر نیند کے ان حصوں کے مابین نسبت کسی بناء پر ختم

ہو جائے تو اس صورت میں اس کا شکار جو فرد سو کر اٹھے گا۔ وہ اپنے آپ کو یو جھل

محسوس کرے گا۔ ماضی کی باتیں اس کے دل و دماغ پر باوی ہوں گی۔ اور اپنے ماحول

سے کٹا ہوا ہوگا۔ اس کا دل ہر بات پر پینچنے کو چاہے گا اور لڑنے کو چاہے گا۔ کیونکہ

اس کے دماغی خلیات میں Waste Products موجود ہوں گی۔ جو نیند نہ ہونے کی

وجہ سے خلیات سے ہٹائی نہیں گئی ہوں گی۔

2 - اعصابی تناؤ (Nervous Break Down)

دماغ تھکا ہوا محسوس ہوگا۔ ہر چیز کا اثر غیر ضروری قبول کرے گا۔ ماحول

مادہ ماند سا نظر آنے لگا۔ ضبیت معمولی معمولی باتوں پر ٹھہرانے لگے گی جسم میں

سویاں سی چبھتی محسوس ہوں گی۔

Digestive Disturbances - 3

منہ میں آکھنا پانی آنے کا Mouth Brush سینے پر کھانا اٹکا ہوا محسوس ہوگا۔
ہیٹ میں مروڑ اور بیماری پن محسوس ہوگا۔ اجابت کھل کر نہیں آئے گی۔

Increased Susceptibility to - 4

Infection

نیند کی کمی کے شکار افراد میں جراثیمی حملہ قبول کرنے کی اہلیت بڑھ جاتی ہے۔ کیونکہ جراثیموں کو ختم کرنے والی Antibodies لحمیات سے تشکیل پاتی ہیں۔ اور لحمیات بننے کا عمل Hind Brain Sleep کے دوران تشکیل پاتا ہے۔

Increased Susceptibility to - 5

Malignancy

نیند کی کمی کے شکار افراد میں سرطان ہونے کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔
کیونکہ مرافعت کام کرنے والا نظام Immunologic System کمزور پڑ جاتا ہے۔

Increased Susceptibility to - 6

Hypertension

نیند کی کمی کے شکار افراد کا خون کا دباؤ بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے جو کہ کم زیادہ ہوتا رہتا ہے۔

Increased Susceptibility to Renal - 7

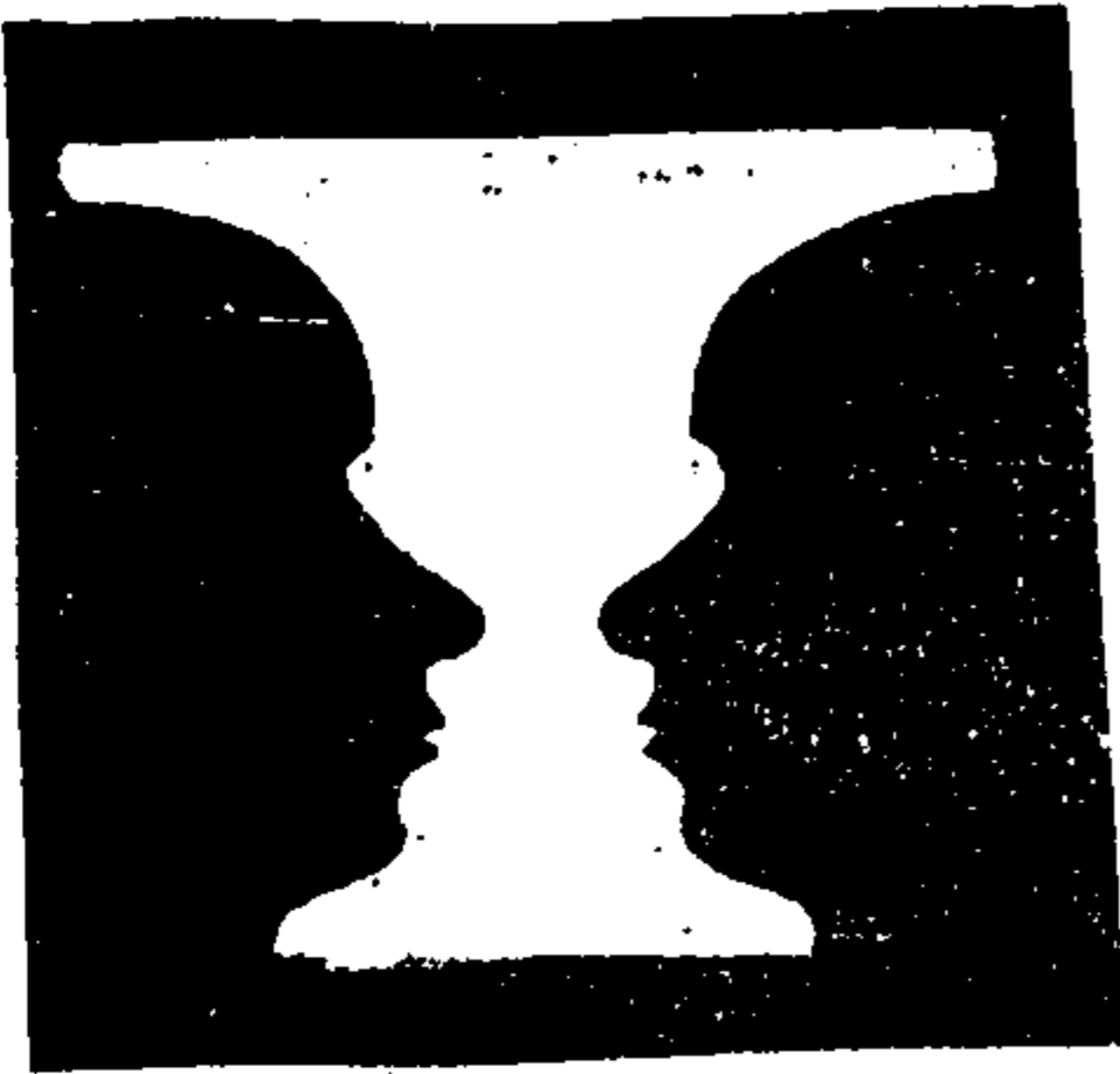
Calculus

نیند کی کمی کا شکار رہنے والے افراد میں گردے میں پتھری پڑنے کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔

میںدن کی کمی کے شکار افراد نہ تو صحیح فیصلہ کر سکتے ہیں اور نہ اپنے روزمرہ کے کام کر سکتے ہیں۔ ان کی صعبیت کری کری رہتی ہے۔ پورے جسم میں گلاوٹ اور درد محسوس ہوتا ہے۔ سر بھاری بھاری لگتا ہے۔ اکثر مستقل سردرد کا شکار رہتے ہیں۔ ہمیشہ کچھ نہ کچھ سوپتے رہتے ہیں۔ بالعموم احساس کمتری کا شکار رہتے ہیں۔

خواب (Dreams)

آپ کو جیسا پہلے بتایا جا چکا ہے کہ Rapid Eye Movement کے دوران ہم اور آپ خواب دیکھتے ہیں۔ خواب کا تعلق انسان کے روزمرہ کے معمولات اور نفسیاتی نتیجے سے ہوتا ہے۔ فرض کیجئے اگر کوئی فرد دن کو یا سونے سے پہلے کوئی ڈراؤنا قصہ سنا ہے تو امکان ہے کہ یہ شخص ڈراؤنا خواب Night Mare دیکھے گا۔ کوئی شخص اپنے روزمرہ کے کام کسی بخش طور پر انجام نہ دیتا ہو تو اس کا ضمیر اس کو ہمیشہ نعت ملامت کرتا رہتا ہے۔ ایسا فرد جب خواب دیکھے گا تو اسے لوگ اپنے پیچھے بھمکتے ہوئے نظر آئیں گے۔ یا خواب میں اپنے آپ کو شان و شوکت کی زندگی گزارتے ہوئے دیکھتا ہے۔ جنسی خیالات سے پریشان افراد خواب میں گرہے دیکھتے ہیں۔ جیسا کہ سکمنڈ فرانڈ نے کہا ہے ”اگر بیرونی طور پر انسان سردی محسوس کر رہا ہو تو خواب میں برف گرتی ہوئی دیکھتا ہے۔ بھوکا فرد خواب میں بریانی دیکھتا ہے۔“



الْبَاطِلُ

Illusion

فریب نظر

(التباس) Illusion

فریب نظر سے مراد غلط ادراک ہے ، اس میں شے جیسی نظر آتی ہے حقیقت میں ویسی نہیں ہوتی ۔ مثلاً رسی رات کے وقت سانپ دکھائی دیتی ہے۔ Illusion لاطینی لفظ " Ludus " سے اخذ کیا گیا ہے جس کے معنی کھیل کے ہیں۔ کیونکہ یہ ایک ایسا ادراک ہے جس میں دنیا ہمارے ساتھ مذاق کرتی یا کھیلتی ہے۔ اور حقیقت کو ہم پر منکشف نہیں کرتی ہم اس کے ظاہر سے دھوکا کھا جاتے ہیں۔ یہ پرندوں میں زیادہ ہوتی ہے۔ مثلاً گندم، باجرہ کے کھیتوں میں لکڑی پر کھڑا وغیرہ ٹانگ دیتے ہیں جس کو پرندے رکھوالا آدمی سمجھ کر بھاگ جاتے ہیں۔ لکڑی کی ٹال پر عموماً ایک لکڑی پر کوٹ ٹانگ دیتے ہیں جو رات کے وقت چوکیدار دکھائی دیتا ہے۔ اسی طرح ریگستان میں دوپہر کے وقت سراب کا نظر آتا ہے۔

فریب نظر و جہات و اقسام

(Causes Of Illusion)

- (1) حواس کی خرابی یا کم مائیگی
- (2) توقع (Expection)
- (3) غلط اشارے۔
- (4) ہندسوں کا فریب
- (5) حرکت کا فریب
- (6) غیر معمولی حالات میں فریب نظر۔

(1) حواس کی خرابی یا کم مائیگی

Limitations or Sensory Defects

ہم اپنے تجربے سے یہ کہتے ہیں کہ موزوں حالات میں ہمیں اشیاء کا صحیح علم ہوتا ہے۔ اگر وہ حالات بدل جائیں یا کوئی رکاوٹ ہو تو فریب ہو سکتا ہے۔ مثلاً روشنی میں ہم چیزوں کو صحیح دیکھ سکتے۔ لیکن اگر چیزیں ہماری آنکھ سے بہت دور ہوں، اندھیرا ہو، فضا میں دھند و غبار ہو تو ہمیں چیزیں صاف دکھائی نہیں دے سکتیں۔ پس بہت اونچا اڑتا ہوا جہاز دن کے وقت ایک پرندے کی مانند اور رات کو تارے کی مانند دکھائی دیتا ہے۔ رات کے وقت ہم رنگوں میں تمیز نہیں کر سکتے۔ جنگ کے دنوں میں فوجی گاڑیوں پر مٹی وغیرہ تھوپ دیتے ہیں تاکہ دشمن کو فریب نظر میں مبتلا کر سکیں۔ چلتے چلتے اچانک قد آدم آئینے کے سامنے آجائیں تو ہمیں سمت کا دھوکا ہوتا ہے ہم آئینہ کو دروازہ سمجھ لیتے ہیں۔

(2) توقع (Expectation)

بعض فریب نظر خاص قسم کی ذہنی تیاری کا نتیجہ ہوتے ہیں یعنی کہ پہلے سے ذہن میں تصورات ہونے کی وجہ سے ہم بعض اوقات غلط مشاہدہ کر لیتے ہیں۔ مثلاً کسی خیال میں مگن کبھی کسی کھبے سے نکرا کر کہتے ہیں معاف کرنا، حالانکہ ہماری آنکھیں کھلی ہوتی ہے۔ مگر دیکھتے ہوئے بھی نہیں دیکھتے۔ مگر منہ ماں بچے کی ذرا سی آہٹ پر دوڑی جاتی ہے کہ کہیں اسے کچھ ہو تو نہیں گیا۔ جو لوگ جن، بھوت، پیت اور شیطانوں سے ڈرتے ہیں، انہیں سنسان ویران جگہوں پر یہ چیزیں نظر آتی ہیں۔ حالانکہ حقیقت میں یہ نہیں ہوتیں۔

(3) غلط اشارے (False Cues)

اشاروں اور علامتوں کی ذرا سی چوک غلط اور اک کا سبب بنتی ہے۔ کانڈی پھولوں کو بعض دفعہ ہم لوگ حقیقی سمجھتے ہیں۔ پروف پڑھنے والا کسی ایک غلطی کا اکثر مرتکب ہوتا ہے۔

(4) ہندسوں کا فریب (Geometrical Illusion)

بعض فریب نظر مختلف شکلوں کے ہیر پھیر کی وجہ سے ہوتے ہیں مثلاً

(i) افقی عمودی (Horizontal Vertical Illusion)

افقی اور عمودی خطوط برابر ہوتے ہیں۔ لیکن دیکھنے میں عمودی خط افقی خط سے بڑا معلوم ہوتا ہے۔ کیوں کہ ہماری آنکھیں عمودی جنبش کے مقابلے میں افقی جنبش کو اچھی طرح دیکھ سکتی ہیں۔

(ii) ملر لائر فریب نظر (Muller Lyer Illusion)

دو خطوط برابر ہیں لیکن ان کے کونوں پر اندر اور باہر کی طرف خطوط بتادیتے سے ان میں فرق محسوس ہوتا ہے۔

(iii) پوگنڈراف فریب نظر (Poggindrof)

اگر ایک مسلسل خط کو دو اور خطوط کاٹیں تو خط مسلسل معلوم نہیں ہوتا۔ لیکن اگر اسے رنگ دیا جائے تو خط مسلسل معلوم ہوگا۔

(iv) ذولنر فریب نظر (Zollner)

یہ خطوط ایک دوسرے کے متوازی ہیں لیکن کاٹتی ہوئی لکیروں کی وجہ سے وہ غیر متوازن نظر آتے ہیں۔

(v) فریب تناظر (Perspective Illusion)

اگر ہم ایک دھات یا ایک کھوڑی اٹھائیں تو ہم یہ کہہ دیں گے کہ دھات زیادہ وزنی ہے۔ جب کہ دونوں کا وزن برابر ہے، اسی طرح سورج چاند ابھرتے غروب ہوتے وقت افق پر بہت بڑے معلوم ہوتے ہیں۔ جب کہ اونچائی پر نسبتاً چھوٹے معلوم ہوتے ہیں۔

(vi) تقابلی فریب نظر (Illusion of Contrast)

بعض اوقات فریب نظر شکلوں کے باہمی تقابل کا نتیجہ ہوتا ہے۔ مثلاً ” A “ ” B “ سے بڑی معلوم ہوتی ہے کیونکہ ہم اوپر والی شکل کے نچلے حصے سے نیچے والی شکل کے اوپری حصہ کا مقابلہ کرتے ہیں لیکن ان شکلوں کی ترتیب بدل دی جائے تو فریب نظر نہ ہوگا۔

(5) حرکت کا فریب (Illusion of

(Movement

جب اسٹیشن پر دو ٹرینیں کھڑی ہوں تو ان میں سے ایک چلنے لگے تو دوسری میں بیٹھے ہوئے لوگ سمجھتے ہیں کہ ان کی گاڑی چل رہی ہے۔ اس طرح تیز رفتار بس یا کار کے ساتھ ساتھ درخت اور بجلی کے کھمبے دوڑتے معلوم ہوتے ہیں۔ کشتی کے ساتھ ساتھ مناظر بھی حرکت کرتے نظر آتے ہیں۔ بادلوں میں چاند سرکتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ جلتی بجھتی روشنیوں کے اشتہار حرکت کرتے معلوم ہوتے ہیں۔ جب کہ مختلف روشنیوں کے درمیان وقفہ ہوتا ہے۔ اور ہر روشنی اپنے ہی مقام پر جلتی بجھتی ہے۔ لیکن ان کے مسلسل چلنے سے حرکت کا احساس ہوتا ہے۔

(6) غیر معمولی حالات میں فریب نظر

(Illusion in Abnormal State)

بعض دفعہ غیر معمولی حالات کی وجہ سے بھی فریب نظر ہو جاتا ہے۔ مثلاً
الف : (Agnosia) یعنی تیز بخار، غنودگی، ہذیانی کیفیت میں شعور
دھندلا ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے غیر معمولی افعال سرزد ہو جاتے ہیں۔ مثلاً بخار
کی حالت میں برطرطانا، ہذیانی کیفیت میں لوگوں کو نہ پہچانا۔

ب : (Mental Blindness) یا ذہنی اندھا پن جو دماغ کے انتشار کی
وجہ سے ہوتا ہے۔ اس میں مریض کسی جاننے والے شخص کو دیکھ تو سکتا ہے۔ لیکن
اس کو پہچان نہیں سکتا۔ اس کا نام نہیں بتا سکتا۔

ج : (Mental Deafness) یا ذہنی بہرہ پن جس میں آواز سنی تو
جاسکتی ہے لیکن پہچانی نہیں جاتی۔

د : (Asternognosis) اس میں چیزوں کو چھو کر بھی نہیں پہچانا جاتا
کیونکہ یہ بھی دماغ کی چھونے کی حس کے حصہ کی خرابی کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس
سلسلے میں ہاتھی اور اندھے آدمی کی کہانی مشہور ہے۔ ہماری زندگی کا سب سے بڑا
فریب نظر یہ ہے کہ ہم روزانہ سورج کو طلوع اور غروب ہوتے دیکھتے ہیں۔ جب کہ
حقیقت میں زمین سورج کے گرد گردش کرتی ہے۔

”وہم“ (فریب خیال)

HALLUCINATION

یہ بھی غلط ادراک کی ایک قسم ہے۔ اس کی درج ذیل خصوصیات ہیں۔

(1) وہم میں زیادہ تر اللسان کی اندرونی تحریکات کا عمل دخل ہوتا ہے۔

فریب نظر میں شے موجود ہوتی ہے لیکن اسے غلط سمجھا جاتا ہے۔ جب کہ وہم میں کوئی شے یکسر موجود ہی نہیں ہوتی۔ یہ ذہن کی اپنی اختراع ہوتی ہے۔ نشے، شدید غصے، غم، غربت، پریشانی، فکر میں لوگ وہم کا شکار ہو جاتے ہیں۔

بعض دفعہ چرس کا نشہ کرنے والے نعرہ لگاتے ہیں کہ پی چرس گھوم عرش۔

یعنی انہیں نشے کی حالت میں عرش پر پہنچنے کا وہم ہو جاتا ہے۔ بعض دفعہ غنودگی کی

حالت میں بھی لوگ وہم کا شکار ہو جاتے ہیں۔ خواب اکثر وہی ہوتے ہیں۔ وہم

جسمانی امراض اور نفسیاتی بیماریوں کی وجہ سے بھی ہو سکتا ہے۔ بعض دماغی مریضوں کو

اپنے آپ پر بادشاہ، وزیر اعظم، گورنر ہونے کا وہم ہو جاتا ہے۔ مختلف وہی حالتوں

کی وجہ سے ہم بھوت، پریٹ، سانپ اور دیگر خوفناک جانور دیکھتے ہیں۔ جب کہ

حقیقت میں ان کا دور دور تک کوئی وجود نہیں ہوتا۔ کسی کو چھت گرتی ہوئی معلوم

ہوتی ہے۔ کوئی پانی سے خوف کھاتا ہے۔ بعض لوگ کسی وہی آواز کے زیر اثر

بڑے سے بڑے جرم کے مرتکب ہو جاتے ہیں۔ بعض لوگوں کے نزدیک وہم اکثر

ذہنی حالت کے انتشار کی وجہ سے ہوتا ہے۔

تحلیل نفسی جانتے والوں کے نزدیک وہم دبی ہوئی خواہشات، ارادوں کا

اظہار ہے۔ بعض دفعہ کسی قسم کا ڈر یا خوف بھی وہم کا سبب بن جاتا ہے۔ اگر کسی

کو اپنے قتل ہو جانے کا وہم ہو تو وہ ہر شخص کو اپنا قاتل سمجھنے لگتا ہے۔

KINDS OF) وہم کی قسمیں (

(HALLUCINATION

وہم کو ہم درج ذیل قسموں میں تقسیم کرتے ہیں۔

(1) مثبت و منفی وہم (Positive and Negative

(Hallucination

(2) بصری وہم (Visual Hallucination

(3) سمعی وہم (Auditory

(4) وہم اور دیگر حسیں (Hallucination and Sensation

جب شے موجود نہ ہو اور فرد اسے موجود سمجھے تو یہ مثبت وہم ہے اور جب شے موجود ہو اور فرد اسے غیر موجود سمجھے تو یہ منفی وہم ہوگا۔

بصری وہم میں ہم ایسی چیزوں کو دیکھتے ہیں جو کہ موجود ہی نہیں ہوتیں۔ مثلاً جن، شیطان، بھوت، پری، وغیرہ دیکھنا۔ کسی قریبی دوست کے مرنے کے بعد اسے زندہ دیکھنا۔ بچے کی موت کے بعد اکثر والدین اسے زندہ ہنستا، کھیلتا دیکھتے ہیں۔ سمعی وہم میں غیر معمولی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ جو اکثر مبہم ہوتی ہیں۔ بعض اوقات اندورنی الجھنیں حملہ کرنے والی اور بچانے والی آوازوں کی صورت میں ظاہر ہوتی ہیں۔ بعض لوگوں کو ویران جگہوں میں ناچنے گانے یا قوالی کی آواز سنائی دیتی ہے۔

بعض دفعہ کسی خوشبو کا وہم ہو جاتا ہے۔ لیکن وہاں خوشبو کا کوئی وجود نہیں ہوتا۔ اسی طرح بعض لوگوں کو مختلف ذائقوں کا وہم ہو جاتا ہے۔

التباس اور وہم کا فرق

- | وہم | التباس |
|--|--|
| 1 - موجود شے کو غلط سمجھا جاتا ہے۔ | 1 - موجود شے کو غلط سمجھا جاتا ہے۔ |
| 2 - شے کے موجود ہونے کے باوجود اس کے وجود سے انکار کیا جاتا ہے یا شے کے موجود نہ ہونے کے باوجود اس کی موجودگی پر اصرار کیا جاتا ہے | 2 - مختلف افراد میں اختلاف کم ہوتا ہے۔ |
| 2 - مختلف افراد میں اختلاف نمایاں ہوتا ہے۔ | 2 - مختلف افراد میں اختلاف کم ہوتا ہے۔ |
| 3 - یہ فرد کے اپنے ذہن کی اختراع ہے۔ | 3 - مہج کو غلط معانی دیئے جاتے ہیں۔ |
| 4 - اس کا تجزیہ صرف ذہنی انتشار میں مبتلا افراد کر سکتے ہیں۔ | 4 - اس کا تجزیہ سب ہی لوگ کرتے ہیں۔ |
| 5 - یہ کسی اندرونی تحریک کی وجہ سے ہوتا ہے۔ | 5 - اس کا باعث کوئی مادی مہج ہوتا ہے۔ |
| 6 - اس کی وجہ کوئی دبی ہوئی خواہش یا جبلی تشنگی ہوتی ہے۔ | 6 - اس کی وجہ واضح ہیں۔ |
| 7 - ذہنی انتشار کی حالت میں وہم زیادہ ہو جاتا ہے اس طرح ذہنی حالت مہج ہونے پر وہم کم ہو جاتا ہے۔ | 7 - اس پر ذہنی حالت کا کوئی اثر نہیں ہوتا۔ |

جب کوئی فرد کسی ایسے غلط خیال یا یقین کو اپنے دل و دماغ میں جگہ دے جو کہ مکمل طور پر خلاف حقیقت ہو تو اسے Delusions یا ابہام کہا جاتا ہے۔ مثلاً اپنے آپ کو بادشاہ تصور کرنا، کسی کو اپنا جانی دشمن سمجھنا وغیرہ، اس قسم کا یقین یا خیال بالعموم منتشر شخصیت کے حامل افراد میں پایا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ یہ امر مندرجہ ذیل حالتوں میں پائی جاتی ہے۔

1 - مینیا (Manic Depressive States)

2 - شیذوفرینا (Schizophrenic States)

آپ کے سامنے اس شکایت کے حامل افراد یوں کہہ سکتے ہیں کہ اس کو یقین ہے وہ جلد مرجائیں گے۔ اس کو کوئی خطرناک بیماری ہے۔ یا وہ دنیا کے سب سے زیادہ ستم رسیدہ افراد ہیں۔ ایسے لوگ بعض اوقات ایک دم یقین کر لیتے ہیں کہ دنیاوی معاملات پر اس کی گرفت بہت مضبوط ہے۔ ایسے افراد اگر ریڈیو پر کوئی چیز سن لیں یا ٹی وی پر کچھ دیکھ لیں تو اسے اپنے دماغ میں بیٹھا لیتے ہیں۔ اور اس کا اطلاق اپنے اوپر کر لیتے ہیں۔

LIVER FUNCTION TESTS

Bromsulfalein (BSP)	Less than 5% remaining in serum 45 min. after injection of 5 mg / Kg. body weight.
Cephalin cholesterol flocculation	0.2 + in 48 hr
Cholinesterase (pseudocholinesterase), serum	0.5 pH unit or more /hr
Galactose tolerance	Excretion of not more than 3 Gm. galactose in urine 5 hr after ingestion of 40 Gm
Glycogen storage	Increase of blood glucose 45 mg / 100 ml over fasting level 45 min. after subcutaneous injection of 0.01 mg epinephrine per Kg body weight
Hippuric acid	Excretion of 3.3-5 Gm hippuric acid in urine within 4 hr after ingestion of 6 Gm sodium benzoate or Excretion of 0.7 Gm hippuric acid in urine within 1 hr. after I.V. injection of 1.77 Gm sodium benzoate

اگر جاگتی آنکھوں سے آوی ایسی چیزوں کا نظارہ کرے جو کہ حقیقت میں موجود نہیں ہوتیں مثلاً شرابی لوگوں کو زیادہ شراب کے استعمال کے بعد کتے بلیاں دیواروں پر چلتے ہوئے نظر آتے ہیں۔ اسے Delirium Tremens کہا جاتا ہے۔ کوکین کا استعمال کرنے والوں کو اپنے پورے جسم پر کیڑے چلتے ہوئے معلوم ہوتے ہیں۔ انہیں Cocaine Bugs کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔ یہ مثالیں Active Delirium کو ظاہر کرتی ہیں۔

دماغ کی رسولی کی بناء پر پیدا شدہ مرگی کا ایک حصہ Aura کے نام سے جانا جاتا ہے۔ مرگی کے اس حصے میں کسی قسم کا بھی Hallucination ہوسکتا ہے۔ جیسے باصرہ کا، بصارت کا منہ کے ذائقے کا، یہ مثال Passive Delirium کو ظاہر کرتی ہے۔

BIOCHEMISTRY

TEST	Normal Rang	TEST	Normal Range
Glucose Fasting	70-110	Urea	10-50
Glucose Random	Hr. P.C.	Creatinine	0.5-1.1
Total Lipids	400-1000	Sodium	136-149
Total Cholesterol	UP TO 220	Potassium	3.8-5.2
Triglycerides	50-150	Chloride	98-107
HDL	M:35-55 F:45-65	Bicarbonate	25-29
LDL	Less than 150	Bilirubin Total	upto 1.0
B-Lipoproteins	upto 550	Bilirubin Direct	0-0.3
As. T (SGOT)	5-40	Bilirubin Indirect	
LDH	120-240	Al-T (SGPT)	5-45
CPK		Alk Phos	2.6 10.0
Aldolase	3-8	Gamma-GT (GGT)	M:8-38 F:5-25
Urates (Uric Acid)	M2.5-7,F2.0-6	Total Proteins	6.0-8.0
Calcium	9-11	Albumin	3.2-5.0
Phosphorus	2.5-4.5	Globulin	1.8-3.6
Magnesium	1.5-2.0	Alpha 1 Globulin	0.1-0.4
Amylase	60-180	Alpha 2 Globulin	0.6-1.0
Acid Phos	1-3	Beta Globulin	0.6-1.3
Thyroxine (T4)		Gamma Globulin	0.7-1.5
T3			
Serum Iron	60-160		
TIBC	240-410		

کوما (Coma)

یہ ایک ایسی حالت ہے جس میں مریض پر غفلت اور بے حسی کی کیفیت مسلسل طاری رہتی ہے اور مریض بے ہوش پڑا رہتا ہے۔ تمام حس و حرکات موقوف ہو جاتے ہیں لیکن دل کا فعل جاری رہتا ہے۔ یہ ایک طرح سے دماغ کے افعال کی شدید ابتری ہے۔

اسباب (Causes)

1 - دماغی بیماریاں مثلاً دماغ میں رسولی یا پھوڑا وغیرہ یا دماغ کے نخلنے میں یا جھلیوں میں سوزش۔

2 - خون میں شکر کی زیادتی۔

3 - خون میں صفراء کی شمولیت۔

4 - دماغ میں پانی بھر جانے سے۔

5 - سرسام کی وجہ سے۔

6 - لو لگ جانے سے۔

7 - دماغ میں چوٹ کی وجہ سے۔

8 - نشیات یعنی افیون، شراب وغیرہ کے استعمال سے۔

9 - خون میں سمیت کی وجہ سے۔

10 - بعض دوسرے امراض کی وجہ سے۔

علامات (Signs and Symptoms)

1 - مریض مسلسل بے ہوش رہتا ہے۔ حس و حرکت بالکل ختم ہو جاتی ہے۔

2 - آنکھوں کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں اور بعض حالات میں سکلر بھی جاتی ہیں۔

3 - جسمانی حرارت کچھ کم ہو جاتی ہے لیکن اکثر و بیشتر حرارت بڑھ بھی جاتی ہے۔

4 - نفس کی رفتار میں تیزی آ جاتی ہے۔

5 - نبض کی حالت جسمانی حرارت کے بڑھنے سے بڑھ جاتی ہے۔

نظام ہانمہ سے منسوب علامتیں

(SYMPTOMS RELATING TO DIGESTIVE SYSTEM)

(الف) منہ (Mouth)

منہ کی کسی بھی خرابی کی وجہ سے درج ذیل علامات پیدا ہوتی ہیں۔

1 - بولنے، لگنے، اور چبانے میں دقت

(Difficulty in Speech, Chewing or Swallowing)

2 - ٹانسلز کی بیماری (Diseases of Tonsils)

3 - درد (Pain)

1 - بولنے، لگنے اور چبانے میں دقت

(Difficulty in Speech Chewing or Swallowing)

ان تکالیف کی شکایت مریض تب کرے گا جب تھوک کم مقدار میں منہ میں

آئے، دانتوں میں تکلیف ہو، دانتوں کی خرابی ہو، دانت تعداد میں پورے نہ ہوں۔

گے (Throat) یا منہ (Mouth) میں خراش یا درد محسوس ہو، مریض کو ایسا اعصابی

مرض لاحق ہو جس میں منہ اور گے کے اعصابی ریشے متاثر ہونے کی بناء پر بات چیت،

لگنے اور چبانے میں تکلیف ہو جیسے C10 اور C9 اعصاب (Nerves) کا مفلوج (Paralysis)

ہو جانا۔

لگنے کا عمل (Swallowing)

لگنے Swallowing کے عمل میں تکلیف کی مختلف نوعیت ہوتی ہیں۔

بعض اوقات مریض کسی مانع چیز جیسے پانی، چائے وغیرہ کے لگنے میں دقت کی شکایت

کرتا ہے اور بعض اوقات ٹھوس اشیاء کے لگنے میں۔ یہ دونوں شکایات میں سے کسی

ایک کا پہلے شروع ہونا اور دوسری کا بعد میں غذا کی نالی (Oesophagus) کے

سرطان کی مخصوص علامات میں شمار کیا جاتا ہے۔ لیکن غذا کی نالی (Oesophagus) کے مختلف حصوں میں رکاوٹ مختلف وجوہات کی غماز ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ منہ Mouth اور حلق (Pharynx) کے امراض میں بھی نگھنے میں وقت (Dysphagia) کی شکایت پیدا ہوسکتی ہے۔ آئیے درجہ بہ درجہ ان اسباب پر ایک نگاہ ڈالتے ہیں جو نگھنے میں رکاوٹ کا سبب بنتے ہیں۔

1 - مریض کے منہ میں خشکی رہتی ہے۔ یعنی کہ تھوک کم مقدار میں پیدا ہوتا ہے۔

(Decreased Salivation)

2 - منہ کی کوئی تکلیف وہ شکایت جیسے

Pharyngitis یا Tonsillitis

4 - زبان پر نکلے فالج کا حملہ ہوا ہو۔ (Paresis of Tongue)

آئیے اب دوسرے زاویے سے مریض کی اس تکلیف پر ایک نگاہ ڈالتے ہیں۔

اگر مریض کی غذا کی نالی Oesophagus میں کسی قسم کی رکاوٹ ہے تو مریض کو غذا حلق یا سینے میں اٹکی ہوئی محسوس ہوگی۔

بعض اوقات مریض غذا کی نالی میں رکاوٹ کی نشاندہی کر سکتا ہے۔ لیکن اگر غذا کی نالی کے نچلے حصے میں رکاوٹ موجود ہو تو مریض اس کی نشاندہی غذا کی نالی کے بالائی حصے میں کرتا ہے۔

آئیے اب ان اسباب پر ایک نگاہ ڈالیں جو غذا کی نالی میں رکاوٹ Obstruction کا سبب بنتے ہیں۔ ان میں سب سے اہم سبب غذا کی نالی کا سرطان ہے۔ Oeso-phageal Carcinoma ہے۔ مریض اس صورت میں پہلے اشیاء کو مانع حالت میں با آسانی نگل سکتا ہے۔ لیکن اشیاء کو ٹھوس حالت میں نگھنے میں اسے رکاوٹ محسوس ہوتی ہے۔ پھر ایک حد ایسی آتی ہے کہ مانع اشیاء کو بھی مریض نگھنے سے عاجز رہتا ہے۔

لگنے میں رکاوٹ Dysphagia کے اسباب :

- 1 - حلق کی سوزش (Pharyngitis)
- 2 - گلے کے اندرونی غدودوں کی سوزش (Tonsillitis)
- 3 - گردن کے غدودوں کی رسوبی (CA Cervical Lymph Nodes)
- 4 - خون میں آرن کی کمی (Iron Deficiency)
- 5 - نفسیاتی اسباب (Psychic)
- 6 - حلق کا سرطان (Carcinoma of Pharynx)

غذا کی نالی کی رکاوٹ کی وجوہات

(Causes of Oesophageal Obstruction)

- 1 - غذا کی نالی کا سرطان (Oesophageal Carcinoma)
- 2 - غذا کی نالی میں سکرٹنے کی کیفیت (Cardiospasm)
- 3 - معدہ سے منسلک غذا کی نالی کے حصے کا اوپر آ جانا (Hiatus Hernia)
- 4 - تیزابی نوعیت کی شے یا زیادہ گرم اشیاء کے استعمال سے غذا کی نالی کی سوزش اور پیدا شدہ تنگی (Stricture of Oesophagus)

جن مریضوں کو غذا کی نالی میں رکاوٹ کی بنا پر لگنے میں دشواری پیش آتی ہے انہی مریضوں کو سینے میں درد کی بھی شکایت رہتی ہے۔ اکثر یہ درد گردن اور کندھے کی عقبی ہڈی Scapula تک جاتا ہے۔ اس طرح یہ درد، درد قلب سے مماثلت پیدا کرتا ہے۔ لیکن یاد رکھئے کہ اگر سینے میں درد غذا کی نالی میں رکاوٹ سے منسوب ہے تو یہ کسی شے کو لگنے کے بعد پیدا ہوگا۔ اس شکایت کے ساتھ ساتھ ایسے مریضوں کو منہ میں کھانا الٹی آنے کی شکایت بھی ہوتی ہے۔ لیکن اسے الٹی نہیں کہا جاتا۔ بلکہ اسے Regurgitation کہا جاتا ہے۔ الٹی ہونے سے پہلے متلی Nausea محسوس ہوتی ہے۔ لیکن Regurgitation میں متلی محسوس نہیں ہوتی۔

2 - گلے کے غدود (ٹانسلز) کی بیماری :

اکثر مریض شکایت کرتے ہیں کہ انہیں لگنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ گلے کے دوسرے امراض کے علاوہ سوزش زدہ Tonsils لگنے میں تکلیف کا باعث بنتے ہیں۔ بچوں میں مکمل غذا کے معدہ میں نہ پہنچنے کی ایک بڑی وجہ غدودوں کی سوزش (Tonsillitis) ہوتی ہے۔ ایسے بچے اپنی عمر کے لحاظ سے جسمانی طور پر بے حد کمزور اور قد میں کم ہوتے ہیں۔ جب مریض آپ سے گلے کی تکلیف کی شکایت کرے تو منہ کھلوا کر اس کے حلق کا معائنہ کیجئے گلے میں سرخ سوزش زدہ غدود آپ کو واضح طور پر نظر آئیں گے۔

غدودوں کی پرانی سوزش Chronic Tonsillitis کی بنا پر غدودوں میں پیپ پڑ جاتی ہے۔ جو کہ مستقل طور پر معدہ میں جاتی رہتی ہے اس بنا پر مریض کو بھوک نہیں لگتی اور الٹی اور متلانی کی شکایت رہتی ہے۔

3 - درد (Pain)

منہ میں درد کی شکایت کی کئی وجوہات ہوتی ہیں۔ بالعموم منہ کی سوزش (Stomatitis) جو کہ بنیادی طور پر منہ سے متعلق ہونے کے علاوہ دوسرے جسمانی امراض Systemic Diseases سے بھی منسوب ہو سکتی ہیں۔ ایک چیز کا خیال رکھیں کہ اکثر مریض صرف منہ یا گلے میں خراش (Soreness) کی شکایت کرتے ہیں۔ جبکہ دوسرے مریض درد کی شکایت کرتے ہیں۔ ان دونوں شکایات میں فرق ہے۔ خراش کی شکایت کرنے والے مریض جب کسی شے کو بہت گرم حالت میں استعمال کرتے ہیں تو مذکورہ بالا شکایت کرتے ہیں۔ یا زیادہ مصالحہ دار اور تیزابیت سے پرہیز استعمال کرنے کی صورت میں انہیں منہ اور گلے میں خراش محسوس ہوتی ہے۔ وہ مریض پان کا استعمال کرتے ہیں انہیں بھی ان چیزوں کے استعمال سے زبان پر اور گلے میں خراش کی شکایت محسوس ہوتی ہے۔ اگر زبان پر چھالے ہوں یا منہ کی جسمی (Mucous Membrane) پر چھالے ہوں تو خراش کی شکایت درد میں تبدیل

ہو جاتی ہے۔ زبان اور منہ کی جھلملی پر چھالے چومنے وغیرہ کے اثرات سے نمودار ہو سکتے ہیں۔ یا Vitamin C اور Vit. - B Complex کی کمی سے ہو سکتے ہیں۔ اس کے علاوہ منہ کی تکلیف کی ایک بڑی وجہ دانتوں میں کیرا لگ جانے (Dental Caries) اور مسوزھوں میں پیپ پڑ جانے کی بنا پر پیدا ہوتی ہے۔ دانتوں سے منسلک مسوزھوں میں پیپ Parodontal Abscess یا دانتوں میں کیرا لگ جانے سے جو تکلیف پیدا ہوتی ہے وہ زیادہ نکتندی چیزوں کے استعمال اور میٹھی اشیاء کے استعمال سے بڑھ جاتی ہے۔ درد کی لہریں کان، کنپٹیوں اور آنکھوں تک محسوس کی جاتی ہیں۔

(ب) ہونٹ (Lips)

کئی امراض میں ہونٹ متعلقہ امراض کی علامتیں ہمیش کرتے ہیں۔ اس کے علاوہ بذات خود ہونٹوں کے اپنے امراض بھی ہوتے ہیں۔

ہونٹ کا السز مندرجہ ذیل حالتوں میں ہو سکتا ہے۔

- 1 - مریض اگر پائپ کا استعمال کرتا ہو۔
- 2 - مریض میں وٹامن Vit. C & B Complex کی کمی ہو یا پروٹین کی کمی ہو۔
- 3 - مریض کو کسی غذائی شے یا ادویات سے الرجی (Allergy) ہو۔
- 4 - ہونٹوں پر کوئی چوٹ (Trauma) لگی ہو۔
- 5 - ہونٹ پر زخم سفلس بیماروں میں Herpez میں اور کینسر میں ہوتے ہیں۔
- 6 - مریض کو الرجی کی بناء پر سوجن ہو سکتی ہے۔ جو کہ کسی کیرے کے کاٹنے کی زہریلے اثرات کی بنا پر واقع ہو سکتی ہے یا کسی دوا یا غذائی اجزاء سے الرجی کی بنا پر ہو سکتی ہے۔

- 7 - جسم میں موجود کسی Toxic حالت کی بنا پر اسے Toxaemia کہتے ہیں۔ بچوں میں یہ حالت مختلف وائرل انفیکشنز (Viral Infections) کی صورت میں نمودار ہوتی ہے۔ مثلاً چیچک (Small pox) یا حاملہ عورتوں میں Toxaemia of Pregnancy کی صورت میں۔ مردوں میں Toxaemia کی حالت ہیں۔

8 - اگر مریض کے ہونٹوں پر نیلا پن Cyanosis ہو تو یہ درج ذیل کو ظاہر کرتا ہے۔

(a) دل کے پیدائشی امراض Congenital Cardiac Defects کو ظاہر کرتا ہے۔ مثلاً Fallot's Tetralogy یا (VSD)

(b) خون میں کاربن ڈائی آکسائیڈ CO₂ کی مقدار کی زیادتی کی بنا پر۔

(c) سرخ جسیموں (RBC) میں موجود ہیموگلوبن کے ساتھ سلفر کے ملاپ کی بنا پر اس صورت میں Sulphamethano Globin پیدا ہو جاتی ہے۔ آنتوں کے پرانے امراض میں یہ صورت حال پیدا ہو سکتی ہے۔

9 - اگر مریض کے ہونٹوں پر خشکی Dryness موجود ہو تو یہ درج ذیل کو ظاہر کرتی ہے۔

(a) مریض میں نمکیات اور پانی کی کمی (Dehydration) ہو سکتی ہے۔

(b) خشک سرخی کی بنا پر یہ علامات پیدا ہو سکتی ہے۔

(c) کسی سدے جیسے Psychogenic Shock یا خوف کی بنا پر یہ حالت پیدا ہو سکتی ہے۔

10 - اگر مریض میں خون کی کمی واقع ہو Anaemia تو ہونٹوں پر گلابی رنگت کی بجائے سفیدی مائل یا زہی رنگت ہوگی۔

(ج) مسوڑھے (Gums)

اگر مریض کے مسوڑھے بے انتہا سرخی مائل ہوں تو مریض کو مسوڑھوں کی سوزش (Gingivitis) ہو سکتی ہے۔ اگر آپ مسوڑھوں کو اس حالت میں اٹھائی یا انگوٹھے سے چھویں تو مریض نے مسوڑھوں سے خون رسنے لگے گا۔ جب مریض منہ سے تھفن آنے کی شکایت کرے تو آپ مسوڑھوں کو ان کے کناروں سے دبائیں۔ پیپ رسنے لگے گا۔ مسوڑھوں کی اس حالت کو Pyorrhoea کہا جاتا ہے۔ ان دونوں حالتوں میں دانت کمزور ہو جاتے ہیں اور سبزی مائل پہلی رنگت اختیار کر لیتے ہیں۔

مسوڑھوں کے کنارے دانتوں پر تہ سرک جاتے ہیں۔ کیونکہ بیکٹیریا جو کہ ایسے متاثرہ مسوڑھوں میں موجود ہوتے ہیں مرض قلب (Endo carditis) یا پھیپھڑوں میں پیب (Pulmonary Abscess) کا موجب ہو سکتے ہیں۔

اور مریض کے مسوڑھے پہلی رنگت Pale کے حامل ہوں تو مریض کو خون کی کمی (Anaemia) کی شکایت ہو سکتی ہے۔

اور مسوڑھوں کے کنارے نیلی رنگت کے حامل ہوں تو مریض کو lead-Poisoning یا Plumbism تو لگتا ہے۔

ایک دوسرے بیماری مادے Cadmium Sulphide سے مسوڑھوں کے کناروں پر بھی رنگت نمودار ہو سکتی ہے۔

Vit. C کی کمی کی بنا پر Scurvy کی حالت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس حالت میں مسوڑھے نرم پڑ جاتے ہیں۔ اور ان سے با آسانی خون رسنے لگتا ہے۔

ایک مرض Vincent's Angina میں مسوڑھے اپنی جگہ سے ادھرنے (Sloughing) لگتے ہیں اور ان سے با آسانی خون رسنے لگتا ہے۔ مرن Epilepsy کے مریض ایک دوا استعمال کرتے ہیں جسے Phenytoin Sodium کہا جاتا ہے۔ طویل عرصے تک اس دوا استعمال مسوڑھوں کو مومانا (Hypertrophy) کر دیتا ہے۔

(و) دانت (Teeth)

اگر دانت قد میں کم ہوں یا انہیں کیرا (Caries) لگا ہوا ہو تو ایسے دندان کا حامل مریض بد ہضمی کی بالعموم شکایت کرتا ہے۔ جن افراد کے نقلی دانت ہوں یا نقلی دانتوں کا جو چوڑا، دوا استعمال کرتے ہوں ایسے افراد بھی بالعموم بد ہضمی کی شکایت کرتے ہیں۔ کیونکہ صحیح طور پر غذا نہ ہانے کی بنا پر مریض کھاتے وقت مسلولی دانتوں کے چوڑے کے استعمال سے گریز کرتے ہیں۔ اگر سامنے کے دندان Incisor Teeth تیز سیدھی دھار کے بجائے نصف کروی (Concave) شکل کے ہوں تو مریض پیدائشی آئٹل (Congenital Syphilis) کا شکار ہو سکتا ہے۔

اگر مریض کے دانتوں کی رنٹت ٹلی مائل رنٹت سے تو اس کا مطلب یا تو مریض کے دانتوں کی ناقص سنائی ہوتی ہے۔ لیکن استعمال ہونے والے پانی میں فلورین (Flourine) کی مقدار بڑھ جائے تو دانت اس طرح بے رنگ (Discoloration) ہو سکتے ہیں۔ لیکن اس صورت میں دانتوں پر بھوری رنٹت نمودار ہو سکتی ہے۔ جن افریو کو Tetra cycline سے لڑتی ہو اور خواتین حالت حمل میں اس دوا کا استعمال کریں تو دانتوں کی بے رنگی بھوری مائل ہو جاتی ہے۔ جن افراد کو کلیات کے Metabolism کی بے خرابی Porphyria لاحق ہو ان افراد پر بھوری اور کلابی رنٹت نمودار ہو جاتی ہے۔

(ج) لعاب دہن (Saliva)

مریض لعاب دہن کے تعلق سے مندرجہ ذیل دو شکایات کرتے ہیں۔

1 - منہ میں تھوک کم آتا ہے۔ (Decreased Salivation)

2 - منہ میں تھوک زیادہ آتا ہے۔ (Increased Salivation)

(1) لعاب دہن میں کمی (Decreased Salivation)

مریض شکایات اور پانی کی جسمانی طور پر کمی کا شکار ہو سکتا ہے۔

اس حالت کو Dehydration کہا جاتا ہے جو درج ذیل صورتوں میں ہوتی ہے۔

(a) مریض خوف Fear اور استہراہت کا شکار ہو۔

(b) مریض کی ناک اپنی اندرونی نازک گاہ میں بند ہو۔ Nasal Obstruction

اور جس کی بنا پر مریض منہ سے سانس لینا ہو۔

(c) لعاب دہن کے غدود Salivary Gland کی بیماریوں جیسے Mumps

وغیرہ میں یا لعاب دہن کے غدودوں میں پتھری پیدا ہو جانے کی صورت میں

(Salivary Calculi)

(d) بخار کی شدت کی حالت میں مریض کو ہونٹوں پر اور منہ میں خشکی محسوس

ہوتی ہے۔

(c) گرمیوں میں، پانی کے کم استعمال سے، دست و انگوٹھوں کے ذریعے پانی خارج ہونے سے۔

(f) کچھ ادویات کے استعمال سے جیسے (Cholinergic Drug)

(g) یہ حالت ذیابیطس کے مریضوں میں زیادہ پیشاب آنے کی بنا پر پیدا ہو سکتی ہے۔

(h) شدت کا بخار چڑھنے کے بعد زیادہ پسینہ آنے کی بنا پر یہ حالت پیدا ہو سکتی ہے۔

(i) اگر مریض بہت کمزور ہے اور صاحب فراش ہے اور پانی پینے میں بھی اس کو دقت کا سامنا کرنا پڑتا ہے ایسا مریض بھی اس حالت Dyhydration کا شکار ہوگا۔

2۔ لعاب دہن کی زیادتی (Increased Salivation or Ptyalism)

یہ مندرجہ ذیل حالتوں میں ہوتی ہے۔

1۔ منہ کی سوزش کی صورت میں (Stomatitis)

2۔ پھوٹے بچوں کو دانت نکلنے وقت (Teething)

3۔ منگائے وقت (Nausea)

4۔ غذا کی نالی کی رکاوٹ کی صورت میں (Oesophageal

Obstruction) کیونکہ اس حالت میں مریض تنہو نہیں نکل سکتا۔

5۔ اعصابی مرض Parkinsonism میں۔

6۔ بعض ادویات کے استعمال کی بنا پر جیسے Atropa Belladonna سے تیار

شدہ ادویات آگے دہانے میں موجود تنہو پیدا کرنے والے غدودوں کی اشکال ذیل

میں دی جا رہی ہیں جن کے متاثر ہونے سے تنہو میں آہی اور زیادتی ہو سکتی ہے۔

(خ) زبان (Tongue)

زبان مندرجہ ذیل امراض میں مخصوص علامتوں کو ظاہر کرتی ہے۔

- 1 - نظام ہضم کی خرابیوں میں زبان پر ایک تہہ (Furred) سی چڑھ جاتی ہے۔ جو کہ خلیات، بیکٹیریا، غذا اور ان کے بچے ہونے حسوں پر مشتمل ہوتی ہے۔
- 2 - جسم میں نمکیات و پانی کی کمی Dehydration میں بھی زبان پر ایک تہہ سی چڑھ جاتی ہے۔

- 3 - سخت بخار کی صورت میں بھی آپ کو زبان پر ایک سفید تہہ سی چڑھی ہوئی ملے گی۔ جو Scarlet Fever میں بھی ہوتی ہے۔

- 4 - پیٹ کی جھلی کی سوزش (Peritonitis) میں بھی زبان آپ کو تہہ آلود ملے گی۔

- 5 - بہت زیادہ سگریٹ پینے والوں میں زبان کے عقبی حصے میں زبان تہہ آلود ملے گی۔
- 6 - آنتوں میں رکاوٹ (Intestinal Obstruction) کی صورت اور قبض میں بھی زبان تہہ آلود ملے گی۔

- 7 - گردوں کے افعال کے فیل ہو جانے کی صورت میں بھی زبان تہہ آلود ملے گی (Uraemia)

- 8 - ٹائیفائیڈ میں زبان درمیان سے تہہ آلود ملتی ہے۔ (Typhoid) اور ارد گرد میں سرخ ہوتی ہے۔

- 9 - آرن کی وجہ سے خون کی کمی (Anaemia) کی صورت میں زبان کی سطح چمکدار اور یکساں Smooth ملتی ہے۔ جسے (Irons Tongue) یعنی استری شدہ زبان کہتے ہیں۔ اسے Bald Tongue بھی کہتے ہیں۔ جو پلیٹرا اور اسپرو میں بھی ہوتی ہے۔

- 10 - پیدائشی امراض قلب (Congenital Heart Diseases) اور نظام قفس کی بیماریاں جیسے (Carpulmonale) میں زبان پر نیلا پن (Cyanosis)

نمودار ہو جاتا ہے۔

- 11 - یرقان (Jaundice) میں زبان پر پیلا پن Yellow Coloration ظاہر ہونے لگتا ہے۔ جب کہ کمی خون میں Pale Coloration ظاہر ہوتا ہے۔
- 12 - نشہ آور ادویات اور Riboflavin کی کمی سے سرخ ہو جاتی ہے۔
- 13 - زبان کا نیچے سے Ventral Aspect معائنہ بے حد ضروری ہے کیونکہ چھوٹی شریانوں Capillaries سے خون رسنے کی صورت میں زبان کی نچلی سطح اس کو ظاہر کرتی ہے۔ اس کے علاوہ زبان کی نچلی سطح پر السرز Ulcers سرطانی نوعیت (Neoplastic) کے ہو سکتے ہیں۔
- 14 - زبان پر زخم بالعموم Vit - C اور Vit - B Complex کی کمی کی بنا پر ظاہر ہوتے ہیں۔ لیکن زبان کے درمیانی حصے میں زخم آتشک (Syphilis) میں نمودار ہوتے ہیں۔ اس کے علاوہ زبان کے کناروں پر زخم سرطانی نوعیت (Malignant) کے ہو سکتے ہیں۔ زبان کی سطح پر Thrush اور Leukoplakia میں Patches نظر آتے ہیں۔
- 15 - زبان کی نوک (Tip of Tongue) پر ظاہر ہونے والے زخم تپ۔ دق کی بنا پر ہوتے ہیں۔ جو کہ پھیپھڑوں کی ٹی بی کو ظاہر کرتے ہیں۔
- 16 - زبان بڑھتی ہوئی (Hypertrophied) دماغ میں موجود Pituitary Gland کے ہارمون Somatotrophic Hormone کی زیادتی کی بنا پر یہ شکل اختیار کر لیتی ہے۔ اس حالت کو Acromegaly کہا جاتا ہے۔
- 17 - بعض اعصابی امراض (Nervous Diseases) اور Thyrotoxicosis میں زبان پر رعشہ (Tremors) ہو جاتا ہے۔ اس کے علاوہ ان امراض میں زبان اپنے سائز میں سکڑ Atrophy بھی سکتی ہے۔
- 18 - زبان پر گول گول لال دھبے خون کے انجماد کی خرابی کے مرض Purpura اور خون کے سرطان Leukemia کی حالتوں میں ظاہر ہوتے ہیں۔

- 19 - فولادی مکسچر، ایڈیسن کی بیماری اور فنکس انفیکشن میں سیاہ ہو جاتی ہے۔
 20 - زبان کی سطح: زبان کی سطح کے معانی میں درج ذیل باتیں نوٹ کرتے ہیں۔
 21 - یہ خشک ہے کہ تر (Moist)

* زبان کی سطح درج ذیل حالتوں میں خشک ہوتی ہے۔

- 1 - گھبراہٹ، (2) نمکیات اور پانی کی کمی، (3) ذیابیطس سادہ، (4) یوریمیا کی آخری اسٹیج، (5) حاد آنتوں کی رکاوٹ

* زبان کی سطح درج ذیل حالتوں میں تر ہوتی ہے۔

- (1) منہ میں زخم، (2) ہسٹریا، (3) آئیوڈائیڈ اور برومائیڈ کے زہر سے،

(4) (Parkinsonism)

زبان کا سائز:

(Macroglossia) میں زبان لمبی ہو جاتی ہے۔ اس حالت میں زبان منہ سے باہر نکل آتی ہے۔

تالو کا معائنہ:

تالو کا رنگ Cyanosis میں نیلا ہو جاتا ہے۔ یرقان میں زرد اور کمی خون میں پیلا ہو جاتا ہے۔ اور وٹامن B کی کمی سے سرخ ہو جاتا ہے۔
 منہ کی جھلی کا معائنہ:

گالوں کی اندرونی سطح میں منہ کی بلغمی جھلی کا معائنہ کرنا چاہیے۔ سب سے پہلے رنگ دیکھتے ہیں یہ سالی نوسس میں نیلا، کمی خون میں پیلا ہو جاتا ہے۔
 خسرہ میں منہ کی بلغمی جھلی میں سفید نیلے رنگ کے دانے نظر آتے ہیں۔
 جن کے گرد ایک سرخ رنگ کا حلقہ ہوتا ہے۔ ان دانوں کو Koplik's Spots کہتے ہیں۔

(د) ذائقہ (Test)

ہماری زبان میں اعصابی ریشوں Nerves کی ایسی اقسام موجود ہیں جو کہ ہمیں میٹھے Sweet ترش Bitter آٹھے Sour اور نکلین Salt ذائقوں سے آشنا کرتی ہے۔ یہ اعصابی ریشے 5th، 7th اور 9th کریٹل نروز Cranial Nerves کے ذریعے ہمارے دماغ تک پہنچتی ہیں۔ لیکن اس کے ساتھ ساتھ ہمیں اس امر کو بھی پیش نظر رکھنا چاہیے کہ ذائقے کا تعلق قوت باصرہ Smell سے بھی ہوتا ہے۔ جن افراد کی ناک میں رکاوٹ ہو وہ افراد کسی قسم کی خوشبو کا اظہار نہیں کر سکتے۔ آپ کے مطب میں آنے والے مریض اگر بھوک نہ لگنے کی شکایت کرے تو آپ اس سے ذائقے کے تعلق سے سوالات کرنے کے بعد اس کے جس باصرہ کے متعلق ضرور پوچھیں۔ کہ کیا اس کو خوشبو یا بدبو کا احساس ہوتا ہے۔ ایسے افراد کو اپنے منہ میں عجیب سے ذائقے کا احساس ہوتا ہے۔ جس کی بنا پر کسی کھانے والی شے سے اٹھنے والی خوشبو ان کی بھوک کو نہیں چمکاتی۔ کھانے سے اٹھنے والی خوشبو مرگی کے مریضوں میں اپنی نوعیت بدل سکتی ہے۔ یعنی کہ دورہ مرگی کا وہ پہلا درجہ جو Aura کہلاتا ہے۔ اس میں مریض کسی قسم کی کھانے کی خوشبو کو ایک بدلے ہوئے انداز میں محسوس کرتے ہیں۔ دماغ کے بڑے حصے Cerebrum اگر کسی نقصان یا نقص کا شکار ہو جائے تو قوت باصرہ پر اثر پڑتا ہے۔ اور ایک بگڑے ہوئے انداز میں مریض کسی کھانے کی خوشبو کو محسوس کرتا ہے۔ اس قسم کی شکایت نفسیاتی نوعیت کی بھی ہو سکتی ہے۔ یہ تمام امور زبان کے ذائقے Taste پر اثر انداز ہوتے ہیں۔

(ذ) بھوک (Appetite)

بھوک کا تعلق خون میں موجود گلوکوز کی سطح سے ہوتا ہے۔ عام سطح جو کہ گلوکوز خون میں اختیار کرتا ہے وہ 80 - 120 mg فیصد تک ہوتی ہے۔ خون میں شکر یعنی گلوکوز کی سطح جیسے ہی اپنی عام سطح سے نیچے گرتی ہے اس کی اطلاع دماغ کے ایک حصے Hypothalamus میں موجود ان مراکز تک جاتی ہے جو کہ احساس

بھوک پیدا کرنے اور مفقود کرنے سے متعلق ہوتے ہیں۔ یہ مراکز بالترتیب Appetite Centre اور Satiety Centre کے نام سے جانے جاتے ہیں۔ جب خون میں گلوکوز کی سطح گر جاتی ہے تو اسی وقت Appetite Centre (Impulses) پیغام معده تک جاتے ہیں۔ اور معده میں ایک خاص قسم کی حرکت پیدا ہو جاتی ہے۔ جس کی بناء پر Hunger Pain شروع ہو جاتے ہیں۔ اور ہمیں کھانے کی طلب پیدا ہوتی ہے۔ جب خون میں گلوکوز کی سطح معمول کے مطابق ہو جاتی ہے تو یہ اطلاع Satiety Centre تک جاتی ہے۔ جس کے نتیجے میں معده Stomach کی حرکت اختتام پذیر ہو جاتی ہے۔ اور بھوک کا احساس ختم ہو جاتا ہے۔

بھوک کے احساس کے ختم ہونے یا کم ہونے کو Anorexia کہا جاتا ہے۔ یہ شکایت مندرجہ حالتوں میں پیدا ہوتی ہے۔

* منہ یا حلق کی سوزش (Inflammation of Mouth and

Pharynx)

- * معده و آنت میں السر (Peptic Ulcer)
- * معده کا سرطان (Gastric Carcinoma) سبب دق (Tuberculosis)
- * خون کی کمی (Anemia) * معده کی سوزش (Gastritis)
- * نفسیاتی وجوہ کی بنا پر بھوک کا نہ لگنا (Anorexia Nervosa) بھوک کا احساس مندرجہ ذیل حالتوں میں بڑھ جاتا ہے ات Bulimia کہا جاتا ہے۔
- * دماغی عوارض (Mental Disorders)
- * تھائرائیڈ کی بیماری (Thyrotoxicosis)
- * ذیابیطس شکر (Diabetes)

وہ حالتیں جن میں بھوک کا احساس ان چیزوں کے لئے پیدا ہوتا ہے جو کہ عام صحت مند انسانہ صحت میں نہیں آسانی جائیں۔ وہ درج ذیل ہیں۔

* ذہنی امراض (Mental Conditions)

* دوران حمل (Pregnancy)

* جگر کے نظام (Hepatic And Biliary System) میں خرابی

واقع ہونے سے متاثرہ فرد کا رتخانہ ان خداتوں کی طرف راغب ہو جاتا ہے۔ جو کہ چکنائی سے عاری ہوں۔

(R) پیاس (Thirst)

جب ہمارے خون میں پانی کی کمی واقع ہو جاتی ہے تو ہمیں پیاس محسوس

ہوتی ہے۔ ہماری شریانوں (Arteries) میں کچھ ایسے حساس اعصابی ریشے ہوتے

ہیں جنہیں Osmoreceptors کہا جاتا ہے۔ خون میں پانی کی کمی پیدا ہونے پر

ان Osmoreceptors کے ذریعے اسلحہ دماغ کے حصے Hypothalamus

میں موجود کچھ مراکز کو جاتی ہے جس کی بنا پر دماغ میں موجود Pituitary Gland

اپنے عقبی حصے سے ایک ہارمون (ADH) کا اجراء کرتا ہے۔ جو کہ گردے کی نالیوں

پر عمل کر کے پانی کو مناسب مقدار میں برباد کرتا ہے۔ اور پیشاب کو روکتا ہے۔

ہمیں پیاس بھی ان Osmoreceptors سے پیدا شدہ کنسنٹریٹ بنا کر لگتی ہے۔

پیاس درج ذیل حالتوں میں بڑھ جاتی ہے۔

1 - سخت دستوں کی صورت میں (Severe Diarrhoea)

2 - ذیابیطس شکر کی میں (Diabetes Mellitus)

3 - گردوں میں زیادہ پیشاب پیدا کرنے کا زمانہ یعنی ذیابیطس سادہ

4 - زیادہ پسینہ آنے (Profuse Sweating)

5 - بخار کی حالت میں (Fever)

8 - پانی کم مقدار میں پینے سے۔

9 - زیادہ شکر اگتوں کرنے سے

6 - Anti Diuretic Hormone کی کمی سے۔

7 - گرمیوں میں، خوف میں۔

(ر) متلانا (Nausea)

متلی یا متلانے سے مراد مریض کی وہ کیفیت ہے جس میں مریض کو ایک عجیب قسم کا احساس ہوتا ہے۔ جو کہ منہ میں تھوک بھر آنے، پسینہ آنے اور ذہن پر دھند کی چھانے (Fainting) پر مشتمل ہوتا ہے۔ لیکن یہ کیفیت طاری ہوتے وقت درحقیقت الٹی نہیں ہوتی اس کیفیت کے طاری ہونے کی وجہ سے نظام ہاضمہ کے اعضاء کے پٹھوں کا ڈھیلا پڑ جانا ہوتا ہے۔ جو کہ چھوٹی آنت کے اولین حصے Duodenum کے ارتداد (Contraction) سے منسلک ہوتا ہے۔ یہ اکثر کسی قسم کی ناخوشگوار بو آنے کے بعد ذہنی صدمے (Mental Shock) کے نتیجے میں وقوع پذیر ہوتا ہے۔ متلانے کی کیفیت بالعموم نظام ہاضمہ کے اعضاء کی بیماریوں Diseases of Gastrointestinal Tract اور اعضائے پیٹ کی بیماریوں میں لاحق ہوتی ہے۔ جیسے کہ معدہ کی پرانی سوزش (Chronic Gastritis) اور معدہ کا سرطان (Gastric Cancer) ان امراض میں نظام ہاضمہ کے اعضاء جسے چھوٹے آنت، بڑی آنت کے پٹھے بالعموم ڈھیلے ہو جاتے ہیں۔ جس بنا پر متلانے کی کیفیت پیدا ہوتی ہے۔ اگر الٹی (Vomiting) سے پہلے متلانے کی شکایت ہو تو بالعموم ایسی الٹی ہونے کی وجہ معدہ کی بیماری سے منسلک ہوتی ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ آپ لوگ ایک چیز ذہن نشیں کر لیں کہ Nausea اور Water Brash میں فرق ہے۔ Water Brash میں منہ میں پانی سا مانع بھر جاتا ہے۔ یہ مانع تھوک Saliva پر مشتمل ہوتا ہے۔ یہ پانی کے مماثل مانع شے غذا کی نالی Oesophagus کے نچلے حصے میں جمع ہو جاتا ہے۔ ضروری نہیں کہ یہ کسی عضویاتی بیماری کی علامت ہو۔ بلکہ یہ چھوٹی آنت کے السر کے درد کے ساتھ وقوع پذیر ہو سکتی ہے۔ اس کے علاوہ اعضاء ہاضمہ جسے چھوٹی آنت بڑی آنت کسی مرض کا شکار ہو جائیں تو اس کے زیر اثر منہ میں تھوک کے اخراج میں زیادتی ہو سکتی ہے۔ اس منظر کو Reflex Stimulation of Saliva کہا جاتا ہے۔

