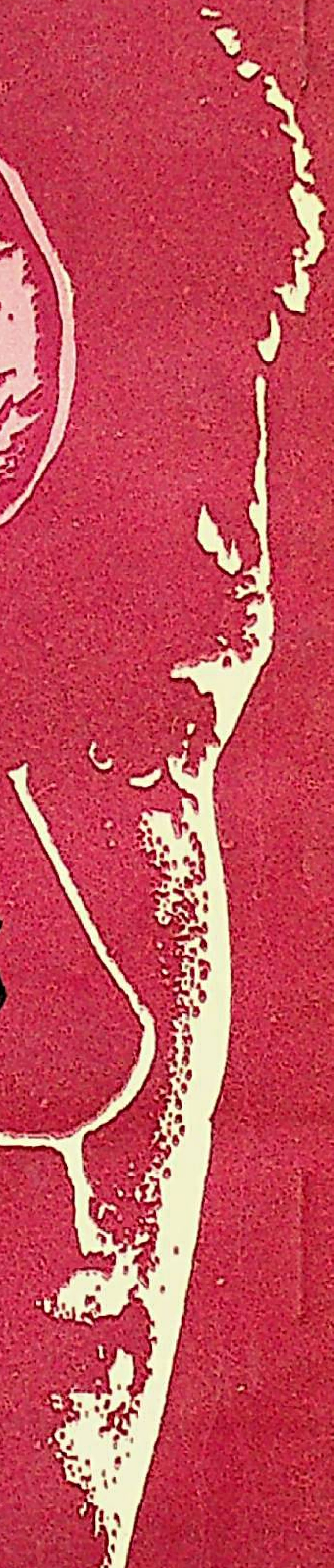
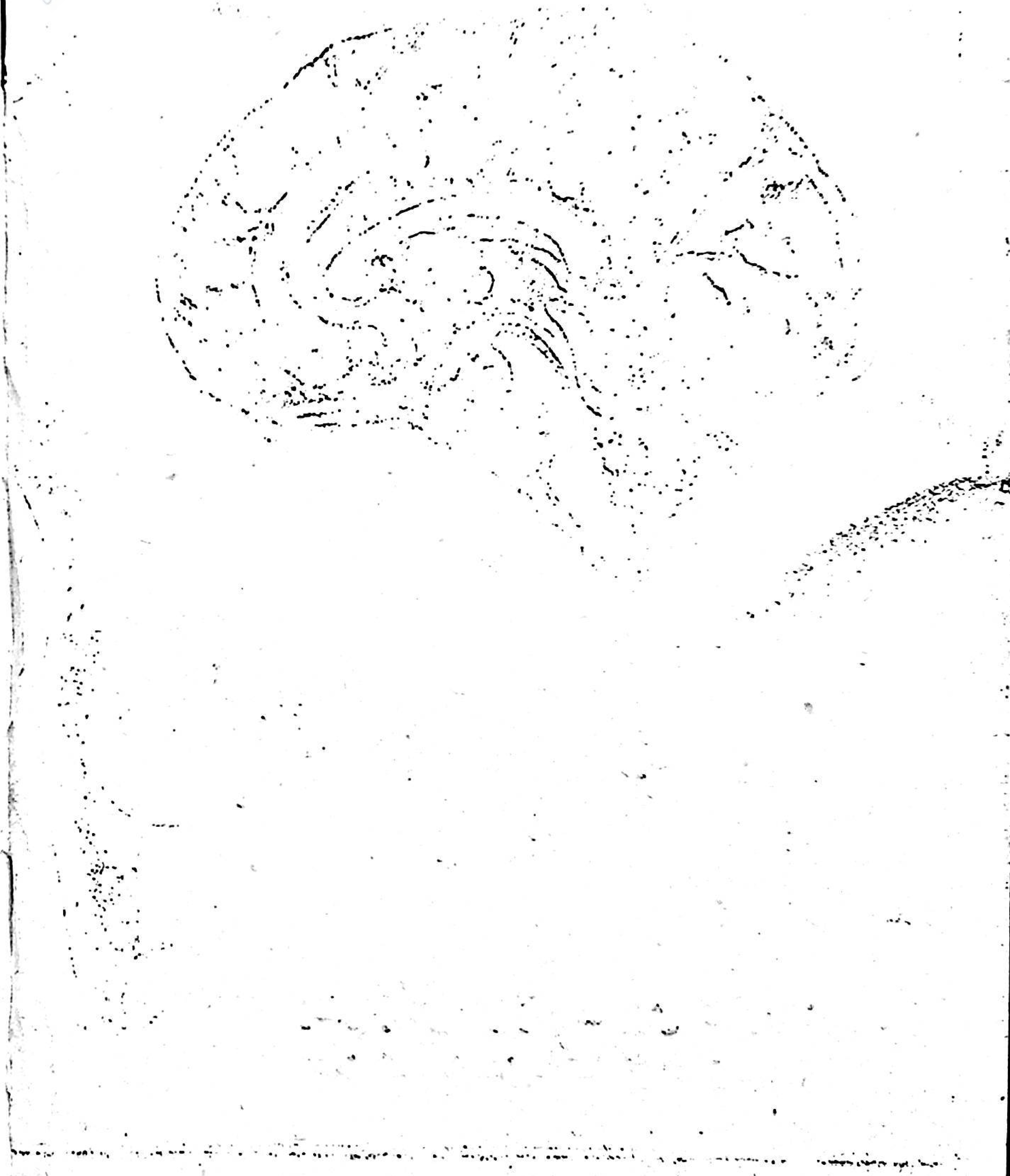
ئابدۇرېشىت ھېزىم



نېرۋا ئاجىزلىق ۋە جىنسىي ئاجىزلىق

جۇڭگو پەننى ئومۇملاشتۇرۇش نەشرىياتى
شىنجاڭ ئۇيغۇر، قازاق شۆبىسى

www.uyghurkitap.com



ئابدۇرەشىت ھېزىم

نېرۋا ئاجىزلىق ۋە جىنسىي ئاجىزلىق

مەسئۇل تەھرىرلىرى: سادىق مۇسا
مۇھەممەت پالتا

جۇڭگو پەننى ئومۇملاشتۇرۇش نەشرىياتى
شىنجاڭ ئۇيغۇر، قازاق شۆبىسى

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

نېرۋا ئاجىزلىق ۋە جىنسىي ئاجىزلىق

• • •

جۇڭگو پەننىي ئومۇملاشتۇرۇش نەشرىياتى
شىنجاڭ ئۇيغۇر، قازاق شۆبىسى نەشىر قىلدى
شىنجاڭ شىنخۇا كىتابخانىسى تارقاتتى
شىنجاڭ پەننىي ئومۇملاشتۇرۇش باسما زاۋۇتىدا بېسىلدى

• • •

فورماتى: 787 × 1092 مىللىمېتىر 1/32 باسما تاۋىقى: 3.25
1989 - يىل 5 - ئاي 1 - نەشرى
1989 - يىل 9 - ئاي 1 - بېسىلىشى
تىراژى: 1—5000
ISBN7—110—00228—4/R·45
باھاسى: 0.67 يۈەن

كىرىش سۆز

مېدىتسىنا ئىلمىنىڭ ئۇچقاندەك تېز تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ، دۆلىتىمىزدە ھەر خىل كېسەللىكلەر زور دەرىجىدە ئازايماقتا، بۇنىڭغا ئەگىشىپ كىشىلەرنىڭ بەدەن سۈپىتىمۇ ئۈزلۈكسىز يۇقىرى كۆتۈرۈلمەكتە. بىراق، دائىم ئۇچرايدىغان، كۆپ قوزغىلىدىغان ۋە بەزى مۇرەككەپ كېسەللىكلەر يەنىلا كىشىلەرنىڭ ساغلاملىقىغا زور دەرىجىدە تەسىر يەتكۈزمەكتە. مانا بۇ خىل كېسەللىكلەر ئىچىدە باش ئاغرىقى، نېرۋا ئاجىزلىقى ۋە جىنسىي ئاجىزلىق قاتارلىق كېسەللىكلەرمۇ خېلى كۆپ سالماقنى ئىگىلەيدۇ. بۇ خىل كېسەللىكلەرنىڭ كېلىپ چىقىش سەۋەبى ئىنتايىن مۇرەككەپ، چېتىشلىق دائىرىسى ناھايىتى كەڭرى بولغاچقا، ئۇنى داۋالاشمۇ بىر قەدەر قىيىن بولىدۇ. باش ئاغرىقى نېرۋا ئاجىزلىقى ۋە جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكلىرىنىڭ ھازىر جەمئىيەتتە تارقىلىش نىسبىتىنىڭ خېلى كۆپ سالماقنى ئىگىلەۋاتقانلىقىنى كۆزدە تۇتۇپ، كۆپ يىللىق تەجرىبىلىرىم ۋە مۇناسىۋەتلىك ئۇرغۇن ماتېرىياللارغا ئاساسەن بۇ كىتابچىنى تۈزۈپ چىقتىم.

بۇ كىتابچىنىڭ باش قىسمىدا باش ئاغرىقى بايان

قىلىنىدۇ. بۇ قىسىمدا ئاساسەن باش ئاغرىقى دېگەن ئۇقۇمنىڭ زادى نېمە ئىكەنلىكى، باش ئاغرىقنى قانداق ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقى، باش ئاغرىقنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۇسۇللىرى ھەم ئۇنى غەرب تېبابىتى، ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالاش چارىلىرى ئاممىباب تىل بىلەن ئىخچام ھەم چۈشىنىشلىك قىلىپ تونۇشتۇرۇلىدۇ. كىتابچىنىڭ ئوتتۇرىسىدا نېرۋا ئاجىزلىقىغا دىئاگنوز قويۇش ئاساسلىرى، كىلىنىكىلىق ئىپادىلىرى، داۋالاش ھەم ئالدىنى ئېلىش چارىلىرى بىر قەدەر ئەتراپلىق ھالدا سۆزلىنىدۇ. كىتابچىنىڭ ئاخىرىسىدا جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكى تونۇشتۇرۇلغان بولۇپ، بۇ مەزمۇنلار جىنسىي ئاجىزلىقىغا گىرىپتار بولغانلارنىڭ ئۆز كېسىلىگە داۋا تېپىشىغا ئۈنۈملۈك ياردەم بېرەلەيدۇ. بۇ مەزمۇنلارنىڭ دائىرىسى سەل كەڭرەك بولۇپ، بۇنىڭدا كىشىلەرنىڭ جىنسىي تۇرمۇشىدا دائىم يولۇقىدىغان بەزى ئەمەلىي مەسىلىلىرى گەۋدىلەندۈرۈلۈپ سۆزلىنىدۇ. قولىڭىزدىكى بۇ كىتابچە كەڭ تىببىي خادىملارنىڭ پايدىلىنىشى ئۈچۈن مۇۋاپىق بولۇپلا قالماستىن، بەلكى يەنە باش ئاغرىقى ۋە نېرۋا ئاجىزلىق، جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولغان ئاغرىقلارنىڭ پايدىلىنىشى ئۈچۈنمۇ مۇۋاپىق كېلىدۇ. بۇ كىتابچىدا كەمچىلىك - خاتالىقلار سادىر بولمايدۇ دەپ ئېيتالمايمەن، شۇڭا كىتابخانىلارنىڭ تەنقىدىي پىكىر بېرىشىنى سەمىمىي ئۈمىد قىلىمەن.

ئاپتوردىن

مۇندەرىجە

I قىسىم

باش ئاغرىقى 1

1. باش ئاغرىقى ھەققىدە قىسقىچە سۆز 1
2. باش ئاغرىقى دېگەن نېمە 2
3. قان تومۇر خاراكتېرلىك باش ئاغرىقى 7
4. مېڭە ئىچكى بېسىمىنىڭ يۇقىرىلىقىدىن ياكى تۆۋەنلىكىدىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىقى 16
5. مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىشى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان باش ئاغرىقى 19
6. زەھەرلىنىشتىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىقى... 24
7. قوشنا ئورگانلار كېسەللىكلىرىدىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىقى 28
8. پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىقى 31
9. قايسى تىپتىكى باش ئاغرىقلىرى خەتەرلىكتىن دېرەك بېرىدۇ 34

II قىسىم

نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكلىرى 37

1. نېرۋا ئاجىزلىق ھەققىدە قىسقىچە بايان 37

ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى
www.uyghurkitap.com

2. نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنىڭ كىلىنىكىلىق بەلگىلىرى 39
3. نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىگە دىئاگنوز قويۇش ئاساسلىرى 42
4. نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنى داۋالاش 43
5. نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنى ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالاش 50
6. نېرۋا ئاجىزلىقنىڭ ئالدىنى ئېلىش 55

II قىسىم

جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكلىرى 60
1. جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكلىرى ھەققىدە قىسقىچە بايان 60
2. جىنسىي رېئاكسىيە 61
3. ئەرلەرنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىنىڭ تۆۋەنلىشى ۋە ئۇنى داۋالاش 63
4. ئۇيغۇر تېبابىتىدە جىنسىي ئاجىزلىقنى داۋالاش... 79
5. مەنى تېز يۇرۇپ كېتىشنى ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالاش 84
6. مەنى چىقىرالماسلىق 87
7. بىرلەشمە خاراكتېرلىك جىنسىي قابىلىيەتنىڭ تۆۋەنلىشى 89
8. ئاياللار جىنسىي ئاجىزلىقى 90
9. جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى كۆتىرىلىش ئىقتىدارىنىڭ تۆۋەنلىشى 93

I قىسىم

باش ئاغرىقى

1. باش ئاغرىقى ھەققىدە قىسقىچە سۆز

باش ئاغرىقى ئورگانىزمدا تۆرلۈك پاتالوگىيىلىك ۋە فىزىئولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلەر پەيدا بولغان چاغدا كېلىپ چىقىدىغان ھەم دائىم ئۇچرايدىغان بىر خىل كېسەللىك بەلگىسى بولۇپ، ئۇ ئايرىم ئەھۋاللاردا بەزى ئېغىر كېسەللىكلەرنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدىكى گەۋدىلىك كېسەللىك بەلگىسى بولۇپ قېلىشى مۇمكىن. شۇڭلاشقا تىببىي خادىملار بېشى ئاغرىغان ھەر بىر كىشىنىڭ كېسەللىك تارىخىنى ئەتراپلىق ئىگىلەپ، ئىنچىكە تەكشۈرۈش ئارقىلىق توغرا دىئاگنوز قويۇشنى ئىشقا ئاشۇرۇش لازىم. ئەگەر لازىم تېپىلىدىكەن دىئاگنوز قويۇشتا زۆرۈر بولغان بارلىق قوشۇمچە تەكشۈرۈشلەرنىمۇ ئىشلەش لازىم. شۇ ئارقىلىق تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىنى كېسەل تارىخى بىلەن قوشۇپ كەڭ دائىرىدە ئانالىز ئېلىپ بېرىپ، كېسەلگە ئېنىق دىئاگنوز قويغاندىن كېيىن باش ئاغرىقىنى مۇۋا-

پىق داۋالاش لازىم. چۈنكى ئۇزۇن مۇددەتلىك سوزۇلما خاراكتېرلىك باش ئاغرىشلار ھەممىشە دېگۈدەك كېسەللەرگە روھىي جەھەتتىن ئازاب ئېلىپ كېلىدۇ.

2. باش ئاغرىقى دېگەن نېمە؟

بۇ سوئالغا ھەر قانداق بىر كىشى باش قىسمىنىڭ ئاغرىقىنى باش ئاغرىقى دەيمىز دەپ جاۋاب بېرەلەيدۇ. بۇنداق جاۋاب گەرچە خاتا بولمىسىمۇ، لېكىن تىببىي پەن نۇقتىسىدىن قارىغاندا بۇنداق دېيىش ئانچە تولۇق ئەمەس.

باش ئاغرىقىدىن سۆز ئاچقاندا، بەزىلەر بېشى ئاغرىسا مېڭەم ئاغرىيدۇ دەپ قارايدۇ. ئەمەلىيەتتە، مېڭىنىڭ ئۆزى ئاغرىش سېزىمىنى سەزمەيدۇ. بىراق، تۆۋەندىكىدەك بىر نەچچە ئورگانلار باش ئىچىدىكى ئاغرىقنى سېزىدۇ. (1) ۋېنا كامىرى ۋە ئۇنىڭ تارماقلىرى ھەم ۋېنا كامىرىغا تۇتىشىدىغان پوستلاق ۋېنالىرى؛ (2) باش سۆڭىكى تۆۋىدىكى ئارتېرىيە تومۇر ۋە چوڭ مېڭە نېگىز قىسمىدىكى ئارتېرىيە ئايلانمىلىرى ھەم مۇشۇ ئايلانمىغا تۇتاشقان ئارتېرىيە قىسمىلىرى؛ (3) مېڭە قاتتىق پەردىسى (بولۇپمۇ باش تۆۋى قىسمىدىكى)؛ (4) بىر قىسىم مېڭە نېرۋىلىرى (V، VII، IX، X جۈپ مېڭە نېرۋىلىرى)؛ (5) I، III جۈپ بويۇن نېرۋىلىرى ھەم بويۇننىڭ سىمپاتىك نېرۋىلىرى قاتارلىقلار.

ئۇنىڭدىن باشقا، باش تېرىسى، يۈز قىسمىدىكى تۈزۈلۈشلەرنىڭ ئاغرىق سېزىمىگە بولغان سەزگۈرلۈكى كۈچلۈك بولىدۇ.

دېمەك، باش ئاغرىقى دېگەن ئۇقۇم باشنىڭ ئىچ-
كى قىسمىنىڭ ئاغرىشىنى، يەنى باشنىڭ چوڭقۇر قاتلام-
لىرىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى كۆرسىتىدۇ. بۇ دېگەن-
لىك باش ئىچكى قىسمىدىكى ھەر قايسى ئورگانلارنىڭ
ئۆز ئارا چېتىلىپ ئاغرىشى دېگەنلىكتۇر.

«چېتىلىپ ئاغرىش» دېگەن بۇ ئۇقۇمنى قانداق چۈ-
شىنىش كېرەك؟ بىز بۇ ئۇقۇمنى چۈشىنىش ئۈچۈن مۇن-
داق بىر مىسال كەلتۈرەيلى: ئەگەر بىر ئادەم چوكامۇز
ياكى ماروژنىنى ئاغزىغا تولۇق تىقىپ چايناپ يې-
سە ئۇزۇن ئۆتمەيلا پېشانىسى ئاغرىشقا باشلايدۇ، ئەگەر
يەنە داۋاملىق يەۋەرسە پۈتۈن بېشى ئاغرىيدۇ. بۇنداق
بولىشىدىكى سەۋەب، سوغۇق ئېغىز بوشلۇقىدىكى شىللىق
پەردىلەرنى غىدىقلاپ، شىللىق پەردىلەردىكى نېرۋا ئۇچ-
لىرىغا تەسىر كۆرسىتىپ نېرۋا ئۇچلىرى ئارقىلىق پې-
شانە ۋە باشقا ئورۇنلارغا تارقىلىپ پۈتۈن باشتا ئاغ-
رىق پەيدا قىلىدۇ، بۇنى «چېتىلىپ ئاغرىش» دەيمىز.
باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسىي سەۋەب-
لەر تۆۋەندىكىدەك:

(1) باش ئىچىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى، مە-
سىلەن: باش ئىچىدىكى يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك كې-
سەللىكلەر (مېڭە پەردە ياللۇغى، مېڭە ياللۇغى، زەھەر-
لىنىش خاراكتېرلىك مېڭە كېسەللىكى قاتارلىقلار)، بۇ
خىل سەۋەبتىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىقىدا باش ئاغ-
رىش تۇيۇقسىز پەيدا بولىدۇ، باش ئاغرىش بىلەن قى-
زىتما بىرگە كېلىشى مۇمكىن، باشنىڭ ئاغرىشى قاتتىق
بولىدۇ. پۈتۈن باش يېيىلما خاراكتېرلىك لوقۇلداپ ئاغ-

ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى
www.uyghurkitap.com

رىدۇ. قاتتىق ئاغرىغانلارنىڭ بەزىلىرىدە مېڭە پەردىسى-
نىڭ غىدىقلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلۈشى مۇمكىن.

(2) باش ئىچىدىكى قان تومۇر خاراكتېرلىك كې-
سەللىكلەردىن مەسىلەن؛ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك مېڭە
قان تومۇر كېسەللىكلىرى (مېڭىگە قان چۈشۈش، ئۆمۈ-
چۈك تورسىمان مېڭە پەردە ئاستىغا قان چۈشۈش، مېڭە
ئارتېرىيىسىدە قان نوكچىسى ھاسىل بولۇش قاتارلىقلار)
دە باش قاتتىق ئاغرىيدۇ.

بۇ خىل كېسەللىكلەردىن پەيدا بولغان باش ئاغ-
رىشتا بىر نەچچە كۈن بۇرۇن ياكى بىر نەچچە سائەت
بۇرۇن ئوخشىمىغان دەرىجىدە باش ئاغرىيدۇ. نۇرغۇن
كېسەللەر كېسەل قوزغىلىشقا تاقاندا باش ناھايىتى قاتتىق
ئاغرىش بىلەن بىرگە قۇسىدۇ.

مېڭىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنىڭ تولۇق بول-
ماسلىقىدىن مەسىلەن؛ ئومۇرتقا نېگىز ئارتېرىيىسى، بويۇن
ئىچكى تەرەپ ئارتېرىيىسى ۋە چوڭ مېڭە ئوتتۇرا ئار-
تېرىيىلىرىنىڭ تارىيىشى نەتىجىسىدە مېڭىگە بېرىشقا تې-
گىشلىك قان بارالمىغانلىقتىن باش ئاغرىش يۈز بېرىدۇ.
بۇ چاغدا باشنىڭ پۈتۈن قىسمى لوقۇلداپ ئېسىلىپ
بوش ئاغرىيدۇ. ئاغرىشتىكى سەۋەب قان يېتىشمەسلىك
بولغاچقا، يان شاقچە قان تومۇرلىرىنىڭ كېڭىيىشىدىن كې-
لىپ چىقىدۇ.

(4) باش ئىچىدىكى ئارتېرىيە ئۆسمىسى مەسىلەن؛
مېڭە نېگىز قىسمىدىكى ئارتېرىيىلەردە تۇغما خاراكتېر-
لىك ئۆسمىلەر بولسا، بۇ خىل ئۆسمىلەر ئۈچلۈك نېر-
ۋىنى غىدىقلاپ باش ئاغرىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ

چاغدا باش لوقۇلداپ ۋە ئېسىلىپ ئاغرىيدۇ.

(5) مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ غەيرى شەكىللىك بولۇشىدىن باش ئاغرىيدۇ ۋە بۇ خىل كېسەللىكنىڭ ئۈچ ئالاھىدىلىكى بولىدۇ. بۇلار:

① باش ئاغرىيدۇ، ئاغرىق ياش ۋاقتىدىن باشلىنىپ كۆپ يىل داۋاملىشىدۇ.

② تۇتقاقلىق پەيدا بولىدۇ. تۇنجى قېتىم قوزغىلىشى كۆپىنچە 25 ياش ئەتراپىدىكى كىشىلەردە كۆرىلىدۇ.

③ قاناش يۈز بېرىدۇ (كۆپىنچە ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە تۆۋەنكى بوشلۇق قىسمىدا).

بۇ خىل كېسەللىكلەردە بولىدىغان باش ئاغرىقى مېڭە يېرىمىلىق ئىششىقى ھەم باش ئىچىدىكى قانلىق ئىششىقتىن باشقا ئۆسمىلەردىكى باش ئاغرىش ئاستا خاراكتېرلىك بولىدۇ.

(6) باش زەخمىلىنىشتىن كېلىپ چىقىدىغان باش ئاغرىقى مەسىلەن: يىقىلىپ چۈشۈش، ئۇرۇلۇش قاتارلىق ھادىسىلار تۈپەيلىدىن باش زەخمىلەنسە بۇ چاغدا باش ئاغرىقى كېلىپ چىقىدۇ. بۇنداق قاتتىق تاشقى زەربىدىن كېيىن مېڭە سىلكىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

باش زەخمىلىنىشتىن كېيىن بەزى ھاللاردا سوزۇلما باش ئاغرىش كېلىپ چىقىدۇ. بۇنداق بولۇشىدىكى سەۋەب، باش زەخمىلەنگەندىن كېيىن سۆڭەك سۇنمىغان ياكى مېڭە توقۇلمىلىرى زەخمىلەنمىگەن بولسا، بۇ چاغدىكى باش ئاغرىقى بىر قانچە كۈندىن كېيىن ياخشىلىنىپ قالىدۇ. ئەگەر باش ئاغرىقى ئۇزۇن مەزگىل داۋاملىشىپ ئۇنىڭغا بېشى ئېسىلىش، ماغدۇرسىزلىنىش، كەيپىياتى ئاسان ئۆزگىرىپ قېلىش، ئەستە تۇتۇشى تە-

رىجىسى تۆۋەنلەپ كېتىش، ئۇخلىيالماسلىق، كۆپ چۈش كۆرىدىغان بولۇپ قېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كەلسە، دوختۇرلار بۇنداق ئۆزگىرىشلەرنى ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىش لازىم.

بۇ چاغدىكى سوزۇلما باش ئاغرىقىنىڭ ئاساسىي سەۋەبلىرى مۇنداق بىر قانچە تۈرلۈك بولىدۇ:

(1) مېڭە بوشلۇقى ئىچىدىكى ياكى باش سۆڭىكى سىرتىدىكى يۇمشاق توقۇلمىلار زەخمىلەنگەندىن كېيىن تارتۇق ھاسىل بولىدۇ. بۇ تارتۇقلار نېرۋا ئۇچلىرىنى بېسىۋېلىپ ياكى تارتىۋېلىپ ئاغرىق پەيدا قىلىدۇ. بۇ ئەھۋال كۆپىنچە گەجگە چوڭ نېرۋىسىدا يۈز بېرىپ باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(2) بويۇندىكى مۇسكۇل، تارامۇش قاتارلىق يۇمشاق توقۇلمىلار زەخىملىنىشتىن ياكى بىرەر زەخىملىنىشتىن قورقۇپ كېتىپ جىددىيلىشىش بىلەن بويۇن مۇسكۇللىرىدا قىسقىرىش پەيدا بولۇپ قىسقىرىش خاراكتېرلىك باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(3) ئەسلىدە نېرۋا خىزمىتى بۇزۇلۇش كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغان كىشىلەردە زەخىملەنگەندىن كېيىنكى تارتقان ئازابقا ياكى باشقىلار تەرىپىدىن بوزەك قىلىنىشقا قارىتا غەزەپلىنىش پەيدا بولۇپ، كېچە-كۈندۈز قاتتىق ئويلاش بىلەن بىر كۈنمۇ خۇشال ئۆتمەي، ئەڭ ئاخىرىدا نېرۋا خىزمىتى بۇزۇلۇش ئېغىرلىشىپ باش ئاغرىقى پەيدا بولىدۇ.

(4) زەخىملىنىش مېڭە قېرىنچە دىۋارىدىكى قان تومۇرلار پەردىسىدىن ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرىنىڭ مېڭە يۇلۇن سۇيۇقلۇقىغا سىرغىپ ئۆتۈشىنى ئازايتىدۇ-دە، نەتىجىدە

باشىنىڭ ئىچكى بېسىمىدا ئۆزگىرىش بولۇپ باش ئاغ-
رىقى پەيدا بولىدۇ.

زەھەرلىنىشتىن كېيىنكى سوزۇلما باش ئاغرىقى-
نىڭ پەيدا بولۇشىدا يۇقىرىدا بايان قىلىنغان تۆت تۈر-
لۈك سەۋەبنىڭ بىرەرسى رول ئوينايدۇ، قىلىشى مۇمكىن
ياكى ھەممىسى قېتىلىپ ئاندىن تەسىر كۆرسىتىش مۇمكىن.

باش ئاغرىقىنىڭ ئۆزى بىر كېسەللىك بولماستىن،
بەلكى مەلۇم بىر كېسەللىكنىڭ بەلگىسىدۇر. باش ئاغ-
رىقىنى تەتقىق قىلىدىغان بىر مۇتەخەسسىس «ھەر قانداق
بىر كىشى ئۆزىنىڭ پۈتۈن ئۆمرىدە ئازدۇر-كۆپتۇر باش
ئاغرىقىنىڭ تەمىنى تېتىيدۇ» دەپ ئېيتقان. دۆلىتىمىزدىكى
ئومۇمىي ئاھالىلارنى تەكشۈرگەندە 2/3 قىسىم كىشىلەرنىڭ
باش ئاغرىقى بىلەن ئاغرىغانلىقى ئېنىقلانغان. بۇنىڭ
ئىچىدە 20%~10 كىشىلەر دوختۇرخانىغا بېرىپ كېسەلنى
كۆرسەتكەن بولسىمۇ، قالغانلىرى بۇنىڭغا ئانچە ئېتىۋار
قىلمىغان. باش ئاغرىقى گەرچە چوڭ كېسەل دەپ
ئاتالمىسىمۇ، لېكىن ئۇنىڭغا ئېتىۋار بەرمەي بولمايدۇ.