(ز) قے یا الٹی (Vomiting)

ہمارے دماغ کی عصبی اور زیریں حصے میں کچھ مراکز ہوتے ہیں۔ جنہیں الٹی کے مراکز Vomiting Centres کہا جاتا ہے۔ دماغ کے متعلقہ حصے کو Medulla Oblongata کہا جاتا ہے۔ الٹی ہونے کی درج ذیل وجوہات ہوتی ہیں۔

1 - نفسیاتی اسباب (Psychogenic)

نفسیاتی اسباب میں کسی ناخوشگوار یو کا احساس یا کسی ناپسندیدہ چیز کا نظارہ شامل ہیں۔

2 - عضویاتی اسباب (Organic)

عضویاتی اسباب میں دماغ کی رسولی (Cerebral Tumor) یا دماغ کے اوپر دباؤ بڑھنے کی دوسری وجوہات شامل ہیں۔ اس کے علاوہ گردوں کے افعال کے فیل ہونے کی صورت میں جو اندرون جسم حالت پیدا ہوتی ہے۔ اس میں بھی الٹیوں کی شکایت شروع ہو جاتی ہے۔ گردوں کے فیل ہونے کی پیدا شدہ حالت کو Uraemia کہا جاتا ہے۔ خون میں کیشیم Calcium کی زیادتی Hypercalcaemia کی حالت پیدا کر دیتی ہے۔ اس حالت میں بھی الٹیاں شروع ہو جاتی ہیں۔ جو قوت سماعت سے منسلک اعصابی نظام Labyrinthine System کے متاثر ہونے سے الٹیوں کی کیفیت شروع ہو جاتی ہے۔ جسے Sea Sickness اور Menier's Disease میں ہوتا ہے۔ معدہ کے امراض جیسے Gastric Ulcer اور Gastric Cancer میں الٹیوں کی عام شکایت رہتی ہے۔ اس کے علاوہ پتے کی بیماریوں Gall Bladder Diseases اپینڈیکس کے امراض Diseases of Appendix میں معدہ کے افعال پر بالواسطہ اثر پڑتا ہے۔ Reflex Disturbance of Stomach جس کے نتیجے میں الٹیاں شروع ہو جاتی ہیں۔

دوران حمل الٹیوں کی شکایت ابتدا میں عام طور پر رہتی ہے۔ اس کے علاوہ اگر کسی دوا کی زیادتی ہو جائے یا کسی نشہ آور مادہ کی زیادتی ہو جائے جیسے

Morphine تو اس صورت میں بھی الٹیوں کی شکایت شروع ہو جاتی ہے۔ چھوٹی آنت کی رکاوٹ Small Intestine Obstruction اور معدہ کے سرے Pyloric End کی رکاوٹ کی صورت میں بھی الٹی کی شکایت شروع ہو جاتی ہے۔

الٹی کے اجزاء اور اس کی اقسام

(Composition and Types of Vomitus)

1 - مقدار (Quantity)

الٹی کی مقدار زیادہ ہو تو اس بات کا امکان ہے کہ معدہ کے سرے (Pylorus) پر کسی قسم کی رکاوٹ ہے جیسا کہ سرطان (Pyloric Carcinoma) میں ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اگر کسی قسم کا مرض Pylorus کو لاحق ہو جائے جو کہ رکاوٹ کا سبب بنے Pyloric Obstruction تو اس صورت میں بھی الٹی شدہ مادے کی مقدار زیادہ ہوگی۔ معدہ کے مذکورہ سرے پر رکاوٹ کے باعث معدہ میں اس کے اخراج شدہ مادوں اور لگی ہوئی اشیاء کی مقدار بڑھتی رہتی ہے۔ جو کہ دوپہر یا شام تک الٹی کی صورت میں خارج ہوتی ہے۔

2 - بو (Odour)

الٹی شدہ مادہ میں کھٹاس کی بو اس میں تیزاب کی موجودگی کی نشاندہی کرتی ہے۔ لیکن اگر بو ناقابل برداشت ہو تو اس سے یہ نتیجہ اخذ کیا جاتا ہے کہ معدہ کی گزرگاہ Pylorus پر رکاوٹ کی بناء پر یہ مادہ اس گزرگاہ سے آگے نہیں بڑھ سکا جس کی بناء پر معدہ میں اس کے ٹراؤ کی مدت بڑھ گئی اور اس مادہ کے کیمیائی تعامل کا وقت بڑھ گیا اور Fermentation جس کی بناء پر اس مادہ میں مخصوص بو پیدا ہو گئی آنتوں میں رکاوٹ (Intestinal Obstruction) کی صورت میں مریض جو الٹی کرتا ہے۔ اس میں بھی ایک تعفن ہوتا ہے۔ لیکن یہ بو فضلہ کی بدبو سے مشابہ ہوتی ہے۔ بشرطیکہ آنتوں کی رکاوٹ بری آنت پر ہو۔

3 - رنگت اور الٹی شدہ مادے کے اجزاء

خونی قے (Hematemesis)

اگر خون منہ کے ذریعہ ابکائی کے ساتھ خارج ہو تو اسے خونی قے کہتے ہیں۔
الٹی شدہ مادے Vomitus میں خون کی موجودگی الٹی شدہ مادے کو لال چمکدار بنا دیتی ہے۔ جیسا کہ معدہ میں خون کے جریان Hemorrhage کے بعد ہوتا ہے۔ لیکن بالعموم خون معدہ ہی میں موجود رہتا ہے۔ یہاں تک کہ اس کی رنگت گہری بھوری Dark Brown ہو جاتی ہے۔ اس رنگت کو Coffe - Grounds کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔ کیونکہ خون سے ایک رنگت پیدا کرنے والا مادہ Acid Hematin الٹی شدہ مادے میں پیدا ہو جاتا ہے۔

Bile بالعموم الٹی شدہ مادے میں موجود ہوتا ہے۔ جس کی بنا پر الٹی شدہ مادہ سبزی مائل Greenish یا زردی مائل رنگت Yello wish اختیار کر لیتا ہے۔ اگر آنتوں کی رکاوٹ Intestinal Obstruction واقع ہو جائے تو الٹی شدہ مادے میں Bile کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ جبکہ معدہ کے اگلے سرے کی رکاوٹ Pyloric Stenosis میں Bile الٹی شدہ مادے میں موجود نہیں ہوتا۔

اکثر ایسا ہوتا ہے کہ آنتوں کی رکاوٹ Intestinal Obstruction کی صورت میں الٹی میں Bile کی وافر مقدار موجود ہوتی ہے۔ جو کہ بھوری رنگت اختیار کر لیتا ہے۔ یہ بھوری رنگت چھوٹی آنت Small Intestine سے اخراج شدہ مادے کی بناء پر پیدا ہوتی ہے اور اس مادے سے نسیلے کی مانند بدبو آتی ہے۔ Faeculent Odour الٹی شدہ مادے میں چپکے مادے Mucus الٹی شدہ مادے کو جیلی کی مانند ظاہر کرتا ہے۔ Jelly - Like Appearance اور بالعموم الٹی میں تھوڑی بہت مقدار میں موجود ہوتا ہے۔ گرائی میں اس مادے کی مقدار بڑھ جائے تو یہ Chronic Gastritis کی غماز ہوتی ہے۔

کچھ حالتوں میں الٹی شدہ مادہ میں پیپ Pus بھی موجود ہوتا ہے۔ جو کہ اندرون منہ یا حلق پیپ شدہ زخم Abscess سے پیپ نکلنے کی صورت میں الٹی میں ظاہر ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ الٹی میں بافتوں کے ٹکڑے Tissues بھی موجود ہو سکتے ہیں۔ جو کہ کسی گوہر یا نوزائیدہ پرورش پانے والے بافتوں New Growth سے ماخوذ ہوتے ہیں۔

مذکورہ بالا اجزاء کے علاوہ الٹی شدہ مادے میں کیرے (Parasites) یا ان کے انڈے (Ova) بھی موجود ہو سکتے ہیں۔

الٹی شدہ مادے کا رد عمل (Reaction)

اگر الٹی شدہ مادے کی تیزابیت کا اندازہ لگانا ہو تو الٹی شدہ مادے کو Litmus پیپر سے ٹیسٹ کر کے اس کی تیزابیت کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے۔ لیکن اس ضمن میں مکمل اطلاع Test - Meal کے ذریعے حاصل کی جاتی ہے۔

ڈکار (Eruclations)

نظام ہاضمہ کی خرابیوں سے کئی شکایاں پیدا ہوتی ہیں۔ جیسے متلی کا ہونا۔ الٹی ہونا سینے میں جلن وغیرہ کچھ مریض ایسی شکایت بھی کرتے ہیں جو کہ عام شکایات سے مختلف ہوتی ہیں۔ مثلاً ایک مریض آپ سے شکایت کرتا ہے کہ ڈکاریں آتی ہیں۔ اسے Belching کہا جاتا ہے۔ جو کہ Gastric Flatulence کی بنا پر ہوتی ہے۔

اسی طرح اگر مقعد کے راستے گیس کا اخراج ہو تو یہ Intestinal Flatulence کی بنا پر ہوتا ہے۔ لیکن بعض وقت مریض کہتا ہے کہ ڈکار کے ساتھ کھٹا اور تیز پانی حلق میں آجاتا ہے۔ یہ معدہ سے خارج شدہ تیزابی لوازم ہوتے ہیں۔ جو کہ حلق میں آجاتے ہیں۔ اس عمل کو Eruclations کہا جاتا ہے۔

تیزابیت اور سینے کی جلن

(Acidity and Heart Burn)

سینے کی جلن کی شکایت Heart Burn ایک عام شکایت ہے جو آپ اکثر مریضوں سے سنتے رہتے ہوں گے۔ مریض سینے کی جلن یا سینے میں جلتے ہوئے درد Scalding Pain کی شکایت کھانے کے بعد کرتے ہیں۔ اس قسم کی شکایت غذا کی نالی Oesophagus میں تیزابی مادے کے دخول کی بنا پر پیدا ہوتی ہے۔ خاص طور پر جب درد کا احساس بڑھ جائے۔ جیسا کہ غذا کی نالی کی سوزش Oesophagitis میں وقوع پذیر ہوتا ہے جو کہ Hiatus Hernia سے عام طور پر منسوب ہوتی ہے۔ اکثر اوقات اس قسم کی شکایت غذا کی نالی میں بغیر کسی تیزابی مادے کے دخول کی صورت میں بھی پیدا ہو جاتی ہے۔ مثلاً اگر کسی فرد کو چھوٹی آنت کے السر (Duodenal Ulcer) کی شکایت ہو تو اس کے غذا کی حرکت Motility کم ہو جائے گی اور اسے سینے میں جلن یا درد کی شکایت پیدا ہوگی۔ یا کوئی فرد بڑے بڑے نوالے کھاتا ہے اور اسے اچھی طرح نہیں چباتا ہے تو اس صورت میں بھی سینے میں جلن یا درد کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے۔

پانخانہ اور اس کی اقسام :

پانخانہ سے مراد فضلہ (Waste Product) لی جاتی ہے۔ جب مریض نظام ہاضمہ کے تعلق سے شکایت کرے تو اس کے فضلہ (Stool) کا معائنہ ضرور کروایا جائے۔ پانخانہ یا فضلہ عام طور پر غیر ہضم شدہ غذا کے اجزاء جیسے Muscle Fbbres اور سبزیوں وغیرہ کو اپنے میں موجود رکھتا ہے۔ اس کے علاوہ جن اجزاء پر فضلہ مشتمل ہوتا ہے وہ درج ذیل ہیں۔

1 - سوپ ڈیلز (Soaps)۔

2 - آنتوں کے اخراج شدہ مادے۔

3 - بیکٹیریا (Bacteria) یہ زیادہ تر مردہ حالت میں ہوتے ہیں۔

آئیے دیکھتے ہیں کہ اجابت Stool کے معانی میں کن عوامل کو زیر غور لایا جاتا ہے۔ ان عوامل کا بندرتج جائزہ لیا جائے گا۔

(1) مقدار (Quantity)

فضلہ Stool کی مقدار مختلف افراد میں مختلف ہوتی ہے۔ اس کا انحصار اس بات پر ہوتا ہے کہ کسی فرد نے کسی قسم کی غذا کا استعمال کیا ہے۔ بالعموم دن میں ایک یا دو بار اجابت کی مقدار 4 - 3 oz تک ہوتی ہے۔ لیکن اگر غذا کا زیادہ حصہ غیر ہضم شدہ رہے تو اس کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ جیسا کہ لبلبہ Pancreas کے چند امراض میں ہوتا ہے۔ جو افراد غذا کے ناقص ہضم کا شکار ہوں۔ ان افراد میں بھی زیادہ مقدار میں فضلہ خارج کرنے کی شکایت ہوتی ہے۔ اس مرض کو Mal Absorption Syndrome کہا جاتا ہے۔

(2) بو (Odour)

فضلہ Stool عام طور پر ایک خاص حد تک بدبودار ہوتا ہے۔ کیونکہ اس میں کیمیائی اجزاء Indol اور Skatole موجود ہوتے ہیں۔ جو کہ استعمال شدہ گوشت سے اخذ کئے جاتے ہیں۔ جب فضلہ زیادہ بدبودار ہو تو اس کے معنی نظام ہضم میں خرابی سے تعبیر کیا جانا چاہیے۔ جن افراد کو قبض Constipation کی شکایت ہو ایسے افراد کے فضلہ بھی سخت بدبودار ہوگا۔ جن افراد کو لبلبہ Pancreas کی خرابی کی شکایت ہو وہ افراد صحیح طور پر لحمیات Protein ہضم نہیں کر سکتے۔ ایسے افراد کا فضلہ بھی سخت بدبودار ہوتا ہے۔ جو افراد نشاستہ Carbo hydrate صحیح طور پر ہضم نہ کر سکیں ان کے فضلہ میں تیزابی بدبو ہوتی ہے۔

(3) رنگت (Colour)

فضلہ یا اجابت Stool کی رنگت کا تعلق استعمال ہونے والی غذا سے ہوتا ہے۔ جو افراد دودھ کا استعمال کرتے ہیں ان کا فضلہ ہلکی پہلی رنگت کا ہوتا ہے۔ جو افراد گوشت کا استعمال کرتے ہیں ان کا فضلہ سیاہ رنگت کا ہوتا ہے۔ جو افراد ملی جلی

غذا Mixed Diet کا استعمال کرتے ہیں ان کا فضلہ ہلکی پھلی Light Brown رنگت کا ہوتا ہے۔ جو افراد پختل وغیرہ کا استعمال کرتے ہیں ان کا فضلہ کالے رنگ کا ہوتا ہے۔ جو افراد ایسی ادویات کا استعمال کریں جس میں آئرن Iron اور Bismuth موجود ہو تو اس صورت میں فضلہ سیاہ رنگ اختیار کر لیتا ہے۔ جن افراد میں آنتوں کی حرکت بڑھ Intestinal Peristalsis جائے ان افراد کے فضلہ کی رنگت سبزی مائل Greenish یا سبزی مائل پھلی Yello wish Green ہوتی ہے۔ جب Bile آنتوں تک نہ پہنچے تو فضلہ تام چینی Clay کی رنگت اختیار کر لیتا ہے۔ جیسا کہ لبلبہ Pancreas کے سرخان کی صورت میں ہوتا ہے۔ کیونکہ لبلبہ Pancreas کا سرخان زدہ سرا چھوٹی آنت پر اس نوعیت سے ذباؤ ڈالتا ہے کہ Bile کی نالی جو کہ چھوٹی آنت Duodenum میں گھلتی ہے۔ بند ہو جاتی ہے۔ اور Bile چھوٹی آنت میں داخل نہیں ہو پاتا۔ اگر فضلہ میں چکنالی Fats کی مقدار زیادہ ہو جائے تو فضلہ زردی مائل پھلی رنگت Yellow اختیار کر لیتا ہے۔

جن افراد کے فضلہ میں خون موجود ہو ان کو بواسیر Piles ہو سکتی ہے۔ ایسے افراد کو بڑی آنت Large Intestine کے نچلے سرے کا سرطان Cancer ہو سکتا ہے۔ یا بڑی آنت کے Polypus ہو سکتے ہیں۔ جو افراد معدہ Stomach یا چھوٹی آنت Duodenum کے السر کا شکار ہوں ایسے افراد کا فضلہ سیاہ رنگت کا ہوتا ہے۔ اگر خون نہایت ہی کم مقدار میں موجود ہو تو اس کی شناخت ٹیسٹ کے ذریعے کی جاتی ہے۔

(4) فضلہ کی شکل / ساخت (Consistency)

فضلہ عام حالت میں اس شکل کا ہوتا ہے کہ آنتوں سے گزرتے ہوئے باآسانی آنتوں کی شکل اختیار کر لے۔ اگر فضلہ بہت زیادہ نرم ہو تو یہ پتلا Liquid یا ہلکا پتلا Semi Liquid ہوتا ہے۔ جیسا کہ دست لگنے کی صورت میں ہوتا ہے۔

اگر فئسہ بہت زیادہ سختی اختیار کر لے تو یہ گول اور سخت ہو جاتا ہے۔ ایسے فضلے کو Scybala کہا جاتا ہے۔ بالعموم قبض کی شکایت کے حامل مریضان اس قسم کا فضلہ خارج کرنے میں۔ اس کی وجہ بڑی آنت میں زیادہ وقت تک فضلہ کا رک جانا ہوتا ہے۔ جس کی بناء پر پانی بڑی آنت میں جذب ہو جاتا ہے۔

فضلہ کے غیر معمولی اجزاء

(Abnormal Constituents of Stool)

فئسہ اپنے موجود شدہ اجزاء کی بناء پر دو صورتوں میں غیر معمولی ہو سکتا ہے۔ ایک صورت تو یہ ہے کہ عام طور پر فئسہ میں موجود رسنے والے اجزاء کا فضلہ میں فقدان ہو یا غیر معمولی اجزاء فئسہ میں موجود ہوں۔ جیسے غذا کے غیر ہضم شدہ ٹکڑے، خون، سیرم، پیپ، چکنا مادہ Mucus کیڑے Parasites وغیرہ۔

چکنا مادہ Mucus دو اشکال میں فضلہ میں موجود ہوتا ہے۔ یا تو فئسہ

Stool میں ملا ہوا ہو جیسا کہ آنتوں کی سوزش Inflammation کی صورت میں ہو یا ایک جھلی اور چھلکے کی مانند Coat فئسہ پر موجود ہو جیسا کہ بڑی آنت کے ایک مرض Irritable Colon کی صورت میں ہوتا ہے۔

خون Blood فئسہ پر باآسانی پچھا جاسکتا ہے۔ اگر فئسہ سیاہ رنگت اختیار کر لے تو فئسہ کے کیمیائی تجزیے سے اس میں موجود Hemo Siderin کی شناخت کی جاسکتی ہے۔

فئسہ میں موجود نشاستہ Carbohydrate کو Iodine سے ٹیسٹ کر کے اس کی موجودگی کا پتہ چلایا جاسکتا ہے۔ جو کہ نشاستہ کے ہضم میں خرابی واقع ہونے کی بناء پر فضلہ میں داخل مقدار میں موجود ہوتا ہے۔

فضلہ آربلی رنگت کا ہو اور اس کی ساخت Greasy ہو تو یہ چکنائی Fat کی زیادتی کو ظاہر کرتا ہے۔ جو کہ لہجہ Pancreas کی خرابی Bile کی عدم موجودگی یا چھوٹی آنت سے چکنائی کے جذب ہونے کے عمل کی خرابی کو ظاہر کرتا ہے۔

اگر لحمیات Protein کے جذب اور ہضم کے عمل میں کسی قسم کا نقص واقع ہو جائے تو فضلہ میں گوشت کے ریشے ہلکے بھورے رنگ کے دھاگوں کی طرح نظر آتے ہیں۔ بالعموم اسے غیر ہضم شدہ گوشت کے ریشوں Muscle Fibres کو خوردبین کی مدد سے پہچانا جاسکتا ہے۔

پیپ (Pus) فضلہ میں یا تو ملا ہوا ہوتا ہے جیسا کہ آنتوں میں السر پیدا ہو جانے کی بنا پر ہو یا Ulcerative Colitis کی صورت میں۔ پیپ فضلہ میں غیر ملا شدہ (Unmixed) بھی ہو سکتا ہے۔ جیسا کہ پیپ آنتوں سے ملحقہ کسی عضو میں پیدا ہو جانے اور آنتوں میں پھٹے۔

مذکورہ بالا غیر معمولی اجزاء کے علاوہ فضلہ میں Gallstone ہو سکتے ہیں۔ اس کے علاوہ آنتوں میں کیرے فضلہ میں موجود کیریوں کے انڈوں Ova یا آنتوں میں موجود جراثیم کی اقسام جیسے Entamoeba Histolytica کی موجودگی یا اس سے پیدا شدہ Cyst کی شناخت فضلہ کے خوردبینی مشاہدہ سے کی جاسکتی ہے۔

STOOL EXAMINATION

Commonly the following are found in the stool to an abnormal extent which cause the deases to grow :-

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| (A) PROTOZOA | (B) HELMINTHS EGGS (OVA) |
| (i) Entamoeba Histolytica | (i) Hymenolepis Nana. |
| (ii) Giardia Intestinalis. | (ii) Ascaris Lumbricoides. |
| | (iii) Taenia. |
| | (iv) Trichuris Trichuria. |
| | (v) Hook Worm. |

تصوراتی / فرضی (Imaginary lines)

Mid Line - 1

یہ وہ فرضی خط ہے جو جسم کے درمیان میں اوپر سے نیچے کی طرف عموداً کھینچا جائے جو سینے کو برابر دو حصوں میں دائیں بائیں تقسیم کر دے۔

Parasternal Line - 2

یہ اوپر سے نیچے کی طرف مڈ لائن اور میمری لائن کے درمیان گزرتا ہے۔ جو اسٹرنم کے برابر سے گزرتا ہے۔

Mid Clavicular / Mammary Line - 3

یہ ہنسی کی ہڈی کے وسط سے شروع ہو کر سرپستان پر سے گزر کر نیچے تک پہنچتا ہے۔ یہ خط دائیں بائیں دونوں جانب ہوتا ہے۔

Scapular Line - 4

یہ وہ فرضی خط ہے جو جسم کی پشت پر شانہ کے نچلے گوشہ کو قطع کرتا ہوا اوپر سے نیچے کی طرف جاتا ہے۔

Anterior Axillary Fold - 5

یہ خط بغل کے سامنے والے گوشہ سے شروع ہو کر نیچے تک جاتا ہے۔

Posterior Axillary fold - 6

یہ خط بغل کے پیچھے کی طرف سے شروع ہو کر نیچے تک جاتا ہے۔

سینہ کی فرضی تقسیم:

Super Clavicular Region - 1

یہ ایک ایسا فرضی خط ہے جو افقی کھینچا جاتا ہے یہ دونوں مونڈھوں کی ہڈیوں کے بالائی زاویہ کو مس کرتا ہوا یہ حصہ نیچے ہنسی اور اوپر حلق کی نرم ہڈی کے بیرونی سرے کے درمیان سے گزرتا ہے۔ المختصر یہ ہنسی کے اوپر کے حصہ کو کہتے ہیں۔

Infera Clavicular Region - 2

یہ خط ہنسل کی ہڈی کے نیچے ہے اور اس کی انتہا سینہ کی ہڈی کا وہ حصہ ہے جو زیریں جانب تیسری پسلی تک ہوتا ہے۔ المختصر یہ ہنسل کی ہڈی کے نچلے حصہ کو کہتے ہیں۔

Supra Mamary Region - 3

یہ پستان کے اوپر ہوتا ہے جو تیسری پسلی سے پانچویں پسلی تک نیچے اور سینے کی ہڈی کے جوڑ کی سطح تک ہوتا ہے۔

Infra Mammary Region - 4

یہ پستان کے نیچے پانچویں پسلی سے گیارہویں پسلی تک درمیانی جگہ کا نام ہے۔

Supra Sternal Region - 5

یہ اوپر والی محراب کا حصہ ہے۔ جو گرہا نما ہوتا ہے۔

Sternal Region - 6

یہ سامنے سینہ کی ہڈی والے حصہ کو کہتے ہیں۔ جو دائیں بائیں پسلیوں کے درمیان ہے۔

Axillary Region - 7

یہ بغل کے حصے کا نام ہے۔

Infra Axillary Region - 8

یہ بغل کے زپریں حصہ کا نام ہے۔

پشت کی فرضی تقسیم:

Scapular Region - 1

شانہ کی ہڈی کا مقام ہے۔ جو ایک دائیں اور ایک بائیں ہوتا ہے۔

Supra Scapular Region - 2

Infra Scapular Region - 3

یہ شانہ کی بڈی کے حصہ کا نام ہے۔

Intra Scapular Region - 4

دونوں شانوں کے درمیان کا حصہ ہے۔

پیٹ کے فرنسی حصے :

پیٹ کا حصہ دو افقی اور دو عمودی خطوط کے ذریعے نو حصوں میں تقسیم کیا گیا

ہے۔

Sub Costal line - 1

ایک افقی خط ایک طرف سے نچلی پسلی کے مقام سے شروع ہو کر دوسری طرف کی سب سے نچلی پسلی کے مقام پر ختم ہو جاتا ہے۔

Supra Pubic line - 2

دائیں کولمے کے اوپر سے شروع ہو کر بائیں کولمے کے اوپر ختم ہو جاتا ہے۔

Mid Clavicular line - 3

عمودی خطوط بنسلی کی بڈی کے درمیانی نقطہ سے شروع ہو کر ران کے درمیانی نقطہ تک جاتے ہیں۔

خانوں کے نام :

i) Left Hypochondrium

ii) Right Hypochondrium

iii) Epigastric Region

iv) Left Lumbar Region

v) Right Lumbar Region

vi) Left Iliac Region

vii) Right Iliac Region

viii) Umbilical Region

ix) Hypogastric Region

نظام ہاضمہ (G.I.T.) کا معائنہ :

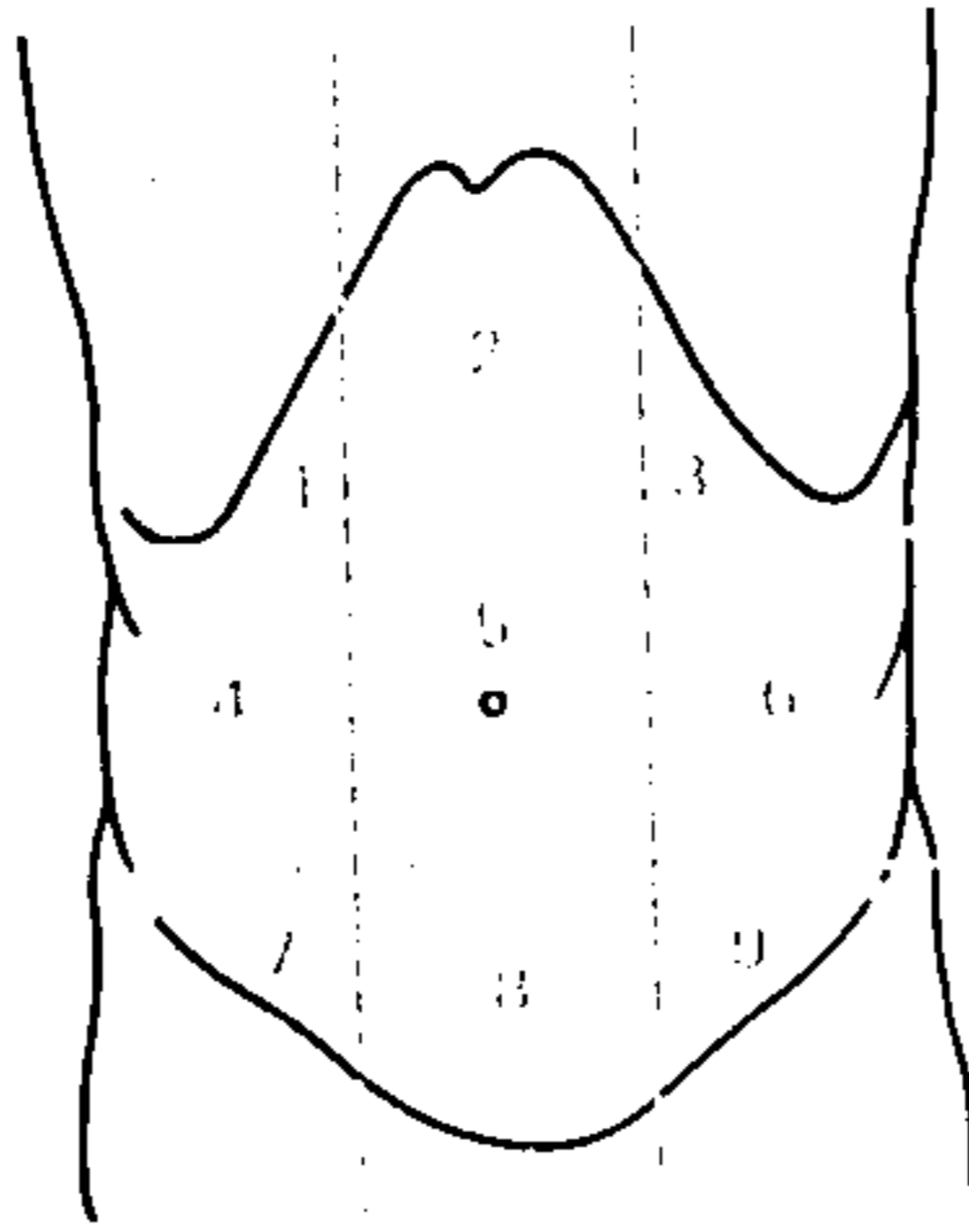
یہ درج ذیل پر مشتمل ہوتا ہے۔

I	نظری معائنہ (Inspection)
II	ٹھوننا (Palpation)
III	ٹھونک کر دیکھنا (Percussion)
IV	آسکٹیشن (Auscultation)

I نظری معائنہ (Inspection)

پیٹ یا شکم کے نظری معائنے سے پہلے درج ذیل باتوں کا خیال رکھنا چاہیے۔

- 1 - مٹانہ خالی ہونا چاہیے۔
- 2 - مریض کو بستر پر سیدھا لیٹانا چاہیے اور اس کے سر کے نیچے کوئی تکیہ نہیں ہونا چاہیے۔ گھٹنے اور کولے طرے ہوں۔



Regions of the abdomen.

- | | |
|----------|------------------------------|
| 1 and 3: | Right and left hypochondrium |
| 2: | Epigastrium |
| 4 and 6: | Right and left lumbar |
| 5: | Umbilical |
| 7 and 9: | Right and left iliac |
| 8: | Hypogastrum or suprapubic |

3 - مریض کو مکمل طور پر آرام وہ حالت میں ہونا چاہیے۔ اس کے دونوں ہاتھ اطراف میں ہونے چاہیں۔

4 - اچھی روشنی کا انتظام ہونا چاہیے ترجیحاً سورج کی روشنی۔

پیٹ کے نظری معائنے میں درج ذیل باتیں معلوم کرتے ہیں۔

(a) پیٹ کا خطہ حد (Contour)

(b) پیٹ کی حرکات (Movement)

(c) پیٹ کے ابھار (Bulging)

(d) پیٹ میں نبض (Pulsation)

(e) پیٹ پر نمایاں ورید (Prominent Veins)

(f) پیٹ پر رنگین نشانات (Pigmentation)

(a) پیٹ یا شکم کا خطہ حد (Contour)

عام حالت میں یہ درمیان سے اندر کو دبا ہوا ہوتا ہے۔ اس کو

Scaphoid Abdomens کہتے ہیں۔

درج ذیل حالتوں میں شکم درمیان سے باہر کی طرف ہوتا ہے۔

1 - رطوبت (Secretion)

2 - موٹاپا (Obesity)

3 - گیس (Gas)

4 - حمل (Pregnancy)

5 - قبض (Constipation)

(b) پیٹ یا شکم کی حرکات : (Movement)

سانس کے دوران تمام شکم ایک ساتھ حرکت کرتا ہے۔ بعض اوقات شکم کا

کوئی ایک حصہ یا پورا شکم کم حرکت کرتا ہے۔ یا تنفس کے دوران بالکل حرکت نہیں کرتا۔ یہ حالت Appendicitis اور Peritonitis میں ہوتی ہے۔

عام حالت میں شکم سانس اندر لینے کے دوران ابھرتا ہے۔ اور سانس باہر نکالتے وقت سکڑتا ہے۔ لیکن ڈایا فرام کی خرابی کی صورت میں شکم سانس باہر نکالتے وقت ابھرتا ہے اور سانس اندر لیتے وقت سکڑتا ہے۔

(c) پیٹ یا شکم کے ابھار (Bulging)

شکم میں ابھار شکمی اعضاء کے بڑھ جانے کی وجہ سے نظر آتے ہیں۔ تلی کے بڑھ جانے کی صورت میں شکم کے بائیں طرف ابھار نظر آتا ہے۔ جگر کے بڑھ جانے سے شکم کے دائیں طرف ابھار نظر آتا ہے۔ گردے کے بڑھ جانے سے کمر کی پچھلی طرف ابھرا ہوا نظر آتا ہے۔ اس کے علاوہ کسی بھی شکمی اعضاء میں رسولی ہونے کی وجہ سے وہ حصہ ابھرتا ہے۔

زیر ناف بال (Pubic Hair) مرد اور عورتوں میں مختلف طریقوں سے تشکیل پاتے ہیں۔ عورتوں میں ان بالوں کا اوپری کنارہ معقر ہوتا ہے۔ جب کہ مردوں میں ان کا اوپری کنارہ محدب ہوتا ہے۔ اگر عورتوں میں مردوں کی طرح کے ہوں تو یہ بیضہ دانی (Ovary) کی Androgen Secretory رسولی کو ظاہر کرتی ہے۔ لیکن اگر مردوں میں عورتوں کی طرح کے بال ملیں تو یہ فوطوں (Testes) میں ایسٹروجن خارج کرنے والی رسولی کی نشاندہی کرتے ہیں۔

ناف (Umbilicus) سب سے پہلے ناف کا مقام دیکھتے ہیں۔ نارملی یہ درمیان میں Pubic Symphysis کے نزدیک ہوتا ہے۔ اووری کی رسولی میں ناف اوپر کی طرف ہو جاتی ہے۔

ہرنیا کے راستے (Hernial Orifices) پیٹ میں اپی گیسٹریم اور ناف کے مقام پر مشاہدہ کرتے ہیں۔ کہ یہاں ہرنیا تو نہیں ہے۔

(d) پیٹ یا شکم میں نبض (Pulsation)

درج ذیل وجوہات میں نبض دکھائی دیتی ہے۔

1 - دائیں بطن کا بڑھ جانا (Right Ventricular Hypertrophy)

2 - اعصابی بیماریاں (Nervousness)

3 - اورطی کا پھول جانا (Aneurysm of Aorta)

4 - شکم کی رسولی جو اورطی کے سامنے کی طرف ہو۔

5 - پتے اور دبے لوگوں میں اورطی کی نبض عموماً نمایاں ہوتی ہے۔

(e) پیٹ پر نمایاں وریدیں :

پیٹ یا شکم کی دیوار پر نمایاں وریدیں درج ذیل حالتوں میں نظر آتی ہیں۔

1 - جگری ہائپر ٹینشن (Portal Hypertension)

2 - انفریئر وینا کیوا کی رکاوٹ (IVC Obstruction)

3 - شکم کا کینسر

(f) پیٹ یا شکم کے رنگین نشانات : (Pigmentation)

یہ درج ذیل حالتوں میں نظر آجاتے ہیں۔

1 - شکم کا کوئی حصہ جل گیا ہو۔

2 - ایڈیسن کی بیماری (Addison's Diseases)

3 - حمل کے دوران شکم پر کچھ لائیں نظر آتی ہیں۔ جن کو Stria

Gravidarum کہتے ہیں۔

4 - شکم کا آپریشن۔

II ٹٹولنا (palpation)

پینپشن کے لئے شکم کو ہم نو حصوں میں تقسیم کرتے ہیں ان کے نام درج

ذیل ہیں۔

i) Right and Left Hypochondria

یہ پیٹ کے اوپری اطراف کے حصے ہیں۔



Method of deep palpation in an obese, muscular or poorly relaxed patient.



Correct method of palpation. The hand is held flat and relaxed and 'moulded' to the abdominal wall.

ii) Epigastrium

یہ Umbilical Region کا اوپری حصہ ہے جو کہ دو پسلیوں Costal Margins کے درمیان ہوتا ہے۔

iii) Umbilical Region

ناف کے ارد گرد کا حصہ۔

iv) Right and left lumbar Regions

یہ Umbilical Region کے اطراف کے حصے ہیں۔

v) Hypogastrium

یہ ناف کے نیچے اور اعضاء تولیدی کے اوپر ہوتا ہے۔

vi) Right & Left Illiac Regions

یہ Pubic Symphysis کے اطراف کے حصے ہیں۔

پیلپیشن کا طریقہ کار :

شکم کی پیلپیشن کے لئے معالج کو مریض کے دائیں طرف کھڑا ہونا چاہیے۔
پیلپیشن سے پہلے ہاتھوں کو آپس میں رگڑ کر تھوڑا سا گرم کر لینا چاہیے۔
پیلپیشن کرتے وقت یہ بات ذہن میں رکھنی چاہیے کہ پہلے تندرست حصوں کو پیلپیٹ کرے پھر آخر میں بیمار حصے کو پیلپیٹ کرے۔ تاکہ وہ فرق محسوس کر سکے۔
Palpation کرتے وقت شکمی دیوار پر تناؤ یا دباؤ کو محسوس کیا جاتا ہے۔

Tenderness یا دبانے پر درد کا احساس

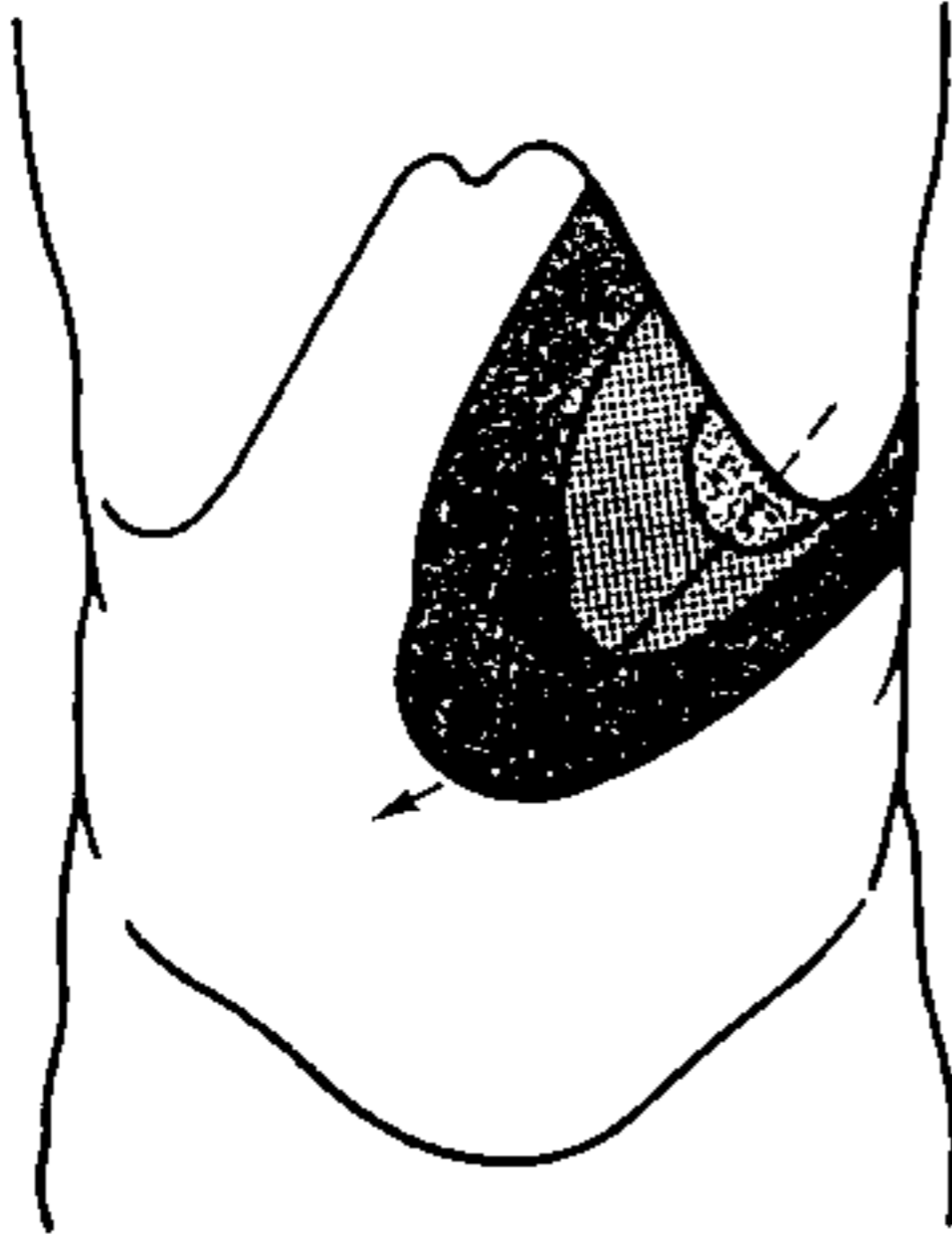
اس کے چار درجے ہیں۔

پہلا درجہ : جب مریض کہے کہ اسے چھونے سے درد ہو رہا ہے۔

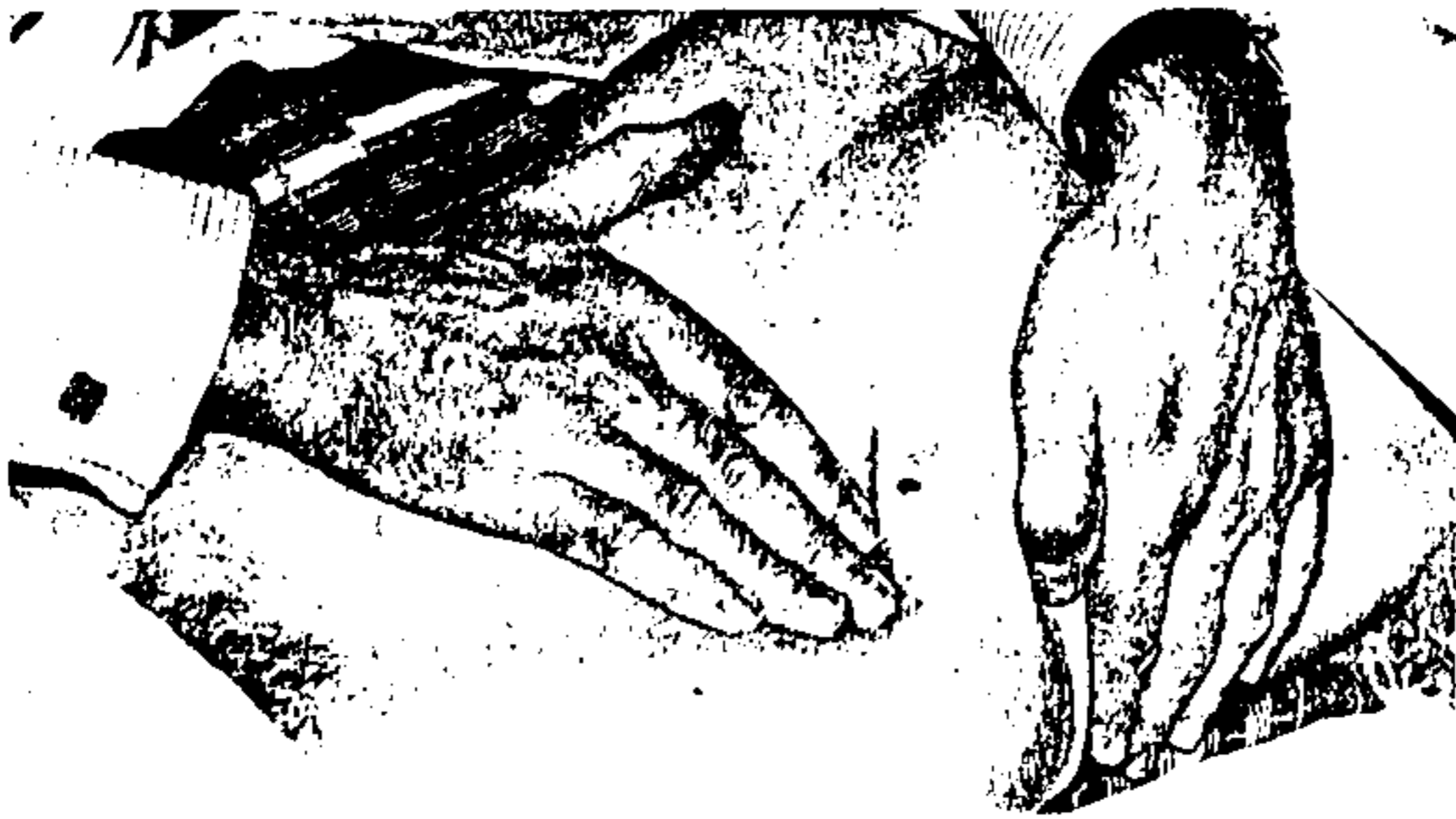
دوسرا درجہ : جب ڈاکٹر شکم کو دباتا ہے تو مریض کے چہرے کے تاثرات سے پتہ چلتا ہے کہ اسے درد محسوس ہو رہا ہے۔

تیسرا درجہ : جب ڈاکٹر متاثرہ حصے کو دبانے تو مریض اپنی ٹانگوں کو حرکت دے۔

چوتھا درجہ : مریض ڈاکٹر کو متاثرہ حصے کو چھونے کی اجازت ہی نہیں دیتا۔



The direction of enlargement of the spleen.



Palpation of the spleen. Start well out to the left.

:Palpable Mass

اگر پیلپیشن کے دوران کوئی شے (Mass) محسوس ہو تو اس کے بارے میں درج ذیل باتوں کو نوٹ کریں۔

Mass is Palpable - 1

2 - اس کا سائز (Size)

3 - اس کی شکل (Shape)

4 - تنفس کے دوران اس کی (Mobility) حرکت۔

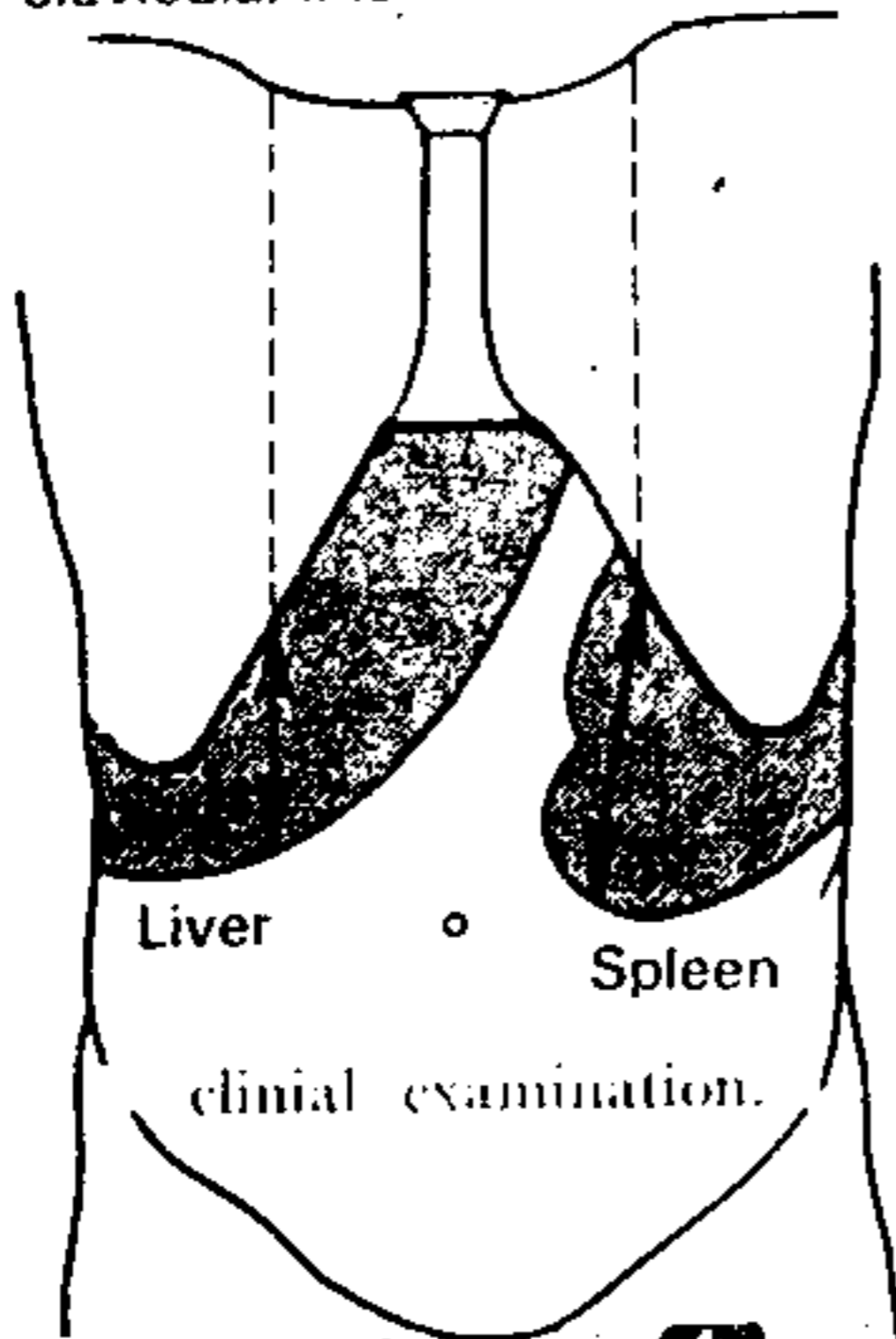
5 - ماس کا مقام معلوم کیا جائے آیا کہ یہ اندرونی شکم میں ہے یا بیرونی شکم کی دیوار میں۔

یہ اس طرح معلوم کرتے ہیں کہ اپنا ہاتھ مریض کی پیشانی پر رکھو اور اسے زور سے دباؤ ساتھ ہی مریض کو پیشانی یا سر اٹھانے کے لئے کہیں۔ اور مریض تمہارے ہاتھ کے خلاف ایک قوت لگائے۔ اس طرح کرنے سے شکمی دیوار کھینچ جاتی ہے۔ اگر Mass غائب ہو جائے تو یہ اندرونی شکم ہے۔ اگر یہ سائز میں بڑھ جائے اور بہت نمایاں ہو جائے تو یہ بیرونی شکم ہے۔ اگر ماس میں کوئی فرق نہ آئے تو یہ ظاہر کرتا ہے کہ یہ ماس شکمی دیوار کے ساتھ جڑا ہوا ہے۔

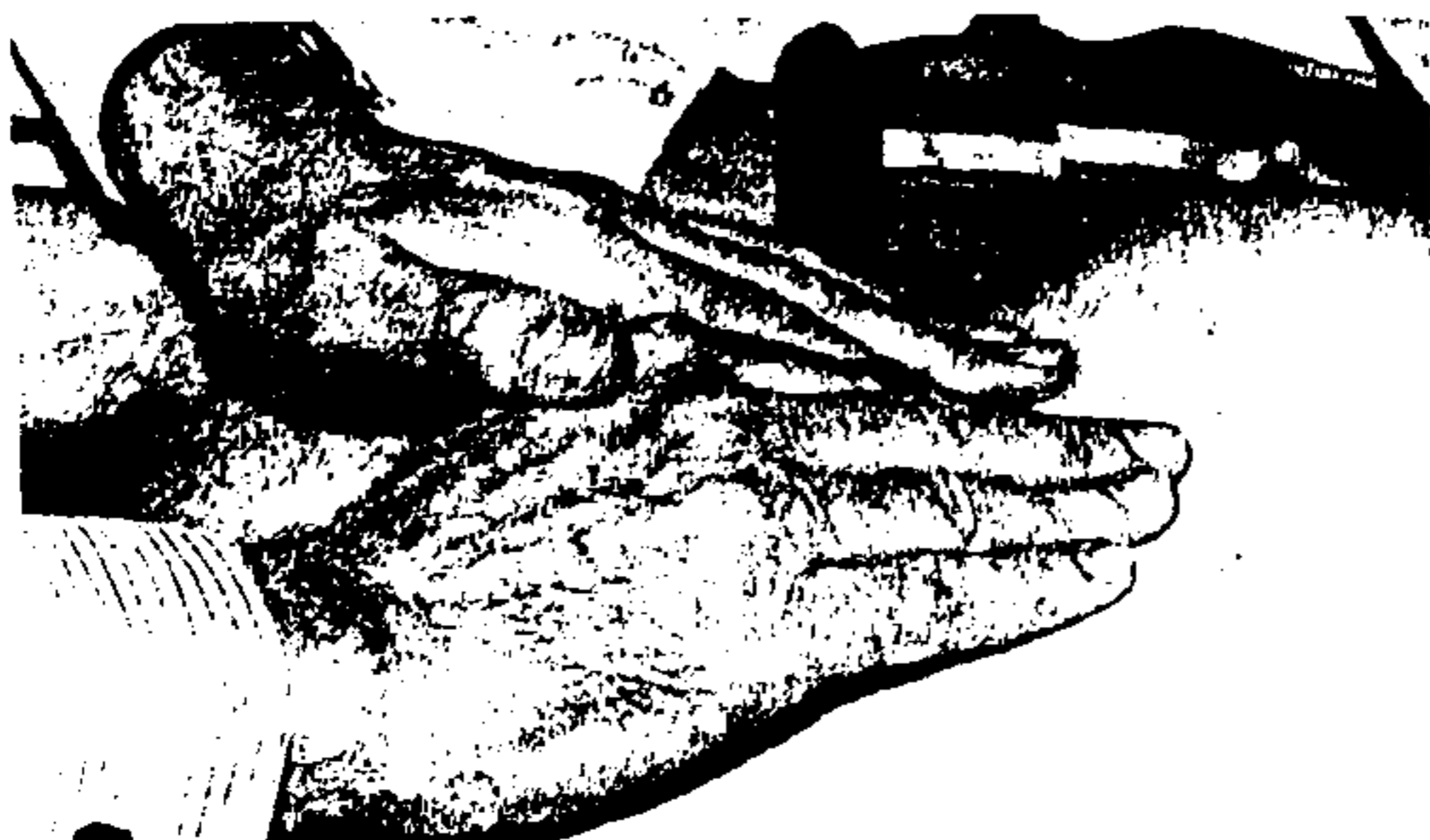
تلی کی پیلپیشن :

اس کے لئے اپنے سیدھے ہاتھ کو Lumbar Region میں رکھیں اور وہاں سے ٹولنا شروع کریں۔ اور ٹولتے ہوئے اپنے ہاتھ کو بائیں Hypo chon drium تک لائیں۔ مریض کو گہرا سانس لینے کے لئے کہیں مریض کے تنفس کے دوران جب ڈایا فرام نیچے کی طرف حرکت کرتا ہے تو تلی بھی نیچے کی طرف جاتی ہے۔ اگر تلی بڑھی ہوئی ہے۔ تو مریض کو دائیں طرف لیٹنے کے لئے کہیں اور اپنا ذایاں ہاتھ بائیں Costal Margin پر رکھیں اور مریض کو گہرے سانس لینے کے لئے کہیں اور تلی کو محسوس کریں۔ تلی میں موجود Notch بھی محسوس ہوگی۔

Mid-clavicular line Mid-clavicular line



Palpation of the liver: alternative method.



Palpation of the liver: preferred method.

تلی کے بڑھنے کی وجوہات :

تلی کے بڑھنے کی درج ذیل وجوہات ہیں۔

- 1 - ملیریا (Malaria) (2) کالا زار (Kalazar) (3) خون کا سرطان (Leukaemia)
- (4) ٹائیفائیڈ (Typhoid) (5) جگر کا سرطان (Scirrhusis)

جگر کی پیلیپیشن :

پہلا طریقہ :

مریض کو بستر پر سیدھا لٹائیں۔ مریض کے سر کے نیچے تکیہ نہیں ہونا چاہیے۔ اب اپنا ہاتھ شکم پر دائیں جانب اوپر کی طرف رکھیں اور اسے Rectus Muscle کی طرف حرکت دیں اور Right Iliac Fossa کی بیرونی جانب حرکت دیں۔ اس دوران مریض گہرے سانس لے۔ پھر جگر کو Palpate کریں۔

دوسرا طریقہ :

اپنے دونوں ہاتھوں کو شکم پر Sub Costal Area میں اس طرح رکھیں کہ انگلیاں پسلیوں کی طرف ہوں۔ اس دوران مریض گہرے سانس لے۔ اور اس وقت اپنی انگلی سے اندر کی طرف اور اوپر کی طرف دباؤ ڈالیں۔ اگر جگر بڑھا ہوا ہوگا تو اس کا ابھرا ہوا حصہ محسوس ہوگا۔ اگر یہ محسوس ہو تو درج ذیل باتیں نوٹ کریں۔

- 1 - ابھار کی خاصیت آیا کہ یہ ٹوکیلا ہے، بے قاعدہ ہے یا باقاعدہ ہے۔ یا موٹا ہے۔
- 2 - جگر کی سطح نوٹ کریں گے۔ آیا کہ یہ نرم ہے یا سخت ہے۔

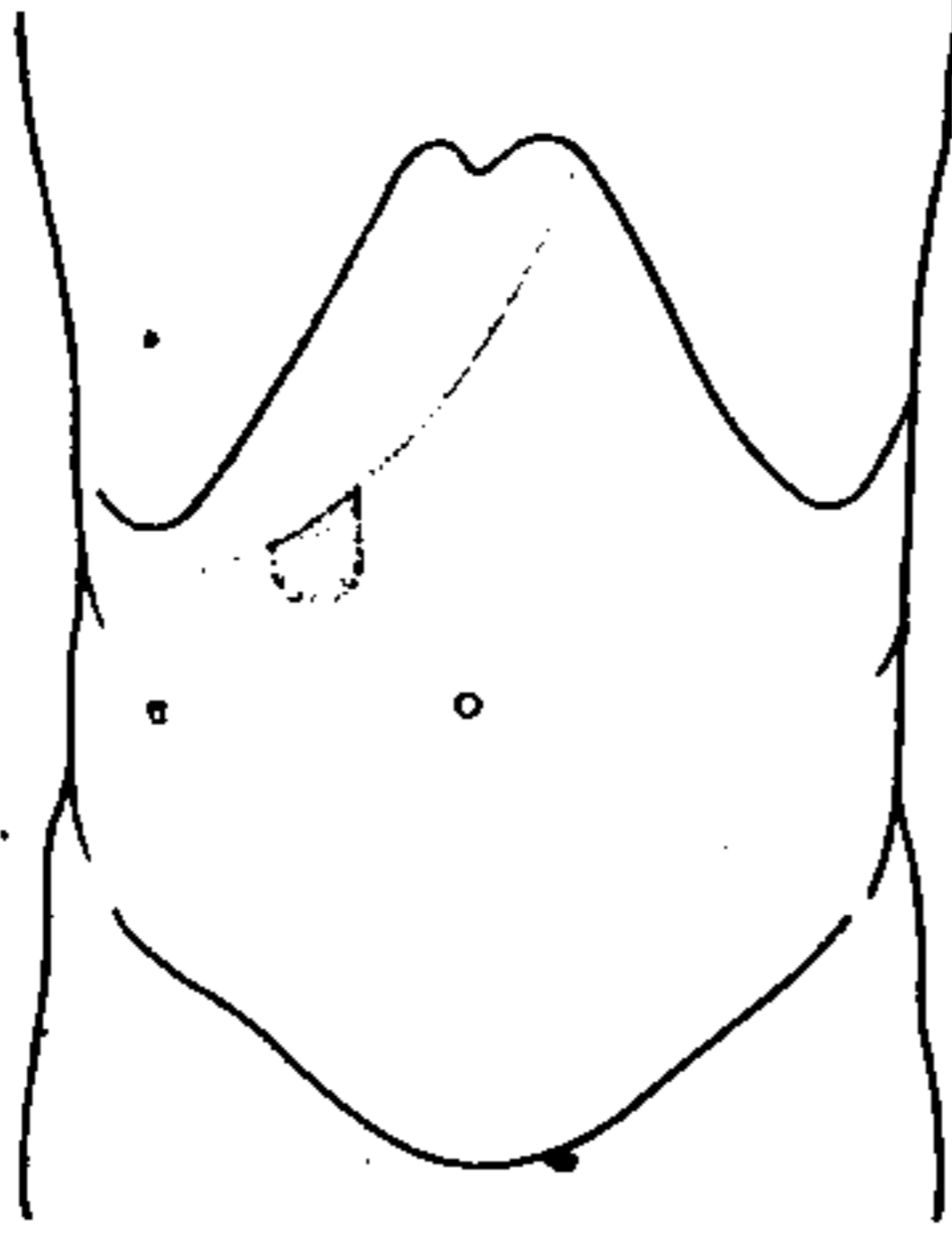
3 - تناؤ

یہ درج ذیل حالتوں میں محسوس ہوتا ہے۔

- 1 - جگر میں خون کی زیادتی Liver Congestion
- 2 - امیبا کا پھوڑا Amoebic Abscess
- 3 - جگر کی سوزش Infective Hepatitis

4 - نبض - جگر کے مقام پر Tricuspid Incompetence میں موجود ہوتی

-۶



Palpation of an enlarged gallbladder, showing how it merges with the inferior border of the liver so that only the fundus and part of the body can be palpated.



Palpation of the spleen more medially

پتہ کی پیلپیشن :

پتہ کو Palpate کرنے کے لئے اپنے ہاتھ کو بالکل اسی پوزیشن شکم میں رکھیں جیسا کہ جگر کو Palpate کرتے وقت رکھا تھا۔ عموماً پتہ Palpable نہیں ہوتا۔ پتہ درج ذیل حالتوں میں Palpable ہوتا ہے۔

- i) Carcinoma Head of Pancreas
- ii) Mucocele of gall Bladder
- iii) Carcinoma of Gall Bladder

مرضی کی علامات (Murphy's Sign)

یہ پتہ کی سوزش میں مثبت ہوتا ہے۔

طریقہ کار :

اپنا ہاتھ شکم پر اس طرح رکھیں کہ انگوٹھا 9th Costal Cartilage کے Tip پر ہو۔ اب مریض کو کمرے سانس لینے کے لئے کہیں اور Costal Margin کو انگوٹھے سے دبائیں۔ سانس اندر لینے کے دوران ڈایا فرام نیچے کو جاتا ہے۔ تو پتہ بھی نیچے کی طرف حرکت کرتا ہے۔ پتہ کی سوزش یعنی Cholecystitis کی صورت میں اس کی رکاوٹ ہوگی۔ یہ ظاہر کرتا ہے کہ Murphy's Sign مثبت ہے۔

گردے کی پیلپیشن :

مریض کو بستر پر اس طرح لیٹائیں کہ اس کی پیٹھ اوپر کی طرف ہو یعنی اتنا لیٹائیں۔ مریض کی ٹانگیں سیدھی ہونی چاہیں۔ اپنا ایک ہاتھ پیچھے کی طرف آخری پہلی کے نیچے رکھیں۔ اور دوسرا ہاتھ سامنے کی طرف Costal Margin کے نیچے رکھیں۔ Posterior ہاتھ سے Lion و آگے کی طرف دباؤ اور دوسرے ہاتھ سے شکمی دیوار کو پیچھے کی طرف اوپر کی طرف اور اندر کی طرف دبائیں۔ مریض کو کھرا



Palpation of the right kidney.



Palpation of the left kidney.