3. قان تومۇر خاراكتېرلىك باش ئاغرىقى

بەزىدە باش ئاغرىغاندا ئاغرىش ئورنى ئوخشاش
بولمايدۇ. مەسىلەن: قان تومۇر خاراكتېرلىك باش
ئاغرىغاندا باشنىڭ يېرىمى ئاغرىيدۇ، ئادەتتە بۇنى
باشنىڭ يېرىمى ئاغرىش دەپمۇ ئاتايدۇ. باشنىڭ يېرىمى
ئاغرىش قان تومۇرلارنىڭ كېڭىيىش-قىسقىرىش رولىنىڭ
توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى ۋە تۇراقلىق بولماسلىقى ياكى

بەدەن سىيىقلىقىدىكى ماددىلارنىڭ ۋاقىتلىق ئۆزگىرىشىدىن پەيدا بولىدۇ. بۇ خىل باش ئاغرىقى ئۇرۇقداشلىق خاراكتېردە بولۇپ، بۇ بەزى ماتېرىياللاردا 60~80% بولىدىغانلىقى بايان قىلىنغان. باشنىڭ يېرىمى ئاغرىش ئاياللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. ئاياللاردا ياشلىق دەۋرىدىن باشلىنىپ دەۋرىلىك قوزغىلىدۇ، ئوتتۇرا ياشلىق دەۋرىگە كەلگەندە تەدرىجىي يېنىكلەپ ئەڭ ئاخىرىدا باش ئاغرىمايدىغان بولۇپ قالىدۇ. بۇ خىل باش ئاغرىقىغا گىرىپتار بولغانلاردا دەسلەپتە بويۇن ئىچكى تەرەپ ئارتېرىيە تومۇر شاخچىلىرى ۋاقىتلىق قىسقىرىشىدىن كېلىپ چىقىدىغان كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. مەسىلەن: كۆز ئالدىدا ئوت ئۇچقۇنلىرى كۆرۈنۈش ياكى رەڭلىك نۇر كۆرۈنۈش، كېيىنچە كۆرۈش دائىرىسى تارىيىش، يۈز، كالپۇك، پۇت - قوللار قولۇشۇش، يېنىك دەرىجىدە گەپتىن قېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر، بۇ خىل ئەھۋال بىر نەچچە مىنۇتتىن 20~30 مىنۇتقىچە داۋاملىشىپ ئاندىن باشنىڭ يېرىمى ئاغرىشقا باشلايدۇ. ئاغرىق دەسلەپتە چېكە، كۆز چانىقى، پېشانە ئالدىدىن باشلىنىپ ئاندىن باشنىڭ يېرىمىغا تارقىلىدۇ. باشنىڭ ھەممە يېرىگە تارقىلىدىغان ئەھۋاللارمۇ كۆرۈلىدۇ. باشنىڭ پۈتۈن قىسمى ئاغرىيدىغان بۇنداق ئەھۋال بويۇن ئىچكى ئارتېرىيە تومۇر كېڭىيىشىدىن ياكى سىپازىملىشىشىدىن بولىدۇ، بۇ چاغدىكى ئاغرىش دولقۇنسىمان بولۇپ، باشنى بىر نەرسە تېشىۋاتقاندەك چىڭقىلىپ ياكى سانجىپ ئاغرىيدۇ. بىر سائەت ئىچىدە تازا يۇقىرى پەللىگە كۆتىرىلىپ ئاندىن كېيىن داۋاملىق بىر خىل ئاغرىشقا

ئۆزگىرىدۇ. باش ئاغرىقى بەك قاتتىق بولسا، كېسەلنىڭ كۆڭلى ئېلىشىپ قۇسۇش يۈز بېرىدۇ. بەزىلەردە قەۋزىيەت ۋە ئىچى سۈرۈش يۈز بېرىشى مۇمكىن. چېكە ئارتېرىيىسى كېڭىيىپ تومۇرنىڭ سوقۇشى كۈچىيىپ كېتىدۇ، كۆزىدىن ياش ئاقىدۇ، بۇرنىدىن سۇ كېلىش كۆپىيىدۇ. بۇنداق باش ئاغرىش بىر نەچچە سائەت داۋاملىشىشى، بەزىلەردە بىر-ئىككى كۈن داۋاملىشىشى مۇمكىن. بەزى باش ئاغرىقلىرى تۇتقاقلىق بولۇپ، قوزغىلىش قېتىمى ھەر خىل بولىدۇ. ئادەتتە بىر نەچچە ھەپتىدە بىر قېتىم قوزغىلىدۇ. بىر نەچچە ئايدا بىر قېتىم ياكى بىرەر يىلدا بىر قېتىم قوزغىلىدىغان ئەھۋاللارمۇ بولۇشى مۇمكىن. باشنىڭ يېرىمى ئاغرىشنىڭ بىر نەچچە خىلى بولۇپ، بۇنى دوختۇرخانىدا بىر قاتار تەكشۈرۈشلەر ئارقىلىق ئېنىقلىۋېلىشقا بولىدۇ. يەنە بەزىدە باشنىڭ پۈتۈن قىسمى ياكى ئىككى چېكە ئاغرىيدۇ. بۇ خىل تۈردىكى باش ئاغرىقىدا باشنىڭ پۈتۈن قىسمى ياكى باشنىڭ ئىككى چېكە قىسمى ناھايىتى قاتتىق ئاغرىيدۇ. كېسەلگە؛ چېكە تومۇرى ناھايىتى قاتتىق سوققاندەك بىلىنىدۇ.

بۇ خىل باش ئاغرىقىنىڭ كۆپىنچىسى مېڭە ئارتېرىيىسىنىڭ كېڭىيىشىدىن پەيدا بولىدۇ. مەسىلەن: يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، مېڭىگە قان يېتىشمەسلىك، پۈتۈن بەدەننىڭ يۇقۇملىنىشى، ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك، كاربون گازى بىلەن زەھەرلىنىش، نېتروس كىسلاتا تۇزلىرى بىلەن زەھەرلىنىش، تۇتقاقلىق كېسىلى بارلارنىڭ كېسىلى تۇتۇپ بولغاندىن كېيىن بېشى ئاغرىش، ئىسپىرت بىلەن سوزۇلما زەھەرلىنىش قاتارلىقلار. شۇنى ئەسكەرتىپ

ئۆتۈش كېرەككى، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى بىلەن ئاغرىغان كىشىلەردە بولىدىغان باش ئاغرىشىنىڭ دەرىجىسى قان بېسىمىنىڭ يۇقىرى تۆۋەنلىكىگە مۇناسىۋەتسىز. شۇڭلاشقا باش قانچە قاتتىق ئاغرىغان بولسا، قان بېسىممۇ شۇنچە يۇقىرى ئۆرلىگەن بولۇشى، باشنىڭ ئاغرىشى يېنىكرەك بولسا قان بېسىمىنىڭ تۆۋەنرەك بولۇشى ناتايىن.

دېمەك، يۇقىرىدا ئېيتقان باشنىڭ يېرىمى ئاغرىش بولسۇن ياكى باشنىڭ پۈتۈن قىسمىنىڭ ئاغرىقى بولسۇن، باش ئاغرىقى پەيدا بولۇپ، كۆزنىڭ كۆرۈش كۈچى تۆۋەنلەپ كەتمىسە ھەم پۇت - قوللارنىڭ ھەرىكىتىدە ئۆزگىرىش بولمىسا، كۆرۈش نېرۋا شورىغۇچىلىرى ئىششىمىغان ياكى يىگىلەپ كەتمىگەن بولسا، بۇنداق باش ئاغرىقى قان تومۇر خاراكتېرلىك باش ئاغرىقى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. تۆۋەندە بىز قان تومۇر خاراكتېرلىك باش ئاغرىقىنىڭ قوزغىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدىغان بەزى ئامىللار توغرىسىدا سۆزلەپ ئۆتەيلى.

قان تومۇر خاراكتېرلىك باش ئاغرىقىنىڭ قوزغىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدىغان مۇنداق بىر نەچچە خىل ئامىللار بار. بىرى، تاشقى ئامىللار، مەسىلەن: ھاۋانىڭ تېزيۇقىز ئۆزگىرىشى، كۈچلۈك ئاپتاپقا قاقلىنىش، ھاۋانىڭ بۇلغىنىشى، كۈچلۈك يورۇقلۇق، ھەر خىل ماشىنا ئۈسكۈنىلەرنىڭ شاۋقۇنلىرى، پاراخوت ۋە ماشىنىلاردا سەپەر قىلىش، يۇيۇنۇش، چارچاش، ئۇيقۇسىزلىق، ھەددىدىن زىيادە يەپ - ئىچىش، ئاچ قېلىش، ئادەتنىڭ نورماللىسىزلىقى قاتارلىقلار. يەنە بىرى ئىچكى ئامىللار، مەسىلەن: كۆپ

ئۇيلاش، دائىم قايغۇ - ھەسرەتتە يۈرۈش، روھىي جىددى-
يلىك، قاتتىق غەزەپلىنىش قاتارلىقلار. بۇنىڭ ئىچىدە
ئادەتتە روھى ئامىللار بىلەن ھەيز كېلىشىنىڭ باش ئاغرى-
قىنى قوزغىتىش نىسبىتى سەل يۇقىرىراق بولىدۇ.
داۋالاش: بۇ كېسەلنى داۋالاشنىڭ ئەڭ ياخشى
چارىسى تۇرمۇشتا تەرتىپلىك بولۇش ھەم تەنتەربىيە
بىلەن مۇۋاپىق شۇغۇللىنىش. بۇنىڭدىن باشقا، مۇۋاپىق
دورىلار بىلەن داۋالاش لازىم. بۇنىڭ ئۈچۈن ئالدى
بىلەن تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلەتسە بولىدۇ.
مەسىلەن: لۇمىنالدىن 0·03g نى ھەر كۈنى ئۈچ ۋاخ
بەرسە بولىدۇ (باللارغا ۋە ياشانغانلارغا مىقدارىنى
مۇۋاپىق كېمەيتىپ بېرىش كېرەك). ئۇندىن باشقا يەنە
خلوروپرومازىن ئىشلەتسىمۇ بولىدۇ.
تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار باش ئاغرىقنى پەسەيت-
ىپلا قالماستىن، بەلكى باش ئاغرىقنىڭ قوزغىلىش
قېتىمىنىمۇ ئازايتىدۇ. بىراق بۇنداق دورىلارنىڭ بىر ئاز
قوشۇمچە تەسىرى بولغاچقا ئۇزۇن مەزگىل ئىشلىتىشكە
بولمايدۇ. ئەگەر قوزغىلىش قېتىمى كۆپرەك بولۇپ، تىنچلان-
دۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلەتسىمۇ ئۈنۈم بەرمىسە مېتىسېرگىدى-
نى ئىشلەتسە بولىدۇ. بۇ دورىنى ئىشلەتكەندە بىرىنچى
قېتىم 1·5mg نى سىناپ بېقىش ئۈچۈن كۈنىگە ئۈچ قېتىم
ئىچكۈزۈپ، ئەگەر باشقا رېئاكسىيە كۆرۈلمىسە داۋاملىق
ئىشلىتىش لازىم. بۇ دورىنىڭ كۆڭۈلنى ئېلىشتۇرۇپ باشنى
قايدۇرۇش، ئەتراپقى تومۇرلارنى سىپازمىلاش قاتارلىق
قوشۇمچە تەسىرى بار. شۇڭا ئالتە ئاي ئىشلەتكەندىن
كېيىن بىر ئاي توختىتىپ ئاندىن يەنە ئىشلىتىش لازىم.

ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى www.uyghurkitap.com

ئەگەر قان تومۇر خاراكتېرلىك باش ئاغرىقىغا يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى قوشۇلۇپ كەلسە ياكى جىگەر، بۆرەك قاتارلىق ئەزالارنىڭ خىزمىتى ياخشى بولمىسا، ئەڭ ياخشىسى بۇ دورىنى ئىشلەتمەسلىك لازىم.

پېزوتىفېن: بۇ دورىنى پېزوتىلىن دەپمۇ ئاتايدۇ. يەنە بىر ئىسمى BC_{105} بولۇپ، باش ئاغرىغان دەسلەپكى ئاخشىمى بۇ دورىدىن 0.5mg نى ئىچىش لازىم. 3~4 كۈن ئۆتكۈزۈپ ھەر كۈنى 0.5mg بېرىپ ھەر 3~5 كۈن ئارىلىقىدا يەنە 0.5mg قوشۇلىدۇ، ئەڭ ئاخىرىدا مىقدارى 1.5~3mg بولسا بولىۋېرىدۇ. بۇ دورىنىڭ ئۇيقۇچان قىلىپ قويۇش، ئىشتىھانى ئېچىش، سەمرىتىش قاتارلىق قوشۇمچە تەسىرى بولۇپ، ئىشلەتكەندە قاتتىق كۆزىتىش لازىم، لېكىن قوشۇمچە تەسىرى بىر قىسىم كىشىلەردە كۆرۈلسە يەنە بىر قىسىم كىشىلەردە كۆرۈلمەيدۇ. مەسىلەن: شاڭخەي شەھىرىدە 70 نەپەر كېسەلگە بۇ دورىنى سىناق قىلىپ ئىشلەتكەن بولۇپ، بۇنىڭ ئىچىدە 34 نەپەر كېسەلنى ئىككى يىلغىچە كۆزەتسە قوشۇمچە تەسىرى كۆرۈلمىگەن. يەنە بىر قىسىم دورىلار بولۇپ، بۇ دورىلار قان تومۇرلارنىڭ كېڭىيىشىنى توسىدىغانلىقى ئۈچۈن، قان تومۇر خاراكتېرلىك باش ئاغرىقىغا ئىشلەتكەندە، بولۇپمۇ باشنىڭ يېرىمى ئاغرىشقا ئىشلەتكەندە ئۈنۈمى ئوبدان بولىدۇ. مەسىلەن: پروپرانولنى كۈنىگە 30-90mg ئىشلەتكەندە قان تومۇرنىڭ كېڭىيىشىنى يېنىكلەشتۈرۈپ باش ئاغرىقىنى پەسەيتىدۇ.

پىندولى: بۇ دورىنى كۈنىگە 0.25mg ئىشلىتىپ، بىر ھەپتە ئىچىدە مىقدارىنى تەدرىجى ئاشۇرۇپ، بىر كۈنلۈك

ئىشلىتىلىش مىقدارىنى 1mg غا يەتكۈزسە بولىدۇ. شۇنى ئەسكەرتىپ قويۇش كېرەككى، بۇ دورىنىڭ كۆڭۈلنى ئېلىشتۇرۇپ تەڭپۇڭلۇقنى بۇزىدىغان قوشۇمچە تەسىرى بار. يەنە بەزىلەرنىڭ باش ئاغرىقىنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇپ داۋاملىق ئاغرىيدىغان قىلىپ قويۇشى مۇمكىن. ئەگەر مۇشۇنداق ئەھۋال كۆرۈلسە، دورىنىڭ مىقدارىنى تەدرىجىي ئاشۇرۇپ بەرسە قوشۇمچە تەسىرى ئازىيىشى مۇمكىن. ئەگەر باش ئاغرىقى پەسەيمەستىن داۋاملىق ئاغرىسا، دورىنى دەرھال ئالماشتۇرۇش كېرەك.

كلونىدى: بۇ دورىمۇ قان تومۇرنى تۇراقلاشتۇرۇپ، باش ئاغرىقنى پەسەيتىدۇ. ئىشلەتكەندە ھەر كۈنى 0·015 ~ 0·03mg ئىشلەتسە بولىدۇ. ئەگەر يۇقىرىدىكى دورىلار ئۈنۈم بەرمىسە، فېنېلزىن ئىشلەتسە ئۈنۈم بېرىشى مۇمكىن. بىراق، بۇ دورىنىڭ قان بېسىمىنى ئۆرلىتىپ قويىدىغان قوشۇمچە تەسىرى بار. شۇڭا يۇقىرى قان بېسىمى كەلتۈرۈپ چىقارغان باش ئاغرىقىغا ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش لازىم.

باش ئاغرىقى داۋاملىق توختىماي بىر كۈندىن ئارتۇق ۋاقىت داۋاملاشسا دېكسامېتازوندىن 10 ~ 15mg نى ياكى ھىدروكورتىزوندىن 100 ~ 200 mg نى ياكى A·C·T·H دىن 25 ~ 50 · بىرلىككىچە ئېلىپ ئۇنى 5~10% لىك گلۇكوزىغا قوشۇپ ۋېنادىن تامچىلاتسا ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. شەرت-شارائىتى بار ئورۇنلاردا يۇقىرى بېسىملىق ئوكسىگېنلىق داۋالاش ماشىنىسى بىلەن داۋالىسا ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. بۇنداقلار دوختۇرلارنىڭ مەسلىھەتى بىلەن داۋالىنىشى كېرەك.

www.uyghurkitap.com

باشنىڭ يېرىمى ئاغرىشىنىڭ ئۆتكۈر قوزغىلىشىنى داۋالاش: باشنىڭ يېرىمى ئاغرىشىنىڭ ئۆتكۈر قوزغىلىشىنى قانچە بۇرۇن داۋالىسا شۇنچە ياخشى بولىدۇ. دەسلەپتە ئېرگوتامىن تارتراتتىن 0·5~1·5mg بەرسە بولىدۇ، ياكى ئېرگوتامىن كافېئىندىن يېرىم تابلېتتىن بىر-يېرىم تابلېتقىچە بەرسە بولىدۇ. ئەگەر ئۈنۈم بەرمىسە بىر سائەتتىن كېيىن ئوخشاش مىقداردا يەنە بىر قېتىم بەرسە بولىدۇ، لېكىن بىر كۈنلۈك مىقدارىنى ئالتە تابلېتتىن ئاشۇرۇۋەتمەسلىك لازىم. كېسەل كىشى ئەگەر قۇسۇپ بىئارام بولسا ئېرگوتامىن تارتراتتىن 0·25~0·5mg نى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىش كېرەك. ئەگەر قۇسۇشى بەك ئېغىر بولسا ئۇنىڭغا ئاتسېتوپرومازىندىن 10~20mg نى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلسا ئىنتايىن ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. ئارگوتامىن تارتراتنى بىر ھەپتە تەكرار ئۇرماسلىق لازىم. يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكى، جىگەر، بۆرەك كېسەللىكى بارلارغا بۇ دورىنى ئىشلەتمەسلىك لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا بۇ دورىنى ھامىلدار ئاياللارغا ياكى ھەيز كۆرۈش مەزگىلىدىكى ئاياللارغا ئىشلەتمىگەن ياخشى. باشنىڭ يېرىمى ئاغرىش ئىنتايىن ئېغىر بولۇپ، بىر قانچە كۈن داۋالىغان بولسىمۇ ئۈنۈم بەرمىگەن بولسا، ئەڭ ياخشىسى ئېرگوتامىن تابلېتكىلىرىنى بەرمەستىن، تەسىرى كۈچلۈك تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار بىلەن ياكى كۈچلۈك قۇستۇرغۇچى دورىلار بىلەن داۋالىسىمۇ بولىدۇ، ياكى بۆرەك ئۈستى بەز پوستلاق ھورمونى بىلەن داۋالىسىمۇ بولىدۇ.

ئۇزۇندىن بېرى ئۇيغۇر تىبابىتى بويىچە ھەر خىل

ئۇسۇللار بىلەن باش ئاغرىقىنى داۋالاپ كەلمەكتە. بۇ يەردە بىز پەقەت بۇنىڭ ئىچىدىكى ئۇسۇللارنىڭ بىر قانچىسىنىلا تونۇشتۇرىمىز.

(1) تۇرۇپ ئۇرۇقى ياكى سۇماق ئۇرۇقى، سەۋزە، قىچا ئۇرۇقلىرىنى سوقۇپ قىزىل پىياز سۈيى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ باشقا چاپسا باش ئاغرىقىنى پەسەيتىدۇ.

(2) ئاچچىق قېتىقنى پىياز سۈيى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ باشقا چاپسا پايدىسى بولىدۇ.

(3) كۆكنار، كونا قوي مېيى، قۇدۇق سۈيى (قۇدۇق سۈيى تېپىلمىسا تۇروبا سۈيى بولسىمۇ بولىدۇ) دىن باراۋەر مىقداردا ئېلىپ، ئۇلارنى قاينىتىپ قىيامغا كەلتۈرۈپ، سۈيى قالمىغاندا ئېلىپ قويۇپ باش كۆيمىگمەدەك بولغاندا باشقا چاپسا ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

(4) ئىت ياڭىقىنىڭ ئۇرۇقىدىن 4 مىسقال، رەۋەندىن 2.5 مىسقال، زەنجىۋىل، ئەرەب يىلىمىدىن بىر مىسقال، كۆكنار ئۇرۇقى بىلەن كۆكنار شاكىلىدىن 2 مىسقال ئېلىپ، يۇمشاق سوقۇپ، قايناقسۇ بىلەن خېمىر قىلىپ ئۈنىڭدىن نوقۇت چوڭلۇقىدا كومۇلاچ ياساپ، ئەتىگەن - ئاخشامدا ئىككى دانىدىن ئىچسە بولىدۇ.

(5) تەرەنجىۋىلدىن بىر مىسقال، ئادراسمان تالقىنىدىن يېرىم مىسقال ئېلىپ ئارىلاشتۇرۇپ ئىچسە ئوبدان ئۈنۈم بېرىدۇ.

(6) چۈچۈك بۇيا يىلتىزى، كېۋەز يىلتىزى، ئېشەك قوەۇشىدىن باراۋەر مىقداردا ئېلىپ قاينىتىپ، سۈيىدە بېشىنى يۇيۇپ، تىرىپىنى باشقا تېڭىپ تەرلەنسە بېشىنىڭ

www.uyghurkitap.com

ئاغرىقىنى پەسەيتىدۇ.

(7) ئىنەك پىتى يىلتىزى بىلەن زەنجىۋىلنى سۇدا ئېرىتىپ باشقا چاپسا ھەر قانداق باش ئاغرىقىغا ئۈنۈم بېرىدۇ.

(8) بەزى باش ئاغرىقلىرىغا پەقەت قارا سۆگەت يىلتىزىنى يالغۇز ئېزىش ئارقىلىقمۇ داۋالىغىلى بولىدۇ.

(9) سەندەل ياغىچى (ئاق ياكى قىزىل) نى ئۈچ قوشۇق سۇدا ئېزىپ چېكىگە چاپسا ئوبدان مەنپەئەت قىلىدۇ.

(10) باشنى تۇتماي پۇتنىڭ ئالقىنىنى ئۇزۇن ۋاقىت ئۇۋۇلاپ تۇتۇپ بەرسە باش ئاغرىقىغا ئۈنۈم بېرىشى مۇمكىن.

(11) سۆگەت چېچىكىنى سۇدا قاينىتىپ پۇتنى تىزغىچە يۇسا بىر قىسىم باش ئاغرىقلىرىغا ئوبدان ئۈنۈم بېرىشى مۇمكىن. يۇقىرىدا ئېيتقان ئۇسۇللارنى ھەر قانداق باش ئاغرىقلىرىغا سىناپ باقسا بولىدۇ.

4. مېڭە ئىچكى بېسىمىنىڭ يۇقىرىلىقىدىن ياكى تۆۋەنلىكىدىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىقى

بۇ خىل باش ئاغرىقى مېڭە ئىچىدە بولىدىغان ئورۇن ئىشغال قىلغۇچى كېسەللىكلەر (مەسىلەن: ھەر خىل ئۆسمىلەر) دىن ھەم باش سۆڭىكىنىڭ زەخىملىنىشى، مېڭە ئىچىگە قان يىغىلىپ قېلىش، مېڭە ئېخىنوكوك كېسەللىكى، مېڭە يىرىڭلىق ئىششىقى قاتارلىق كېسەللىكلەر تۈپەيلىدىن مېڭە ئىچىدە بېسىم ئارتىپ كېتىپ مېڭە ئىچىدىكى ئارتېرىيە، ۋېنا تومۇر كاۋاكچىلىرى (سىنوسى)

ۋە نېرۋىلار تارتىلىشقا ئۇچراشتىن كېلىپ چىقىدۇ. ئۇندىن باشقا تومۇر ۋە نېرۋىلار ئۆسمىنىڭ بېۋاسىتە بېسىمىغا ئۇچراشتىنمۇ پەيدا بولىدۇ. بۇنداق باش ئاغرىقلىرىدا باشنىڭ چوڭقۇر قىسىملىرى، داۋاملىق تېلىپ ئاغرىيدۇ، باش سىجىل ئاغرىپ قويىۋەتمەيدۇ، ئاغرىشى داۋاملىق كۈچىيىدۇ. يۆتەلگەندە، چۈشكۈرگەندە بەكرەك ئاغرىيدۇ. بەزى چاغلاردا كۆڭۈل ئېلىشىپ قۇسۇش يۈز بېرىشى مۇمكىن. بىر تەرەپ قول - پۇتنىڭ ھەرىكىتىدە ئۆزگىرىش بولىدۇ. بۇنداق چاغدا دەرھال دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ تەكشۈرتۈپ سەۋەبىنى ئېنىقلىتىش لازىم.

مېڭىنىڭ ئىچكى بېسىمى نورمال ھالەتتە 180~70 مىللىمېتىر سۇ تۈۋرۈكى بولۇپ، ئەگەر كېسەل كىشى ئوڭدا ياتقاندا مېڭىنىڭ ئىچكى بېسىمى 50 مىللىمېتىر سۇ تۈۋرۈكىدىن تۆۋەن بولسا، مېڭە ئىچىدىكى چوڭ ۋېنا تومۇرلىرى كېڭىيىپ كېتىپ باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال بەلدىن يۇلۇن سۇيۇقلۇقى ئالغان، يۇلۇننى ھاۋالىق سايىلاندۇرۇپ رەسىمگە ئالغان، سۇسىزلىنىش يۈز بەرگەن ۋە باش زەخىملەنگەندىن كېيىن پەيدا بولىدۇ. بولۇپمۇ بەلدىن يۇلۇن سۇيۇقلۇقى ئالغاندا دىققەتسىزلىكتىن كۆپرەك ئېلىۋېتىش قاتارلىق ئەھۋاللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىقى كۆپرەك ئۇچرايدۇ. بۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن (1) بەلدىن يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنى ئېلىشتا ئىمكانقەدەر كىچىكرەك يىڭنە ئىشلىتىش؛ (2) يۇلۇن سۇيۇقلۇقى ئېقىپ چىققاندا يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنى ئاستا - ئاستا تامچىلىتىش، ئىمكانقەدەر ئازراق ئېلىش، ئەڭ كۆپ

بولغاندا 5~10ml دىن ئېشىپ كەتمەسلىك؛ (3) بەلدىن يۇلۇن سۇيۇقلۇقى ئېلىپ بولغاندىن كېيىن ياستۇقنى ئېلىۋېتىپ كېسەلنى تۈپ-تۈز قىلىپ كارىۋاتتا 24 سائەت ياتقۇزۇش؛ (4) كېسەلگە قويۇق چاي، كافېي ۋە قايناق سۇلارنى كۆپرەك ئىچىشكە دەۋەت قىلىش لازىم. يۇقىرىدىكى چارىلار قوللىنىلسا باش ئاغرىقى پەيدا بولمايدۇ، پەيدا بولغاندىمۇ ناھايىتى ئاز بولىدۇ.

داۋاسى: بەلدىن يۇلۇن سۇيۇقلۇقى ئالغاندىن كېيىن باش ئاغرىقى پەيدا بولغان بولسا، ياستۇقنى ئېلىۋېتىپ، باشنى تۆۋەن، پۇتنى ئېگىز قىلىپ ياتقۇزسا ساقىيىپ قېلىشى مۇمكىن. ئەگەر 2~3 كۈن دەم ئالدۇرغاندىن كېيىنمۇ ياخشى بولالمىسا فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيى ياكى 5% لىك گلۇكوزدىن 1000~1500mg نى ۋېنادىن تامچىلىتىپ كىرگۈزسە بولىدۇ ھەم بۇنىڭ بىلەن 3~5 بىرلىك پىنوئىتىرىننى ئوكۇل قىلسا ياخشى بولۇپ كېتىدۇ.

نېمە ئۈچۈن باش زەخىملەنگەندىن كېيىن باشنىڭ ئىچكى بېسىمى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ؟ بۇنىڭ سەۋەبى، ئادەتتە بەلدىن يۇلۇن سۇيۇقلۇقى كۆپ ئېلىنمايدۇ، ئېلىنغان يۇلۇن سۇيۇقلۇقى مېڭە قېرىنچا دىۋارىدىكى ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرى تەرىپىدىن 2~3 كۈن ئىچىدىلا تولۇقلىنىپ باش ئاغرىقى تېزلا ساقىيىپ كېتىدۇ. بىراق، مېڭە زەخىملەنگەندىن كېيىن مېڭە قېرىنچا دىۋارىدىكى ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرىنىڭ مېڭە يۇلۇن سۇيۇقلۇقىغا سىڭىپ ئۆتۈش كۈچى تۆۋەنلەيدۇ، نەتىجىدە مېڭە قېرىنچىسىدىكى يۇلۇن سۇيۇقلۇقى تەدرىجىي كېمىيىپ

سوزۇلما خاراكتېرىدە مېڭە ئىچكى بېسىمىنىڭ ئۆزگىرىشىنى پەيدا قىلىدۇ - دە، باش ئاغرىقى پەيدا بولىدۇ. بۇنداق باش ئاغرىقى ئاسان ساقايمايدۇ. بېشى زەخىملەنگەن كېسەلنى ئەس - ھوشىنى يوقاتقان ۋاقتىنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقىدىن قەتئىينەزەر، 6 ~ 4 ھەپتە ياتقۇزۇپ دەم ئالدۇرۇشتىكى مەقسەت ئەنەشۇ. بۇ خىل باش ئاغرىقىنى داۋالاشتىكى ئاساسىي ئۇسۇل بەلدىن يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنى ئېلىشتىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىقىنى داۋالاش ئۇسۇلىغا ئاساسەن ئوخشايدۇ. بەزىلەر بۇ خىلدىكى باش ئاغرىقىنى داۋالاشتا، فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيىگە مەلۇم مىقداردا ئامىنو فىللىن بىلەن ھىدروكورتىزوننى قوشۇپ ۋېنادىن تامچىلىتىپ كىرگۈزۈش بىلەن ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشكەن.

5. مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىشى كەلتۈرۈپ چىقارغان باش ئاغرىقى

بۇ خىلدىكى باش ئاغرىقىنى جىددىيلىشىش خاراكتېرلىك باش ئاغرىقى دەپمۇ ئاتايدۇ. بۇ خىل باش ئاغرىقى ئۇزۇن مەزگىل ئەندىش قىلىش، قاتتىق جىددىيلىشىش، چارچاش قاتارلىق ئامىللار تۈپەيلىدىن بويۇن مۇسكۇللىرى ئۇزۇن ۋاقىت قىسقىرىش ھالىتىدە تۇرىدۇ ھەم بۇنىڭغا ماسلىشىپ ئارتېرىيە تومۇرلىرى كېڭىيىدۇ، نەتىجىدە باش ئاغرىقى كېلىپ چىقىدۇ.

مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىشىدىن باش ئاغرىقىنىڭ كېلىپ چىقىدىغانلىقىنى چۈشىنىش ئۈچۈن مۇنداق بىر

ئاددىي تەجرىبىنى ئىشلەپ كۆرسە بولىدۇ.

ئوڭ قول مۇشتۇمىنى قاتتىق تۈگۈپ دەرھال قويۇۋېتىپ، يەنە قاتتىق تۇرۇپ يەنە دەرھال قويۇۋېتىپ، بۇ ھەرىكەتنى ئارقىمۇئارقا 30 قېتىم داۋاملاشتۇرسا، ئوڭ قولنىڭ مۇشتۇمى يېنىك دەرىجىدە ئاغرىغانلىقىنى ھېس قىلىدۇ. ئەگەر بۇنداق ھەرىكەتنى 60 ~ 50 قېتىم قىلسا ئوڭ قولدىكى تېلىپ ئاغرىش قول دۈمبىسىگىچە تارقىلىشى، ھەتتا بىلەككىچە تارقىلىشى مۇمكىن. شۇنىڭغا ئوخشاش، بويۇن مۇسكۇللىرىنىڭ ئۇزۇن مۇددەت قىسقىرىش ھالىتىدە تۇرۇشى شۇ ئورۇننىڭ ئاغرىشىنى شەكىللەندۈرۈپلا قالماستىن، بەلكى باشقا تارقىلىپ باش ئاغرىقىنىمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

مەخسۇس باش ئاغرىقىنى تەتقىق قىلىدىغان بىر مۇتەخەسسىس مۇنداق بىر تەجرىبىنى ئىشلىگەن: ساغلام بىر ياش ئادەمنىڭ بېشىغا پولاتتىن ياسالغان ئېغىر بىر بۆكنى كىيدۈرۈپ مەلۇم ۋاقىت كۆزەتكەن. ئۇ ياش ئادەمنىڭ بېشى مەلۇم ۋاقىتتىن كېيىن ئاغرىشقا باشلىغان. دەسلەپ بۆك كىيگەن ئورۇن ئاغرىپ كېيىنچە بېشىنىڭ ھەممە يېرى ئاغرىغان. ئىلغارىپ تەكشۈرۈش ئۈسكۈنىلىرى بىلەن تەكشۈرۈپ بۇنىڭ سەۋەبىنى ئىزدىگەندە باش، بويۇن مۇسكۇللىرى ئۇزۇن مۇددەت قىسقىرىش ھالىتىدە تۇرغانلىقى ئىسپاتلانغان. دېمەك، بۇ مۇتەخەسسىس ئېغىر بۆك كىيگەندىن كېيىنكى باش ئاغرىقىنى باش، بويۇن مۇسكۇللىرىنىڭ قىسقىرىشىدىن كېلىپ چىققان دەپ ھۆكۈم قىلغان.

باش ۋە بويۇن مۇسكۇللىرى ئۇزۇن مۇددەت قىس-

قىرىش ھالىتىدە تۇرغاندا بۇ ئورۇندىكى قان تومۇرلار بېسىمغا ئۇچراپ قان يېتىشمەسلىكنى پەيدا قىلىدۇ. بۇ چاغدا بىر قىسىم ئاجرالمىلار ئاجرىلىپ چىقىپ ئاغرىق پەيدا قىلغۇچى ماددىلارغا ئايلىنىدۇ - دە، باش، بويۇن مۇسكۇللىرىنىڭ ئاغرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنداق ئاغرىش داۋاملىق تەرەققىي قىلىپ پۈتۈن باشنى ئاغرىتىشىنىڭ سىرتىدا، باشنىڭ داۋاملىق ئاغرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. ئۇنىڭدىن باشقا ئامىللاردىن بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىكلىرى (مەسىلەن: بويۇن ئومۇرتقا سۆڭەك ماددىسىنىڭ ئۆسۈپ قېلىشى، ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسىنىڭ شەكىل ئۆزگىرىشى، بويۇن مۇسكۇللىرىنىڭ ئۆتكۈر ياللۇغى، باش زەخمىلىنىش، ئۇزۇن ۋاقىت خەت يېزىش، ئۇخلىغاندا بويۇننى قىيسىق قويۇپ يېتىش قاتارلىقلار) مۇ باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

بويۇن مۇسكۇللىرى قىسقىرىش خاراكتېرلىك باش ئاغرىش سوزۇلما باش ئاغرىقلىرى ئىچىدىكى ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان باش ئاغرىقلىرى بولۇپ، كۆپىنچە، ئۇ، روھىي قىيapەت بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. شۇڭلاشقا بەزىلەر بۇ خىل ئاغرىقنى روھىي خاراكتېرلىك باش ئاغرىقى دېسە، يەنە بەزىلەر نېرۋا خاراكتېرلىك باش ئاغرىقى دەپمۇ ئاتايدۇ. ئاغرىغاندا باشنىڭ پېشانە قىسمى، گەجگە ۋە ئىككى تەرەپ چېكىسى ئاغرىيدۇ. باشنى خۇددى ئۈستىدىن بىرنەرسە بېسىپ تۇرىدىغاندەك سېزىلىدۇ ھەم باش ئېسىلىدۇ، ئاغرىق كېچە - كۈندۈز بىر خىل داۋاملىشىدۇ. مانا بۇ، مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىشى-

دىن كېلىپ چىققان. باشنىڭ ئاغرىقى ۋە باشقا سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىقىدىن پەرقلىنىپ تۇرىدىغان ئالاھىدىلىكتۇر. ئۇنىڭدىن باشقا يەنە بىر پەرق ئاغرىق ئورنى ۋە ئاغرىز - كۈچلۈكلىكىنىڭ مۇقىم بولماسلىقىدۇر. بەزى كېسەللەردە باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبلەر ئالدىقاچان تۈگىگەن بولىسىمۇ، لېكىن كېسەلنىڭ ئەندىشى تۈگمەستىن روھىي ھالەتتە داۋاملىق جىددىيلىك يۈز بېرىدۇ، نەتىجىدە بۇنداق باش ئاغرىقىنى ئايلاپ - يىللاپ داۋالىسىمۇ ئۈنۈمى بولمايدۇ. بەزىلەردە بۇ خىل باش ئاغرىقى نېرۋا ئاجىزلىق بىلەن بىرگە كەلگەن بولىدۇ ياكى نېرۋا ئاجىزلىقى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئۇخلىغانسېرى باشنىڭ ئېغىرلاشقانلىقىنى ھېس قىلىدۇ. نەتىجىدە ھەممە دوختۇرخانىلارغا بېرىپ تەكشۈرتۈپ ھېچقانداق كېسەللىكنى تاپالمايدۇ. دېمەك، ئۇزۇن مەزگىل ئۇدا باش ئاغرىتىشنى تەكشۈرتىشلەر ئارقىلىق ھېچقانداق نورمالسىزلىق تېپىلمىسا، بۇنداق ئاغرىققا «مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىشىدىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىقى» دەپ دىئاگنوز قويسا بولىدۇ. بىراق، بۇنداق باش ئاغرىقنى كەجگە قىسىم، بويۇن ئومۇرتقىلىرى كېسەللىكلىرى كەلتۈرۈپ چىقارغان باش ئاغرىقلىرىدىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك.

داۋالاش: تەكشۈرۈش ۋە سېلىشتۇرۇش ئارقىلىق مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىش خاراكتېرلىك باش ئاغرىقى ئېنىقلانغاندىن كېيىن، كېسەلگە دەرھال بۇ خىل باش ئاغرىقىنىڭ خاراكتېرى ھەم ئاقىۋىتىنىڭ يامان بولمايدىغانلىقىنى چۈشەندۈرۈپ، كېسەلنىڭ ئەندىشىنى تۈگىتىش،

ھەم گەجگە مۇسكۇللىرىنى ئۇۋۇلاش ياكى بويۇن-
غا ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىش لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا
توك بىلەن غىدىقلاش، يىڭنە سانجىپ داۋالاش (فېڭ چى،
يامېن، تەيياڭ، خۇشى، خېگۇ زۇسەنلى پەللىرىدىكە) ئېلىپ
بېرىلسا ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىرگە تۇرمۇش-
نى رەتلىك ئۆتكۈزۈش، ھەر كۈنى كەچتە ئۇخلاش ۋە
ئەتىگەندە ئورنىدىن تۇرۇش ۋاقتى بەلگىلەنگەن ۋاقىتتا
بولۇش، ئۇخلاش شەرتلىك رېفلېكسىنى شەكىللەندۈرۈش
ھەم ئەتىگەندە بەدەننى چېنىقتۇرۇش لازىم. تەنتەربىيە
مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلىنىشىنى
ياخشىلايدۇ، بۇ مېڭە خىزمىتىنى كۈچەيتىدۇ. ئەتىگەندە
قوپۇپ تەرلىگىدەك ھەرىكەت قىلغاندىن كېيىن بويۇن ۋە
باشتىكى مۇسكۇللارنى ئۇۋۇلاپ ھەرىكەتلەندۈرۈپ بەر-
سە، نېرۋا ۋە مۇسكۇللاردىكى جىددىيلىك سەل پەسىيىدۇ.
بۇنداق قىلغاندا دورا ئىشلەتمەيلا خېلى كۆپ باش ئاغ-
رىقلىرىنى ساقايتىش مۇمكىن. ساقايمايدىغان قىسمەن
كېسەللەرگە تىنچلاندۇرغۇچى ۋە ئاغرىق توختاتقۇچى
دورىلارنى بېرىپ داۋالىسا ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. باش
ئاغرىقنى ئۇزۇن مۇددەت دورا ئىشلىتىپ داۋالاش ياخ-
شى چارە ئەمەس.

ئەگەر دورا ئىشلىتىش توغرا كەلسە، باش ئاغ-
رىش گەجگە بىلەن قېتىلىپ كەلسە 0.5~1% لىك
پروكائىندىن 2 mg ياكى 5mg ئېلىپ ئارقا بويۇن
مۇسكۇلىغا ئىككى كۈندە بىر قېتىم جەمئىي 14 قېتىم ئوكۇل
سېلىنىدۇ. شۇنداق قىلغاندا مۇسكۇللار بوشىشىپ باش
ئاغرىقى ياخشى بولۇپ قالىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا 0.5% لىك

پروكائىننىغا 1 ml پىرىدنىزو ئاتسىتالىنى ئارىلاشتۇرۇپ بويۇن مۇسكۇلىغا ئوكۇل قىلسا دۇسكۇللارنى بوشاشتۇرۇپ باش ئاغرىقىنى تېزلا پەسەيتىدۇ. يېقىندىن بۇيان مېكرىستىن دېگەن دورىنى ھەر خىل باش ئاغرىقلىرىغا ئىشلىتىپ ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشمەكتە. بۇ دورا باشنىڭ يېرىمى ئاغرىش بولسۇن ياكى پۈتۈن باش ئاغرىقى بولسۇن، ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك بولۇپ، يۈرەك سانجىقى قوزغىلىشتىن پەيدا بولغان باش ئاغرىقلىرىغىمۇ ياخشى تەسىر قىلىدۇ. بۇ دورا باش ئاغرىشنى داۋالاشتىن سىرت تېرىدىكى ئاللېرگىيىنى، بەدەن قىچىشىشىنى، ھەزىم قىلىشنىڭ بۇزۇلۇشىنى داۋالاشتا ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. ئىشلەتكەندە ھەر كۈنى 20～80 mg نى تۆت قېتىمغا بۆلۈپ ئىشلەتسە بولىدۇ. شوفېرلارغا ھەم تېخنىك مەشغۇلات بىلەن شۇغۇللىنىدىغان كىشىلەرگە ئىشلەتكەندە ئېھتىيات قىلىش كېرەك. بۇ دورىنى ئىشلەتكەندە ھاراق قاتارلىق ئىسپىرتلىق ئىچىملىكلەرنى ئىچىشنى قەتئىي چەكلەش لازىم.

6. زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىقىدىغان باش ئاغرىقى

ئېگىزدىن بېشىچە يىقىلىپ چۈشۈش ۋە باش قىسمىنىڭ ھەر خىل سايمانلار ۋە باشقا سەۋەبلەر بىلەن قاتتىق ئۇرۇلۇشى تۈپەيلىدىن زەخىملەنگۈچى شۇ ھامان ئەس - ھوشىنى يوقىتىدۇ. بۇنداق ئەس - ھوشىنى يوقاتقان كىشىلەرنىڭ كۆپىنچىسى ئۇزۇن ئۆتمەيلا ھوشىغا

كېلىدۇ، ھۇشىغا كەلگەندىن كېيىن دوختۇرخانىغا ئاپ-
رىپ ئۇدۇمىيوزلۇك تەكشۈرتسە بېشىدىكى يارىلانغان ئور-
نىنىڭ ئاغرىشى ياكى پۈتۈن بېشىنىڭ ئاغرىشىدىن باش-
قا، باشنىڭ ئىچكى قىسمىدا ياكى باش سۆڭىكىدە زە-
خىملەنگەن ئەھۋال كۆرۈلمەيدۇ. مانا بۇ كىشىلەرگە
تونۇشلۇق بولغان «مېڭە سىلكىنىش» تۇر. مېڭە سىلكى-
نىش ئادەتتە بىرنەچچە كۈن دەم ئالسا ياكى تىنچلان-
دۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلەتسە ياخشى بولۇپ كېتىدۇ.
بېردم ئاي ياكى بىر ئاي دەم ئېلىپ خىزمەتكە قاتناش-
سا بولىۋېرىدۇ. بىراق، تۆۋەندىكى ئىككى خىل ئە-
ھۋالغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك: (1) بەزىلەرنىڭ
بېشى زەخىملەنگەندىن كېيىن ئەس-ھۇشىنى يوقاتقان
ۋاقتى ئۇزۇن ئەمەس بولسىمۇ، بىراق ھۇشىغا كېلىپ
بېردم سائەت ياكى بىر سائەتتىن كېيىن بېشى قاتتىق
ئاغرىيدۇ، بىئارام بولۇپ قۇسىدۇ، ئەس-ھۇشىنى
تەدرىجىي يوقىتىدۇ. تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ ياكى پەك
تۆۋەنلەپ كېتىدۇ، بۇنداق ئەھۋال باش سۆڭىكىنىڭ
سۇنغانلىقىدىن ۋە مېڭىدە قاناش بولغانلىقىدىن دېرەك
بېرىدۇ. بۇ ھاياتقا ئىنتايىن خەتەرلىك بولۇپ، بۇنداق
كېسەللەرنى دەرھال قۇتقۇزۇۋېلىش كېرەك. (2) بەزى-
لەر زەخىملىنىپ ھۇشىغا كەلگەندىن كېيىنمۇ ئۆزىدە چوڭ
بىئاراملىق ھېس قىلمايدۇ. ئەس-ھۇشى جايىدا ۋە
بىرنەرسىلەرنى ئەستە قالدۇرۇشمۇ ئاساسىي جەھەتتىن
نورماللىنى ھەم ئىشتىھادىمۇ ئانچە ئۆزگىرىش بولمايدۇ،
شۇڭا كېرەك يوق دەپ خىزمىتىنى قىلىۋېرىدۇ. بىراق،
بىرنەچچە ھەپتە ئۆتكەندىن كېيىن كۆڭلىنىڭ بىردە

باش ئاغرىش پەيدا بولۇشى مۇمكىن، ھەتتا بارا-بارا ئېغىرلىشىپ ئاغرىققا چىدىيالماي سىيىۋېتىشى مۇمكىن. يەنە بەزىلەردە قايتا-قايتا قوسۇش، كۆزىنىڭ كۆرۈشى ئانچە ياخشى بولماسلىقتەك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بۇ چاغدا تەكشۈرسە كۆز قارچۇقىنىڭ بىرى چوڭ، يەنە بىرى كىچىك بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋال مېڭە قاتتىق پەردە ئاستىدا سوزۇلما خاراكتېرلىك قاناشنىڭ بارلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ، بۇنداق ۋاقىتتىمۇ جىددىي تەدبىر قوللىنىش كېرەك.

باش زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىققان سوزۇلما باش ئاغرىقىنىڭ سەۋەبى نېمە؟ باش زەخىملەنگەندىن كېيىن سۆڭەك سۇنمىغان بولسا ياكى مېڭە توقۇلمىلىرى زەخىملەنمىگەن بولسا، باش ئاغرىقى بىر قانچە كۈندىن كېيىنلا ياخشىلىنىپ قالىدۇ. ئەگەر باش ئاغرىقى ئۇزۇن مەزگىل ساقايمىغان ھەمدە باش ئاغرىقىغا قېتىلىپ بېشى ئېيىلىش، ماغدۇرسىزلىنىش، كەيپىياتى ئاسان ئۆزگىرىپ قېلىش، ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى ئاستا-ئاستا تۆۋەنلەپ كېتىش، ئۇخلىيالمايدىغان، كۆپ چۈش كۆرىدىغان بولۇپ قېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە، بۇنداق چاغدا دوختۇر كېسەلنىڭ ئۆزگىرىشلىرىگە جىددىي قاراش لازىم. ۋە ئەتراپلىق ئويلىشىپ باشقا خىلدىكى باش ئاغرىقلىرى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ قويماسلىق كېرەك. باش زەخىملىنىشتىن كېيىنكى سوزۇلما باش ئاغرىقى پەيدا بولۇشتا، مۇنداق ئۆزگىرىشلەر بولىدۇ.

(1) مېڭە بوشلۇقى ئىچىدىكى ياكى باش سۆڭىكى سىرتىدىكى يۇمشاق توقۇلمىلار زەخىملەنگەندىن كېيىن

تارتۇق ھاسىل بولىدۇ. بۇ تارتۇقلار نېرۋا ئۇچلىرىنى
بېسىپ ياكى تارتىپ ئاغرىق پەيدا قىلىدۇ، بولۇپمۇ
كەجگە چوڭ نېرۋىسى ئاسان تەسىرگە ئۇچراپ باش ئاغ-
رىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇنى زەخىملىنىشتىن كې-
يىنكى كەجگە چوڭ نېرۋىسىنىڭ ئاغرىشى دەپ ئاتايدۇ.

(2) بويۇندىكى مۇسكۇل، تارىمۇش قاتارلىق يۇم-
شاق توقۇلمىلار زەخىملىنىشتىن ياكى بىرەر زەخىملىنىش-
تىن قورقۇپ كېتىپ جىددىيلىشىش بىلەن بويۇن مۇس-
كۇللىرىدا ئۇزۇنغا سوزۇلغان قىسقىرىش پەيدا بولسا،
بۇ قىسقىرىش خاراكتېرلىك باش ئاغرىقىنى پەيدا قىلىدۇ.

(3) ئەسلىدە نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش كېسەل-
لىكىگە گىرىپتار بولغان كىشىلەردە زەخىملەنگەندىن
كېيىنكى تارتقان ئازابقا ياكى باشقىلار تەرىپىدىن
بۆزەك قىلىنىشقا نىسبەتەن غەزەبلىنىش پەيدا بولۇپ،
كېچە-كۈندۈز قاتتىق ئويلاش بىلەن بىر كۈنمۇ خۇشال
ئۆتمەي، ئاخىرىدا ئۇستىلەپ نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇ-
لۇش كېسىلىگە گىرىپتار بولىدۇ. بۇ زەخىملىنىش خاراك-
تېرلىك نېرۋا فۇنكسىيىسىنىڭ بۇزۇلۇشى دەپ ئاتىلىدۇ.

(4) يۇقىرىدا سۆزلىگىنىمىزدەك، زەخىملىنىش مېڭە
قېرىنچە دىۋارىدىكى قان تومۇرلار پەردىسىدىن ئېپىتلىيە
ھۈجەيرىلىرىنىڭ مېڭە يۇلۇن سۇيۇقلۇقىغا سىرغىپ ئۆتۈش-
نى ئازايتىۋېتىدۇ، نەتىجىدە باشنىڭ ئىچكى بېسىمىدا ئۆزگىرىش
بولۇپ، باش ئاغرىقى پەيدا بولىدۇ. زەخىملىنىشتىن كېيىنكى
سوزۇلما باش ئاغرىقىنىڭ پەيدا بولۇشىدا يۇقىرىدا بايان
قىلىنغان تۆت تۈرلۈك سەۋەبنىڭ بىرەرسى رول
ئويناپ قېلىشى مۇمكىن ياكى ھەممىسى قېتىلىپ ئاندىن تەسىر

كۆرسىتىشى مۇمكىن.

داۋالاش: ئاۋۋال ئورگانلىق ئۆزگىرىشىنىڭ بار-يوقلىقىغا دىققەت قىلىش لازىم. ئۇنىڭدىن كېيىن شۇ ئاساستا تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىپ كېسەللىكنى مۇقىم-لاشتۇرۇش لازىم. ئەگەر ئورگانلىق ئۆزگىرىش بولمىسا تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار بىلەن داۋالاش ياكى يىڭنە سانجىپ داۋالاش لازىم. بۇ خىل ئۇسۇل بىلەن داۋا-لىغاندا ئەگەر ياخشى بولۇپ كېتەلمىسە، سەۋەبىنى مۇ-لاھىزە قىلىش لازىم. يۇقىرىدا ئېيتىلغان بىرنەچچە خىل سەۋەبكە نىسبەتەن داۋالاش ئېلىپ بارسا كېسەل ساقى-يىپ كېتىدۇ. بەزى كېسەللەردە باش ئاغرىقى دائىم بىر ئورۇندا بولۇپ، ئاغرىش ۋاقتىسى ئۆزگەرمەيدۇ. بۇن-داق كېسەللەرنىڭ ئاغرىغان ئورنىغا پروكائىن بىلەن قامال قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بارسا ياخشى ئۈنۈم بېرىشى مۇمكىن.

7. قوشنا ئورگانلار كېسەللىكلىرىدىن كېلىپ چىققىدىغان باش ئاغرىقى

بۇ خىلدىكى باش ئاغرىقىنى كۆپىنچە كۆز، قۇ-لاق، بۇرۇن، يان كاۋىكى، چىش قاتارلىق ئورگانلاردىكى كېسەللىك كەلتۈرۈپ چىقارغان بولۇپ، ئاغرىق باش تەرەپكە قاراپ تارقىلىدۇ.

(1) كۆز كېسەللىكلىرى بىلەن قوشۇلۇپ كېلىدىغان باش ئاغرىقى: بەزى قوشنا ئورگانلارنىڭ كەلتۈرۈپ چىقارغان باش ئاغرىقلىرى كۆز ئاغرىقىنىڭ بەزى بەل-

گەلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەسىلەن: باشنىڭ يېرى-
مى ئاغرىشتا كۆزدە نۇر چاقناش ئەھۋاللىرى پەيدا
بولىدۇ. ئۈچلۈك نېرۋا ئاغرىغاندا بىردىكتۈرگۈچى پەردى-
دە قان تولۇش، كۆزدىن ياش ئېقىش ئەھۋاللىرى كۆ-
رۈلىدۇ. مېڭە ئۆسمىلىرىدە كۆرۈش نېرۋا شورىغۇچلىرى-
نىڭ سۇلۇق ئىششىقى پەيدا بولۇش قاتارلىق ئەھۋال-
لار كۆرۈلىدۇ. كۆز كېسەللىكلىرىمۇ باش ئاغرىقىنى كەل-
تۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەسىلەن: گلائۇكوما كېسەللىكىدە بىر-
تەرەپتىكى كۆز ئاغرىش بىلەن بىرگە باشمۇ ئاغرىيدۇ.
مۈڭگۈز پەردە يارىسىدىمۇ كۆز ئاغرىشتىن باشقا باشمۇ
ئاغرىيدۇ. يېقىندىن كۆرەلمەسلىك، كۆز تورلىشىش، كۆزنىڭ
نۇر يىغالماسلىقى قاتارلىق ئاغرىقلاردىمۇ باش ئاغرىيدۇ.
شۇڭلاشقا كۆز كېسەللىكلىرى كەلتۈرۈپ چىقارغان باش
ئاغرىقىنى نېرۋا ئاجىزلىقى، باشنىڭ يېرىمى ئاغرىش دەپ
خاتا دىئاگنوز قويۇپ قېلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

(2) قۇلاق كېسەللىكلىرىگە قوشۇلۇپ كېلىدىغان
باش ئاغرىقى: نۇرغۇنلىغان قۇلاق كېسەللىكلىرى باش
ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەسىلەن: ئۆتكۈر تاش-
قى قۇلاق ياللۇغى، ئۆتكۈر ئوتتۇرا قۇلاق ياللۇغى،
تاشقى قۇلاق يولىغا چىقان چىقىش قاتارلىقلاردا قۇلاق
ئاغرىشتىن باشقا يەنە باشمۇ ئاغرىيدۇ. سوزۇلما ئوتتۇرا
قۇلاق ياللۇغىدا باش دائىم ئېغىر ھەم بىرخىل ئاغ-
رىپ تۇرىدۇ. بۇنداق ئاغرىقلارنى ئەتراپلىق تەكشۈرۈش
ئارقىلىق سەۋەبىنى ئېنىقلاپ ئاندىن سەۋەبىگە قارىتا
داۋالاش ئېلىپ بارسا ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. ئەگەر
ياشانغان كىشىلەرنىڭ بېشى بىلەن قۇلىقى تەڭ ئاغرى-

سا، ئوتتۇرا قۇلاق ھەم ئىچكى قۇلاقتا يامان سۈپەتلىك ئۆسمىنىڭ بارلىقىدىن گۇمان قىلىش ھەم شۇ جەھەتتىن تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىش لازىم.

بۇرۇن - يۇتقۇنچاق ياللۇغى بەزىدە باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكى خېلى ئېغىر دەرىجىدە باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(3) بۇرۇن يان كاۋىكى كېسەللىكىگە قوشۇلۇپ كېلىدىغان باش ئاغرىقى: بۇرۇن يان كاۋىكى ئىچكى بېسىمىنىڭ ئېشىشى ياكى تۆۋەنلىشى باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەسىلەن: ئۆتكۈر ياكى سوزۇلما خاراكتېرلىك بۇرۇن يان كاۋىكى ياللۇغى بولغانىدا بۇرۇن شىللىق پەردىسى ئىششىدۇ ھەم ئاجرالمىلار يىغىلىپ قالىدۇ. نەتىجىدە بۇرۇن يان كاۋىكىدا ئۆزگىرىش بولۇپ، ئۇ باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ خىل باش ئاغرىقى بەلنى ئېگىپ باشنى تۆۋەنلەتكەندە بەك ئېغىرلىشىدۇ. بۇرۇن يان كاۋىكىنىڭ ئۆسمىسىدە باش ئاغرىقى ئېغىر بولىدۇ، بولۇپمۇ راك ئۆسمىلىرى مېڭە پەردىلىرىگە يامراپ كىرگەندە باش ئىنتايىن قاتتىق ئاغرىيدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا يەنە بۇرۇن ئوتتۇرا پاسىلى مايماقلىشىش كېسەللىكىدە ھەم يىڭىدەش خاراكتېرلىك بۇرۇن ياللۇغىدىمۇ باش ئاغرىش يۈز بېرىدۇ. شۇڭا ئالدى بىلەن بۇ خىل ئاساسىي كېسەللىكنى داۋالىماستىن بۇرۇن، يالغۇز باش ئاغرىقنى داۋالىسا ئۈنۈمى ئانچە ياخشى بولمايدۇ.

(4) چىش كېسەللىكلىرىگە قوشۇلۇپ كېلىدىغان باش ئاغرىقى: چىش مۇلكى سېزىمىلىرى ئۈچلۈك نېرۋىلار تەرىپىدىن ئىدارە قىلىنىدۇ. ئەگەر چىش مۇلكىدە كېسەللىك بولسا، چىش ئاغرىسا، ئۈچلۈك نېرۋا ئارقىلىق ئاغرىق باشقا ئاسانلا تەسىر كۆرسىتىدۇ. چىرىگەن چىشلار كۆپ بولۇپ، چىش ئاغرىشنى كەلتۈرۈپ چىقارغان بولسا، ئۈچلۈك نېرۋىدىن باشقا يەنە بويۇن مۇسكۇللىرى ئۈزۈن مۇددەتلىك قىسقىرىش بىلەن باش ئاغرىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. بۇنداق باش ئاغرىقىنى داۋالاش ئۈچۈن ئالدى بىلەن چىش ئاغرىقىنى داۋالاش لازىم.

8. پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردىن كېلىپ چىقىدىغان باش ئاغرىقى

بۇ خىلدىكى باش ئاغرىقى پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك بەزى چوڭ-چوڭ كېسەللىكلەردە بىرگە قوشۇلۇپ كېلىدۇ. مەسىلەن: يۇقۇملۇق كېسەللىكلەردىن: زۇكام، كېزىك، بەزگەك، ياللۇغلىنىشتىن كېلىپ چىققان قىزىتما، مېڭە پەردە ياللۇغى قاتارلىقلار.

قان تومۇر كېسەللىكلىرىدىن: يۇقىرى قان بېسىمى، يۈرەك ئاجىزلىقى، مېڭە ئارتېرىيىلىرىنىڭ قېتىشى قاتارلىقلار. بەزى كېسەللەردە باشنىڭ ئاغرىشى گەۋدىلىك بولىدۇ. بىز بۇ يەردە يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنىڭ نېمە ئۈچۈن باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقى ھەققىدە قىسقىچە توختىلايلى: ئادەم 15 مىنۇت دەم

www.uyghurkitap.com

ئالغاندىن كېيىن تىنچ ھالەتتە قان بېسىمنى ئۆلچىسە،
قىسقىرىش بېسىمى 160mmHg دىن، كېڭىيىش بېسىمى
95mmHg دىن ئېشىپ كەتسە يۇقىرى قان بېسىم دېگەن
دىئاگنوزنى قويسا بولىدۇ، لېكىن قان بېسىمى يۇقىرىلىقنىڭ
بىرلەمچى (ئاتا بوۋىسىدىن مىراس قالغان ياكى بەدەندە
ئۆزىچە ھاسىل بولغان) ياكى ئىككىلەمچى (بۆرەك ياكى
باشقا ئىچكى سېكرېتسىيە كېسەللىكلىرىنىڭ سىمپتومى
بولۇپ ئىپادىلىنىشى) ئىكەنلىكىنى ئايرىش كېرەك. مەيلى
قانداقلا بولمىسۇن، قان بېسىمى يۇقىرى بولسا، باش
ئاغرىيدۇ. بۇنىڭدىكى سىررنى بىلىش ئۈچۈن ئاددىي بىر
تەجرىبىنى ئىشلەپ كۆرەيلى.

باش ئاغرىقى ئاساسىي سىمپتوم بولۇپ كەلگەن
يۇقىرى قان بېسىم بىلەن ئاغرىغان كىشىنىڭ ۋېنا سىغا
قان تومۇر تارايتقۇچى كۈچلۈك دورا ئېرگوتامىن تارترا-
سنى ئوكۇل قىلسا، ئۇزۇن ئۆتمەي قان بېسىمى تۆۋەن-
لىمەستىن، بەلكى بىر ئاز ئۆرلىگەن تەقدىردىمۇ باش
ئاغرىقى يېنىكلەيدۇ ياكى توختايدۇ. بۇنىڭدىن قارىغاندا
يۇقىرى قان بېسىم كەلتۈرۈپ چىقارغان باش ئاغرىقى
باشنىڭ يېرىمى ئاغرىشقا ئوخشاش قان تومۇرلارنىڭ
كېڭىيىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

نېمە ئۈچۈن يۇقىرى قان بېسىمى بىلەن ئاغرىغان-
لارنىڭ بەزىلىرىدە باش ئاغرىش پەيدا بولىدۇ، يەنە
بەزىلىرىدە بولمايدۇ؟ يۇقىرى قان بېسىمى بىلەن ئاغرى-
غانلارنىڭ ئىچىدىكى 1/5~1/2 غىچە كىشىلەردە باش
ئاغرىش پەيدا بولىدۇ. يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنىڭ
باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش - چىقارماسلىقى

كېسەلنىڭ بېشى، جىنسى، يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنىڭ كېلىپ چىقىش سەۋەبىگە مۇناسىۋەتلىك. مەسىلەن: يۇقىرى قان بېسىم بىلەن ئاغرىغان ياشلاردىكى باش ئاغرىش ياشانغانلارغا قارىغاندا كۆپرەك بولىدۇ. ئاياللاردىكى باش ئاغرىش ئەرلەرگە قارىغاندا كۆپرەك بولىدۇ. بىرلەمچى يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىدە پەيدا بولىدىغان باش ئاغرىش ئىككىلەمچى يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىگە قارىغاندا ئازراق بولىدۇ. يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكى كەلتۈرۈپ چىقارغان باش ئاغرىقىنى تۈگىتىش ئۈچۈن ئاۋۋال بېسىمىنى چۈشۈرۈش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا يەنە پۈتۈن بەدەنلىك زەھەرلىنىشمۇ باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرالايدۇ. مەسىلەن: قوغۇشۇن ياكى سىماب بىلەن زەھەرلەنگەندە ھەم كۆمۈر گازى بىلەن زەھەرلەنگەندە، بەزى يېزا ئىگىلىك دورىلىرى مەسىلەن: «666»، «DDV»، «DDT» قاتارلىقلار بىلەن، ياكى بىللادون، ئاسپىرىن ۋە قۇرت چۈشۈرگۈچى دورىلار بىلەن زەھەرلەنگەندە ۋە سېسىپ قالغان كۆكتاتلارنى ئىستېمال قىلىپ ئۇنىڭ بىلەن زەھەرلەنگەندە ئوخشاشلا باش ئاغرىيدۇ.

ئىسسىق ئۆتۈپ كەتكەندە ۋە باشقا ئەزا، سىستېمىلارنىڭ كېسەللىكلىرىدىمۇ باش ئاغرىش كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. مەسىلەن: سۇيدۇك بىلەن زەھەرلىنىش، قان شېكىرى تۆۋەنلەپ كېتىش، ھەقىقى قىزىل قان ھۈجەيرىلىرى كۆپىيىش، قان ئازلىق، قالقان بەز خىزمىتىنىڭ كۈچىيىپ كېتىشى، ئاياللارنىڭ ھەيز كېلىشىنىڭ ئالدىدا ياكى ھەيز كېلىش جەريانىدا باش ئاغرىش پەيدا بولىدۇ.

بەزى ئايالار ئىككى قات بولغاندىمۇ بېشى ئاغرىش مۇم-
كىن. بەزى ئايالار ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىسىنى
يېسىمۇ بېشى ئاغرىپ قالىدۇ. بۇنداق ئايالار باشقا
ئۇسۇللار بىلەن ھامىلدارلىقتىن ساقلانسا بولىدۇ.

9. قايسى تىپتىكى باش ئاغرىقلىرى خەتەر-لىكتىن دېرەك بېرىدۇ؟

كۈندىلىك تۇرمۇشتا باش ئاغرىقى كۆپ ئۇچرايدۇ.
باش ئاغرىقىنى بېشىدىن ئۆتكۈزمەيدىغان ئادەم ئىنتايىن
ئاز ئۇچرايدۇ. ئەمەلىيەتتە 2/3 قىسمىدىن كۆپرەك كىشى-
لەرنىڭ بېشى ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئاغرىغان
بولۇشى مۇمكىن. بۇلارنىڭ ئىچىدىكى 10~20% كىشىلەر
دوختۇرخانىغا بېرىپ كۆرۈنىدۇ، قالغانلىرى ئانچە ئېتىۋار
قىلمايدۇ، بۇنداق قىلىش ئانچە توغرا ئەمەس. باش
ئاغرىقى يۈز بېرىدىكەن ئۇنىڭ سەۋەبىنى تېپىپ چىقىش
لازىم. بەزى باش ئاغرىقى ئېغىر كېسەللىكنىڭ بىر
ئىپادىسى بولۇپ قېلىشى مۇمكىن، شۇڭا بۇنداق ئاغرىققا
ھەرگىز سەل قارىماسلىق لازىم. تۆۋەندە بىز قايسى
خىل باش ئاغرىقىنى دەرھال دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ
تەكشۈرتۈشكە تېگىشلىك ئىكەنلىكىنى تونۇشتۇرىمىز.

(1) ئىلگىرى پەقەت بېشى ئاغرىپ باقمىغان كى-
شىنىڭ تۇيۇقسىز بېشى قاتتىق ئاغرىپ كېتىپ، ئاغرىق
توختاتقۇچى دورىلارنى ئىچسىمۇ ياكى باشقا ھەر خىل
چارىلارنى قىلسىمۇ، ئاغرىقى توختىمىسا ياكى ئازراق
ياخشى بولۇپ، كېيىن يەنە قوزغىلىپ 2~3 كۈن داۋام-

لاشسا دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىپ تەكشۈرتۈش لازىم.

(2) باش ئاغرىقى قىزىتما بىلەن بىرلىكتە كەلسە ھەم ئادەتتىكىچە تەكشۈرگەندە كېسەللىك سەۋەبى ئېنىقلانمىسا، بۇنداق باش ئاغرىقلىرىنى ئەتراپلىق تەكشۈرتۈش لازىم.

(3) بېشى تۇيۇقسىز قاتتىق ئاغرىپ كەتكەن بولۇپ، كېسەلنىڭ روھىي ھالىتىدە ئۆزگىرىش بولسا ھەم چىرايى سۇس بولۇپ، ئادەم خالىمايدىغان بولۇپ قالسا، بۇ خىل ھالەت خەتەرلىك كېسەلدىن دېرەك بېرىدۇ، بۇنداق ئاغرىقلارنى دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ تېز تەكشۈرتۈش لازىم.

(4) باش ئاغرىقى قۇسۇق بىلەن بىرگە كەلسە (مەيلى باش ئاغرىقى بىلەن تەڭ ياكى ئالدى - كەينىدىن بولسۇن) ھەمدە يول يۈرگەندە بېجىرىم يۈرەلمىسە بۇنداق ئاغرىقنى دەرھال دوختۇرخانىدا تەكشۈرتۈش لازىم.

(5) باش زەخىملىنىپ مەلۇم ۋاقىت ھوشىنى يوقاتقان بولسا، ھوشىغا كېلىپ ئۇزۇن ئۆتمەي بېشى قاتتىق ئاغرىپ قۇسۇپ كەتسە ياكى تارتىشىپ قالسا، بۇ ئىنتايىن خەتەرلىك ھالەتتىن دېرەك بېرىدۇ.

(6) بېشى زەخىملەنگەنگە بىر نەچچە ئاي بولۇپ، ئىلگىرى بېشى ساقىيىپ كەتكەن بولسىمۇ، لېكىن مەلۇم مەزگىلدىن كېيىن بېشى تۇيۇقسىز ئاغرىپ كەتكەن بولسا، تەكشۈرگەندە بىر تەرەپ كۆز قارىچۇقى ئىككىنچى تەرەپتىكىدىن چوڭ بولسا، دەرھال دوختۇرخانىدا تەكشۈرتۈش كېرەك.

(7) ئوتتۇرا ياشلىقلاردا بىرىنچى قېتىم باش ئاغرىقى يۈز بەرسە ھەم بەزىدە بۇرنىدىن ئازراق قان كەلسە، شۇنىڭ بىلەن بىرلىكتە كۆز ئالدىدا قوش كۆرۈ-

www.uyghurkitap.com

نۇش يۈز بەرسە، دەرھال بەش ئەزا بۆلۈمىدە ھەم نېرۋا بۆلۈمىدە تەكشۈرتۈش لازىم.

(8) يېشىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكىدىن قەتئىينەزەر، بېشى داۋاملىق ئاغرىپ كۈندۈلۈك خىزمەت ۋە تۇرمۇشقا ئېغىر تەسىر يەتكۈزگەن بولسا، بۇ، ئەھۋالنىڭ ئېغىرلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ.

(9) ئوتتۇرا ياشلىقلار ياكى ياشانغانلار قاتتىق ئاچچىقلانغاندا ياكى كۈچەپ چوڭ ـ كىچىك تەرەت قىلىغاندا، كۈچەپ يۆتەلگەندە بېشى قاتتىق ئاغرىپ كەتسە ياكى كۈندىلىك تۇرمۇشتا (مەسىلەن: تاماق يېگەندە، ئۆي ئىشلىرىنى قىلغاندا، يېغىن ئاچقاندا ياكى ئىشلەۋاتقان چاغلاردا) تۇيۇقسىز بېشى قاتتىق ئاغرىپ كەتكەن بولسا، بۇ، مېڭە ئىمبولىزىم (مېڭە قان تومۇرلىرىدا قان نوكچىسى ئۇيۇپ قېلىشتىن توسۇلۇش يۈز بېرىپ پالەچ بولۇپ قېلىش) دىن دېرەك بېرىدۇ. بۇنىڭغا ھەر ۋاقىت قاتتىق دىققەت قىلىش لازىم.

(10) كىچىك بالىلاردا قايتا ـ قايتىلاپ باش ئاغرىقى يۈز بەرسە ئاتا ـ ئانىلار بۇنىڭغا ئالاھىدە دىققەت قىلىپ، ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ تەكشۈرتۈش لازىم. ئەگەر كىچىدە تۇيۇقسىز بېشى ئاغرىپ كېتىپ ئويغىنىپ كەتسە ھەم باش ئاغرىقى بىلەن بىرگە بىر تەرەپ كۆزى قاتتىق ئاغرىسا، دەرھال تەكشۈرتۈش لازىم.

(11) كۈندە بېشى ئاغرىسا، باش ئاغرىقى بەزىدە يەڭگىل ۋە بەزىدە قاتتىق قوزغالسا ھەم ئاغرىقى ئۇزۇن مەزگىل قويەۋەتمىگەن بولسا، بۇنداق ئەھۋالدا ئاغرىقنى دەرھال دوختۇرخانىغا يۆتكەپ ئومۇميۈزلۈك تەكشۈرتۈش لازىم.

II قىسىم

نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكلىرى

1. نېرۋا ئاجىزلىق ھەققىدە قىسقىچە بايان

نېرۋا ئاجىزلىق بولسا ئۇزۇن مۇددەت كۈچلۈك روھىي غىدىقلاش تەسىرىدىن ياكى ھەددىدىن زىيادە ئەقلىي ئەمگەك بىلەن شۇغۇللىنىش سەۋەبىدىن چوڭ مېڭە خىزمىتى قالايمىقانلىشىپ، نېرۋا سىستېمىسىنىڭ قوزغىلىش ھەم تورمۇزلىنىش تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

نېرۋا ئاجىزلىق دېگەن بۇ ئاتالغۇنى ئامېرىكىلىق دوختۇر بىئارد 1869 - يىلى ئوتتۇرىغا قويغان. شۇ چاغدا نېرۋا ئاجىزلىقنىڭ 50 نەچچە ئالامەتلىرىنى ئوتتۇرىغا قويۇپ نېرۋا ئاجىزلىقنى تەرىپلىگەنىدى. ئىككىنچى دۇنيا ئۇرۇشىدىن كېيىن يەنە ئامېرىكىدىكى روھىي كېسەللىكلەر دوختۇرلىرى نېرۋا ئاجىزلىقنىڭ ئالامەتلىرىنى پسىخولوگىيىلىك ھەم فىزىئولوگىيىلىك رېئاكسىيە قاتارىغا قوشۇۋەتكەنىدى. 1952 - يىلىغا كەلگەندە نېرۋا ئاجىزلىق دېگەن ئاتالغۇسى دىئاگنوز ئاتالغۇسىدىن چىقىرۋېتىلدى. 1968 - يىلىغا كەلگەندە نېرۋا ئاجىزلىق دېگەن ئاتالغۇ قايتىدىن ئوتتۇرىغا

چىقىپ دىئاگنوز قاتارىغا كىرگۈزۈلدى. 1968 - يىلى ئېلان قىلىنغان «خەلقئارا كېسەللىكلەرنىڭ بۆلۈنمىشى» (DSM-II) دېگەن كىتابتا بۇ ئاتالغۇ قايتىدىن ئېلان قىلىندى. 1980 - يىلى ئېلان قىلىنغان DSM-III دېگەن كىتابتا بۇ دىئاگنوز ئاتالغۇسى يەنە چىقىرىۋېتىلدى. ھازىر ئامېرىكا ۋە ياۋروپادىكى روھىي كېسەللىكلەرنى ئىلمىي تەتقىقات ئورۇنلىرىدا نېرۋا ئاجىزلىقىنى تەتقىق قىلغان مەلۇماتلار ئىنتايىن ئاز بولماقتا. بىنارىدىن ئۆزىمۇ بۇرۇن «نېرۋا ئاجىزلىق» دېگەن ئاتالغۇنى شۇ پېتىچە ئالماستىن، بەلكى «تەشۋىشچان نېرۋا كېسەللىكى» دەپ ئالغان. بەزى دەرسلىك قوللانمىلاردا نېرۋا ئاجىز- لىقنى «زەئىپلىشىش سىمپتوم يىغىندىسى» قاتارىدا بىر تەرەپ قىلىپ، ئۇنى مۇستەقىل بىر كېسەللىك ئاسا- سىدا مۇئامىلە قىلمىغان. دۆلىتىمىز نېرۋا ئاجىزلىقىغا باشتىن ئاخىر كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىكلەر قاتارىدا مۇستەقىل دىئاگنوز بويىچە مۇئامىلە قىلماقتا. بۇ بولسا ئىلمىي مۇھاكىمە جەھەتتىكى كۆز قاراشلار بولۇشى مۇمكىن. ئومۇملاشتۇرۇپ ئېيتقاندا، ئادەملەرنىڭ نېرۋا سىستېما خىزمەت ئىقتىدارىنىڭ ئوبيېكتىپ تەسىراتلارغا قارىتا تاقەتچانلىق دەرىجىسى ئوخشاش بولمىغانلىقتىن، مەلۇم ئامىللارنىڭ تەسىرى ئاستىدا، مەسىلەن: تويۇقسىز كەلگەن روھىي ئازاب، ئۇزۇن مۇددەت ئۇيقۇسىز بولۇش، خىزمەت ۋە ئۆگىنىشلەردە قىينىلىش، ئۇزۇن مەزگىل غەم- قايغۇ كەيپىياتتا بولۇش، نېرۋا سىستېمىسىنىڭ ئۇزۇن مۇددەت جىددىيلىكى تۈپەيلىدىن نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكى كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. نېرۋا ئاجىزلىق

كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى بىر تەرەپتىن كېسەل پەيدا قىلغۇچى ئامىللارنىڭ خاراكتېرى، سىجىللىقى ۋە داۋاملىشىش ۋاقىتلىرىغا باغلىق بولسا، يەنە بىر تەرەپتىن كېسەللەرنىڭ مەلۇم روھىي زىددىيەتلەرگە بولغان چىدامچانلىقى ياكى چىداماسلىقىغا باغلىق بولىدۇ. بەزىلەر زىددىيەتلەرنى ھەل قىلىشقا ماھىر بولغانلىقتىن نېرۋا ئاجىزلىقىغا ئاسان گىرىپتار بولمايدۇ. ئەكسىچە، كۆڭلى كۆكسى تار، كونكرېت مەسىلىلەرنى توغرا ئۇسۇل بىلەن ھەل قىلالمايدىغانلار ھەم سوزۇلما كېسەللىكلەر بىلەن ئۇزۇن ۋاقىت ئاغرىپ نېرۋا سىستېمىسىنىڭ ئىقتىدارى تۆۋەنلىگەن كىشىلەر ئاسانلا نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىگە دۇچار بولىدۇ.

2. نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنىڭ كلىنىكىلىق بەلگىلىرى

نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكى ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلىق كىشىلەردە كۆپرەك ئۇچرايدۇ. نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنىڭ كلىنىكىلىق ئالامەتلىرى بىر قەدەر مۇرەككەپ بولۇپ، ئاساسەن نېرۋا سىستېمىسىنىڭ قوزغىلىش ھەم تورمۇزلىنىش جەريانىنىڭ ئاجىزلىشىشىدىن پەيدا بولىدۇ. بۇلارنى يىغىنچاقلاپ تۆۋەندىكىدەك ئىزاھلايمىز.

(1) روھىي بەلگىلەر: ئۇيقا بۇزۇلۇش، ئاسانلىقچە ئۇخلىيالماسلىق ياكى ئۇخلىغاندىمۇ ئۇزە ئۇخلاش، ئاسانلا ئويغىنىپ كېتىش، ئۇخلىغاندا بەك كۆپ چۈش كۆرۈش، كۈندۈزى ماغدۇرسىزلىنىپ ئۇيقىسى كەلگەندەك بولۇش، ئىشقا خوش ياقمايدىغان بولۇپ قېلىش.

(2) تۇتۇۋېلىش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش: ئەستە قالدۇرۇشى ناچارلىشىپ ئۇنتۇغاق بولۇپ قېلىش، دىققىتىنى مەركەزلەشتۈرەلمەسلىك، كىتاب كۆرگەندە مەزمۇنىنى تۇتۇۋالالماسلىق، خىزمەت ئۈنۈمى تۆۋەنلەش.

(3) كەيپىياتتا ئۆزگىرىش بولۇش: چېچىلاڭغۇ، ئاسانلا ئاچچىقلىنىدىغان بولۇپ قېلىش، كىچىككىنە ئىشلارغا ئۆزىنى تۇتۇۋالالماسلىق، ۋەقە ئۆتۈپ كەتكەندىن كېيىن پۇشايمان قىلىش، ئاسان ھاياجانلىنىدىغان ۋە ئاسان قايغۇرىدىغان بولۇپ قېلىش، ئۇنىڭدىن باشقا يەنە كىچىككىنە ئىشلارغا بەك سەزگۈر بولۇش، قاتتىق ئاۋازدىن، كۈچلۈك يورۇقلۇقتىن قورقىدىغان بولۇپ قېلىش، ھەتتا بەزىدە ھاۋانىڭ ئۆزگىرىشىگىمۇ قاتتىق سەزگۈر بولۇپ كېتىش.

(4) ئىرادىسى بوشىشىپ كېتىش: بىر نەرسە ئىشلىسە ئۇزۇن ۋاقىت داۋاملاشتۇرالماي ناھايىتى ئاسان چارچايدىغان، روھىي جەھەتتە چۈشكۈنلىشىش، ئىرادىسى بوشىشىپ ھەر قانداق ئىشقا نىسبەتەن غەيرەت ۋە ئىشەنچ تۇرغۇزالماسلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلۈشتىن باشقا، ئومۇمىي كېسەللىك بەلگىلىرىدىن يەنە بېشى ئاغرىش، قېيىش، ئېسىلىش، كۆزى قاراڭغۇلىشىش، قۇلاق غوڭۇلداش، ئەتىگىنى بېشى قېيىپ چۈشتىن كېيىن بېشى ئاغرىش، خىزمەت ۋە ئۆگىنىشلەرنى داۋاملاشتۇرۇشقا بەرداشلىق بېرەلمەسلىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

ھەرىكەت جەھەتتە: دائىم قولى تىترەيدۇ، قاپىقى تارتىلىدىغان بولۇپ قالىدۇ، بۇنىڭدىن تېخىمۇ ئەنسىرەپ خىيال سۈرىدىغان بولۇپ قالىدۇ - دە، روھىي جەھەتتىن تېخىمۇ جىددىيلىشىدۇ، بەدەن رېفلېكسلىرى كۈچىيىپ كېتىدۇ.

يۈرەك قان تومۇرلار خىزمىتىدە: يۈرەكى سىقىلىدۇ، كۆپ تەرلەيدۇ، تومۇرى تېز سوقىدۇ، قىزلاق. پۇتلىرى مۇزلىغاندەك بولىدۇ. بەزىلەر ئازراق تاتىرىپ قېلىشى مۇمكىن. نەپەسى تېزلىشىپ دەمى سىقىلىپ نەپەس يېتىشمىگەندەك بولىدۇ. ھەزىم قىلىش نورماللىزلىنىپ ئىشتىياسى تۇتۇلىدۇ، ھەزىم قىلىشى ناچارلىشىدۇ، قورسىقى ئىسلىپ كۆڭلى ئېلىشىدۇ، بەزىدە قەۋزىيەت بولىدىغان ۋە بەزىدە ئىچى سۈرىدىغان ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ.

سۈيدۈك ئاجرىتىش ۋە كۆپىيىش سىستېمىسىنىڭ پاتولىيىتى جەھەتتىن: سۈيدۈك چىقىرىش قېتىمى كۆپىيىدۇ، بولۇپمۇ كېچىدە ئۇيقا كەلمىگەنسېرى كۆپ سىيىدىغان بولۇپ قالىدۇ. ئەرلەردە جىنسىي ئاجىزلىق، مەنى تېز يۈرۈپ كېتىش، ئىھتىلام بولۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

دېمەك، نېرۋا ئاجىزلىقىنىڭ بەلگىلىرى مۇرەككەپ بولغاچقا نۇرغۇن كېسەللەرنىڭ بۇ خىل كېسەللىككە تونۇشى يېتەرلىك بولمايدۇ-دە، شۇنىڭ بىلەن ئورۇنسىز غەم-ئەندىش، قايغۇ-ھەسرەتلەرنى قىلىدۇ ھەم ئۆزىنى ئېغىر كېسەلگە گىرىپتار بولغاندەك ھېس قىلىدۇ. سىرتقى مۇھىت ۋە بەدەندىكى ئۆزگىرىشلەرگە سېزىمچانلىقى ئېشىپ كېتىدۇ.

دىققەت قىلىش كېرەككى، نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنىڭ ئالامەتلىرى پۈتۈن بەدەن ۋە بەزى ئەزا خاراكتېرلىك كېسەللەردىمۇ كۆرۈلىدۇ. مەسىلەن: يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، جىگەر ياللۇغى، قالقانسىمان بەز خىزمىتىنىڭ ئېشىپ كېتىشى، قان ئازلىق، مېڭە ئۆسمىسى، مېڭە قان تومۇر قېتىشىش، ۋىتامىن يېتىشمەسلىك ۋە بەش ئەزا كېسەللىكلىرى قاتارلىقلار. شۇنىڭ ئۈچۈن نېرۋا ئاجىزلىق

www.uyghurkitap.com

كېسەلگە قارىتا ئەستايىدىل پوزىتسىيە قوللىنىپ، ئەتراپلىق تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىپ، بارلىق ئەزا خاراكتېرلىك كېسەللەرنىڭ ئېھتىماللىقىنى چىقىرىپ تاشلاش لازىم.

3. نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىگە دىئاگنوز قويۇش ئاساسلىرى

ئادەتتە نېرۋا ئاجىزلىقى 18 ~ 35 ياش ئارىلىقىدىكى كىشىلەردە كۆپرەك ئۇچرايدۇ. ئەرلەردە ئاياللارغا قارىغاندا كۆپرەك بولىدۇ. ئەقلىي ئەمگەك قىلغۇچىلاردا جىسمانىي ئەمگەك قىلغۇچىلارغا قارىغاندا كۆپرەك ئۇچرايدۇ.

دىئاگنوز قويۇشنىڭ ئۆلچىمى مۇنداق بولىدۇ: تۆۋەندىكى كېسەللىك بەلگىلىرى ئىچىدە ئەڭ ئاز دېگەندە ئۈچ خىل كېسەللىك ئالامىتى كېسەل كىشىدە بولسا، ئاندىن «نېرۋا ئاجىزلىق كېسىلى» دەپ ئات قويۇشقا بولىدۇ. بۇلار: (1) ئاسان قوزغىلىشچان بولۇش؛ (2) مىجەزى چۇس بولۇش؛ (3) مېڭىسى ئاسان چارچايدىغان بولۇپ قېلىش؛ (4) ئۇيقۇسى بۇزۇلۇش؛ (5) دىققىتىنى مەركەزلەشتۈرەلمەسلىك؛ (6) ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش. يۇقىرىدىكى كېسەللىك ئالامەتلىرىنىڭ پەيدا بولغىنىغا ئۈچ ئايدىن ئارتۇق ۋاقىت بولغان بولسا، ئاندىن «نېرۋا ئاجىزلىق كېسىلى» دەپ ھۆكۈم قىلىشنى ئويلاشسا بولىدۇ. بۇ كېسەلنى تەشۋىشچان نېرۋا كېسەللىكى، ئېزىلەڭگۈلۈك، گۇمانخورلۇق، قورقۇش، ھىستېرىيە، ئېلىشىپ قېلىش ۋە باشقا كېسەللىكلەر كەلتۈرۈپ چىقارغان مېڭە زەئىپلىك قاتارلىق كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرۈشتىن باشقا، بەزى

ۋىرۇسلۇق يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ يوشۇرۇن دەۋرىدە ياكى بەزى سوزۇلما يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدە نېرۋا ئاجىزلىققا ئوخشاش بەلگىلەر پەيدا بولىدۇ. بۇنىڭغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

4. نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنى داۋالاش

نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنى داۋالاشنىڭ ئاساسىي پرىنسىپى مۇنداق ئۈچ تۈرلۈك بولىدۇ. (1) روھىي جەھەتتىن داۋالاش؛ (2) تەنتەربىيە بىلەن چېنىقتۇرۇش ئارقىلىق داۋالاش؛ (3) دورىلار بىلەن داۋالاشتىن ئىبارەت. ئۇنىڭدىن باشقا داۋالاش ئۇسۇللىرى قوشۇمچە قىلىنىدۇ.

(1) روھىي جەھەتتىن داۋالاش: روھىي جەھەتتىن داۋالاش، نېرۋا ئاجىزلىقنى داۋالاشتا ئاساسىي پرىنسىپ قىلىنىدۇ. كېسەل كىشىگە بۇ خىل كېسەللىكنىڭ كېلىپ چىقىش سەۋەبىنى ئېنىق سۆزلەپ، بۇ كېسەللىكنىڭ ئاقىۋىتىنىڭ ئۇنداق قورقۇنچلۇق ئەمەسلىكىنى كېسەلگە ياخشى چۈشەندۈرۈش كېرەك. كېسەلنىڭ غەم- قايغۇسىنى تۈگىتىشكە ھەم كېسەللىك ئۈستىدىن غەلىبە قىلىش ئىشەنچىسىنى تۇرغۇزۇشقا ياردەم بېرىش لازىم. بۇنىڭ ئۈچۈن كېسەللىك مەنبەسىنى تەھلىل قىلىپ، كېسەلگە بۇ خىل كېسەللىكنىڭ ئەسلى ماھىيىتىنى تونۇتۇش لازىم.

كېسەللىككە قارىتا ئەندىشىنى تۈگىتىشكە ياردەم بېرىش لازىم. مەسىلەن: كېسەلدىن قورقۇش، ئۆزىنىڭ سالامەتلىكىدىن گۇمانلىنىش قاتارلىق يامان مىجەز- ئادەتلىرىنى ئۆزگەرتىپ، گۇمانخورلۇقنى تۈگىتىش، بەزى كىچىك ئىشلارغا

بەك ئىنچىكىلەپ كېتىدىغان ئادەتلەرنى ئۆزگەرتىش لازىم.

كېسەلنىڭ چوقۇم ساقىيىدىغانلىقىنى كېسەل كىشىگە ئىمكانقەدەر تەپسىلىي چۈشەندۈرۈپ، كېسەلنىڭ ئۆزىنىڭ كېسەللىكى ئۈستىدىن چوقۇم غەلىبە قىلىدىغان ئىشەنچىنى تۇرغۇزۇشقا ياردەم بېرىش لازىم.

(2) تۇرمۇشنى رەتلىك ئورۇنلاشتۇرۇش: ئورگانىزمنىڭ فىزىئولوگىيىلىك ھەرىكىتىنىڭ ئۆزى بىر خىل رىتىملىق ھەرىكەتتىن ئىبارەت. مەسىلەن: ئادەمنىڭ تومۇرى نورماللىقى ئەھۋالدا مىنۇتىغا 75 قېتىم سوقىدۇ. ئادەم بىر مىنۇتتا 16 قېتىم نەپەس ئالىدۇ.