سانس لینے کے لئے کہیں۔ اور گردے کو محسوس کرنے کی کوشش کریں جو کہ دونوں ہاتھوں کے درمیان ہوگا۔ یہ گردے کے بڑھ جانے کی صورت میں دونوں ہاتھوں کے درمیان محسوس ہوگا۔

مرفی کارنیل پنچ : (Murphy's Renal Punch)

یہ گردے کی بیماری کی تشخیص کے لئے ہوتا ہے۔ مریض کو کرسی پر اس طرح بٹھائیں کہ اس کی پیٹھ آپ کی طرف ہو، اب اپنے انگوٹھے سے ریڑھ کی ہڈی اور سب سے نچلی پسینی کے درمیان بننے والے زاویے پر انگوٹھے سے دباؤ ڈالیں۔ اسی لمحے مریض کو لمبا سانس لینے کو کہیں۔ اگر مریض درد محسوس کرے یہ مثبت ہوتا ہے۔ جو کہ گردے کی سوزش یا Hydrone phrosis وغیرہ کو ظاہر کرتا ہے۔

زکارے کوپ سائن :

یہ اپینڈکس کی سوزش کی تشخیص کے لئے کرتے ہیں۔ مریض کو سیدھا لٹا کر اس کی دائیں ٹانگ کو سیدھا کولمے کے جوڑ پر پیٹ کی جانب موڑ دیں۔ جب ران پیٹ کے نزدیک آجائے تو ٹانگ کو اندر شرمگاہ کی جانب گھمانے کی کوشش کریں۔ ایسا کرنے پر مریض کو اپینڈکس کے مقام پر درد ہوگا۔ جس کا مطلب ٹیسٹ مثبت ہے۔

III ٹھونک کر دیکھنا (Percussion)

شکم کی پرکشن (ٹھونک کر دیکھنا) سے شکم میں گیس کے اجتماع اور شکمی جوف میں رطوبت کا پتہ چلتا ہے۔ G.I.T. میں گیس کے اجتماع کی صورت میں پرکشن نوٹ Tympanitic ہوگی۔

اگر شکمی جوف میں رطوبت ہو تو پرکشن نوٹ Stony Dull ہوگی۔

IV آسکٹیشن (Auscultation)

اسٹیتھو اسکوپ کے Chest Piece کو شکم پر رکھا جاتا ہے اور Peristaltic آوازیں کو آسکولیشن کرتے ہیں جن کو gut sound کہتے ہیں۔ اور اگر یہ آوازیں

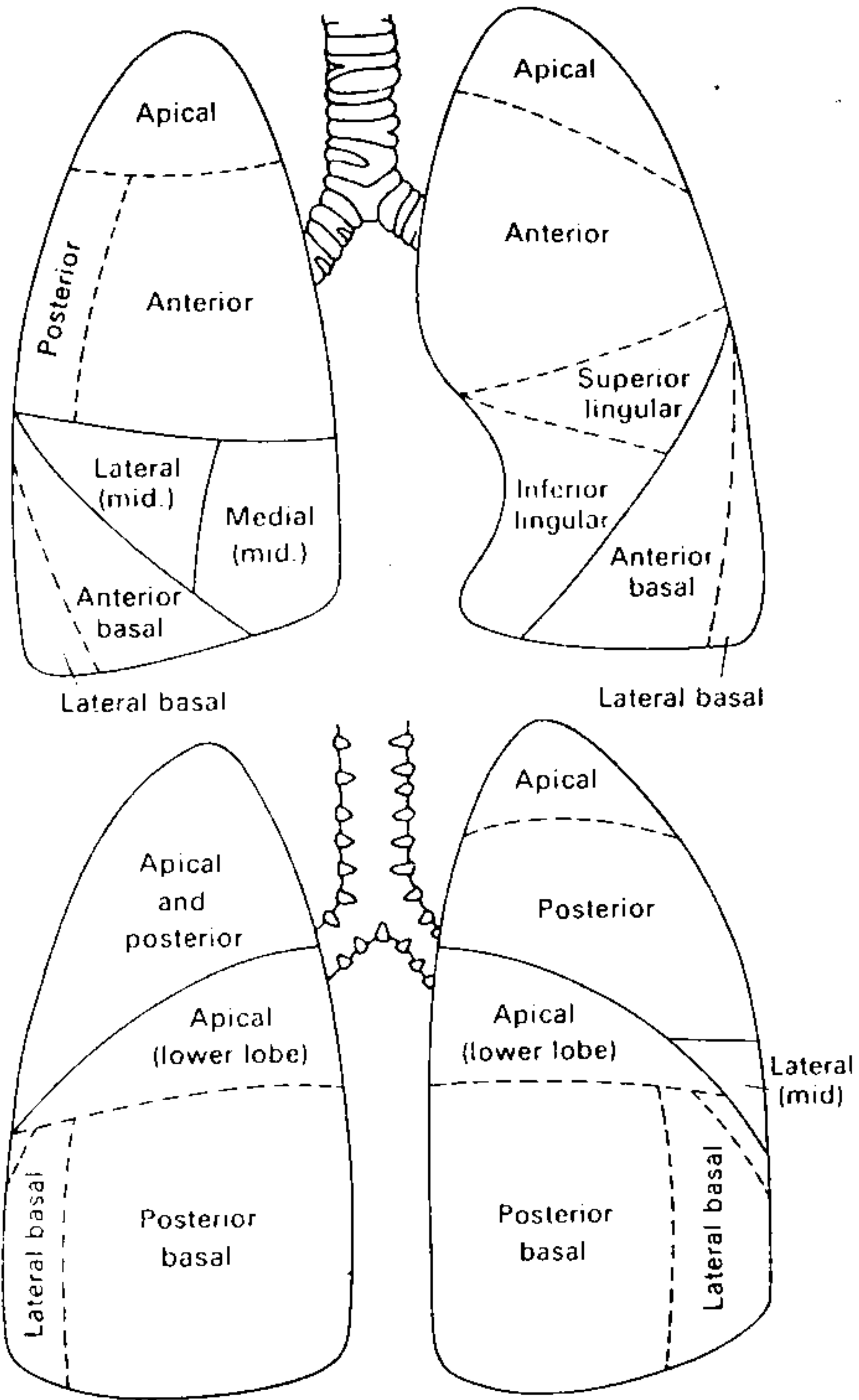
بہت تیز ہوں اور آلے کے بغیر سنائی دیں تو Borboryami کہتے ہیں۔
 یہ آوازیں ڈائریا اور آنتوں کی Obstruction میں بڑھ جاتی ہے۔ اگر یہ
 آوازیں دو تین منٹ تک سنائی نہ دے تو یہ Paralytic Ileus کو ظاہر کرتی ہے۔



Correct method for insertion of index finger in rectal examination. The pulp of the finger is placed flat against the anus.



Incorrect method of introduction of finger into anal canal



The respiratory districts supplied by the segmental bronchi. Above, anterior aspect. Below, posterior aspect.

نظام تنفس

(Respiratory System)

تنفس وہ عمل ہے جس میں آکسیجن ہسم کے اندر داخل ہوتی ہے۔ اور کاربن ڈائی آکسائیڈ باہر خارج ہوتی ہے۔ اس عمل کے دو حصے ہوتے ہیں۔

1 - وہ عمل جس میں اندر کی طرف سانس لی جاتی ہے۔ یعنی آکسیجن اندر کی طرف داخل ہوتی ہے۔ Inspiration کہلاتا ہے۔

2 - وہ عمل جس میں باہر کی طرف سانس نکالی جاتی ہے۔ یعنی کاربن ڈائی آکسائیڈ باہر خارج ہوتی ہے Expiration کہلاتا ہے۔

Apnoea ہو حالت ہے جس میں مریض بالکل سانس نہ لے۔

Dyspnoea سانس لینے میں دقت ہو۔

Tachypnoea تنفس کی شرح رفتار بڑھ جائے۔

سانس کی آمدورفت (Respiration)

a) Inspiration and Expiration

جیسا کہ آپ جانتے ہیں کہ سانس اندر لینے اور باہر نکلانے کا عمل کچھ مراکز کے تحت وقوع پذیر ہوتا ہے۔ جو کہ دماغ کے نچلے اور پچھلے حصوں میں واقع ہوتے ہیں۔ پھیپھڑوں میں واقع کچھ ریسیپٹرز (Receptors) پھیپھڑوں میں مکمل طور پر ہوا بھر جانے کے بعد اس کی اطلاع بذریعہ مخصوص اعصابی ریشوں (Nerves) کے ذریعے دماغ کے پچھلے حصے Medulla Oblongata کو دیتے ہیں۔ جس کے نتیجے میں دماغ کے اسی حصے میں موجود Expiratory Centres متحرک ہو کر بذریعہ مخصوص اعصاب (Nerves) پھیپھڑوں تک امپلسز (Impulses) بھیجتے ہیں۔ اس کے علاوہ امپلسز، ڈائفرام (Diaphragm) اور پسلیوں کے مابین پٹھوں تک پہنچتے ہیں۔ جس کی بنا پر ان اعضاء میں تبدیلیاں واقع ہوتی ہیں۔ اور سانس

کھینچنے سے باہر نکل جاتی ہے۔ جب کھینچنے سے خالی ہو جائیں تو دماغ کے پچھلے حصے میں موجود کھینچنے، ڈائفرام (Diaphragm) اور پسلیوں کے مابین پٹھوں تک امپلسز (Impulses) بھیجتے ہیں۔ جس کی بنا پر مذکورہ اعضاء میں تبدیلیاں واقع ہوتی ہیں۔ اور ہوا کھینچنے میں داخل ہو جاتی ہے۔

امراض جن میں اندر سانس لینے (Inspiration) کے عمل میں دقت ہوتی ہے۔

1 - مہروں کی سختی (Ankylosing Spondylitis)

2 - سکیرو ڈرما (Scleroderma)

3 - کھینچنے کا ٹھوس ہونا (Lung Consolidation)

4 - کھینچنے کا سخت ریشوں میں تبدیل ہونا (Pulmonary Fibrosis)

5 - کھینچنے میں پانی بھرنا (Pleural Effusions)

6 - پسلیوں کا فریکچر (Fractures of Rib or Sternum)

عام حالت میں سینے میں سانس سے پیدا شدہ آواز نرم ہوتی ہے۔ جسے Vesicular Breathing کہتے ہیں۔ اندر سانس لینے کے عمل میں پیدا شدہ آواز Breath Sound سانس باہر لینے کے عمل سے پیدا شدہ آواز کے مقابلے میں طوالت رکھتی ہے۔ عام حالت میں سانس باہر نکلنے کے پیدا شدہ عمل سے جو آواز آپ سنتے ہیں وہ Inspiratory ہوتی ہے۔ Expiratory Breath Sounds نہیں ہوتی۔ موٹے لوگوں (Obese) میں سانس سے پیدا شدہ آواز چربی کی بناء پر اسٹیٹھسکوپ تک نہیں پہنچ پاتی یہی حال ان لوگوں میں ہوتا ہے جو کہ ورزش کی بنا پر پٹھوں وغیرہ کی نشوونما برہمھا لیتے ہیں۔

مذکورہ بالا اسباب کے علاوہ جن اسباب کی بنا پر Inspiratory اور

Expiratory Sounds نہیں سنی جا سکتیں وہ حسب ذیل ہیں۔

1 - سانس کی نالی کی رکاوٹ (Bronchial Obstruction)

2 - کھینچنے کے غلاف میں ہوا کا بھرنا (Air in the Pleural Cavity)

3 - کھینچنے کے غلاف میں مائع بھر جانا (Fluid in the Pleural Cavity)

تنفس کے امراض میں سانس کی آواز

(Pathological Breath Sounds)

1 - بروئیکل (Bronchial Breathing)

اس قسم کی آواز نمونیا (Pneumonia) اور پھیپھڑوں کے سکڑ جانے (Collapsed Lungs) کی صورت میں پیدا ہوتی ہے۔ اس آواز کی خاصیت میں اس کا آئوٹلا پن (Hollow ness) ، کرنگتی (Harshness) ، اور سانس اندر لینے کے عمل اور سانس باہر نکلانے کے عمل کے دوران یکساں طور پر سنا جانا شامل ہے۔

2 - ٹیبلر (Tabular Breathing)

اس قسم کی آواز اور مذکورہ بالا سانس کی آواز کے مابین صرف اتنا فرق ہے کہ یہ مذکورہ بالا سانس کی آواز کے مابین صرف اتنا فرق ہے کہ یہ مذکورہ بالا آواز کے مقابلے میں زیادہ واضح طور پر سنائی دیتی ہے۔ بالعموم نمونیا سے متاثرہ پھیپھڑوں میں اس قسم کی آواز پیدا ہوتی ہے۔

3 - ایمفورک (Amphoric Breathing)

سانس کی یہ آواز ایلمونیم کے برتنوں کو بجانے سے پیدا شدہ آواز کے مشابہ ہوتی ہے۔ یہ آواز واضح طور پر سنائی دیتی ہے۔ تپ دق سے متاثرہ پھیپھڑوں میں پیدا شدہ خلاء (Cavities) کے اوپر اس قسم کی آواز سنائی دیتی ہے۔ جو کہ بالعموم پھیپھڑوں کے چوٹی والے حصوں (Lung Apices) میں پیدا ہوتی ہیں۔ بعض اوقات پھیپھڑوں کی جھلیوں کے مابین موجود ہوا اور پھیپھڑوں کے ہوا کو موجود رکھنے والے حصوں Alveoli کے درمیان ایک رابطہ پیدا ہو جاتا ہے۔ اس حالت کو Pneumothorax کہا جاتا ہے۔ اس قسم کی حالت میں بھی مذکورہ آواز سانس لینے اور باہر نکلانے کے دوران سنی جاسکتی ہے۔

4 - برونکوفونی (Bronchophony)

آپ کسی مریض سے کہیں کہ وہ بات کرے۔ اس کے بات کرنے سے Larynx میں ارتعاش پیدا ہوگا جو کہ اس صورت میں بڑھ جائے گا۔ جبکہ پھیپھڑوں میں ٹھوس پن Consolidation یا تپ دق سے پیدا شدہ حلاء (Cavities) موجود ہوں۔

5 - اضافی آوازیں (Adventitious Sounds)

مذکورہ بالا سانس لینے کے عمل سے پیدا شدہ آواز کے بعد آئیے۔ ان آوازوں پر غور کریں جو کہ نظام تنفس کی بیماریوں سے پیدا شدہ آوازوں کے ساتھ سنائی دیتی ہیں۔ انہیں Adventitious Sounds کہا جاتا ہے ان کے بارے میں اختصار کے ساتھ بیان کیا جا رہا ہے۔

6 - اسٹرائیڈر (Stridor)

یہ آواز کافی زور سے سنائی دیتی ہے۔ اس آواز کے پیدا ہونے کی بنیادی وجہ اعضاء تنفس مثلاً (Larynx) لیرنکس ٹریکیا (Trachea) اور برونکائی (Bronchi) میں رکاوٹ کا پیدا ہوجانا ہے۔

مثلاً خناق (Diphtheria) میں لیرنکس کے اوپر جھمی کا بن جانا۔ سانس کی نالی میں کسی بیرونی شے یا کسی رسولی کا پیدا ہوجانا، سانس اندر لینے اور باہر نکالتے وقت یہ آواز سنی جاسکتی ہے۔

Wheezing موسیقی جیسی باریک آوازیں۔

7 - رولکائے (Rhonchi)

یہ آواز سینے کی مانند موسیقی کی طرح ہوتی ہے۔ جو کہ نظام تنفس کی جھلی کی سوزش یا اس میں بلغم کے دافر مقدار میں جمع ہونے کی بناء پر ہوتی ہے۔ اس آواز کو سانس باہر نکالتے وقت زیادہ واضح طور پر سنا جاسکتا ہے۔ مثلاً دمہ (Asthma)

8 - پلیورل رگڑ (Pleural Rub or Friction)

کڑبانے کے مشابہ یہ آواز پھیپھڑوں کی جھلی Pleura کی سوزش کی صورت میں ہوتی ہے۔ اسے Pleurisy کہا جاتا ہے۔ یہ آواز واضح طور پر بغل Axilla اور سینے پر نیپلز Nipples کے نیچے سنی جاسکتی ہے۔ یہ آواز سانس اندر لیتے ہوئے اور سانس باہر نکالتے وقت سنی جاسکتی ہے۔

9 - بھاری رگڑ کی آواز (Coarse Crepitations)

جب ہوا نظام تنفس کے راستوں یا پھیپھڑوں میں موجود پیپ میوکس یا سوجن کے مواد (Oedema Fluid) سے گزرتی ہے تو بلبوں کی مانند آواز پیدا ہوتی ہے۔ اس آواز کو اندر سانس لیتے وقت اور باہر سانس نکالتے وقت دونوں صورتوں میں سنا جاسکتا ہے۔ جیسے سوکھے پتوں پر چلنے سے آواز پیدا ہوتی ہے۔

10 - نازک رگڑ کی آواز (Fine Crepitations)

بلبلوں سے مشابہ یہ آواز مذکورہ بالا آواز کے مقابلے میں نازک ہلکی ہوتی ہے۔ اس کے پیدا ہونے کی وجہ بھی ہوا کے راستوں میں پیپ، میوکس یا دیگر مائع کی موجودگی ہے۔

سانس کی شرح یا رفتار (Rate of Respiration)

عام فرد میں سانس کی شرح 16 - 20 min ہوتی ہے۔ بچوں میں سانس لینے کی شرح زیادہ ہوتی ہے۔ سانس اندر لینے کا عمل Inspiration سانس باہر نکالنے کا عمل Expiration دونوں کو ملا کر فی منٹ کے حساب سے گنتے ہیں۔ سانس کی شرح بڑھ جانے کو Hyper Ventilation یا Hyper apnoea کہا جاتا ہے۔

سانس کی رفتار بڑھنے کی وجوہات :

- 1 - بخاری حالت میں (Fever)
- 2 - جسمانی محنت کی حالت میں (Physical Exertion)
- 3 - تھائرائیڈ غدہ (Thyroid Gland) کے افعال کی خرابی

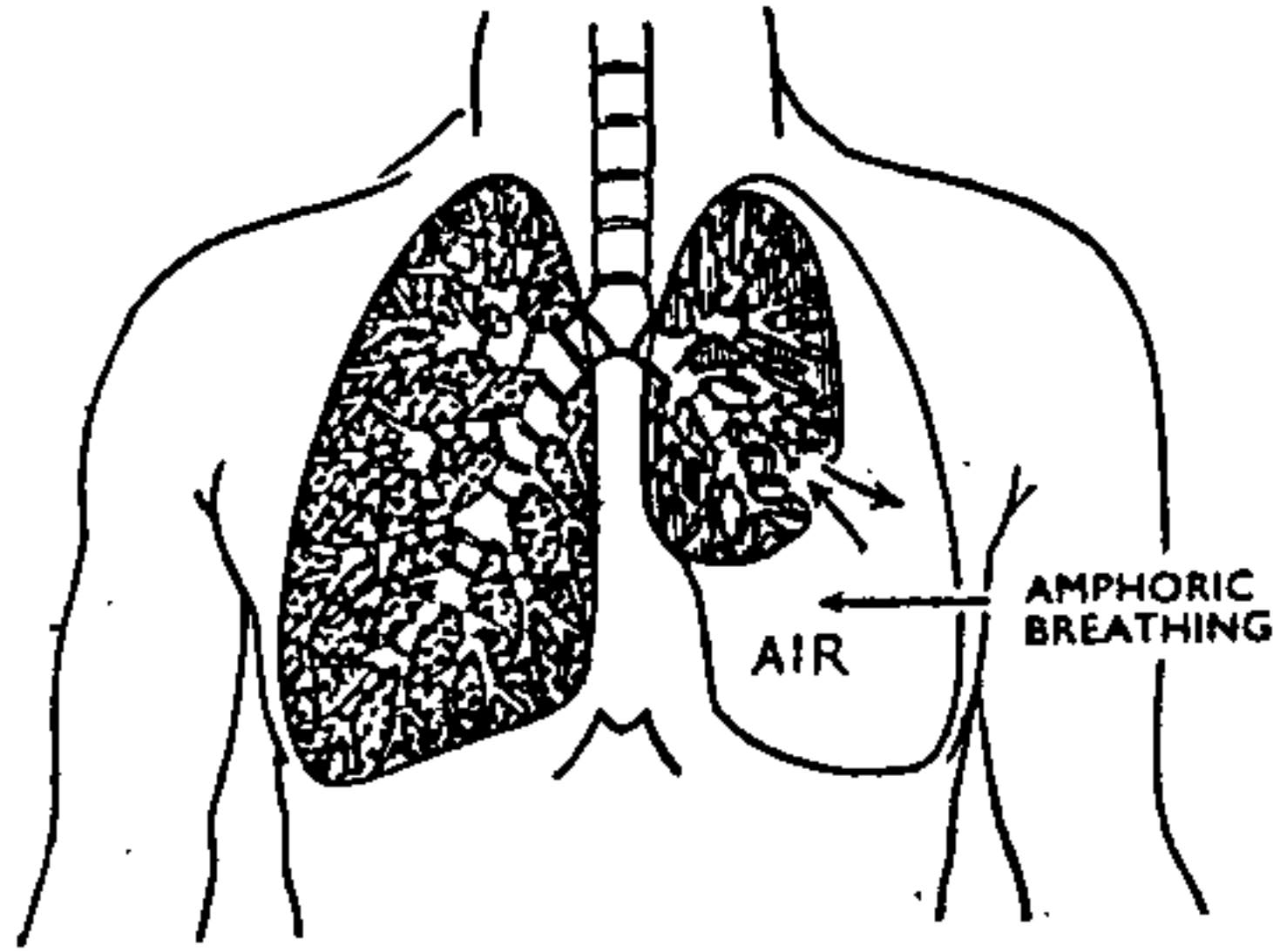
STRIDOR
Laryngeal or tracheal narrowing
Inspiratory and Expiratory

FINE CREPITATIONS
Separation of "sticky" alveolar or bronchiolar walls. Inspiration only.

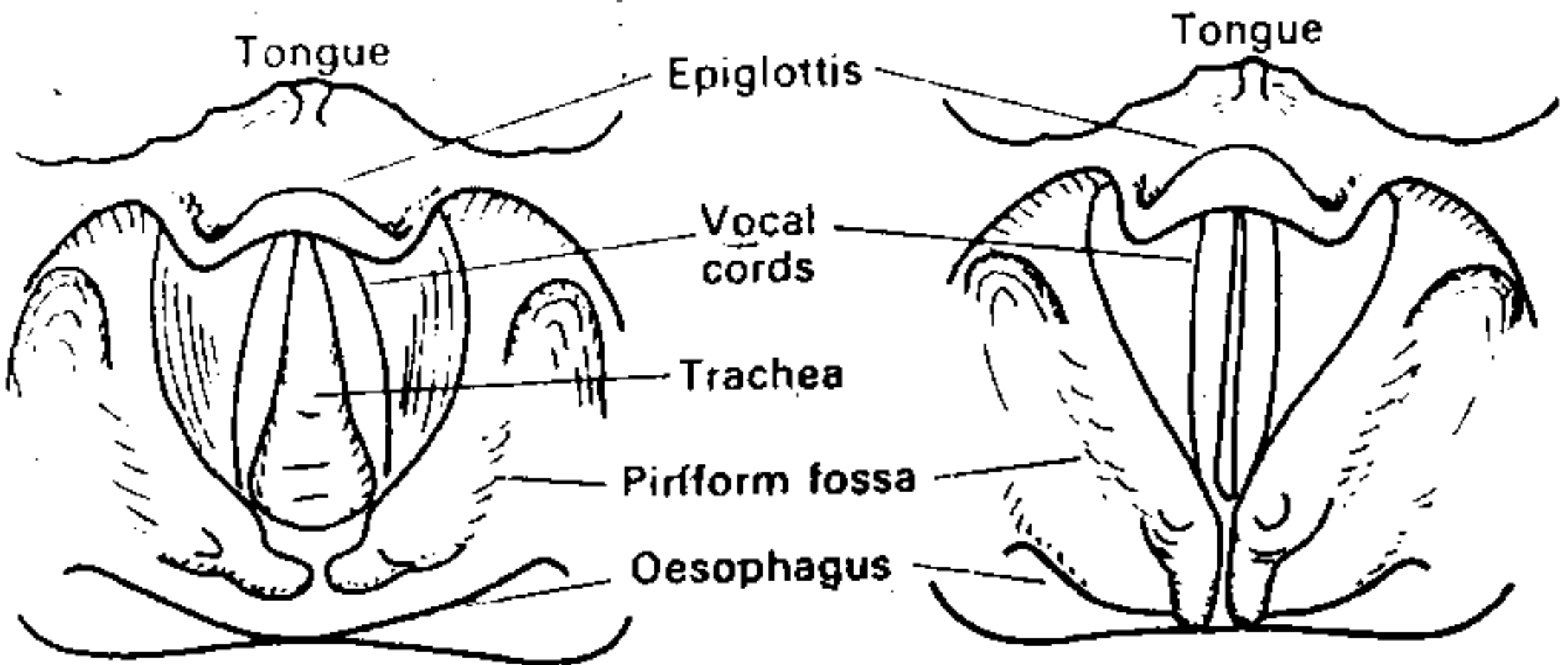
RHONCHI
Bronchial narrowing due to oedema, neoplasm, secretions, or spasm. Mainly Expiratory.

COARSE CREPITATIONS
Air bubbling through bronchial secretions. Inspiratory and Expiratory.

Adventitious sounds.



Breath-sounds in open pneumothorax. Amphoric breath-sounds. Lung collapsed. Bronchi partially obliterated. Communication at arrows between lung and pleural sac



The larynx as seen in the laryngeal mirror.

- 4 - گردوں کے افعال کی ناکامی کے باعث پیدا شدہ Uraemia کی حالت میں۔
- 5 - ذیابیطس شکر (Diabetes) میں پیدا شدہ تیزابیت Ketosis Acidosis کی حالت میں۔
- 6 - نظام تنفس کے امراض جو کہ نظام تنفس میں کسی قسم کی رکاوٹ پیدا کرتے ہیں۔ شروع میں رفتار بڑھ جاتی ہے۔
- 7 - امراض قلب (Ischemic Heart Diseases) اور قلب کے افعال میں کمی بیشی (Congestive Cardiac Failure) کی حالتوں میں۔

سانس کی رفتار کم ہونے کی وجوہات :

- 1 - نظام تنفس کے امراض جو نظام تنفس میں رکاوٹ کا باعث بنتے ہیں۔ آخری درجہ میں رفتار کم ہو جاتی ہے۔

مثلاً دمہ (Asthma) Bronchitis وغیرہ۔

- 2 - صدمے (Shock) کی حالت میں۔
- 3 - دل کے افعال کی سطح ایک دم گر جانے اور قلب کے ایک دم فیل ہونے کی صورت میں Cardiogenic Failure
- 4 - دماغ میں موجود مراکز نظام تنفس Medullary Respiratory Centres کے مفقود ہونے کی صورت میں جو ذیابیطس کی پیچیدگی Diabetic Acidosis گردوں کی خرابی، Uraemia اور جگر کی خرابی Hepatic Acidosis میں وقوع پذیر ہوتا ہے۔

- 5 - پولیو (Poliomyelitis) کی صورت میں پسلیوں کے باہین پٹھے ان کو کنٹرول کرنے والے مراکز جو کہ حرام مغز میں ہوتے ہیں۔ Spinal Cord ان کے افعال کے مفقود ہونے کی بناء پر مفلوج ہو جاتے ہیں۔ اور نتیجتاً سانس کی شرح میں کمی واقع ہو جاتی ہے۔

نظام تنفس سے متعلقہ علامات

(Symptoms Relating to Respiratory System)

A سانس لینے میں دشواری :

(Dyspnoea or Breathlessness)

سانس لینے میں دقت یا دشواری ایک عام شکایت ہے۔ اس کی آسان ترین تعریف ہے کہ ”جب کسی فرد کو غیر ضروری طور پر اپنے سانس لینے کے عمل کا علم ہو یا اپنے عمل تنفس کو برہانے کی ضرورت درپیش ہو“۔ ایسی صورت کو Dyspnoea کہتے ہیں۔

اگر کوئی فرد ورزش کرتا ہے، زیادہ سیڑھیاں چڑھتا ہے، دوڑتا ہے تو اس کا سانس پھول جانا یا عام شرح پر سانس لینے میں دقت ایک فطری امر ہے۔ کیونکہ جسمانی محنت کی بنا پر خلیات Cells کی توانائی کی ضروریات بڑھ جاتی ہیں۔ دل کو اپنے فعل میں تیزی لانا پڑتی ہے۔ تاکہ آکسیجن اور دوسرے اہم لوازمات کو خلیات تک جلد پہنچا سکے، اسی لئے سانس اندر لینے کے عمل میں تیزی آتی ہے۔ کیونکہ آکسیجن کی زیادہ مقدار کو کھینچنے میں پہنچانا مقصود ہوتا ہے۔ اور اسی شرح سے زیادہ مقدار میں پیدا شدہ کاربن ڈائی آکسائیڈ گیس کو کھینچنے سے باہر نکالنا پڑتا ہے۔ جس کے نتیجے میں سانس باہر نکالنے کے عمل میں تیزی آتی ہے۔

لیکن اگر کوئی شخص آہستہ آہستہ چل رہا ہے۔ بیٹھا ہوا ہے۔ یا لیٹا ہوا ہے اور اسے ایک دم زور زور سے سانس لینا پڑتا ہے یعنی ایک دم بے دم ہو جاتا ہے۔ تو یہ عمل غیر فطری یا بیماری کو ظاہر کرتا ہے۔

اسباب (Causes)

1 - نظام تنفس کے امراض۔

2 - امراض قلب۔

3 - خون میں پیدا شدہ کیمیائی مادوں، نمکیات کی کمی بیشی اور خون کے سرخ جسیموں یا ہیموگلوبن کی کمی۔

4 - نفسیاتی وجوہات۔

1 - نظام تنفس کے امراض (Respiratory Diseases)

نظام تنفس کے امراض میں وہ تمام امراض آتے ہیں جو سانس کی نالیوں، کھینچڑوں، کھینچڑوں کے غلاف، پلسیوں اور پلسیوں کے مابین پٹھوں (Inter costal Muscles) کو متاثر کریں۔ مثلاً

1 - دمہ (Asthma)، (2) سانس کی نالی کی سوزش (Bronchitis) (3)

کھینچڑوں کے غلاف میں ہوا بھر جانا (Pneumothorax) (4) کھینچڑوں کا سکڑ

جانا۔ (5) (Pulmonary Collapse) کھینچڑوں کا سرطان (6) (Cancer)

لیرینجیل کینسر (Laryngeal Cancer) (7) پلسیوں کے مابین پٹھے (Intercostal)

کا پولیو میں مفلوج ہو جانا۔ (8) اعصابی نوعیت کے مرض Myasthenia Gravis میں پٹھے کا مفلوج ہو جانا۔

2 - امراض قلب (Cardiac Diseases)

اکثر امراض قلب کی علامات سانس لینے کے عمل میں دقت سے ہوتی ہے۔

کیونکہ دل کو صحیح مقدار میں خون نہیں لوٹتا اور کھینچڑوں میں خون جمع ہو جانا ابتدا

میں سانس لینے کے عمل میں دقت معمولی جسامتی محنت کرنے سے ہوتی ہے۔ اور

آرام کرنے کے بعد یہ جاتی رہتی ہے۔ بعد میں مریض کو لیٹتے ہی سانس لینے میں

دقت شروع ہو جاتی ہے۔ (Orthopnea) کیونکہ لیٹنے کی وجہ سے خون کھینچڑوں

میں جمع ہونا شروع ہوتا ہے۔ اور مریض اگر سو رہا ہے تو اسے نیند سے بیدار ہونا پڑتا

ہے۔ مذکورہ بالا مرض قلب کے علاوہ دل کے پٹھوں کا آکسیجن نہ ملنے کی وجہ سے
 ناکارہ ہونا (Myocardial Infarction) میں بھی تھوڑی سی محنت کرنے پر یا
 جسمانی پوزیشن (Posture) تبدیل کرنے پر سانس لینے میں دقت ہوتی ہے۔
 3۔ خون میں پیدا شدہ کیمیائی مادوں، نمکیات کی کمی ہمیشگی اور خون میں
 ہیموگلوبن کی کمی:

(Haematologic and Bio - Chemical Causes)

اس میں وہ حالتیں آتی ہیں۔ جن میں یا تو خون کے سرخ جسیموں یا ہیمو
 بن کی کمی کی بنا پر صحیح طور پر آکسیجن جسمانی اعضاء تک نہ پہنچے، جیسے خون کی کمی (Anaemia)
 اس کے علاوہ گردوں کے افعال کی خرابی کی بنا پر خون میں یوریا زیادہ مقدار میں جمع
 ہو جائے یا مریض کو ذیابیطس (Diabetes Mellitus) لاحق ہو تو خون کی
 تیزابیت بڑھ جاتی ہے۔ اس تیزابیت Acidosis کے نتیجے میں دماغ میں موجود
 نظام قفس کے مراکز اپنا عمل تیز کر دیتے ہیں۔ جس کی بنا پر سانس لینے کے عمل
 میں دقت شروع ہو جاتی ہے۔

ایک حالت Thyrotoxicosis کی ہوتی ہے جس میں تھائیرائیڈ غدہ (BMR.)
 (thyroid Gland) کے خرابی عمل کی بنا پر جسمانی اعضاء میں توانائی پیدا کرنے
 کی شرح میں تیزی آجاتی ہے۔ جس کا حتمی نتیجہ سانس لینے میں دقت سے ظاہر ہوتا
 ہے۔ بخار کی حالت میں بھی سانس لینے کے عمل میں دقت کی وجہ اس حالت میں
 جسمانی بافتوں میں توانائی پیدا ہونے کی شرح کا بڑھ جانا ہوتا ہے۔

4۔ نفسیاتی اسباب (Psychogenic Causes)

سانس لینے میں دقت کے نفسیاتی محرکات کو اس وقت تک تلاش نہیں کیا
 جانا چاہیے جب تک یہ کلی اطمینان نہ ہو جائے کہ اس شکایت کی کوئی عضویاتی (Organic)
 وجہ نہیں۔ اس قسم کی سانسی لینے میں دشواری نفسیاتی الجھن کے شکار مریض اکثر

کرتے ہیں۔ ایسے مریضوں کو سینے میں کسی قسم کا بھی عجیب سا احساس ہو وہ اسے سانس لینے میں دشواری یا دم گھٹنے سے تعبیر کرتے ہیں۔ ایسے احساس کی وجہ بے چینی Anxiety ہو سکتی ہے۔ جو کہ ایسے مریضوں کو اپنی صحت کے بارے میں سوچنے سے پیدا ہو سکتی ہے۔ محنت (Exertion) دونوں حالتوں میں دم گھٹنے کی شکایت کرتے ہیں۔ چونکہ ایسے مریض تیزی سے گہرے گہرے سانس لیتے ہیں اس لئے ان کے خون سے کاربن ڈائی آکسائیڈ زیادہ مقدار میں خارج ہو جاتی ہے۔ جس کی بنا پر ایسے مریضوں کو چکر آنے کی شکایت (Dizziness) جسم پر ہاتھ لگاتے ہی درد شروع ہو جانے کی شکایت (Parasesthesia) ہاتھ کی انگلیوں میں اکڑاؤ پیدا ہو جانے (Tetanic cramps) کی شکایت شروع ہو جاتی ہے۔ کیونکہ خون میں کاربن ڈائی آکسائیڈ کی مقدار کم ہو جانے سے ایک حالت پیدا ہو جاتی ہے۔ جسے Respiratory Alkalosis کہا جاتا ہے۔

B سانس کی آمدورفت میں کھڑکھڑاہٹ

(Roles - Inspiratory and Expiratory)

دل کے امراض پھیپھڑوں کو بھی اپنے ساتھ ملوث کر لیتے ہیں۔ گو کہ یہ عمل کچھ وقت اور بعض مریضان میں ایک طویل وقت لیتا ہے۔ سوال پیدا ہوتا ہے کہ پھیپھڑوں کے کسی قلبی مرض میں ملوث ہونے کے بعد آپ مریض کی سانس لینے میں دشواری کے علاوہ اور کیا پاتے ہیں۔ آپ پھیپھڑوں کے زیریں Basal حصوں پر اسٹیٹھ سکوپ (Stethoscope) لگائیے۔ آپ کو بلبوں سے مشابہ آواز محسوس ہوگی۔ ان آوازوں کو Moist Crepitant Rales کہا جاتا ہے۔ اگر یہ آوازیں مریض کے اندر سانس لینے کے وقت سنائی دیں یعنی Inspiratory ہوں تو بالعموم Heart Failure اور Elevated Pulmonary and Capillary Pressure

کی صورت میں وقوع پذیر ہوتی ہیں۔
 اگر مریض میں مرض قلب پھیپھڑوں کی سوجن (Pulmonary Oedema) پر ختم ہوئی ہو تو یہ آوازیں دونوں پھیپھڑوں میں سنی جاسکتی ہیں۔ اور اس کے ساتھ ساتھ جب مریض باہر سانس نکالے گا تو سیٹی کی آواز Expiratory Wheezing کی سالی دے گی۔

آواز Voice

- آپ جانتے ہوں گے کہ آواز کی پیدائش کا تعلق Vocal Cords سے ہوتا ہے آواز درج ذیل حالتوں میں متاثر ہوتی ہے۔
- 1 - لیرنکس کی سوزش کی صورت میں (Laryngitis)
 - 2 - فیرنکس کی سوزش کی صورت میں (Pharyngitis)
 - 3 - گلے کے غدود، ٹانسلز کی سوزش کی صورت میں (Tonsillitis)
 - 4 - لیرنجیل گوٹریا رسولی کی صورت میں (Laryngeal Tumor)
 - 5 - ویکس عصب 10th (Cranial Nerve) کے منفلوج ہونے کی صورت میں آواز میں بھاری پن Hoarseness or Aphonia پیدا ہو جاتا ہے۔
 - 6 - اعصابی نوعیت کے مرض Bulbar - paralysis میں 9th اور 10th کریئیل نرو 9th & 10th کریئیل نرو کو نقصان پہنچنے کی صورت میں آواز ناک سے نکلتی ہے۔ جسے Nasal Voice کہتے ہیں۔

سانس کی بو (Breath)

- 1 - گندی بو (Foul Smell)
 دانت خراب ہوں، برش نہ کیا ہو، منہ میں زخم ہو تو اس قسم کی بو آتی ہے۔
- 2 - سٹری بو (Putrid Smell)
 پھیپھڑوں کی گنگرین میں اس قسم کی بو ملتی ہے۔

3 - مچھلی کی بو (Fishy Smell)

گردوں کی بیماری میں یوریمیا کی حالت میں اس قسم کی بو ملتی ہے۔

4 - مرے چوہے کی بو (Mousy Smell)

جگر کے سکرٹنے (Liver Cirrhosis) میں پائی جاتی ہے۔

5 - فروٹ کی خوشبو (Fruity Smell)

ذیابیطس شکر میں ملتی ہے۔

6 - شرابی بو (Ethrical Smell)

الکحل کے زہر میں ایسی بو ملتی ہے۔

7 - Garlic Smell

یہ ایسے لوگوں میں ملتی ہے جو کہ لہستہ اور فاسفورس کھاتے ہیں۔

8 - دوسری بو :

انیم اور Paraldehyde کے زہر میں ان مرکبات جیسی بو آتی ہے۔

9 - Bronchitis میں :

سانس کی بو تعفن زدہ ہوتی ہے۔

سینے کا معائنہ (Examination of Chest)

یہ مندرجہ ذیل طریقوں سے کرتے ہیں۔

I نظری معائنہ (Inspection)

II ٹٹول کر معائنہ کرنا (Palpation)

III ٹھونک کر معائنہ کرنا (Percussion)

IV اسٹیٹھواسکوپ سے معائنہ کرنا (Auscultation)

I نظری معائنہ (Inspection)

سینے کے نظری معائنہ میں درج ذیل باتوں کو مد نظر رکھنا چاہیے۔

1 - سینے کی شکل یا قسم (Form of Chest)

- 2 - سینے کی ہمواری (Symmetry of Chest)
- 3 - ٹریکیا کی پوزیشن (Position of Trachea)
- 4 - سینہ کا پھیلاؤ (Expantion of Chest)
- 5 - تنفس کی قسم (Types of Respiration)
- 6 - ہنسی کے اوپر گڑھے کا معائنہ (Supra Clavicular Fossa)
- 7 - ہر دو پسلیوں کی درمیانی جگہ کا معائنہ (Inter Costal Space)
- 8 - سینے پر نشانات (Pigmentation Scars or Rashes on the Chest)
- 9 - دل کی دھڑکن (Apex Beat)
- 10 - سینے کی دیوار پر نبض دیکھنا (Pulsation on the Chest wall)
- (1) - سینے کی شکل یا قسم (Form of Chest)
- عام نارمل سینہ :

یہ بیضوی ہوتا ہے کیونکہ اس کا اگلا پچھلا (A.P) قطر اس کے ترچھے قطر (Trans verse) سے کم ہوتا ہے۔ ان دونوں قطر کے درمیان 3:5 کی نسبت ہوتی ہے۔

عام نارمل سینہ دو طرح کا ہوتا ہے :

- 1 - Asthenic Type لہے اور دبے لوگوں میں سینے کی یہ شکل ملتی ہے۔ اس قسم کا سینہ لمبا اور تنگ ہوتا ہے۔
- 2 - Sthenic Type اس قسم میں سینہ پھیلا ہوا ہوتا ہے اور اس کا عمودی قطر کم ہوتا ہے۔ اس قسم کا سینہ چھوٹے قد کے لوگوں میں دیکھا جاتا ہے۔

غیر عمومی سینے کی شکل (Abnormal Form of Chest)

1 - گول سینہ (Barrel Shape)

اس میں سینے کا اگلا پچھلا (A.P.) قطر بڑھ جاتا ہے۔ اور ترچھے قطر

(Trans verse) کے برابر ہو جاتا ہے۔ مثلاً ایمفائسیا (Emphysema)

2 - کبوتر کی طرح کا سینہ (Pigeon Shape)

اس میں اسٹرنم کی ہڈی نمایاں ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے سینے کے سامنے

کی سطح پر کبوتر کے سینے کی طرح کا ایک نوکدار ابھار نظر آتا ہے۔ مثلاً بچوں کی ہڈیوں کے ٹیڑھے پن کی بیماری (Juvelien Rickets) بار بار نظام تنفس کا انفیکشن۔

3 - قیف کی طرح کا سینہ (Funnel Shape)

اس میں اسٹرنم میں ایک گرہا پڑ جاتا ہے۔ اس قسم کا سینہ جو تانبانے والوں میں دیکھا جاتا ہے۔

(2) سینے کی ہمواری (Symmetry of Chest)

سینے کے اعضاء کے تناسب میں فرق دو طرح سے آتا ہے۔

- 1 - سینے کی سطح پر ناہموار ابھار ہوتا ہے جسے Bulging کہتے ہیں۔
- 2 - یعنی سینہ اندر کی طرف دبا ہو سکتا ہے۔ سینے کی سطح پر ناہموار ابھار درج ذیل وجہ سے نظر آتے ہیں۔

1 - پھیپھڑوں کی بیرونی جھلی میں پانی بھر جانا۔

2 - دل کا بڑھ جانا (Cardiomegaly)

3 - پھیپھڑوں کی جھلی میں ہوا بھر جانا، (Pneumothorax)

4 - سینے کے اندر رسولی کا بن جانا۔

5 - پسلی کا ٹوٹ جانا یعنی پسلیوں کا صحیح طریقے سے نہ جڑنا۔

6 - سینہ باہر کو نکلا ہونا (Kyphosis)

سینہ کی دیوار پر اندر کی طرف دباؤ (Retraction) درج ذیل وجہ سے ہوتا

-۶-

* - پھیپھڑے کا چمک جانا (Collapse)

* - پھیپھڑے کی بیرونی جھلی کا موٹا ہو جانا۔

* - سینہ کا آپریشن (Thoracoplasty)

4 - سینے کا پھیلاؤ (Expantion)

اس کو اگلی پھجلی اور اوپر کی جانب سے دیکھا جاتا ہے۔ سینے کا پھیلاؤ معلوم کرنے کے لئے ڈاکٹر کو مریض کے پیروں کی جانب کھڑا ہونا چاہیے۔ عموماً سانس لینے کے دوران سینہ دونوں جانب سے پھولتا، پھیلتا ہے۔ لیکن کچھ حالتیں (جو کہ ” سینے کو ٹولنا میں درج کی گئی ہیں) میں سینے کی ایک طرف کی حرکت یا پھیلاؤ یا سینے کے کسی حصے کی حرکت یا پھیلاؤ کم ہو جاتا ہے۔

(i) تنفس کی شرح : عموماً تنفس کی شرح 16 سے 20 فی منٹ ہوتی ہے، تندرست حالت میں تنفس اور نبض میں ایک اور چار کی نسبت ہوتی ہے۔

(ii) تنفس کا ریڈم (Rhythm) اس میں یہ معلوم کرتے ہیں تنفس بے قاعدہ ہے

یا باقاعدہ (Regular / Irregular)

5 - تنفس کی قسم (Types of Respiration)

مردوں اور عورتوں میں نارمل تنفس میں فرق پایا جاتا ہے۔ مردوں میں نارمل تنفس کو Abdomino Thorasic کہتے ہیں۔ اس میں سانس لینے کے دوران پہلے اوپری شکمی دیوار باہر کی طرف ابھرتی ہے۔ بعد میں سینہ۔

عورتوں میں نارمل تنفس کو (Thoraco - Abdomino) کہتے ہیں اس میں سانس لینے کے دوران اوپری شکمی دیوار اندر کی طرف دبتی ہے اور پہلے سینہ باہر کی طرف آتا ہے۔ تنفس کی دیگر اقسام درج ذیل ہیں۔

(1) شین سٹروکس بریتھینگ

(Cheyne - Strokes Breathing)

اس میں تیز اور گہرا نفس ہوتا ہے۔ جو کہ ایک دم رک جاتا ہے۔ اور پھر تیز اور گہرا نفس ہوتا ہے۔ جو پھر رک جاتا ہے سب سے پہلے گہرا اور تیز نفس ہوتا ہے جس کی وجہ سے خون میں کاربن ڈائی آکسائیڈ کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ جب یہ خون دماغ تک پہنچتا ہے تو (Medulla Oblongata) میں موجود نفسی مرکز سانس کو روک دیتا ہے۔ جس کے نتیجے میں ششی خون میں کاربن ڈائی آکسائیڈ کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔

جب یہ خون دماغ تک پہنچتا ہے تو یہ نفسی مرکز کو متحرک کرتا ہے تاکہ خون سے کاربن ڈائی آکسائیڈ کی مقدار کم ہو جائے۔ جس کی وجہ سے دوبارہ تیز نفس شروع ہو جاتا ہے۔ اور پھر ایک نیا دور شروع ہو جاتا ہے۔ مثلاً

1 - گردوں کا ناکارہ ہونا (Renal Failure)

2 - دل کا فیل ہونا (Cardiac Failure)

3 - شدید نمونیا

4 - نشہ آور ادویات کے استعمال سے۔

(2) تیزابی سانس (Acidotic Breathing)

یہ تیز اور گہرا نفس ہوتا ہے۔ یہ ان حالتوں میں دیکھا جاتا ہے جن میں خون میں تیزابیت (Acidosis) ہوتی ہے۔ مثال کے طور پر ذیابیطس۔

(3) بایوٹ تنفس (Boits Breathing)

اس میں سانس بے قاعدہ آتا ہے مثلاً گردن توڑ بخار۔

(4) ٹریکیا کی پوزیشن (Position of Trachea)

اگر دائیں کھینچنے میں پچکاؤ آجائے تو ٹریکیا دائیں طرف ہر جائے گا یا اگر دائیں کھینچنے میں رسولی میں ابھار آجائے تو ٹریکیا بائیں طرف ہر جائے گا۔

(5) ہنسلے کے اوپر گڑھے کا معائنہ (Supra

Clavicular Fossa)

ہنسلے کے اوپر گڑھے کا بھراؤ نوٹ کریں۔ ایسفاشیا اور رسولی میں یہ موجود (Shallow) ہوتا ہے۔ گڑھے کی گہرائی پھیپھڑوں کے اوپری فس کے فیروسس یا پچکاؤ (Collapse) میں بڑھ جاتی ہے۔

(6) ہر دو پلسلیوں کی درمیانی جگہ کا معائنہ (Inter Costal Spaces)

- 1 - Emphysema کی وجہ سے ابھار نظر آتا ہے۔
- 2 - اٹرکوسٹل عضلات کے فالج کی وجہ سے حرکات رک جاتی ہیں۔
- 3 - اٹرکوسٹل شریانوں کے بڑھ جانے کی وجہ سے نبض دکھائی دیتی ہے۔

(7) سینے پر نشانات :

سینے پر نشانات درج ذیل وجوہات کی بنا پر نظر آتے ہیں۔

1 - مملک بیماری (Malignant Cachexia)

2 - ایڈریٹل غدود کی رسولی۔

3 - سینے کے آپریشن یا چوٹ کی وجہ سے۔

II ٹٹول کر دیکھنا (Palpation)

نظری معائنہ میں جو معلومات حاصل ہوتی ہیں۔ اس کی تصدیق کے لئے سینے کے مختلف حصوں کو دبا کر دیکھتے ہیں۔ جس کو Palpation کہا جاتا ہے۔ اس کے ذریعے ہم درج ذیل باتیں معلوم کرتے ہیں۔

1 - ٹریکیا کی پوزیشن، (2) سینے کی حرکات، (3) کھڑکھڑاہٹ (Crepitation)

، (4) ارتعاش (Vocal Fremitus)، (5) دل کی دھڑکن (Apex Beat)، (6)

، Fluctuation (7) سختی (Tenderness)

1 - ٹریکیا کی پوزیشن (Position of Trachea)

یہ دو طرح سے معلوم کی جاسکتی ہے۔

a. ایک انگلی کا طریقہ (One Finger method)

b. تین انگلی کا طریقہ (Three finger method)

نوٹ: جب ٹریکیا کو ٹٹولتے ہیں تو مریض کو بستر پر سیدھا لٹانا چاہیے۔

(a) ایک انگلی کا طریقہ:

سامنے کی انگلی کو Mid Sternal Line میں رکھیں اور اس کو سٹرنل نوچ کی طرف حرکت دیں۔ اور ٹریکیا کو محسوس کرنے کی کوشش کریں۔ اور یہ دیکھیں کہ ٹریکیا درمیان میں ہے یا جانبی طرف ہے۔ نارمل ٹریکیا تھوڑا سا دائیں طرف ہوتا ہے۔

(b) تین انگلیوں کا طریقہ:

پہلی اور تیسری انگلی دائیں اور بائیں طرف سٹرنو کلیو کولر جوڑ پر ہو جبکہ درمیانی انگلی کے ذریعے ٹریکیا کی درمیانی جگہ کو محسوس کریں۔ اگر یہ گیپ نہ ہو تو یہ ظاہر کرتا ہے کہ ٹریکیا اپنی جگہ سے کھسک گیا ہے۔

وہ حالتیں جو کہ ٹریکیا کو دھکیلتی (Push) کرتی ہیں۔

1 - پھیپھڑوں کی جھلی میں پانی بھرنا۔

2 - رسولی (Tumor)

3 - پھیپھڑوں کی جھلی میں ہوا بھرنا (Pneumothorax)

2 - سینے کی حرکات (Movement of Chest)

سینے کی حرکات معلوم کرنے کے لئے دونوں ہاتھوں کو سینے پر اس طرح رکھتے ہیں کہ انگوٹھے سینے کے آگے یا پیچھے کی طرف درمیان میں ملے ہوں اور انگلیاں اطراف میں ہوں۔

اب مریض کو گہرا سانس لینے کے لئے کہتے ہیں۔ اور دیکھتے ہیں کہ درمیان میں انگوٹھے ایک ساتھ ملتے ہیں کہ نہیں مزید یہ کہ سانس کے دوران ان کے درمیان کتنا فاصلہ ہوتا ہے۔

پھیپھڑے کی Apices ٹولنے کے لئے مریض کے پیچھے کھڑا ہونا چاہیے۔ اور مریض کو کرسی پر اس طرح بیٹھانا چاہیے کہ اس کا سر آگے کی طرف جھکا ہوا ہو۔ اب اپنے ہاتھوں کو مریض کے کندھوں پر اس طرح رکھیں کہ انگلیاں سینے کی طرف اور انگوٹھا (Cervical Region) کی طرف ہو۔ اب مریض کو گہرا سانس لینے کے لئے کہیں اور انگلیوں کی حرکات پر غور کریں۔

3 - اوزاروں کا ارتعاش معلوم کرنا (Vocal Fremitus)

اپنے ہاتھ کی ہتھیلی کو سینے کے جانی طرف رکھیں اور مریض کو ایک، دو، تین، بولنے کے لئے کہیں۔ اب آواز کے اس ارتعاش کو محسوس کریں اس کو Vocal Fremitus کہتے ہیں۔

یہ درج ذیل حالتوں میں بڑھ جاتا ہے۔

1 - پھیپھڑوں میں خلاء (Cavitation)

2 - پھیپھڑوں میں سختی، (Consolidation)

3 - Collapse with Patent Bronchus

یہ درج ذیل حالتوں میں کم ہو جاتا ہے۔

1 - Pleura موٹی ہو۔

2 - پھیپھڑوں کی بیرونی جھلی میں پانی بھر جائے۔

3 - پھیپھڑوں کا فیروس

4 - پھیپھڑوں کی جھلی میں ہوا بھر جائے۔ (Pneumothorax)

4 - دل کی دھڑکن (Apex Beat)

اس کو تفصیلاً دل کے معائنہ میں بتایا گیا ہے۔ وہ حالتیں جن میں یہ اپنی جگہ

سے ہٹ جاتی ہے۔ درج ذیل ہیں۔

- 1 - پھیپھڑوں کی جھلی میں پانی بھر جانا (Pleural Effusion)
- 2 - پھیپھڑے کا فیبروسس (Fibrosis)
- 3 - پھیپھڑے کا پچکاؤ (Collapse)
- 4 - پھیپھڑے کی غلاف میں ہوا بھر جانا (Pneumothorax)
- 5 - سینے کی قیف نما شکل میں (Funnel)
- 6 - درد (Tenderness) سینے کی دیوار مقامی سوزش کی حالتوں میں مثال کے طور پر Teitze's ڈیزیز میں Tender ہو جاتی ہے۔ یعنی کہ دبائے پر درد ہوگا۔
- 7 - Fluctuation - یہ سینے کی دیوار میں پیپ (Abscess) کی وجہ سے محسوس ہوتا ہے۔ مثلاً Emphysema

III ٹھونک کر دیکھنا (Percussion)

اعضاء کی نرمی سختی یا ان کی حدود معلوم کرنے کے لئے مریض کے جسم کو بجا کر دیکھا جاتا ہے۔

یہ عمل دو طرح کا ہوتا ہے۔

- 1 - (Direct) براہ راست ہاتھ سے جسم کو پرکشن کیا جاتا ہے۔
- 2 - (Indirect) اس میں بایاں ہاتھ (Pleximeter) کو جسم پر مضبوطی سے رکھتے ہیں۔ اور دائیں ہاتھ کی انگلی سے بائیں ہاتھ کی انگلی پر مارتے ہیں۔ جس سے اندرونی، حصوں کی آواز سنائی دیتی ہے۔ ضرب معمولی قوت سے لگانی چاہیے۔ ٹھونکنے کے بعد آواز کو نہایت غور سے سننا چاہیے۔

آواز کی قسمیں (Types of Percussion Notes)

- پھیپھڑوں کی نارمل پرکشن گونج دار (Resonant) ہوتی ہے۔
- اس کے علاوہ دوسری اقسام درج ذیل ہیں۔
- 1 - Tympanic Note: یہ قسم اس وقت موجود ہوتی ہے۔ جب پھیپھڑوں

کے خلاف میں ہوا بھری ہوتی ہے۔ اس قسم کی آواز خالی معدے کے اوپر پرکشن کرنے سے سنائی دیتی ہے۔

2 - Impaired Note : اس قسم کی آواز وہاں سنائی دیتی ہے جہاں ٹھوس اعضاء پھیپھڑوں کے ساتھ ملتے ہیں۔ مثال کے طور پر جگر کا اوپری حصہ۔

3 - Dull Notes : اس قسم کی آواز ٹھوس اعضاء مثال کے طور پر جگر، تلی دل وغیرہ پر سنائی دیتی ہے۔

4 - Stony Dull Notes : اس قسم کی آواز وہاں سنائی دیتی ہے جہاں رطوبت ہو۔ مثال کے طور پر جب پھیپھڑوں کی جھلی میں پانی بھر جائے۔

پھیپھڑوں کی پرکشن کا طریقہ :

نوٹ : سینے کو سامنے کی طرف سے جانی طرف سے اور پچھلی طرف سے پرکشن کرنا چاہیے۔ اور دونوں طرف کی پرکشن کا ایک دوسرے سے مقابلہ کرنا چاہیے۔

اگلی جانب کا پرکشن سب سے پہلے Apices کو پرکشن کرنا چاہیے۔ Clavicles کو، پھر انفریکویولر فوسا کو اور پھر سب سے آخر میں سینہ کو سامنے کی طرف سے پرکش کرنا چاہیے۔

پچھلی جانب کا پرکشن :

مریض کو اس طرح بٹھائیں کہ اس کے ہاتھ سینے کی اگلی جانب ہوں، اور

مریض آگے کی طرف جھکا ہوا ہو۔ اس کے بعد پیچھے سے پرکشن کریں۔
جانبی پرکشن :

مریض کے دونوں ہاتھ اس کے سر پر رکھیں اور جانبی اطراف کو اوپر سے نیچے کی طرف پرکش کریں۔

درج ذیل حالتوں میں Dull Note سنائی دیتی ہے۔

1 - پھیپھڑے کا خلاف (Pleura) موٹا ہو۔

2 - پھیپھڑے کا پچکاؤ (Collapses)

3 - پھیپھڑے کی سختی (Consolidation)

درج ذیل حالتوں میں گونج دار آواز بڑھ جاتی ہے۔

1 - پھیپھڑے میں ہوا کا پھنس جانا (Emphysema)

2 - پھیپھڑے کے غلاف میں ہوا بھر جانا (Pneumothorax)

3 - Pleural Effusion کے اوپری حصے میں۔

IV اسٹیٹھو اسکوپ سے سننا (Auscultation)

متناصد : (Objects)

1 - سانس کی آوازوں کی شدت معلوم کرنا۔

2 - انسانی آواز (Added Sound) معلوم کرنا۔

3 - تنفس آوازوں کی خاصیت معلوم کرنا۔

4 - آواز کی گونج Vocal Resonance

1 - سانس کی آوازوں کی شدت معلوم کرنا :

سانس کی آوازوں کی شدت معلوم کرنے کے لئے سینے کے دونوں اطراف کی

آوازوں کا مقابلہ کرنا چاہیے۔

2 - تنفسی آوازوں کی خاصیت معلوم کرنا :

(Character of Breath Sound)

تنفس کی تین اقسام ہوتی ہے۔

1 - ویزیکولر تنفس (Vesicular Breathing) :

تنفس کی یہ آواز Alveoli میں بے ہوا گزرنے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔

یہ آواز بھی (Soft) ہوتی ہے اور اس طرح کی ہوتی ہے جیسے کہ درخت کے پتوں کے

اوپر سے ہوا گزرنے سے پیدا ہوتی ہے۔

اس کی درج ذیل خصوصیات ہوتی ہیں۔

* - سانس باہر نکالنے کا وقفہ، سانس اندر لینے کے وقفہ سے زیادہ ہوتا ہے۔

* - سانس اندر لینا سانس باہر نکالنے سے زیادہ تیز ہوتا ہے۔

* - سانس اندر لینے اور باہر نکالنے کے درمیان کوئی وقفہ نہیں ہوتا۔

2 - برونگو وریٹیکولر تنفس Broncho Vesicular Breathing

یہ آواز برونگیول میں سے ہوا گزرنے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ عموماً یہ

درج ذیل جگہوں میں سنائی دیتی ہے۔

* - شانے کی ہڈیوں کے درمیان Inter Scapular Region.

* - دائیں کھیسپٹریے کی چوٹی پر Apex of Right Lung

* - وہ بیمار حصہ جو صحیح ہو چکا ہو Healed Diseases Area.