بويىنىڭ ئۇسۇشنى ئىلگىرى سۈرىدىغان ئۆستۈرۈش ھورمۇنى ئاخشىمى ئۇخلىغاندا كۆپرەك ئاجرىلىپ چىقىدۇ، كۈندۈزى ئازراق ئاجرىلىپ چىقىدۇ. دېمەك بۇ، خۇددى ئاپتوماتلاشقان ماشىنىغا ئوخشاش رىتىملىق ئايلىنىپ تۇرىدۇ. مېڭە نېرۋا ھۈجەيرىلىرىنىڭ ھەرىكىتىمۇ بىر خىل رىتىملىق ھالدا قوزغىلىدۇ ۋە تورمۇزلىنىدۇ. شۇڭلاشقا تۇرمۇش، خىزمەت، ئۆگىنىش ۋە ئۇخلاشنىمۇ تەرتىپلىك ئېلىپ بارسا، بۇ ئىشتا بىر خىل شەرتلىك رېفلېكس ھاسىل بولۇپ، ئۆگىنىش، خىزمەت ۋە ئۇيقا، كۈندىلىك تۇرمۇش رىتىمى رەتلىك بولۇپ، ئادەمنىڭ ساغلاملىق دەرىجىسى يۇقىرى كۆتۈرۈلىدۇ.

«ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈش» دېگەن ژورنالدا تونۇشتۇرۇلغان يۈز ياشتىن ئاشقانلارنىڭ تۇرمۇش تەجرىبىلىرىنى ئوقۇسىڭىز، بۇلارنىڭ كۆپىنچىسى تۇرمۇشنى ناھايىتى رەتلىك ئورۇنلاشتۇرغان. كىشىلەر تەرتىپلىك تۇرمۇشقا ئادەتلىنىپ ناچار ئادەتلەرگە بېرىلمىسە نېرۋا ئاجىزلىق كېسەل-

لىككە گىرىپتار بولماسلىقى مۇمكىن.

بەزىلەر ئۇخلاش قىياپىتىگە ئانچە دىققەت قىلمايدۇ. بىز بۇ يەردە كىتابخانلارغا ئۇخلاش قىياپىتىنىڭ قانداق بولسا توغرا بولىدىغانلىقى ھەققىدە ئاز-تولا ساۋات بېرىمىز.

ئۇخلىغاندا ئوڭ تەرەپنى بېسىپ، تىزنى ئازراق ئېگىپ، پۈتۈن بەدەننى ئەركىن قويۇۋېتىپ ئۇخلىسا ئەڭ مۇۋاپىق بولىدۇ. چۈنكى، يۈرەك كۆكرەك بوشلۇقىنىڭ سول تەرىپىگىرەك ئورۇنلاشقان بولۇپ، ئوڭ تەرەپنى بېسىپ ياتقاندا قان بەدەننىڭ ئوڭ تەرىپىگە ئېقىپ يۈرەكنىڭ يۈكىنى يەڭگىللەشتۈرىدۇ. جىگەر قورساقنىڭ ئوڭ تەرىپىگە جايلاشقان بولۇپ ئوڭ تەرەپنى بېسىپ ياتقاندا جىگەردىن نۇرغۇن قان ئېقىپ ئۆتىدۇ. بۇ ھال جىگەرنىڭ نورمال پائالىيەت ئېلىپ بېرىشىغا پايدىلىق.

ئاشقازان - ئۈن ئىككى بارماق ئۈچەي، ئىنچىكە ئۈچەي، چوڭ ئۈچەيلەرنىڭ ئېغىزى ئوڭ تەرەپكە ئېچىلىدۇ. ئوڭ تەرەپنى بېسىپ ياتقاندا يېگەن نەرسىلەر ئاشقازان ۋە ئۈچەيدىن ئاسانلا ئۆتىدۇ. بەزى كىشىلەر دۈم يېتىپ ئۇخلايدۇ. بۇنداق ئۇخلىغاندا يۈرەك ۋە ئۆپكە بېسىلىپ ئۇلارنىڭ خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ ھەم بۇ يەنە ئۇيقۇنىڭ نورمال بولۇشىغا تەسىر قىلىدۇ.

باشنى چۈمكەپ ئۇخلاشمۇ ياخشى ئادەت ئەمەس. چۈنكى بۇنداق ئۇخلىغاندا ئوكسىگېن بىلەن يېتەرلىك نەپەس ئالغىلى بولمايدۇ ھەم كاربون (IV) ئوكسىد ۋە يوتقان ئىچىدىكى سېسىق ھاۋالارمۇ كۆپىيىپ ياخشى ئۇخلىغىلى بولمايدۇ.

ئۇخلاشتىن بۇرۇن بەك تويۇپ تاماق يېمەسلىك لازىم. چۈنكى ئۇخلىغان چاغدا ئورگانىزمنىڭ ھەزىم قىلىش ئىقتىدارى بىرئاز تۆۋەنلەيدۇ ھەم كۆپ يېيىلگەن تاماق ئاشقازاننىڭ يۈكىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ ياخشى ئۇخلاشقا تەسىر يەتكۈزىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا ئۇخلاشتىن بۇرۇن يەنە ئاچچىق-چۈچۈك نەرسىلەرنى كۆپ يېمەسلىك لازىم. چۈنكى ئۇخلىغاندا ھەزىم قىلىش يوللىرىنى غىدىقلاپ، مېڭە ھۈجەيرىلىرىگە تەسىر قىلىپ ياخشى ئۇخلاشقا تەسىر يەتكۈزىدۇ.

ئۇخلاشتىن بۇرۇن يەنە قېنىق چاي، كافېي، شاكالات ۋە ھاراق قاتارلىق ئىچىملىكلەرنى ئىستېمال قىلماسلىق ھەم تاماكىنىمۇ چەكمەسلىك لازىم. بۇلارنىڭ ھەممىسى مېڭىنىڭ قوزغىلىش-تورمۇزلىنىش تەرتىپىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ ئادەمنى ئۇيقۇسىزلىق كېسىلىگە دۇچار قىلىدۇ.

(2) بەدەننى داۋاملىق چېنىقتۇرۇپ تۇرۇش لازىم. ھەر كۈنى ئەتىگەندە تۇرۇپ چېنىققاندا ئورگانىزمنىڭ ماددا ئالمىشىشى ياخشىلىنىپ نېرۋا پائالىيىتى نورماللىشىدۇ. ھەرىكەت چوڭ مېڭە پوستىغا تەسىر قىلىپ، ئادەمنى پاراسەتلىك ھەم چەبدەس قىلىدۇ، كېسەللىكمۇ تەدرىجىي ياخشىلىنىپ كېتىدۇ. شۇڭا بەدەن چېنىقتۇرۇشنى نېرۋا ئاجىزلىقىنى داۋالاشتىكى ئەڭ ياخشى چارە دەيمىز.

نورمال كىشىلەرنىڭ مېڭىسى 1500g بولۇپ، بۇ پۈتۈن بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ پەقەت 2% تىنىلا تەشكىل قىلىدۇ. بىراق، مېڭىنىڭ بىر مىنۇتلۇق ئوكسىگېن سەرپىياتى 45ml بولۇپ، بۇ پۈتۈن بەدەنگە كېتىدىغان ئوكسىگېن سەرپىياتىنىڭ 20~25% تىنى تەشكىل قىلىدۇ. مېڭىنىڭ

بىر مىنۇتلۇق قان بىلەن تەمىنلىنىش مىقدارى 900ml بولۇپ، بۇ پۈتۈن يۈرەكنىڭ بىر مىنۇتتا قان چىقىرىش مىقدارىنىڭ 20% تىنى ئىگىلەيدۇ. مېڭە ئېغىرلىقى گەرچە پۈتۈن بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ناھايىتى ئاز قىسمىنى تەشكىل قىلسىمۇ، نېمە ئۈچۈن يەنە شۇنچە كۆپ قان ۋە ئوكسىگېننى قوبۇل قىلىدۇ؟ بۇنىڭدىكى سەۋەب، مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆزىدە ئېنېرگىيە ھاسىل قىلىش ۋە ساقلاش قابىلىيىتى بولمايدۇ. مېڭىنىڭ سەرپ قىلىدىغان ئېنېرگىيىسى پەقەت قان بىلەن تەمىنلىنىش ئارقىلىق ھاسىل بولىدۇ. شۇڭلاشقا تەنتەربىيە ئارقىلىق چېنىقىپ داۋالانسا، ھەر قانداق ئۈنۈملۈك دورىلار بىلەن نېرۋا ئاجىزلىقىنى ساقايتىمەن دېيىش قىيىن، قاتتىق ھەرىكەت قىلىش ئارقىلىق مېڭىدىكى قان ئايلىنىشىنى تېزلىتىش ئارقىلىق مېڭە ھۈجەيرىلىرىنى يېتەرلىك ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلەپ ھۈجەيرە ئىقتىدارىنىڭ نورماللىقىنى تەمىن ئېتىش كېرەك. مېڭىنى كۆپ ئىشلىتىپ باش ۋە بويۇن مۇسكۇللىرىنىڭ سىپازمىلىنىشى نەتىجىسىدە بارلىققا كەلگەن باش ئاغرىقى بولسا قاتتىق ھەرىكەت قىلىپ باش تېرىسىنى ئۇزۇن ۋاقىت ئۇۋۇلاپ، بويۇن مۇسكۇللىرىنى ئوبدان ماسساژ قىلىپ بەرسە، مېڭىدىكى چارچاشمۇ يوقىلىدۇ ھەم باش ئاغرىقمۇ ياخشىلىنىپ قالىدۇ.

(3) دورىلار بىلەن داۋالاش: نېرۋا ئاجىزلىق كېسىلى قانداقتۇر ئادەم بەدىنىنىڭ بىر خىل مىكروب ياكى ۋىرۇسلار تەرىپىدىن يۇقۇملىنىشىدىن ياكى بەدەندە بىرەر ماددىنىڭ كەملىكىدىن پەيدا بولىدىغان كېسەللىك بولماستىن، بەلكى چوڭ مېڭە خىزمىتىنىڭ تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇشتىن

كېلىپ چىقىدىغان كېسەللىك. پەقەت كېسەللىك پەيدا بولۇش سەۋەبىنى تەكشۈرۈپ بېكىتكەندىن كېيىن شۇ سەۋەبكە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا ساقىيىپ كېتىدۇ. ئەمما مەلۇم بىر خىل دورا بۇ كېسەللىكنى ساقايتىۋېتىدۇ دەپ، بەك ئىشىنىپ كېتىش ياخشى ئاقىۋەتنى بەرمەيدۇ. دورا بىلەن داۋالاشتىكى مەقسەت مەلۇم ۋاقىت ئىچىدە كېسەلدە بولىدىغان بەلگىلەرنى ئازايتىش ھەم بەدەندىكى مېڭىگە تەسىر قىلىدىغان غىدىقلىنىشلارنى ئازايتىش بىلەن چوڭ مېڭىنىڭ مۇۋاپىق دەم ئېلىشىنى تەمىن ئېتىشتىن ئىبارەت. شۇڭلاشقا تۆۋەندىكى بىر قانچە خىل دورىنى دوختۇرنىڭ مەسلىھەتى بويىچە ئىشلىتىپ كۆرسە بولىدۇ.

(1) ۋالىئۇم (ئەندىك): چوڭلار ھەر كۈنى ئۈچ قېتىمدىن بىر قېتىمدا 2.5 ~ 5 mg ئىچىدۇ.

(2) خلورپرومازىن (دۈگمىيەنلىك): چوڭلار بىر كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 12.5~100mg ئىچىدۇ.

(3) پېرپېنازىئوم (فىننەيجىلىك): چوڭلار بىر كۈندە ئۈچ قېتىم ھەر قېتىمدا 2~4mg ئىچىدۇ.

(4) مىلتوۋىن (مىرتۈك): چوڭلار ھەر كۈنى ئۈچ قېتىم ھەر قېتىمدا 0.2g ئىچىدۇ.

(5) لىبرىئۇم (لىمىيەنىڭ): چوڭلار ھەر كۈنى ئۈچ قېتىم ھەر قېتىمدا 5 ~ 10mg ئىچىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا ئۇۋىزى تاڭ جاڭ نىڭ نېرۋا سىستېمىسىنى تىنچلاندۇرۇش رولىدىن باشقا مېڭىنى قۇۋۋەتلەندۈرۈش، مېڭىنىڭ چارچىشىنى تۈگىتىش تەسىرى خېلى ياخشى.

تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار نېمە ئۈچۈن نېرۋا ئاجىز-

لىقىنى داۋالىيالايدۇ؟

ھايۋانلار ئۈستىدىكى تەجرىبە: تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنىڭ مەركىزى نېرۋا سىستېمىسىغا تەسىر قىلىش ئورنى مېڭە غولى تورسىمان تۈزۈلۈشىنىڭ چەت ياقىسىدا بولۇشى مۇمكىن دەپ كۆرسەتتى.

مېڭە غولى تورسىمان تۈزۈلۈشى:

(1) ئىچكى ئەزالار پائالىيىتىنى تەڭشەيدۇ. مېڭە غولىدىكى يۈرەك قان تومۇرلار ھەرىكەت مەركىزى، نەپەس ئېلىش مەركەزلىرى، جۈملىدىن ئۇزۇنچاق مېڭىدىكى ئاشۇ مەركەزنىڭ ھەممىسى تورسىمان تۈزۈلۈشنىڭ ئىچىدە بولىدۇ؛

(2) چوڭ مېڭە پوستلىقىنىڭ قوزغىلىش تەكشىلىكىنى ساقلايدۇ؛

(3) مۇسكۇللارنىڭ تەرەڭلىكى بىلەن يۈلۈننىڭ باشقا پائالىيىتىنى تەڭشەيدۇ.

دېمەك، مېڭە غولى تورسىمان تۈزۈلۈشى، يۇقىرى مەركەزدىن كەلگەن ئىمپۇلسلارنى توپلاپ تۆۋەنگە ماڭغۇزۇش، ئاسان ئۆزگىرىش ۋە تورمۇزلاش تەسىرى ئارقىلىق قارىمۇ قارشىلىقنىڭ بىرلىكى بويىچە تەڭشەش خىزمىتىنى ئەمەلگە ئاشۇرىدۇ.

تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار مېڭە غولىدىكى تورسىمان تۈزۈلۈشىنىڭ ھەر خىل ئىمپۇلسلارنى چوڭ مېڭە يېرىم شارىنىڭ ئۆتكۈزۈش ئىقتىدارىنى تورمۇزلايدۇ-دە، چوڭ مېڭىنى ئاسراپ قالىدۇ. شۇڭا ھەر خىل غىدىقلىنىشلارنىڭ چوڭ مېڭە پائالىيىتىنى قالايمىقانلاشتۇرۇۋېتەلمەسلىك ئۈچۈن تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىمىز.

شۇنى ئەسكەرتىپ ئۆتۈشكە توغرا كېلىدۇكى، بۇ خىل

uyghurkitap.com

تىنچلاندۇرغۇچى ھەم ئۇيقا دورىلىرىغا كۆنۈپ قالماسلىق لازىم، چۈنكى بۇلارنىڭ ئەكسى تەسىرىمۇ بار. تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنى ئادەتتىكى مىقدارى بىلەن ئىشلەتكەندە ناچار رېئاكسىيىلىرى ئازراق بولۇپ، دائىم ئۇچرايدىغانلىرى باش قېيىش، كۈچسىزلىك، يۈرەك سىيلىش، بۇرنى پۈتۈش قاتارلىقلار، بەزىلەر ئۇزۇن ئىشلەتكەندىن كېيىن ئاسان تېرىكىدىغان، قاپىقى يامان بولۇپ قالىدىغان بولۇپ قېلىشى، بەزىلەردە ئاللېرگىيە پەيدا قىلىشى مۇمكىن. مەسىلەن: قاپاق، يۈز، كالپۇك ئەتراپلىرىغا قىزىل داغ پەيدا بولۇپ قېلىشى مۇمكىن. بەزىدە دورىلارنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلەتكەندە تەسىر قىلمايدىغان بولۇپ قېلىشى مۇمكىن، شۇڭا ئىمكانقەدەر ئىشلەتمەسلىك، پەقەت بولالمىغاندا ئاندىن ئىشلىتىش لازىم.

سوزۇلما ئۆپكە كېسەللىكلىرى، بىرونخالنى ئاستىما، ھەر خىل سەۋەبىدىن نەپەس تورمۇزلىنىش ئېھتىمالى بارلارغا قەتئىي ئىشلەتمەسلىك لازىم.

5. نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنى ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالاش

نېرۋا ئاجىزلىقنى ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكىدە ئەسەب ئاجىزلىشىش دەپ ئاتايدۇ. بۇنىڭ كېلىپ چىقىش سەۋەبىنى مېڭىدە سەۋدانىڭ ئۈستۈنلۈكنى ئىگىلەپ، قوزغىلىش بېسىقىراش تەڭپۇڭلۇقىنىڭ بۇزۇلۇشىدىن بولىدۇ دەپ قارايدۇ. يەنە خۇددى يۇقىرىدا بايان قىلىپ ئۆتكەندەك، دەم ئالماي ئەقلىي ئەمگەك بىلەن داۋاملىق شۇغۇللىنىش،

خىزمەت ۋە تۇرمۇشنىڭ نورمال بولماسلىقى، ئوزاق مۇد-
دەتلىك روھىي زەربە، ئەر - ئايال ئوتتۇرىسىدىكى ئوزاق
ۋاقىت داۋام قىلغان كۆڭۈلسىزلىكلەر، سوزۇلما كېسەللىك
بىلەن ئۇزۇن مۇددەت ئاغرىش قاتارلىقلاردىن ئەسەب
ئاجىزلىشىش كېلىپ چىقىدۇ، دەپ قارايدۇ.

ئەسەب ئاجىزلىشىش كېسىلىنى داۋالاشنىڭ ئالدىنقى
شەرتى كېسەل كىشىدە ساقىيىشقا بولغان ئىشەنچىسىنى تىك-
لەشتىن ئىبارەت، ئەسەب ئاجىزلىشىشنى ئادەتتىكىچە داۋا-
لاشتىن باشقا، تۆۋەندىكى دورىلار بىلەن داۋالاشقا بولىدۇ.

1) شەربىتى ئەبرىشىم (پىلە غوزىسى شەربىتى):
بۇنىڭ تەركىبى: ئەبرىشىم (ئاق پىلە غوزىسى) 500
گرام، زەپەر 10 گرام، خولىنجان 30 گرام، مەستىكى 30
گرام، ئەگىر 30 گرام، شېكەر 300 گرام، سۇ 8 جىڭ،
بۇ شەربەتنى تەييارلاشتا پىلە غوزىسىنى قايچا بىلەن
ئۇششاق قىرقىپ، ئىچىدىكى قۇرتنى ئېلىۋېتىپ، ئۇنىڭغا
ئەگىر، خولىنجان قاتارلىق دورىلارنى چالا سوقۇپ، ئۇلار-
نى سىرلىق قاچا ياكى ئەينەك شىشە ئىچىگە سېلىپ،
ئۈستىدىكى سۇغا ئۈچ كېچە - كۈندۈز چىلاپ قويۇپ ساقلى-
نىدۇ. ئۈچ كېچە - كۈندۈز ئۆتكەندىن كېيىن ئاندىن سۇس
ئوتتا سۇنىڭ يېرىمى قالغىچە قايناتىلىدۇ، تەمى چىققان-
دىن كېيىن پىلە غوزىسىنى داكىدا سۈزۈپ سۈيىگە شېكەر
سېلىپ يەنە سۇس ئوتتا قايناتىلىپ قىيام قىلىنىدۇ. قىيام
تەگشەلگەندىن كېيىن قىيامنى سوۋۇتۇپ زەپەر بىلەن
مەستىكى رومنى يۇمشاق تالقانلاپ قىيام ئۈستىگە سېلىپ
ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

بۇ دورىنى مېڭىنى قۇۋۋەتلەندۈرۈشتىن باشقا يەنە

يۈرەك ۋە جىگەرنى قۇۋۋەتلەندۈرۈشكە ۋە ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

ئىشلىتىش مىقدارى: بىر كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 12 ~ 6 گرام ئەتراپىدا ئىچىلىدۇ.

2) شەربەتى زوھرىلەۋتىنى (كېۋەز چېچىكى قىيامى): زوھرىلەۋتىنى (كېۋەز چېچىكىدىن شىخىدا تۇرغۇزۇپ تېرىۋېلىنغان چېچەكى) 500 گرام، زەپەر 5 گرام، شېكەر 3 جىڭ، پار سۈيى 4 جىڭ تەييارلاپ كېۋەز چېچىكىنى پاكىز چايقاپ كۆرسەتمىدىكى سۇغا بىر كېچە - كۈندۈز چىلاپ، قاينىتىپ ئىككى يېرىم جىڭ قالغاندا سۈزۈپ سىقىپ ئېلىۋېتىپ، سۈيىگە شېكەر سېلىپ سۈس ئوتتا قاينىتىپ قىيام قىلىنىدۇ. قىيام سوۋۇغاندىن كېيىن زەپەرنى يۇمشاق ئېزىپ قىيامغا سېلىپ ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

بۇ دورا نېرۋىنى پەسەيتىش، تىنچلاندۇرۇش تەسىرىگە ئىگە، ئىشلىتىشتە كۈنىگە 3 قېتىم ھەر قېتىمدا 30 گرامدىن ئىشلىتىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، مەجۇنى مەسددىال، مەجۇنى ماددەتۇلھايات، خېمىر گازىۋان، مەجۇنى كۆچىلا قاتارلىق دورىلار ئوبدان تەسىر قىلىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدىكى بەزىلىرى مەخسۇس نېرۋىنى كۈچەيتىدۇ. مەسىلەن: مەجۇنى نوجاھە، بۇ دورىنىڭ تەركىبى ۋە تەييارلىنىشى مۇنداق: كابىدلە ھېلىلە پوستى 30 گرام، پەللە پوستى 30 گرام، ئامىلە 30 گرام، قارا ھېلىلە 30 گرام، تۇربۇت 15 گرام، بىسپايەج 12 گرام، ئەفتىمون 15 گرام، ئۇستى خۇددۇس 15 گرام، ھەسەل 360 گرام. بۇ دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ تاسقاپ ھەسەلگە ئارىلاشتۇرۇپ مەجۇن ياسىلىدۇ.

بۇ دورا مېڭىنى قۇۋۋەتلەندۈرۈش تەسىرىنى بېرىدۇ.

بۇ دورىنى كۈنىگە ئىككى قېتىم ھەر قېتىمدا 3 ~ 6 گرامغىچە، تاماقتىن كېيىن ئىستېمال قىلسا بولىدۇ.

ئۇيغۇر تىبابەتچىلىكىنىڭ بەزى كونا ئەسەرلىرىدە سېرىق ئوتنىڭ نېرۋىنى پەسەيتىش رولىنىڭ ياخشىلىقىنى تونۇشتۇرىدۇ. بۇ ئوتنى ئۇيغۇر تىبابەتچىلىكىدە ئەپتىمون دەيدۇ. مەملىكىتىمىزدە جۇملىدىن شىنجاڭنىڭ ھەممە يەرلىرىدىن چىقىدۇ. بۇ ئوت يىپقا ئوخشاش سېرىق بولۇپ، ئەتراپتىكى زىرائەتلەرگە يۆگىشىۋالىدۇ. بۇ بىدىلىكتە ۋە زىغىرلىقتا كۆپ ئۆسىدۇ. زىغىرلىقتا ئۆسكىنىنىڭ تەسىرى بىر ئاز ياخشى، بۇنى تەييارلاش بىر نەچچە خىل بولىدۇ.

(1) 30 گرام سېرىق ئوتنى 450 گرام يېڭى سۈتكە چىلاپ قاينىتىپ 60 گرام سىركەنجىبىن قوشۇپ بىر ھەپتە داۋاملىق ئىچكۈزسە سەۋدادىن بولغان باش ئاغرىقىنى پەسەيتىدۇ ھەم نېرۋىنى پەسەيتىدۇ.

(2) سېرىق ئوتتىن 18 گرامنى 30 گرام ۋاسالغۇ بىلەن يەڭگىل قاينىتىپ سۈزۈپ ئىچكۈزسە، نېرۋا ئاجىزلىقتا ئوبدانلا پايدا قىلىدۇ.

(3) سېرىق ئوتتىن 24 گرامنى يېڭى سۈت بىلەن قاينىتىپ شېكەر قوشۇپ بېرىلسە نېرۋا ئاجىزلىق، مالخولىيا، ساراڭ قاتارلىق كېسەللىكلەرگە پايدا قىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا 24 گرام سېرىق ئوتنى سوقۇپ ئەگلەكتىن ئۆتكۈزۈپ، كىشمىشنى ئۇرۇغىدىن ئايرىپ قويۇپ خېمىر قىلىپ كۆمۈلاچ تەييارلاپ، 30 گرام مىقداردا كۈندە بىر قېتىم يېسە، نېرۋا ئاجىزلىقتا ناھايىتى ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنىڭ ساقىيىش، ساقايماسلىقى توغرىسىدا ئوخشىمىغان قاراشلار بار. چۈنكى، بۇ

كېسەللىكنىڭ پاتالوگىيىلىك ماھىيىتىدىن قارىغاندا، ھۆجەيرە تۈزۈلۈشىدە ھېچقانداق پاتالوگىيىلىك ئۆزگىرىش بولمايدۇ. ئەكسىچە قايتمايدىغان زەخىملىنىش تېخىمۇ بولمايدۇ.

مەيلى قايسى خىل ئىلمىي مۇھاكىمە نۇقتىنەزىرىدىن قارىساقمۇ ھەممىنى داۋالىغىنى بولىدۇ دەپ قارىلىدۇ. بىراق ئەمەلىيەتتە، نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكى كېسەلنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يەتكۈزمىسىمۇ ياكى مەجرۇھ قىلىپ قويمىسىمۇ، خىزمەت ئىقتىدارىنى تولۇق يوقاتمىسىمۇ بۇ كېسەللىككە گىرىپتار بولغانلار ئۇزۇنغىچە كېسەللىكنىڭ ئازاۋىنى تارتىدۇ. بۇ كېسەلنى داۋالاش ئۈنۈمىنىڭ ياخشى بولۇش-بولماسلىقى تۆۋەندىكى بىر قانچە تەرەپلەرگە مۇناسىۋەتلىك.

(1) ئەگەر كېسەل كىشىنىڭ مىجەزى كىچىكىدىن باشلاپلا ئاسان جىددىيلىشىدىغان، قىيىنچىلىقتا ياكى ئوڭۇشسىزلىقتا يولۇققاندا ئۇنىڭغا مۇۋاپىق ماسلىشالماستىن، ئارتۇقچە بىئارام بولسا، تەركى-دۇنيا بولۇپ، قاتتىق ئويلىنىپ ئۇخلىيالمايدىغان، روھىي جەھەتتىن چۈشكۈنلىشىدىغان بولسا، بۇنداق ئاغرىقلار مىجەز خاراكتېرلىك نېرۋا ئاجىزلىققا تەۋە بولۇپ، داۋالاش ئۈنۈمى تۆۋەنرەك بولىدۇ. بۇ خىل ئاغرىقلارغا يولۇققاندا پىسخولوگىيىلىك داۋالاش ئېلىپ بېرىپ، شارائىتقا ماسلىشىش، ئىدىيىدىن ئۆتمەيدىغان ئىشلارنى ئىلمىي ئۇسۇلدا چۈشەندۈرۈپ سەۋرچانلىق بىلەن كېسەلنىڭ ئىدىيىسىنى ھەل قىلسا، ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ.

(2) كېسەلنىڭ ئىدىيىسىدە ھەل بولماي ۋە يېشىلمەي كېلىۋاتقان چىگىش يېشىلىپ كەتتىمۇ-يوق؟ بەزىلەردە ئىدىيە مەسىلىسى ۋاقىتلىق ھەل بولغان بولسىمۇ، يەنە بىر

ھالقالدىق قىينچىلىقنى يولۇققاندا گەرچە قىينچىلىق ئىنتا-
يىن ئېغىر بولمىسىمۇ، ئۇخشاشلا ئۆزىنى بىئارام ھېس
قىلىدۇ - دە، كېسەللىك قوزغىلىدۇ، ياكى داۋالىنىۋاتقان
بولسا، داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ.

(3) ئاغرىقنىڭ دوختۇر بىلەن يېقىندىن ماسلىشىش
دەرىجىسى قانداق بولىشىغا ھەم داۋالاشقا بولغان ئىشەن-
چىسىنىڭ مۇستەھكەم بولۇش - بولماسلىقىغا باغلىق بولىدۇ.

6. نېرۋا ئاجىزلىقىنىڭ ئالدىنى ئېلىش

ھەر قانداق كېسەللىك ئالدىنى ئېلىشنى ئاساس
قىلىدۇ. نېرۋا ئاجىزلىقىمۇ بۇنىڭ سىرتىدا ئەمەس. ئۇنداق
بولسا قانداق قىلغاندا نېرۋا ئاجىزلىقىنىڭ ئالدىنى ئال-
غىلى بولىدۇ؟

1) تازىلىققا رىئايە قىلىپ، بەدەننىڭ ساغلام تۇرۇ-
شىنى قوغداش لازىم: تەن ساغلام بولغاندا ئادەم روھى
جەھەتتىن تېتىك ۋە جۇشقۇن تۇرىدۇ. ئەگەر تەن سالا-
مەتلىك ياخشى بولمىسا، بولۇپمۇ سوزۇلما كېسەللىككە
گىرىپتار بولۇپ قالسا، شۇ كىشىنىڭ تۇرمۇشى، ئۆگىنىشى،
خىزمىتى تەسىرگە ئۇچرايدۇ ۋە جەمئىيەتتىكى تۈرلۈك
ھەرىكەتلەرگە قاتنىشالمايدۇ، نەتىجىدە، كۆڭلى خاتىرجەم
بولمايدۇ، تۇرمۇشى كۆڭۈللۈك بولماستىن كۈندىن - كۈنگە
بېشى قاتىدۇ - دە، نېرۋىنىڭ بۇزۇلۇشىغا سەۋەبچى بولىدۇ.
شۇڭلاشقا، ئادەتتە تازىلىققا رىئايە قىلىپ، ئۆزىگە ھەر
خىل كېسەللەرنى يۇقتۇرۇۋېلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

2) دائىم ئۇمەد ۋارلىق كەيپىياتتا تۇرۇش لازىم. ھەر

قانداق بىر كىشى ھەر قانداق ۋاقىتتا، ھەر قانداق ھاياتقا باشتىن - ئاخىر ئۈمىدۋارلىق بىلەن قارايدىكەن، ئۇ كىشى نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىگە گىرىپتار بولمايدۇ. بىراق ھەقىقىي شۇنداق قىلىش ئاسان ئەمەس. كىشىلەر قىيىن شارائىتتا نۇرغۇنلىغان ماددىي قىيىنچىلىقلارنى يېڭىپ ئاممىنىڭ ماختىشىغا سازاۋەر بولىدۇ. بىراق ئازغىنە ئوۋالدىققا ئۇچرىسا ياكى غۇرۇرى خارلىققا يولۇقسا، ئۇنىڭغا چىدىيالماي كېتىدۇ. بۇنداق ئەلەمنى ئىچىدە دائىم ساقلاپ كالىسىدىن ئۆتمەي روھىي جەھەتتىكى تەڭپۇڭ- لۇقنى بۇزىدۇ، نەتىجىدە كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەبچى بولۇپ قالىدۇ. بۇنى يېڭىش ئۈچۈن ئۆزىدە يىراق غايىنى تۇرغۇزۇش، تۇرمۇشقا نىسبەتەن نىشان، ئالىي- جاناپ ئەخلاق شەكىللەندۈرۈپ كىشىلەر ئارا بولىدىغان ھەر خىل زىددىيەتلەرنى ئېغىر - بېسىقلىق بىلەن ئانالىز قىلىپ، ئۇنىڭ ئۈستىدىن غەلىبە قىلىش ئامالىنى ئىزدەش كېرەك ياكى تۇغۇنۇشنى پەسەيتىش چارىسىنى ئىزدەش لازىم. ئۆز ئارزۇسىنىڭ ئوڭۇشسىزلىققا ئۇچرىشى بىلەن ئىچى پۇشۇپ، ئەتىگەندىن - كەچكىچە ئويلاپ ئۆزىنى - ئۆزى بوغماسلىقى لازىم. دېمەك ئېھتىمالى بولغان ھەر قانداق جاپالىق شارائىتقا ماسلىشىش ۋە خىلمۇ خىل روھىي ئازابقا تاقابىل تۇرۇش قابىلىيىتىنى يېتىشتۈرۈپ، قىيىنچىلىقلارنى يېڭىپ يەنىلا ئوڭۇشلۇققا ۋە بەختكە ئېرىشىمەنغۇ - دېگەن روھنى تۇرغۇزسىلا نېرۋا ئاجىزلىقىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

3) روھىي جەھەتتىكى خىلمۇ خىل چىگىشلەرنى تۈگىتىشكە ماھىر بولۇش كېرەك. دوختۇرخانىلاردا داۋالىنى-

دىغان نېرۋىسى ئاجىز كىشىلەرنىڭ ھەممىسى قىيىنچىلىقلارنى يېڭەلمەيدۇ، تۈرلۈك زىددىيەتلەرنى ھەل قىلالمىغان دەپ قارىسا تولۇق بولماي قېلىشى مۇمكىن. نۇرغۇنلىغان نېرۋا ئاجىزلىقى كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغانلار، نۇرغۇن قىيىنچىلىقلارنى ھەل قىلغان، شارائىتقىمۇ ئاساسى جەھەتتىن ماسلاشقان، بىراق، ئىدىيىدىكى چىگىشلەرنى يوشۇرغان، زىددىيەتلەرنى ئاشكارىلاشتىن قاچقان، دوختۇرغىمۇ ھەققىي راس گېپىنى دېمىگەن، شۇنىڭ بىلەن ئاساسى چىگىش ھەل بولماي روھىي تەڭپۇڭلۇق بۇزۇلغان. شۇنىڭ ئۈچۈن كېچىكىدىن باشلاپلا، ئۇچۇق-ئاشكارا بولۇشقا ئادەتلىنىش ھەم كىشىلەر ئارا بولىدىغان كۆڭۈل خاپىلىقىنى ۋاقتىدا شۇ كىشىگە دەپ- دەۋېتىپ زىددىيەتنى ئازايتىش ماھارىتىنى يېتىشتۈرۈش لازىم.

4) تىببىي بىلىملەرگە، بولۇپمۇ نېرۋا ئاجىزلىقى كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاشقا نىسبەتەن بىر قەدەر تولۇق مەلۇماتقا ئىگە بولۇش لازىم. ياشلارغا نىسبەتەن ئېيتقاندا، ئادەتتىكى تىببىي بىلىملەرنى ئۆگىنىشتىن باشقا، جىنسىي بىلىم توغرىسىدا تەشۋىقى تەربىيىنى كۈچەيتىش لازىم. ياشلارغا قارىتا ئېھتىلام بولۇش، جىنسىي ئەزاسىنى قول بىلەن ئويناش، ئادەت كۆرۈش، جىنسىي تۇرمۇش قاتارلىق ھادىسىلەرگە نىسبەتەن ئىلمىي تونۇشقا ئىگە بولۇپ، نورمالنى ۋە توغرا پوزىتسىيە تۇتۇشنى ئۆگىتىش لازىم. خاتا چۈشەنچىگە ئېرىشىۋېلىپ، ئۇنىڭدىن قورقۇنچ ھاسىل قىلىدىغان ۋە كۈن بويى قايغۇرۇپ نېرۋىنى بۇزىدىغان ئەھۋاللاردىن ساقلىنىش لازىم. شۇنى ئەسكەرتىپ قويۇشقا توغرا كېلىدۇكى،

قاتتىق ئۆگىنىش، خىزمەتتىكى بەزى جىددىيلىك، ئىلمىي تەتقىقات بىلەن شۇغۇللىنىش، كۆپ كىتاب ئوقۇش چوقۇم نېرۋا ئاجىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ - دىگەن خاتا تونۇشتا بولۇپ قالماسلىق لازىم. چۈنكى مېڭىنى ئىشلەتكەنسېرى شۇنچە ئۆتكۈرلىشىدۇ. نورماللى ئادەم مېڭىسىدىكى مېڭە ھۈجەيرىلىرى تەخمىنەن 14 مىليارد بولىدۇ. ھەر خىل مۇرەككەپ سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن مېڭە ھۈجەيرىلىرىمۇ ئۆلۈپ تۇرىدۇ. ئادەتتە مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆلۈش سانى ئادەم 35 ياشتىن كېيىن كۆپرەك بولىدۇ. ئۆلۈش ئەڭ كۆپ بولغاندا كۈنىگە 24 مىڭدىن 30 مىڭغىچە بولىدۇ.

بىر ياش ئۆمۈرنى 360 كۈن ھېسابلىغاندا 100 ياشقا كىرگەن ئادەمنىڭ ئۆمرى 36000 كۈن بولىدۇ. ئەگەر كۈنىگە 30 مىڭ مېڭە ھۈجەيرىسى ئۆلسە 100 ياشقا كىرگەن ئادەمنىڭ ئۆلگەن مېڭە ھۈجەيرىسىنىڭ سانى ئاران بىر مىليارد 80 مىليون بولىدۇ. بۇنى نورمالنى مېڭە ھۈجەيرىسى 14 مىلياردقا سېلىشتۇرساق ئون نەچچە مىليارد مېڭە ھۈجەيرىلىرى تېخى ئۆلمىگەن بولىدۇ. خېلى كۆپ قىسىملىرىنى ئاجىزلىدى دىگەن شارائىتتىمۇ بەك ئىشلىتىپ كەتتى دىگەن مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ سانى ئومۇم سانىنىڭ ئاران 1/3 نى ئىگىلىشى مۇمكىن. ئۇنىڭدىن باشقا، مېڭىدە سان - ساناقسىز ئۇچۇر بىرلىكلىرى ساقلانغان. ئادەتتە كىشىلەر پۈتۈن ئۆمرىدە شۇ مېڭە كۈچىنىڭ ئاران 2/10 ياكى 3/10 قىسمىنى ئىشلىتەلەيدۇ. دېمەك مېڭىدە قېزىشقا تېگىشلىك يوشۇرۇن كۈچ ئىنتايىن مول. شۇنىڭ ئۈچۈن ئۆگىنىش، تەتقىقات، خىز-

مەت، قاتارلىقلاردا مېڭىنى كۆپ ئىشلىتىشتىن نېرۋا ئاجىزلىق پەيدا بولىدۇ دېيىش توغرا كۆز قاراش ئەمەس. ئەگەر مېڭە ئىشلىتىش گىگىيېنىسىنى توغرا ئىگىلەپ، ئىشلىتىش بىلەن دەم ئالدۇرۇشنى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرسا مېڭىنى ئىشلەتكەنسېرى تېخىمۇ ئۆتكۈرلىشىدۇ ھەم قابىلىيەتلىك بولىدۇ.

ئۇيغۇر تىبابىتىدە ئىشلىتىلىدىغان دورىلار بىلەن نېرۋا ئاجىزلىقىنى داۋالىسا، كۆرۈنەرلىك ئۈنۈم بېرىدۇ. بۇخىل ئۇسۇل بىلەن داۋالىغاندىمۇ يەنىلا بەدەن چېنىقتۇرۇشنى توختىتىپ قويۇشقا بولمايدۇ. داۋالاش جەريانىدا ئۇيقا دورىسى يەپ ئۇخلاشقا ئادەتلىنىپ قېلىشتىن قەتئىي ساقلىنىش لازىم.

5) نېرۋا ئاجىزلىق كېسىلىنى ئوزۇقلۇق بىلەن داۋالاش: نېرۋا ئاجىزلىق كېسىلىنى ئوزۇقلۇقنى كۈچەيتىش ئارقىلىق داۋالاش كېرەك.

كۆپرەك ئەقلىي ئەمگەك قىلىدىغانلار، مەسىلەن: يازغۇچىلار، تەرجىمانلار ۋە تەتقىقاتچىلار مېڭىنى ئىشلىتىۋاتقان مەزگىللەردە ئوزۇقلۇقنى قەتئىي كۈچەيتىش لازىم. يېزىقچىلىق بىلەن شۇغۇللىنىۋاتقانلار بىر-ئىككى سائەت ئىشلىگەندىن كېيىن ئارىلىقتا تەنھەرىكەت قىلىپ مېڭە ھۆجەيرىلىرىنى ئاز-تولا دەم ئالدۇرغاندىن كېيىن ئاندىن قايتا ئىشلىسە بولىدۇ، شۇنداق قىلغاندا بېشى ئاغرىماسلىقى مۇمكىن.

ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە نېرۋا ئاجىزلىق كېسىلىنى بەدەننى سوغۇق سۇ بىلەن سۈرتۈش، سوغۇق سۇلۇق دۇچتا يۇيۇنۇش قاتارلىق فىزىكىلىق داۋالاش ئارقىلىقمۇ داۋالاشقا بولىدۇ.

www.uyghurkitap.com

قىسىم III

جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكلىرى

1. جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكلىرى ھەققىدە قىسقىچە بايان

كۆپىيىش ـ ئەۋلاد قالدۇرۇش بارلىق جانلىقلارنىڭ ئورتاق ئالاھىدىلىكىدۇر. كۆپىيىش دېگەن بۇ ئۇقۇم ئەر- ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىدا جىنسىي ھۈجەيرىلەرنىڭ پەيدا بولۇشى، تەرەققىي قىلىشى، ئۆز ئارا قوشۇلۇپ يېڭى ئەۋلاد قالدۇرۇپ نەسلىنى داۋاملاشتۇرۇش جەريانىدىكى ھەر خىل فىزىئولوگىيىلىك جەريانلارنىڭ ئومۇمىي ئاتىلىشىنى كۆرسىتىدۇ. كۆپىيىش بولمىسا تەرەققىيات بولمايدۇ. دېمەك، جىنسىي مۇناسىۋەت كىشىلەر تۇرمۇشىنىڭ پۈتكۈل جەريانىدا خېلى مۇھىم سالماقنى ئىگىلەيدۇ. شۇنداق بولغانىكەن، ھەربىر ئادەمنىڭ جىنسىي ۋە جىنسىي مۇناسىۋەت توغرىسىدىكى بەزى ئۇقۇملارنى ئىگىلىشى ئۆز ھاياتىغا ۋە تۇرمۇشىغا نۇرغۇن ئوڭۇشلۇقلارنى ئېلىپ كېلىشى مۇمكىن.

بىز يۇقىرىدا باش ئاغرىقى ۋە نېرۋا ئاجىزلىقى

ھەققىدە بىر قىسىم ئىلمىي ئاساسلارنى ئوتتۇرىغا قويدۇق
بۇ خىل كېسەللىكلەر كىشىلەردە ناھايىتى كۆپ ئۇچرايـ
دۇ. ئەندى جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكىمۇ كىشىلەر تۇرـ
مۇشىدا دائىم ئۇچرايدىغان، ھەم ئاسان يوشۇرۇلىدىغان
كېسەللىك بولغىنى ئۈچۈن، كەڭ كىتابخانلارغا بۇ كېسەلـ
لىك ھەققىدە ئاز - تولا سۆزلەپ ئۆتمەكچىمىز.

2. جىنسىي رېئاكسىيە

جىنسىي ئاجىزلىقنى چۈشىنىش ئۈچۈن ئالدى بىلەن
جىنسىي رېئاكسىيە دېگەن ئۇقۇمنى چۈشىنىشىمىزگە توغرا
كېلىدۇ. ھازىرقى زامان جىنسىي ئىلمىي مۇتەخەسسىسلىـ
رى ۋاشىنگتون ئۇنىۋېرسىتېتىنىڭ تېببىي ئىنستىتۇتىدا
1954 - يىلىدىن باشلاپ ئىنسانلار جىنسىي ھەرىكىتىنى
تەتقىق قىلىپ، 1966 - يىلىغا كەلگەندە «ئىنسانلار جىنـ
سىي رېئاكسىيىسى» دېگەن كىتابنى يېزىپ چىقىپ، «جىنـ
سىي رېئاكسىيە دەۋرى» دېگەن تەلىماتنى ئوتتۇرىغا
قويدى. بۇ تەلىمات ھازىر پۈتۈن دۇنيادا ئېتىراپ قىلىنىـ
ماقتا. «جىنسىي رېئاكسىيەنى» ۋە جىنسىي مۇناسىۋەتنى
مۇنداق تۆت تۈرگە بۆلگەن.

1) قوزغىلىش دەۋرى: مۇسكۇل ۋە روھىي غىدىقـ
لاشلار جىنسىي قوزغىلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ چاغـ
دا كىشىلەردە قان بېسىم يۇقىرى كۆتۈرۈلىدۇ، يۈرەك
سوقۇشى ۋە نەپەس ئېلىش تېزلىشىدۇ، ئەرلەرنىڭ زەكىرى
قوزغىلىدۇ، ئاياللارنىڭ جىنسىي يولى سىلىقلىشىدۇ. جىنـ
سىي يولنىڭ سىلىقلاشتۇرىدىغان ئاساسىي ئامىل، ئاياللارنىڭ

www.uyghurkitap.com

جىنسىي يول ئېغىزىدا پاستىر بېزى بولۇپ، بۇ بېز ئاج-
راتمىلارنى ئىشلەپچىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، جىنسىي
يول دىۋارلىرىغا قان تولۇپ سۇيۇقلۇق سىزىلىپ چىقىپ
بۇلار جىنسىي يولنى سىلىقلاشتۇرىدۇ.

2) داۋاملىشىش دەۋرى: بۇ دەۋر قوزغىلىش
دەۋرىنىڭ داۋامى بولۇپ، بۇ چاغدا قان بېسىم، نەپەس
ۋە يۈرەك ھەرىكەتلىرى مۇقىم بولۇپ، زەكەر بېشى
چوڭىيىدۇ، ئۇرۇقدانمۇ چوڭىيىپ يۇقىرىغا ئۆرلەيدۇ.
ئاياللار جىنسىي يولىنىڭ سىرتقى ئۈچتىن بىر قىسمىدا
قان تولۇش بولۇپ، جىنسىي يول ئاغزى تارىيىدۇ. ئە-
گەر مەنى تېز يۈرۈپ كېتىدىغان ئەرلەر بولسا، ئۇلاردا
بۇ دەۋر ئىنتايىن قىسقا بولىدۇ.

3) جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى پەللىگە چىقىش
دەۋرى: بۇ دەۋردە ئەرلەردە مەنى تۆكۈلىدۇ، ئاياللار
نىڭ ماتكىسى، جىنسىي يولىنىڭ سىرتقى ئۈچتىن بىر
قىسمى ۋە مەقئەتنى قورشىغۇچى مۇسكۇللار رېتىملىق
قىسقىرايدۇ. پۈتۈن بەدەن مۇسكۇللىرى يېنىك تىترەيدۇ.
يۈرىكى تېز سوقىدۇ. قان بېسىمى سەل-پەل ئۆرلەيدۇ
ھەم نەپەسمۇ تېزلىشىدۇ. شۇنىڭ بىلەن تەڭ جىنسىي
يولىدىن باشلىنىپ پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىدىغان غايەت
زور ھۇزۇرلىنىش سېزىمى بارلىققا كېلىدۇ.

4) ئەسلىگە كېلىش دەۋرى: بۇ دەۋردە يۇقىرى
دەرىجىدە ئويغىنىش ھالىتىدە تۇرغان نېرۋا سىستېمىسى
ۋە مۇسكۇللار بوشىشىدۇ، داس بوشلۇقى ئىچىگە يىغىلغان
قان قان ئايلىنىش سىستېمىسىغا كىرىشكە باشلايدۇ، زەكەر-
مۇ بوشىشىپ ئەسلى ھالىتىگە كېلىدۇ ھەم ماتكا، دىل-

چىقىمۇ بۇرۇلقى هالىتكە قايتىدۇ.

بۇ تىۈت دەۋرنىڭ داۋاملىشىشى ئۇخشىمىغان كىشىلەردە ئۇخشىمىغان دەرىجىدە بولىدۇ. نورمال ئەھۋال ئاستىدا قوزغىلىش دەۋرى نەچچە مىنۇتتىن بىر نەچچە سائەتكىچە داۋاملىشىدۇ.

داۋاملىشىش دەۋرى ئادەتتە 30 سىكۇنتتىن ئۈچ مىنۇتقىچە داۋاملىشىدۇ. جىنسىي ھىسياتنىڭ يۇقىرى پەللىگە چىقىش دەۋرى، 3～15 سىكۇنتقىچە داۋاملىشىدۇ. ئەسلىگە كېلىش دەۋرى 15～10 مىنۇتقىچە داۋاملىشىدۇ. مۇشۇ تۆت دەۋرنى ھەربىر كىشى پۇختا ئىگىلىۋالسا، ئاندىن ئۆزىدە قانداق ئاجىزلىقلارنىڭ بارلىقىنى بايىقاپ شۇنىڭغا قارىتا چارە - تەدبىر قوللىنالايدۇ.

3. ئەرلەر جىنسىي ئىقتىدارىنىڭ تۆۋەنلىشى ۋە ئۇنى داۋالاش

ئەرلەر جىنسىي ئىقتىدارىنىڭ تىۆۋەنلىشى دېگىنىمىز، زەكەرنىڭ زەئىپلىشىشى، مەنىينىڭ تېز يۇرۇپ كېتىشى، زەكەرنى جىنسىي يولغا كىرگۈزەلمەي ئايالنىڭ جىنسىي تەلىپىنى قاندۇرالماسلىق، مەنى تۆكەلمەسلىك، جىنسىي خىزمىتىنىڭ ئاردىلاشما تىوسقۇنلۇققا ئۇچرىشى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

(1) زەكەرنىڭ زەئىپلىشىشى (بالىنىڭ زەئىپلىشىشى): بۇ دېگىنىمىز، زەكەرنىڭ قوزغالماسلىقى، قوزغالغاندىمۇ قاتتىقلاشماسلىق، بۇنىڭ نەتىجىسىدە زەكەرنى جىنسىي يولغا كىرگۈزەلمەسلىكنى كۆرسىتىدۇ.

باھىنىڭ زەئىپلىشىشى دېگىنىمىز، باھىنىڭ بىرلەمچى زەئىپلىشىشى ۋە باھىنىڭ ئىككىلەمچى زەئىپلىشىشى دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ. باھىنىڭ بىرلەمچى زەئىپلىشىشى دېگىنىمىز، گەرچە بىر ئادەم ئۆمرىدە بىرەر قېتىم جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىپ باقمىغان بولسىمۇ، زەكىرى قوپماسلىقنى كۆرسىتىدۇ.

باھىنىڭ ئىككىلەمچى زەئىپلىشىشى بولسا، بىر ئادەم دەسلەپكى ۋاقىتلاردا نورمال جىنسىي مۇناسىۋەتتە بولۇپ، مەلۇم ۋاقىتلاردىن كېيىن زەكىرى تۇيۇقسىز قوپماس بولۇپ قالسا، بۇ باھىنىڭ ئىككىلەمچى زەئىپلىشىشى بولىدۇ.

بەزىلەر ئۇخلىغاندا ياكى غەيرىي جىنسلىقلارنى ئويلىغاندا زەكىرى قوپقان بولسىمۇ، لېكىن غەيرىي جىنسلىقلار بىلەن بىرگە بولغاندا روھىي جەھەتتىن جىددىيلىشىپ زەكىرى قوپمىسا، قوپماس بولۇپ قالدى دەپ ئەنسىرەيدۇ. بۇ خىل ئەھۋال ئەمەلىيەتتە قوپماسلىق بولماستىن، بەلكى روھىي جەھەتتىكى ئامىللاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

باھ زەئىپلىشىشتىكى سەۋەب ئاساسەن مۇنداق ئىككى تۈرلۈك بولۇپ، بىرىنچىسى، ئورگان خاراكتېرلىك، ئىككىنچىسى روھىي ئامىللار خاراكتېرلىك. ئورگان خاراكتېرلىك ئامىللارنىڭ ئالاھىدىلىكى مۇنداق بولىدۇ. كېسەللىك تەدرىجىي باشلىنىپ تەدرىجىي ئېغىرلىشىدۇ؛ ئىككىنچىسى، مەنى تېز يۇرۇپ كېتىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ (قوپماس بولۇپ قېلىشتىن بۇرۇن)؛ ئۈچىنچىسى، جىنسىي ھېسسىيات تەدرىجىي ئاجىزلايدۇ؛ تۆتىنچىسى، ھەر قانداق ۋاقىت ۋە شارائىت ئاستىدا زەكەر

قوپمايدۇ، قوپسىمۇ بەك ئاجىز-تۇرىدۇ؛ بەشىنچىسى، باھ زەئىپلىشىشىنىڭ سەۋەبىنى پۈتۈنلەي تۈگەتكەندىن كېيىن ياكى داۋالاپ ساقايتقاندىن كېيىن ئەسلىگە كېلىشكە باشلايدۇ ياكى زەكەر داۋاملىق قوپماس ھالەتتە تۇرۇۋېرىدۇ.

ئورگان خاراكتېرلىك باھ زەئىپلىشىشىنىڭ سەۋەبى ئاساسەن بەش تۈرلۈك بولىدۇ.

(1) ئىچكى سېكرېتسىيە كېسەللىكلىرى، ۋە بەزى مادا ئالمىشىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر، مەسىلەن: قەنت سىيىش كېسەللىكى، مۇچە، ئۈچلىرى زورىيىشلىق كىگانىزىم، بۆرەك ئۈستى بەز ئىقتىدارىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك تۆۋەنلەپ كېتىشى، قالقان بەز خىزمىتىنىڭ كۆچىيىپ كېتىشى، قالقان بەز خىزمىتىنىڭ تۆۋەنلەپ كېتىشى قاتارلىقلار.

(2) يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى مەسىلەن: يۈرەك سانجىقى، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، قان تومۇرنىڭ قېتىشىشى ھەم يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىنىڭ ئاخىرقى دەۋرى، ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى قاتارلىقلار.

(3) نېرۋا سىستېمىسىنىڭ كېسەللىكلىرى، مەسىلەن: چوڭ مېڭە خاراكتېرلىك پالەچ، يۇلۇن ئۆسمىسى، يۇلۇننىڭ ئۈزۈلۈپ كېتىشى باش مېڭىسىنىڭ ئېغىر يارىلىنىشى قاتارلىقلار.

(4) سۈيدۈك چىقىرىش ۋە كۆپىيىش سىستېمىسىنىڭ كېسەللىكلىرى مەسىلەن: سوزۇلما بۆرەك زەئىپلىشىش، مەزى بېزى ياللۇغى، سۈيدۈك يولى ئارىلىقى مەزى بېزىنى كېسىپ تاشلاش ھەم سۈيدۈك خالتىسىنى كېسىپ تاشلاش ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن كېلىپ چىققان

زەكەر بولۇتسىمان تەنچە قاتتىق تۈگۈنچە كېسەللىكى، ئۆرۈك بېزىنى ئېلىۋېتىش قاتارلىقلار.

(5) بەزى ئىچىملىكلەر ۋە دورىلاردىن زەھەرلىنىش مەسىلەن: يۇقىرى قان بېسىمغا قارشى دورىلاردىن كلونىدىن (كولونىلىك)، گۇانىتىدىن (گۇيىدىلىك)، رېسېرپىن (لىشۇپىڭ) قاتارلىقلار، تىنچلاندۇرغۇچى دورىلاردىن لىبرىيۇم (لىمىيەنىنىڭ)، تاردانوم (تەردىلىك)، مائىگۇانا (دامايى) قاتارلىقلار. نازكوز دورىلىرىدىن ئاتروپىن (ئاتوپىن)، پروپرانولول (شىندىيەن) قاتارلىقلار. ئىچىملىكلەر بىلەن زەھەرلىنىش دېگەندە، ئاساسەن ئىسپىرت كۆزدە تۇتۇلىدۇ. بۇ يەردە بىز ئىسپىرت بىلەن زەھەرلىنىشنىڭ باھ زەئىپلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقى ھەققىدە ئازراق توختىلىمىز. ئىسپىرت تېستوستېروننىڭ ھاسىل بولۇش سۈرئىتىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىرگە يەنە نىسپىي ھالدا ئىسترىن (estirn) يەنى ئانىلىق ھورمۇننى كۆپەيتىۋېتىدۇ. نەتىجىدە بىئولوگىيىلىك ئاكتىپچانلىققا ئىگە تېستوستېرون ياخشى ئىشلىتىلمەي قالىدۇ، ھەم بۇ يەنە ئىسپېرما ھاسىل بولۇشقا تەسىر يەتكۈزىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئىسپىرت يەنە جىگەرنى ئېغىر دەرىجىدە زەخمىلەندۈرۈپ جىنسىي ھېسسىياتنىڭ كۈچلۈك قوزغىلىشىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ. ئۇزۇن مەزگىل ئىسپىرت بىلەن زەھەرلەنگەنلەرنىڭ ئىچكى سېكرېتسىيىسى قالايمىقانلىشىپ، ھەر خىل قوشۇمچە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇ جىنسىي قابىلىيەتنىڭ نورمال بولۇشىغا تەسىر يەتكۈزۈپلا قالماستىن، بەلكى يەنە جىنسىي ھېسسىياتنىڭ نورماللىقىغىمۇ تەسىر يەتكۈزىدۇ. ئىسپىرت بىلەن زەھەرلەنگەن

بىر ساغلام ئەرگە ھەر كۈنى ئىسپېرت ئىچكۈزۈپ بىر ئايدىن كېيىن تەكشۈرگەندە قاندىكى تېستوستېروننىڭ كېمىيىپ كەتكەنلىكى تەجرىبە ئارقىلىق ئىسپاتلانغان.

روھىي كەيپىياتنىڭ باھ زەئىپلىشىشكە قارىتا تەسىرى ئاساسەن مۇنداق بولىدۇ: روھىي جەھەتتىكى ئامىللار زەكەرنىڭ قوپماسلىقىدا خېلى ئاساسىي سالماقنى ئىگىلەيدۇ (ئادەتتە روھىي ئامىل 85~90% نى ئىگىلەيدۇ). بۇنىڭ ئاساسىي بەلگىلىرى مۇنداق: (1) كېسەلنىڭ باشلىنىشى تېز بولىدۇ. زەكەرنىڭ ئىشلىشى تېخى يېقىندا ياخشى بولسىمۇ، لېكىن ئايالىنىڭ يېنىغا كەلگەندە تۇيۇقسىز ئىشلىمەي قالىدۇ. (2) ھېسسىياتى قوزغىلىپ ئۆزى ياخشى كۆرگەن ئايال بىلەن بىرگە بولۇپ، ئۆزىنىڭ ئىشقى ـ مۇھەببىتىنى بىلدۈرگەندە زەكەر تۇيۇقسىز قوپمايدۇ. بىراق ئۆز ئورنىغا قايتىپ بېرىپ يالغۇز ياتقاندا زەكەر قوپۇۋېلىپ ئۇخلاتقۇزمايدۇ. (3) بەزىلەر ئايالى بىلەن قۇچاقلىشىپ سۆيۈشكەندە زەكىرى دەرھال قوپىدۇ، لېكىن رەسمىي جىنسىي ئالاقە قىلىشقا تەييارلىنىپ جىنسىي مۇناسىۋەت تېخى ئەمدىلا باشلانغان چاغدا زەكىرى سولۇشۇپ ـ بوشاپ كېتىدۇ. (4) بەزىلەر ئۆزىنىڭ يېڭى توي قىلغان ئايالىنى كۆرگەن ھامان يۈرىكى سىيلىپ كېتىدۇ ياكى كۆڭلى كېتىپ مەقسىتىنى ئىشقا ئاشۇرالمايدۇ ـ دە، ئۆزىنى «قوپماس بولۇپ قاپتىمەن» دەپ دوختۇرغا كۆرۈنۈشكە ئالدىرايدۇ. بۇنداق ئەھۋاللار يۈز بەرگەنلەرگە تىببىي خادىملار جىنسىي مۇناسىۋەت ھەققىدىكى ئىلمىي ساۋاتلارنى ئوبدان چۈشەندۈرۈپ، روھىي جەھەتتىن كۆپرەك رىغبەتلەندۈرۈپ

بەرسە چوقۇم ساقىيىپ كېتىشى مۇمكىن.