اس کی درج ذیل خصوصیات ہوتی ہیں۔

* - سانس باہر نکالنا اور سانس اندر لینا۔ دونوں تیز ہوتے ہیں۔

* - سانس باہر نکالنا لمبا ہوتا ہے۔

* - سانس باہر نکالنے اور اندر لینے کے درمیان ایک مختصر وقفہ ہوتا ہے۔

3 - برونگیل تنفس Bronchial Breathing

یہ بروکس میں ہوا گزرنے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ تندرست حالتوں میں

یہ درج ذیل جگہوں میں سنائی دیتی ہے۔

1 - Manubrium کے اوپر۔

2 - چوتھے صدری مہرے کے اوپر (Thoracic) (4)

3 - گردن کی Nape پر بالوں کے نیچے

اس آواز کی درج ذیل خصوصیات ہیں۔

1 - سانس باہر نکالنا سانس اندر لینے سے لمبا ہوتا ہے۔

2 - سانس باہر نکالنا اندر لینے سے زیادہ تیز ہوتا ہے۔

3 - سانس اندر لینے اور باہر نکالنے کے درمیان ایک وقفہ ہوتا ہے۔

4 - یہ آواز اس طرح کی ہوتی ہے جیسے کسی بڑی پائپ میں سے ہوا گزر رہی ہو۔

بیماری کی حالت میں یہ درج ذیل وجوہات کی بنا پر سنائی دیتی ہے۔

1 - کھینچنے کا پچکاؤ Collapse

2 - کھینچنے میں ہوا کا کھنس جانا Emphysema

3 - کھینچنے کی سختی (Consolidation)

تنفسی آوازیں درج ذیل حالتوں میں یا تو بالکل سنائی نہیں دیتیں یا بہت کم سنائی دیتی ہیں۔

1 - موٹاپا (Obesity) (2) کھینچنے کے خلا میں ہوا بھرنا

(Pneumo thorax) (3) Pleural Effusion (4) عضلاتی جسم (5)

برونکس میں کوئی رکاوٹ ہو جائے۔

اضافی آواز (Added Sound) :

یہ دو طرح کی ہوتی ہیں :

1 - کھینچنے کے علاوہ (Extra Pulmonary)

2 - کھینچنے کی (Pulmonary)

1 - کھینچنے کے علاوہ (Extra Pulmonary)

یہ عام طور پر Pleural Rub میں موجود ہوتی ہے۔ یہ رگڑ کھانے کی سی

آواز ہوتی ہے۔ اس کی تشخیص کے لئے تین باتیں جاننا ضروری ہیں۔

* - یہ آواز کھانسی کے ساتھ تبدیل نہیں ہوتی۔

* - گہرا سانس لینے یا اسٹیٹھواسکوپ سے دبانے سے آواز کی شدت بڑھ جاتی ہے۔

* - یہ سانس اندر لینے کے شروع میں اور باہر نکالنے کے شروع میں موجود ہوتی ہے۔

2 - کھینچنے کی (Pulmonary)

اس کی درج ذیل اقسام ہیں۔

(a) - رونکالی (سیٹی بچنے کی سی آواز (Rhonchi)

یہ مسلسل آوازیں ہوتی ہیں جو کہ تنگ برونکالی میں سے ہوا گزرنے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہیں۔

برونکس درج ذیل وجوہات کی بنا پر تنگ ہو جاتا ہے۔

* - برونکس کی بلغمی جھلی کی سوجن۔

* - برونکس کی دیوار کے عضلات کا سزاؤ

* - سینے میں بلغم کا جمع ہو جانا۔

رونکالی درج ذیل حالتوں میں موجود ہوتی ہے۔

* - برونکالی کی سوزش (Bronchitis)

* - پھیپھڑوں میں ہوا کا پھنس جانا (Emphysema)

* - دمہ (Asthma)

قسمیں (Types) :

رونکالی (Rhonchi) کی تین قسمیں ہیں۔

1 - Sibilant (تیز بچ)

2 - Sonorous (ہلکی بچ)

3 - Medium Pitch (درمیانی بچ)

(b) دبیز (Wheeze) یہ آواز بغیر اسٹیٹھو اسکوپ کے سنی جاسکتی ہے۔ اس میں

سانس باہر نکالنے کے دوران تیز قسم کی سیٹی بچنے کی آواز سنائی دیتی ہے۔

(c) اسٹرائڈر (Stridor) سانس اندر لینے کے دوران سیٹی بچنے کی آواز سنائی دیتی ہے

یہ لیرنگس کی رکاوٹ (Laryngial Obstruction) میں موجود ہوتی ہے۔

(d) کھڑکھڑاہٹ (Crepitation) یہ غیر مسلسل بھاری قسم کی آواز ہوتی ہے جو

کہ برونکیول اور ہوا دان (Air Vesicles) میں رطوبت یا بلغم کی وجہ سے پیدا ہوتی

ہے۔

یہ تین قسم کی ہوتی ہے۔

* بھاری کھڑکھڑاہٹ (Coarse Crepitation) یہ درمیانے سائز کی

برونکائی میں رطوبت میں بلبلے پیدا ہونے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔

* اوسط کھڑکھڑاہٹ (Medium Crepitation) یہ چھوٹے برونکائی کی

سطح میں سنائی دیتی ہے۔ یہ سانس باہر نکلنے کے شروع میں اور سانس اندر لینے کے

اختتام میں موجود ہوتی ہے۔

* نازک کھڑکھڑاہٹ (Fine Crepitation) یہ آخری ہوا دان

(Terminal Alveolus) کی سطح میں پیدا ہوتی ہے۔ یہ ہوا دان (Alveoli) کی

دیوار کے الگ ہونے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ یہ سانس اندر لینے کے اختتام میں

موجود ہوتی ہے۔

یہ درج ذیل حالتوں میں سنائی دیتی ہے۔

1 - نمونیا (Pneumonia) (2) دل کا بند ہو جانا، (3) فیروس (Vocal

Resonance) مریض کو "ایک"، "دو"، تین گنے کے لئے کہیں اور اسٹیٹو

اسکوپ کو مریض کے سینے پر رکھ کر آواز کا ارتعاش محسوس کریں۔

1 - Vocal Resonance اگر بڑھ جائے تو اسے برونکوفونی (Broncophony)

کہتے ہیں۔ جو کہ درج ذیل حالتوں میں ہوتا ہے۔

* پھیپھڑے کی سختی (Consolidation)

* پھیپھڑے کا خلاء (Cavitation)

* پھیپھڑے کا پچکاؤ (Collapse)

نظام تنفس اور نظام ہاضمہ سے خون آنے میں فرق

خونی کھانسی

خونی الٹی

Haemoptysis

Haematemesis

1 - کھانسی کے ساتھ خون کا

1 - الٹی اور متلی کے ساتھ خون

اخراج ہوگا۔

کا اخراج ہوگا۔

2 - خون بلغم کے ساتھ ملا

2 - خون غذائی اجزاء کے ساتھ

ہوگا

ملا ہوگا۔

3 - رنگ گہرا سرخ ہوتا ہے۔

3 - خون کا رنگ غذائی اجزاء کے

ساتھ مل کر تبدیل ہو جاتا ہے۔

4 - رد عمل اساس ہوتا ہے۔

4 - رد عمل تیزابی ہوتا ہے

(Base)

(Acid)

5 - نظام تنفس کی بیماری ہوگی

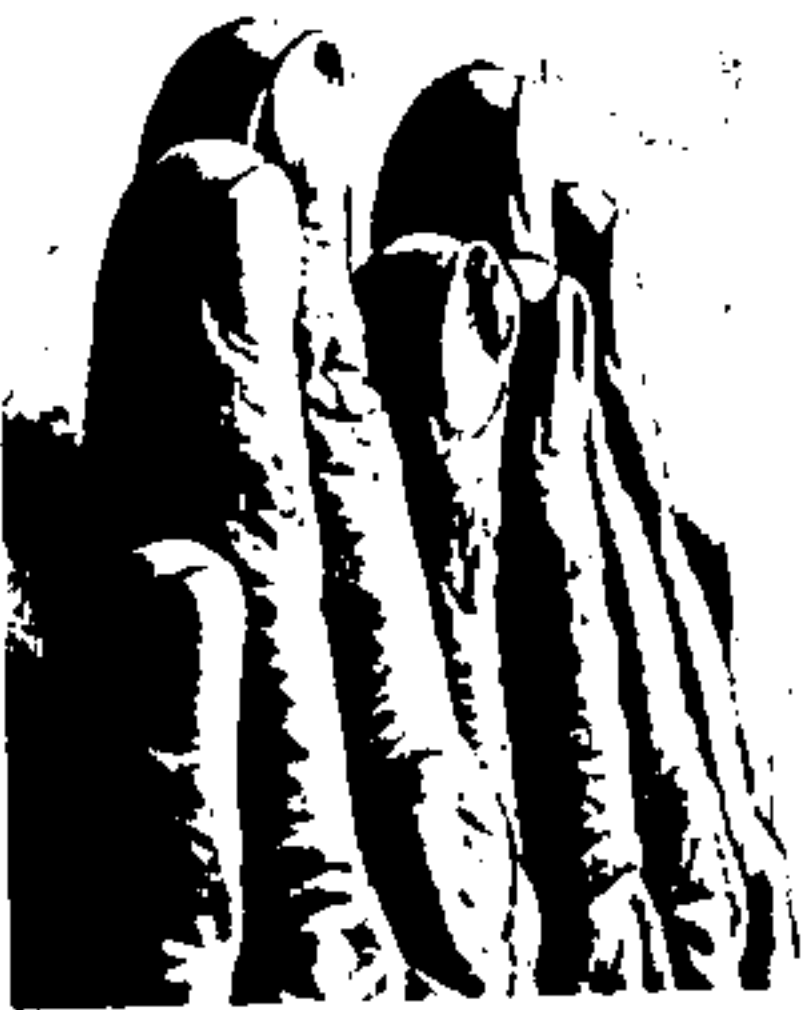
5 - نظام ہاضمہ کی بیماری ہوگی

6 - خون نظام تنفس کے ذریعے

6 - خون نظام ہاضمہ کی نالی

باہر آئے گا۔

کے ذریعے آئے گا۔



Koilonychia



Clubbing

168 قلب اور نبض

(HEART & PULSE)

نبض (Pulse)

ہر مرتبہ جب دل کے بطنیں سکڑتے ہیں تو خون شریانوں میں داخل ہو جاتا ہے۔ نبض شریانوں کی اس حرکت کا نام ہے جو دل کے پھیلنے اور سکڑنے سے پیدا ہوتی ہے۔ اس میں دو حرکتیں اور دو وقفہ ہوتا ہے۔ ایک حرکت باہر کی جانب ہوتی ہے جس سے شریان اوپر اٹھ کر انگلی کو ٹھوکر لگاتی ہے۔ اس کے بعد نہایت مختصر سا وقفہ یا سکون ہو کر دوسری حرکت شروع ہو جاتی ہے۔ جس میں نبض ٹھوکر لگانے کے بعد نیچے کی طرف چلی جاتی ہے۔ اس کے بعد پھر خفیف سا وقفہ ہوتا ہے۔ اس کے بعد نبض کی پہلی حرکت شروع ہو جاتی ہے۔

پس ان لہروں کو نبض کہتے ہیں۔ نبض اس شریان میں محسوس کی جاتی ہے جو جلد کے قریب ہو۔

ایک تندرست جوان آدمی میں عام طور پر نبض کی رفتار 70 تا 75 مرتبہ فی منٹ ہوتی ہے۔ لیکن بعض عوامل کی بناء پر یہ رفتار کم و بیش بھی پائی جاتی ہے۔ مثال کے طور پر ایسے افراد بھی دیکھے گئے ہیں کہ ان کی قدرتی جسمانی ہیت کی بنا پر ان کی نبض کی رفتار 50 تا 60 ضرب فی منٹ کے حساب سے چلتی ہے۔ پھر بھی وہ تندرست ہوتے ہیں۔ اس طرح بعض افراد کی نبض تندرستی کی حالت میں بھی 90 مرتبہ فی منٹ ہوتی ہے۔ ویسے عام طور سے مختلف عمر میں نبض کی رفتار تقریباً درج ذیل ہوتی ہے۔

مرتبہ فی منٹ	150	جنین
مرتبہ فی منٹ	150 تا 140	نوزائیدہ
مرتبہ فی منٹ	115 تا 140	پہلے سال
مرتبہ فی منٹ	100 تا 115	دوسرے سال

مرتبہ فی منٹ	90 تا 100	تیسرے سال
مرتبہ فی منٹ	85 تا 90	ساتویں سال
مرتبہ فی منٹ	80 تا 85	چودھویں سال
مرتبہ فی منٹ	70 تا 75	زندگی کے درمیانی حصے میں
مرتبہ فی منٹ	55 تا 65	ضعفی میں

جب نبض (Pulse) دیکھی جاتی ہے تو بالعموم یہ کلانی کی نبض ہوتی ہے جو کہ ریڈیل شریان (Radial Artery) سے محسوس کی جاتی ہے لیکن نبض کو مندرجہ ذیل جگہوں پر بھی محسوس کیا جاسکتا ہے۔

1 - کہنی پر (Brachial Artery)

2 - بغل میں (Axillary Arteries)

3 - گردن پر (Carotid Arteries)

4 - کنپٹی پر (Temporal Arteries)

5 - ران پر (Femoral Arteries)

6 - پیپر (Anterior Tibial)

نبض کو تین انگلیوں کی مدد سے دیکھا جاتا ہے۔ ایک انگلی خون کے بہاؤ کو روکتی ہے باقی نبض کو محسوس کرتی ہیں۔

نبض کی درج ذیل باتیں نوٹ کرنی چاہیں۔

1 - نبض کی رفتار شرح (Rate)

2 - نبض کی روانی (Rhythm)

3 - نبض کا حجم (Volume)

4 - نبض کی حالت (Condition)

5 - نبض کی خاصیت (Character)

1 - نبض کی رفتار / شرح (Rate of Pulse)

(Tachycardia) اگر نبض کی رفتار 90 فی منٹ سے بڑھ جائے۔

وجوہات Causes

* - طبعی وجوہات :

- (i) ورزش کے بعد، (ii) جذباتی حالت میں، (iii) کھانے کے بعد، (iv) دوران حیض، (v) تیز چل کر آنے کے بعد، (vi) الکوحل یا کافی پینے سے، (vii) کھڑے ہونے۔ (viii) عورتوں میں۔

* - مرضیاتی وجوہات :

- (i) بخار (Fever) سے، (ii) تپ دق (T.B) (iii) کمی خون (Anemia) (iv) صدمہ (Shock) (v) زہر کی وجہ سے (Poisoning) (vi) مسلک بیماریاں، (vii) ایٹروپین اور بیلادونا کا زہر، (viii) دل کا فیل ہونا، (ix) جوڑوں کا بخار (Rheumatic Fever)

اگر نبض کی رفتار 50 مرتبہ فی منٹ سے کم ہو جائے (Brady Cradia)

وجوہات (Causes)

* - طبعی وجوہات :

- (1) نیند کی حالت میں، (2) موروثی (Heredity) (3) کھلاڑی

* - مرضیاتی وجوہات :

- 1 - ٹائیفائیڈ (Typhoid) (2) خناق (Diphtheria) (3) وہ حالتیں جن میں (B.M.R.) کم ہو جائے۔ مثلاً بھوک ختم ہونا (Anorexia) (Myxoedema) ، فاقہ کشی (Starvation) (4) Complete Heart Block، (5) اور انیم کے زہر سے، (6) ٹینٹنس (Tetanus) (7) یرقان (Jaundice) (8) انفلوئنزا (Influenza) (9) گردن توڑ بخار (Meningitis)

(10) درجہ حرارت کم ہونے سے، (11) کمزوری سے۔

جتنی دل کی دھڑکن ہوگی اتنی رفتار نبض کی ہوگی اگر دل دھڑکنے کی رفتار نبض کی رفتار سے زیادہ ہے تو اسے Pulse Deficit کہتے ہیں۔

2 - نبض کی روانی (Rhythm of Pulse)

جب ہم اپنے ہاتھ کی انگلیوں کو نبض پر رکھتے ہیں تو انگلیوں کی پوروں سے لہر کی مانند ایک چیز نکراتی ہے پھر ختم ہو جاتی ہے۔ اسے Pulse - wave کہا جاتا ہے۔ جو کہ مقررہ وقفوں سے وقوع پذیر ہوتی ہیں۔ لیکن سانس اندر لینے کے عمل کے وقت یہ لہریں تیز ہو جاتی ہیں۔ اور سانس باہر نکالتے وقت کم، اگر سانس لینے کے دوران کوئی کمی ہمیشی واقع ہو تو اسے Sinus Arrhythmia کہا جاتا ہے۔ یہ دیکھنا چاہیے کہ ایسا وقتاً فوقتاً ہوتا ہے یا مسلسل ہوتا رہتا ہے۔ اس قسم کے تغیر پذیری کو یقینی صورت دینے کے لئے قلب کا تفصیلی معائنہ ضروری ہے۔

مندرجہ ذیل حالتوں میں یہ بے قاعدگیاں پائی جاتی ہیں۔

1 - اضافی دھڑکن (Extra systoles / Premature Beats)

2 - اذین کا کامپا (Atrial Fibrillation)

3 - اذین کا تڑپنا (Atrial Flutter)

4 - جزوی بندش دل (Partial Heart Block)

3 - نبض کا حجم (Volume of Pulse)

جب نبض کا معائنہ کیا جاتا ہے تو نبض کے حجم کا اندازہ ہوتا ہے۔ اگر نبض کا حجم ٹھیک ہو تو اس صورت میں نبض ایک مناسب قوت سے انگلیوں کی پوروں سے نکراتی ہے۔

اگر نبض معمول سے کم طاقتور اور باریک دھاگہ نما (Thready) ہو تو اسے

Pulsus parvus کہا جاتا ہے۔ مثلاً شدید صدمہ کی حالت (Shock) اگر نبض

معمول سے زیادہ طاقتور محسوس ہو تو اسے Bounding pulse کہا جاتا ہے۔ جو

کہ مندرجہ ذیل حالتوں میں ملتی ہے۔

1 - دوران حمل (Pregnancy)

2 - تھائیرائیڈ کا زہر (Thyrotoxicosis)

3 - بخار (Fever)

4 - کمی خون (Anaemia)

اگر نبض کی لہر (Wave) زیادہ دیر تک محسوس کی جائے تو اسے Plateaupulse کہتے ہیں۔ اگر نبض کی لہر پیدا ہوتے ہی ختم ہو جائے تو اسے Collapsing یا Water Hammer Pulse کہتے ہیں مثلاً

(1) خون کا دباؤ ٹھہرنے کی حالت میں۔ (2) بخار (Fever) (3) کمی خون (Anemia)

(4) اوٹلی کا نقص (Aortic Incomp tence) (5) Arterio Venous

Fistula

اگر نبض کی لہر اپنے انتہا (Peak) پر پہنچنے کے بعد معمولی سا کم ہو اور نبض دوبارہ اپنے انتہا (Wave - Peak) پر پہنچ جائے تو اسے Dierotic Pulse کہتے ہیں۔ مثلاً حادثہ بیماری جیسے ٹائیفائیڈ میں ہوتا ہے۔ Vaso dilation کی صورت میں اس قسم میں ایک مرتبہ میں دو Beat محسوس ہوتی ہیں۔

Plateau Pulse ان مریضوں میں پائی جاتی ہے جو کہ اورٹلی کی تنگی (Aortic Stenosis) کا شکار ہوں۔ جبکہ collapsing pulse ان مریضوں میں پائی جاتی ہے۔ جو کہ Patent Ductus Arteriosus Aortic Regurgitation کا شکار ہوں۔ اس قسم کی نبض درج ذیل حالتوں میں بھی پائی جاتی ہے۔

1 - بخار (Fever) ، (2) تھائیرائیڈ کا زہر (Thyro toxicosis) (3) کمی خون (Anaemias)

اگر مریض سانس اندر لے اور اس کی نبض کمزور Low Volume ہو تو اسے Pulse Parado xsus کہتے ہیں۔ جو کہ غلاف دل میں مائع بھرنے (Constrictive Pericarditis) اور غلاف دل کی تنگی (Pericardial Effusion) میں ہوتا ہے۔

اگر نبض متبادل طور پر تیز اور کمزور معلوم ہو تو اسے Pulsus Alternans کہا جاتا ہے جو کہ بائیں بطن کے ناکارہ ہونے (Left Ventricular Failure) میں پائی جاتی ہے۔

4 - نبض کی حالت : (Condition of Pulse)

اپنے ہاتھ کی شہادت کی انگلی (Index Finger) اور دوسری انگلی کے نیچے شریان کو بلائیں۔ اگر شریان آپ کو سخت درخت کی ٹہنی کی طرح (Stem - Pipe) محسوس ہو تو یہ شریانوں کی حالت Arteriosclerosis کو ظاہر کرتی ہے۔ یہ بڑھاپے میں عام طور پر پایا جاتا ہے۔ بعض اوقات شریان کی سوجن (Aneurysm) اس خاصیت کے ساتھ مشاہدہ میں آتی ہے۔ شریان کی حالت سوزش Giant Cell Arteritis میں بھی شریان میں سختی آجاتی ہے۔

5 - نبض کی خاصیت (Character of Pulse)

کچھ بیماریوں میں نبض کی درج ذیل اقسام ہیں۔

1 - Anacrotic Pulse

یہ کم حجم کی نبض ہوتی ہے اور رقرار رہتی ہے۔ یہ اورطی کی تنگی (Aortic Stenosis) میں دیکھی جاسکتی ہے۔

2 - Pulsus Bisferience

یہ Anacrotic اور Collapsing نبض کا مجموعہ ہے۔ یہ ایک دھڑکن (Beat) میں دو مرتبہ محسوس ہوتی ہے۔ نبض کی یہ قسم وہاں دیکھی جاتی ہے جہاں اورطی کی تنگی (Aortic Stenosis) اور Aortic Incompetence دونوں موجود ہوں۔

3 - Pulsus Alternans

ایک مضبوط اور ہلکی لہر (Beat) کے بعد دیگرے محسوس ہوتی ہے۔ یہ دونوں برابر ہوتی ہیں۔ مثلاً دل کا فیل ہونا (Heart Failure)

Pulse Deficits - 4

نبض کی اس قسم میں نبض کی شرح مختلف ہوتی ہے۔ مثلاً

اذین کا تڑپنا (Atrial Fibrillation)

بے شمار اضافی نبض (Multiple Ectopic Beats)

Pulsus Bigeminus - 5

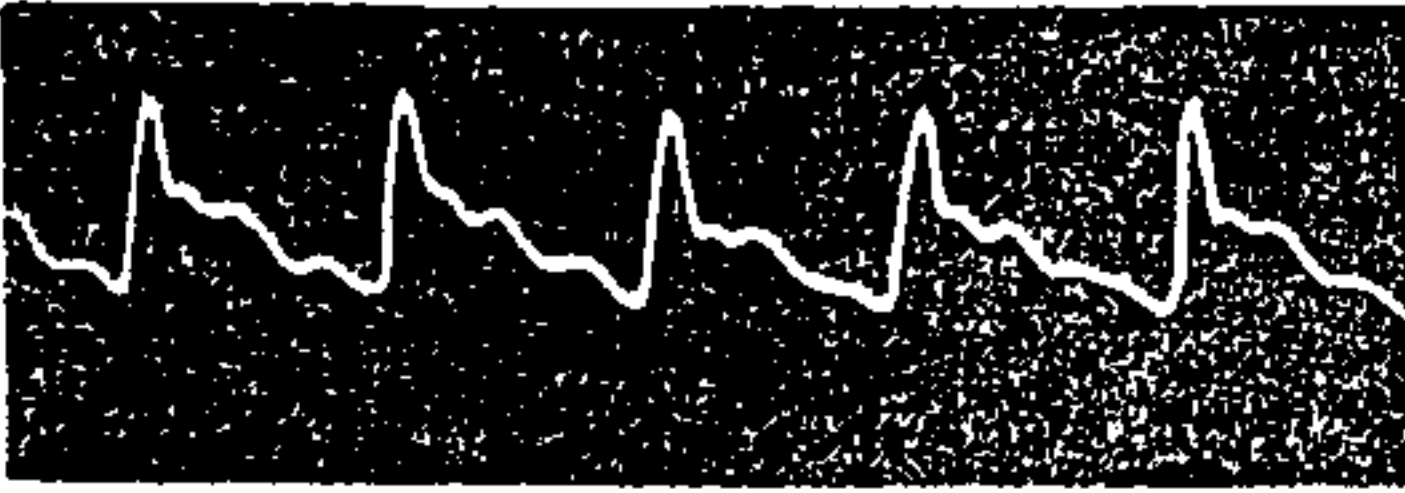
اس قسم میں دو لہریں (Beats) ایک مرتبہ میں محسوس ہوتی ہیں۔ ایک لہر Beat

نازل ہوتی ہے جبکہ دوسری Beat نامکمل ہوتی ہے۔ اس کے بعد ایک وقفہ ہوتا ہے۔

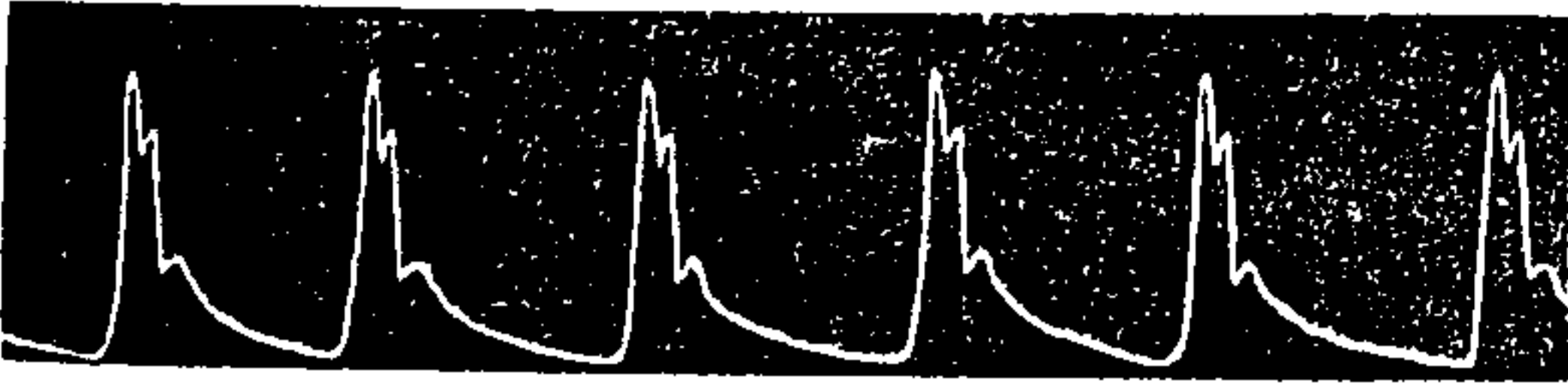
مثلاً

Digitalis Poisoning , A.V. Block Premature Beats

RADIAL PULSE TRACINGS



-Normal radial pulse.



-Aortic regurgitation—collapsing pulse.

Pulse Rate

Part of the Age	Pulse Rate per min.
At the time of birth	130 to 140
In first & second year	120 to 130
In three years age	100 to 120
In six years age	90 to 100
From seven to fourteen years	80 to 90
From fifteen to twentyone years	75 to 85
In age after twentyone years	65 to 75
In old age	60 to 70

Delayed Pulse - 6

نارملی ریڈیل اور فیورل نبض کو یکساں طور پر محسوس کیا جاسکتا ہے۔ لیکن کچھ حالتیں مثال کے طور پر Coarctation of Aorta میں فیورل نبض دیر سے محسوس (Delayed) ہوتی ہے۔

اسفگمو مینو میٹر اور اس کا استعمال

(Sphygmomanometer and its Use)

بلڈ پریشر Blood Pressure کا اندازہ جس آلے سے لگایا جاتا ہے۔

اسے اسفگمو مینو میٹر یا عام زبان میں بلڈ پریشر اپریٹس (Blood Pressure Apparatus) کہا جاتا ہے۔

بلڈ پریشر اپریٹس تین حصوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ ایک مرکزی کالم (Mercury Column) یا Manometer دوسرا (Armlet) یا کف (Cuff) اور تیسرا بلیڈر یا ہینڈ پمپ (Bladder) کف کو Inflatable Bag بھی کہا جاتا ہے۔ اس کی چوڑائی 4 انچ اور لمبائی دس انچ ہونا چاہیے۔

کف اوپر سے کپڑے کا ہوتا ہے۔ اس کے اندر ایک ربرٹاگیگ (Rubber Bag) ہوتا ہے۔ جس میں ہوا بھری جاتی ہے۔ یہ ربرٹاگیگ، ربرٹاگیگ کے ذریعے،

(a) 

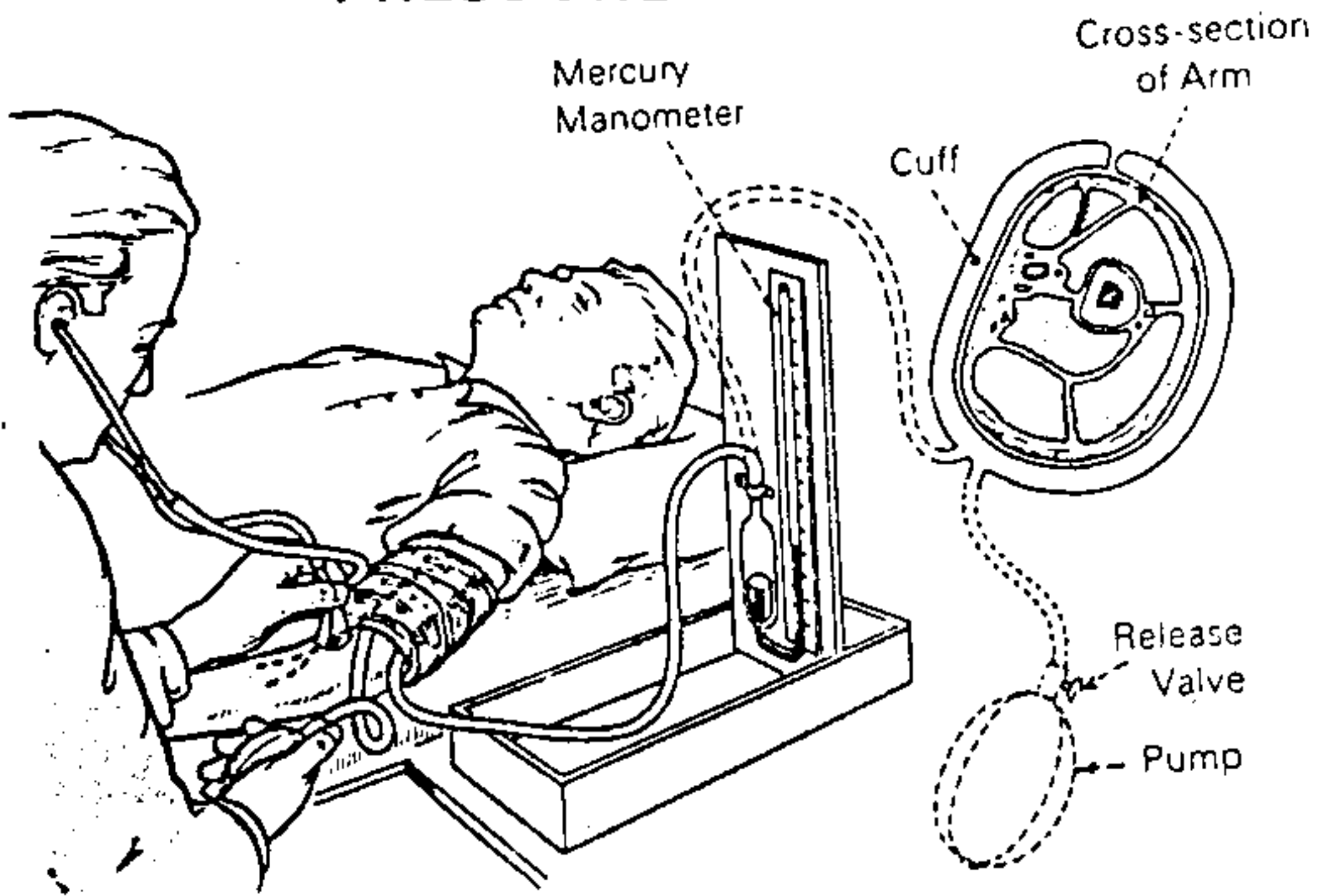
(b) 

(c) 

Arterial pulse tracing showing typical form of the pulse waves in (a) aortic stenosis, (b) aortic incompetence and (c) pulsus alternans.

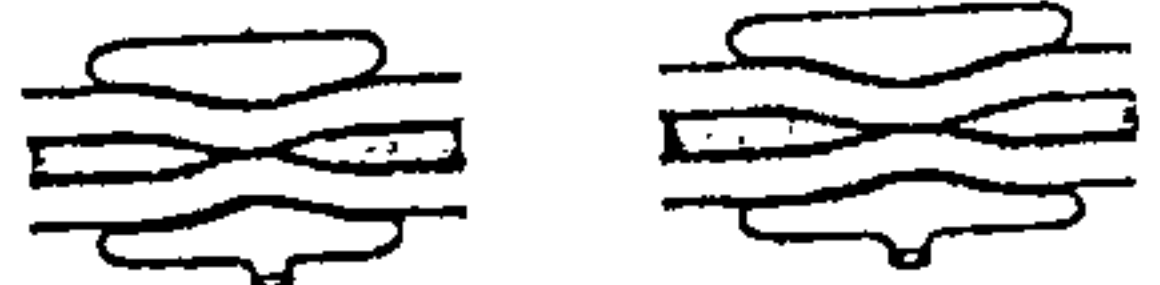
ventricle. The ...

MEASUREMENT OF ARTERIAL BLOOD PRESSURE

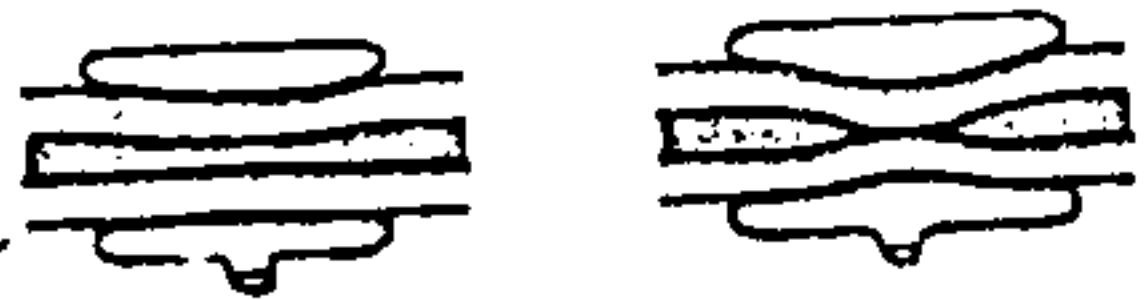


METHOD

Air is pumped into the rubber bag till the pressure in the cuff is greater than the pressure in the artery even during heart's systole. Artery is then closed down during systole and diastole. (At same time air is pushing up mercury column in manometer.) By releasing the valve on the pump the pressure in the cuff is gradually reduced till maximum pressure in artery just overcomes the pressure in the cuff - some blood begins to spurt through during systole. At this point *faint* rhythmical tapping sounds begin to be heard through stethoscope. The height of mercury in millimetres is taken as the **systolic** blood pressure (e.g. 120 mmHg).



SYSTOLE and DIASTOLE



SYSTOLE - Artery still closed during DIASTOLE



SYSTOLE and DIASTOLE

Pressure in the cuff is reduced still further till it is just less than the lowest pressure in artery towards the end of diastole (i.e. just before next heart beat).

Blood flow is unimpeded during systole and diastole. The sounds stop. The height of mercury in the manometer at this point is taken as the **diastolic** Blood Pressure (e.g. about 80 mmHg)

These values differ with sex, age, exercise, sleep, etc.

1 - اس کا مقام، (2) طاقت، (3) حد

(c) Location of Apex Beat کا مقام :

Apex Beat کی نارمل پوزیشن چوتھی اور پانچویں پسلی (انٹر کوسٹل) کے درمیان میں بائیں طرف (Mid Clavicular) لائن سے تقریباً ایک سینٹی میٹر کے فاصلے پر واقع ہوتی ہے۔

(d) ٹرائی کوسپڈ ایریا میں نبض (Pulsation in Tricuspid Area)

یہ سٹرنم کے بائیں بارڈر کے قریب چوتھی اور پانچویں پسلی (انٹر کوسٹل) کے درمیان میں محسوس ہوتی ہے۔ یہ ٹرائی کوسپڈ والو کی بیماری یا دائیں بطن کے بڑھ جانے کی صورت میں محسوس ہوتی ہے۔

2 - ششی حصہ میں نبض (Pulsation in Pulmonary Area)

یہ سٹرنم کے بائیں بارڈر کے قریب دوسری (انٹر کوسٹل) پسلی میں محسوس ہوتی ہے۔ یہ ششی خون کے دباؤ کے بڑھ جانے اور ششی شریان کے پھیلنے کی وجہ سے محسوس ہوتی ہے۔

3 - آورٹی ایریا میں نبض (Pulsation in Aortic Area)

یہ سٹرنم کے بائیں بارڈر کے قریب دوسری (انٹر کوسٹل) پسلی میں محسوس ہوتی ہے۔ مثلاً آورٹی کے والو کی بیماری۔

4 - پری کارڈیٹم کے باہر کی طرف نبض (Pulsation Outside the Precordium)

ہیری کارڈیٹم سے باہر کی پانچ جگہوں میں نبض دکھائی دیتی ہے۔

(1) گردن میں (Carotid) (2) سپراسٹرنل نوچ میں (Suprasternal Notch)

(3) انٹرواسٹل (Inter costal) میں ، (4) معدہ پر (5) (Epigastrium)

شانوں کے درمیان (Inter scapular)

گردن میں نبض : یہ دو طرح کی ہوتی ہے۔

(1) شریانی (Arterial) (2) وریدی (Venous)

شریانی نبض (Arterial Pulse)

یہ کیروٹڈ شریانوں میں نظر آتی ہے جو درج ذیل حالتوں میں نمایاں ہوتی ہے۔

(1) آورٹہ کا ایوریزم (Aneurysm of Aorta) (2) جذبات کی وجہ

سے (Emotion) (3) ہتھائیرائیڈ کی زیادتی (Hyper thyroidism) (4) محنت

و مشقت (Exertion)

وریدی نبض (Venous Pulse)

اس میں تین مثبت لہریں a ، b اور c اور دو منفی لہریں x اور y ہوتی ہیں۔

A لہر : یہ شریان کے سکڑنے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔

C لہر : یہ گردن کی وریدوں کے نظری معائنہ میں نمایاں نظر نہیں آتی ہے۔ یہ ٹرائی

کوسپڈ والو کے بند ہونے سے پیدا ہوتی ہے۔

v لہر : یہ دائیں اذن کے وریدی بھراؤ کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ جبکہ ٹرائی کوسپڈ

والو بند ہوتے ہیں۔

v لہر : یہ بائیں اذن کا دباؤ ٹرائی کوسپڈ والو کے کھلنے کی وجہ سے کم

ہو گیا ہے۔

وریدی نبض گردن میں جگر ورید (Jugular Vein) میں نظر آتی ہے۔

وریدی نبض

شریانی نبض

1 - یہ محسوس نہیں کی جاسکتی۔

1 - یہ انگلیوں کی مدد سے محسوس کی جاسکتی ہے۔

2 - گردن کی NAP پر دباؤ ڈالنے

2 - گردن کی NAP پر دباؤ ڈالنے

سے یہ رک جاتی ہے اور ورید ابھر جاتی ہے۔

کے باوجود یہ نمایاں نظر آتی ہے

3 - جگر پر دباؤ ڈالنے سے یہ

3 - جگر پر دباؤ ڈالنے سے کوئی

نبض ہو جاتی ہے۔

شریانی پڑتا۔

4 - اس میں 3 اسٹروک اوپر کی طرف

4 - اس میں دو اسٹروک ہوتے ہیں

اور دو اسٹروک نیچے کی طرف ہوتے

ایک اوپر کی طرف اور ایک نیچے کی

ہیں۔ یہ لہروں کی صورت میں

صرف اور یہ Prominent ہوتی ہے

پیدا ہوتی ہے۔

5 - سپراسٹرنل نوچ میں نبض (Pulsation in

Suprasternal Notch)

یہ ذیل حالتوں میں نظر آتی ہے۔

1 - خون کے دباؤ کا بڑھنا (Hypertention)

2 - آئورٹ کا پھیلاؤ (Aneurysm)

3 - آئورٹ کا دباؤ (Coarctation)

6 - انٹراکوسٹل (Pulsation in Intercostal) میں نبض

یہ آئورٹ کے دباؤ (Coarctation) میں نظر آتی ہے۔

7 - معدہ پر نبض (Pulsation in

Epigastrium)

یہ درج ذیل وجہ سے نظر آتی ہے۔

(1) اعصابی (Neurogenic) (2) دائیں بطن کا بڑھ جانا (Right

(Ventricular Hypertrophy) (3) شگنی اور طی کی تنگی (Aortic Stenosis)

(4) اورط کے سامنے کی طرف رسولی۔

8 - مثالوں کے درمیان نبض :

(Pulsation in Interscapular Region)

یہ اورطی کے دباؤ (Coarctations) میں نظر آتی ہے۔

1 - سینے کی دیوار پر ابھری ہوئی وریدیں۔

سینے کی سطح پر ابھری ہوئی وریدیں درج ذیل وجوہات کی بنا پر نظر آتی ہے۔

* جب مریض کی جلد غیر معمولی طور پر شفاف ہو۔

* جب Thorax میں کوئی رسولی ہو۔

* Portal Hypertention کی وجہ سے وریدی خون کے بہاؤ رکاوٹ ہو جائے۔

* جب Aortic Aneurysm ہو جائے یا انفروینا کیوا میں کوئی رکاوٹ

ہو جائے۔

2 - گردن پر ابھری ہوئی وریدیں :

گردن پر درج ذیل وجوہات کی بناء پر وریدیں ابھر جاتی ہے۔

* اورطی کا پھولاؤ (Aneurysm)

* غلاف دل میں پانی بھرنا (Pericardial Effusion)

* دائیں بطن کا ٹیل ہونا۔

Stenosis -

Retro - Sternal Goiter -

6 - کمی خون سے۔

177
 بلیڈر اور مرکزی کالم سے منسلک ہوتا ہے۔ ایک اور قسم کے آلہ کو Aneroid Type کہا جاتا ہے جس کے اندر مرکزی کالم کی جگہ Aneroid Meter لگی ہوتی ہے۔ جب کسی مریض کا بلڈ پریشر چیک کرنا ہو تو کف کو کہنی (Elbow) سے زرا اوپر باندھنا چاہیے۔

طریقے (Methods)

بلڈ پریشر لینے کے دو طریقے ہوتے ہیں۔

1 - ہاتھ سے (Palpatory Method)

2 - آلہ سے (Auscultatory Method)

1 - ہاتھ سے (Palpatory Method) :

اس طریقہ سے صرف Systolic Pressure لیا جاسکتا ہے۔ اس طریقے میں ہاتھ کی نبض کو محسوس کرنے کے بعد بذریعہ بلیڈر کف میں ہوا بھری جاتی ہے۔ اس حد تک کہ نبض غائب ہو جائے۔ پھر کف میں تھوڑی ہوا مزید بھر کر مرکزی کالم کو معمولی برہا دیا جاتا ہے۔ اس کے بعد کف سے ہوا بلیڈر کے اسکرؤ کو دھھیلا کر کے آہستہ آہستہ خارج کی جاتی ہے۔ حتیٰ کہ نبض (Radial Pulse) دوبارہ محسوس کی جاسکے۔ مرکزی کالم کی جس ڈگری پر نبض دوبارہ محسوس ہو وہ Systolic Blood Pressure کہلاتا ہے۔

2 - آلہ سے (Auscultatory Method)

اس طریقے سے بلڈ پریشر چیک کرنا مختلف ہے۔ کہنی جس جگہ سے طرتی ہے اس جگہ انگلیوں کی مدد سے پہلے Brachial Artery کی نبض محسوس کی جاتی ہے۔ اس کے بعد اسٹیٹھو سکوپ کی بیل (Chest Piece) کو نبض کے محسوس ہونے کی جگہ رکھ کر کف میں ہوا بھری جاتی ہے۔ خیال رہے کہ آپ نے اسٹیٹھو سکوپ کی بیل کو نبض کی جگہ پر رکھا ہوا ہے۔ آپ کو کچھ آوازیں سی سنائی دیتی ہیں۔ اس کے بعد آپ کف میں اس حد تک ہوا بھریں کہ وہ آوازیں جو آپ بذریعہ اسٹیٹھو

سکوپ سن رہے ہیں۔ غائب ہو جائیں اس کے بعد بلیڈر کے اسکو کو ڈھیلا کر کے آہستہ آہستہ کف سے ہوا خارج کریں۔ ایک حد پر آپ کو دوبارہ آواز سنائی دے گی مرکزی کولم اس حد پر Systolic Blood Pressure ظاہر کرتا ہے۔ اس کے بعد یہ آواز تیز تر ہو جاتی ہے۔ یہی آواز میں تبدیل ہو کر غائب ہو جاتی ہے۔ جس حد پر تیز آواز یہی آواز میں تبدیل ہو کر غائب ہو ہو Diastolic Blood Pressure کہلاتا ہے۔

بلڈ پریشر (Blood Pressure)

تعریف (Definition)

خون کا وہ دباؤ جو کہ وہ دل کے سکڑنے اور پھیلنے کے دوران شریانوں کی

دیواروں پر ڈالتا ہے بلڈ پریشر کہلاتا ہے۔

بلڈ پریشر کی قسمیں (Types)

1 - ڈایا سٹولک بلڈ پریشر (Diastolic)

یہ خون کا وہ دباؤ ہوتا ہے جو دل کے پھیلنے کی حالت میں ہوتا ہے۔

2 - سسٹولک بلڈ پریشر (Systolic)

یہ خون کا وہ دباؤ ہوتا ہے جو دل کے سکڑنے کی حالت میں ہوتا ہے۔

نارمل بلڈ پریشر

نارمل سسٹولک بلڈ پریشر 100 - 140 mm Hg ہوتا ہے۔

نارمل ڈایا سٹولک بلڈ پریشر 60 - 90 mm Hg ہوتا ہے۔

نارمل بلڈ پریشر کی اوسط مقدار 90 - 120 mm Hg ہوتی ہے۔

پلس پریشر (Pulse Pressure)

سسٹولک اور ڈایا سٹولک بند پریشر کے درمیان جو فرق ہوتا ہے پلس پریشر

کہلاتا ہے۔

بعض اوقات مثلاً اورطی کے Coarctation میں بلڈ پریشر ٹانگ کے ذریعے معلوم کرتے ہیں۔

اس کے لئے مریض کو بستر پر اس طرح لاتاے ہیں کہ اس کا چہرہ نچلی طرف ہو کف کو ٹانگ کے نچلے حصے پر باندھتے ہیں۔ اسٹیٹو اسکوپ کے بیل (Chest Piece) کو گھننے کے اندر (Popliteal Artery) رکھتے ہیں اور بلڈ پریشر نوٹ کرتے ہیں۔

خون کے دباؤ بڑھنے کے اسباب :

(Causes of Hypertension)

- (1) غصہ یا جوش میں، (2) ورزش (Exercise) (3) بخار (Fever) (4)
- سخت جسمانی مشقت میں، (5) گردے کے امراض (Renal) (6) شریانوں میں
- گانٹھیں (Thrombosis) (7) ذیابیطس (Diabetes) (8) موروثی (Heredity)
- (9) جگر کی سوزش (Hepatitis) (10) حمل کا زہر (Toxemia of Pregnancy)
- (11) دل کی شریانوں کی رکاوٹ (Obstruction in Coronary Artery) (12)
- خون میں کولیسترول کا بڑھ جانا۔

خون کے دباؤ کم ہونے کے اسباب :

(Causes of Hypotension)

- (1) صدمہ (Shock) (2) خون کا ضیاع (Haemorrhage) (3) پانی
- رہنکیات کی کمی (Dehydration) (4) الٹیاں اور ڈیاریا (Vomiting Diarrhoea)
- (5) کمزوری (Weakness) (6) فی خون (Anemia) (7) جھٹکا (Burn)

نظام دوران خون کا امتحان

(Examination of C.V.C)

یہ درج ذیل پر مشتمل ہوتا ہے۔

- | | |
|-----|------------------------------------|
| I | نظری معائنہ (Inspection) |
| II | ہاتھ سے ٹٹول کر دیکھنا (Palpation) |
| III | ٹھونک کر دیکھنا (Percussion) |
| IV | آسکٹیشن سے سنا (Auscultation) |

I نظری معائنہ (Inspection)

نظری معائنہ میں ہم درج ذیل باتیں معلوم کرتے ہیں۔

(a) پری کارڈیئم کی شکل (Shape)

(b) پری کارڈیئم میں نبض۔

(c) پری کارڈیئم سے باہر کی طرف نبض

(d) سینے کی سطح پر اور گردن پر ابھری ہوئی وریدیں۔

(a) پری کارڈیئم کی شکل (Shape of Precordium)

یہ سینے کی سطح پر دل کے سامنے کا حصہ ہے۔ نارمل حالت میں اس پر کوئی

ابھار نظر نہیں آتا۔ بائیں طرف کے بڑھ جانے اور پری کارڈیئم کی جھلی میں رطوبت

بھر جانے کی صورت میں اس پر ابھار نظر آتا ہے۔

(b) پری کارڈیئم میں نبض (Pulsation in the

Precordium)

Apex Beat پری کارڈیئم کے سب سے نچلے اور بائیں بیرونی حصے میں جہاں

سب سے زیادہ نبض محسوس ہوتی ہے اسے Apex Beat کہتے ہیں۔ یہ دہلے

آدمیوں میں نمایاں ہوتی ہے۔ اس کی تین چیزیں نوٹ کرنی چاہئیں۔

آسکلٹیشن کا طریقہ کار :

دل کا آسکلٹیشن کرتے وقت مریض کی پوزیشن درج ذیل ہونا چاہیے۔

- 1 - مریض بستر پر سیدھا لیٹا ہو۔
- 2 - Apex کو آسکلٹیشن کرنے کے لئے مریض کو بائیں طرف کروٹ دلائیں۔
- 3 - آورٹلی اور ششی ایریا کو آسکلٹیشن کرنے کے لئے مریض کو آگے کی طرف جھکا ہوا بیٹھنا چاہیے۔

اس کے ذریعے ہم درج ذیل معلومات حاصل کر سکتے ہیں۔

- 1 - دل کی دھڑکن کی رفتار اور ردھم Rate and Rhythm
- 2 - دل کی آوازوں کی شدت - Intensity
- 3 - ٹریپل ردھم
- 4 - اضافی آوازیں (Added Sound)

1 - دل کی دھڑکن کی رفتار اور ردھم :

نارملی آسکلٹیشن کرتے وقت دو آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ جسے ”لب“ اور ”ڈب“ کی رفتار ہے۔ ان دونوں آوازوں کو ایک منٹ تک گنتے ہیں۔ یہ دل کی دھڑکن

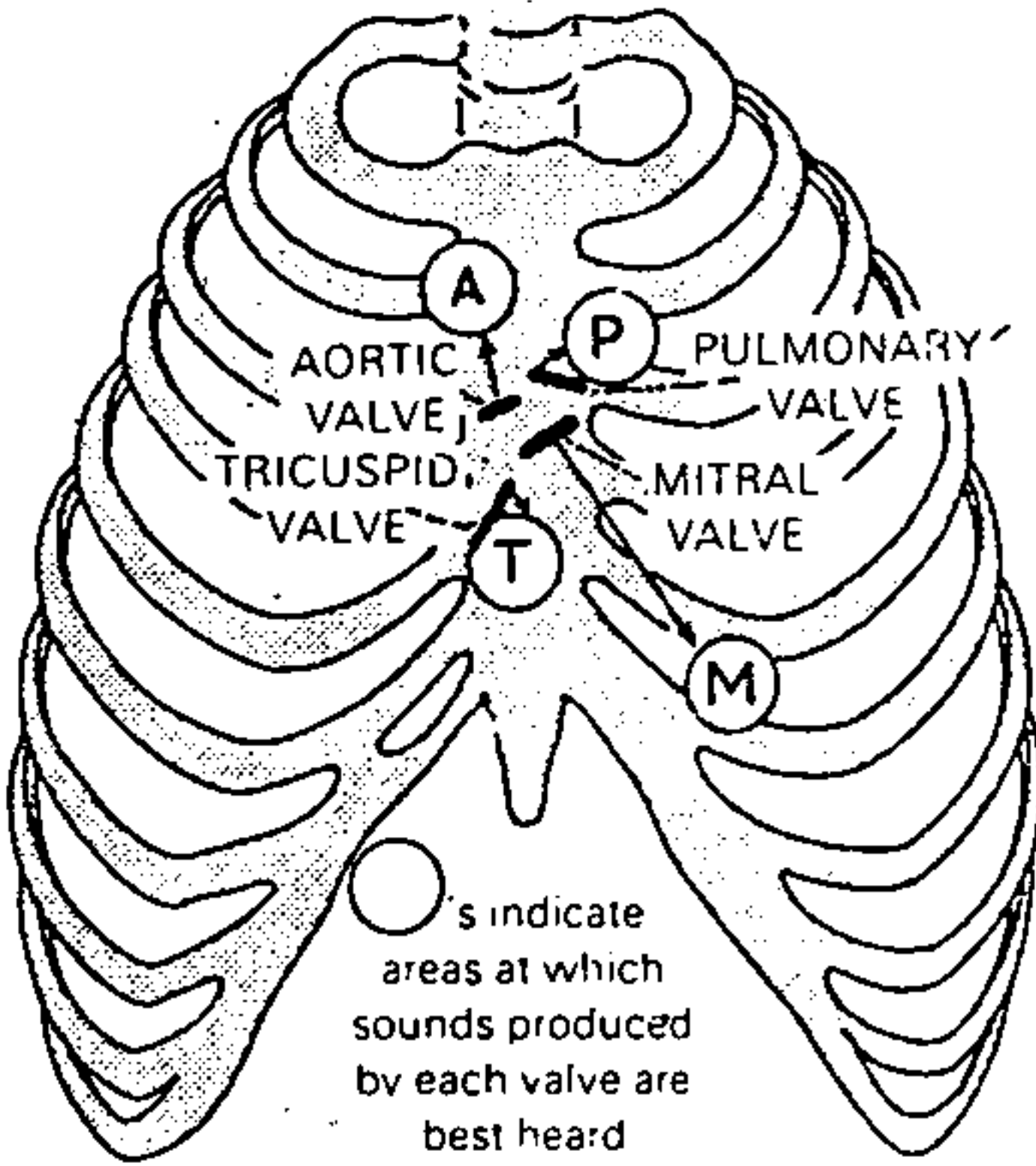
مزید یہ بھی نوٹ کرتے ہیں کہ یہ آوازیں بے قاعدہ ہیں یا باقاعدہ

(Regular or Irregular)

- * - باقاعدگی سے باقاعدہ (Regularly Regular)
 - * - باقاعدگی سے بے قاعدہ (Regularly Irregular)
 - * - بے قاعدگی سے بے قاعدہ (Irregularly Irregular)
- دل کی دھڑکن کے باقاعدہ ہونے کی وجوہات درج ذیل ہیں۔

- * - اضافی دھڑکن Extra Systole
- * - اذنی تڑپ Atrial Flutter
- * - ادویاتی زہر Digitalis Poisoning
- * - اذنی کانپ Atrial Fibrillation

HEART SOUNDS



2nd HEART SOUND

Valve flaps, blood and vessel walls vibrate when **semilunar valves** close at the beginning of **ventricular diastole**

Lower Pitch
Softer
Longer

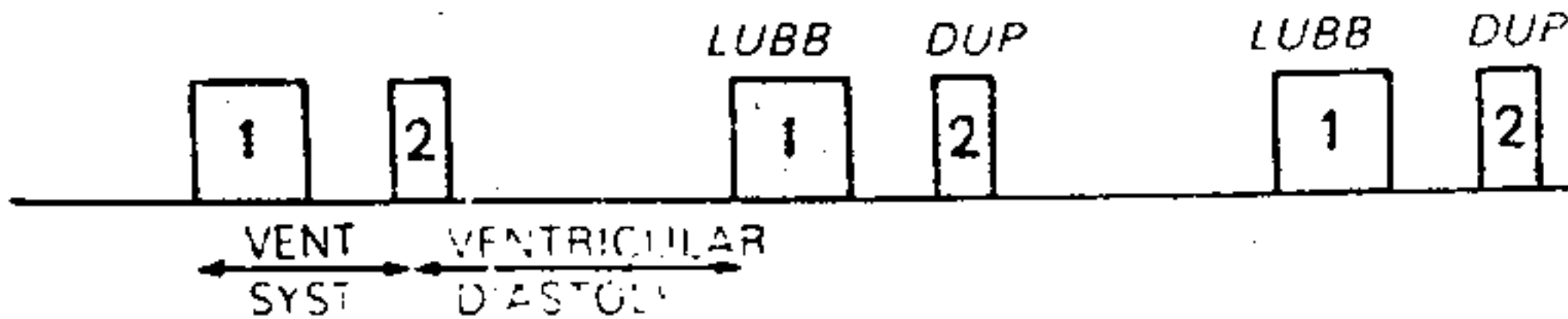
Higher Pitch
Sharper
Shorter

1st HEART SOUND

Valve flaps, blood and ventricular walls vibrate when **atrio-ventricular valve flaps** close at the beginning of **ventricular systole**

They are repeated with every **cardiac cycle** i.e. about 70 times per minute in the average healthy adult at rest

The sounds may be represented phonetically:



2 - دل کی آوازوں کی شدت :

پہلی آواز کی شدت درج ذیل حالتوں میں بڑھ جاتی ہے۔

- * دل کے والو کا سکرٹنا (Mitral Stenosis)
- * تیز دھڑکن (Tachycardia)
- * فشار خون (Hypertension)
- * تھائرائیڈ کا زہر (Thyrotoxicosis)
- * جذباتی کیفیات (Emotion)
- * بائیں بطن کا بڑھ جانا۔

پہلی آواز کی شدت درج ذیل حالتوں میں کم ہو جاتی ہے۔

- * سینے کی دیوار کا موٹا ہونا۔
- * پہلے درجے کا (Heart Block)
- * اجتماع خون سے دل کا فیل ہونا (Cardiac Failure)
- * دل کا والو ناموزوں ہونا (Mitral Incompitence)
- دوسری آواز کی شدت درج ذیل حالتوں میں بڑھ جاتی ہے۔

- * خون کا دباؤ بڑھ جانا (Hypertension)
- * آورٹھ کا (Atheroma)
- * دل کے والو کا سکرٹنا (Mitral Stenosis)
- * آورٹھ کا ناموزوں ہونا (In compitence)
- * اورٹی کی سوزش (Syphilitic Aortitis)
- دوسری آواز کی شدت درج ذیل حالتوں میں کم ہو جاتی ہے۔

- * آورٹھ کا تنگ ہونا (Stenosis)
- * ششی والو کا ناموزوں ہونا (Incompitence)
- * ششی والو کی تنگی (Stenosis)
- * دل کی پیدائشی بیماری (Fallot's Tetralogy)
- * آورٹھ کا ناموزوں ہونا (Incompitence)

3 - ٹریپل روہم Triple Rhythm

یہ بہت جلدی بطن کے خون سے بھر جانے کی وجہ سے سنائی دیتی ہے۔ یہ درج ذیل حالتوں میں موجود ہوتی ہے۔
طبعی وجوہات :

1 - بچوں میں، 2 - حمل کے دوران۔

مرضیاتی وجوہات :

* - دل کا فیل ہونا - Heart Failure

* - دل کے عضلات کی موت (Myocardial Infarction)

4 - اضافی آوازیں (Adventitious Sound)

یہ دو قسم کی ہوتی ہیں۔

(i) بیرون دل (Exo Cardial)

(ii) اندرون دل (Endocardial)

(i) بیرون دل (Exo Cardial)

1 - پلہوزی فسٹولا میں سینے کے ایک محدود علاقے میں مسلسل مرمر کی آواز سنائی دیتی ہے۔

2 - دل کا پیدائشی مرض Fallots Tetralogy میں پھیپھڑوں کے اوپر مسلسل مرمر کی آواز سنائی دیتی ہے۔

3 - دل کے سوراخ Patent Ducts Arteriosus میں مشین کے چلنے کی سی

مرمر (سسٹولک اور ڈایا سسٹولک) پہلی اور دوسری بائیں Intercostal Spaces میں سنائی دیتی ہے۔

4 - غلاف دل کی سوزش Paricarditis کی حالت میں دل کے اوپر جو آواز سنائی دیتی ہے۔ جسے Paricardial Friction کہتے ہیں۔ یہ آواز دو سطحوں کے آپس میں رگڑ کھانے کی سی ہوتی ہے۔

(ii) اندرون دل (Endocardial Sounds)

ان آوازوں کو مرمر کہتے ہیں۔

II ہاتھ سے ٹٹول کر دیکھنا (Palpation)

اس میں ہم درج ذیل چیزیں نوٹ کرتے ہیں۔

(1) نبض (Pulse) (2) (Thrill) (3) (Apex Beat) (4) دائیں

بطن کی (Heaving)

(1) نبض (Pulse):

تفصیل صفحہ 168 پر ملاحظہ ہو۔۔

Apex Beat نیچے کی طرف، باہر کی طرف اور اندر کی طرف ہٹ سکتی ہے۔

Apex Beat کی نیچے کی طرف ہٹنے کی وجوہات :

(1) دایاں بطن بڑھ جائے، (2) بایاں بطن بڑھ جائے، (3) دائیں طرف

کے پھیپھڑے کے غلاف میں مانع بھر جانا، (4) دائیں طرف کے پھیپھڑے کے

غلاف میں ہوا بھر جانا، (5) بائیں پھیپھڑے کا سکرٹاؤ، پچکاؤ، (6) بائیں پھیپھڑے

کے نچلے فس کا فائبروسس (Fibrosis) (7) قیف نما سینہ (Funnel Shaped)

Apex Beat کے اندر کی طرف (داہنی) ہٹنے کی وجوہات :

1 - دائیں پھیپھڑے کا پچکاؤ

2 - دائیں پھیپھڑے کا فائبروسس (Fibrosis)

3 - دل کا دائیں جانب ہونا (Dextro - Cardia)

Apex Beat محسوس نہ ہونے کی وجوہات :

* - بائیں طرف کے پھیپھڑے کے غلاف میں ہوا بھرنا۔

* - بائیں طرف کے پھیپھڑے کے غلاف میں مانع بھرنا۔

* - سینے کی دیوار کا موٹا ہونا۔

* - بائیں پھیپھڑے میں ہوا کا پھنس جانا۔

* - غلاف دل میں مانع بھر جانا۔

* - عین پسلی کے پیچھے ہو۔

Apex Beat کی خصوصیات / اقسام:

یہ دو اقسام کی ہوتی ہیں۔

(1) Heaving (2) Tapping

(1) Heaving

اپنی انگلی کو Apex Beat پر رکھیں اور اس کا احتیاط سے معائنہ کریں۔
انگلی کی نوک Apex Beat کے ساتھ حرکت کرتی ہے۔ Systole کے دوران
اوپر کی طرف جاتی ہے۔ Diastole کے دوران نیچے کی طرف جاتی ہے۔ اس کو Heaving
کہتے ہیں۔ یہ بائیں بطن کی ہائپر ٹرافی میں موجود ہوتی ہے۔

(2) Tapping

یہ پہلی دل کی آواز پر محسوس ہوتی ہے۔ اس میں Apex کی انگلی پر ضرب
محسوس ہوتی ہے۔ جو کہ پھر ختم ہو جاتی ہے۔ یہ Mitral Stenosis میں
محسوس ہوتی ہے۔

Thrill

یہ ایک Purring احساس ہے جو کہ ہاتھ کو محسوس ہوتا ہے۔ یہ Murmurs
کی حالت میں محسوس ہوتی ہے۔ اور اس کی دو اقسام ہیں۔

سسٹولک (Systolic) اور ڈایاسٹولک (Diastolic)

تھریل کو Apex Beat اور Carotid Artery میں محسوس کیا جاتا ہے۔
جب Apex انگلی پر ضرب لگاتی ہے۔ اس وقت جو تھریل محسوس ہوتی ہے اسے Systolic
کہتے ہیں۔ اور جب ہاتھ سے دور ہوتی ہے۔ اس وقت جو تھریل محسوس ہوتی ہے ڈایا
سٹولک کہلاتی ہے۔ Carotid Pulse میں بھی یہی اصول استعمال ہوتا ہے۔
جب نبض محسوس ہوتی ہے۔ تو سسٹولک تھریل ہوگی اور جب نبض محسوس نہیں ہوتی
تو یہ ڈایاسٹولک تھریل ہوگی۔

(Heaving of Right Ventricle)

یہ دو جگہوں میں محسوس ہوتی ہے۔

* - سترنم کے نچلے حصے کے بائیں کنارے پر۔

* - معدہ پر (Epigastrium)

Palpation کا طریقہ :

1 - اپنے ہاتھ کے Ulnar کنارے کو سترنم کے نچلے حصے کے بائیں کنارے پر رکھیں اور ہاتھ کی حرکات کا مشاہدہ کریں۔

2 - پہلی تین انگلیوں کی نوکوں کو معدہ کے اوپر (Epigastrium) تھوڑا سا بائیں جانب رکھیں اور انگلیوں کی اندر اور باہر کی طرف حرکات کا مشاہدہ کریں۔

دائیں بطن کی ہائپر ٹرائی کی وجوہات :

(Causes of Right Ventricular Hypertrophy)

1 - ششی والو کی تنگی (Pulmonary Stenosis)

2 - مشرل والو کی تنگی (Mitral Stenosis)

3 - ناموزوں ششی والو (Pulmonary Incompetence)

4 - دل، پمپھیسٹری کی بیماری (Cor - Pulmonale)

5 - ناموزوں ٹرائی کسپڈ والو (Tricuspid Incompetence)

III ٹھونک کر دیکھنا (Percussion of Heart)

دل کے دائیں کنارے کا پرکشن :

دل کے دائیں کنارے کا پرکشن کرنے کے لئے پہلے جگر کے اوپری کنارے کو پرکش کرنا چاہیے۔ چونکہ دل کی دائیں سطح عمودی ہوتی ہے۔ اس لئے انگلیوں کو عمودی سمت رکھنا چاہیے۔

یعنی سینے کے دائیں طرف چوتھی Intercostal Space کی جانب سے

درمیانی طرف رکھنا چاہیے۔

دل کے بائیں کنارے کا پرکشن :

دل کا بائیں کنارہ اوپر سے نیچے کی طرف پھیلا ہوتا ہے۔ اس لئے اس کو ترچھے طریقے سے پرکش کرتے ہیں۔

سینے کے بائیں طرف چوتھی (Intercostal Space) میں پرکشن کرتے ہیں۔ اور اسی جانب سے درمیانی طرف لاتے ہیں۔ جب تک کہ آواز یا نوٹس (Dull) نہ ہو۔ اس طرح تیسری اور پانچویں (Inter costal Space) میں پرکشن کرتے ہیں۔

پھیپھڑوں میں ہوا پھنس جانے (Emphysema) اور پھیپھڑوں کے غلاف میں ہوا بھرنے (Pneumo thorax) میں دل کا Dullness والا حصہ کم ہو جاتا ہے۔ اور دل کے غلاف میں مائع بھرنے سے (Pericardial Effusion) یہ بڑھ جاتا ہے۔

IV آسکٹیشن (Auscultation)

قلبی چکر (Cardiac Cycle)

دل کی ہر دھڑکن کے ساتھ اذن اور بطن دونوں سکڑتے ہیں۔ جب اذن خون سے بھر جاتے ہیں تو دونوں اذن سکڑتے ہیں اور خون بطن میں داخل ہو جاتا ہے۔ جب دونوں بطن خون سے بھر جاتے ہیں تو خون کی نالیوں میں داخل ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد دونوں اذن پھیلتے ہیں پھر اس کے بعد دونوں بطن پھیلتے ہیں اس عمل کو (Cardiac Cycle) قلبی چکر کہتے ہیں۔

نارملی دل کی آسکٹیشن کرتے وقت دو آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ پہلی آواز بطن کے (Ventricular) والو کے بند ہونے کی ہوتی ہے۔ دوسری آواز پلموزی اور اورطی کے والو کے بند ہونے کی وجہ سے سنائی دیتی ہے۔

مرمر کی اقسام : ممر کی دو قسمیں ہیں۔

عضوی ممر (Organic) فعلی ممر (Functional)

1 - یہ دل کی فعلی بیماریوں کی

وجہ سے سنائی دیتی ہے۔

1 - یہ والو کی بیماریوں کی وجہ

سے سنائی دیتی ہے۔

2 - ورزش کے بعد یہ غائب ہو

جاتی ہے۔

2 - ورزش کے بعد ان کی شدت

بڑھ جاتی ہے۔

3 - تھمرل موجود نہیں ہوتی ہے

3 - تھمرل موجود ہوتی ہے۔

4 - یہ پھیلتی نہیں ہے۔

4 - یہ پھیلتی ہے۔

5 - نفس اور

5 - نفس اور مختلف

سے اس کی شدت میں کوئی تبدیلی

میں اس کی شدت تبدیل ہو جاتی

نہیں آتی ہے۔

ہے۔

مرمر کے معائنے میں درج ذیل باتیں نوٹ کرنی چاہیے۔

1 - اس کے ظاہر ہونے کا وقت جسے پتہ چلتا ہے کہ یہ سسٹولک ہے یا ڈائاسٹولک۔

2 - وہ مقام جہاں اس کی زیادہ سے زیادہ شدت ہوتی ہے۔

3 - ممر کی خاصیت

4 - نفس کے ساتھ اس کا تعلق

سسٹولک ممر:

یہ درج ذیل حالتوں میں موجود ہوتا ہے۔

* - آورٹہ کا ناموزوں ہونا (Incompetence)

* - پلموزی اسٹینوسس (Stenosis)

* - Tricuspid Incompetence

ڈایاسٹولک مرمر:

یہ درج ذیل حالتوں میں موجود ہوتی ہے۔

* - آورٹی کی تنگی (Stenosis)

* - مائٹری والو کی تنگی (Stenosis)

* - پلموزی والو کا ناموزوں ہونا (Incompitence)

* - ٹرائی کوسپیڈ والو کی تنگی (Stenosis)

Blood Pressure Values

Heart Beats took place with intervals of time, with each beat Blood is pumped by the heart to the body, while the heart is in the position of pumping, it is Systolic Pressure and when the heart is in relaxing position, it is Diastolic Pressure. Pressures change temporarily in cases of Tension, Anger & Emotional Conditions. A slight deviation is usual, but if symbolic difference is measured, doctors must be consulted.