ئۇنىڭدىن باشقا يەنە روھىي خاراكتېرلىك باھ زەئىپلىشىشكە تۆۋەندىكىدەك ئامىللارمۇ سەۋەب بولالايدۇ. (1) ئۆسۈپ يېتىلىش جەريانىدا تەسىرگە ئۇچراش، مەسىلەن: ئائىلىدە ئاتا - ئانىلارنىڭ بالىلارنى بەك قاتتىق تۇتۇش، ئوغۇللار بەزىدە قىزلار بىلەن سەل يېقىن بولسا ئاتا - ئانىسى بۇنىڭدىن قورقۇپ يېقىن بولۇشقا رۇخسەت قىلماسلىق، ئۆزلىرىنىڭ خۇراپىي كۆز قاراشلىرىنى بالىلىرىغا تېڭىش؛ (2) دەسلەپكى جىنسىي مۇناسىۋەتتە يېڭىلىپ قېلىپ نىشانلىغان مەقسەتكە يېتەلمەگەندىن كېيىن، ئىككىنچى قېتىم شۇنداق مۇناسىۋەتتە بولۇش ئۈچۈن پۇرسەتنى قولغا كەلتۈرگەندە يۈرىكى سېلىپ زەكىرى قوپماي قېلىش؛ (3) ئوخشاش جىنسلىقلارنىڭ «مۇھەببەتلىشىشى» دىن مەسىلەن: ياش - ئۆسمۈرلۈك دەۋرىدە بەزىلەر جىنسىي ئەزاسىنى بىربىرىدە تەككۈزۈپ ئويناپ كۆنۈپ قېلىپ شۇنىڭ بىلەن بالاغەتكە يەتكەندىمۇ غەيرىي جىنسلىقلار (قىزلار) غا كۆڭلى تارتمايدىغان بولۇپ قېلىش ياكى ئانۇس ئارقىلىق جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىشقا كۆنۈپ قالغانلىقتىن، ئاياللار بىلەن جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغاندا زەكىرى قوپماي قېلىش.

ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە ئەر - خوتۇنلۇق مۇناسىۋەتنىڭ نورمال بولماسلىقىدىن مەسىلەن: ئەر - خوتۇن ئارىسىدا ئۇزۇن مەزگىل مۇناسىۋەتنىڭ يىرىكلىشىشىدىن بىرگە بولالماي ئاخىرىدا كۆڭۈلسىز بولۇپ قېلىش نەتىجىسىدە، ئۇزۇن مەزگىل جىنسىي مۇناسىۋەت قىلمىسىمۇ كۆڭلى ئۆلۈپ

قالىدۇ (باھپ ئاجىزلىشىپ قوپماس بولۇپ قالىدۇ). بەزىلەر خوتۇنى ئىستىلدا بوزۇلغانىدىن كېيىن ئۇنىڭغا غەزەپلىنىپ ئايالىدىن ئاجراشقاندىن كېيىن ھەممە ئايالنى بىر تاياقتا ھەيدەپ، «ئىككىنچى قېتىم يەنە توي قىلمايمەن» دەپ جاھىللىق بىلەن توي قىلماي، جىنسىي مۇناسىۋەتنى ئۈزۈپ ئۆز-ئۆزىدىن باھ زەئىپلىكىنى تېپىۋالىدىغان ئەھۋاللارمۇ كۆرۈلىدۇ. بەزىدە قىز-ئوغۇللاردە سالەپ شېرىن مۇھەببەتلەشكەن بولسىمۇ، قىز تۇيۇقسىز يۈز ئۆرۈپ باشقىلار بىلەن يۈرسە ئوغۇل بۇنىڭدىن قاتتىق روھىي زەربىگە ئۇچراپ «توي قىلماي ئۆتۈپ كېتىمەن» دەپ ئۇزۇن مەزگىل قىزلار بىلەن بىرگە يۈرۈشنى خالىمايدۇ، مانا بۇ خىل ئەھۋالمۇ باھ زەئىپلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە ئايال تەرەپنىڭ جەلپ قىلىش ماھارىتىنىڭ تۆۋەنلىكىمۇ باھ زەئىپلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ھېسسىيات جەھەتتىن توسقۇنلۇققا ئۇچراش مەسىلەن: ياش ئۆسمۈرلەر يېتىلىش دەۋرىدە جازالىنىپ روھىي چۈشكۈنلۈككە ئۇچراش، قاتتىق ئويلىنىش ياكى ئۇزۇن مەزگىل كۆڭۈلسىز يۈرۈش، كۆڭۈل ئېچىش پائالىيەتلىرىگە قاتناشماسلىق قاتارلىق ئامىللار جىنسىي ھېسسىياتنىڭ قوزغىلىشقا تەسىر قىلىپ باھ زەئىپلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

گۆھەنۇ يىغىندا كېسەللىكى (Widowers Syndrome) (بۇكېسەللىك 50 ياشتىن ئاشقان بەزى ئەرلەر ئايالى ئۇزۇن مەزگىل ئېغىر كېسەل بولغانلىقتىن، ئۇزۇن ۋاقىت ئايالى بىلەن جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەي، جىنسىي

www.uyghurkitap.com

ھېسسىياتى تۆۋەنلەپ كېتىش ياكى ئايالى ئۆلۈپ كېتىپ قاتتىق روھىي زەربىگە ئۇچراپ ئۇزۇن ۋاقىت جىنسىي ھەۋىسى قوزغالماسلىق، كېيىن باشقا ئايال بىلەن توي قىلغان بولسىمۇ، لېكىن كېيىنكى ئايالى ھەرخىل ئامىللار بىلەن ئەرنى ئۆزىگە تارتىشقا ئۇرۇنسىمۇ ياكى جىنسىي تۇرمۇشقا ھەر قانچە قىلىپ ماسلاشقان بولسىمۇ، لېكىن ئەرنىڭ زەكىرى قاتتىق قوپماسلىقنى كۆرسىتىدۇ).

باشقا جەھەتلەردىن مەسىلەن: بەزى كېسەللىكلەرنى داۋالىغاندا دوختۇرلار ياكى سېستىرالار سۆزگە دىققەت قىلماي «بۇ كېسەللىك باھ زەئىپلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقى-رىدۇ» دەپ كېسەلگە ئېيتىپ قويۇش ياكى بەزى نوپۇز-لۇق دوختۇرلارنىڭ قىسمەن سۆزلىرىدىن گۇمانلىنىپ اتتىق ئويلىنىشىمۇ زەكەر قوپماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقى-رىشى مۇمكىن.

شۇنى چۈشەندۈرۈپ قويۇش كېرەككى، باھ زەئىپ-لىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان يۇقىرىدا ئېيتىپ ئۆتكەن سەۋەبلەر كېلىنىكىدىكى تەسىراتلارغا ئاساسەن خۇلاسىلانغان بولۇپ، بۇ ھەرگىز ئىلمىي تەتقىقاتنىڭ يەكۈنى ئەمەس. شۇڭا يۇقىرىدىكى ئامىللار چوقۇم باھ زەئىپلىكىنى كەلتۈ-رۈپ چىقىرىدۇ دەپ ھۆكۈم قىلىش ياكى يۇقىرىدىكى ئامىللارنىڭ بىرەرسىگە يولۇققانلارنىڭ زەكىرى زادى قوپمايدۇ دېگەن چۈشەنچىنى مۇتلەق توغرا دەپ ھۆكۈم قىلىشقا بولمايدۇ. ئەمەلىيەتتە نۇرغۇن كىشىلەردە جىنسىي ئاجىزلىقنىڭ كېلىپ چىقىشىنى توسايدىغان نۇرغۇن يوشۇ-رۇن ئامىللار بار.

دىئاگنوز قويۇش: چەت ئەللەردە باھ زەئىپلىككە پسىخولوگىيە، روھىي كېسەللىك ئىلمى، قان تومۇر خىرۇرگىيىسى، ئىچكى سېكرېتسىيە ئىلمى، سۈيدۈك چىقىرىش خىرۇرگىيىسى قاتارلىق پەنلەر بويىچە ئانالىز قىلىش ئارقىلىق دىئاگنوز قويىدۇ. بۇ كېسەللىككە دىئاگنوز قويۇش ئۈچۈن، ئەڭ ئاۋۋال باھ زەئىپلىكى بارمۇ - يوق؟ ئەگەر بولسا ئۇنىڭ سەۋەبى قايسى؟ ئورگان خاراكتېرلىكمۇ ياكى روھىي خاراكتېرلىكمۇ؟ بۇلارنى تولۇق ئېنىقلاش زۆرۈر. مۇھىمى كېسەللىكنىڭ كېلىپ چىقىش سەۋەبى ۋە تارىخىنى ئېنىق ۋە تەپسىلىي سوراش لازىم. ئۇخلىغاندا زەكەرنىڭ قوپۇشى نورمال بولسا، بۇنداق ئەھۋاللارنى كۆپىنچە نورمال ھالەت ياكى روھىي جەھەتتىكى قىسمەن ئاجىزلىق دېيىشكە بولىدۇ. بىراق، ئۇرغۇن كىشىلەر ئۇخلىغان چاغدىكى زەكەر قوپۇشنىڭ قايسىنىڭ نورمال ئەھۋالغا، قايسىنىڭ كېسەللىككە تەۋە ئىكەنلىكىنى تولۇق چۈشەنمەيدۇ.

1965 - يىلى كاراكەن (Karacan) قاتارلىق تەتقىقاتچىلار مەخسۇس كۆزىتىش ئۈسكۈنىلىرى ئارقىلىق ئوخشىمىغان ياشتىكى ئەرلەر زەكىرىنىڭ قوپۇش ھالىتىنى كۆزىتىپ نورمال قېتىم سانى بىلەن ۋاقتىنى ئېنىقلاپ چىققان (72 - بەتتىكى جەدۋەلگە قاراڭ).

تۆۋەندىكى جەدۋەلدە كۆرسىتىلگەن نورمال ساندىن پەقەت پايدىلىنىشقا بولىدۇ، ئۇنى ئاساس قىلىشقا بولمايدۇ. ئۇرغۇنلىغان ياشلارنىڭ كېچىلىك ئۇيقۇسى بەك قاتتىق بولغاچقا، زەكەرنىڭ قوپقانلىقىنى ئاسانلىقچە بىلىۋالالمايدۇ.

ياش	قېتىم سانى	ۋاقىت (مىنۇت)
20—29	3	42
30—39	3	40
40—49	2	38
50—59	2	34
61—69	3	31
70—79	2	36

روھىي ئامىللار تۈپەيلىدىن زەكەرنىڭ قوپماسلىق كېسەللىكى كۆپىنچە تېز باشلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا ئامىللار بولسا، كېسەل كىشىدە بىرىنچى قېتىم جىنسىي مۇناسىۋەتتە يېڭىلىش يۈز بەرگەن تارىخى بولۇشى مۇمكىن.

زەكەرنىڭ ئورگان خاراكتېرلىك قوپماسلىقى كۆپىنچە تەدرىجىي باشلىنىپ بارا-بارا ئېغىرلىشىدۇ.

جىنسىي تەلەپنىڭ زادىلا بولماسلىقىدا مۇنداق ئىككى خىل ئەھۋال بولۇشى مۇمكىن: بىرسى، ئىنتايىن قاتتىق بىر خىل غەم-قايغۇ ياكى تەھدىت پۈتۈن خىيالىنى چىرمىۋېلىپ، شۇنىڭ بىلەن جىنسىي تەلەپنى ئويلاشقا ۋاقتى يەتمەسلىك، يەنى چوڭ مېڭە پوستلىقىدا جىنسىي تەلەپ ھەققىدە ئارتۇقچە ئىنكاس بولماسلىق؛ ئىككىنچىسى، جىنسىي بەزلەرنىڭ تەرەققىي قىلماسلىقى ياكى ئۆزگىرىش بولۇشى، بولۇپمۇ ئۇرۇقدانىدا ئېغىر كېسەللىك يۈز بەرگەنلىكتىن دېرەك بېرىدۇ ياكى بۆرەك ئۈستى بەز پائالىيىتىنىڭ ناچارلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا،

ياشىنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ بەدەندىكى ئەرلىك ھورمونىمۇ كېمىيىپ بارىدۇ. ھورمونلار كەم بولسا جىنسىي تەلەپمۇ ئاز بولىدۇ.

تەكشۈرۈش: ئادەتتە تەكشۈرگەندە جىنسىي ئەزانى كۆرۈپ جىنسىي ئەزادا نورمالسىزلىق بارمۇ-يوق؟ زەكەر تومۇرلىرىنىڭ سوقۇش ئەھۋالى قانداق ئىكەنلىكىنى، ئۇرۇقدانىنىڭ چوڭ-كىچىكلىكىنى، قاتتىق-يۇمشاقلىقىنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلاش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا ئانۇس ئارقىلىق مەزى بېزىنىڭ چوڭ-كىچىكلىكىنى ھەم ياللۇغلىنىش ۋە ئۆسمىنىڭ بار-يوقلۇقىنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك.

ھازىرقى زامان ئىلغار تەكشۈرۈش سايمانلىرىنى ئىشلىتىپ ئورگان خاراكتېرلىك باھ زەئىپلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كېسەللىكلەرنى سىستېمىلىق تەكشۈرۈپ، ئورگانلىق كېسەللىكلەرنىڭ بار-يوقلۇقىنى ئېنىقلىسا تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش ۋە باشقا تەكشۈرۈشلەرنى ئېلىپ بېرىش ئارقىلىق قايسى سەۋەبتىن كېلىپ چىققان جىنسىي ئاجىزلىق بولسا، شۇنىڭغا قارىتا چارە قىلىشنى ئويلىشىش كېرەك.

داۋالاش: باھ زەئىپلىكىنى داۋالاش ئۈچۈن ئالدى بىلەن كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقارغان سەۋەبنى ئېنىقلاپ چىقىپ، ئاندىن كېيىن سەۋەبكە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىش لازىم. ئەگەر ئورگان خاراكتېرلىك باھ زەئىپلىكى بولسا، زەئىپلىكنى كەلتۈرۈپ چىقارغان كېسەللىك سەۋەبىنى داۋالىسا، ئاساسىي كېسەللىكنىڭ ساقىيىشىغا ئەگىشىپ باھ زەئىپلىكمۇ ساقىيىپ كېتىدۇ.

روھىي ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقارغان باھ زەئىپلى-
كىنى داۋالاش ئۈچۈن، ئىمكانىيەتنىڭ بارىچە روھىي
جەھەتتىكى بېسىمنى تۈگىتىش لازىم. جىنسىي ھەۋەسنىڭ
نورماللىقىنى ئۆزگەرتسىلا چوقۇم ساقىيىپ كېتىدۇ.
بۇنىڭ ئۈچۈن بىرىنچىدىن، بالاغەتكە يەتكەن بالىلارغا
جىنسىي تەربىيىنى كۈچەيتىش كېرەك. ئۇلارغا جىنسىي
ئەزائىنىڭ ئاناتومىيىلىك ۋە فىزىئولوگىيىلىك ئالاھىدىلىكلى-
رىنى ئوبدان چۈشەندۈرۈپ، جىنسىي مۇناسىۋەت ياكى
جىنسىي ھەرىكەت توغرىسىدىكى بىمەنە كۆز قاراشلىرىنى
تۈزىتىش لازىم. ئىككىنچىدىن، ئەرلەرنىڭ جىنسىي ھەرى-
كەت بېسىمىنى يوقىتىش لازىم. ئايال كىشى جىنسىي
ئاجىزلىقىغا دۇچار بولغان ئېرىگە ياردەم بېرىشى، يەنە
بىر تەرەپتىن جىنسىي ھەرىكەت توغرىسىدا
تەربىيە بېرىپ، ئېرىنىڭ قورقۇنچىسىنى تۈگىتىشى،
ئەر - ئايال ئۆز ئارا ھەمكارلىشىشى لازىم. بىرىنچى قې-
تىم جىنسىي مۇناسىۋەتتە مەغلۇپ بولغاندا، ئايال كىشى
ئەرگە نىسبەتەن ھەرگىز يامان پوزىتسىيىدە بولماي، ئۆز
ھەمرايىغا تېخىمۇ ئوبدان غەمخورلۇق قىلىشى كېرەك.
ئەر كىشىمۇ ئۆزىنىڭ تۇنجى قېتىملىق مەغلۇبىيىتىدىن بەك
قايغۇرۇپ كەتمەي، زەكىرىنىڭ تېخىمۇ بەك قوپماس بولۇپ
قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. ئەر - ئايال مۇناسى-
ۋىتى بۇرۇن ياخشى بولسىمۇ، لېكىن تۇيۇقسىز زەكەر
قوپماس بولۇپ قالسا، بۇ ئورگانلىق كېسەل قاتارىغا
كىرمەيدۇ. شۇڭلاشقا ئايال تەرەپ ئەرگە كۆپرەك كۆيۈ-
نۈشى، ئېرىنىڭ ئايالىغا كۆڭۈلسىز بولۇپ قېلىشىدىن ساق-
لىنىش لازىم. ئەگەر ئەر كىشى ئايالىغا راستىنلا كۆڭۈل

سىز بولۇپ قالسا، ئايال كىشى ھەر تۈرلۈك ئامىللار بىلەن ئېرىنىڭ كۆڭلىنى ئېلىشى لازىم. زەكەرنى بىر قانچە قېتىم قولى بىلەن قوپۇرۇپ، ئاندىن جىنسىي مۇناسىۋەت قىلسا بولىدۇ. ئەر كىشىمۇ ئاۋۋال ئۆزىدە ئىشەنچ باغلاپ، ئۆزىدىكى ئۈمىدسىزلىكنى تۈگىتىپ ھەم ئۆزىنىڭ دىققەت ئېتىۋارىنى يىغىپ، بۇرۇنقى جىنسىي مۇناسىۋىتىنىڭ ئەڭ شېرىن چاغلىرىنى ئەسلىشى لازىم. قوپماسلىقنى ساقايتقاندىن كېيىنكى بىرىنچى قېتىم زەكەر قوپۇشى بىلەنلا جىنسىي مۇناسىۋەت قىلسا مەغلۇب بولۇپ قېلىشى مۇمكىن. شۇڭا ئاستا-ئاستا جىنسىي مۇناسىۋەتكە كىرىشىشى لازىم.

ئەرلەر توي قىلىشتىن بۇرۇن ئۆزىدە ئازراق جىنسىي ئاجىزلىق بارلىقى سېزىلسە دوختۇرنىڭ مەسلىھەتىنى ئېلىپ ئاندىن توي قىلىشى لازىم. شۇنداق قىلغاندىلا زەكەرنىڭ تۇيۇقسىز قوپماس بولۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئالالايدۇ. بەزىلەر ئۆزىنىڭ ئەڭ يېقىن كۆرگەن ياكى ئىشقى مۇھاببىتى بەك چوڭقۇر بولغان جۆرىسى بىلەن بىرگە بولغاندا زەكىرى ئىشلىمەي قېلىشى (قوپماي قېلىشى) مۇمكىن، ياكى تېخى ئەمدىلا قۇچاغلاپ سۆيۈشۈپ بىر-بىرىگە مۇھەببەتلىرىنى بىلدۈرۈپ جىنسىي تەلىپىنى بىلدۈرىۋاتقان چاغدىلا مەنى چىقىپ كېتىشى مۇمكىن، بۇ چاغدا دەرھال قايتىدىن جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىشقا مۇمكىن بولمايدۇ. بۇنداق چاغدا ئاۋۋال ئۇخلاپ مەلۇم ۋاقىت دەم ئالغاندىن كېيىن ئاندىن جىنسىي مۇناسىۋەتنى قايتا داۋاملاشتۇرسا بولىدۇ. يەنە بەزى سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئەرلىك ھورمۇن تۆۋەنرەك بولۇپ قالغانلارغا تېستوستېرون ياسالمىلىرىنى ئىشلەتسە بولىدۇ. مەسىلەن: تېستوس-

ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى uyghurkitap.com

تېروندىن 10~50 mg ئېلىپ ھەر ئۈچ كۈندە بىر قېتىم مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلسا بولىدۇ. سىكاوتېستوستېروندىن 200~400mg نى ھەر ئىككى ھەپتىدە بىر قېتىم ياكى تۆت ھەپتىدە بىر قېتىم مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلسىمۇ بولىدۇ. مېتىل تېستوستېروننى ھەر كۈنى 10 ~ 30mg ئىچىش كېرەك. فلۇكس مېستېروننى ھەر كۈنى 5 ~ 20mg غىچە ئىچسە بولىدۇ. چەتئەلدىن كىرگۈزۈلگەن پرووېرون (بۇۋېنۇك) دېگەن دورىنىڭ باھ ئاجىزلىقىغا ئاز - تولا ئۈنۈمى بولغانلىقى ئۈچۈن، نۇرغۇن ئاغرىقلار بۇ دورىنى ئىزدەيدۇ. بۇنداقلارغا شۇنى ئەسلىتىپ قويۇشقا توغرا كېلىدۇكى، بۇ دورىنى ئىشلىتىشتىن بۇرۇن مەزى بېزىنى تەكشۈرتۈش كېرەك، ئەگەر مەزى بېزىدە كېسەللىك بولسا، ئەڭ ياخشىسى ئىشلەتمەسلىك كېرەك. مەزى بېزى راكى بولسا ئىشلىتىشكە تېخىمۇ بولمايدۇ. بۇ دورىنى ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ ئەرلىك ھورمونى ئازىيىپ كەتكەن كېسەللەرگە ئىشلەتسە ئۈنۈمى بەك ياخشى بولىدۇ. بۇ دورا ئوتتۇرا ياشلىقلارنىڭ جىنسىي قابىلىيىتىنى ئاشۇرۇشتىن تاشقىرى، زېھنى قۇۋۋىتىنى ۋە ئۇيقۇسىنىمۇ ياخشىلايدۇ، ياشانغان دەۋرىدە جىنسىي بەز ئىقتىدارى تۆۋەنلىگەن بەزى ياشلارغا ئىشلەتسىمۇ ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. ئىشلەتكەندە ئەگەر بىر تابلېتكىسى 25mg بولسا، كۈندە ئۈچ ۋاخ، ھەر قېتىمدا بىر تابلېتكىدىن ئىشلەتسە بولىدۇ. ئەگەر بىر تابلېتكىسى 10mg دىن بولسا، كۈندە ئۈچ ۋاخ، ھەر قېتىمدا ئىككى تابلېتكىدىن ئىچسە بولىدۇ.

يۇقىرىدا ئېيتىلغاندىن باشقا، يەنە بۇ دورىنىڭ مەنى مىقدارىنى ۋە ئۇرۇق سانىنى ئاشۇرۇش، ئۇرۇق سۈپە-

تىنى ياخشىلاش تەسىرى بولغانلىقتىن ئەرلەرنىڭ بالا تا-
پالماسلىق كېسەللىكىنىمۇ داۋالايدۇ. بۇ دورىنىڭ ئەرلەر-
نىڭ بالا تاپالماسلىق كېسەللىكىگە بولغان تەسىرى بىر
قەدەر ياخشى بولۇپ، ئىشلەتكەندە 90 كۈننى بىر داۋالاش
كۇرسى قىلىش لازىم. بۇ دورىنى ئادەتتىكى جىنسىي
ئاجىزلىقلارغا ئىشلەتكەندە كېسەللىك بەلگىلىرى ياخشى-
لانغاندىن كېيىن ئاندىن دورىنى توختىتىش كېرەك. ئەگەر
داۋاملىق ئىشلىتىشكە توغرا كەلسە، دوختۇرنىڭ مەسلىھە-
تىنى ئېلىش كېرەك.

4. ئۇيغۇر تىبابىتىدە جىنسىي ئاجىزلىقنى داۋالاش

ئۇيغۇر تىبابەتچىلىكىدە جىنسىي ئاجىزلىقنى «زەئىفى باھ» دەپ ئاتايدۇ. بۇ سۆز ئەرەپچىدىن ئېلىنغان بولۇپ، ئاساسەن ئالەتنىڭ قايىم بولماسلىقى ياكى تولۇق قايىم بولماسلىقىدىن جىنسىي تۇرمۇشتا دەخلى يېتىشنى كۆرسىتىدۇ.

ئۇيغۇر تىبابىتىدە جىنسىي ئاجىزلىقنىڭ سەۋەبىنى مۇنداق بىرنەچچە خىل چۈشەندۈرىدۇ.

1) ئالەتنىڭ تۇغما يېتىشسىزلىكى ياكى نورمال بولماسلىقى.

2) ئۇرۇقدان ياكى ئۇرۇقدان خالتىسىنىڭ كېسەللىكلىرى، مەسىلەن: ئۇرۇقداننىڭ تۇغما يوق بولۇشى، ئۇرۇقدان يوشۇرۇنۇش كېسىلى.

3) جىنسىي بەزلەر ۋە بەدەندىكى ئالاقىدار بەزلەر

خىزمىتىنىڭ بۇزۇلۇشى.

4) ئەسەبلەرنىڭ زەخملىنىشى (يۇلۇن ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى ئەسەبلەر زەخملەنگەندىن كېيىن كۆپىنچە باھ ئاجىزلىقى كېلىپ چىقىدۇ).

5) روھىي ئامىللارمۇ باھ ـ ئاجىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. (روھىي ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقارغان باھ زەئىپلىكىدە ئۇزۇقلىنىش، جىنسىي ئەزا ۋە ئەرلىك جىنسىي ھورمۇنىدا ھېچقانداق نورمالسىزلىقنى تاپقىلى بولمايدۇ).

6) باشقا جەھەتلەردىن مەسىلەن: جىنسىي تۇرمۇش، ياش، مۇھىت، ئابى ھاۋا، جىسمانىي كۈچ، ئۇزۇقلىنىشلارغا باغلىق بولىدۇ. ئۇزۇقلىنىشنىڭ ناچارلىقى، بەدەننىڭ ماغدۇرسىزلىقى، زىيادە چارچاش، ئېغىر دەرىجىدىكى يۇقۇملۇق ياكى يۇقۇمسىز بولغان خورانقۇچى كېسەللىكلەر، ھاراقكەشلىك، نەشە كەشلىك، ئەپيۇن كەشلىك، جىنسىي ئالاقىنى زىيادە كۆپ قىلىش، ئۇزۇن ۋاقىت زەكەرنى قول بىلەن قوپۇرۇپ ئويناش (ئادەتلىنىپ قېلىش) قاتارلىق ئامىللار.

جىنسىي ئاجىزلىقنىڭ مۇھىم ئىپادىسىنى بىرىنچىدىن جىنسىي ئىنتىلىشنىڭ سۇسلىقى، ئىككىنچىدىن ئالەتنىكى قوزغىلىشنىڭ سۇسلىقى ياكى پۈتۈنلەي قوزغالماسلىقىدىن ئىبارەت ئىككى تۈرلۈك بولىدۇ دەپ چۈشەندۈرۈلىدۇ. جىنسىي ئىنتىلىشنىڭ سۇسلىقى بەدەننىڭ ئورۇق ۋە ئاجىز بولۇشى، ئۇزۇقلىنىشنىڭ ناچارلىقىدىن بولىدۇ دەپ شەرھلەيدۇ. پېشقەدەم تېۋىپلار ئۇزۇقلۇق ماددىلار بەدەن ئېھتىياجىغا لايىق كىرىپ مۇۋاپىق ھەزىم بولغاندىلا، پۈتۈن بەدەن ئۈچۈن ئەڭ ئېھتىياجلىق قان ھاسىل بولىدۇ.

جۇملىدىن جىنسىي بەزلەرنىڭ تولۇق ئىشلەپ، ئاتالىق ئورۇقى ۋە مەنى سۈيۈقلۇقلىرىنى ئىشلەپچىقىرىش ئۈچۈن ئوزۇقلۇقلار بەك مۇھىم، بۇ شەرت تولۇق بولمىغاندىلا جىنسىي بەزلەرنىڭ خىزمىتىگە دەخلى يېتىپ جىنسىي ئىنتىلىش سۇسلىشىدۇ، دەپ قارايدۇ.

داۋالاش جەھەتتە، بەدەننى كۈچەيتىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش، ئوزۇقلىنىشنى ياخشىلاش، بەدەن چېنىقتۇرۇش، روھىي ئوزۇق بولىدىغان سازلار بىلەن ئالماشلاندۇرۇپ جىنسىي بەزلەرنىڭ خىزمىتىنى ياخشىلاش، ناچار كەيپىياتلاردىن خالى بولۇش، ناشائىي ئىشلارنى قىلماسلىق، كەيپى - ساپا ئىشلار بىلەن شۇغۇللانماسلىق، جىنسىي ئالاقىنى ۋاقىتلىق چەكلەپ تۇرۇش كېرەك.

ئۇيغۇر تىبابىتىدىكى دورىلارنى ئىشلەتكەندە ئاۋۋال كېسەلنىڭ مىزاجىنى ئىلغاش كېرەك. ئىسسىق مىزاج كېسەللەرگە ۋە ھاراقتىن كېلىپ چىققان باھ زەئىپلىكىگە سوغۇقلۇق دورىلارنى قىلىپ مىزاجىنى تەڭشەپ ئاندىن ئومۇمىي داۋالاش ئېلىپ بېرىش لازىم. سوغۇقچان كېسەللەرگە ۋە سوغۇق ھۆللۈك تەسىردىن كېلىپ چىققان بولسا، ئۇنىڭ ئەكسىچە ئىسسىقلىق دورىلارنى ئىشلىتىش لازىم. ئەگەر جىنسىي ئاجىزلىق بەدەننىڭ ئورۇقلۇقى ۋە قۇرۇقلىقىدىن بولغان بولسا، ھۆللۈك غىزالارنى بۇيرۇش لازىم. مەسىلەن: سۈتكە شېكەر سېلىپ ئىچىش، قوش گۆشلىرى، قوزا، ئوغلاق گۆشلىرىنى پىياز بىلەن چەينەك شورپىسى قىلىپ ئىچكۈزسە بولىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا، بىر جىڭ تەرەنجىۋىلنى تازىلاپ ئۇنىڭغا ئۈچ جىڭ سۈت قۇيۇپ ئوتتا ئاستا قاينىتىش

كېرەك، ئاندىن ئوتتىن ئېلىپ بىر سائەت قويۇلسا ئاستىغا چۆكىدۇ، ئۈستىدىكى سۇيۇق قىسمى ئاستا تۆكۈلىنىپ (چۆكمىسى تاشلىۋېتىلىدۇ) ئاندىن ئۇنى قايتىدىن قايىنتىپ قويۇقلاشتۇرۇپ، كۈندە ئىككى قېتىم ياڭاق چوڭلۇقىدا ئىستېمال قىلىش كېرەك. ئەگەر جىنسىي ئاجىزلىق سوغۇقنىڭ تەسىرىدىن بولسا، زەنجىۋىل مۇراببىاسى يېيىشكە بۇيرۇلىدۇ. تۇخۇمنى يارما قىلىپ كەپتەر باچكىسىنىڭ گۆشى، توخو گۆشى بىلەن قايىنتىپ پىشۇرۇپ يېسە تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

زەنجىۋىل، شاقاقۇل، خولىنجان، سەۋزە ئۇرۇقى، ياڭاق مېغىزى قاتارلىقلاردىن ئىككى سەردىن ئېلىپ، بۇلارنى يۇمشاق سوقۇپ، ئەلگەكلەپ، ئالتە جىڭ پىيازنى سوقۇپ سۈيىنى داكىدىن ئۆتكۈزۈپ، ئۈچ جىڭ ھەسەل بىلەن قازاندا قايىنتىپ قىيام قىلىپ ئاندىن مەزكۇر دورىلارنى ئارىلاشتۇرۇپ يۇغۇرۇپ كۈندە بىر قېتىم 2~3 مىسقالغىچە ئىستېمال قىلسا بولىدۇ. ھەر قانداق تاماققا دارچىن، كاۋاۋچىن، خولىنجان، زەنجىۋىل سېلىپ يېيىش تەشەببۇس قىلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا يەنە جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغانلارغا مەجۇنى لۇبۇبى سەغىر، مەجۇنى لۇبۇبى كەبىر، مەجۇنى سەقەنقۇرلارنىڭ ئۈنۈمى بىر قەدەر ياخشى بولىدۇ.