MEN				AGE (Years)	WOMEN			
Systolic Pressure		Diastolic Pressure			Systolic Pressure		Diastolic Pressure	
Normal Range	Mean	Normal Range	Mean		Normal Range	Mean	Normal Range	Mean
105-135	115	60-86	73	15	100-130	116	60-85	72
105-135	121	60-86	74	17	100-130	116	60-85	72
105-135	120	60-86	74	18	100-130	116	60-85	72
105-140	122	60-88	75	19	100-130	115	60-85	71
105-140	123	60-88	76	20-24	100-130	116	60-85	72
105-140	125	65-90	78	25-29	102-130	117	60-86	74
110-145	126	65-92	79	30-34	102-135	120	60-88	75
110-145	127	65-92	80	35-39	105-140	124	65-90	78
110-160	129	70-94	81	40-44	105-150	127	65-92	80
110-160	130	70-96	82	45-49	105-155	131	65-96	82
115-160	135	70-98	83	50-54	110-165	137	70-100	84
115-165	133	70-98	84	55-59	110-170	139	70-100	84
115-170	142	70-100	85	60-64	115-175	144	70-100	85

پیشاب کی علامتیں اور کیفیات
(SYMPTOMS RELATING TO
URINARY SYSTEM)

پیشاب سے متعلق شکایات درج ذیل ہو سکتی ہیں۔

- 1 - پیشاب کرنے میں رکاوٹ (Dysuria)
- 2 - پیشاب کرتے وقت درد کا ہونا (Painful Micturition)
- 3 - پیشاب کا بار بار آنا (Frequency of Micturition)
- 4 - بستر میں پیشاب کا لکنا (Nocturnal Enuresis)
- 5 - پیشاب میں جلن کا ہونا (Burning Micturition)
- 6 - پیشاب کرنے کے بعد رطوبت کا آنا (Discharge with Urine)
- 7 - پیشاب کم آنا (Oliguria)
- 8 - پیشاب بالکل نہ آنا (Anurea)

1 - پیشاب کرنے میں رکاوٹ

(Difficulty in Micturition)

وجوہات :

- 0 مردوں میں بڑھا ہوا غدد Prostate Gland پیشاب میں رکاوٹ کا موجب ہو سکتا ہے۔
- 0 مثانے کی پتھری (Bladder Calculus) پیشاب میں رکاوٹ کی موجب ہو سکتی ہے۔
- 0 مثانے کی سوزش (Cystitis) پیشاب میں رکاوٹ کا سبب بن سکتی ہے۔

0 . خواتین میں رحم کا نیچے سرک جانا (Prolapsed Uterus) پیشاب میں رکاوٹ کا سبب ہو سکتا ہے۔

0 عضو (Penis) پر چوٹ لگنے کی صورت میں وقتی طور پر پیشاب میں رکاوٹ ہو سکتی ہے۔

2 - پیشاب کرتے وقت درد کا ہونا :

(Painful Micturition)

وجوہات :

0 یور تھیرا کی سوزش Urethritis پیشاب کرتے ہوئے درد کا موجب ہو سکتی ہے۔

0 مثانے کی پتھری یا پراسٹیٹ غدود کا بڑھا ہوا ہونا یا پروسٹیٹ کا انفیکشن پیشاب میں درد کا موجب ہو سکتا ہے۔

3 - پیشاب کا بار بار آنا :

(Frequency of Micturition)

وجوہات :

0 Urinary Tract Infection میں پیشاب بار بار آ سکتا ہے۔

0 ٹھنڈے موسم میں مینابولک ریٹ بڑھنے کی وجہ سے بار بار پیشاب آتا ہے۔

0 پانی ، چائے یا تمباکو زیادہ استعمال کرنے کی صورت میں پیشاب بار بار آ سکتا ہے۔

0 رات کو بار بار پیشاب کرنے کے لئے اٹھنا زیادہ Diabetes کی علامتوں میں شمار کیا جاتا ہے۔

- Prostate Gland بڑھنے کی صورت میں پیشاب بار بار آنے کی وجہ سے ایک وقت میں تھوڑا تھوڑا پیشاب ہونا ہوتا ہے۔
- یوڑھے لوگوں میں پیشاب جوان لوگوں کے مقابلے میں زیادہ آنے کی شکایت ہوتی ہے۔

4 - بستر میں پیشاب کا ہونا :

(Nocturnal Enuresis)

وجوہات :

- رات کو بستر میں پیشاب کرنے کی شکایت بالعموم بچوں میں پائی جاتی ہے۔ اس کی وجہ مٹانے کے پٹھوں (Detrusor Muscles) اور مٹانے کو کنٹرول کرنے والے عضلات (Sphincter) کی کمزوری ہے۔

5 - پیشاب میں جلن کا ہونا :

(Burning Micturition)

بکار Febrile State کی حالت، کم پانی پینے کی صورت اور Dehydration

کی صورت میں ہوتی ہے۔

Urinary Tract کے Infection کی صورت میں۔

6 - پیشاب کرنے کے بعد رطوبت کا آنا :

(Discharge with Urine)

وجوہات :

- پیشاب کرنے کے بعد چکٹ رطوبت بالعموم Gonorrhoea میں آتی ہے۔
- پیشاب میں خون گردے کی پتھری، مٹانے کی پتھری اور امراض قلب میں Sub - Acute Bacterial Endo Carditis میں آتا ہے اس کے علاوہ

مثانے میں ایک پیرا سائٹ کی موجودگی Schistosoma Haemotobium کی موجودگی سے بھی پیشاب میں خون آتا ہے۔

○ پیشاب میں خون گردوں کو لاحق ایک مرض Nephritic Syndrome میں بھی آتا ہے۔

7 - پیشاب کم آنا (Oligouria)

وجوہات :

- کم پانی پینے کی صورت میں، الٹی، دست، بخار، بہت گرم موسم۔
- گردوں کی خرابی، مثانے کی سوزش پتھری۔
- دل کی خرابی خون کا غلط گروپ داخل کرنے سے۔
- تہہ کو نوشی کے عرصے دراز استعمال کی صورت میں۔

8 - پیشاب بالکل نہ آنا (Anuria)

جب گردوں کے افعال ایک دم منقود ہو جائیں تو پیشاب بالکل رک جاتا ہے۔ اس حالت کو anuria کہا جاتا ہے۔

وجوہات :

- پیشاب رگ بیرونی نالی میں رکاوٹ۔
- پراسٹیٹ غدہ کے بڑھنے سے۔
- پیشاب کی نالی کی مزمن سوزش، چوٹ

URINE

VOLUME: In adult
1000-1500 ml 24 hours

SPECIFIC GRAVITY: 1.010-1.035

Vary with fluid intake and with fluid output from other routes - skin, lungs, gut.
[Volume reduced during sleep and muscular exercise; specific gravity greater on protein diet.]

REACTION: Usually slightly acid - (pH 4.5-8)

Varies with diet
[acid on ordinary mixed diet; alkaline on vegetarian diet].

COLOUR:

Yellow
due to **urochrome** pigment - probably from destruction of tissue protein.

More concentrated and **darker** in early morning - less water excreted at night but unchanged amounts of urinary solids.

ODOUR
Aromatic when fresh → **ammoniacal** on standing due to bacterial decomposition of **urea** to **ammonia**.

COMPOSITION

Water ----- 1000-1500 ml/24 h

Inorganic substances millimoles excreted in 24 h

Sodium ----- 200

Chloride ----- 200

Calcium ----- 5

Potassium ----- 50

Phosphates ----- 25

Sulphates ----- 50

Organic substances

Urea 400 derived from breakdown of protein - therefore varies with protein in diet.

Uric Acid 4 comes from purine of food and body tissues.

Creatinine 10 from breakdown of body tissues; uninfluenced by amount of dietary protein

Ammonia 40 formed in kidney from glutamine brought to it by blood stream; varies with amounts of acid substances requiring neutralization in the kidney.

(Constituents of Normal Urine)

ایک عام سحت مند آدمی کے پیشاب میں درج ذیل خصوصیات ہوتی ہیں۔

پیشاب کی ظاہری صورت (Appearance)

حالت سحت میں پیشاب کے نارمل اجزاء پیشاب شفاف ہوتا ہے لیکن اس کے تفصیلی معائنہ کے لئے ہم اس کا رنگ، بو اور گاڑھاپن دیکھتے ہیں۔

رنگ (Colour)

نارمل پیشاب ملے پیلے رنگ کا ہوتا ہے کیونکہ اس میں یوروکروم (Urochrome) اور یوروبائلن (Urobilin) موجود ہوتے ہیں۔ اول الذکر بیٹا یورم کا حاصل ہے۔ موخر الذکر صفرا سے بنتا ہے۔

بو (Odour)

نارمل پیشاب میں اس کی مخصوص ایرومیٹک (Aromatic) بو ہوتی ہے جو (Volatile Acid) کی وجہ سے ہوتی ہے اس کے علاوہ کچھ وقفہ کے بعد یہ ایسڈ بیکٹریا کے عمل سے امونیا میں تبدیل ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے باسی پیشاب کی بو تیز امونیا کی طرح ہوتی ہے۔

گاڑھاپن (Turbidity)

نارمل پیشاب صاف شفاف پانی کی طرح ہوتا ہے۔

مقدار (Volume)

عام حالت، موسم میں ایک تندرست آدمی روزانہ تقریباً ڈیڑھ لیٹر پیشاب (ml) 2500 - 700 خارج کرتا ہے۔ لیکن اگر کوئی آدمی نصف لیٹر تک بھی پیشاب نہ کر سکے تو اس حالت کو اولگ یوریا (Oligurea) کہتے ہیں۔ اگر ایک قطرہ بھی پیشاب نہ آئے تو اسے این یوریا (Anurea) کہتے ہیں، نارمل سے زیادہ پیشاب آنے کو پولی یوریا (Polyurea) کہتے ہیں۔

رد عمل (Reaction)

عام حالت میں پیشاب کا رد عمل (P.H) تیزابی ہوتا ہے۔ جو ایسڈ فاسفیٹ اور نامیاتی ایسڈ پاروک ایسڈ لیکٹک ایسڈ کی وجہ سے ہے یعنی یہ نیلے لٹمس پیپر کو سرخ کر دیتا ہے۔

وزن مخصوص / کثافت اضافی (Specific Gravity)

ایک ندرست آدمی کے پیشاب کا وزن مخصوص 1.015 سے لیکر 1.030 تک ہوتا ہے۔ لیکن یہ 1.001 تک بھی ہو سکتا ہے۔ کثافت اضافی کا تعلق پیشاب میں یوریا اور سوڈیم کی مقدار پر ہوتا ہے۔

پیشاب کے نارمل اجزاء کا تناسب :

عام حالت صحت میں پیشاب میں مندرجہ ذیل نامیاتی اور غیر نامیاتی اجزاء ہوتے ہیں۔

1 - پانی 92 فیصد بقیہ نامیاتی غیر نامیاتی اور ٹھوس اجزاء ہوتے ہیں۔

2 - نامیاتی اجزاء (Organic)

0.7 - 2.0	g / 24 hrs.	یوریا (Urea)
15 - 30	g / 24 hrs.	یورک ایسڈ (Uric Acid)
150 - 500	mg / 24 hrs.	امائنو ایسڈ (Amino Acid)
10 - 15	mg / 24 hrs.	پروٹین (Proteins)
15 - 50	mg / 24 hrs.	وٹامن (Vitamin)
4 - 32	Wohlgemuth	مائیلز (Amylase)
140 - 360	mg / 24 hrs.	کیلشیم (Calcium)

60 - 180	mmol / 24 hrs.	سوڈیم (Sodium)
50 - 100	mmol / 24 hrs.	پوٹاشیم (Potassium)
60 - 180	mmol / 24 hrs.	کلورائیڈ (Chloride)
500 - 1500	mg / 24 hrs.	فاسفیٹ (Phosphate)
10 - 50	mg / 24 hrs.	کاپر (Copper)
30 - 80	mg / 24 hrs.	لیڈ (Lead)
80 - 120	mg / 24 hrs.	میگنیشیم (Magnesium)

اس کے علاوہ مختلف قسم کے پگمنٹس بھی پائے جاتے ہیں۔ اگر مندرجہ بالا تمام جز اور پیشاب کی دوسری کیفیات کا کیمیائی تجزیہ کیا جائے تو مندرجہ ذیل اجزاء پائے جاتے ہیں۔

ناٹروجن، پروٹین، یوریا، یورک ایسڈ، کرے ٹے نین، ایمونیا، امینو ایسڈ، فری امینو ایسڈ، ہپورک ایسڈ، فینوفر، انڈیکن، شکر، گلوکوز، آگرنک ایسڈ، کلورائیڈز، فاسفیٹس، سلفیٹس، سوڈیم، پوٹاشیم، کیلشیم، میگنیشیم۔

رنگ (Colour)

درج ذیل غیر عمومی رنگ مختلف بیماریوں میں ہوتے ہیں :

- (1) نارنگی رنگ یا گہرا پیلا رنگ یرقان کی علامت ہے جو بائل سائٹ، و بائل پلمنٹ، یورو بائلن، بائلی روبن کی زیادتی کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ تیز بخار میں بھی رنگ گہرا پیلا ہوتا ہے۔ اور وٹامن بی کمپلکس کے استعمال سے بھی ہوتا ہے۔
- (2) سرخ رنگ پیشاب میں تازہ خون شامل ہونے سے ہوتا ہے۔ یا ایسی درد شکن دوا استعمال کرنے سے جس میں (Aniline dye) یا Pyridium ہو یا تپ دق کی ایلو پیٹھک دوائیں جیسے Rifampicin باسی خون کی صورت میں رنگ دھوئیں کی طرح ہوگا۔
- (3) اودا رنگ (Purple) مختلف ادویات میں فینول یا Pheno phthalein کی وجہ سے ہوتا ہے۔
- (4) گہرا بھورا رنگ خون میں Prophyrum یا عضلات کی پروٹین (Myoglobin) کی وجہ سے ہوتا ہے۔
- (5) سیاہ رنگ پیشاب میں میلانن کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ جگر و خون کے سرطان سے بھی ہوتا ہے۔
- (6) دودھیا رنگ پیشاب میں چکنائی، چربی پیپ اور انفیکشن کی وجہ سے ہوتا ہے۔
- (7) سبز رنگ پیشاب کی مخصوص انٹی بائیوٹک کی وجہ سے ہوتا ہے۔ جس میں کاربالک ایسڈ ہو۔
- (8) نیلا رنگ ایک مخصوص جراثیم (Pseudomonas) سوڈو موناس کی موجودگی کی وجہ سے اور پیشاب میں میتھائلن بلو کی وجہ سے ہوتا ہے۔

بو (Odour)

(1) فروٹ کی طرح مٹی بو زیادہ پیٹس شکری کی ایسی حالت میں جب پیشاب میں

کیٹون باڈی آرہی ہوں۔

(2) فضلہ یا پاخانہ کی بو کو لیفارم (Coliform) بیکٹریا کی موجودگی کو ظاہر کرتی

ہے۔ اس کے علاوہ Recto Vesical Pouch کی حالت میں بھی ہوتی ہے۔

(3) سڑی بدبو پیشاب میں انفیکشن کی وجہ سے، سٹسین یوریا اور پیپ کی وجہ

سے ہوتی ہے۔

گاڑھا پن (Turbidity)

گاڑھا پن فاسفیٹ، کاربونیٹ، خون، پیپ، جراثیم کی وجہ سے ہوتا ہے۔

اگر پیشاب کا گاڑھا پن فاسفیٹ یا کاربونیٹ کی وجہ سے ہے تو چند قطرے تیزاب
ملانے سے گاڑھا پن ختم ہو جائے گا۔

مقدار (Volume)

اگر کوئی آدمی نصف لیٹر تک بھی پیشاب نہ کر سکے تو اس حالت کو اولگ

یوریا (Oliguria) کہتے ہیں۔ اگر ایک قطرہ بھی پیشاب نہ آئے تو اسے این یوریا (Anurea)

کہتے ہیں۔ نارمل سے زیادہ پیشاب آنے کو پولی یوریا (Polyurea) کہتے ہیں۔

اولگ یوریا کی وجوہات (پیشاب کی کمی)

پیشاب کی کمی جسم سے پانی کے بہت زیادہ اخراج کی وجہ سے ہوتی ہے، جو

الٹیوں، دست کی وجہ سے، بخار، بہت زیادہ گرمی کی صورت میں ہوتا ہے۔ اس کے

علاوہ پانی کا کم پینا بھی ہو سکتا ہے۔ درج بالا صورتوں میں خون کا دباؤ بھی کم ہو جاتا

ہے۔

گردوں کی حاد سوزش، صدمہ، (CCF) دل کا فیل ہونا، اور غلط گروپ کا

خون داخل ہونے سے بھی ہوتا ہے۔

این یوریا کی وجوہات :

پیشاب کی بیرونی نالی میں رکاوٹ کی وجہ سے ہوتا ہے۔ جس کے لئے کیٹھیٹر کے ذریعے پیشاب خارج کیا جاتا ہے۔ جو بڑی عمر کے مردوں میں پراسٹیٹ غدود کے بڑھ جانے سے ہوتا ہے اس کے علاوہ پیشاب کی نالی کی مزمن سوزش، چوٹ بھی اس کا سبب ہوتے ہیں۔

پولی یوریا کی وجوہات : (پیشاب کی زیادتی)

1 - پانی یا دیگر مشروبات کا حد سے زیادہ استعمال، سخت سردی میں عموماً بہت زیادہ پیشاب خارج ہوتا ہے۔

2 - اس کے علاوہ ذیابیطس شکر، ذیابیطس کاذب، پیشاب آور ادویات کا استعمال، یوریمیا (گردوں کی بیماری) میں ہوتا ہے۔

بعض دفعہ پیشاب زیادہ نہیں آتا بلکہ بار بار آتا ہے۔ اور ہر بار چند قطرے آتا ہے۔ جو عموماً مثانہ کی سوزش پتھری اور پراسٹیٹ غدہ کے بڑھنے سے ہوتا ہے۔

پیشاب میں پروٹین کی موجودگی درج ذیل صورتوں میں ہوتی ہے۔

1 - گردوں کی حاد مزمن سوزش، (Nephrotic syndrome)

2 - گردوں کی تپ دق، کینسر۔

3 - دل کا فیل ہونا اور خون کا دباؤ بڑھنا (Bacterial Endocarditis)

4 - جسمانی ورزش، کھڑے رہنے اور کام کاج کرنے سے پروٹین خارج ہونے کو پوچرل پروٹین یوریا کہتے ہیں۔

5 - حمل کے دوران گردہ کی ورید پر لوجھ بڑھنے سے، حمل کی سمیت

(Toxemia)

6 - اس کے علاوہ انڈوں، گوشت کا بکثرت استعمال، سرد پانی سے غسل کرنا، بد ہضمی وغیرہ اس کا سبب بنتے ہیں۔

7 - بعض امراض مثلاً چیچک، ملیریا، خناک، آنشک میں بھی پروٹین موجود ہوتی

Multiple Myelomatosis (Bence Jones Protein) - 8

خون اور پیشاب میں شوگر کی موجودگی کی حالتیں

Glycosuria With Hyper Glycemia

1 - ذیابیطس شکرى (Diabetes Mellitus)

2 - ہایپر تھائرائڈ ازم اور ایکرو میگالی

Hyper thyroidism and Acromegaly

3 - ایڈریٹل کا زیادہ فعال ہونا Adrenal Overactivity

4 - کھوپڑی کا اندرونی دباؤ بڑھنا Increased Intra cranial Prassure

بائل سالٹ اور بائل پگمنٹ درج ذیل حالتوں میں پیشاب میں موجود ہوتے

ہیں۔

1 - جگر سے صفرا کے اخراج میں رکاوٹ جو یرقان کی صورت میں ظاہر ہوتی ہے۔

2 - خون کی بہت زیادہ توڑ پھوڑ۔

پیشاب میں خون کے سرخ ذرات کی وجوہات :

1 - چوٹ (2) سوزش، (3) کینسر، (4) موروثی۔

پیشاب میں ہیمو گلوبن کی وجوہات :

1 - کالے پانی کا بخار، (2) غلط خون کا گروپ داخل ہونا۔

درج بالا کے علاوہ ذیل کی صورتوں میں پیشاب میں خون آتا ہے۔

گردوں کی حاد سوزش، گردہ کی پتھری، نظام اخراج کا تپ دق، گردہ و مثانہ کا کینسر اور

Schistosomiasis مثانہ کی پتھری Sub Acute Bacterial Endo carditis

Bladder Polyps.

1 - پس سیل یا لیکو سائٹ Pus Cell

یہ پیپ کے ذرات ہوتے ہیں۔ جو خون کے سفید جسیموں سے بنتے ہیں۔ یہ گول ہوتے ہیں۔ مرکزہ لوب دار ہوتا ہے، سطح دانے دار چمکدار سفید ہوتی ہے۔ بعض دفعہ کچھوں کی شکل میں بھی ہوتے ہیں۔ یہ نظام اخراج میں انفیکشن کی علامت ہیں۔

2 - سرخ جیسے (R.B.C.)

یہ خون کے سرخ ذرات ہوتے ہیں جو ذیل گول دائرہ کی طرح ہوتے ہیں۔ ان میں مرکزہ نہیں ہوتا۔ ان کا رنگ سرخ ہوتا ہے۔ یہ نظام اخراج میں سوزش و پتھری کی علامت ہیں۔ اس کے علاوہ پراسٹیٹ غدہ کے بڑھنے سے بھی موجود ہوتے ہیں۔

Red Blood Cell

3 - سطحی بافت (Epithelial Cell)

اپنی تھیلیل سیل عورتوں میں عام طور پر ہوتے ہیں۔ یہ سائز میں بڑے اور بے قاعدہ ہوتے ہیں۔ یہ وٹامن اے کی کمی یا زخموں کی صورت میں ہوتے ہیں۔

Epithelial Cell

4 - کاسٹ (Casts)

یہ سلنڈر نما ہوتے ہیں جن کے کنارے گول ہو سکتے ہیں ان کی درج ذیل اقسام ہوتی ہیں۔

1 - گرنولر کاسٹ (Granular) (2) ہائی لین کاسٹ (Hyaline) (3)

چربی اور مومی کاسٹ (Fathy and Waxy) (4) سطحی بافت کی کاسٹ

(5) Epithelial Cast) سرخ جسیموں کی کاسٹ (R.B.C) (6) پیپ کی

کاسٹ (Pus)

سطحی بافت گرنولز پیپ

کرٹل یا قلمیں (Crystal)

پیشاب میں مختلف نمکیات کی قلمیں عموماً دیکھنے میں آتی ہیں۔ کھاری پیشاب میں ان کی صورتیں اور اقسام تیزابی پیشاب سے علیحدہ ہوتی ہیں۔ کھاری پیشاب میں درج ذیل قلمیں ہوتی ہیں۔

- 1 - کیلشیم کاربونیٹ یہ کرٹل ڈمپل کی صورت میں ہوں گے۔
 - 2 - امونیم بائی یوریٹ گول کرٹل پرہک کے ساتھ۔
 - 3 - ٹریپل فاسفیٹ یہ پرزم کی صورت میں ہوتے ہیں۔
 - 4 - کیلشیم فاسفیٹ یہ لمبے اور چھٹے کرٹل ہیں جو جڑے ہوتے ہیں۔
 - 5 - فیڈری ٹریپل فاسفیٹ یہ پروں کی صورت میں ہوتی ہے۔
- تیزابی پیشاب میں درج ذیل قلمیں ہوتی ہیں۔
- 1 - یورک ایسڈ یہ اینٹوں کی شکل کے ہوتے ہیں۔
 - 2 - کیلشیم آگزیٹ لیٹ یہ ڈاک کے لفافے یا ستاروں کی طرح ہوتے ہیں۔
 - 3 - سٹین یہ لمبوترے چھ کونوں والی شکل کے ہوتے ہیں۔
 - 4 - امارنس یوریٹ یہ بے شکل ذرات کے دھیر کی طرح ہوتے ہیں۔

یورڈ بانکی نوجن درج ذیل صورتوں میں ہوتا ہے۔

- * خون کی توڑ پھوڑ سے یرقان
- * خون کی توڑ پھوڑ سے اینیمیا ہوتا ہے۔
- * غلط انتقال خون۔

قبض، آنتوں میں بیکٹریا کی زیادہ نشوونما

اعضائے تولیدی سے متعلق علامات و کیفیات

(SYMPTOMS RELATING TO GENITAL ORGANS)

Male

مرد

مرد میں اعضائے تولیدی کے تعلق سے درج ذیل بیماریاں ہو سکتی ہیں۔

1 - عفونت (Infection)

2 - اولاد پیدا کرنے کی نااہلیت (Infertility)

3 - نامردانگی (Impotence)

4 - جریان منی (Spermatorrhoea)

5 - احتلام (Nocturnal Emission)

6 - سرعت انزال (Premature Ejaculation)

7 - فوطوں میں پانی (Hydro celes)

8 - خصیوں کی سوزش (Orchitis)

9 - پراسٹیٹ غدہ کی سوزش (Prostatitis)

1 - عفونت (Infection)

اس زمرے میں سوزاک (Gonorrhoea) آتشک (Syphilis) تپ

دق، گنوریا (Chancroid) پراسٹیٹ کی سوزش وغیرہ ہیں۔

علائت (Symptoms)

0 پیشاب میں جلن Burning Micturition

پیشاب کے ساتھ رطوبت کا لکنا Discharge

ہونٹوں وغیرہ پر دانہ کا لکنا Lip Lesion

اعضائے تناسل پر دانے وغیرہ لکنا Lesion on Penis

ذہنی سطح کا گر جانا Mental Retardation

پیشاب کی گذرگاہ کی مستقل سوزش اور اس سے پیدا شدہ

تکلیف Urethritis

ان امراض کے خون میں پھیلنے کی (Bacteremia and Septicemia)

کی صورت میں پیٹ کی جھلی کی سوزش (Peritonitis) جگر کی سوزش (Hepatitis)

دل کے والو کی سوزش (Endocarditis) دماغ کی جھلیوں کے متاثر

ہونے کی بنا پر گردن توڑ بخار (Meningitis) ہو سکتا ہے۔

2 - اولاد پیدا کرنے کی نااہلیت علامات و نشانات :

(Infertility sign and Symptoms)

میاں بیوی دو سال سے مستقل ساتھ رہتے ہوں لیکن اولاد نہ ہو تو ایسی

صورت میں Infertility کی تحقیق ضروری ہے۔

3 - نامردانگی (Impotence)

جب مرد جماع (Intercourse) کے بالکل قابل نہیں رہتا۔ اس کے

اعضائے تناسل میں سختی کا فقدان ہو یعنی کہ یہ با آسانی ویجائہ (Vagina) میں

داخل نہ ہو سکے۔ اس کے علاوہ اکڑاؤ کی حالت اختیار کرنے کے بعد اگر اعضائے

تناسل ایک دم ڈھیلا پڑ جائے تو اسے نامردانگی (Impotence) کہتے ہیں۔

(a) نفسیاتی وجہ :

(1) دماغی محنت کی زیادتی ، (2) خوف ، (3) شرم حیا ، (4) منشیات کی عادت ، (5) حد سے زیادہ پاکبازی ، (6) اگر کوئی شخص ذہنی طور پر پریشان ہے یا کسی نفسیاتی الجھن کا شکار ہے تو اس حالت میں اس کی توجہ اپنے عمل پر یعنی اختلاط کے عمل پر مرکوز نہیں ہو سکتی۔ اعضائے تناسل میں ڈھیلا پن پیدا ہو جاتا ہے۔ اسے اپنے ذہن کو مجتمع کر کے ایک نکتے پر لانا پڑتا ہے۔ لیکن سعی بھی ناکام ہو جاتی ہے۔

(b) عضویاتی وجہ (Organic)

(1) عضو کو چوٹ لگ جائے ، (2) خون کی شدید کمی ، (3) عام کمزوری ، (4) جسم میں فاسفورس کی کمی ، (5) آلتشک سوزاک (6) پیدائشی طور پر آلہ تناسل یا نسیوں میں کوئی خرابی ہو مثلاً Tiepenis کی حالت موجود ہو۔ (7) اس کے علاوہ اگر Adrenal Gland سے خارج شدہ ہارمون میں کسی قسم کی کمی پیشی واقع ہو۔ (8) موروثی

علاج (Treatment)

* ایگنس کاسٹس :

اگر آلہ تناسل ڈھیلا اور ٹھنڈا محسوس ہو۔

* ایوینا سٹیوا :

نامردی اگر جلق یا بد عادتوں کی وجہ سے ہوئی ہو بشرطیکہ مزید بد عادت سے پرہیز کر لیا جائے۔ نیز یہ دوا بوجہ فکر و پریشانی سے ہونے والی نامردی میں بھی سود مند ہے۔

* ڈامیانہ :

اگر نامردی، کثرت مجامعت یا جریان منی یا آلتشک و سوزاک کے باعث ہوئی ہو۔

میل سر و لانا :

قوت باہن منوری بوجہ جملق، مشق، کئی، یہ عدم سمانی ہو اور اعصاب کمزور

پڑ جائے۔

شامی نگیریا :

بب، وقت شامی کئیات باہن میں موجود ہوں ہیں مثل کی سلاہت ختم

ہو چکی ہو۔

الیکوپوڈیم :

یہ دوا بڑھے افراد کے لئے اس وقت موافق ہوتی ہے۔ بب کے خواہش

مجاہت اور قوت مجاہت میں تناسب نہ رہا ہو۔

* دیگر ادویات :

کلڈیم، کاروٹیم، سیلینیم، فاسفورک ایسڈ، آرنیکا، چائنا، آرکالی ٹینم، فیرم

فاس، کلیریا فاس، کلیریا تارب، وغیرہ، وغیرہ۔

4 - جریان منی (Spermatorrhoea)

تعریف :

بب بلا ارادہ کسی خواہش کے بغیر منی خارج ہونے لگے تو اسے جریان منی

کہتے ہیں۔ بعض اوقات پاخانہ یا پیشاب کرنے کے لئے معمولی زور لگانے پر بھی منی

کے قطرے خارج ہو جاتے ہیں۔ بعض اوقات پیشاب سے پہلے یا پیشاب کے بعد

قطرے نپ پڑتے ہیں۔

علامات (Sign and Symptoms)

1 - مریض کو سستی اور کالی اور تھکاوٹ محسوس ہوتی ہے۔ خواہش کثرت جماع کے

باعث جریان۔

- 2 - ہینٹاب کر کے وقت بسن کی تمہوں ہوتی ہے اور بلشرت بار بار ہوتا ہے۔
- 3 - عام کمزوری اور دماغ اور پتے کا کھٹھوری نمائیاں ہوتی ہے۔
- 4 - مزاج چڑچڑ ہو جاتا ہے اور پھیلتا ہے اور ہوتا ہے۔
- 5 - کام ہانی ہے جس کی وجہ سے اکثر ہتے ہیں۔ اور نیند آرام ہو جاتی ہے اور دماغ کمزور اور مریض بد مزاج ہو جاتا ہے۔
- 6 - بھوک کم ہو جاتی ہے اور جسم کی بے روئی بڑھ جاتی ہے۔
- 7 - مریض اور زندگی کے سبب مضمون ہوتی ہے اور ہمیشہ الیڈار ہونا پسند کرتا ہے۔
- 8 - شہوت جماع ناقص ہونے لگتی ہے۔
- 9 - جب مریض بڑھ جاتا ہے اور امت نزل کی شہوت پیدا ہو جاتی ہے۔
- 10 - مریض کی پینہ نانی بھڑ بھڑ اور مایوسی کی شکل اختیار کر لیتی ہے۔ جس کی بناء پر مریض خود کشی کی کوشش کرتا ہے۔

وجوہات (Causes)

- 1 - فحش کے دوران پیمانہ کے استعمال سے اور نفاست۔
- 2 - ماضی میں جنسی اشتعال۔
- 3 - ہوا سے جب متعلق میں فحش ہو گئے۔
- 4 - مقبوضہ اور گرم تیرہ، ٹنڈ، مٹھ، منجانی، شراب، قہو، گرم مصالحہ، کچھلی اور دیگر مٹھات اشتعال ہونے سے جسم کے ات کے وقت۔
- 5 - ذہنی فکری عمل کے مشقیہ اور فحش ہوتے۔

علاج (Treatment)

اگر مریض علاج کے ساتھ بھر پور تعاون کرے یعنی اسے وہ بری عادت جس کی

وجہ سے مرض لاحق ہوا ہے چھوڑ دے اور معالج کی ہدایت کے مطابق دوا کا استعمال کرے۔

اسباب و علامات کے لحاظ سے مندرجہ ذیل ادویات ہوتی ہیں۔

* چائنا (China)

یہ دوا نہ صرف جریان کو روکتی ہے۔ بلکہ جسمانی و اعصابی کمزوری کے لئے بھی ہے۔

* نکس و امیکا (Nux vomica)

قبض اور شراب کے عادی افراد کے لئے۔

* فاسفورک ایسڈ (Phosphoric Acid)

بغیر کسی خواہش کے ایستادگی کے بعد اختتام اور کمزوری اور جلق کی مزمن پریشانیوں کے لئے۔

* جلاڈیمیم (Gelsemium)

بہت تھوڑی تحریک سے اخراج منی، جریان منی کے بعد سر میں درد اور کمزوری، چکر

* کلکیریا کارب (Calcarea Carb)

دماغی کمزوری اور پٹینہ میں۔

* کلاڈیمیم :

عصب و عیال ہو گیا ہو اور رات کو اختتام کا مارشہ لاحق ہو، آلہ تناسل ٹھنڈا اور

پٹینہ سے تر رہتا ہو۔

* متفرق ادویات :

لائکو پوڈیم، ایویا سٹیوا، ساپال مینو، ڈیٹی ٹیس، کونیم، کینٹھرس، ایگنس

کاسٹس، نینرم میور، سٹانی سیکیریا، برزرس وٹرس، کارووتج، سلفرو وغیرہ۔

5 - احتلام (Nocturnal Emission)

تعریف :

اس مرض میں اعضائے تناسل و حس تیز ہونے کے باعث رات کو سونے کی حالت میں منی خارج ہوتی ہے۔ ایسا کبھی شہوانی خوابوں کی وجہ سے بھی ہو جاتا ہے۔

اگر توانا اور تندرست غیر شادی شدہ اشخاص میں ایک ماہ کے دوران ایک یا دو مرتبہ احتلام ہو جائے تو یہ مرض نہیں کہلاتا۔ لیکن اگر احتلام بار بار ہو تو اسے مرض تصور کیا جاتا ہے۔

علامات (Sign and Symptoms)

- رات کو بستر میں سوتے ہوئے یہ عمل بار بار ہو۔
- کمر میں درد کا رہنا۔
- آنکھوں کے سامنے دھندلا پن چھا جانا۔
- ہسانی اور اعصابی کمزوری۔
- قوتِ باہ کی کمزوری
- شہوانی خیالات یا خواہش جماع کے دوران تحریک سے بے لذت اخراج ہو۔

وجوہات (Causes)

- منی کی زیادتی
- غیر شادی شدہ یا زیادہ عرصے تک عورت سے دوری۔
- بد ہنسی اور زیادہ سماسنے کی عادت خصوصاً رات کے وقت۔
- ہینٹ میں کیڑوں کا ہونا۔
- بے ہودہ کندے خیالات کا ذہن میں ہر وقت سوار رہنا۔

علاج (Treatment)

ذہنی و اعصابی علاج ضروری ہے۔ تاہم علامات کے مطابق مندرجہ ذیل ادویات دے سکتے ہیں۔

سلیٹیم، گلس و امیکا، چائنا، فاسفورک ایسڈ، کلکیریا کارب، جلسی میم، اگنس کانس، نیشرم میور، لائیکوپوڈیم، کونیم، کلاڈیم، ایوینا سٹوا، سلفر، تھوجا، اناکارڈیم، سیویا، وغیرہ وغیرہ۔

6 - سرعت انزال (Premature Ejaculation)

تعریف :

سرعت انزال سے مراد جماع کے دوران فوراً یا دخول کے دوران انزال ہوتا ہے۔ یا بہت زیادہ کمزوری کی حالت میں صرف جماع کے خیال سے یا عورت کے قریب جانے سے ہی منی خارج ہو جاتی ہے۔ اکثر آلہ تناسل کے انتشار کے بغیر بھی انزال ہو جاتا ہے۔

وجوہات (Causes)

- 1 - شہوانی خیالات کا ہر وقت ذہن میں رہنا۔
- 2 - پیٹ کے لیٹے اور مثانہ میں پتھری
- 3 - سوزاک اور یواسیر۔
- 4 - عصبی کمزوری اور خوف اور وہم کا ہونا

علاج (Treatment)

اکثر حالتوں میں یہ نفسیاتی ہوتا ہے۔ اس کے لئے علاج بھی اسی نوعیت کا ہے۔

- 1 - میاں بیوی کو ایک ہفتہ تک روزانہ بالکل ننگے ایک دوسرے کے قریب رہنا چاہیے لیکن جماع نہ ہو۔

2 - پھر دوسرے ہفتہ جماع کریں لیکن عین انزال کے وقت علیحدہ ہو جائیں۔

3 - اس قسم کے عمل سے تیسرے ہفتہ تک اس بیماری پر قابو پایا جاسکتا ہے۔

ادویات (Medicine)

سلفر، سلینیم، فاسفورس، لائیو پوڈیم، چائنا، کاربووٹیج، ایگنسیس کاسٹس، کوبالٹم، کونیم، فاسفورک ایسڈ، کلاڈیم، زنکم ٹیلیکم وغیرہ وغیرہ

7 - فوطوں میں پانی (Hydrocele)

تعریف :

اس مرض میں فوطوں میں پانی کی مقدار بڑھنے کی وجہ سے فوطے بتدریج بڑھ جاتے ہیں۔ بعض اوقات یہ اتنے بڑے ہو جاتے ہیں کہ چلنا پھرنا بھی مشکل ہو جاتا ہے۔

فوطوں میں ایک قسم کی شفافیت Transparency نظر آنے لگتی ہے۔

وجوہات (Causes)

○ آھیل کود کے دوران زیر جامہ کے ذریعے فوطوں کی حفاظت نہ کرنا۔

○ کسی اندرونی خرابی یا بیماری

○ چوٹ (Trauma)

○ فوطوں پر تھمنا۔

علاج (Treatment)

مندرجہ ذیل ادویات علامات کے لحاظ سے استعمال کریں۔

آرنیکا، آرم، آیوڈیم، پلساٹیل، نیٹرم میور، ایپس ملیفیکا، وغیرہ۔ اگر افاقہ نہ

ہو تو سرجن سے رجوع کریں۔

8 - خصیوں کی سوزش (Orchitis)

تعریف :

خصیوں میں درمی کیفیت کے ساتھ شدید درد اور ٹیس اٹھتی ہے جس کا اثر کمر، شکم اور رانوں تک ہوتا ہے۔ اکثر و بیشتر بخار ہو جاتا ہے۔

علامات : (Signs and Symptoms)

- 1 - دو تین دنوں تک خصیہ برھتا رہتا ہے۔
- 2 - درد شدت سے ہوتا ہے۔ درد خصیوں سے ہوتا ہوا رانوں کے بیچ میں اور کمر میں شدت سے محسوس ہوتا ہے۔
- 3 - مریض میں بھوک کی کمی اور پیاس کی زیادتی پائی جاتی ہے۔
- 4 - منی کی نالی موٹی ہو جاتی ہے۔

وجوہات (Causes)

- آتشک یا سوزاک (Syphilis Gonorrhoea)
- سنگِ مثانہ، مثانے کا ورم۔
- سردی لگنا۔
- چوٹ (Trauma)
- گلہونے کی پیچیدگی (Complication of Mumps)

علاج (Treatment)

* ایکونائٹ (Aconite)

یہ اس مرض کی خاص دوا ہے۔

* پلساٹیللا (Pulsatilla)

اگر ایکونائٹ سے مکمل افاقہ نہ ہوا ہو تو پلساٹیللا یقینی افاقہ دیتی ہے۔

* آرم میٹ (Auram Mat)

اگر منی کی ڈوری میں درد کی لہر شدید ہو اور عصبی درد شدت کے ساتھ ہوتا ہو۔

* متفرق ادویات :

آرسنک، برائٹا کارب، کینابس، کنٹھرس، کاکپولس، کالوسنتھ، کھیمٹس، نکس

وامیکا سپائی جیلیا، نائٹرک ایسڈ، سٹانی سیگریا، سلفر، سپونجیا، مزیریم، مرکپورس، آرنیکا وغیرہ۔

9 - پروسٹیٹ غدود کی سوزش (Prostatitis)

تعریف :

یہ اکثر بوڑھوں میں ہوتی ہے۔ پروسٹیٹ غدود کی سوزش بڑی تکلیف دہ اور درد ناک ہوتی ہے۔ خاص کر جب مرض کا حملہ شدید ہو اور غدود میں پیپ پڑنی شروع ہو جائے تو نہایت تکلیف دہ حالت پیدا ہو جاتی ہے۔

علامات (Signs and Symptoms)

- 1 - مریض کے لئے بیٹھنا مشکل ہو جاتا ہے۔
- 2 - مٹانے پر بوجھ پڑھ کر پیشاب میں رکاوٹ ہو جاتی ہے اور پیشاب بالکل بند ہو جاتا ہے۔ یا تھوڑا تھوڑا آتا ہے۔
- 3 - کبھی کبھی خون ملا پیشاب ہونے لگتا ہے۔
- 4 - مقعد کے مقام پر دباؤ اور بوجھ سے پانخانے کی بے سود حاجت ہوتی رہتی ہے۔
- 5 - غدود کی سوزش میں پیپ پڑنی شروع ہو جاتی ہے۔ اور درد کی شدت بڑھ جاتی ہے۔
- 6 - نیند میں نخلل رہتا ہے اور پیشاب کی تکلیف بدستور قائم رہتی ہے۔ پراسٹٹ غدود پر بوجھ ناقابل برداشت محسوس ہوتا ہے۔
- 7 - چھونے سے درم کا پتہ چلتا ہے۔

وجوہات (Causes)

- سوزاک
- امراض مقعد
- پتھری یا مٹانہ کی سوزش
- پیشاب کی رکاوٹ کے دوران کیےقشر کا استعمال
- بڑھاپے میں۔

علاج (Treatment)

* ایکونائٹ (Aconite)

مٹانے میں جلن، پیشاب کی حاجت بار بار اور پیاس کی شدت کے ساتھ شدید

درد۔

* مرکیورس (Mercuris)

خندود میں نختی کے ساتھ شدید درد ہو مقعد میں گرمی اور درد

* پلساٹیللا (Pulsatilla)

مٹانہ میں درد اور رطوبت کا اخراج، آلہ تناسل کی استادگی زیادہ ہو۔

* تھوجا (Thuja)

اس دوا میں پیشاب کی علامت نہایت اہم ہے۔ پیشاب خون ملا یا سرخ

تعمیرت ہو۔

* متفرق ادویات :

بلاڈونا، سلفر، آیوڈیم، کلکیریا کرب، سپیا، ار جنٹم وغیرہ۔

زنانه اعضاءے تولیدی کی بیماریاں (DISEASES OF FEMALE GENITAL ORGANS)

- 1 - عفونت (Infections)
- 2 - دوران اختلاط کی تکالیف (Dyspareunia)
- 3 - بانجھ پن (Sterility)
- 4 - ہارمونز کا توازن بگڑنا (Hormone - Linked Disorder)
- 5 - ٹیومر (Tumor)
- 6 - بندش حیض (Amenorrhoea)
- 7 - تکلیف سے حیض ہونا (Dysmenorrhoea)
- 8 - کثرت حیض (Menorrhagia)
- 9 - لیکوریا (Leucorrhoea)
- 10 - رحم کی سوزش (Metritis)
- 11 - پرسوت کا بخار (Puerperal Fever)
- 12 - استقاٹ حمل (Abortion)
- 13 - سوزش فرج (Vulvitis)
- 14 - اعضاء تناسل کی خارش (Pruritis Vulva)

1 - عفونت (Infections)

علامات (Signs and Symptoms)

جراثیمی نوعیت کے امراض درج ذیل نوعیت کے ہوتے ہیں۔

بیکٹریائی (Bacterial) 0

پھپھوند سے پیدا شدہ (Fungal) 0

اسپائروچٹل (Spirochaetal) 0

کیلیمیڈیل (Chlamydial) 0

مذکورہ بالا جراثیمی حملوں کی بنا پر خواتین میں درج ذیل امراض پائے جاتے

ہیں۔

وجائنا کی سوزش (Vaginitis) 0

سروکس کی سوزش (Cervicitis) 0

رحم کے اندرونی استر کی سوزش (Endometritis) 0

بیضہ دانوں کی نالی کی سوزش (Salpingitis) 0

سفید رطوبت نکلتی ہے جس کو عموماً لیکوریا (Leucorrhoea) یا

(White Discharge) سفید گندہ پانی کہتے ہیں۔

اگر مذکورہ بالا شکایت کے ساتھ خواتین یہ شکایت بھی کریں کہ رطوبت بدبو

دار ہوتی ہے تو اس کا مطلب مذکورہ بالا کی سوزشی بیماری کو پیدا کرنے والے

ایمبوں کے حملے کے نتیجے میں (Prulent Discharge) پیدا ہو رہا ہے۔ مرض Chronic

ہوتا جا رہا ہے۔ ان اعضاء میں سوزش بڑھنے اور پھیلنے سے خون بھی رسنے لگتا ہے۔

اور خواتین کو متعلقہ جگہ پر خارش کی مستقل شکایت رہتی ہے۔ سوزش اگر علاج کے

زیر اثر نہ لائی جائے تو یہ پھیل جاتی ہے۔

عورتوں میں بالعموم Fungal نوعیت کا لیکوریا زیادہ پایا جاتا ہے۔

2 - دوران اختلاط کی تکالیف & Apraueinia & Dysparuenia)

علامات (Signs & Symptoms)

اس تکلیف کی شکایت کرنے والی خواتین دوران اختلاط اپنی وجائنا (Vagina) کو سکڑ لیتی ہیں۔ اس عمل کو Vaginismus کہا جاتا ہے۔ جن خواتین کو درج

بالا شکایت ہو وہ مندرجہ ذیل امراض کا شکار ہو سکتی ہیں۔

- وجائنا کی سوزش (Vaginitis)
- سروکس کی سوزش (Cervicitis)
- رحم کا اپنی جائے مخصوصہ سے نیچے سرک جانا (Prolapse)
- سروکس کا سرطان (Carcinoma)
- رحم اور وجائنا کے اطراف سوزش کا موجود ہونا۔ (Pelvic inflammatory Disease)

SEMEN ANALYSIS

Volume	1.5 - 4.5	ml
Total Count	40 - 100	million per ml.
Motility	40 - 100	percent motile
Morphology	75 - 100	percent normal.

کیس ٹیکنگ کے اہم نکات :

ہومیوپیتھک طریقہ علاج میں اولین اہمیت کیس ٹیکنگ کو دی جاتی ہے۔ کیونکہ ڈاکٹر کی کامیابی کا راز اسی میں ہے کہ اس نے کتنی احتیاط اور ہمہ گیر چھان بین کے ساتھ کیس ٹیکنگ کی ہے۔ کیونکہ بہترین طریقہ سے لیا گیا کیس نصف شفا یاب ہوتا ہے۔

گو کیس ٹیکنگ بظاہر ایک سادہ اور آسان طریقہ کار معلوم ہوتا ہے۔ مگر عملی طور پر کیس لیتے وقت ڈاکٹر کو نہایت ہوشیاری اور دانشمندی، خوش تدبیری، اختراع، مکمل احتیاط اور دور بینی سے کام لینا پڑتا ہے اور یہ کہنا غلط نہ ہوگا کہ یہ مہارت حاصل کرنے میں کئی سال کا تجربہ لازمی ہوتا ہے۔

ڈاکٹر برنٹ

کی رائے ہے کہ ”بمشکل سو میں سے صرف ایک ڈاکٹر اتنی مہارت سے کیس لیتا ہے۔ اور

ڈاکٹر رڈولف ریب

ایک ادارہ میں لکھتے ہیں۔ ”ہومیوپیتھک طریقہ علاج میں کیس کو لینے اور کیس کو سمجھنے کے بارے میں مکمل و مفصل علم ہونا ایک ڈاکٹر کے لئے تمام باتوں سے زیادہ اہم ہے۔

ڈاکٹر سنگران

کا کہنا ہے کہ ”ایک استاد اور مشیر کی حیثیت سے میں نے بارہا محسوس کیا ہے کہ میرے طلباء اور ڈاکٹر جو مجھ سے مشورہ طلب کرتے ہیں میرے پاس جب اپنے کیس لاتے ہیں جن میں باوجود مفصل علامات ہونے کے بہت سی نہایت اہم علامات نہیں ہوتیں اور ایسا صرف اس لئے ہوتا ہے کہ وہ کیس لینے کے دوران انتہائی گہرائی میں جاتے ہوئے ایسے سوالات کرنے میں ناکام رہتے ہیں جن سے علامات کی تبدیلی اور حالات کی باریکیوں کی تک پہنچا جاسکے۔ اگر وہ صرف چند اور سوالات کر لیتے تو شاید وہ کیس کو حل کرنے میں کامیاب ہو جاتے۔

ڈاکٹر ایلفرڈ

کا کہنا ہے۔ ”کیس ٹینگ جیسا کہ عموماً سمجھا جاتا ہے۔ مریض کو ایسے تمام زاویوں سے دیکھنے کی کوشش ہے جو صحیح دوا کے انتخاب میں معاون ہو۔ اس بڑے مسئلہ سے تمام ڈاکٹروں کو واسطہ پڑتا ہے۔ جس میں ڈاکٹر کو اپنی تمام تر قوت اختراعی پسندی، مہارت اور صبر کو استعمال میں لانا پڑتا ہے۔ کیونکہ صحیح کیس ٹینگ کا مطلب مریض کی نصف شفا ہے۔

(A well taken case is half cured)

ڈاکٹر ایچ سی ایملن

نے یہ بات زور دے کر کہی ہے کہ ”مریض کے کیس کو صحیح انداز میں لینا۔ دوا کے صحیح انتخاب کے اہل بنانا ہے۔“

ڈاکٹر مسکی لوپ

کیس ٹینگ کا اصول اور بنیادی حدف تو ہمیشہ بالمثل انتخاب دوا حاصل کر لینا ہی ہوتا ہے۔ جس سے مریض کو شفا حاصل ہو۔ لیکن منتخب شدہ دوا ہی مکمل علاج نہیں ہے۔ یہ بھی لازمی ہے کہ مریض کے ماحول کو اس کے علاج میں اور شفا یاب ہونے میں یقینی طور پر معاون بنایا جائے۔ زنگ، عمومی حفظان صحت اور ضمنی علاج جیسے طریقہ ہائے کار نافذ اور رائج کرنے سے اس مقصد کو حاصل کرنے میں بڑی مدد ملے گی۔

ہومیو پیتھک کیس ٹینگ کا اصل مطمع نظر تو ظاہر ہے کہ ہم ہر مریض کی انفرادی بیماری اور علامات کی تصویر کا بڑی غیر جانبداری کے ساتھ ایک ایسا ریکارڈ تیار کرنا ہے جس کے ذریعہ صحیح مشابہ دوا معلوم کی جاسکے۔ ڈاکٹر ہائمن نے لے کر اب تک تقریباً تمام ماہرین ہومیو پیتھسی نے بے اندازہ اور انتہائی سہل ہدایات کیس ٹینگ کے طریقہ کار کے بارے میں دی ہیں اور اس سلسلہ میں مزید کچھ کہنا بہت مشکل

ہے۔ پھر بھی چونکہ ہر ڈاکٹر کا اپنا ایک الگ انداز ہر مسئلہ کو حل کرنے کے سلسلہ میں ہوتا ہے۔ اور کوئی نہ کوئی تجدید اور ترمیم پیش کر سکتا ہے۔ مندرجہ ذیل نکات اسی نقطہ نظر کے تحت دئے جا رہے ہیں اور ان کا مقصد صرف عام معلوم طریقہ کار میں کچھ پر مزید زور دینا ہے۔

کیس ٹیکنگ کے دوران ہمیں یہ یاد رکھنا چاہیے کہ ایک غیر معمولی اہمیت رکھنے والی علامت یا علامتیں کسی بھی مرحلہ پر اس کی باتیں سنتے ہوئے۔ سوالات کے دوران یا اس کے جسمانی معائنہ کے دوران سامنے آسکتی ہیں۔ اس لئے ہمیں انتہائی چوکنا رہنے کی ضرورت ہوگی۔

پہلے سے یہ طے کر لینا انتہائی مشکل ہوتا ہے کہ کون سے سوال یا کون سے جواب میں وہ علامت یا علامات ہمیں دستیاب ہوں گی جو مکمل بالمثل دوا معلوم کرنے میں ہماری راہنمائی کر سکتی ہوں۔ کبھی ایک معمولی سا فقرہ جو مریض نے ادا کیا ہو، بھی اس سلسلہ میں انتہائی اہم ہو سکتا ہے۔

ایک بار میرے ایک مریض نے معائنہ کے بعد کہا: اوہ! گیارہ بج گئے ہیں مجھے شدید بھوک لگی ہے۔ مجھے جلد گھر پہنچنا چاہیے“ یہ فقرہ میرے لئے اس مریض کے لئے مناسب دوا تجویز کرنے میں راہنما ثابت ہوا۔ ”سکران“

ڈاکٹر سٹیفن اس کو ”چوکنا پن“ کہتے ہیں۔ وہ کہتے ہیں کہ اکثر ہم کیس لیتے وقت عدم توجہ اور لاپرواہی کا شکار ہو جاتے ہیں۔ حالانکہ ہمیں نہایت چوکنا رہ کر پوری توجہ سے اصل سراغ کی تلاش میں رہنا چاہئے۔ ورنہ نہایت اہم اور قیمتی علامات ہمارے ہاتھ سے نکل جانے کا امکان ہوگا۔ ہمیں ہر جواب کی تعبیر برہی دانش مندی سے کرنی چاہیے تاکہ آئندہ سوالات موزوں بنیادوں پر کئے جا سکیں۔

عمومی طور پر کوئی بات جو مریض کہتا ہے یا ہم اس کے اندر دیکھتے ہیں، بھی کلی طور پر غیر اہم اور مبہم نہیں ہوتیں۔ اور اگر دانش مندی سے کام لیا جائے تو ان سے یقینی طور پر فائدہ اٹھایا جا سکتا ہے۔

کیس ٹیکنگ کی پہلی احتیاط جو ہمیں اپنائی چاہئے ایک صاف کاغذ اور ایک صاف ذہن ہیں۔ خالی الذہن ہونے کا تصور تو آسانی سے کیا جاسکتا ہے۔ مگر اس کو حاصل کرنا اتنا آسان نہیں اور یہ خالی الذہنی پورے کیس ٹیکنگ کے دوران مستقلاً موجود رہنی چاہیے۔

پہلی چند علامات سنتے ہی عموماً ڈاکٹر کے ذہن میں کسی دوا کا نام آجاتا ہے۔ مگر ہمیں اپنے ذہن کی اس تجویز کو پس پشت ڈال دینا چاہیے اور دوا کی تجویز کا کام کیس مکمل کر لینے کے بعد ملتوی رکھنا چاہیے۔ ورنہ کیس لینے کا اصل مقصد ہی فوت ہو جائے گا۔

اس تنقید کو سمجھ لینا انتہائی ضروری ہے۔ کہ بیماری دراصل انسان کی صحت مند کیفیت میں کم و بیش تبدیلی کا نام ہے۔ اور یہ تبدیلی مختلف النوع علامات میں ظاہر ہوتی ہے۔

اس لئے ڈاکٹر کو اس بات کا تعین اور یقین حاصل کر لینا چاہیے۔ کہ جو علامات مریض کے کیس میں درج کی گئی ہیں وہ واقعی بیماری کا ہی حصہ ہیں اور یہ اس کی عمومی و صحت مند انہ کیفیت کو ظاہر کرتی ہیں۔ مریض کے کیس میں درج کرنے کا کوئی فائدہ نہ ہوگا۔ یہ احتیاط بھی لازمی ہے کہ جو علامات درج کی جا رہی ہیں اپنی شدت میں خاصی نمایاں ہیں۔ خصوصاً حاد امراض کے علاج کے دوران ان باتوں کا خیال رکھنا نہایت اہم ہے۔ ایسی بیماریوں کے علاج میں ڈاکٹر کو صرف ان علامات پر توجہ دینی چاہیے جو ان میں متعلقہ ہوں۔ اور ایسی تمام علامات کو نظر انداز کر دینا چاہیے جو کسی بنیادی مزمن بیماری کی وجہ سے پیدا ہوتی ہوں۔ مثال کے طور پر ایک ایسا مریض جس کی نمایاں مزمن علامات ”شدید پیاس“ ہو معدے اور انٹریوں کے ورم میں مبتلا ہو جاتا ہے اور اس کے نتیجے میں اس کی پیاس بالکل ختم ہو جاتی ہے۔ تو یہی علامت صحیح دوا کے منتخب کرنے میں مددگار ثابت ہو سکتی ہے۔ البتہ جب یہ حاد صورت حال ختم ہو جائے تو اس کی مزمن علامات دوبارہ ابھر آئیں گی اور اب ان کا علاج کرنا مناسب ہوگا۔

طریقہ کار (Method) :

مریض کا نام، عمر، پیشہ اور پتہ لینے کے بعد مریض سے کہا جائے کہ براہ کرم آپ اپنی تکلیف کے بارے میں شروع سے بیان کریں۔ جب مریض اپنی کیفیات و علامات جس میں مریض کا آغاز و منبع اور مرض کے بڑھنے کا انداز شامل ہو بیان کر رہا ہو تو ڈاکٹر ان نکات کو مسلسل لکھتا رہے۔ اس دوران مریض کو اپنا بیان مسلسل جاری رکھنے دینا ہی دانشمندی ہوگی۔ ڈاکٹر بڑی دانشمندی اور توجہ کا اظہار کرے۔ یعنی مریض سے پوچھا جائے کہ اسے کیا تکلیف ہے یا اسی طرح کا کوئی سوال اور پھر اسے موقع دیا جائے کہ اپنی تکلیف، اور کیفیات خود اپنی زبان میں بتائے اور ڈاکٹر بغور سنا رہے۔ البتہ اگر مریض زیادہ تفصیل سے اور مبہم باتیں کرے تو بڑے ہی دانشمندانہ طریقہ سے اس کو واپس اپنی اصل بیماری کی طرف لایا جائے۔ جو معلومات مریض اپنی مرضی سے فی البدیہہ فراہم کرتا ہے۔ ہمارے لئے نہایت اہم ہو سکتی ہیں۔

اس طرح ڈاکٹر کو کم سوالات کرنے پڑیں گے اور کیس جلد مکمل ہو جائے گا۔ اس لئے ڈاکٹر کو چاہیے کہ مریض کو اپنی کیفیات اور علامات بیان کرنے میں شہ دیتا رہے اور کوشش کرے کہ اس سے زیادہ سے زیادہ معلومات حاصل کر لی جائیں۔ یہاں تک کہ مریض بالکل خالی الذہن ہو جائے۔

مریض کے بیان کے دوران اس کی بات کبھی بھی قطع نہیں کرنی چاہیے۔ ہو سکتا ہے جو بات وہ کہنے والا تھا۔ وہ ان کئی ہی رہ جائے اور وہی بات اس کی خیالات کی روانی کے ساتھ ہمارے سامنے آجاتی تو شاید وہ ہمارے لئے نہایت اہم ہوتی۔

اس لئے تمام سوالات اور شکوک و شبہات دور کرنے کے لئے ڈاکٹر کو مریض کے بیان اور اس کے خیالات کی روانی کو قطع کئے بغیر ختم ہونے تک انتظار کرنا چاہیے۔

ڈاکٹر بور لینڈ کہتے ہیں :

ایک کامیاب ہومیوپیتھک نسخہ تجویز کرنے کے لئے ڈاکٹر کو مندرجہ ذیل اصول ہمیشہ ذہن میں پختہ رکھنے ہوں گے۔

1 - مشاہدہ (To Observe):

بغیر ایک لفظ یولے مشاہدہ کیجئے۔ لیکن آنکھیں کھلی رکھئے اور مریض کی چال، رویہ، اشارے، کٹانے اور چھوٹی چھوٹی تبدیلی جو اس طریقہ اظہار میں پیدا ہو، کا انتہائی باریکی سے مشاہدہ کرنا چاہیے۔

2 - بغور سننا : To Listen

ایک تو تمام ایسی آوازیں جو سانس اور سینہ سے خارج ہوں یا پیٹ اور انٹریوں سے یا جوڑوں کی آوازیں وغیرہ غور سے سنی جائیں۔ دوسرے مریض کی باتوں کو انتہائی غور سے بغیر اس کی بات قطع کئے سنا جانے ورنہ وہ شکایت کرے گا کہ آپ نے اس کی بات نہیں سنی اور بعد میں یہی علامات جو اس نے اپنی نوٹ بک یا ڈائری میں لکھی ہوں آپ کے سامنے لائے گا۔ چاہے اس سے اگلے دن پر ڈال دیجئے۔ مگر اس کی باتوں کو ضرور بغور سنئے۔ کیونکہ اول تو کسی کی بات غور سے سننا نرم دلی کو ظاہر کرتا ہے۔ دوسرے یہ کہ آپ اس کو موقع دیتے ہیں کہ وہ آہل کر تفصیل کے ساتھ باتیں کرتا جائے۔ جب مریض کو یہ احساس ہو کہ کوئی اس کی تکلیف کے ذر کو توجہ اور محبت کے ساتھ سن رہا ہے تو اس کو ایک گونہ سکون حاصل ہوتا ہے۔

3 - لکھنا : To Write

مریض کی اپنی زبان اور اپنے انداز میں کسی گنی باتوں کو ہو ہو لکھنا چاہیے۔ تاکہ بعد میں مطالعہ کے دوران آپ مریض کے مخصوص انداز گفتگو کو یاد کر سکیں۔

4 - سوال کرنا : To Question

ایسے تمام سوال جن کا جواب "ہاں" یا "نہیں" میں دیا جاسکتا ہو مناسب نہیں ہوتے۔ اس سلسلہ میں کیس ٹیکنک کے بارے میں آگے کے صفحات کا مطالعہ نہایت مددگار ثابت ہوگا۔ یہ یقینی بات ہے۔ اگر بائین موجودہ ترقی یافتہ دور میں زندہ ہوتے اور چونکہ وہ نہایت باریک بین، تفصیل پسند، اور انتہائی محنتی تھے، وہ تحقیق کا یہی طریقہ اختیار کرتے جو کہ جدید ترین طریقہ کیس ٹیکنک کا ہوتا۔

ایسے سوال جو مریض کو جواب دینے میں راہنمائی کریں۔ نہیں کرنے چاہئیں صرف ایسے سوال کئے جائیں جن میں کوئی جواب چھپا ہوا نہ ہو البتہ سوال سے یہ ظاہر کیا جاسکتا ہے کہ کس قسم کا جواب درکار ہے۔ جواب میں رہنمائی کرنے والے سوال غلط راہ دکھانے والے جواب پر منتج ہو سکتے ہیں۔ کیونکہ مریض سمجھتا ہے کہ ڈاکٹر مجھ سے یہ اور یہ جواب چاہتا ہے۔ مثلاً ہمیں یہ نہیں پوچھنا چاہئے کہ کیا آپ کو بہت پیاس لگتی ہے۔ ہم یہ سوال یوں کر سکتے ہیں۔ کہ آپ دن میں کتنا پانی پیتے ہیں۔“

اگر مریض کو آپ کا سوال مبہم لگا ہے یا سمجھ میں نہیں آیا۔ تو آپ قدرے راہنمائی کر دیں۔ لیکن ایسی صورت اس کے سامنے تین چار متبادل رکھ دیں مثال کے طور پر ہم پوچھتے ہیں۔ آپ کو کس قسم کا درد ہے کیا جلن والا ہے یا دباؤ والا یا چھیننے والا یا لہریں طبع کا یا کلکنے والا یا پھانسنے والا وغیرہ ہم پوچھ سکتے ہیں۔ آپ کس قسم کے کھانے یا مشروبات پسند کرتے ہیں یا آپ کس حالت میں درد میں کمی محسوس کرتے ہیں یا یہ کہ لیا آپ کو کھانے کی کوئی شے بے انتہا مرغوب ہے۔ مثلاً مہنمائی، آٹھنالی، نمکین، دودھ یا انڈے وغیرہ یا یہ کہ کسا آپ سحرے ہونے یا بیٹھنے میں، چلنے پھرنے میں یا لیٹے رہنے میں سکون محسوس کرتے ہیں۔ کبھی آپ متضاد سمت میں سوال کر سکتے ہیں۔ مثلاً اگر مریض گھبرا یا ہوا اور پریشان ہے تو آپ جلدی نہیں گھبرا جاتے۔ کیا ایسا نہیں ہے۔ کیس ٹیکنگ عموماً ایک نشست میں مکمل نہیں ہوتا۔ اس کے لئے ایک سے زیادہ ملاقاتوں کی ضرورت پڑتی ہے۔ کیونکہ پہلی نشست میں تو مریض کو صرف یہ ہی پتہ چنتا ہے کہ ہم کس قسم کی علامات چاہتے ہیں۔ دو تین ملاقاتوں کے بعد ہی وہ ایسی باتیں اور علامتیں رضاکارانہ طور پر ہمارے سامنے لانے کے قابل ہوگا۔ جنہیں اس نے غیر اہم سمجھ کر چھوڑ دیا تھا۔ یا وہ علامتیں بتانی بھول گیا تھا۔

اکثر اوقات مزمن امراض میں تو ڈاکٹر سٹکران صرف ایکس رے اور رپورٹیں دیکھنے اور مریض کے سابقہ علاج کی تفصیلات سننے میں گھنٹہ دو گھنٹے صرف کر دیتے تھے۔ حالانکہ ایسا کرنے سے عموماً کوئی اہم ہومیوپیٹھک علامت سامنے نہیں آتی۔

5 - معائنہ کرنا (To Examin)

مختلف کلینکل طریقہ کار کی مدد سے مریض کا معائنہ کرنا اور مزید علامات حاصل کرنا مثلاً Palpation سے یا Percussion یا Auscultation سے۔ ان کا تفصیلی ذکر بعد میں آئے گا۔

6 - نتیجہ اخذ کرنا (To Conclude)

یعنی تمام تر اقدامات سے کسی نتیجے پر پہنچنا۔
ڈاکٹر جو لیا گرین جو ایک کہنہ مشوق استاد ہیں نے بہت سے مفصل نقاط کہیں ٹیکنگ کے بارے میں دئے ہیں۔

اول منصوبہ بندی (Case Sheet):

اس سے میری مراد ایک ایسی دستاویز یا فارم سے ہے جس میں ہر علامت کی اپنی علیحدہ ایک لائن ہو اور اس علامت کی تبدیلیاں، بگاڑ کی وجوہات اور اس کی لازم علامات، اس علامت کے نیچے اپنی علیحدہ سطور میں درج ہوں تاکہ اس علامت کے تمام متعلقات اور پورے کہیں کو ایک ہی نظر میں دیکھا جاسکے۔

دوم:

ہر تاریخ کی اپنی علیحدہ مندرجات ہوں، جس میں علامات میں تبدیلیاں اور نئی علامات کا ابھرنا وغیرہ مفصل درج کیا جائے۔

سوم:

ہر تاریخ کے سامنے جو دوائیں دی گئیں ان کی طاقت اور ان کا درمیانی وقفہ وغیرہ درج کیا جائے تاکہ یہ تمام چیزیں ایک دستاویز کی صورت میں ہر وقت سامنے رہیں اور جب بھی ضرورت ہو انہیں دیکھا جاسکے۔

تشخیص اور لیبارٹری کی رپورٹوں کا ایک علیحدہ خانہ ہونا چاہیے۔ جو ہر متعلقہ خدمت کے سامنے درج کی جائیں تاکہ ہر فہرست علامات سے متعلقہ رپورٹوں کا ایک خلاصہ ہر وقت دیکھا جاسکے۔ اور جو ضرورت پڑنے پر ایلوپیٹھک ڈاکٹر یا عام معالج کی سمجھ میں بھی آسکے۔“

حاد بیماریوں کی تشخیص اور کیس ٹیکنگ نسبتاً آسان ہے۔ ان بیماریوں میں عموماً علامات اور تبدیلیاں کافی حد تک فوری اور نمایاں ہوتی ہیں۔ خود مریض اور اس کے لواحقین آسانی سے ان علامات کو سمجھ سکتے ہیں اور بیان بھی کر سکتے ہیں۔ اس طرح ہمارا کام آسان ہو جاتا ہے۔ ایک اچھا مشاہدہ کرنے والا ڈاکٹر خود بھی چھوٹی چھوٹی مگر اہم تفصیلات مثلاً بستر میں مدت تک پڑے رہنے کی وجہ سے زخم پیدا ہو جانا ناک کے سوراخوں کے انگے حصے کا پھڑکنا وغیرہ دیکھ سکتا ہے۔ جو کیس و مکمل کرنے میں مددگار ہو سکتی ہیں۔

مشاہدہ / معائنہ کی اہمیت (Importance of Inspection)

ڈاکٹریوسن مشاہدہ کے بارے میں کہتے ہیں۔ ”اس سے پہلے کہ ہم مریض سے سوالات پوچھنا شروع کریں۔ ہمارا مریض ہمیں بہت کچھ اپنی چال ڈھال، چہرہ، بشرہ، آنکھوں، جسد ناعنوں اور بالوں کی ساخت سے بتا دیتا ہے۔ جو ہم اپنے مشاہدہ میں لاتے ہیں۔ یہ تمام چیزیں مریض کی مخصوص انفرادیت کو نمایاں کرتی ہیں۔“

ڈاکٹر مسکی لوپ مشاہدہ کے بارے میں لکھتے ہیں۔ ”مشاہدہ کے ذریعہ معلوم کی گئی علامات عموماً سوال و جواب کی صورت میں حاصل کی گئی علامات کے مقابلہ میں زیادہ قابل اعتماد ہوتی ہیں۔ کم از کم میں تو یہ سمجھتا ہوں کہ اکثر مریض اپنی اندرونی فطرت اور ذاتی کردار کے بارے میں کبھی سچ نہیں بولتے۔ باوجود اس کے کہ وہ اپنے آپ کو سچا سمجھتے ہیں۔ لیکن پھر بھی اپنے کردار کے بارے میں ان کے بیانات سچ

سے بہت دور ہوتے ہیں۔ البتہ اگر کوئی علامت واقعی مناسبت رکھتی ہو تو اس کو قبول کر لینا چاہیے۔ جو بغیر کوئی سوال کئے صرف مشاہدہ سے حاصل کی جاسکتی ہیں، کے بارے میں سوچ سکتے ہیں۔ یہاں تک کہ ایک لفظ کئے بغیر صرف جسمانی معائنہ سے ہی آپ مریض کی مکمل کہیں ہسٹری حاصل کر سکتے ہیں۔ مثال کے طور پر جسمانی معائنہ میں مریض کے چہرے کا رنگ و روپ، جسمانی تناسب اور غیر تناسب، آواز اور بولنے کا انداز، چال ڈھال، سانس کی دشواری اور ذہنی کیفیات مثلاً زیادہ بولنا، بے حوصلگی، جھجک، بزدلی، آنکھوں میں جلد آنسو آجانا، فکر مندی، بے خونی، شکی مزاج، بے صبری، غرور، خود پسندی، جذباتیت گھبراہٹ وغیرہ۔

اس کے علاوہ مشاہدہ کے ذریعہ مریض کی ان علامات کی سچائی جو اس نے سوال و جواب کی صورت میں مہیا کیں، پرکھی جاسکتی ہیں۔ اگر ایک جواب بلا جھجک اور فوری دیا گیا ہے تو اس پر اعتبار کیا جاسکتا ہے۔ یہ انداز پرآہ پسند خصوصاً کھانے پینے کی اشیاء کی پسند اور ناپسند معلوم کرنے کے لئے خصوصاً مددگار ہوتا ہے۔

بچوں کے معائنہ کے دوران ڈاکٹر کا مشاہدہ خصوصاً بڑی اہمیت کا حامل ہے۔ کیونکہ دودھ پیتے یا چھوٹے بچے زیادہ باتیں نہیں کر سکتے۔ اس لئے ہمیں محتاط مشاہدہ کو اس کا نعم البدل بنانا پڑتا ہے۔

ڈاکٹر سیٹونز کا خیال ہے کہ صحیح علان کے لئے کہیں ٹیکنک کا شروع میں کیا گیا محتاط کام نہایت اہم ہوتا ہے۔ لیکن یہ رسمی انداز میں نہیں ہونا چاہیے۔ مختلف افراد مختلف طریقہ کار اختیار کرتے ہیں۔ اور جتنے ڈاکٹر ہیں اتنے ہی مختلف طریقے بھی ہو سکتے ہیں۔ مگر عموماً دس میں سے نو ڈاکٹر ہر طریقہ کار سے یکساں نتیجہ پر پہنچتے ہیں۔

علامات لیتے وقت ہمیں یہ احساس ہونا چاہیے کہ ہم کوئی بے جان علامات نہیں لکھ رہے بلکہ ایک زندہ انسان کی تکالیف کی ایک زندہ تصویر بنا رہے ہیں۔ اس لئے ہمیں ان علامات کے پیدا ہونے کے حالات کو سمجھنے کی کوشش کرنی ہوگی۔

دوسرے الفاظ میں میں مریض کی علامات کے پس منظر میں جھانکنا ہوگا۔ اور اس طرح ہم مریض کے خوف اور شکوک و شبہات، اس کی ناکامیاں، اس کی جذباتی کیفیات، اس کے معاشرتی، معاشی اور گھریلو حالات کو نظر میں رکھنا ہوگا۔ تاکہ ہم مریض کی کل مشکلات کو ایک اکائی کی طرح سمجھ سکیں۔

Modalities

اسی طرح ہمیں مریض کی علامات کو حالات کے تحت مطابقت پیدا کر کے علیحدہ علیحدہ تجزیہ کرنا ہوگا۔ مثلاً جب ایک مریض کہتا ہے کہ اس کی تکلیف ایک خاص وقت پر زیادہ ہوتی ہے۔ تو ہمیں یہ معلوم کرنا ہوگا کہ اس مخصوص وقت میں مریض کی کیا مصروفیات ہوتی ہیں۔ وہ کن حالات سے گزرتا ہے اور ان حالات اور مصروفیات کا اس کی تکلیف کے بڑھنے میں کتنا حصہ ہو سکتا ہے۔

ایک مریض کہتا ہے کہ اس کی تکلیف رات کو بڑھ جاتی ہے۔ تو ہمیں معلوم کرنا چاہیے کہ آیا اس کی تکلیف واقعی رات کو بڑھتی ہے یا صرف لیٹنے سے بڑھ جاتی ہے۔ اگر تکلیف دوپہر میں بڑھتی ہے۔ یا دفتر میں بیٹھے رہنے سے یا دوپہر کا کھانا کھانے سے بڑھتی ہے وغیرہ۔ اس طرح ہم مریض کی علامت میں تبدیلی کی مختلف وجوہات اور حالات کو زیر غور لاتے ہیں۔ اور آخر کار ہر علامت اپنی وقوعہ کی جگہ، محسوسات علامات میں ردو بدل، وجوہات، دورانیہ، پھیلاؤ اور توسیع وغیرہ کے ہمراہ ایک مکمل اکائی بن کر ہمارے سامنے آجاتی ہے۔ اور کیس بالکل صاف اور آسان ہو جاتا ہے۔

چونکہ سوال و جواب ہم معلومات حاصل کرنے کے لئے ہی کرتے ہیں۔ اس لئے یہ سوال و جواب اسی صورت میں ہی کئے جائیں۔ یہ ایک عام سی گفتگو کی صورت میں بھی کئے جاسکتے ہیں۔ اور مطلوبہ معلومات حاصل کی جاسکتی ہیں۔ ہم کسی وکیل کی طرح مریض پر جرح تو نہیں کر رہے کہ وہ کوئی خاص بات کہے یا کسی بات سے اتفاق یا اختلاف کرے۔ اس لئے ہماری گفتگو یا سوال و جواب کا اندازہ بڑا دانشمندانہ ہونا چاہئے۔ اور ہمارا اصل مطمع نظر ہمارے سامنے رہنا چاہئے۔

اگر مریض ایک سوال کا جواب نہیں دے پارہا۔ تو اس کو چھوڑ دینا اس سے بہتر ہوگا کہ وہ ہمیں کوئی مشکوک جواب دے۔ ایسے مشکوک جوابات کو نظر انداز کر دینا چاہیے۔ جہاں اس کے جوابات آپس میں مطابقت نہ رکھتے ہوں وہاں پہلے والے جواب کے بارے میں مزید سوال کرنا ضروری ہے۔ اگر مریض اپنے پہلے جواب میں تبدیلی کرتا ہے تو یہ بات ضرور درج کرنی چاہیے۔ اگر مریض جواب دینے سے پہلے دیر تک سوچتا رہے تو اس کے جواب کی غالباً کوئی اہمیت نہیں ہوگی۔ البتہ جواب کے لئے دیر تک سوچنا بذات خود ایک عذامت ہو سکتی ہے۔



Tetany



Gout



Rheumatoid arthritis



Heberden's nodes

Desirable Weights

The Desirable Weights for Men and Women of 25 Years and over are given below. Height including 1-inch for Men and 2-inch heels for Women is shown. For Girls between 18 and 25, subtract 0.45 kgm or 1 lb. for each year under 25.

FOR MEN				FOR WOMEN								
Small Frame		Medium Frame		Large Frame		Small Frame		Medium Frame		Large Frame		
Lbs.	Kgms.	Lbs.	Kgms.	Lbs.	Kgms.	Lbs.	Kgms.	Lbs.	Kgms.	Lbs.	Kgms.	
106-114	47.7-51.3	112-123	50.4-55.3	120-135	54.0-60.7	4 ft. 10 in.	92-96	41.7-44.5	96-107	43.5-48.5	104-119	47.2-54.0
109-117	49.0-52.6	115-126	51.7-56.7	123-138	55.3-62.1	4 ft. 11 in.	94-101	42.6-45.8	95-110	44.5-49.9	106-122	48.1-55.3
112-120	50.8-54.4	118-129	53.5-58.5	126-141	57.2-64.0	5 ft. 1 in.	96-104	43.5-47.2	101-113	45.6-51.3	109-125	49.4-55.7
115-123	52.2-55.8	121-133	54.9-60.3	129-144	58.5-65.3	5 ft. 2 in.	99-107	44.9-48.5	104-116	47.2-52.6	112-128	50.8-58.1
118-126	53.5-57.2	124-136	56.2-61.7	132-148	59.9-67.1	5 ft. 3 in.	102-110	46.3-49.9	107-119	48.5-54.0	115-131	52.2-59.4
121-129	54.9-58.5	127-139	57.6-63.0	135-152	61.2-68.9	5 ft. 4 in.	105-113	47.6-51.3	110-122	49.9-55.3	118-134	53.5-60.8
124-133	56.2-60.3	130-143	59.0-64.9	138-156	62.6-70.8	5 ft. 5 in.	108-116	49.0-52.6	113-126	51.3-57.2	121-138	54.9-62.6
128-137	58.1-62.1	134-147	60.8-66.7	142-161	64.4-73.0	5 ft. 6 in.	111-119	50.3-54.0	116-130	52.6-59.0	125-142	56.7-64.4
132-141	59.9-64.0	138-152	62.6-68.9	147-166	65.7-75.3	5 ft. 7 in.	114-123	51.7-55.8	120-135	54.4-61.2	129-146	59.5-66.2
136-145	61.7-65.8	142-156	64.4-70.8	151-170	68.5-77.1	5 ft. 8 in.	118-127	53.5-57.6	124-139	56.2-63.0	133-150	60.3-66.0
140-150	63.5-68.0	146-160	66.2-72.6	155-174	70.3-78.9	5 ft. 9 in.	122-131	55.3-59.4	128-143	58.1-64.9	137-154	62.1-69.9
144-154	65.3-69.9	150-165	68.0-74.8	159-179	72.1-81.2	5 ft. 10 in.	126-135	57.2-61.2	132-147	59.9-66.7	141-158	64.0-71.7
148-158	67.1-71.7	154-170	69.9-77.1	164-184	74.4-83.5	5 ft. 11 in.	130-140	59.0-63.5	136-151	61.7-68.5	145-163	65.8-73.9
152-162	68.9-73.5	158-175	71.7-79.4	168-189	76.2-85.7	6 ft. 1 in.	134-144	60.8-65.3	140-155	63.5-70.3	149-168	67.6-76.2
156-167	70.8-75.7	162-180	73.5-81.6	173-194	78.5-88.0	6 ft. 2 in.	138-148	62.6-67.1	144-159	65.3-72.1	153-173	69.4-78.5
160-171	72.6-77.6	167-185	75.7-83.5	178-199	80.7-90.3	6 ft. 3 in.	—	—	—	—	—	—
164-175	74.4-79.4	172-190	78.1-86.2	182-204	82.7-92.5	6 ft. 4 in.	—	—	—	—	—	—

مرض کی صحیح تشخیص کے لئے تین چیزوں کے بارے میں جاننا ایک ڈاکٹر کے لئے بہت ضروری ہے۔

- 1 - مریض کی مکمل ہسٹری۔
- 2 - مریض کا مکمل اور صحیح معائنہ
- 3 - لیبارٹری تشخیص

مریض کی مکمل ہسٹری

مریض کی ہسٹری معلوم کرنے کا اہم مقصد مریض کے مرض سے پوری طرح آگاہی اور اس کے ارد گرد کے ماحول کے بارے میں جو کہ بیماری پر اثر انداز ہوتا ہے۔ کے بارے میں جانتا ہے۔ مریض کی ہسٹری میں درج ذیل باتیں معلوم کرنا ضروری ہے۔

- 1 - نام (Name) شناخت / ریکارڈ کے لئے۔
- 2 - عمر (Age) مخصوص بیماریاں عمر کے مخصوص حصے میں ہوتی ہیں۔
- 3 - جنس (Sex) اعضاء تولیدی کی بیماریوں میں اس کی اہمیت۔
- 4 - مریض کی فطرت اور مزاج
- 5 - مذہب (Religion) کچھ بیماریاں یہودیوں میں عام ہیں۔
- 6 - پیشہ (Occupation) پیشہ کا صحت پر بہت اثر ہوتا ہے۔
- 7 - رہائش - کچھ بیماریاں ہوتی ہیں۔ جو کچھ علاقوں میں پھیلیتی ہیں اس لئے تفصیل سے مریض کی رہائش کی جگہ پوچھنی چاہیے۔
- 8 - حالیہ شکایات (Present Complaints)
- 9 - حالیہ بیماری کی ہسٹری (History)
- 10 - پرانی بیماری کی ہسٹری (Past History)
- 11 - کمی اور زیادتی۔
- 12 - علاج کی ہسٹری۔
- 13 - خاندانی ہسٹری۔
- 14 - شخصی ہسٹری

حالیہ تکلیف (Present Complints)

حالیہ تکلیف سے مراد وہ علامات ہیں جن کے ساتھ مریض مطب میں آتا ہے۔
اب یہ ڈاکٹر کا فرض ہوتا ہے کہ وہ مریض سے کچھ ایسے سوالات کرے جس سے
بیماری کی مدت کا اندازہ ہو سکے۔ مریض کی تمام علامات کو اس طرح لکھنا چاہیے کہ وہ
علامات ہو سب سے پہلے شروع ہوئی اسے پہلے اور بعد میں شروع ہونے والی تکلیف کو
بعد میں لکھنا چاہیے۔

حالیہ بیماری کی ہسٹری (History of Present Complaints)

مریض کی زبانی زبانی چاہیے۔ اور وہ جس طرح بیان کرے اسے اس طرح لکھنا
چاہیے۔ چونکہ مریض میڈیکل کے الفاظ سے نہ معموم ہوتا ہے۔ اس لئے وہ بعض
علامات و تشخیصی طریقے سے بتانے سے قاصر ہوتا ہے۔ اس کے لئے ضروری ہے کہ
جب مریض اپنی علامات بتا رہے تو جس علامات کو ڈاکٹر سمجھ نہ سکے اسکے بارے میں
اپنے سوالات کرے۔ جس سے علامت واضح ہو سکے۔ اس کے بعد ڈاکٹر مریض سے
سوالات کرے۔

1 - Site (مقام) تکلیف کا مقام کیا ہے؟ کیا وہ کسی ایک خاص مقام پر ہے یا
پکھیل رہی ہے۔

2 - اگر پکھیل رہی ہو تو کس طرف پکھیل رہی ہے۔

3 - Duration of Symptoms (مدت) مریض کب سے اس تکلیف
میں مبتلا ہے اسے پہلے ہمیں اسے ایسی تکلیف ہونی کہ نہیں۔

4 - Mode of Onset یہ تکلیف اچانک ہوئی یا آہستہ آہستہ

5 - Continuity of Symptom (مستمر) علامات شروع ہونے کے بعد مسلسل ہے
یا وقفہ وقفہ سے ہوتی ہے اگر وقفہ وقفہ سے ہوتی ہے تو اس کا دورانیہ نوٹ کریں۔

اگر مریض کو شدید قسم کے دردوں کی شکل میں تکلیف ہوتی ہے تو یہ دورے، ابتدا، اس کا دورانیہ، وہ کس طرح ختم ہوئی ہے اور اس کے ختم ہونے کے بعد کے اثرات کے بارے میں تحریر کریں۔

Factor Which Modify the Symptoms - 6

کن کن چیزوں میں علامات میں کمی یا زیادتی ہوتی ہے۔ یہ جاننا نہایت ضروری ہے۔ مثال کے طور پر اگر سینے میں درد ہے۔ اور سانس لینے سے اس میں افاقہ ہوتا ہے تو یہ دل کی بیماری کو ظاہر کرتا ہے۔

اگر Epigastrium میں درد ہے اور دودھ پینے سے افاقہ ہو تو یہ Peptic Ulcer کی نشاندہی کرتا ہے۔ لیکن اگر دودھ پینے سے درد میں افاقہ نہ ہو تو یہ پتہ کی سوزش (Cholecystitis) کو ظاہر کرتا ہے۔

مریض کی اہم علامات کے ساتھ اسے تعلق رکھنے والی دوسری علامات کو بھی نوٹ کرنا چاہیے۔ مثال کے طور پر اگر دائیں طرف شکم میں اوپری جانب یعنی Right Hypochondrium میں درد ہے اور مریض کی آنکھیں پہلی ہیں تو یہ جگر کی بیماری کو ظاہر کرے گا۔

یہ جاننا بہت اہم ہے کہ بیماری مریض کے اندر کس حد تک پرورش پا چکی ہے اس کے لئے ضرور ہے کہ مریض سے معلوم کیا جائے کہ آیا علامات جس طرح شروع ہوئی تھیں اسی نوعیت کی ہیں یا اس میں افاقہ ہوا ہے۔ علامات کا بڑھنا بیماری کے بڑھنے کو ظاہر کرتا ہے۔ جو کہ متاثرہ عضو کے تباہ ہونے کا نتیجہ ہوتی ہے۔

مثال کے طور پر اگر کسی مریض کو ابتدا میں کسی محنت کے دوران سانس لینے میں تنگی ہوتی تھی لیکن اب آرام کے دوران بھی سانس لینے میں تنگی ہو رہی ہو تو یہ اس بات کی نشاندہی ہوگی کہ یہ پھیپھڑوں کی بافتیں مزید تباہ ہو رہی ہیں۔

پرانی بیماری کی ہسٹری (Past History of Diseases)

مریض کی حالیہ تکلیف کو مریض کی پرانی بیماریوں کے ساتھ نہیں ملانا چاہیے۔ اس کو صرف اس صورت میں شامل کرتے ہیں جبکہ ایک لمبے عرصے کے بعد اس طرح کی بیماری دوبارہ نمودار ہو جو کہ بہت عرصے پہلے رہ چکی ہو۔

مریض کی پرانی بیماریوں کی ہسٹری لیتے وقت درج ذیل نکات ذہن میں رکھنے

چاہیں۔

1 - اس پرانی بیماری کے بارے میں جس کا تعلق نئی بیماری سے ہو۔ مثال کے طور

پر Pyloric Stenosis میں Peptic Ulcer کے بارے میں معلوم کرنا چاہیے۔

2 - بچپن کی بیماریاں، کالی کھانسی، خسرہ، تپِ دق وغیرہ کے بارے میں بھی معلوم

کرنا چاہیے۔

3 - حادثہ، سرجری، چوٹ، کسی زہر، مثال کے طور پر کشتہ تو نہیں کھایا۔

4 - مریض کبھی کسی خطرناک بیماری میں ہسپتال میں تو نہیں رہ چکا ہے۔

عورتوں سے اس کے حیض کی بھی ہسٹری لینی چاہیے اکثریت عورتوں میں

تقریباً 28 دن کے بعد حیض آتا ہے یہ معلوم کرنا چاہیے کہ کس عمر میں حیض شروع

ہوا اور کس عمر میں حیض بند ہوا۔ حیض کو بند ہونے کتنا عرصہ ہوا ہے۔ کیونکہ Menopause

تقریباً 45 سے 55 سال کے درمیان میں ہوتا ہے۔

مریض سے یہ معلوم کرنا چاہیے کہ اسے عام طور پر حیض کم مقدار میں ہوتا

ہے یا زیادہ حیض کا دورانیہ کتنے دن کا ہوتا ہے۔

ذاتی ہسٹری (Personal History)

اس میں "ج ذیل باتیں معلوم کرتے ہیں۔

1 - مریض کا پیشہ کیا ہے۔

2 - مریض الکوحل، تمباکو، وغیرہ تو استعمال نہیں کرتا۔

3 - مریض غذا میں بے احتیاطی تو نہیں برتنا۔

4 - شادی شدہ ہے یا غیر شادی شدہ۔

5 - مریض کی نیند کیسی ہے۔

خاندانی ہسٹری (Family History)

1 - مریض کے خاندان کے کتنے افراد ہیں۔

2 - مرد اور عورت دونوں کے بارے میں معلوم کرنا چاہیے۔ اور ان کی صحت کے بارے میں معلوم کرنا چاہیے۔

3 - مرگی، ذیابیطس، گردوں کی بیماریاں، پھپھڑے، دل کی بیماریوں کی ہسٹری لیں اور معلوم کریں کہ یہ بیماریاں ان کے خاندان میں کسی فرد کو تو نہیں ہوئیں؟

4 - کسی بھی نفسیاتی بیماری کی تشخیص کے لئے خاندانی دماغی بیماریوں کی ہسٹری لینا ضروری ہے۔

5 - تپ دق ایک عام بیماری ہے۔ اس بیماری میں مبتلا شخص سے اس کے خاندان میں اگر دق کی ہسٹری پائی جاتی ہے تو وہ لینا ضروری ہے۔

سماجی ہسٹری (Socio Economic)

مریض کے ارد گرد سماجی ماحول کے بارے میں تفصیل جاننا ضروری ہے۔ مریض کا اپنے دوستوں، رشتے داروں سے اور لوگوں سے جن کے ساتھ مریض کا کسی قسم کا کاروباری تعلق ہے۔ کسی قسم کا رویہ ہے۔ یہ ہسٹری مریض کی نفسیاتی بیماریوں کی تشخیص میں اہم کردار ادا کرتی ہے۔

ایک مریض آپ کے سامنے بیٹھا ہوا ہے۔ چہرہ سے پریشان، بکھرے بال، اور عجیب و غریب حلیے میں ہے۔ آپ نے اس کی تکلیف کے تعلق سے جانتے کے لئے پوچھا کہ اسے کیا تکلیف ہے۔ مریض جواب دیتا ہے کہ نیند نہیں آتی، کسی کام میں جی نہیں لگتا اور ہمیشہ ذہن پر پریشانی طاری رہتی ہے۔ آپ نے مریض کے ذہنی و نفسیاتی وجہ تکلیف کو سامنے رکھ کر مریض کے بیوی، دوستوں اور کام کرنے والوں کے

ساتھ تعلقات کو پوچھا، کیوں؟ اس لئے کہ ہو سکتا ہے ان افراد سے خرابی تعلقات کی بنا پر مریض پریشان ہو۔ پھر مریض سے اس کی آمدنی کے تعلق کو پوچھا کیوں؟ اس لئے کہ شاید مریض اپنے اور بیوی بچوں کے اخراجات کا مکمل طور پر متحمل نہ ہونے کی بنا پر اس پریشانی میں گرفتار ہو۔ پھر اس سے اس کی ذاتی عادات کے تعلق سے پوچھا کیوں؟ اس لئے کہ کہیں مریض کسی نئے اور چیز کا عادی تو نہیں بن گیا۔ جس کی براہ راست بنا پر مریض کی یہ حالت ہے یا اس کی آمدنی اس نئے کی نذر ہونے کی بنا پر مریض کی موجودہ حالت ہے۔

HAEMATOLOGY

TEST	Normal Range	TEST	Normal Range
Haemoglobin	M14-18F 12-16	MCV	Ad. 76-96Ch. 80-105
VPRC (PCV)	M40-54F 35-47	MCH	Ad. 27-32 Ch. 24-31
Total White Cells	4,000-11,000	MCHC	Ad. 30-35 Ch. 28-34
Polymorphs	40-75	Polymorphs	2500-7500
Lymphocytes	20-45	Lymphocytes	1500-3500
Eosinophils	1-6	Eosinophils	40-440
Monocytes	8-10	Monocytes	200-800
Basophils	0-1	Basophils	0-100
Premature Cells		L. E. Cell	
		Malarial parasites	
		Bleeding Time Ivy	upto 9 min.
		Clotting Time Lee & White	upto 11 min.
Reticulocytes	0.2-2	Prothrombin Time Control	Sec.
Platelet Estimate		Sickling Test	
Platelet Count	150,000-400,000	Foetal Haemoglobin	
ESR Wintrobe	0-7	Osmotic Fragility MCF	0.34%-0.44%
ESR Westergren	0-11	Haemoglobin Electrophoresis	

ریپریٹرائزیشن

(REPERTORISATION)

تعریف (Definition)

لفظ ریپریٹری (Repertory) لاطینی زبان کے لفظ ریپریٹوریم (Repertorium) سے ماخوذ ہے۔ جس کے لفظی معنی حاصل کرنا معلوم کرنا، دریافت کرنا، ہیں۔ اس کا اصل مفہوم یہ ہوا کہ ریپریٹری وہ جگہ ہے جہاں چیزیں رکھی جاتی ہیں۔ اور ضرورت کے وقت دوبارہ نکالی جاتی ہیں۔ یعنی اسٹور جہاں چیزیں ترتیب سے رکھی جائیں اور وقت ضرورت آسانی سے مہیا کی جائیں۔ ”آسانی سے حاصل کرنا“ یہ جملہ اس لفظ کا اصل مفہوم ہے۔

Dr. J.N.Majundar

نے اس کو نہایت بہتر طریقے پر واضح کیا ہے۔ وہ کہتے ہیں لفظ ریپریٹری زمانہ قدیم کے جاگیر دارانہ نظام سے تعلق رکھتا ہے۔ جبکہ جنگ و جدال اکثر ہوا کرتے تھے اور اس کے لئے جاگیر داروں کو ہمہ وقت تیار رہنا پڑتا تھا۔ اس مقصد کے لئے اسلحہ اور اجناس نہایت سلیقہ مندی اور ترتیب سے اسٹور کئے جاتے تھے۔ تاکہ وقت ضرورت آسانی سے حاصل کئے جاسکیں۔

بقول ڈاکٹر کینٹ

”یہ علامات کی فہرست ہے جس سے ہومیو پیتھک ادویات معلوم کرنے میں مدد ملتی ہے۔ یا یہ ایک ”فہرست“ یا اشاریہ ہے جس میں بہت سی معلومات کو ایک جگہ مجتمع کر دیا گیا ہے۔ یعنی ریپریٹری ادویات کی علامتی شکل ہے۔ جس کے ذریعے ہومیو پیتھسی کے اصولوں کو عملی طور پر قابل عمل بنایا جاتا ہے۔“

ریپرٹری کی عام ترتیب :

ریپرٹری کی ترتیب میں دو قسم کے خیالات کا اظہار کیا گیا ہے۔

1 - کچھ لوگ اس بات کے حامل تھے کہ ریپرٹری چونکہ طبی مقاصد کے لئے "اشاریہ" ہے لہذا اسے کلینکل ہونا چاہیے۔

2 - اور بعض احباب اس بات پر زور دیتے تھے کہ ریپرٹری خالصتاً علامات کی بنیاد پر ہونی چاہیے۔ چونکہ ہومیو پیتھک کا اصول علامات پر مبنی ہے۔

چنانچہ ریپرٹری میں ان دونوں طریقہ کار کو نمائندگی حاصل رہی ہے۔ یعنی

(الف) ڈاکٹریونگ ہاسن کی ترتیب۔

(ب) علامات کی بنیاد پر ترتیب۔

مندرجہ بالا ترتیب کی وجہ سے ریپرٹری کے مختلف اقسام سامنے آتے ہیں۔

لیکن ترتیب کی تقریق اور استعمال کے طریقہ کار میں فرق کی وجہ سے ریپرٹری کا ارتقاء مدتوں جاری رہا۔ اور بالآخر ڈاکٹر کینٹ نے جامع اور مربوط ریپرٹری پیش کر کے ریپرٹرائزیشن (Reper tori sation) آسان کر دی۔ تاہم طریقہ کار کے لحاظ سے ریپرٹریاں مشہور ہیں۔

ریپرٹری کی ضرورت :

ہومیو پیتھک طریقہ علاج میں ریپرٹری کی ضرورت کو نظر انداز نہیں کیا جاسکتا۔

کیونکہ اب تک تقریباً دو ہزار ادویات کی آزمائش کے بعد اس کی علامات میٹریا میڈیکا میں درج کی جا چکی ہیں۔ دواؤں کی اس کثیر علامات کو یاد رکھنا انسانی دماغ کے بس کی بات نہیں ہے۔ بعض اوقات مریض کی صحیح دوا مہینوں معالج کے ذہن میں نہیں آتی۔

اسی وجہ سے ہانمین کے زمانے میں ایک اشاریہ یعنی فرست کی ضرورت محسوس کی گئی اور سب سے پہلے ہانمین نے 1805ء کے ابتدائی دور میں اپنی کتاب Fargm

enta De Viribus Medicamentorum positivis کا دوسرا حصہ اشاریہ

کی صورت میں درج کیا جبکہ پہلا حصہ علامات کی صورت میں تھا۔ بعض مجبوریوں کی

بناءً پر پبلشر مسٹر آرنلڈ اسے چھاپ نہ سکے اس رپورٹری یا اشاریہ کی اصل مسودہ آج بھی مغربی جرمنی کے رابرٹ ہسپتال کے میوزیم میں موجود ہے۔ ڈاکٹر ہائین نے اس ضرورت کی طرف اپنی کتاب کرائک ڈیزیز Chronic Diseases کے پہلے ہی صفحے پر توجہ دلائی ہے۔ جبکہ اس زمانے میں دواؤں کی تعداد بہت کم تھی اس کے باوجود علامات کا ذہن میں محفوظ رہنا بڑا مشکل کام تھا۔

زمانے کے ساتھ اب تک کم از کم دو ہزار آزمائش شدہ دوائیں اور آٹھ سو سے زیادہ غیر آزمائش شدہ دواؤں کی علامات میٹریا میڈیکا میں درج ہو چکی ہیں۔ جس کی علامات ہزاروں کی تعداد میں موجود ہیں۔ بھلا کون سا شخص پوری میٹریا میڈیکا کی ہر دوا کی تمام علامات پر عبور حاصل کر سکتا ہے۔ اس لیے رپورٹری یا اشاریہ کی ضرورت ہے۔

رپورٹری کے حدود (Constitution)

رپورٹری کے تمام تر اوصاف کے باوجود یہ طے شدہ امر ہے کہ یہ حصول مقصد کا ایک ذریعہ ہے۔ بذات خود کوئی مقصد نہیں۔ یہ صرف خواص الادویہ کی طرف اشارہ کرتی ہے۔ فیصلہ صرف میٹریا میڈیکا کا علم ہی کر سکتا ہے۔ دوا تجویز کرنے کے لئے معالج کو علم الادویہ پر مکمل عبور اور ذہانت ضروری ہے۔ اکثر اوقات رپورٹری سے زیادہ توقعات کی بناء پر عجلت میں منتخب دوائیں ناکام ہو جاتی ہیں۔

اس کے علاوہ مندرجہ ذیل خامیاں صحیح دوا کے انتخاب میں رکاوٹ بنتی ہیں۔

1 - کوئی بھی رپورٹری اب تک تمام آزمائش شدہ اور غیر آزمائش شدہ ادویات کی مکمل فہرست نہیں پیش کر سکتی ہے۔

2 - بہت ساری علامتیں رپورٹری میں نہیں ملتیں۔

3 - جہاں مزاجی کیفیتوں پر دوا کا انتخاب ضروری ہو جائے وہاں رپورٹری مکمل رہنمائی نہیں کرتی مثلاً۔

پرانی بیماریاں جس کی اصل علامات موقوف ہو چکی ہوں۔

۴۔ ٹومس اللیویہ کے تجربے سے ترقی کا مطالعہ مفید سمجھتے ہوئے۔

ریش کے حالات معلوم کرنے کے بعد معنی کا پتہ ہے کہ حاصل کردہ
نمبروں علامت سے مشابہتیں یہ کا نتیجہ یہ ہے۔

ن کے لئے معنی کے پاس ایک خاص میٹریکا اور سپرٹنڈ ضرورت ہے۔
میٹریکا ٹومس اللیویہ پر مشتمل ہے جو ترقی کے بعد حاصل کئے
جئے۔ ن کے لئے یہ ہے کہ تحت وہ علامت درج ہوتی ہے جو عدالت انسانوں
میں کسی سے وقت آزمائش پیر کی تھی۔ میٹریکا میں وہ یہ جملہ علامت
مختلف حیوانات کے تحت درج ہیں۔ مثلاً ذہن و مزاج، سر، جگر، ہاتھ، پیت، علی
عدالتیں، مختلف یہ کہ میٹریکا میں یہ عدالت کا مکمل فریٹ اور مخزن ہوتا ہے۔
وہ یہ دو نمایاں ایک خاص تصویر کسے ہے۔ اس میں جملہ معلومات ہوتی ہیں۔ اور
یہ دو کے متعلق نسخہ عم کے لئے اس کا سمجھ لینا کوئی مشکل امر نہیں ہوتا۔

ہومیو پیتھک ریپریٹری (Repertory) یا فرہنگ علامت) ایک ایسی جامع
کتاب ہے جس میں تمام آزمائش شدہ ادویہ کی جملہ علامت رویف وار درج ہوتی ہیں۔
اور ان عدالت کو ایسی ترتیب دی ہوتی ہے کہ مطلوبہ علامت کی تلاش بہت ہی آسانی
سے ہو جاتی ہے۔ علامت کو میٹریکا کی طرح مختلف حیوانات کے تحت درج کیا
ہوتا ہے۔ مگر کچھ فرق کے ساتھ۔ اس مضموم کو ذیل میں ایک مثال سے واضح کیا
جاتا ہے۔ مثلاً ریپریٹری میں ”ذہن و مزاج (Mind) کے تحت وہ تمام علامت مجموعی
طور پر درج ہوتی ہیں جو ہر دوا کے تحت میٹریکا میں انفرادی طور پر درج کی ہوتی
ہیں۔ مثلاً کینٹ ریپریٹری میں ”ذہن و مزاج“ کی فصل کے ضمن میں ذیل کا
عنوان درج ہے۔

”تنہائی میں تشویش“ کینٹ ریپریٹری میں مذکورہ عنوان کے تحت آٹھ
مختلف ادویہ درج ہیں۔ جن میں مذکورہ علامت یعنی ”تنہائی میں تشویش“
خصوصیات کے ساتھ نمایاں پائی جاتی ہیں۔

آر سینیکم (Arsenicum) کیڈمیم (Cadmium) ڈروسرا (Drosera)

میزریم (Mezereum) فاسفورس (Phosphorus) ریٹانہیا (Ratanhia) ٹے

بیکم (Tabacum) زنکم (Zincum)

اب ان ادویہ میں علامات مذکور کے شدت یا افاقہ کے ساتھ پائے جانے کے اظہار کے لئے جن ادویہ نے شدت کے ساتھ علامات پیدا کیں۔ انہیں زیادہ اہمیت کے ساتھ درج کیا گیا ہے۔ اور اس طرح ان کے شدت اور اہمیت کے درجات قائم کروئے گئے ہیں۔

اس مقصد کو حاصل کرنے کے لئے زیادہ درخشاں اور اہمیت والی ادویہ کو جلی حروف (Bold Letter) میں درج کیا گیا ہے اور اس سے کم اہمیت والی ادویہ کو اطالوی (Italic type) لکھائی میں۔ اور تیسرے درجہ کی اہمیت والی ادویہ کو عام لکھائی (Common Letter) میں ظاہر کیا گیا ہے۔

ذیل میں وضاحت کے لئے ایک مثال درج کی جاتی ہے۔ فرض کیجئے آپ کا مریض آپ سے بیان کرتا ہے کہ ”میں کسی سے ملنے سے ہر ممکن طریق پر گریز کرتا ہوں۔ اس لئے کہ میں ہمیشہ اجنبیوں کی ملاقات سے متوحش اور خوفزدہ سا رہتا ہوں۔ بلکہ حقیقتاً بوکھلا جاتا ہوں۔ حالانکہ مجھے وعدہ کے ایفا میں کوئی ایسا سبب مانع نہیں ہوتا جسے پورا کرنے میں خوفزدگی محسوس کروں حالانکہ دیگر حالات میں میں بالکل اچھا بھلا ہوتا ہوں اور کبھی کسی قسم کا خوف یا تامل محسوس نہیں کرتا“۔

اب ان ذہنی علامات کو رپورٹری میں کیونکہ تلاش کیا جائے۔ اگر شروع سے لے کر آخر تک رپورٹری کی ورق گردانی کی جائے تو بھی مذکورہ بالا الفاظ میں یہ علامات کہیں نہ ملیں گی۔ پس اس حالات میں یہ سوال پیدا ہوتا ہے کہ ایسی مشکل تلاش میں کیا کرنا چاہیے؟

لیکن اگر صبر و تحمل سے مریض کے بیان کا تجزیہ کیا جائے تو بات صرف اتنی ہی رہ جاتی ہے۔ کہ مریض کسی سے ملاقات کرنے کے لئے حاضری کے وعدہ کا خیال کرتے ہوئے پہلے سے اس کے لئے مترود اور پریشان حال ہو جاتا ہے۔

اب کینٹ کی رہپٹری میں ذہن و مزاج (Mind) کا باب نکلے۔ ”
 تشویش“ (Anxiety) کے عنوان کے تحت ہمیں یہ علامت درج ملے گی۔ ”
 ملاقات کے معینہ وقت کا پہلے ہی سے احساس“ (Anticipating engagement)
 جس کے مقابل صرف تین ادویہ درج ہیں۔

ارجنٹم نائٹریکم، جیلوسیمیم، میڈورینیم، اب ان میں ارجنٹم نائٹریکم جلی حروف
 (Thick black type) میں لکھی ہے۔ اور باقی دو ادویہ معمولی عام رسم الخط میں
 تحریر ہیں۔

اب اس کے بعد کا اقدام یہ ہے کہ میٹریا میڈیکا میں ارجنٹم نائٹریکم کا بیان
 نکال کر اطمینان کر لیا جائے کہ وہ مریض کے جملہ علامات سے دوسری ادویہ کی نسبت
 کس قدر زیادہ مشابہ ہے۔

1 - ڈاکٹر ہائینمین اور بویننگ ہاسن کا طریقہ کار :

(Dr. Hahnemann and Dr. Boenning hausen)

یہ طریقہ کار خاص کر یونگ ہاسن کی رہپٹری کے لئے زیادہ استعمال ہوتا ہے۔
 اس میں تکلیف کا مقام، احساسات، مرض کی کمی و بیشی اور تعارفی علامات یعنی
 (Concomitant) کو خاص اہمیت حاصل ہے۔ کیونکہ یونگ ہاسن نے رہپٹری
 کی بنیاد انہیں پر رکھی تھی۔

2 - ڈاکٹر ہیرنگ، نیش اور پی کا طریقہ کار :

(Dr. Hearing and Dr. Nash)

اس طریقہ کار میں غیر معمولی، واضح اور مخصوص علامات کی بنیاد پر رہپٹری
 سے دوا کا انتخاب ہوتا ہے۔ اسی طریقہ کار میں معالج کی مہارت اور تجربہ معاون و
 مددگار ہوتا ہے۔ ورنہ دوا کے انتخاب میں غلطی کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔

3 - ڈاکٹر کینٹ کا طریقہ کار (Dr. Kent)

ڈاکٹر کینٹ نے اپنی رپہرٹری کی بنیاد ہومیوپیتھی کے ان چار اہم اجزاء یعنی احساسات (Sensation) جائے وقوع (Location) کمی و بیشی (Modalities) اور تعارفی علامات (Concomitant) پر رکھا ہے۔ اس طریقہ کار میں دماغی علامات کو سب سے زیادہ اہمیت حاصل ہے۔ اس کے بعد فزیکل جنرل اور اس کے بعد مخصوص علامات یعنی Particulars کو

4 - ڈاکٹر بوگر کا طریقہ کار (Dr. Boger)

اس طریقہ کار میں ہر ممکنہ علامات و کیفیات کی بنیاد پر دوا کا تعین کیا جاتا ہے۔ اور تشریح (Repertorisation) کے لئے مندرجہ ذیل ممکنات کو پیش نظر رکھا جاتا ہے۔

- 1 - مرض کے ممکنہ اسباب۔
- 2 - مرض سے متاثرہ جسمانی حصہ۔
- 3 - مریض کی عام ذہنی کیفیت۔
- 4 - مریض کی شخصیت اور خاندانی حالت۔
- 5 - مرض کی کمی و بیشی۔
- 6 - مرض کے مخصوص علامات۔

اس طریقہ میں تشریح کا کام نہ صرف مکمل ہے بلکہ صحیح انتخاب میں مددگار ہے کیونکہ اس میں وہ تمام باتیں موجود ہیں جس سے مریض کی حقیقی تصویر سامنے آجاتی ہے۔

5 - ڈاکٹر نر کا طریقہ کار (Dr. Knerr)

ڈاکٹر نر نے اپنی رپہرٹری ڈاکٹر ہیرنگ کی (Guiding Symptoms) کی بنیاد پر ترتیب دی ہے۔ جو کہ دو جلدوں میں ہے۔ اس رپہرٹری کی ایک خصوصیت یہ ہے کہ کینٹ کی رپہرٹری کے بعد آتی ہے اور اس میں وہ اصطلاحات ختم کر دی گئی ہیں۔ جو کہ بعد کے آنے والے دور میں غیر ضروری تھیں۔ لیکن اس کی ترتیب اتنی

اچھی نہیں جتنی کینٹ کی ہے اور اس میں حروف تہجی کی ترتیب بھی واضح طور پر نہیں ہے۔ علامات ڈھونڈنے میں مشکل پیش آتی ہے۔ اور دیر بھی لگتی ہے۔

6 - ڈاکٹر جنتری کا طریقہ Dr. Gentry's

جنتری کی Concordance Repertory کی بنیاد یونگ ہاسن کی پاکٹ بک ہی ہے یہ ریپریٹری حروف تہجی کے تحت ترتیب دی گئی ہے۔ اور تقریباً ڈاکٹرز کی Repertory of Guiding Symptoms کی بنیاد پر ہی ترتیب دی گئی ہے۔ لیکن زیادہ علامات کیلگ کے ساتھ ہے۔ ان کا طریقہ کار موجودہ دور میں اتنا سہل اور کارآمد نہیں ہے جتنا کہ کینٹ کا طریقہ کار ہے۔

7 - کارڈ ریپریٹریاں (Card Repertories)

اب تک جتنی ریپریٹریوں کا بیان کیا جا چکا ہے وہ سب کی سب کتابی صورت میں شائع ہوئی ہیں جن سے تشخیص اور انتخاب ادویہ، وقت طلب ہے۔ چنانچہ آسانی کے لئے نئے طریقہ کار رائج کئے گئے ہیں۔ جیسے کارڈ سلسپ یا اسٹریپ ریپریٹری۔

یہ طریقہ کار سب سے پہلے Dr.H.N. Guemsey کے بھتیجے نے 1888

ء میں رائج کیا۔ اس کو مزید ترقی مختلف ڈاکٹروں Dr. H.C. Allen اور Dr.

M.Tyler اور دوسرے بہت سے ڈاکٹروں نے دی لیکن چوٹی کا کام Dr.JugalKishore

کے ہاتھوں انجام پایا ان کی محنت کا خزانہ Kishore Card کے نام سے مشہور

ہے۔ اس میں تمام مشہور ریپریٹریوں اور میٹریا میڈیکا کا علم بند ہے۔ اگر کوئی ریپریٹری

کا زیادہ متلاشی ہے اس کو ڈاکٹر کشور کی An Index to the Kishore Card

دیکھنی چاہیے۔ جو ہمارے زمانے کی بہترین بھروسے والی کتاب ہے۔

ان تمام ریپریٹریز کے علاوہ بہت سے Regional جزوی ریپریٹریاں بھی ہیں

جن کا تعلق جسم کے مختلف اعضاء جیسے آنکھ، ناک، کان، زبان، حلق، معدہ و دماغ

وغیرہ سے ہے۔

اس کے علاوہ جنرل کلینکل رپریٹریز General Clinical Repertories

ہیں جن میں جزوی اور خواص رپریٹریز کو یکجا کر دیا گیا ہے۔

اب اہم بات یہ ہے کہ ان رپریٹریوں میں کونسی کامیاب اور مفید ہے۔
 کیونکہ اس کا جواب ہے کہ ”سب سے بہتر وہ ہے جو ذاتی بنا ہوا ہے۔“ اس کے معنی
 یہ ہونے کہ بڑی سے بڑی اور اچھی سے اچھی رپریٹری عام طور پر اسی وقت فائدہ مند
 ثابت ہو سکتی ہے جب کوئی شخص اس کا بار بار مطالعہ کرے اور استعمال کرنے کا صحیح
 طریقہ حاصل کرے اس لئے ضروری ہے کہ رپریٹری کا باقاعدہ مطالعہ کیا جائے اور اس
 کے اصول و ضوابط پر غور کیا جائے تب یہ کتابیں زیادہ سے زیادہ مفید اور کار آمد
 ثابت ہو سکتی ہیں۔

رپریٹری کی اقسام

(TYPES OF REPERTORY)

1 - ڈاکٹر یونگ ہاسن کی رپریٹری :

ڈاکٹر یونگ ہاسن 1832ء میں اپنی قلمی اشاریہ جو دو سال قبل اپنے استعمال
 کے لئے تیار کیا تھا اسے رپریٹری آف انٹی سورک ڈرگ (Repertory of Anti
 Psoric Drugs) - کے نام سے شائع کیا جسے ڈاکٹر ہائینین نے بہت سراہا اور اس کا
 پیش لفظ بھی لکھا۔ اس رپریٹری کے پیش لفظ میں ڈاکٹر یونگ ہاسن نے تین باتوں
 کی طرف اشارہ کیا ہے۔ جو رپریٹری کی تیاری میں پیش پیش ہی۔

یونگ ہاسن کی ترتیب :

اس رپریٹری کی ترتیب میں ہومیوپیتھک ادویات کی درجہ بندی نہایت اہم
 ہے۔ جو آج تک رائج ہے۔ تمام رپریٹری کی ترتیب حروف تہجی کی بنیاد پر رکھا گیا
 ہے۔

اس ریپریٹری کا انگریزی ترجمہ ڈاکٹر یوگر C.M. Boger نے کیا جو آئندہ چل کر یوگر یونگ ہاسن کے مشترکہ نام سے موسوم ہوئی۔

1935ء میں ڈاکٹر یونگ ہاسن نے ایک اور ریپریٹری تیار کی جس کا نام

Repertory of Medicine which are not Anti-psoric

رکھا اس کے تھوڑے عرصے کے بعد ادویات کا باہمی تعلق یعنی

Relationship of Medicine دریافت کیا۔

ڈاکٹر یونگ ہاسن نے اپنی ریپریٹری کو مماثلت کے ضول (Doctrine of Analogy)

تیار کیا ہے۔ جو یقیناً ہومیو پیتھی کا اہم اثاثہ ہے۔ اس اصول سے ہٹ کر اندازے قائم تو ہو سکتے ہیں۔ مگر سائنٹفک علاج نہیں ہو سکتا۔

یونگ ہاسن کی ریپریٹری پر یہ اعتراض کیا جاتا ہے کہ اس میں کمی و بیشی کی علامات کو واضح طور پر علیحدہ بیان کیا گیا ہے۔ اور سب سے اہم بات یہ ہے کہ اس میں دماغی علامات پر زیادہ توجہ نہیں دی گئی کیونکہ یونگ ہاسن کا خیال تھا کہ پریکٹس کے دوران مریض بہت کم دماغی علامات پیش کرتے ہیں۔

باوجود یہ کہ اس دور میں یونگ ہاسن کی ریپریٹری اتنی مفید نہیں ہے۔ اس کی اہمیت اپنی جگہ مسلم ہے۔ کینٹ کی ریپریٹری سے پہلے یونگ ہاسن کی پاکٹ بک نہایت ہی مفید اور کارآمد کتاب تھی۔ اور یہی ریپریٹری آئندہ آنے والی تمام ریپریٹریوں کی بنیاد ثابت ہوئی یہاں تک کہ ڈاکٹر کینٹ کی ریپریٹری بھی اسی پاکٹ بک کی وسیع تفصیل ہے۔

یہ کہنا بے جا نہ ہوگا کہ ریپریٹری کی تاریخ میں یونگ ہاسن کا نام ایک بنیاد کی حیثیت رکھتا ہے۔ اور بعد میں آنے والی تمام ریپریٹریوں کے لئے ایک مشعل راہ بھی ہے۔

2 - ڈاکٹر کینٹ کی ریپریٹری (Dr. Kent)

ڈاکٹر کینٹ نے جو ترتیب ریپریٹری کی رکھی ہے وہ نہایت سادہ آسان اور جلد سمجھ میں آنے والی ہے جبکہ یونگ ہاسن کی پاکٹ بک میں موجود تمام دواؤں کو ڈاکٹر کینٹ نے اس طرح ترتیب دیا ہے کہ عضویاتی عمومی علامات اور خاص دواؤں کی کمی و بیشی کو نہایت عمدہ طریقے سے ایک عنوان کے تحت جمع کر دیا ہے۔ جسے Generalities کہتے ہیں۔ دیکھا جائے تو ڈاکٹر کینٹ نے اپنے کام کی ابتداء اس جگہ سے کی ہے۔ یہاں دوسرے ڈاکٹروں لاپی (Lippe) اور لی (Lee) کا کام مزید ارتقاء چاہتا تھا۔ اسی وجہ کہ ڈاکٹر کینٹ کی ریپریٹری کو آج تک جو مقام حاصل ہے وہ کسی اور ریپریٹری کو حاصل نہ ہو سکا۔

اس ریپریٹری میں علامات مخصوص علامات سے انفرادی علامات کی طرف جاتی ہیں۔ اور ہومیوپیتھک فلاسفی کے مطابق مجموعی علامات اس وقت تک مجموعی علامات نہیں ہو سکتیں جب تک کے مریض کی مخصوص علامات اور انفرادی علامات یکجا نہ کی جائیں مخصوص علامات ہمیشہ انفرادی علامات کی بہ نسبت کہیں زیادہ قابل یقین ہوا کرتی ہیں۔ ورنہ اگر صرف انفرادی علامات کو ہی پیش نظر رکھ کر نسخہ تجویز کیا جائے تو سوائے ناکامی کے، اکثر کچھ نہیں ملا کرتا۔

ڈاکٹر کینٹ کے ریپریٹریٹیشن کے طریقہ کار میں ان چار عناصر کو پیش نظر رکھا گیا ہے۔

- 1 - احساسات (Sensation)
- 2 - جائے وقوع (Location)
- 3 - کمی و بیشی (Modalities)
- 4 - تعارفی علامات (Concomittants)

1 - احساسات (Sensation)

مریض کے احساسات کیا ہیں وہ کیا محسوس کرتا ہے۔ سردی یا گرمی یا اگر اسے درد ہے تو وہ کس قسم کا ہے یہ تو صرف مریض ہی محسوس کر سکتا ہے کہ آیا اسے چمکنے والا درد ہے یا کاٹنے والا یا جگہ بدلنے والا وغیرہ وغیرہ۔

2 - جائے وقوع (Location)

جسم کا کونسا حصہ بیماری میں مبتلا ہے مثال کے طور پر اگر اسے درد ہے تو وہ جسم کے کس حصے پر ہے۔ ہاتھ میں ہے یا پاؤں یا سر میں درد ہے۔ پورے سر میں ہے یا آدھے سر میں ہے، دائیں جانب ہے یا بائیں جانب۔

3 - کمی و بیشی (Modalities)

کن حالتوں میں علامات میں کمی و بیشی ہوتی ہے۔ مثال کے طور پر ایک خارش کا مریض ہے تو اسے نہانے سے آرام ملتا ہے، یا نہانے سے اس کے مرض میں زیادتی ہوتی ہے۔ یا گرمی سے اس پر کیا اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ آیا مرض میں کمی ہوتی ہے یا زیادتی۔

ایک سرد درد کے مریض کو آرام کرنے سے آرام ملتا ہے۔ اور ہلانے سے سردی میں زیادتی ہوتی ہے۔

4 - عمومی علامات General Symptoms

اس میں جسم کے مختلف اعضاء یعنی آنکھ، ناک، کان، حلق وغیرہ سے متعلق علامات ہوتی ہیں۔

کینٹ ریپریٹری کی خوبیاں :

کسی ریپریٹری کی خوبی سے مراد :

1 - علامات کے مطابق کم سے کم وقت میں صحیح دوا کا انتخاب ہے اور۔

ب - مختلف اوقات میں آزمائی ہوئی دواؤں کو بغیر کسی رد و بدل کے رپہرٹری میں شامل کیا جاسکے۔

مندرجہ بالا دو اہم ضرورتوں کے مطابق کینٹ رپہرٹری کی مندرجہ ذیل خوبیاں نمایاں نظر آتی ہیں۔

1 - کینٹ رپہرٹری میں نئی آزمائش شدہ دوا کی بغیر کسی قسم کی رد و بدل کے شمولیت ہو سکتی ہے۔

2 - ایواب کی تقسیم اوپر سے نیچے کی جانب یعنی زیادہ اہم حصوں سے کم اہم حصوں کی طرف آتی ہے۔ جیسے اکتیس حصوں میں تقسیم کر کے رپہرٹرائزیشن کو بہت آسان بنا دیا گیا ہے۔

3 - تمام ایواب میں دماغ اور ”مخصوص خواص“ کو اس طرح ترتیب دیا گیا ہے کہ ان دونوں ایواب سے مماثل دوا یقینی ثابت ہوتی ہے۔

4 - کینٹ کی رپہرٹری میں دماغ کی علامات کو سب سے زیادہ فوقیت دی گئی ہے۔ اور اس کے بعد مخصوص خواص کی اہمیت ہے اور سب سے بعد طبعی عمومی علامات کو زیر غور لایا گیا ہے۔

اس عمل میں ہومیو پیتھی کے چاروں اہم اجزاء یعنی، احساسات (Sensation) جانے وقوع (Location) اور کئی و بیشی (Modalities) کی حالت کے ساتھ ساتھ تعارفی علامات کے تعلق سے تشریح (Reper torisa tion) کو آسان اور کامیاب بنا دیا گیا ہے۔

5 - اس رپہرٹری میں علامات کو باقاعدہ حروف تہجی کی بنیاد پر مرتب کیا گیا ہے۔ خواہ وہ عمومی علامات کے تحت ہوں یا ذیلی علامات کے تحت تمام ایواب میں بھی اصل علامات کو حروف تہجی ہی کی بنیاد پر مرتب کیا گیا ہے۔ جس کی وجہ سے رپہرٹری کے طریقہ کار کو سمجھنا اور علامات کو تلاش کرنا نہایت آسان ہو گیا ہے۔

- 6 - ڈاکٹر کینٹ نے اپنی رپورٹری کو اس طرح مرتب کیا ہے کہ تمام مخصوص علامات کو یکجا کرنے کے بعد ان کو علیحدہ علیحدہ متعلقہ ابواب میں رکھ کر ان کی کمی و بیشی کی کیفیات کو بھی اس پورے عمل میں حروف تہجی کی ترتیب کو برقرار رکھا ہے۔
- 7 - ایسی عضویاتی علامات جن میں کمی بیشی کے اثرات واضح طور پر موجود نہ ہوں تو ممکنہ ادویات کو پہلے ایک جگہ جمع کر دیا ہے بعد ازاں ان سے متعلقہ علامات اور پھر اس عضو کے مختلف حصص کی تفصیلی علامات بیان کی گئی ہیں۔
- 8 - ڈاکٹر کینٹ نے دواؤں کو تین درجوں میں تقسیم کر کے دوا کے انتخاب میں آسانی پیدا کر دی ہے۔ پہلے درجہ کی ادویہ کو موٹے حروف Heavy Type دوسرے درجے کی ٹیڑھے حروف (Italics) اور تیسرے درجے کی عام حروف یعنی (Common Type) میں درج کیا ہے۔

یعنی جن علامات کو آزمائش کے وقت ہر آزمائش کنندہ میں پایا گیا ہے اور دوران علاج بھی ہر مریض کو اس دوا سے فائدہ پہنچا تو اسے بڑے حروف یعنی پہلے درجے میں رکھا گیا ہے۔ ایسی ادویہ جو آزمائش کے دوران اکثر آزمائش کنندہ پر علامات ظاہر کئے ہوں اور دوران علاج بھی اکثر مریض کو فائدہ پہنچا ہو تو ان ادویات کو درجہ دوئم کی حیثیت دی گئی ہے اور آزمائش کے دوران دوا کی علامات کسی کسی میں نظر آئی ہوں اور علاج کے دوران بھی کسی کسی کو فائدہ ہوا تو اس دوا کو تیسرا درجہ دیا گیا ہے۔

مختصر یہ کہ کینٹ رپورٹری میں کیفیتوں کی نمایاں حیثیت اور سلسلہ وار ترتیب نسخہ نویسی کے لئے روشنی کے مینار کا کام دیتی ہے۔ اور انہیں پر نسخہ نویسی کا انحصار ہوتا ہے۔

تاہم رپورٹری حصول مقصد کا ایک ذریعہ ہے بذات خود کوئی مقصد نہیں۔ نتائج کا موازنہ میٹریامیڈیکا ہی سے ہو سکتا ہے۔

ڈاکٹر کینٹ کی ریپریٹری کی خامیاں :

دور حاضر کی تمام ریپریٹریوں سے بہتر ہونے کے باوجود کچھ خامیاں کینٹ ریپریٹری میں موجود ہیں اس کی خاص وجہ یہ ہے کہ اس ریپریٹری پر مزید نظر ثانی کا کام نہیں ہو سکا۔ ڈاکٹر کینٹ نے ریپریٹری کو اپنے مخصوص انداز میں ترتیب دیا ہے۔ اور ہر قاری ایک جیسا انداز پیدا کر سکتا ہے۔ اسی لئے اکثر اوقات قاری کے لئے مشکلات پیدا ہو جاتی ہیں۔ مثلاً

تعارفی علامات کی کمی کی وجہ سے قاری اندھیرے میں رہ کر قیاس کی بنیاد پر دوا تلاش کرتا ہے۔ بعض جگہ ایک ہی دوا ایک ہی مرض کی روایف میں عمومی بھی ہے اور خصوصی بھی جس سے ابہام پیدا ہونے کی گنجائش بڑھ جاتی ہے۔ ریپریٹری کے بعض ابواب مثلاً درد اور ”جوارح“ Extremities غیر معمولی طوالت اختیار کئے ہوئے۔ جس سے قاری کے لئے ایک دوا کے چناؤ میں کافی دقت درکار ہوتا ہے۔

اکثر ابواب میں عمومی علامات کے تحت دی ہوئی دواؤں کا ذکر جب مخصوص علامات کے تحت کیا گیا ہے تو وہاں ایک نئی دوا کا اندراج بھی کر دیا گیا ہے۔ جس سے ابہام پیدا ہوتا ہے۔

تاہم یہ بات نظر انداز نہیں کی جاسکتی کہ ریپریٹری کی غلطیاں اس کی جامعیت پر اثر انداز نہیں ہیں۔ بلکہ ان غلطیوں کی آسانی سے تصحیح کی جاسکتی ہے۔

3 - ڈاکٹر یوگر کی ریپریٹری : (Dr. Boger)

ڈاکٹر یوگر کے طریقہ کار میں مریض سے موصول ہونے والی تمام علامات کو جمع کر لیا گیا ہے۔ اور تمام ممکنہ علامات سے استفادہ حاصل کیا گیا ہے۔ اس طریقہ کار میں علامات کی ترتیب حسب ذیل ہے۔

- (ا) مرض کے اسباب۔
- (ب) مرض کا جائے وقوع۔
- (ج) مریض کی عام دماغی کیفیت۔

(۱) مریض کی شخصیت اور اس کے خاندانی حالات۔

(۲) مرض میں کمی و بیشی کے حالات

یہ طریقہ کار نہایت ہی کار آمد اور سہل ہے اس میں وہ تمام چیزیں شامل ہیں جس کی مدد سے مریض کی مکمل تصویر سامنے آجاتی ہے اور ریپریٹرا زیشن میں کسی غلطی کا امکان بھی نہیں رہتا یہ طریقہ کار اتنا آسان اور کار آمد ہے کہ ایک عام آدمی بھی اس طریقہ کار کو سمجھ کر باسانی دوا حاصل کر سکتا ہے۔

4 - ڈاکٹر نر کی ریپریٹری (Dr. Naar)

ڈاکٹر نر کی ریپریٹری دراصل ہیرنگ کے Guiding Symptoms کے اساس پر مرتب ہے۔ اس ریپریٹری میں طبی اصطلاحات مل جاتی ہیں۔ اور قدیم اصطلاحات کو ختم کر کے نئے اور جدید اصطلاحات کو استعمال کیا گیا ہے۔ لیکن ترتیب کے لحاظ سے مشکل اور دقت طلب ہے۔ کیونکہ عمومی علامات کے ساتھ متعلقہ دوائیں درج کر دی گئی ہیں۔ تعارفی علامات کی کمی اور زیادتی دونوں موجود ہے۔ اس کے علاوہ بہت سی ادویات جو بعد میں آزمائی گئی ہیں اس میں شامل نہیں ہو سکیں۔ کیونکہ اس ریپریٹری کی بنیاد ہیرنگ کی گائیڈنگ سسٹم ہے۔

5 - ڈاکٹر گرنسی اور کارڈ ریپریٹری :

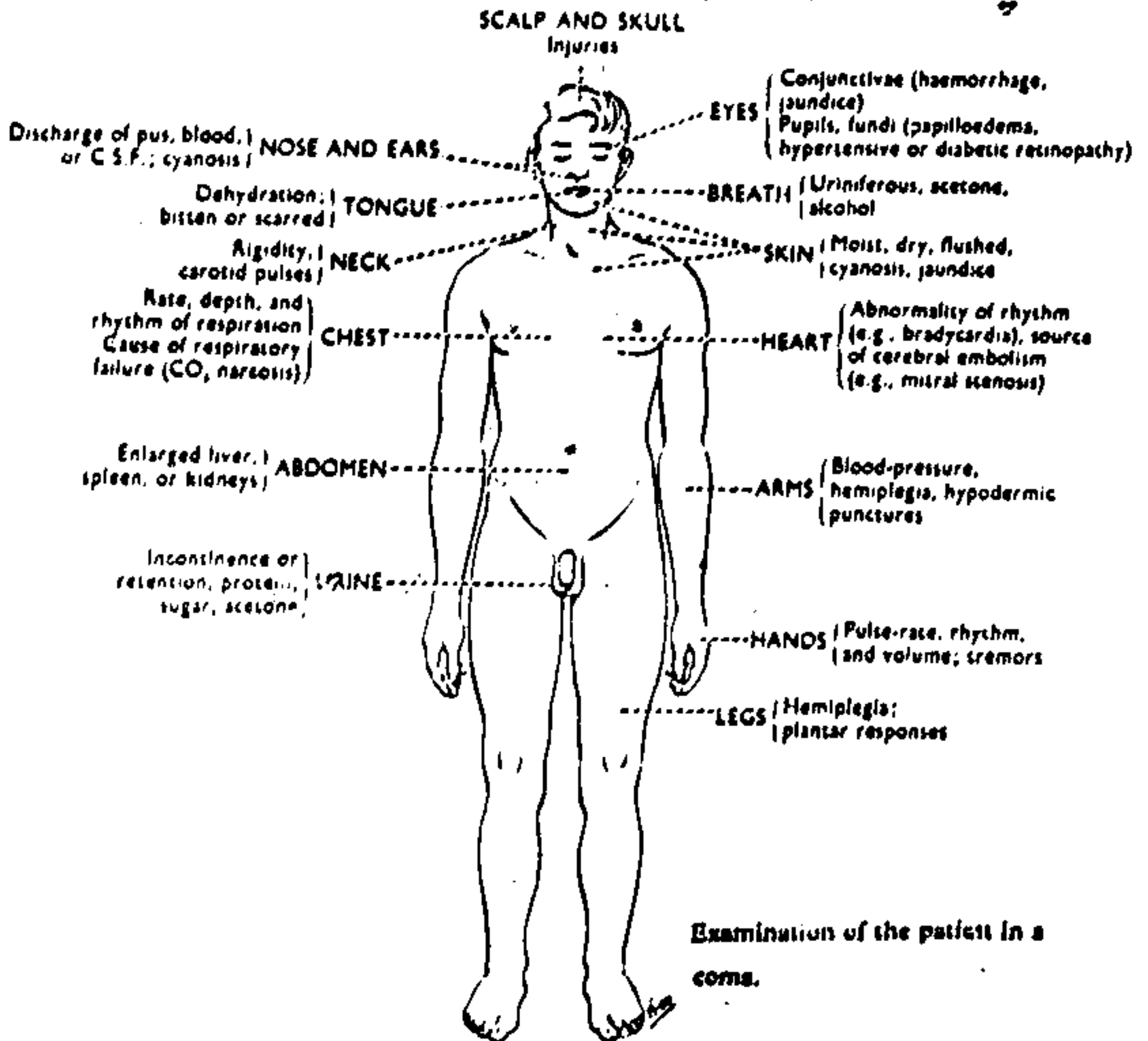
ڈاکٹر گرنسی نے یونگ ہاسن سلسلے کے نام سے دو ہزار پانچ سو سوراخ دار کارڈ سب سے پہلے تیار کئے تھے جس کے لئے ایک اشاریہ بھی مرتب کیا تھا۔ ہر کارڈ پر یونگ ہاسن کی مرتب کردہ تینوں سرخیاں تھیں اور ہر دوا کو ایک سے چار نمبر دئے گئے تھے۔ اس کی اشاعت 1892ء میں ہوئی۔ کچھ عرصہ بعد یعنی 1914ء سے 1918ء تک کارڈ ریپریٹری ارتقائی مراحل سے گذر کر ڈاکٹر جنیز Jimenez کے ہاتھوں تیار ہوئی۔ جو بہترین کسلاتی تھی۔ لیکن اس کی اشاعت سے پہلے ہی اس کا انتقال ہو گیا۔ بعد میں اس کے بیٹے مارکوس Marcus نے 1948ء میں ایک نہایت بہترین کارڈ ریپریٹری ڈاکٹر کینٹ کی ریپریٹری کی اساس پر تیار کر لی جس میں کل 552 کارڈ تھے اور

ہر کارڈ کو 48 چھوٹے مریضوں میں تقسیم کر کے ہر مربے کو ایک نمبر دے دیا گیا تھا۔ ہر کارڈ پر کینٹ رہپری کی ایک سرخی درج تھی۔ دواؤں کے درجات کو سرخ، نیلا اور سادہ رنگوں میں ظاہر کیا گیا تھا۔ اس کے بعد مزید ترمیم ڈاکٹر جارج بروڈ نے 1861ء کیپوٹر کارڈ کی شکل میں کینٹ رہپری کی بنیاد پر پیش کیا ہے۔ جس میں دماغی اور عمومی علامات کو اولیت حاصل ہے۔ چنانچہ دماغی علامات پر 602 کارڈ، عمومی علامات پر 530 کارڈ اور باقی 729 کارڈ عضویاتی کارڈ ہیں۔

6 - ڈاکٹر جنٹری کی رہپری (Dr. Gentry)

یہ یونگ ہاسن کی پاکٹ بک ہی ہے جو حروف تہجی کے تحت ترتیب دی گئی ہے۔ اور تقریباً ڈاکٹر ز کی Repertory of Guiding Symptoms کی بنیاد پر تحریر کی گئی ہے۔

7 - پی - سنکارام کی رہپری -



ریپریٹری کا مقصد (Purpose of Repertory)

اگر یہ کما جائے کہ ریپریٹری کے بغیر میٹریا میڈیکا مکمل نہیں ہے تو بے جا نہ ہوگا۔ کیونکہ ریپریٹری میٹریا میڈیکا کا نہایت ترتیب شدہ مکمل اشاریہ ہوتا ہے۔ جو دواؤں اور مریض کی علامات کے تقابل کو اجاگر کر کے مماثل دوا کی تلاش آسان کر دیتا ہے۔ اس طرح معالج کا وقت بچ جاتا ہے۔ اور جو دوا ذہن میں نہ آ رہی ہو وہ معلوم ہو جاتی ہے۔

ریپریٹری کے صحیح استعمال سے میٹریا میڈیکا میں دلچسپی بڑھ جاتی ہے۔ اگر بغور دیکھا جائے تو جتنے بھی میٹریا میڈیکا پر عبور رکھنے والے معالج گزرے ہیں ان کا علم ریپریٹری میں بھی اعلیٰ تھا۔ مثلاً ڈاکٹر کینٹ جس کی مایا ناز ریپریٹری آج بھی سب سے زیادہ معروف ہے اپنے زمانے کے بہترین استاد اور میٹریا میڈیکا کے معلم تھے۔ ان کے خواص الادویہ پر دیئے گئے لیکچرفی زمانہ انتہائی اعلیٰ اور موثر کتاب سمجھی جاتی ہے۔ ریپریٹری کی خاصیتوں میں یہ بھی ایک اہم خاصیت ہے کہ ریپریٹری کے استعمال سے پسند اور ناپسند کی عادت ختم ہو جاتی ہے اور معالج کے لئے صحیح دوا کا انتخاب آسان ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں مندرجہ ذیل مقاصد حاصل ہوتے ہیں۔

1 - دواؤں کی مشابہت کے درمیان امتیاز میں مددگار ثابت ہوتی ہے۔
2 - خاص علامت کے حوالے سے بالمشل دوا کے انتخاب کو آسان بناتی ہے۔ اور معالج کا وقت بچاتی ہے۔

3 - اس کے مطالعے سے اکثر و بیشتر ایسی دوائیں سامنے آتی ہیں جس کا معالج کو کبھی خیال نہیں آتا۔

4 - ریپریٹری کا استعمال میٹریا میڈیکا کے مطالعے کی محرک ثابت ہوتی ہے۔ مختصر یہ کہ ریپریٹری کا استعمال نہ صرف مندرجہ بالا مقاصد پورا کرتی ہے۔ بلکہ معالج کے لئے دوران علاج مریض کی ہسٹری لینے اور سوالات کرنے میں بھی معاون ہوتی ہے۔ کیونکہ ریپریٹری علامات کی فہرست ہونے کے ساتھ ساتھ اختصار اور آسانی و ہمیشگی کے ذریعہ معالج کی راہنمائی کرتی ہے۔ اب یہ معالج کی اپنی ذہانت اور

مطالعہ پر منحصر ہے کہ وہ ریپریٹری سے کتنا استفادہ حاصل کرتا ہے۔

حاد اور مزمن امراض میں خوراک اور پرہیز
 آرگن دفعہ 259 کے مطابق ”ہومیوپیتھی طریقہ علاج میں کیونکہ قلیل مقدار خوراک انتہائی ضروری ہے اس لئے ہم آسانی کے ساتھ یہ بات ذہن نشین کر سکتے ہیں کہ علاج کے دوران خوراک اور طرز معاشرت کی ہر ایسی شے کو دور کر دینا چاہیے جو کسی قسم کا ادویاتی اثر رکھتی ہوں۔ تاکہ دوا کی قلیل مقدار ادویاتی اثر رکھنے والی کسی بیرونی شے سے معلوب یا ضائع نہ ہو جائے۔“

تاہم ”حاد“ اور ”مزمن“ امراض کے دوران خوراک اور پرہیز کی وضاحت آگے چل کر دفعہ نمبر 260 تا 263 میں کر دی گئی ہے۔

مزمن امراض کے دوران خوراک اور پرہیز:

مزمن علاج کے دوران مندرجہ ذیل خوراک سے پرہیز کرنا شفا کے لئے بہتر ہوتا ہے۔

- 1۔ کافی، تمباکو، الکوحل، منشیات اور نشے کی چیزوں سے پرہیز کرنا چاہیے۔
- 2۔ مسالے دار کھانے جو ادویاتی تاثیر رکھتے ہوں۔
- 3۔ ترش چیزیں، اچار، چٹنی، وہی، سرکہ وغیرہ کیونکہ یہ دوا کے عمل کو روک دیتے ہیں۔
- 4۔ ہر قسم کی ادویاتی تاثیر والی اشیاء مثلاً کھانے پینے کی ایسی چیزیں جس سے دوا میں بھی بنائی جاتی ہیں۔
- 5۔ تیز خوشبو، عطر، سینٹ پاؤڈر وغیرہ۔
- 6۔ بسیار خوری اور غیر متوازن غذا۔
- 7۔ بے وقت اور باسی کھانا۔
- 8۔ ہر قسم کی مسکن ادویات۔
- 9۔ گرم اور بہت زیادہ ٹھنڈا کھانا یا پینا۔
- 10۔ تیز مرچ کا کھانا وغیرہ۔

خوراک کے علاوہ مندرجہ ذیل افعال بھی مزمن امراض کے لئے ناموافق ہوتے ہیں۔

- 1 - گندے ماحول اور گندی رہائش جو حفظانِ صحت کے اصولوں کے منافی ہو۔
- 2 - ہر بات پر جذباتی ہو جانا، غصہ کرنا، فکر و تشویش
- 3 - جنسی افعال کی زیادتی یا بے راہ روی۔
- 4 - غیر اخلاقی محافل و مطالعہ۔
- 5 - رات کو دیر سے سونا۔
- 6 - صبح دیر تک سونا۔
- 7 - مشقت کی زیادتی۔
- 8 - بے جا آرام طلبی۔
- 9 - بے وقت کھانا پینا وغیرہ۔

مزمن امراض کے علاج میں جب دوا کا استعمال ہو رہا ہو تو مناسب پرہیز یہ ہے کہ شقیابی میں نخل انداز ہونے والی تمام رکارتوں کو دور کر دیا جائے اور اگر ضروری ہو تو ایسے عوامل کو بروئے کار لایا جائے جو شقیابی میں معاون و مددگار ثابت ہوں۔

حاد امراض کے دوران خوراک اور پرہیز:

آرگنن دفعہ 262 اور 263 میں ہانہین نے حاد امراض میں خوراک اور پرہیز کو اس طرح بیان کیا ہے۔ ”حاد امراض میں صورت حال بالکل برعکس ہوتی ہے۔ اس میں زندگی کو قائم رکھنے والی قوت حیات اس انداز میں اپنا کردار ادا کرتی ہے کہ معالج کو مشورہ دینا پڑتا ہے کہ مریض کی قدرتی خواہشات میں رکاوٹ پیدا نہ ہو بلکہ کھانے پینے کی اشیاء میں سے جس چیز کی خواہش مریض کرے اسے دیدی جائے۔ کیونکہ حاد امراض میں مریض کی رغبت کھانے پینے کی ان اشیاء کی طرف ہوتی ہے جن سے وہ آرام و سکون محسوس کرتا ہے۔ یعنی حاد امراض کے دوران

خوراک اور پرہیز بائبل برعکس ہے۔ یعنی مریض اگر اپنی خواہش کے مطابق کوئی چیز طلب کرے تو اس کو وہ چیز دے دینی چاہیے۔ کیونکہ مریض کے جسم کو اسی وقت اس چیز کی ضرورت ہوتی ہے۔ یعنی۔

مریض جو چیزیں مانگتا ہے وہ عموماً ایسی نہیں ہوتیں جن میں کوئی ادویاتی اثر موجود ہو۔ بلکہ اشیاء کی طرف رغبت ہوتی ہے جن سے وہ آرام و سکون محسوس کرتا ہے۔ اگرچہ ان میں کوئی ادویاتی اثر نہیں ہوتا اور وہ صرف مریض خواہش کو پورا کرتی ہیں۔ پھر بھی اگر معمولی سی رکاوٹ مرض کے دور کرنے میں پیدا ہو جاتی ہے تو اس کا کچھ ازالہ دوا کے اثر سے آزاد ہونے والی قوت حیات کرتی ہے۔ اور کچھ ازالہ مریض کی اس ترو تازگی کے احساس سے ہو جاتا ہے۔ جو اسے اپنی مطلوبہ شے حاصل ہونے پر ہوتی ہے۔

تاہم مریض کو سادہ اور ذود ہضم غذا دینی چاہیے۔

مریض کی انفرادی اور مزاجی کیفیت کا خیال رکھنا چاہیے۔

مختصر یہ کہ ہر مریض اپنی انفرادی خاصیت رکھتا ہے۔ اور اپنی پسند اور ناپسند کا اظہار بھی کرتا ہے۔ لیکن کیونکہ وہ علم الامراض اور علم العالج سے واقفیت نہیں رکھتا اس لئے معالج کی رہنمائی ضروری ہوتی ہے۔

غذا کا ادویات پر اثر :

ہومیو پیتھی کے بنیادی اصولوں میں ایک اصول واحد دوا کا ہے اس لئے جب ہومیو پیتھک دوا استعمال کی جائے تو اس بات کا خیال رکھنا چاہیے کہ اس کے ساتھ کوئی دوسری دوا یا ایسی شے استعمال نہ کی جائے جو ادویاتی اثرات کی حامل ہو اس لئے کہ دوا کی مقدار قلیل ہوتی ہے۔ اور خوراک کے طور پر ہونے والی خام اشیاء کی مقدار بہت زیادہ ہوتی ہے۔ جس کے باعث یہ خطرہ رہتا ہے کہ یہ ادویاتی اثرات ہونے والی اشیاء دوا کی قلیل مقدار پر غلبہ حاصل کر سکتی ہیں۔ یا دوا کے اثرات پر نخل انداز ہو سکتی ہیں۔ اور اس طرح مریض کی شفا یابی کا عرصہ حویل ہو سکتا ہے۔

ورزش (EXERCISE)

فوائد (Merits):

قدرت نے انسانی جسم کو افعالی حرکت سے معمور کیا ہے۔ یہ حرکت ارادی اور غیر ارادی دونوں پر مشتمل ہے۔ بعض اعضاء مسلسل فعل انجام دیتے ہیں۔ مثلاً دل، معدہ و ریدیں وغیرہ اور بعض ارادے کے محتاج ہیں۔ مثلاً چلنا پھرنا، اٹھنا بیٹھنا وغیرہ۔ ورزش سے مراد جسم کے تمام افعالی حرکات کو توازن کے ساتھ برقرار رکھنا ہے۔ افعالی نظام کی بہتر کارکردگی سے جسم پر مثبت اثر پڑتا ہے۔ جسم سڈوں پھرتیلا اور مضبوط ہو جاتا ہے۔ دوران خون تیز ہو جاتا ہے۔ اور عمل تکسید بڑھ جاتا ہے۔ جس کا اثر اخراجی نظام اور بانضمہ پر اچھا ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ رگوں میں دوران خون بڑھ جانے سے عضلات کی کمزوری ختم ہو جاتی ہے۔ کیونکہ دوران خون کے ذریعے جسم کے ہر خلیے کو غذا پہنچائی جاتی ہے۔

ورزش حفظانِ صحت کے اصولوں کے مطابق کرنی چاہیے۔ یعنی ہلکی پھلکی جسمانی مشقت، کھیلنا، کودنا، صبح سویرے پیدل چلنا، تیرنا وغیرہ جسمانی نظام کو تقویت پہنچاتی ہیں۔ ورزش سے جسم کے تمام افعال میں درستگی آتی ہے۔ ورزش کا خاص اثر مندرجہ ذیل نظام پر ہوتا ہے۔

1 - دوران خون (Blood Circulation):

ورزش کے دوران جسم کے دوسرے حرکاتی نظام کے ساتھ ساتھ دل کی حرکت معمول سے زیادہ ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے تیز سانس کا عمل شروع ہو جاتا ہے۔ اور دوران خون تیز ہو جاتا ہے۔ جو پھیپھڑوں میں تیزی پہنچاتا ہے۔ اور ہوائی نالیوں سے گزر کر صاف ہو کر دل کی طرف آتا ہے جسے دل جسم کے دوسری ضروری اعضاء کی طرف پھینک دیتا ہے۔ اس پورے عمل میں دل کے عضلات پھیپھڑوں کے ہوائی نالیاں اور خون لے جانے والی و خون لانے والی رگیں زیادہ کام کرنے کی وجہ سے مضبوط اور توانا ہو جاتی ہیں۔ پھیپھڑوں میں بھرپور ہوا ہونے کی وجہ سے عمل تکسید (Oxidation) مکمل اور جلد ہوتا ہے جو درحقیقت جسم کی غذا ہے۔

2 - نظام تنفس (Respiratory System)

ورزش کے دوران تنفس کا نظام نہایت اہم کردار ادا کرتا ہے۔ کیونکہ نہ صرف اندرونی تنفس یعنی Inspiration بڑھ جاتا ہے۔ بلکہ بیرونی تنفس (Expiration) بھی بڑھ جاتا ہے۔ یعنی سانس کی آمد و رفت معمول سے زیادہ ہوتی ہے۔ یا یوں کہہ سکتے ہیں کہ آکسیجن جسم میں زیادہ داخل ہوتا ہے۔ اور اسی طرح فاسد ہوا زیادہ خارج ہوتی ہے۔ چونکہ آکسیجن معمول سے زیادہ ہے اسی لئے کھینچنے میں عمل تکسید بھی زیادہ ہوتا ہے اور صاف خون کی فراوانی ہوتی ہے۔ نیز سانس کے آلات متوازن حرکت کی وجہ سے مضبوط اور صاف رہتے ہیں۔ اور انسان مختلف قسم کے امراض سے بچا رہتا ہے۔

3 - نظام ہاضمہ (Digestive System)

معدے کی حرکت میں ورزش کے دوران تیزی آجاتی ہے۔ کیونکہ سانس لیتے وقت معدے کے عضلات کھینچنے کے دباؤ سے سکڑتے ہیں اس کے علاوہ خون کی کپری نالیاں زیادہ خون کے دوران کی وجہ سے فعال ہو جاتی ہیں۔ علاوہ ازیں معدے اور پیٹ کے عضلات کی حرکت بڑھ کر نظام ہاضمہ کو بڑھا دیتی ہیں۔ جس سے نہ صرف عضلات میں مضبوطی آجاتی ہے بلکہ بھوک خوب لگتی ہے اور قبض جیسی بیماریوں سے انسان بچا رہتا ہے۔

4 - عصبی نظام (Nervous System)

دماغی کام کے دوران جو قوت استعمال ہوتی ہے اس نسبت سے دماغ میں خون کا دوران نہیں ہوتا۔ لیکن ورزش کرنے سے نسل کی حرکت کے ساتھ ساتھ دوران خون بڑھ جاتا ہے۔ جو پورے جسم کے ساتھ دماغ کو بھی سیراب کرتا ہے۔ اور دماغی تھکاوٹ اور پریشانی کو دور کر دیتا ہے۔ ذہنی طور پر انسان دماغی دباؤ سے بچ جاتا ہے۔ کیونکہ ورزش کے دوران دماغ کا وہ حصہ جو کام کے دوران نہایت مصروف ہوتا ہے آرام کرتا اور خون اس کی توانائی بحال کر دیتا ہے۔

فالج کے مریض میں ورزش کی اہمیت :

فالج میں جسم کے متاثرہ حصے کی حرکت اور حس ختم ہو جاتی ہے کیونکہ اس حصے میں خون کا دوران یا تو کم ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے متاثرہ حصے کے خلیات کو مناسب غذا فراہم نہیں ہوتی اور اس میں لاغری آ جاتی ہے یا افعالی طور پر بے حس ہو جاتے ہیں۔ خون کے دوران کے روک جانے یا کم ہو جانے سے اوکسجن کی فراہمی بند ہو جاتی ہے اور متاثرہ حصہ اپنی حرکت و حس کھو بیٹھتا ہے جسے ”فالج“ کہتے ہیں۔

ورزش کے دوران دل کی حرکت تیز ہونے کی وجہ سے دوران خون بڑھ جاتا ہے، پھیپھڑوں کے افعال میں بہتری کی وجہ سے عمل تکسید صحیح طور پر ہوتا ہے اور خون کی فراہمی تمام رگ و ریشہ میں تیزی سے ہوتی ہے۔ فالج کے مریض کے فالج زدہ حصوں میں بھی خون کی فراہمی آہستہ آہستہ شروع ہو جاتی ہے اور رگوں کی ایسی رکاوٹیں دور ہو سکتی ہیں جو دوران خون کو کم کرتی ہیں۔ مثلاً رگوں میں خون کا جم جانا، رگوں کا سکڑ جانا، یا چپک جانا وغیرہ دوران خون کی تیزی اور زیادتی کی وجہ سے متاثرہ حصوں میں آہستہ آہستہ بیداری آنے لگتی ہے اور اکثر صورتوں میں اندرونی دوا کے علاوہ ورزش یعنی Physio therapy سے فالج کے مریض شفا یاب ہو جاتے ہیں، اگر فالج زدہ حصہ ارادی حرکات میں شمار ہوتے ہوں مثلاً ہاتھ، پاؤ، وغیرہ لیکن اگر فالج زدہ حصہ ایسا ہو کہ مریض اس کی حرکت پر قدرت نہیں رکھتا ہے تو ایسی صورت میں بیرونی مالش یا کسی کی مدد سے حرکت کے ذریعے ورزش کرائی جاتی ہے۔

5 - نظام اخراج (Excretory System)

انسانی صحت کے لئے نظام اخراج کا ٹھیک ہونا انتہائی ضروری ہے۔ ورزش کے دوران خون کی تیزی اور عضلات کی حرکات کا اثر، آنتوں، مثانہ، گردے اور لیسنے کے غدود پر ہوتا ہے۔ چونکہ دوسرے نظام میں مضبوطی آ جاتی ہے اور ان کی کارکردگی

میں اضافہ ہو جاتا ہے تو قدرتی طور پر جسمانی ضرورتوں کے بعد پیدا ہونے والے فاسد مادوں کا اخراج ہونے لگتا ہے۔ مثلاً گردوں کے افعال میں بہتری کی وجہ سے زہریلے مادے مثلاً میں ہوتے ہوئے پیشاب کے ذریعے خارج ہو جاتے ہیں۔ آنتوں کی حرکت میں توازن آجانے کی وجہ سے فضلات کا اخراج آرام سے اور ضرورت کے مطابق ہوتا ہے۔ خون کی حرکت سے اندرونی فاسد مادے پسینہ کے ذریعے باہر نکل جاتے ہیں۔ اور جسم میں چربی مادوں کی گنجائش باقی نہیں رہتی۔

6 - نظام حس (Sensory System)

جسمانی نظام میں نظام حس کے عمل سے دماغی بیداری اور مناعت کا پتہ چلتا ہے۔ ورزش کے دوران تمام حسی اور حرکاتی رگیں خون سے پر ہو جاتی ہیں جس کی وجہ سے اس کی حس بڑھ جاتی ہے۔ خاص کر جلد کے اندر اور باہر دونوں طرف توازن پیدا ہو جانے سے جلد چکنی اور خوبصورت ہو جاتی ہے اور بیشتر بیرونی جلدی امراض سے انسان بچا رہتا ہے۔

7 - حرکاتی نظام (Motor System)

ورزش کے دوران سب سے زیادہ اثر انسان کے حرکاتی نظام پر پڑتا ہے اس میں تمام ہڈیوں کے جوڑے، عضلات کی لچک اور ریڑھ کی ہڈی کے مہرے حصے لیتے ہیں۔ اور ہڈیوں کے جوڑوں میں، کریوں پر اور ان رگوں پر جس سے خون اس حصے میں پہنچتا ہے۔ مثبت اثر پڑتا ہے۔ جس سے ہڈیوں کا ٹیڑھا پن، کریوں ہڈیوں کی لچک اور ریڑھ کے مہروں کے جوڑے کا فرق ختم ہو جاتا ہے۔

مختصر یہ کہ جسم کے تمام افعال پر ورزش کا انتہائی مثبت اثر پڑتا ہے۔ دوران خون کی درستگی، نظام اخراج کا عمل، تنفس کا فعل اور انہضام کی قوت میں اضافہ دراصل صحت کی حتمی ضامن ہیں اور تمام عوامل ورزش کرنے سے افعالی طور پر درست رہتے ہیں۔ اسی وجہ سے ورزش کے ذریعے مختلف امراض کا تدارک کیا گیا ہے۔ جسے طب کی زبان میں Physio therapy کہتے ہیں۔

سرد، گرم، خشک اور تر چیزوں سے سینکنا

(FOMENTATION COLD AND HOT DRY AND WET)

سینکالی (Fomentation)

Fomentation کے لفظی معنی سینکنے کے ہیں۔ اگر Dry Cold Fomentation کہا جائے تو اس سے مراد کسی رڑ یا پولی تھین کی تھیلی میں برف یا ٹھنڈا پانی ڈال کر مقصودہ حصے پر رکھنا ہے۔ مثلاً تیز بخار میں یعنی جب بخار 104 F یا 105 F ہو تو سر پر تھیلی کو برف یا ٹھنڈا پانی ڈال کر رکھنا ہے۔ نکسیر پھوٹے (Epistaxis) میں بھی سرد پٹیاں کارآمد ہوتی ہیں۔ ورید میں ڈرپ کی سوئی نکل جانے یا ٹیڑھی ہو جانے سے جو سوجن آجاتی ہے اس پر بھی رڑ یا پولی تھین کی تھیلی میں برف ڈال کر رکھی جاتی ہے۔ تاکہ سوجن ختم ہو جائے۔

اس کے علاوہ اگر ہرنیا میں پھنسی ہوئی آنت (Strangulated) ہو تو ہرنیا غائب نہیں ہوتا۔ اس صورت میں اگر تھیلی میں برف ڈال کر ہرنیا کے اوپر بیس پچیس منٹ رکھی جائے تو ہرنیا بمعہ تھیلی (Hernial sac) واپس اپنی جگہ چلا جاتا ہے۔ اگر جسم پر ٹھنڈے پانی کی پٹیاں رکھی جائیں جیسے سخت بخار میں ماتھے وغیرہ پر رکھی جاتی ہیں تو اسے Wet Cold Fomentation کہا جاتا ہے اس کے علاوہ لو لگنے کی حالت (Sun stroke) میں بھی سرد پٹیاں رکھتے ہیں۔ یا جسم میں پانی کی کمی میں رکھتے ہیں۔

اسی طرح اگر گرم پانی بوتل میں بھر کر جسم وغیرہ پر رکھی جائیں جیسا کہ جسم کے درجہ حرارت گرنے کی صورت میں کیا جاتا ہے تو اسے گرم کالی Wet Hot Fomentation کہا جاتا ہے۔ اس کے برخلاف اگر کپڑے کو گرم کر کے سینکا جائے جیسے جوڑوں کے درد میں (Chronic Arthritis) کیا جاتا ہے تو اسے

Dry Hot Fomentation کہا جاتا ہے۔ مثلاً دانت کے درد میں متعلقہ گال پر سکا کرتے ہیں۔ نمونہ میں سینہ پر سکا کرتے ہیں۔

کسی فرد کے جسم کا درجہ حرارت ایک دم گر جانے کے بعد کمرے میں بیٹریا گرمی پیدا کرنے والے دیگر لوازمات سے کمرے کی فضا کو گرم کرنا بھی Dry Hot Fomentation کی ایک مثال ہے۔

عام سیکائی کے پس منظر میں فزیالوجی کے چند اصول کار فرما ہیں۔ جب جسم کا درجہ حرارت زیادہ ہو تو ٹھنڈک پہنچا کر ایک ایسی سچویشن تخلیق کی جاتی ہے کہ ٹھنڈک زدہ حصہ گرم حصے کی حدت کو اپنی طرف کھینچے، جسم کو گرمی پہنچانے میں اس اصول کا الٹ اصول کام کرتا ہے۔ درد زدہ حصوں کو گرمی پہنچا کر متاثرہ حصے میں خون کی فراوانی کو برمھایا جاتا ہے۔ تاکہ درد پیدا کرنے والا مادہ خون کی فراوانی میں شامل ہو کر متاثرہ حصے سے دور چلا جائے۔ نیز درد زدہ حصے کے افعال کی شرح (Metabolic Rate) بڑھ جائے۔ سو جن زدہ حصوں کو ٹھنڈک اس لئے پہنچائی جاتی ہے کہ متعلقہ حصے کی خوں کی نالیاں سکڑ جائیں اور سو جن پیدا کرنے والا مانع واپس خون کی نالیوں میں چلا جائے۔

مالش : (Massage)

مالش سے مراد، ہاتھوں کی رگڑ سے کسی دوسرے فرد کے مطلوبہ حصے کو گرمی پہنچانا، اندرونی اعضاء کے افعال کو تیزی بخشنا یا کسی عضو کے اندر موجود چیز کو اس عضو کے اندر فزیالوجیکل سمت میں حرکت دینا لی جاتی ہے۔

اقسام : (Types)

مالش بنیادی طور پر دو قسم کی ہوتی ہے ایک کسی مادے کو جسم پر لگا کر ہاتھوں سے ملنا۔ دوسری صرف ہاتھوں سے جسم کے مطلوبہ حصے کو ملنا۔

(1) اگر کسی شخص کے سر میں تیل ڈال کر مالش کی جائے تو اس کا مقصد تیل کو بالوں کی جڑوں میں جذب کروانا ہوتا ہے۔ کیونکہ مالش سے سر کا دوران خون

برہماتا ہے۔ اگر کسی شخص کے جسم پر تیل کی مالش کی جائے تو اس سے مراد بالعموم جسم کے اندر تیل جذب کروانا لیا جاتا ہے۔ لیکن یہ تیل جلد کے مساموں میں جذب ہوتا ہے۔

(2) اگر کسی مفلوج جسمانی حصے کی تیل سے مالش کی جائے۔ تو اس کا مقصد متاثرہ حصے میں خون کی فراوانی کو بحال کرنا اور اس حصے کے ہتھوں بشمول اعصابی ریشوں Nerves کے Metabolism کو تیز کرنا ہوتا ہے۔

(3) اگر کسی شخص کے سینے پر عین دل کے اوپر ہاتھ پر ہاتھ رکھ کر دبایا جائے تو یہ بھی مالش کہلائے گا۔ اسے Cardiac Massage کہا جاتا ہے تاکہ رکے ہوئے دل کو دوبارہ چلایا جائے۔

(4) کسی شخص کے حلق میں اگر کوئی چیز پھنس جائے تو اس کی پیٹھ اور سینے کی مالش کی جاتی ہے۔ تاکہ بیرونی طور پر حرکت پیدا کر کے اندرون عضو یعنی حلق Pharynx میں اس طرح کے محرکات پیدا کئے جائیں تاکہ پھنسی ہوئی چیز نیچے اتر جائے۔

(5) الٹی ہونے کے دوران بھی پیٹھ کو اس لئے سہلایا جاتا ہے۔ یعنی اس کی مالش کی جاتی ہے کہ الٹی ہونے والا مادہ گلے میں نہ اٹکے۔ پیٹ کے اوپر ایکسرے لینے سے پہلے اس لئے ہتھیلی سے مالش کی جاتی ہے کہ ریاہ اس مالش سے مقعد کے راستے باہر نکل جائے۔

(6) آدھے سر میں درد کے شکار افراد Migraine کی گدی کے نیچے External Carotid Artery پر مالش کی جاتی ہے تاکہ خون کی شریانوں میں پھیلاؤ ختم کیا جاسکے۔

(7) مرہم، کریم یا تیل کی مالش جسم کے جس متاثرہ حصے پر کی جاتی ہے وہاں مالش کی سمت کا خیال رکھا جاتا ہے۔ اگر ہاتھ یا پیر کی بڑی ہڈی پر مالش کی جارہی ہو تو یہ نچلی سمت کی جاتی ہے۔ تاکہ پیدا کردہ حدت اسی خط پر جذب ہو اور اسی سمت میں خون کی فراوانی بحال یا تیز ہو۔

انیما (ENEMAS)

تعریف (Defination)

انیما سے مراد مقعد کے راستے کسی مادے یا چیز کا بڑی آنتوں میں دخول کرنا ہوتا ہے۔ اس شرط کے ساتھ کہ آنت سے کوئی چیز دوران خون میں جذب نہ ہو۔ آنتوں کی حرکت اور پھنسی ہوئی شے برآمد ہو۔

اقسام (Types)

اس کی کئی اقسام ہوتی ہیں۔ جو کہ مندرجہ ذیل ہیں۔

1 - آبی انیما (Water Enema)

2 - نمکین انیما (Saline Enema)

3 - چکنا انیما (Lubricant Enema)

4 - نرمی فضلہ انیما (Faecal Softner)

5 - صابنی انیما (Soap suds Enema)

6 - بیریم انیما (Barium Enema)

1 - آبی انیما (Water Enema)

پلے گرم پانی کو بذریعہ Siphon Action ریڑ کی نالی کے ذریعہ مقعد میں داخل کیا جاتا ہے۔ تاکہ آنت کے عضلاتی پھیلاؤ سے آنت کی حرکت بڑھ جائے اور فضلہ خارج ہو سکے۔ سخت قبض کی صورت میں اس نوعیت کا انیما لگایا جاتا ہے۔ اگر پیٹ کا ایکس رے (X - Ray) لینا ہو تو آنتوں میں سے گیس وغیرہ نکالنے کے لئے ایکس رے سے پہلے اسی قسم کا انیما لگایا جاتا ہے۔ بچے کی ولادت سے قبل سرجری سے پہلے اور دروز چگی شروع کرنے کے لئے انیما لگایا جاتا ہے۔

2 - نمکین انیما (Saline Enema)

اس قسم کا انیما لگا کر مذکورہ بالا مقصد حاصل کیا جاتا ہے۔ پانی میں نمک کی بناء پر پانی آنتوں سے جذب نہیں ہوتا۔

3 - چکنا انیما (Lubricant Enema)

زیتوں کا تیل اس نوعیت کے انیما میں استعمال کیا جاتا ہے۔ جس میں بڑی آنت کو خالی کرنا مقصد ہوتا ہے۔ جو کہ سخت قبض کی حالت سے لیکر جزوی آنتوں کی رکاوٹ (Intestinal Obstruction) میں استعمال کیا جاتا ہے۔ تیل بنیادی طور پر فضلے کو چکنا کر کے خارج ہونے میں مدد کرتا ہے۔

4 - نرمی فضلہ انیما (Faecal Softner)

اگر فضلہ بڑی آنت کے نچلے حصے میں سختی اختیار کرنے کی صورت میں مقعد کے راستے نمک کا پانی NA - Bisacodyl وغیرہ داخل کیا جاتا ہے تاکہ فضلہ نرمی اختیار کر کے خارج ہو جائے۔

5 - صابنی انیما (Soap suds Enema)

یہ انیما استعمال کر کے فضلہ کو نرمی اور چکنی سطح خارج ہونے کے لئے مہیا کی جاتی ہے۔ اس میں صابن کو گرم پانی میں حل کر کے ٹوب کے ذریعے آہستہ آہستہ مقعد میں داخل کیا جاتا ہے۔ تقریباً 5 تا 10 منٹ بعد فضلات کا اخراج ہو جاتا ہے۔

6 - بیرم انیما (Barium Enema)

بڑی آنت کی اندرونی حالت دیکھنے کے لئے بڑی آنت میں بیرم سالٹ (Barium Salt) کو داخل کیا جاتا ہے۔ یہ مادہ آنت وغیرہ کے ایکس۔ ریز میں استعمال کیا جاتا ہے۔ کیونکہ یہ مادہ آنتوں میں جذب نہیں ہوتا لیکن ایکسرے میں یہ سفید نظر آتا ہے۔ یہ انیما تشخیصی امراض کے لئے ہوتا ہے۔ مثلاً آنتوں کی رکاوٹ ٹیومر وغیرہ اس انیما کو Double Contrast Enema بھی کہتے ہیں۔

Analeptic Enema - 7

نیم گرم پانی میں نمک ڈال کر پیاس کی شدت کو کم کرنے کے لئے دیا جاتا ہے۔ اور جسم سے پانی کی کمی کو دور کرنے کے لئے دیا جاتا ہے۔ لیکن زمانہ جدید کی ترقی کے ساتھ ساتھ اس کی جگہ گلوکوز ڈرپ (Drip) کا استعمال ہوتا ہے اور یہ طریقہ زیادہ آسان اور بہتر ہے۔

8 - ریاحی انیما Flatus Enema

یہ انیما ریاح کے رک جانے پر ریاح کے اخراج کے لئے دیا جاتا ہے۔ اس مقصد کے لئے چار اونس گرم پانی میں آدھا اونس گنیشیم سلفیٹ اور ایک اونس گلیسرین ملا کر اینما سٹ کے ذریعے مقعد میں داخل کرنے سے ریاح کا اخراج ہونے لگتا ہے۔

9 - Blind Enema

یہ انیما بھی ریاح کو خارج کرنے کے لئے دیا جاتا ہے۔ فرق صرف یہ ہے کہ اس میں کسی قسم کی دوا استعمال نہیں ہوتی۔ بلکہ رر کی ٹیوب مقعد میں داخل کر کے ٹیوب کے ذریعے ریاح خارج کراتے ہیں۔

10 - Turpentine Enema

یہ انیما خاص کر آنتوں میں فاسد مادوں کے اخراج کے لئے دیا جاتا ہے۔ اس مقصد کے لئے صابن کے جھاگ جس میں دو اونس زیتون کا تیل اور ایک اونس ٹرپن ٹائن (Turpentine) کو اچھی طرح ملا کر اینما سیٹ کے ذریعے مقعد میں داخل کرنے سے رکے ہوئے فاسد مادوں کا اخراج آسان ہو جاتا ہے۔

11 - Anthelmintic Enema

یہ انیما خاص کر پیٹ کے کیڑوں کو ہلاک کر کے نکالنے کے لئے دیا جاتا ہے۔ اس میں ایسے ادویاتی اشیاء شامل ہوتے ہیں جو پیٹ کے کیڑوں کو مار دیتے ہیں اور مردہ کیڑے انیما مانع کے ذریعے خارج ہو جاتے ہیں۔

طریقہ استعمال : (Method)

یہ عمل انیما سیٹ (Enemator) کے ذریعے ہوتا ہے۔ جس میں ایک ڈبہ دھات کا بنا ہوا ہوتا ہے۔ جس کے پیندے کے قریب اس میں رز کی تالی جوڑ دی جاتی ہے۔ رز کی تالی کے دوسرے سرے پر ایک چھوٹی سی نکلی ہوتی ہے جو آسانی سے مقعد میں داخل ہو جاتی ہے۔ رز کی تالی کے آخری سرے سے کچھ پہلے ایک ٹوٹی لگی ہوتی ہے جسے کھولا اور بند کیا جاسکتا ہے۔

مریض کو بائیں کروٹ لیٹا دیا جاتا ہے اور اس کے گھٹنوں کو سمیٹ کر پیٹ کی طرف کروا جاتا ہے۔ انیما سیٹ کے ڈبے میں ہلکا گرم یا ٹھنڈا پانی حسب ہدایت نیز مطلوبہ دوا ڈال کر ٹوٹی کو کھول کر ذرا سا پانی خارج کر دیا جاتا ہے۔ تاکہ اگر تالی میں ہوا ہو تو خارج ہو جائے۔ اب تھوڑا سا روغن یا وزلین تالی کے دوسرے سرے کی نکلی پر لگا کر مقعد میں داخل کر کے ٹوٹی کو کھول دیا جاتا ہے۔ یہ خیال رکھنا پڑتا ہے کہ ڈبہ ذرا اونچائی پر ہو تاکہ محلول کا بہاؤ کشش ثقل کے ذریعے ہو سکے۔ پانی کے اندر پہنچ جانے کے بعد ٹوٹی کو بند کر کے تالی باہر نکال لیتے ہیں۔ چونکہ مقعد کے عضلات میں پانی روکنے کی صلاحیت ہوتی ہے اگر مریض کمزور ہے تو کپڑا لگا کر پانی کو 5 تا 10 منٹ روکے رکھنے کے دوران لیٹے لیٹے پیٹ کے مختلف حصوں کو دبا کر ملنے سے آنتوں کی غلاظتیں اور فاسد مادے پوری طرح پانی میں گھل مل جاتی ہیں۔ چند منٹ یہ عمل جاری رکھنے کے بعد مریض کو اٹھ کر اجابت کے انداز میں بیٹھنے کی اجازت ہوتی ہے جس سے تمام فاسد مادہ دست کی طرح خارج ہو جاتا ہے۔

انیما اور ڈوش (Douche) کا فرق :

پانی کی دھار اگر جسم کے کسی حصے پر ماری جائے تو اسے ڈوش کہتے ہیں۔ مثلاً کان صاف کرنے کے لئے ناک صاف کرنے کے لئے یا مستورات میں اندام نہانی (Vagina) کو دھونے کے لئے اور کبھی کبھی مریض کے پیٹ پر گرم پانی کا ڈوش کیا جاتا ہے (Tivoli Douche) یا کان کی ٹیوب (Eustachian Tube) کو ہوا سے کھولنا (Air Douche) وغیرہ جب کہ انیما صرف آنتوں کے لئے مقعد سے لیا جاتا ہے۔

Eustachian Tube

ایکسرے کی تشخیص

(DIAGNOSIS WITH X-RAYS)

اہم ایکسرے (Important X-Rays)

I سینہ کا ایکسرے (سامنے کا عکس)

(Posterior Anterior View) سے (P.A. View)

یعنی پچھے سے آگے کی طرف اس کا مطلب ہے ایکسرے فلم سینہ کے اگلے جانب لگے گی اور مشین ایکسرے کی شعاعیں پچھے سے سینہ میں داخل ہوں گی۔ سینے میں سے گزر کر سامنے موجود ایکسرے فلم پر عکس بنائیں گی۔ واضح رہے کہ جہاں ایکسرے فلم ہوگی وہاں کا ہی عکس آئے گا۔ پس اس قسم میں سینہ کے اگلے حصہ یعنی پھیپھڑے، دل کا واضح عکس ہوگا۔ اس کے ذریعے ہم درج ذیل معلومات حاصل کر سکتے ہیں۔

1 - سینے کی عفونت (Chest Infection) عموماً تپ دق، نمونیا، کینسر، دل کا سائز، پھیپھڑوں یا دل کے غلاف میں پانی بھرنا، پھیپھڑوں کے غلاف میں ہوا، پیپ، خون بھرنا، وغیرہ

2 - ہنسل کی ہڈی کا فریکچر سامنے کی پسلیوں کا فریکچر وغیرہ۔

II سینہ کا ایکسرے (پچھے کا عکس)

(Antero Posterior (A.P. View)

یعنی آگے سے پچھے کی طرف اس کا مطلب ہے ایکسرے فلم سینہ کے پچھے کی جانب لگے گی اور مشین ایکسرے کی شعاعیں سامنے کی طرف سے سینہ میں داخل ہو کر سینے میں سے گزر کر سینے کے پچھے موجود ایکسرے فلم پر عکس بنائیں گی۔ پس



Chest radiography Note the characteristic shape of left ventricular enlargement in this patient with syphilitic aortic regurgitation. This egg-shell calcification is seen in the aortic wall.



Chest radiography Mitral stenosis. Note the characteristic bulging of the left heart border associated with left arterial enlargement

اس قسم میں سینے کے پیچھے موجود ریڑھ کی ہڈی وغیرہ واضح نظر آئیں گی، اس کے ذریعے ہم سینہ کی ریڑھ کی ہڈی کے مرے کے متعلق اور پسلیوں کے بنجر (Bony Cage) کے متعلق معلومات حاصل کرتے ہیں۔

III سینہ کا ایکسے (جانبی عکس)

(Lateral view)

یہ دو قسم کا ہوتا ہے۔ دائیں جانبی (Right Lateral) اور بائیں جانبی (Left Lateral) دائیں جانبی سے مراد ایکسے فلم دائیں جانب بغل کے نیچے ہو گی، اور شعائیں بائیں جانب سے سینہ میں داخل ہوں گی۔ اس طرح سینہ کے دائیں جانب کا عکس فلم پر بنے گا۔

اسی طرح بائیں جانبی ایکسے میں ایکسے فلم بائیں جانب بغل کے نیچے ہوگی۔ اور ایکسے کی شعائیں دائیں جانب سے سینہ میں داخل ہوں گی۔ ایکسے فلم پر سینہ کے بائیں حصہ کا عکس بنے گا۔ اس کے ذریعے ہم زیریں نظام تنفس کی

بیماریوں کا علم حاصل کرتے ہیں۔ پسلیوں کے بنجر کے نقائص کا علم حاصل کرتے ہیں۔ پھیپھڑوں کے لوب کا Fibrosis معلوم کرتے ہیں، اور پھیپھڑوں کے چپک (Collapse) جانے کا معلوم کرتے ہیں۔

IV گردن کے مہروں کا ایکسے :

(X - Ray Cervical Spine)

یہ درج ذیل معلومات حاصل کرنے کے لئے کرتے ہیں۔

Spondylosis کے لئے، گردن کے مہروں کی بڑھوتری کے لئے، گردن

کی سختی کی وجہ معلوم کرنے کے لئے اور فریکچر کے لئے۔

V کمر کے مہروں کا ایکسرے :

(X - Ray Lumber Spine)

یہ درج ذیل معلومات حاصل کرنے کے لئے کرتے ہیں۔

مہروں کی سختی کے لئے، کمر کے درد کے لئے، کمر کے مہروں کی Spondylosis

کے لئے اور ہڈیوں کے زخم اور فریکچر کے لئے۔

VI ناک کا ایکسرے : (X - Ray of D.N.S.)

D.N.S. سے مراد Deviated Nasal Septum ہے۔

یہ ناک کی درمیانی ہڈی کے تیز ہونے کا علم حاصل کرنے کے لئے کرتے

ہیں۔ اور Sinusitis کے لئے کرتے ہیں۔

VII گردے مثانے کا ایکسرے : (X - Ray

K.V.B.)

K.V.B. سے مراد Kidney, Ureter, Bladder ہے۔

یہ گردے، پیشاب کی نالی، یا مثانے میں پتھری کے لئے کرتے ہیں۔

VIII I.V.P ایکسرے :

IVP سے مراد Intra Venous Pyelography ہے اس کا مطلب

بذریعہ ورید دوالی ڈال کر نظام پیشاب کی تصویر لینا ہے کیونکہ جہاں جہاں دوالی پہنچے گی

وہ ایکسرے میں نظر آئے گی۔

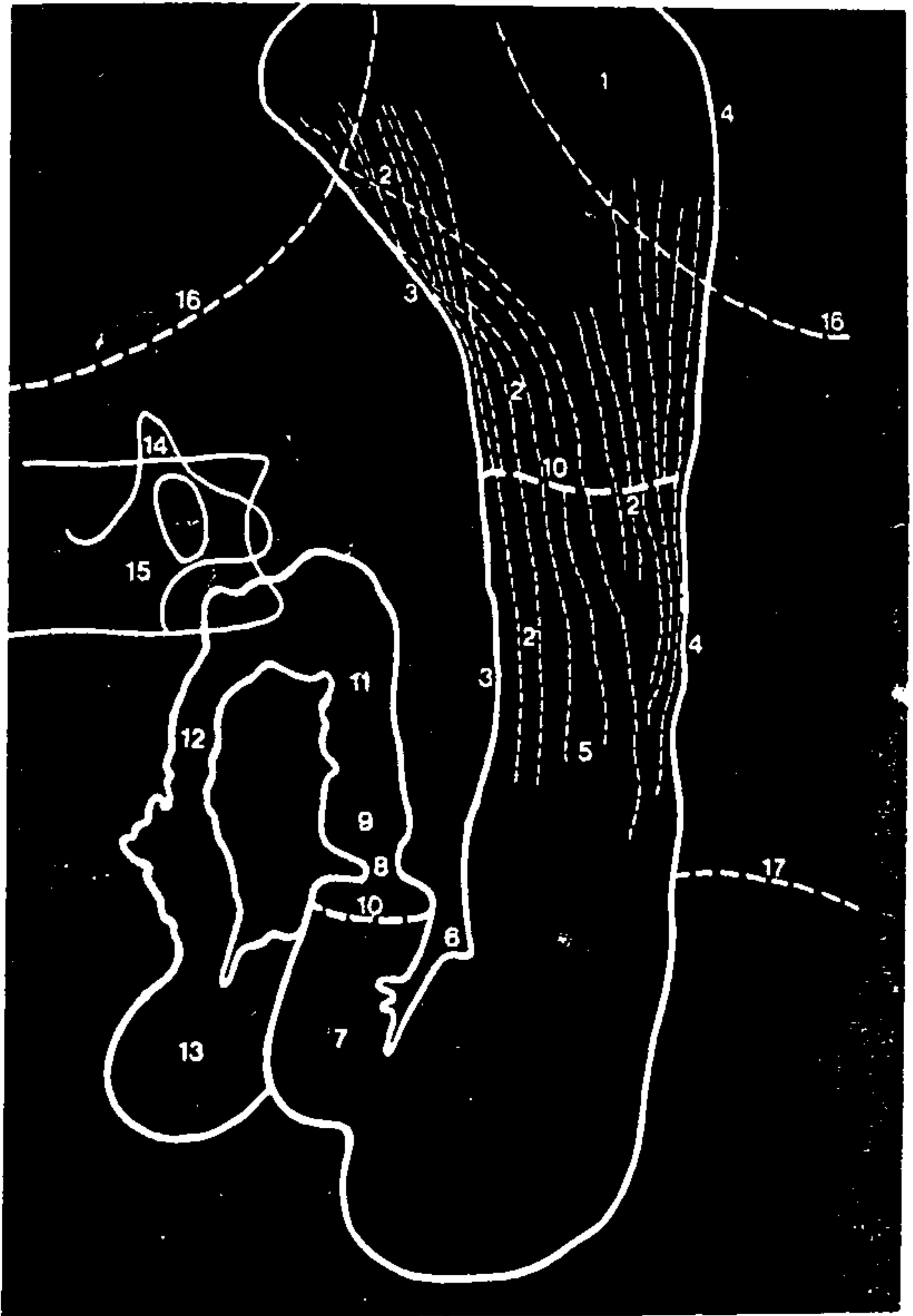
* یہ پیشاب کے راستے میں رکاوٹ معلوم کرنے کے لئے کرتے ہیں۔

* ٹیومر کے لئے کرتے ہیں۔

* ایسے پتھری کا معلوم کرنے کے لئے جو عام ایکسرے سے نظر نہیں آتی

ب۔

* پیشاب کے راستے میں شفاف پتھری کا معلوم کرنے کے لئے کرتے ہیں۔



- | | | |
|---------------------------------------|---|--|
| 1 Fundal gas bubble | 8 Pyloric canal | 13 Third part of duodenum (horizontal) |
| 2 Longitudinal ridges mucous membrane | 9 Duodenal cap (bulb) | 14 Superior articular process of L3 |
| 3 Lesser curvature | 10 Contrast medium fluid level | 15 Pars interarticularis of L3 |
| 4 Greater curvature | 11 First part of duodenum | 16 Breast shadow |
| 5 Body of stomach | 12 Second part of duodenum (descending) | 17 Iliac crest |
| 6 Incisura angularis | | |
| 7 Antrum | | |

IX بیریم میل ایکسرے (X - Ray Barium Meal)

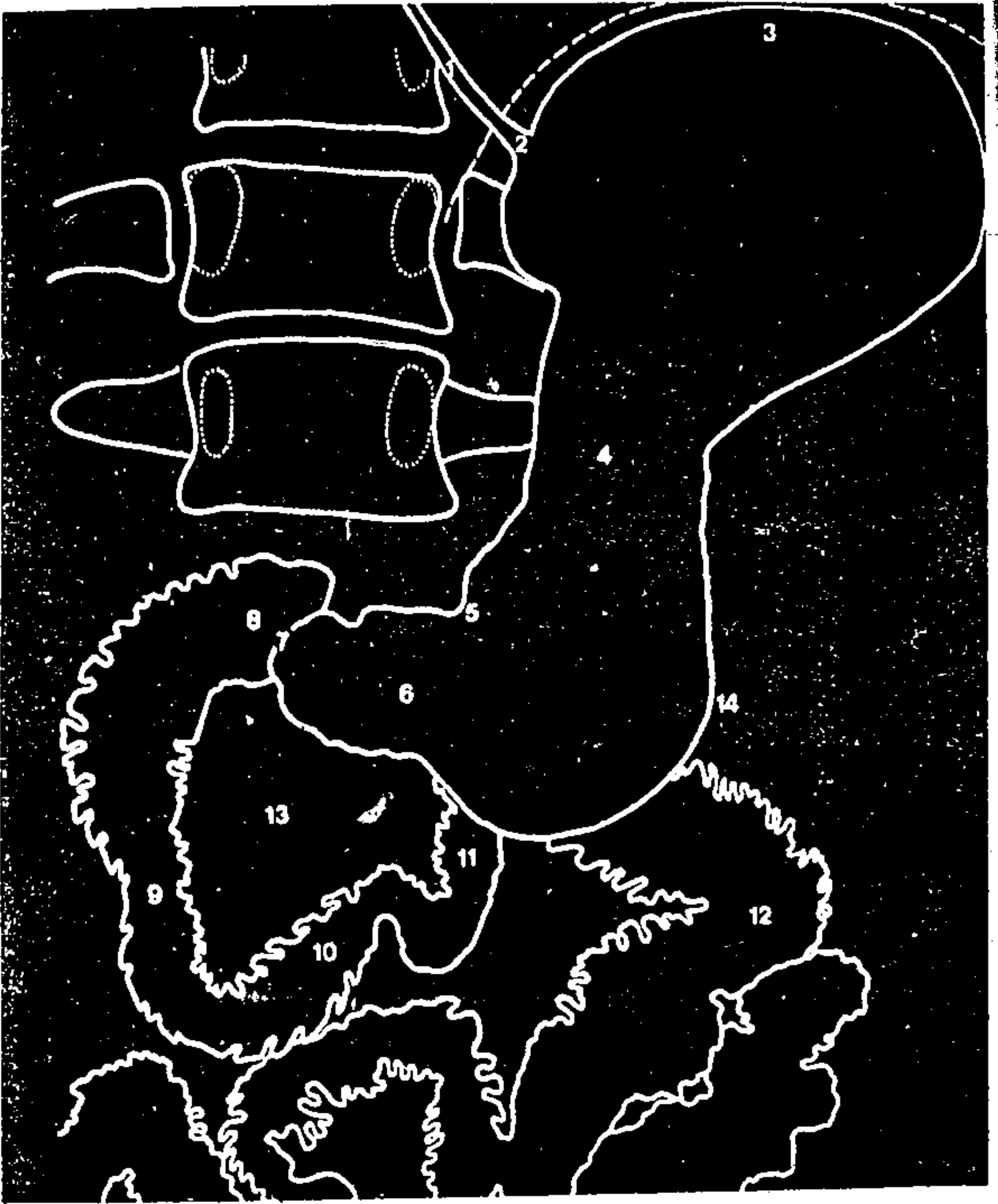
اس میں مریض کو 12 گھنٹے قبل کھانا پینا بند کر کے بذریعہ جلاب پیٹ صاف کر کے پھر بیریم نامی دودھ کی طرح دوالی پلا کر وقفہ وقفہ سے ایکسرے لیتے ہیں۔

- 1 - یہ معدہ کے زخم کے لئے ہے۔
- 2 - یہ ڈیوڈینم کے زخم کے لئے ہے۔
- 3 - یہ معدہ کے کینسر کے لئے ہے۔
- 4 - یہ معدہ کی سوزش کے لئے ہے۔
- 5 - یہ آنتوں کے طر جانے گانٹھ پڑ جانے (Diverticulum) کے لئے ہے۔
- 6 - یہ چھوٹی آنت کی بیماریوں کے لئے ہے۔

X بیریم انیما ایکسرے : (Barium Enema X - Ray)

اس طریقہ میں بھی نظام ہاضمہ کو صاف کر کے بذریعہ مقعد بیریم داخل کر کے مختلف وقتوں سے ایکسرے لیتے ہیں۔ جہاں جہاں تک بیریم پہنچے گا وہ ایکسرے میں نظر آئے گا۔

- * یہ بڑی آنت کی رکاوٹ کے لئے کرتے ہیں۔
- * یہ کینسر کے لئے کرتے ہیں۔
- * یہ Fistula کے لئے کرتے ہیں۔ وغیرہ۔



- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| 1 Oesophagus | 8 Duodenal cap (bulb) |
| 2 Oesophagogastric junction (cardia) | 9 Second part of duodenum |
| 3 Fundus | 10 Third part of duodenum |
| 4 Body of stomach | 11 Fourth part of duodenum |
| 5 Incisura angularis | 12 Jejunum |
| 6 Antrum | 13 Site of head of pancreas |
| 7 Pylorus | 14 Greater curvature |

XI کوئلے کی پیمائش کا ایکسرے (X - Ray Pelvimetry)

یہ عمل کے آخری ایام میں رحم کے اطراف میں موجود کوئلے کی ہڈی کی جگہ کی پیمائش کے لئے کرتے ہیں۔ تاکہ یہ دیکھا جاسکے کہ بچہ کے سر کا سائز کتنا ہے۔ اور اس کی مناسبت سے کوئلوں کی ہڈی کے درمیان سر کے لگنے کا راستہ ہے کہ نہیں۔ آج کل ایکسرے کی جدید ترین قسم C.A.T Scane کہلاتی ہے اس کا

مطلب Computerized Axial Tomography ہے اس میں مریض کے مختلف پہلو (Axis) سے کئی ایکسرے لئے جاتے ہیں۔ اور پھر کمپیوٹر کے ذریعے ان تمام ایکسرے کی روشنی میں بیماری کا پتہ چلایا جاتا ہے۔

CEREBRO SPINAL FLUID (CSF)

Pressure	60 - 150	mm	(Inhorizontal Position)
Protein (Total)	15 - 45	mg	per 100 ml.
Glucose (Sugar)	45 - 100	mg	" " " "
Chloride (Nacl)	700 - 760	mg	" " " "
Cell Count	0 - 5		per cmm (Lymphocyte.)

الیکٹرو کارڈیو گرافی

(ELECTRO CARDIO GRAPHY)

تعریف :

دل کے عضلات کی برقی افعال کی ریکارڈنگ کو ECG کہتے ہیں۔ اس سے مراد قلب کی کارکردگی ہے جو کہ الیکٹروڈ کو انسانی جسم کے ساتھ لگا کر E.C.G. مشین کی مدد سے ایک مخصوص کاغذ پر ریکارڈ کی جاتی ہے۔

آرام کی حالت میں عضلات قلب میں اندر کی طرف منفی اور باہر کی طرف مثبت چارج ہوتا ہے۔ اس حالت کو قطبی Polarized state حالت کہتے ہیں۔ حرکت کی حالت میں عضلات قلب میں اندر کی طرف مثبت اور باہر کی طرف منفی چارج ہوتا ہے۔ اس حالت کو غیر قطبی یا Depolarization حالت کہتے ہیں۔

حالت کی حالت کے بعد جب عضلات قلب دوبارہ آرام کی حالت میں جاتے ہیں تو پھر دوبارہ قطبی حالت میں چارج آجاتے ہیں۔ یعنی عضلات قلب کے اندرونی طرف منفی اور باہر کی طرف مثبت چارج۔۔۔

اس حالت کو جس میں عضلات قلب کی محرک حالت سے آرام کی حالت میں تبدیل ہوتی ہے اسے ریپولرائزیشن (Repolarization) کہتے ہیں۔

(Depolarization) اور (Repolarization) دونوں برقی عمل ہیں۔

دل کے عضلات (Myocardium) کا وہ حصہ جو کہ قطبی حالت میں ہوتا ہے۔

اس پر منفی چارج آجاتا ہے۔ یعنی دل آرام کی حالت میں چلا جاتا ہے۔

برقی طبیعیات کے مطابق برقی رد منفی سے مثبت سمت کو بہتی ہے۔ اس کا

مطلب ہے برقی اردل کے غیر قطبی حصے سے قطبی حصے کی طرف جلتی ہے۔ البتہ دل

کا وہ حصہ جو سب سے پہلے غیر قطبی ہوتا ہے وہ S.A نوڈ ہے جسے دل کا Pace Maker کہتے ہیں اس کے بعد S.A نوڈ پر منحنی چارج آجاتا ہے۔ یعنی دل آرام کی حالت میں ہو جاتا ہے۔ یعنی برقی رد (غیر قطبی حالت یا محرک حالت کی لہر S.A نوڈ سے دل کی آرام کی حالت کی طرف پھیلتی ہے۔

اوپر کے بیان کے مطابق S.A نوڈ جو کہ دائیں اذن کی پچھلی دیوار میں واقع ہے دل کے Pace Maker کی طرح عمل کرتا ہے۔ سب سے پہلے یہاں پر غیر قطبی لہر کی صورت میں برقی Impulse پیدا ہوتی ہے۔ جو کہ پورے مائیٹو کارڈ نیم میں پھیلتی ہے۔ S.A نوڈ کے بعد غیر قطبی لہر اذن سے گذرتی ہے۔ اور اذن کے سکڑنے سے جو لہر پیدا ہوتی ہے وہ E.C.G. میں P لہر کی صورت میں ظاہر ہوتی ہے۔ اب غیر قطبی لہر A.V نوڈ پر پہنچتی ہے۔ A.V نوڈ سے A.V بنڈل اور پھر دائیں اور بائیں بنڈل برانچوں سے، اور پھر یہ Pur kinje fiber سے گذرتی ہے اور یہاں سے بطن کی ڈی پولر ائزیشن شروع ہو جاتی ہے جو کہ E.C.G. Complex میں Q.R.S. کی صورت میں ریکارڈ ہوتی ہے۔

ڈی پولر ائزیشن کے بعد ری پولر ائزیشن شروع ہو جاتی ہے۔ وہ حصہ جو سب سے آخر میں غیر قطبی ہوتا ہے۔ سب سے پہلے ری پولر ائزڈ ہوتا ہے۔ دل کا Apex سب سے آخر میں غیر قطبی ہوتا ہے۔ اس لئے یہ سب سے پہلے ری پولر ائزڈ ہوتا ہے۔ ری پولر ائزیشن کی لہر Apex سے دل کی Base کی طرف پھیلتی ہیں۔ جو کہ E.C.G. میں T لہر کی صورت میں ریکارڈ ہوتی ہے۔

ای۔ سی۔ جی کاغذ (E.C.G. Paper)

یہ کاغذ کا لمبا رول ہوتا ہے۔ جس کی زرم سطح ہوتی ہے جس میں چھوٹے چھوٹے مربع خانے ہوتے ہیں۔ جو 1.m.m. چوڑے اور 1.m.m. لمبے ہوتے ہیں۔ E.C.G. کاغذ میں کچھ موٹی لائنیں بھی ہوتی ہیں۔ دو موٹی لائنوں کے درمیان 5 چھوٹے مربع خانے ہوتے ہیں۔ جب ای۔ سی۔ جی۔ مشین کو چلایا جاتا ہے تو یہ کاغذ 25 ملی میٹر فی سیکنڈ کے حساب سے لگتا ہے۔

ہر چھوٹے مربع خانے کا وقت درج ذیل طریقے سے معلوم کرتے ہیں۔

$$25 \text{ M.M.} = \text{ایک سیکنڈ}$$

$$0.04 \text{ سیکنڈ} = 1/25 = 1 \text{ M.M.}$$

ہر چھوٹا مربع خانہ 0.04 سیکنڈ کو ظاہر کرتا ہے۔ اور ہر بڑا خانہ 0.2 سیکنڈ کو ظاہر کرتا ہے۔

افقی طور پر چھوٹے مربع خانے وقت کو ظاہر کرتے ہیں جب کہ عمودی طور پر چھوٹے مربع خانے برقی پوٹینشل کی مقدار کو ظاہر کرتے ہیں۔

قلبی محور (Cardiac Axis)

ایک پوائنٹ سے دوسرے پوائنٹ کی طرف برقی بہاؤ کو تیر کے نشان سے ظاہر کرتے ہیں۔ یہ تیر کا نشان ویکٹر کہلاتا ہے۔
ایک ویکٹر دو چیزوں کو ظاہر کرتا ہے۔

- 1 - کرنٹ کے بہاؤ کی سمت جو کہ ہمیشہ مثبت سمت کی طرف ہوتی ہے۔
- 2 - تیر کے نشان کی لمبائی برقی بہاؤ کی ڈیج کو ظاہر کرتا ہے۔ اگر یہ زیادہ ہوگی تو تیر کے نشان کی لمبائی زیادہ ہوگی۔

جب کرنٹ قلبی عضلات میں مختلف سمتوں میں سے گذرتا ہے تو کرنٹ کے حامل بہاؤ کو Summated Vector سے ظاہر کیا جاتا ہے۔ جو کہ کرنٹ کی اوسط سمت کو ظاہر کرتا ہے۔ نیز اس کی لمبائی برقی پوٹینشل کو ظاہر کرتی ہے۔
اس Summated Vector کو قلبی محور کہتے ہیں۔ نارمل قلبی محور کی سمت نیچے کی طرف بائیں سمت میں 590 ہوتی ہے۔ قلبی محور کی نارمل ریج 30 - 110 ہے۔ اگر یہ ریج اسے بڑھ جانے تو اسے Deviated کہیں گے۔

لیڈز (Leads)

E.C.G. میں 6 بازو ٹانگ اور چھ، سینے کی لیڈز ہوتی ہیں

بازو کی لیڈز (Limb Leads)

یہ الیکٹروڈ کو دائیں، بائیں بازو اور بائیں ٹانگ پر لگا کر ریکارڈ کی جاتی ہے۔

لیڈ (Lead . 1)

یہ مثبت الیکٹروڈ کو بائیں بازو پر اور منفی الیکٹروڈ کو دائیں بازو پر لگا کر ریکارڈ کی

جاتی ہے۔

لیڈ (Lead . 2)

یہ منفی الیکٹروڈ کو دائیں بازو اور مثبت الیکٹروڈ کو بائیں بازو پر لگا کر ریکارڈ کی

جاتی ہے۔

لیڈ (Lead . 3)

یہ مثبت الیکٹروڈ کو بائیں بازو اور منفی الیکٹروڈ کو بائیں بازو پر لگا کر ریکارڈ کی

جاتی ہے۔

اختراکی لیڈ (Augmented Leads)

AVR اس میں ہم مثبت الیکٹروڈ کو دائیں بازو پر جبکہ منفی الیکٹروڈ کو بائیں بازو اور

بائیں بازو پر لگاتے ہیں۔

AVL اس میں ہم مثبت الیکٹروڈ کو بائیں بازو پر جبکہ منفی الیکٹروڈ کو دائیں بازو اور

بائیں بازو پر لگاتے ہیں۔

AVF اس میں مثبت الیکٹروڈ کو بائیں بازو اور منفی الیکٹروڈ کو بائیں بازو میں

لگاتے ہیں۔

سینے کی لیڈز (Chest Leads)

اس میں مثبت الیکٹروڈ کو سینے پر چپ مختلف جگہوں پر لگاتے ہیں۔

V1 اس میں الیکٹروڈ کو چپ تھئی اتر کوسٹل اسپین میں دائیں اشرٹل اہلہ پر

لگاتے ہیں۔

V2 اس میں الیکٹروڈ کو چپ تھئی اتر کوسٹل اسپین میں بائیں اشرٹل اہلہ پر

لگاتے ہیں۔

- V3 الیکٹروڈ کو V4 اور V2 کے درمیان لگاتے ہیں۔
- V4 الیکٹروڈ کو ہنسل کے درمیانی نقطہ کی لکیر (Mid Clavicular Line) پر پانچویں اسٹریکوٹائل اسپیس میں لگاتے ہیں۔
- V5 اس میں الیکٹروڈ کو اندرونی بغلی لائن (Axillary Line) پر پانچویں اسٹریکوٹائل اسپیس پر لگاتے ہیں۔
- V6 الیکٹروڈ کو درمیانی بغلی لائن پر پانچویں اسٹریکوٹائل اسپیس میں لگاتے ہیں۔

نارمل E.C.G.

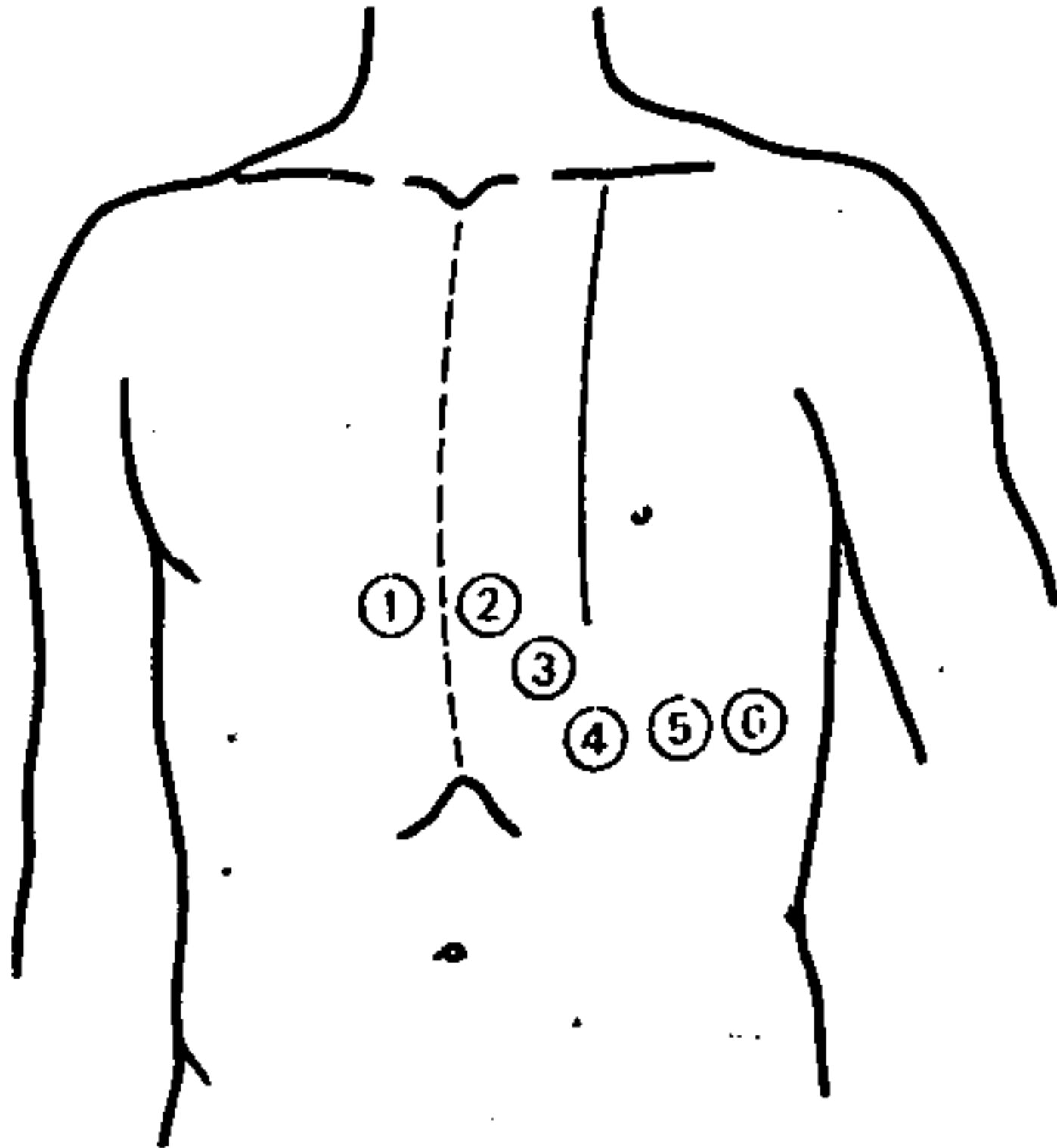
نارمل E.C.G. کی لہریں اذین اور بطن کے قطبی اور غیر قطبی ہونے کی وجہ سے بنتی ہیں۔ E.C.G. لہروں کو P.O.R.S.T. لہر سے ظاہر کرتے ہیں۔

P - Wave لہر:

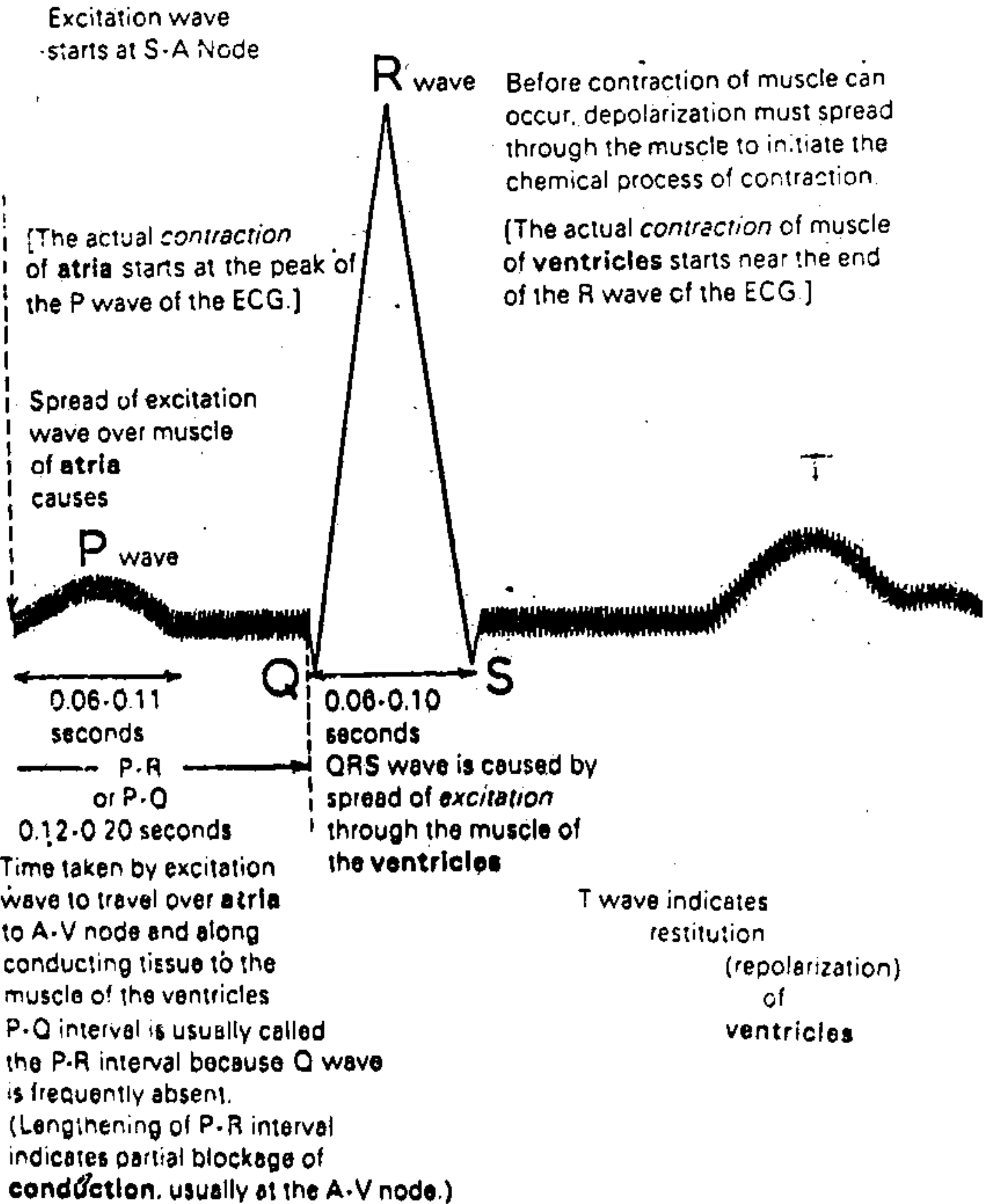
P اذین کو ظاہر کرتا ہے۔ برقی نقطہ نگاہ سے اذین چونکہ چھوٹے ہوتے ہیں لہذا معمولی کرنٹ گزرے گا لہذا P چھوٹا ہوتا ہے۔

یہ اذین کے غیر قطبی ہونے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ اس کا دورانیہ دس سیکنڈ ہے اور اونچائی 2.5 ملی میٹر ہے۔ یہ لیڈ A.V.R. میں نیچے کی طرف اور لیڈ A.V.L. میں اندر کی طرف ہوتی ہے۔

The position of the exploring electrode for chest leads.



ELECTROCARDIOGRAM



چونکہ بطنین بڑے ہوتے ہیں۔ لہذا QRS بڑا ہوتا ہے۔ یہ Q لہر سے شروع ہوتی ہے اور S لہر پر ختم ہوتی ہے۔ اور اس کا دورانیہ 0.11 - 0.08 سیکنڈ سے زیادہ نہیں ہوتا۔ QRS بطنین کو ظاہر کرتا ہے۔

Wave - T لہر :

یہ Repolarization کو ظاہر کرتی ہے۔ یہ عموماً 2MM اونچی اور تمام اینڈز میں سیدھی ہوتی ہے۔ سوائے AVR اینڈز میں یہ Inverted ہوتی ہے۔

P . R. Interval وقفہ :

بب دل کی دھڑکن کی شرح 70 بار فی منٹ ہو تو یہ 0.2 سیکنڈ ہے۔

Q - T Interval وقفہ :

اس کا وقفہ 0.38 سیکنڈ ہے۔

QRS - Interval وقفہ :

یہ Q لہر سے شروع ہوتا ہے اور S لہر کے اختتام تک ہوتا ہے۔ اس کا نارمل دورانیہ 0.12 سیکنڈ ہے۔

S . T Segment حصہ :

یہ S لہر کے آخر سے شروع ہوتا ہے اور T لہر کے شروع تک جاتا ہے۔ اس کا نارمل وقفہ 0.10 - 0.14 سیکنڈ ہے۔

Wave - T لہر :

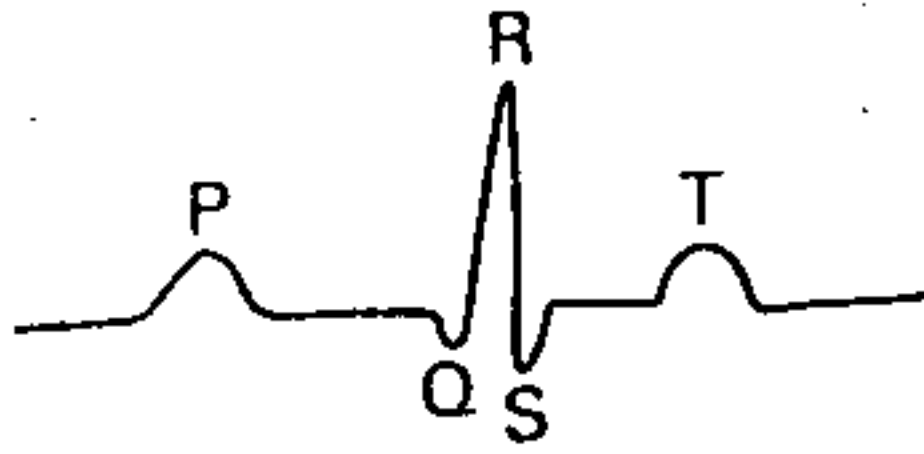
لمبیا T جون اور دبلا لوگوں میں ہوتا ہے۔ اس کی لمبائی 2 mm ہے۔

T لہر :

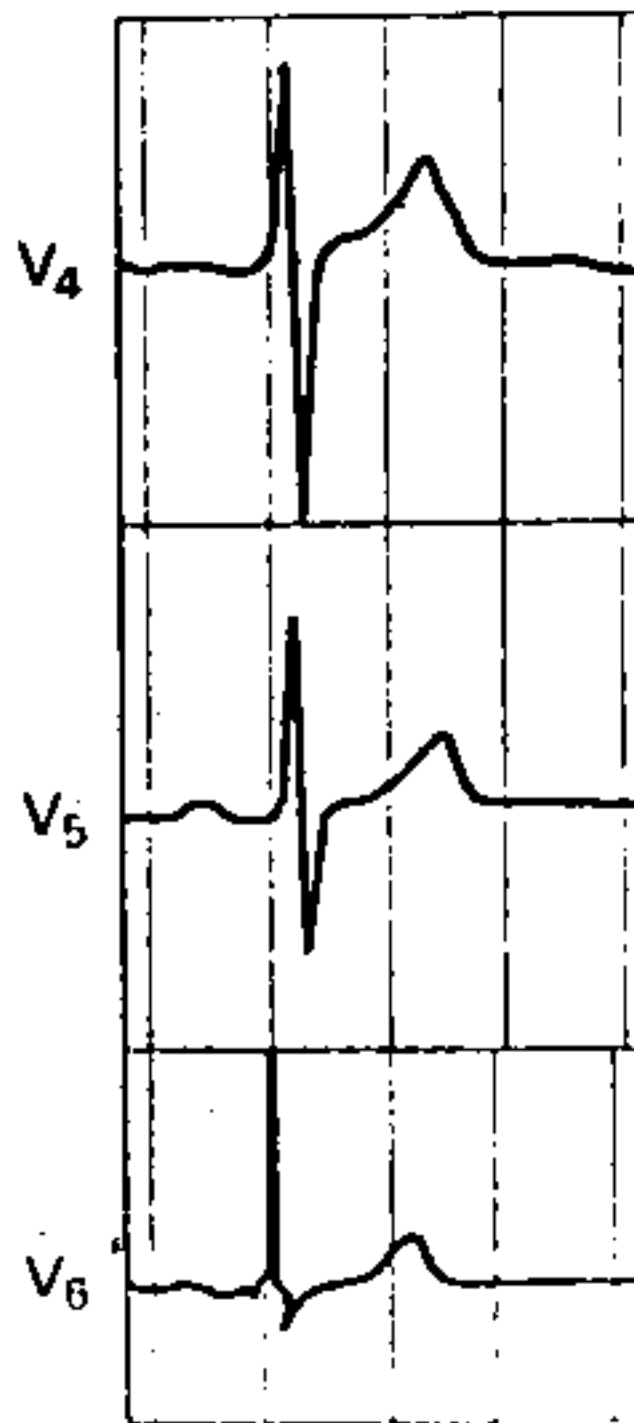
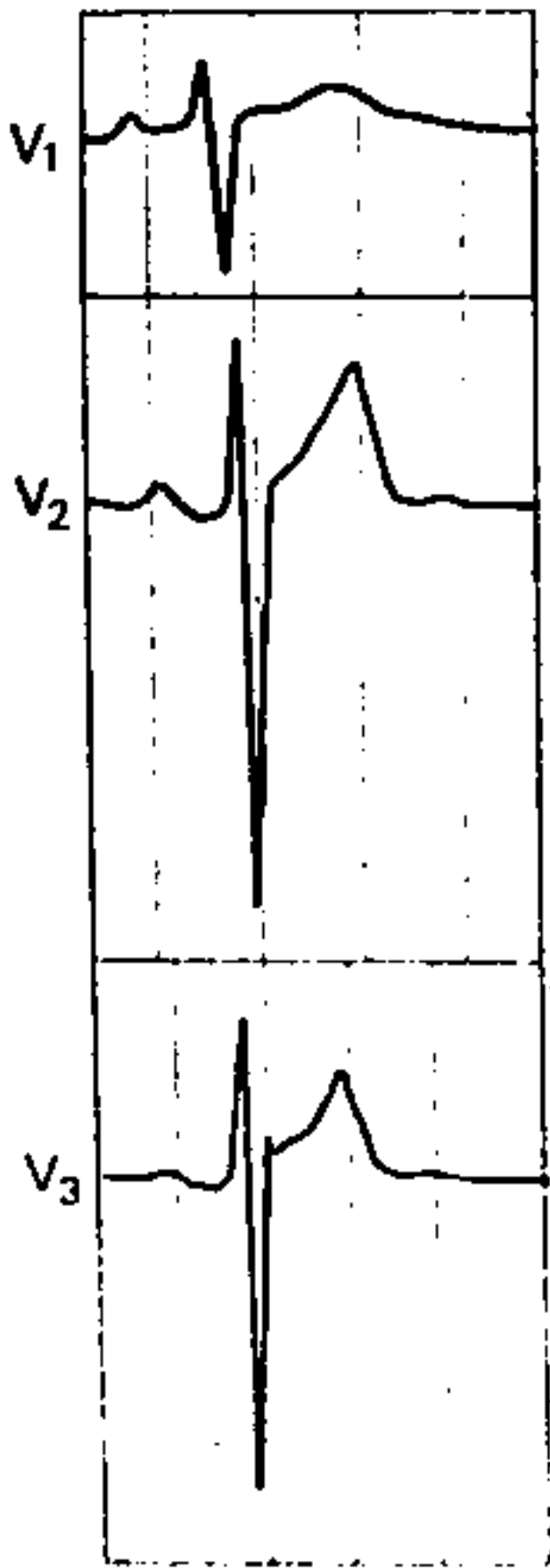
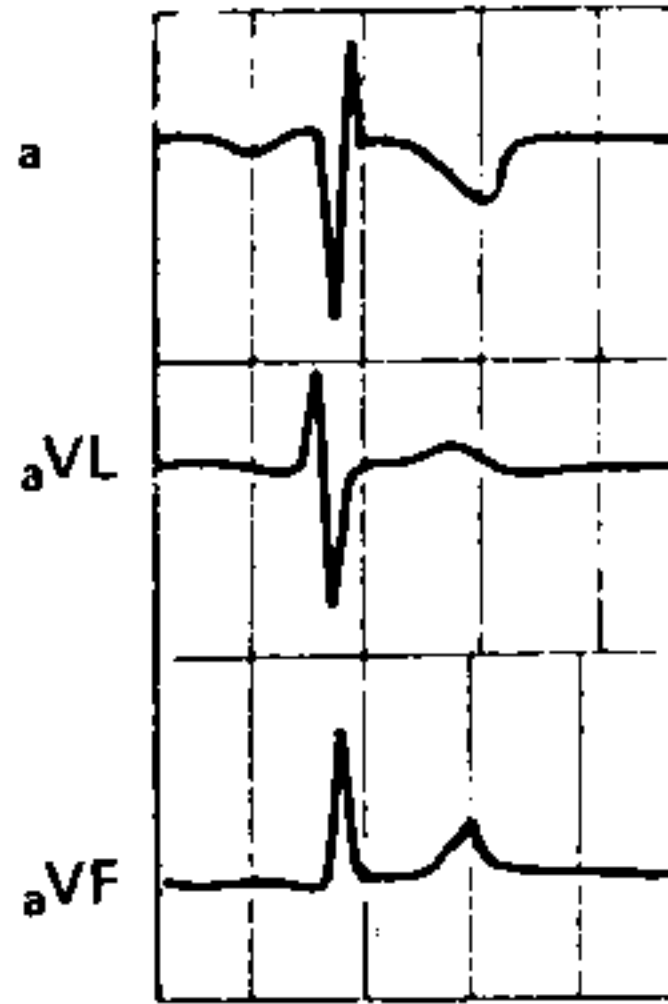
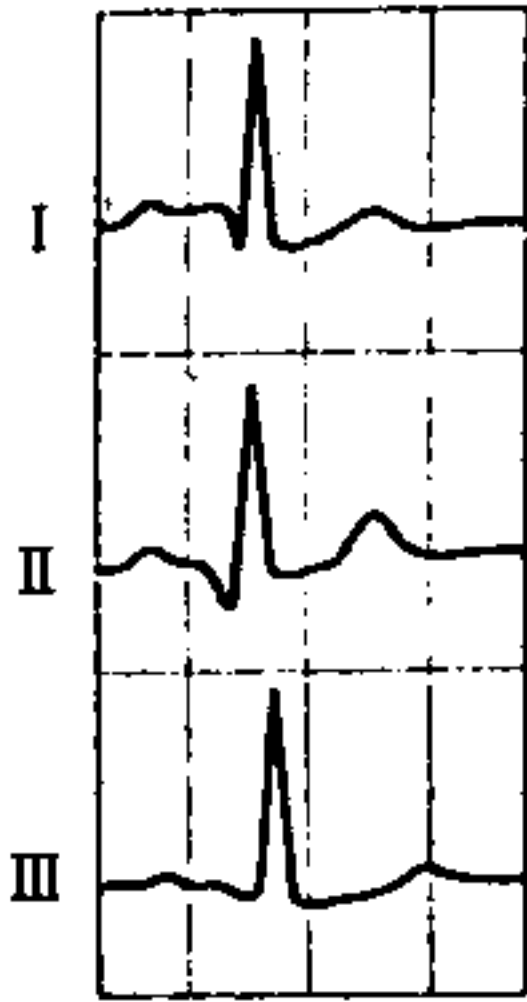
T لہر کی ایب نارمل حالت درج ذیل ہوتی ہے۔

یہ عموماً 2mm سے زیادہ اونچی ہوتی ہے۔

لمبیا



The terminology of the electrocardiogram.



The normal electrocardiogram. Standard leads (I, II, III), A (unipolar) limb leads, V (unipolar) chest leads V₁-V₆.

E.C.G. پڑھنے کا طریقہ :

E.C.G. رپورٹ کے ذریعہ ہم درج ذیل باتیں معلوم کرتے ہیں۔

- 1 - دل کی رفتار (Rate)
- 2 - دل کی دھڑکن کا ردھم (Rhythm)
- 3 - دل کی پوزیشن (Position)
- 4 - بطنی باپہ ترقی (Ventricular Hypertrophy)
- 5 - P لہر Wave
- 6 - P.R. وقفہ (Interval)
- 7 - Q لہر Wave
- 8 - QRS Complex
- 9 - S - T Segment
- 10 - T لہر Wave

1 - دل کی رفتار (Rate)

یہ معلوم کرنے کے لئے کسی ایک لیڈ کو دو برابر کے QRS Complex کے درمیان بڑے خانوں کو گنتے ہیں۔ اور 300 کو تقسیم کر دیتے ہیں۔ اس طرح ہمیں ایک منٹ میں دل کی دھڑکن کی رفتار معلوم ہو جاتی ہے۔ مثلاً اگر یہ خانے 4 ہیں تو $300/4$ یعنی رفتار ہے 75۔

$$1 \text{ Sec.} = 25 \text{ mm}$$

$$1 \text{ min} = 25 \times 60 = 1500 \text{ mm} = 1500 \text{ Small Sq.}$$

$$1 \text{ Big Sq.} = 5 \text{ Small Sq.}$$

$$1 \text{ min} = 300 \text{ Big Sq.}$$

2 - ردھم (Rhythm)

یہ دو R اور P لہر کے درمیانی چھوٹے یا بڑے خانوں کو گن کر معلوم کیا جاتا ہے۔ اگر یہ فاصلہ ہر اینڈز میں برابر ہو تو اس کا مطلب ہے ردھم باقاعدہ ہے اگر ایسا نہیں ہے تو اس کا مطلب ہے ردھم بے قاعدہ ہے۔ بے قاعدہ ردھم کو Arrhythmia کہتے ہیں۔

یہ اذین یا بطن کی خرابی کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ جس کی وجہ سے اضافی دھڑکن پیدا ہوتی ہے

3 - دل کی پوزیشن (Position)

E.C.G. کی برقی لہروں کا دل سے گزرنا دل کی پوزیشن کے بارے میں بتاتا ہے۔ دل کی پوزیشن سے مراد اس کا عمودی اور اگلے، پچھلے محور پر گھماؤ ہے۔
عمودی محور پر گھماؤ:

دل کا عمودی محور پر گھماؤ دو سمت میں ہوتا ہے۔

1 - گھڑی وار گھماؤ (Clock Wise)

2 - مخالف گھڑی وار گھماؤ (Anti clock wise)

اگلے پچھلے محور پر گھماؤ:

یہ ذیل ہوتا ہے۔

1 - عمودی، 2 - افقی، 3 - درمیانی (نارمل) دل کے مخالف گھڑی وار

گھماؤ کی صورت میں R لہر کا Amplitude بڑھ جاتا ہے۔ اور S لہر کی گہرائی کم

ہو جاتی ہے۔ V3 میں R اور S لہر برابر آتی ہے۔ دل کی گھڑی وار گھماؤ کی صورت

میں V5 اور V6 میں R اور S لہر برابر آتی ہے۔

دل کی عمودی پوزیشن:

نارمل قلبی محور AVL اور AVF کے درمیان ہوتا ہے۔ مگر دل کی عمودی پوزیشن کی صورت میں دائیں طرف Axis Deviation ہو جاتا ہے S لہر AVL اور ایڈ I میں گہری ہوں۔

انتہی پوزیشن :

1 - Axis Deviation بائیں طرف ہوگا۔

2 - R لہر ایڈ I اور AVL میں لمبی ہوں۔

3 - S لہر ایڈ III اور AVF میں گہری ہوں۔

4 - دل کا بڑھ جانا (Cardiomegaly)

اس صورت میں درج ذیل E.C.G آئے گی۔

* R لہر S لہر سے V1 میں بڑی ہوں۔

* R/S نسبت V1 سے V6 تک کم ہوتی جاتی ہے۔

* S لہر V5 اور V6 میں Persist ہوں۔

* Q R S Complex بڑا ہوگا۔

* دائیں طرف Axis Devition ہوگا۔

5 - P لہر Wave :

* اس کا وقفہ 0.10 سیکنڈ اور اونچائی 2.5 می میٹر ہوتی ہے۔

* اگر P لہر لمبی ہو تو یہ دائیں اذن کی بائیں طرفی و ظاہر کرے گی۔

* Mitral Stenosis کی صورت میں P لہر پکھی ہوئی ہوں۔

* P Inverted لہر نوڈل روم و ظاہر کرتی ہے اور دل کے دائیں جانب ہونے کو

ظاہر کرتی ہے۔

* اگر P نہیں ہے تو اس کا مطلب SA بلاک ہے۔

6 - لمبا P.R وقفہ (P - R Interval) ²⁰¹

یہ 0.2 سے بڑا ہوتا ہے اور درج ذیل حالتوں میں ہوتا ہے۔

* ڈی جی نیلیس کے زہر سے (Digitalis)

* مائیکو کارڈائٹس (Myocarditis)

* پہلے درجہ کا ہرٹ بلاک (Heart Block)

* چھوٹا P - R وقفہ: یہ 0.1 سیکنڈ سے کم ہوتا ہے اور درج ذیل حالتوں میں

ہوتا ہے۔

* نوڈل ردحم

* Parkinsonism Whitesyndrome

7 - Complex Q.R.S.

یہ درج ذیل حالتوں میں کم و بیش کا ہوتا ہے۔ اس کا وقفہ 0.11 سیکنڈ ہوتا

ہے۔

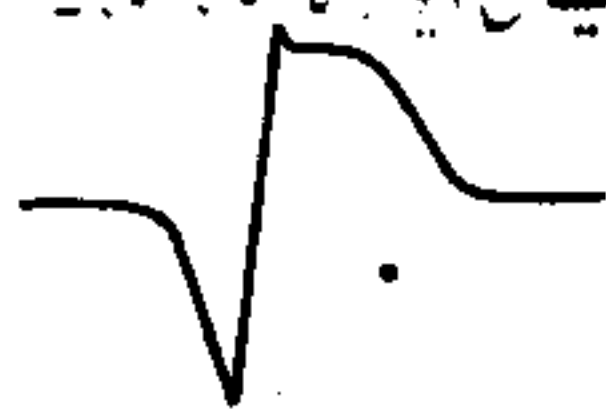
* بیری بیری (Beri Beri)

* ہائپو تھائیرائیڈیزیم (Hypo Thyroidism)

* سینے کی دیوار کا مرنے والا ہونا۔



(a)



(b)



(c)



(d)

The evolution of the changes in the QRS complex, S-T segment and T wave after cardiac infarction. (a) Normal pattern. (b) A few hours after infarction: a Q wave is present and the S-T segment is elevated (Pardee's sign). (c) After a time the S-T segment returns to normal and the T wave becomes steeply inverted.

- دائیں بطنی بائیں طرفی (Right Ventricular Hypertrophy)

8-Q لہر Wave :

Q لہر 0.04 میٹر پھیلی ہوئی ہوتی ہے۔ اس کی بے قاعدگی

Myocardio Infarction کو ظاہر کرتی ہے۔

9-S. T Segment :

اس کی دو Abnormalities ہوتی ہیں۔

i) Elevated in Acute Myocardial Infarction.

ii) Depressed in Angina Ischemia

(i) Elevation :

یہ درج ذیل کو ظاہر کرتا ہے۔

(a) - مانیو کارڈیٹیل انفارکشن اس صورت میں S-T Segment اوپر کی طرف

Convex اور نیچے کی طرف سے Concave ہو جاتا ہے۔

(b) - Pericarditis اس صورت میں S-T Segment عموماً Concave یا Flat

ہو جاتا ہے۔

10-T لہر Wave :

(a) - اگر T اتنا ہے تو اس کا مطلب Mi, Angina, Ischemia

R.BBD, LBBB اور Myxoedema ہے۔

(b) اگر T لمبا ہے تو اس کا مطلب Acute Mi Hyper Kalemia ہے۔

: Depression

یہ درج ذیل حالتوں میں ہوتا ہے۔

- Ischimaic Heartdiseas

* - ڈیجیٹائیس کے زہر سے۔

Hypokalaemia - *

Myocarditis - *

- سیدھی

1 - لمبی T لہر Hyperkalemia کو ظاہر کرتی ہے۔

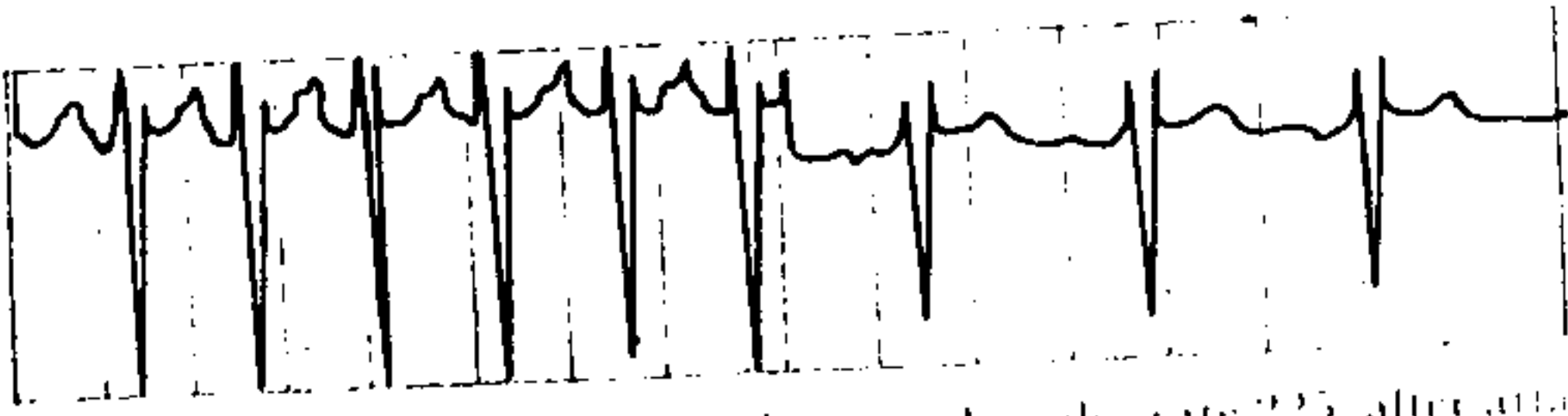
2 - سیدھی T لہر Pericarditis Hypothyroidism کو ظاہر کرتی ہے۔

3 - Inverted لہر درج ذیل کو ظاہر کرتی ہے۔

i) Ischemic Heart Disease, (ii) Pericarditis (iii)

Myocarditis

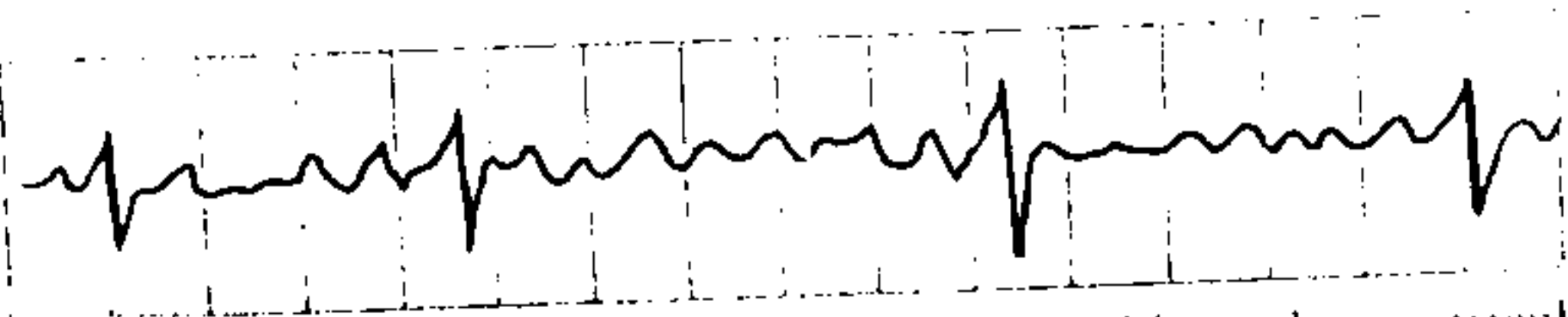
(iv) ذیخجی ٹیاس کے زہر سے۔



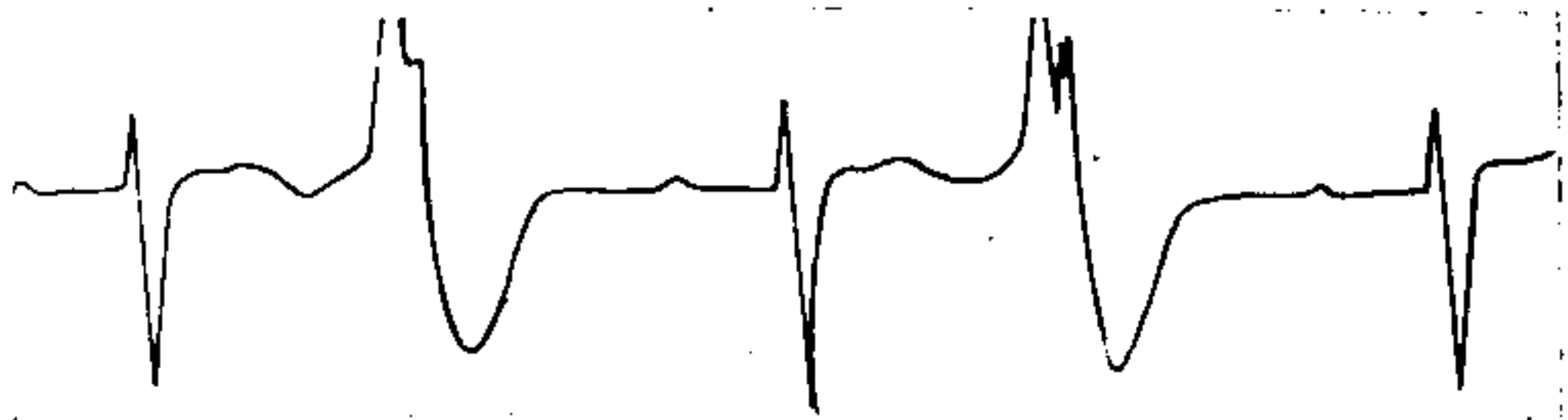
Atrial tachycardia. During attack, pulse rate 225, after attack sinus tachycardia, pulse rate 130.



Atrial flutter, 2:1 block. Atrial rate about 300. Note the two spiked flutter waves to each ventricular complex.



Atrial fibrillation. Note the f waves and irregular ventricular rhythm.



Ventricular extrasystoles. Note that there is no P wave before the second extrasystole, and there is a (abnormal) P wave just before the first extrasystole.

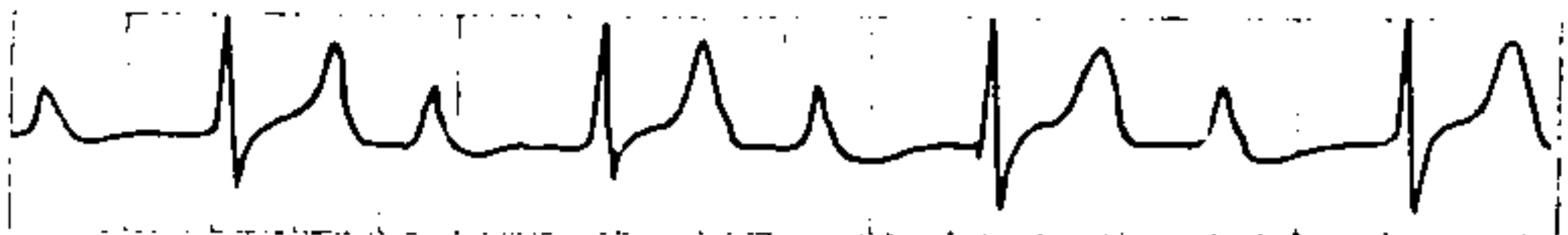


Atrial extrasystoles. Note the abnormal (inverted) P wave. The R-R interval is longer after the extrasystole than in the normal cycle.

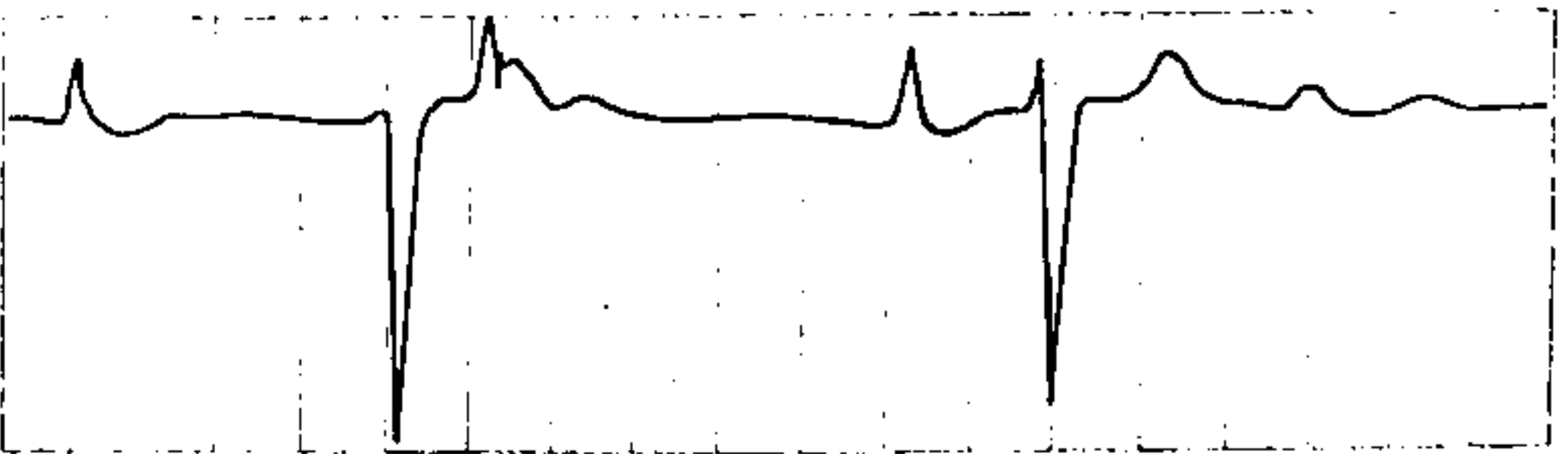
gram is normal apart from variation in the R-R intervals. This arrhythmia is a normal finding in young people; it is increased by deep breathing and abolished by exercise.



Sinus arrhythmia.



First degree heart block. P-R interval = 0.42 second



Complete heart block. Atrial rate 55; ventricular rate 30.

الٹرا ساؤنڈ

(Ultra Sonography / Sound)

الٹراساؤنڈ کا تصور بہت پرانا ہے۔ یہ آئیڈیا بحری جہازوں سے حاصل کیا گیا۔ بحری جہازوں کی نچلی سطح پر ایک آلہ ہوتا ہے۔ جس سے آواز کی لہریں نکلتی ہیں جو سمندر کی تہ کی طرف جاتی ہیں۔ اگر راہ میں کوئی پتھان آجائے تو اس سے ٹکرا کر واپس جہاز کی تہ میں موجود آلہ سے ٹکراتی ہیں۔ اس طرح آواز کی ان لہروں کے فاصلہ کی مدد سے سمندر کی گہرائی ناپی جاتی ہے۔ اس تصور کو میڈیکل سائنس دانوں نے انسانی تشخیص کے لئے استعمال کیا جس میں اسی طرح ایک آلہ سے جو جسم پر رکھا جاتا ہے۔ اور آواز کی لہریں نکلتی ہیں۔ یہ جسم میں سے گزرتی ہیں لیکن اگر راہ میں کوئی سخت چیز پتھری وغیرہ آجائے یا کوئی انحصار مثلاً جگر گردے وغیرہ آئیں تو اس سے ٹکرا کر واپس آتی ہیں اور اس کے نشانات T.V پر نمودار ہوتے ہیں۔ ماہر الٹراساؤنڈ ان نشانات کی مدد سے تشخیص کرتے ہیں۔

یہ تکنیک پہلی جنگ عظیم کے دوران پروفیسر Langevia نے فرانسیسی اور برطانوی امراء کے لئے استعمال کی Sonar کے لفظی معنی Sound Navigation and Ranging کے ہیں۔

الٹراساؤنڈ لہروں کی فریکوئنسی اتنی زیادہ ہے کہ وہ انسانی کان محسوس نہیں کر سکتے۔ یہ انسانی جسم میں سے 1500 m فی سیکنڈ کی رفتار سے گزرتی ہیں۔ اور جب یہ جسم میں کسی اعضاء وغیرہ کی سطح سے ٹکرا کر واپس لوٹتی ہیں تو آلہ کی مدد سے ان کی بیت تبدیل کر کے ان کو ایکسرے کی مانند شعاعوں میں تبدیل کر دیا جاتا ہے۔ جو نہ صرف T.V پر دکھائی دیتی ہیں۔ بلکہ ایکسرے کی طرح فلم بھی بنائی جاسکتی ہے۔

الٹرا ساؤنڈ کا استعمال بہت آسان ہے۔

اقسام (Types)

درج ذیل اہم اقسام بیماریوں کی تشخیص کے لئے استعمال کی جاتی ہیں۔

1 - Doppler Effect کا طریقہ اس کے ذریعے مادر رحم میں موجود 11 نشتے کے بعد کے بچے کے دل کے متعلق معلومات حاصل کی جاسکتی ہیں۔

2 - Pulse / Echo Principle اس میں ایکوز کے ذریعے مختلف بیماریوں کی تشخیص کی جاتی ہے۔

3 - Full Bladder یعنی بھرا ہوا مثانہ کا طریقہ۔

فوائد (Advantages)

Noninvasive یعنی نقصان دہ نہیں ہے، اب تک تو کوئی قابل ذکر رد

عمل ظاہر نہیں ہوا ہے۔ یہ یوقت ضرورت بار بار کیا جاسکتا ہے، اور اس طریقہ سے حمل کی تشخیص خون میں حمل کے ہارمون آنے سے پہلے کی جاسکتی ہے۔

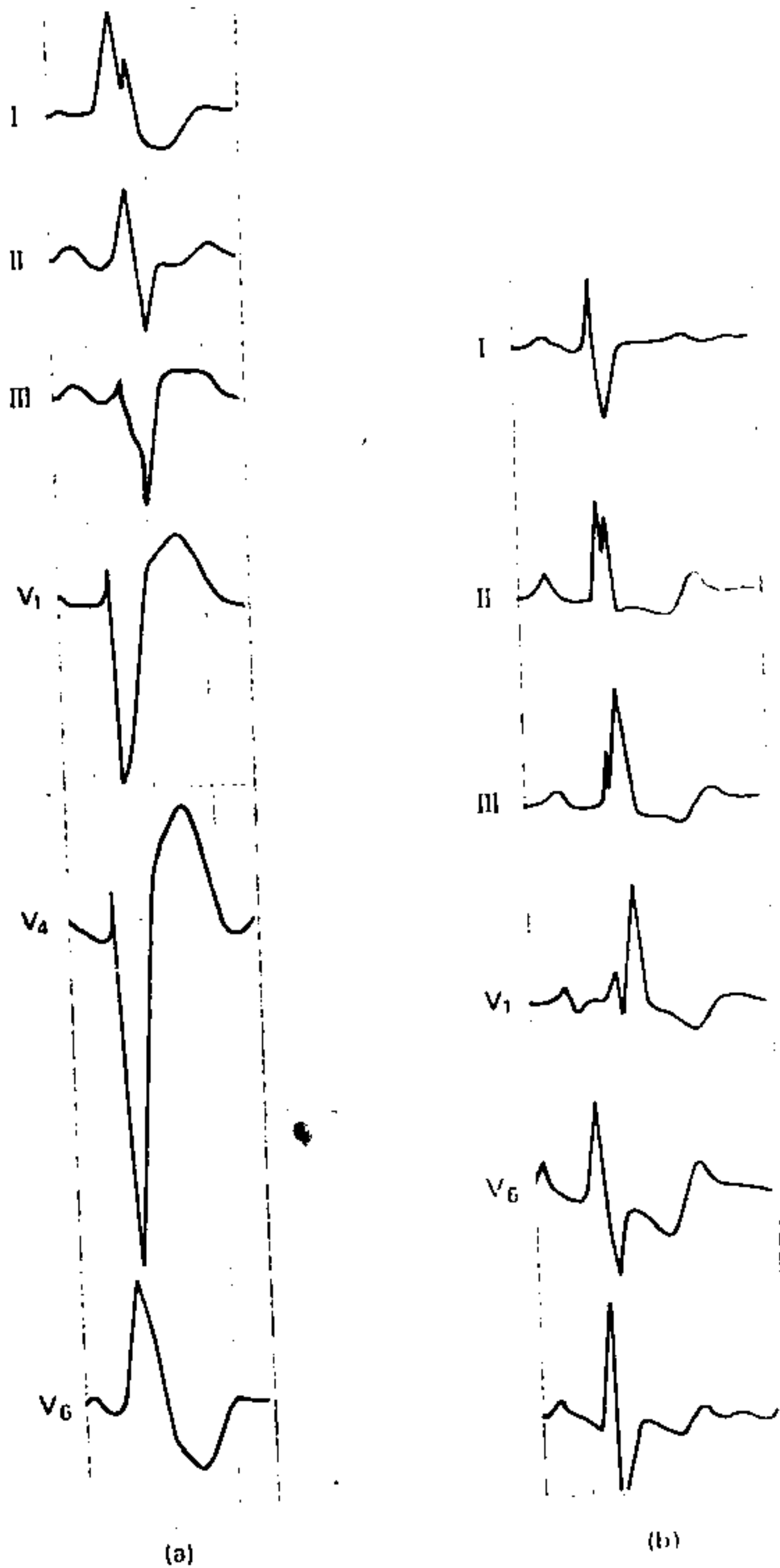
استعمال (Uses)

1 - یہ حمل کے دوران مختلف مراحل میں استعمال کیا جاسکتا ہے۔ مثلاً I حمل کے اوائل میں (Early Pregnancy) اس کے لئے حاملہ کا مثانہ بھرا ہونا چاہیے۔ جو حاملہ کو معائنہ سے قبل بہت سارا پانی پلا کر کیا جاتا ہے۔ یا اگر جلدی ہو تو ڈپ ٹا کر مثانہ کو بھرا جاتا ہے۔ اس کے ذریعے درج ذیل معلومات حاصل کی جاتی ہیں۔

1 - حمل کی ابتدائی علامات اور حمل کی تکمیلی Gestation Sac جس میں بچہ پرورش پاتا ہے۔

2 - رحم میں حمل ٹھرنے کی جگہ (Implantation Site) اور حمل کی نشوونما کی

رفتار اور بے محل (Ectopic) حمل کے لئے۔



(a) Left bundle branch block. Note the wide QRS complexes (0.15 seconds) and deep wide slurred R wave in V_6 . (b) Right bundle branch block. Note the wide QRS complexes (0.15 seconds), RSR pattern in V_1 and deep wide S wave in V_6 .

- 3 - آنول کی تفریق (Placental Differentiation) تسویر، مقام۔
- 4 - حمل کی تکمیل (Maturity) یا تاریخ پیدائش۔
- 5 - جزواں بچوں کی حمل کے شروع ہونے میں تشخیص۔
- 6 - استیٹا حمل اور بے محل (Ectopic) حمل اور رحم میں موجود وغیرہ ضروری چیزیں مثلاً نیومر وغیرہ۔
- 7 - بچے کے نقائص اور Hydatid form
- 8 - آرم، بچہ دانی کے نیومر (Tumor)
- 9 - حمل کے وسط یا آخری آیام میں بچے کی نشوونما کی رفتار۔
- 10 - بچے کا تکمیل ہونا (Maturity)
- 11 - بچہ دانی میں پانی بھرنا (Hydramnios)
- 12 - بچے کے نقائص، رحم میں مہچے کا مرنا۔
- 13 - بچے کی غلط پوزیشن (Malpresentation)
- 14 - بذریعہ بڑے آپریشن ولادت کا علم
- 15 - پیشاب کی پیچیدگیاں۔

II مابعد حمل (Puerperium) :

- 1 - مابعد حمل رحم میں کسی شے کی موجودگی۔
- 2 - رحم کا الٹ جانا (Involution)
- 3 - بڑے آپریشن سے ولادت کے بعد رحم میں Haematoma کی موجودگی کے لئے۔
- 4 - نظام بول کے معائنہ کے لئے یا پیشاب کے بچے رہنے کا معلوم کرنے کا
- (Retention of Urine)
- 5 - مابعد حمل بخار کی صورت میں انٹیکشن کا پتہ چلانے کے لئے۔

6 - اٹرنوزائید (Neonate) میں پیشانی کے سامنے کی طرف سے اٹرا ساؤنڈ کیا جائے تو دماغ کے بطنین کا معائنہ یا اندرون دماغ جریان خون کا علم یا دماغ میں پانی بھرنے (Hydrocephalous) کا علم ہو سکتا ہے۔

7 - بچے (Infancy / Child hood) کے پیٹ کے اعضاء کے متعلق معلومات حاصل ہوتی ہیں۔

III بالغوں میں (Adults):

1 - خصوصاً پیٹ کے اعضاء کا علم کے علاوہ ڈایا فرام کے نیچے یا پیٹ میں موجود پیپ کے مقام کا پتہ چلانے کے لئے تاکہ پیپ نالی کے ذریعے باہر نکلنے میں آسانی ہو۔ ایسی شرت کردوں یا جگر میں Cyst کی موجودگی اور علاج میں مدد کے لئے کیا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ اٹرا ساؤنڈ کی روشنی میں سوئی کے ذریعے جگر، بلبہ وغیرہ سے تشخیص کے لئے خلیات حاصل کرنے کے لئے بھی استعمال ہوتا ہے۔

1 - جو کینسر کی تشخیص کے لئے کرتے ہیں۔ (Biopsy)

2 - اٹرا ساؤنڈ ایک نہایت ہی بے ضرر طریقہ ہے جس کے ذریعے بہت ہی ہلکی شریان یا وریڈ کی تصویر کشی ہوتی ہے۔ اس کے ذریعے افعال کی کارکردگی بھی دکھائی دے سکتی ہے۔ یا شریانوں و وریڈوں میں اگر کسی جگہ تنگی (Stenosis) ہو تو وہ بھی دکھائی دے گی۔

3 - اٹرا ساؤنڈ سے دل کے متعلق معلومات حاصل ہوتی ہیں۔ مثلاً دل کی دھڑکن، رفتار، دل کے والو (Valve) دل کے سائز وغیرہ کے لئے۔

4 - اٹرا ساؤنڈ درج ذیل اعضاء کی بیماریوں کے لئے ہوتا ہے۔

(a) معدہ (Stomach) اسیر (Degeneration)

(b) تھی سپیکٹ (Spicco) سے لڑنے کے متعلق۔

(c) جگر (Liver) جگر کا بڑھنا، سکڑنا، Cyst، پکھوڑا، ٹیومر۔

- (d) پتہ (Gall Bladder) پتھری، کینسر۔
- (e) لبالبہ (Pancreas) سوزش، کینسر۔
- (f) صفرا کی نالی (Bile Duct) سوزش، پتھری
- (g) ڈیوڈینم (Duodenum) السر، کینسر۔
- (h) گردے (Kidney) شکل، سوزش، پتھری، دیگر بیماریاں Placenta
- Disorder.
- (i) بیضہ دانہ (Ovary) سوزش، Cyst
- (j) فیلوپین ٹیوب (Fallopian Tube) سوزش، رکاوٹ
- (k) رحم (Uterus) گائٹھیر (Degeneration (Fibroid) نیومر، سائز،
- شکل۔
- (l) مثانہ (Urinary Bladder) سوزش، پتھری۔
- (m) پیراسٹیٹ غدود (Prostate) بڑھوتری، Calcification

NORMAL VALUES FOR GASTRIC ANALYSIS

Acidity

Fasting Free acidity 0-30 degrees/100ml
Total acidity 10-50 degrees/100ml

One hour after histamine.

Free acid 30-85 degrees/100ml

Diagnex-Blue (Squibb)

Anacidity 0-0.3 mg in 2 hr.
Doubtful 0.3-0.6 mg in 2 hr.
Normal More than 0.6 mg. in 2 hr.

Volume, fasting stomach content

50-100ml

Emptying time

3-6 hr

Color

Opalescent or colorless

Specific gravity

1.006-1.020

pH (adults)

0.9-1.5

Normal Values & Tests

NORMAL BLOOD VALUES

HEMATOCRIT	Men	45% (38-54%)
	Women	40% (36-47%)
HEMOGLOBIN	Men	14-18 Gm. %
	Women	12-16 Gm. %
	Children	12-14 Gm. %
	Newborn	14.5-24.5 Gm. %

Blood Counts	per cu. mm.	%
Erythrocytes (RBC)		
Men	5 (4.5-6) x 10 ⁶	
Women	4.5 (4.3-5.5) x 10 ⁶	
Reticulocytes		0-1%
Leukocytes, total count (WBC)	5,000-10,000	100%
Myelocytes	0	0%
Juvenile neutrophils	0-100	0-1%
Band neutrophils	0-500	0-5%
Segmented neutrophils	2,500-6,000	40-60%
Lymphocytes	1,000-4,000	20-40%
Eosinophils	50-300	1-3%
Basophils	0-100	0-1%
Monocytes	200-800	4-8%
Platelets	200,000-500,000	

RBC Measurements

Diameter	5.5-8.8 microns (Newborn: 8.6)
Mean corpuscular volume	80-94 cu. microns (Newborn: 106)
Mean corpuscular Hb	27-32 micromicrograms (Newborn: 38)
Mean corpuscular Hb concentration	33-38
Color, saturation, and volume indexes, each	1

Miscellaneous

Bleeding time	1-3 min. (Duke) 2-4 min. (Ivy)
Circulation time arm to lung (ether)	4-8 Sec.
Circulation time, arm to tongue (sodium dehydrocholate)	9-16 sec.
Clot retraction time	2-4 hr.
Coagulation time (venous)	6-10 min. (Lee and White) 10-30 min. (Howell)
Fragility erythrocyte (hemolysis)	0.44-0.35% NaCl
Prothrombin time	70-110% of control value
Sedimentation rate	
Men	0-9 mm. per hr. (Westergaard)
Women	0-20 mm. per hr. (Westergaard)

BLOOD CHEMISTRY

Acetone, serum	0-32 mg./100 ml.
Ammonia, blood	40-44 mcg./100 ml.
Ascorbic acid, blood	0.4-0.5 mg./100 ml.
Bilirubin, serum	0.3-1.1 mg./100 ml.
Calcium, serum	9-11 mg./100 ml.
Cholesterol, serum	150-250 mg./100 ml.
Copper, serum	70-140 mcg./100 ml.
Fibrinogen, plasma	200-400 mg./100 ml.
Glucose (fasting) blood	60-100 mg./100 ml.
Iron, serum	75-175 mcg./100 ml.
Lactic acid, blood	0-16 mg./100 ml.
Lead, blood	0-50 mcg./100 ml.
Fat	0-150 mg./100 ml.
Magnesium, serum	1.8-3 mg./100 ml.
pH, arterial, plasma	7.35-7.45
Potassium, serum	14-20 mg./100 ml.
Proteins, serum	6.8 Gm./100 ml.
Albumin	3.5-5.5 Gm./100 ml.
Sodium, serum	313-334 mg./100 ml.
Urea, Nitrogen, blood	10-20 mg./100 ml.
Uric acid, serum	3-6 mg./100 ml.
Vitamin A, serum	30-100 units/100 ml.

NORMAL URINE VALUES

Acetone	0
Erythrocytes	0-130,000/24 hr.
Leukocytes	0-650,000/24 hr.
Casts (hyaline)	0-2,000/24 hr.
Calcium	Less than 250mg./24hr.
Estrogens, Male	4-25 mcg./24 hr.
Estrogens, Female	4-60 mcg./24 hr. (Increased during pregnancy)
Hemoglobin	0
pH	4.6-8 average 6
Protein (Albumin)	0 qualitative Less than 30mg./24 hr.
Specific Gravity	1.003-1.030
Sugar	0
Urobilinogen	0-4 mg./24 hr.

NORMAL VALUES FOR STOOLS

Bulk	100-200 Gm. daily
Water content	Approximately 65%
Dry matter	23-32 Gm. daily
Protein content	Minimum
Fat, total	17.5% of dry matter (Up to 30% of dry weight is normal)
Fatty acid combined as soap	(42% of total fat) 4.6% of dry matter
Free fatty acid	5.6% of dry matter
Neutral fat	7.3% of dry matter
Nitrogen excretion	Less than 1.7 Gm./day
Urobilinogen	40-280 mg./24 hr.

سید محمد رفیع صاحب
کوٹہ 0498

تعداد
پانچ
قوت 591054

دریں 590472

یہ اٹکے کے لئے لکھنا یا رہیں