بۆرەك كېسەللىدىن كېيىنكى بەزى جىنسىي ئاجىزلىققا گىرىپتار بولغانلارغا يانتاق شېكىرىنى سۈتتە قايىنتىپ داۋاملىق ئىچكۈزۈشنى تەشەببۇس قىلىدۇ. يەنە ياڭاق مۇراببىاسىنى ھەسەل بىلەن تەييارلاپ ئىستېمال قىلىپ تۇرۇشنى تەۋسىيە قىلىدۇ.

www.uyghurkitap.com

ئومۇملاشتۇرۇپ ئېيتقاندا، جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغان
دا زەكەر جىنسىي يولغا كىرىشتىن بۇرۇن مەنى قويۇلۇپ
كەتسە ياكى زەكەر ئەندىلا جىنسىي يولغا كىرگۈۋاتقاندا ياكى
كىرىپ ئۇزۇن ئۆتمەيلا مەنى قويۇلۇپ كەتسە، بۇنى مەنى
تېز يۇرۇپ كېتىش دەپ ئاتىسا بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا،
جىنسىي مۇناسىۋەتتە ئەر تەرەپنىڭ ئۆز ئىختىيارى بويىچە
سپېرما چىقىرىش رېفلېكسىنى كونترول قىلالماسلىقنى مەنى
تېز يۇرۇپ كېتىش دەپ ئاتىسىمۇ بولىدۇ.

تەتقىقاتچىلارنىڭ تەتقىقاتىدىن قارىغاندا،
مەنى تېز يۇرۇپ كېتىدىغان ئەرلەرنىڭ 75% ئەتراپىدى-
كىسىدە جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىپ ئىككى مىنۇت ئىچىدە
مەنى يۇرۇپ كېتىدۇ، ھەتتا 50% ئەرلەردە ئاياللارنىڭ
جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى پەللىگە كۆتۈرۈلۈشتىن بۇرۇن
مەنى كېتىپ قالىدۇ. ئەمەلىيەتتە كۆپ ساندىكى ئاياللارنىڭ
جىنسىي ھېسسىياتىنىڭ يۇقىرى پەللىگە چىقىشى ئىككى مى-
نۇتتىن كۆپرەك ۋاقىت ئۆتكەندىن كېيىن ئاندىن بولىدۇ

دېمەك، ۋاقىتنىڭ قازداق بولۇشىدىن قەتئىينەزەر،
ئايال تەرەپنىڭ جىنسىي ھېسسىياتىنىڭ يۇقىرى پەللىگە چى-
قىشىدىن بۇرۇن مەنىنىڭ تېز يۇرۇپ كېتىشى جىنسىي لە-
زەتتىدىن (بولۇپمۇ ئايال تەرەپنىڭ) تولۇق بەھرىمەن
بولۇشقا تەسىر يېتىدۇ. جىنسىي تۇرمۇشنى كۆڭۈللۈك ئۆتكۈ-
زۈش، جىنسىي مۇناسىۋەتتىن ھەر ئىككى تەرەپنىڭ تەڭ ھو-
زۇرلىنىشىنى قولغا كەلتۈرۈش ئۈچۈن، مەنى تېز يۇرۇپ كېتىش
كېسەللىكىنى داۋالىتىشقا ھەرگىز سەل قارىماسلىق كېرەك.

ھازىرغىچە مەنىنىڭ تېز يۇرۇپ كېتىش كېسەللىكىنىڭ
سەۋەبى توغرىسىدا ئېنىق ماتېرىيال يوق. بۇندىن

بۇرۇن بۇ كېسەللىكنى مەزى بېزى ۋە سۈيدۈك چىقىرىش ئىستېمىسىدىكى ياللۇغلىنىشلار كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن دېيىلىدىغان كۆز قاراشلار بار ئىدى. بىراق يېقىندىن بېرى بىر خىل كېسەللەرنى تەكشۈرۈشتىن چىققان نۇرغۇن خۇلاسىلار يۇقىرىقىدەك كۆز قاراشنى قۇۋەتلىمىدى.

مەنى چىقىرىش نېرۋا ھەم بەزى ئىچكى سېكرېتسىيە ھورمونلىرى قاتناشقان، ئاستا تەڭشىلىدىغان بىر خىل رېفلېكسلىق ھادىسىدىن ئىبارەت. كلىنىكىلىق ماتېرىياللاردىن قارىغاندا، بىر خىل مەشىق ئادىتىمۇ ئاساسىي رول ئوينايدىكەن.

ئۇزۇن مەزگىل مەنى تېز يۇرۇپ كەتكەنلەرنىڭ ئورتاق كېسەللىك ئالامەتلىرى شۇكى، بەزىلەر دەسلەپتە جىنسىي مۇناسىۋەتتە بولغاندا مەنى ناھايىتى تېز چىقىپ كېتىدىكەن. چۈنكى جىنسىي ھەۋەسنىڭ ئىنتايىن كۈچلۈك بولغانلىقى بۇنىڭغا سەۋەب بولغان. بەزىلەردە ئائىلە شارائىتى ياخشى بولمىغاچقا باشقىلارنىڭ كۆرۈپ قېلىشىدىن قورقۇپ ئىشنى تېزرەك تۈگىتىش كويىدا بولۇپ (ئاشۇنداق قورقۇنچلۇق شارائىتتا جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىغاندا) مەنى تېز چىقىپ كېتىدىغان ئەھۋاللار يۈز بېرىدۇ.

بەزى ياشلاردا ئۆزىنىڭ ئەڭ ياخشى كۆرىدىغان قىزى بىلەن بىرگە يۈرگەندە ياكى جىنسىي مۇناسىۋەت قىلماي قۇچاقلىشىپ سۆيۈشىۋاتقاندا مەنى كېتىپ قالىدىغان ئەھۋالمۇ يۈز بېرىدۇ. بۇ بىر ئايرىم ئەھۋال بولۇپ، كۆپ قېتىم ئۇچرىشىپ بىر ـ بىرىگە قېنىشقاندىن كېيىن بۇنداق ئەھۋال يۈز بەرمەسلىكى مۇمكىن. بۇنى كېسەللىك دېگىلى بولمايدۇ.

مەنى تېز يۇرۇپ كېتىشنى داۋالاش: مەنى تېز

يۇرۇپ كېتىش ئەرلەردىكى جىنسىي قابىلىيەتنىڭ تۆ-
ۋەنلىشى بولۇپ، بۇ كېسەللىك ئەرلەرگە، بولۇپمۇ ياش
يىگىتلەرگە روھىي ئازاب كەلتۈرۈپ قالماستىن، ئاياللار-
نىڭمۇ جىنسىي تەلىپىنى قاندۇرالماي، نەتىجىدە جىنسىي تۇر-
مۇشتىن لەززەتلىنەلمەيدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئايال تەرەپ ئۇ-
زۇن ۋاقىت جىنسىي مۇناسىۋەتنىڭ مۇۋەپپەقىيەتسىزلىكىدىن
ئۆزىنىڭ بەختسىز بولۇپ قالغانلىقىنى ئويلاپ ئېرىگە نىس-
بەتەن نارازى بولۇش، ھۆرمەت قىلماسلىق ھەتتا ئەر-
لەرگە ئۆچمەنلىك قىلىشتەك كەيپىياتلاردا بولىدۇ. ئەر
تەرەپمۇ مەنىي تېز يۇرۇپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈ-
چۈن جىنسىي مۇناسىۋەتتىن بۇرۇنقى مۇھەببەت سۆزلىرى-
نى قىسقارتىدۇ. ئامالىنىڭ بارىچە ئۆزىدىكى قوزغىلىشنى
كونترول قىلىدۇ، نەتىجىدە جىنسىي مۇناسىۋەت بولغان-
دىمۇ ھوزۇرلىنىش بولمىغانلىقى ئۈچۈن ئۆز ئارا زېرى-
كىشلىك يۈز بېرىپ، ئائىلىدە كىچىككىنە ئىشلار بىلەنمۇ
سوقۇشۇپ قالىدىغان ۋەزىيەت شەكىللىنىپ، بۇرۇنقىدەك
بىر بىرىگە كۆيۈنىدىغان مېھرى-مۇھەببەت بۇزۇلىدۇ.
شۇڭلاشقا ئۇ ئىشلارغا سەل قارىماسلىق كېرەك. شۇڭا
سالماقلىق بىلەن ئەر-ئايالغا مەنىي تېز يۇرۇپ كې-
تىشنىڭ فىزىئولوگىيىلىك جەريانىنى بىردەك چۈشەندۈرۈش
لازىم. مەنىنىڭ تېز يۇرۇپ كېتىشى گەرچە ئاللىقاچان
ئادەتكە ئايلىنىپ قالغان بولسىمۇ، لېكىن قايتىدىن نور-
مال مەنىي چىقىرىش رېفلېكسىنى شەكىللەندۈرۈش ئانچە
قىيىن ئەمەس، بۇنىڭ ئۈچۈن جاپالىق مەشىق كېرەك.
ئادەتتە مەنىي چىقىرىش سېسپاتىك نېرۋىنىڭ كونترول
قىلىشىغا ئۇچرايدۇ. شۇڭلاشقا مۇسكۇللارنى بوشاشتۇرغۇ-

چى دورىلارنى ئىشلىتىپ پاراسىمپاتىك نېرۋىنىڭ قوزغىلىشچانلىقىنى ۋۇجۇدقا چىقىرىش بىلەن سىمپاتىك نېرۋىنىڭ قوزغىلىشچانلىقىنى پەسەيتىپ مەنى تېز يۇرۇپ كېتىش كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

5. مەنى تېز يۇرۇپ كېتىشنى ئۇيغۇر تىبابىتىدە داۋالاش

ئۇيغۇر تىبابەتچىلىكىدە مەنى تېز يۇرۇپ كېتىشنى «سۇرئىتى ئىنزال» دەيدۇ. بۇنى ئەرەپچە سۆزدىن ئالغان. ئۇيغۇر تىبابەتچىلىكىدە بۇنىڭ سەۋەبىنى زىيادە جىددىيلىشىش، ئوڭاي ھاياجانلىنىش قاتارلىق ئامىللاردىن كېلىپ چىقىدۇ دەپ قارايدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ياش تۇرۇپ ئانانىزىمغا ئادەتلىنىپ قېلىش (زەكەرنى قول بىلەن ئويناپ لەززەتلىنىش)، نورمال بولمىغان جىنسىي ئالاقە بىلەن شۇغۇللىنىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ. قورقۇش، روھىي جەھەتتىن ئۆزگىرىپ تۇرۇش ھەمدە سۆزنەك، مەزى بېزى ياللۇغىدىنمۇ بۇكېسەللىك كېلىپ چىقىدىغانلىقى بەزى ماتېرىياللاردا تونۇشتۇرۇلغان.

سۇرئىتى ئىنزالنى ئۇيغۇر تىبابىتىدە تۆۋەندىكىدەك داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. ئەگەر سۇرئىتى ئىنزال تۇتۇپ تۇرۇش قۇۋۋىتىنىڭ ئاجىزلىقىدىن بولسا، مەنى سۇيۇق ۋە ئاق بولۇپ، كۆپ كېلىدۇ. ئىسسىقلىق ئەسىرى بولمايدۇ، بۇ خىلدىكى سۇرئىتى ئىنزالنى تولاراق مىزاجنىڭ سوغۇقلۇقى ۋە ھاراقنى كۆپ ئىستېمال قىلىش، ئۇزۇن ۋاقىت نەشە چېكىش قاتارلىق ئامىللار كەلتۈرۈپ

چىقىرىدۇ. بۇنى داۋالاش ئۈچۈن بەدەننى تازىلايدىغان ئايارەج بېرىش ۋە قەي قىلدۇرۇش كېرەك.

نەغەز گۈلىپغى ياكى تەبىئىي ئىسسىق ياغلار بىلەن دوسۇن، توققۇز كۆز ۋە ئەۋرەت ساھەلىرىنى ياغلاش كېرەك. كېسەل كىشى غىزاسىغا قوي گۆشلىرىنىڭ كاۋاپلىرىغا دارچىن، زىرە، پىننە سېلىپ يېيىش لازىم.

تۆۋەندىكى نۇسخىدا كۆرسىتىلگەن دورىلارنى تەييارلاپ بەرسە بولىدۇ.

(1) يېرىم قىزارغان ئۈزۈم سۈيى 3.5 جىڭ، موزا، ئانارگۈلى، ئالىقات مېۋىسى، قىزىلگۈل، كۈندۈر، يۇمغاقسۈت ئۈرۈقى، پىننە، سۇنبۇلنىڭ ھەربىرىدىن ئىككى مىسقال، دارچىن، زەمچە بىر مىسقالدىن، تۆمۈر پوقى (داشقىلى) ئۈچ سەر. بۇ دورىلارنى چالا سوقۇپ سىقىلغان ئۈزۈم سۈيىگە سېلىپ قاينىتىلىدۇ، دورا قايناپ ئۈزۈم سۈيىنىڭ ئۈچتىن بىر قىسمى قالغاندا داكا ئارقىلىق سۈزۈپ ئېلىنىدۇ. مەزكۇر دورىنى، كۈندە ئىككى قېتىم، ئىككى قوشۇقتىن ئىچىش لازىم.

(2) كەندىر ئۇرۇقىنى قازاندا قورۇپ سوقۇپ ھەسەل ئارىلاشتۇرۇپ قويۇپ كۈندە ئىككى قېتىم ھەر قېتىمدا 3~2 مىسقالدىن ئىستېمال قىلىش كېرەك.

(3) ۋاڭنىڭ ئۇرۇقى يېرىم سەر، قارىمۇچ يېرىم سەر، ئۆرۈك يىلىمى ئىككى يېرىم مىسقال. بۇ دورىلارنى سوقۇپ تالقانلاپ (ۋاڭنىڭ ئۇرۇقى مايلىق بولغانلىقى ئۈچۈن ياخشى سوقۇلمايدۇ، ئىلاجىنىڭ بارىچە ئوبدان يانچىش كېرەك) ئارىلاشتۇرۇپ ئازراق سۇ بىلەن خېمىر قىلىپ ئاندىن كۆمەقوناق چوڭلۇقىدا كومۇلاچ قىلىپ

قۇرۇتۇپ قويۇپ ھەر كۈنى كەچتە 2~1 كرەۋلاچتىن ئەچىش كېرەك.

(4) ياڭاقنىڭ تاشقى پوستىنى قاينىتىپ ئىچىپ بەرسىمۇ بولىدۇ.

قان كۆپىيىپ بەدەن قۇۋۋەتلىك بولۇشتىن ھەم ئۇزۇن ۋاقت بويتاق ئۆتۈشتىن مەنى تېز يۈرۈپ كېتىشى مۇمكىن. بۇنداق ھاللاردا ئائىلىنىڭ قايىملىقى ئېتىدالدا بولىدۇ، مەنى كۆپ كېلىدۇ. بۇ خىل مەنى تېز يۈرۈپ كېتىشىنى داۋالاشنىڭ ھاجىتى يوق، ئۆيلىنىش كۇپايە قىلىدۇ. ئەگەر يولدىشى بار تۇرۇقلۇق بۇ خىل ئەھۋال يۈز بەرسە قاننى سوۋۇتۇش تەدبىرلىرىنى قىلىش لازىم. قان كۆپەيتىدىغان يېمەكلىكلەردىن ئۈزۈم شەربىتى، ئەنجۈر، خورما قاتارلىقلارنى ئىستېمال قىلىشتىن پەرھىز تۇتۇش كېرەك. ئىسكەنجەبىن، ئاچچىق ياكى تاتلىق ئانار سۇلىرى، غورا سۈيى قاتارلىقلارنى ئىچىپ بەرسە بولىدۇ.

سېمىز ئوت ئۇرۇقى 10 مىسقال، ئىسپەغۇل، يۇمغاق سۆت ئۇرۇقى ئۈچ مىسقالدىن، نىلوپەر، ئانار گۈلى ئىككى مىسقالدىن، كاپۇر ئىككى دانە، بۇدورىلارنى سوقۇپ ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلاپ نۇقۇت چوڭلۇقىدا ئېلىپ، 10-7 كۈنگىچە ئىستېمال قىلسا بولىدۇ. ئەڭ مۇھىمى بەدەن چېنىقتۇرۇش بىلەن شۇغۇللىنىش، جىسمانىي ئەمگەكلەرنى قىلىش، سەھەر تۇرۇپ يۈگۈرۈش پايدىلىق.

مەنى خالتىسىغا ئىسسىق تەسىر قىلىش بىلەنمۇ مەنى تېز يۈرۈپ كېتىش كېلىپ چىقىدۇ. بۇنى داۋالاشتا، مەنى خالتىسىنىڭ مىزاجىنى تەڭشەش ئۈچۈن ھۆل سوغۇق دورىلارنى ئىشلىتىش كېرەك. مەسىلەن: ئانار گۈ-

لى، قارا سۇنا ئۈرۈقى، سېمىز ئوت ئۈرۈقى، يۇمغاق-
سۈت ئۈرۈقى، نىلۇپەر، كاسنە يىلتىزىنىڭ پوستىدىن
5 مىسقالدىن ئېلىپ، بۇلارنى سوقۇپ، تاسقاپ، بەش مىس-
قال ئىسپەغۇلنى سوقماي ئارىلاشتۇرۇپ كۈندە ئىككى قې-
تىم، ھەر قېتىمدا بىر مىسقالدىن كاپ ئەتسە بولىدۇ.

كۆكنار شەربىتى، نىلۇپەر شەربىتى، چىلان شەربىتى،
سېمىز ئوت ئۈرۈقىنىڭ شىرىسى، قارا سۇنا ئۈرۈقىنىڭ
شىرىسى، قىيماقۇ ئۈرۈقلىرىنى بەرسىمۇ بولىدۇ. غىزاسىغا
شالغۇت پۇرچاقنا شوۋگۇرۇچ ئېتىپ ئىچىش لازىم، يەنە
ھەببە مۇمسىك ئىشلەتسە بولىدۇ.

مەنى خالتىسىنىڭ تۇتۇش قۇۋۋىتى بوشاپ كېتىش
كېسىلى سوغۇقلۇق، بولۇپمۇ ھۆل سوغۇقلۇق زىيادە ئې-
شىپ كېتىشتىن كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. بۇنداق كېسەلنى
داۋالاشتا ئومۇمىي بەدەننى كۈچەيتىش تەدبىرىنى قوللى-
نىش لازىم.

6. مەنى چىقىرالماسلىق

بۇ خىل كېسەللىك ئاز ئۇچرايدىغان بىر خىل ئەر-
لىك جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكى بولۇپ، مەنى تېز
يۇرۇپ كېتىش كېسەللىكىنىڭ ئەكسىدۇر. بۇ كېسەللىكتە
جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى پەللىگە كۆتىرىلەلمەيدۇ. جىن-
سىي ھېسسىياتىنىڭ يۇقىرى پەللىگە چىقالماسلىقى ئەسلىدە
ئاياللاردا كۆپرەك، ئەرلەردە ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ،
بىراق، مەنى چىقىرالمايدىغانلارنىڭ جىنسىي ھېسسىياتى
يۇقىرى پەللىگە چىقالمايدۇ، يەنە بەزىلەر جىنسىي مۇ-
ناسىۋەت ئۆتكۈزگەن چاغدا مەنى چىقىرالمايدۇ. لېكىن

زەكىرىنى قولى بىلەن ئوينىغاندا ياكى باشقا ئۇسۇللار
ئارقىلىق زەكىرىنى غىدىقلىغاندا مەنى چىقىرىلىدۇ. يەنە
بەزىلەر ھەر قانداق ئامالالار بىلەن مەنى چىقىرىشقا ئۇرۇن-
سىمۇ، لېكىن مەنى چىقىرالمايدۇ.

مەنى چىقىرالماسلىق كېسىلى كۆپىنچە روھىي كې-
سەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: خۇراپىي
كىشىلەر ئوغۇللىرىنى قىزلار بىلەن قەتئىي ئۇچراشتۇر-
ماسلىق قاتارلىقلار. يەنە بەزىلەردىكى مەنى چىقىرالماس-
لىق توي قىلغاندىن كېيىنكى روھىي ئازاب تۈپەيلىدىن
مەسىلەن: ئۆز ئايالىدىن خاتىرجەم بولالماي باشقىلار-
دىن گۇمان قىلىپ روھىي ئازابلىنىش قاتارلىق سەۋەب-
لەردىن بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، كۆپىيىش سىستېمىسىدى-
كى تۇغما نورمالسىزلىق، يۇلۇننىڭ زەخىملىنىشى، بەل
سىمپاتىك نېرۋىنىڭ زەخىملىنىشى، سىمپاتىك نېرۋا تېرەن-
لىككە تەسىر قىلىدىغان ئىسمېلىن قاتارلىق دورىلارنى
ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىشتىن مەنى چىقىرالماسلىق كېلىپ
چىقىشى مۇمكىن.

بۇخىل مەنى چىقىرالماسلىق كېسىلىنى داۋالاش ئۈچۈن،
ھەر ئىككى تەرەپكە (ئەر - ئايال) تەڭ ئىدىيىۋى خىزمەت
ئىشلەش كېرەك. بۇنداق قىلىشتىكى سەۋەب، ئايال تە-
رەپ ئەرنىڭ مەنى چىقىرالماسلىقىدىن قاتتىق بىزار بولۇپ،
ئۆز ئېرىنى ياقتۇرمايدىغان بولۇپ قالىدۇ. بۇخىل ھالەت
ئەر تەرەپكە تېخىمۇ تەسىر قىلىپ مەنى چىقىرالماسلىقنى تېخىمۇ
ئېغىرلاشتۇرىۋېتىدۇ. بولۇپمۇ پەرزەنت كۆرۈشنى ئارزۇ قى-
لىدىغانلار پەرزەنت كۆرەلمىگەنسېرى تېخىمۇ قايغۇرۇپ ئېرىگە
ئازار بېرىدۇ. شۇڭلاشقا ئايال تەرەپكە كۆپرەك خىزمەت ئىشلە-

لەشكېرەك، ئايال تەرەپ ئېرىگە ئۆچمەنلىك قىلىدىغان، ئىشەنمەيدىغان كەيپىياتتا بولماسلىق كېرەك. نورمالنى جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىشقا زېرىكمەي ھېسداشلىق قىلىپ ئەرنىڭ جىنسىي قابىلىيىتىنى ئاشۇرۇشقا ياردەم بېرىش لازىم.

7. بىرلەشمە خاراكتېرلىك جىنسىي قابىلىيەتنىڭ تۆۋەنلىشى

بىرلەشمە خاراكتېرلىك جىنسىي قابىلىيەتنىڭ تۆۋەنلىشىدە كۆپىنچە مەنى تېز يۇرۇپ كېتىش بىلەن باھىنىڭ زەئىپلىشىشى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. مەنى تېز يۇرۇپ كېتىش تەرەققىي قىلسا باھىنىڭ زەئىپلىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. مەنى چىقىرالماسلىق بىلەن باھىنىڭ زەئىپلىشىشى بىر ۋاقىتتا پەيدا بولۇش ئىنتايىن ئاز ئۇچرايدۇ، بۇنى داۋالاشتا ئاۋۋال باھ زەئىپلىشىشنى داۋالاش، ئاندىن مەنى تېز يۇرۇپ كېتىشنى داۋالاش لازىم.

يېقىندىن بېرى جىنسىي ئاجىزلىق سەۋەبى تازا ئېنىق بولمىغان، كۆپ داۋالىسىمۇ ئۈنۈم بەرمىگەن، زەكىرى زادىلا ئىشلىمەيدىغان ھەم ساقايتقىلى بولمايدۇ دىيىپ قارالغان، ئورگان خاراكتېرلىك زەكەر زەئىپلىشىشكە دۇچار بولغان كېسەللەر ئىشلىتىش ئۈچۈن سۈنئىي زەكەر تەنچىسى (بۇ، خۇددى ھەقىقىي زەكەرگە ئوخشىتىپ ياسالغان بىر خىل سۈنئىي زەكەر بولۇپ، ھازىر بۇ خىل زەكەر كىشىلەر ئارىسىدا سۈنئىي زەكەر دەپ ئاتالماقتا ـ تەھرىردىن) ياساپ چىقىلدى. بۇ خىل سۈنئىي زەكەر ئارقىلىق

www.uyghurkitap.com

جىنسىي تۇرمۇشتىن ھوزۇرلىنالمايدىغان بەزى كىشىلەر قايتىدىن شېرىن جىنسىي تۇرمۇشنى باشلىۋەتتى. بۇ 20 - ئەسىردىن كېيىنكى جىنسىي ئاجىزلىقنى داۋالاشتىكى چوڭ يۈكسىلىش.

8. ئاياللاردىكى جىنسىي ئاجىزلىق

ئاياللارنىڭ جىنسىي ئاجىزلىقى دېگىنىمىز، ئاساسەن ئاياللارنىڭ جىنسىي يولىنىڭ سىپازىملىنىشىنى ۋە جىنسىي ھېسسىياتىنىڭ يۇقىرى پەللىگە چىقماسلىقىنى كۆرسىتىدۇ. جىنسىي يولنىڭ سىپازىملىنىشى دېگىنىمىز، جىنسىي يولى ئاغزى ئەتراپىدىكى جىنسىي يول سىرتىقى 1/3 قىسىم مۇسكۇللىرىنىڭ ئىختىيارسىز تارتىشىپ قېلىشىنى كۆرسىتىدۇ. بۇنداق ئەھۋالنى كۆپىنچە ئورگان خاراكتېرلىك بولمىغان ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقىرىدىشى مۇمكىن. بۇ خىل كېسەللىك ھەر قانداق ياشتىكى ئاياللاردا بولىۋېرىدۇ. جىنسىي ھېسسىياتى ۋە جىنسىي يولىنىڭ سىلىقلىنىشى نورمال بولىدۇ. جىنسىي مۇناسىۋەت قىلماي، باشقا ھەر قانداق ئويۇنلارنى قىلىپ كۆڭلىنى خۇش قىلسا قانائەت ھاسىل قىلىدۇ. بىراق، جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغاندا ئەرلىك جىنسىي ئورگاننى ئاياللارنىڭ جىنسىي يولىغا كىرگۈزگىلى بولمايدۇ، ياكى رەسمىي جىنسىي مۇناسىۋەتتە بولغاندا جىنسىي يولى ئاغرىپ ھەر ئىككى تەرەپ ھوزۇرلىنالمايدۇ. شۇنىڭ بىلەن جىنسىي تۇرمۇش كۆڭۈللۈك بولماي دائىم قايغۇرۇپ غەمكىن يۈرىدۇ. ئەگەر بۇ خىل كېسەللىكنى ۋاقتىدا داۋالاتمىغاندا، ئور-

گالەزمنى باشقا خىل كېسەللىككە دۇچار قىلىشى مۇمكىن.
ئاياللاردىكى جىنسىي ئاجىزلىقنى كۆپىنچە ئورگانىلىق ئامىلدىن بولمىغان ئەھۋاللار كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. مەسىلەن: بالىلىق دەۋرىدە ياكى بالاغەتكە يەتكەن مەزگىللىرىدە ياشلار چوڭ بولۇپ، قىز-يىگىتلەر مۇھەببەتلىشىپ ئاخىرى توي قىلىپ ئۆيلۈك ئوچاقلىق ۋە بالا چاقىلىق بولۇش قانۇنىيەتلىرىدىن ساۋاتسىز بولۇپ، تويۇقسىز توي قىلىپ تۇنجى جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزىدىغان چاغدا ھەم قورقۇپ، ھەم قاتتىق ئۇۋۇتۇپ نېرۋىسى جىددىيلىشىپ كەتسە، جىنسىي يولى سىپازمىلىشىپ كېتىدۇ. چوڭلار ئاياللارنىڭ ئادەت كۆرۈش، جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈش، تۇغۇش قاتارلىق نورمال فىزىئولوگىيىلىك ھادىسىلارنى نارىسىدە قىزلارغا خاتا چۈشەندۈرۈپ، سىرلىق كۆرسىتىپ قورقىتىش نەتىجىسىدە بۇ خىل كېسەللىك كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. ئۇنىڭدىن باشقا يەنە قىز چېغىدا باسقۇنچىلىققا ئۇچرىغان بولسا ياكى تۇنجى قېتىم توي قىلغان چاغدا جىنسىي يولى زەخىملىنىشكە ئۇچرىغان بولسا، جىنسىي مۇناسىۋەتتە بولغاندا يەنە بۇ خىل كېسەللىك كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. ئوخشاش جىنسلىقلارنىڭ مۇھەببەتلىشىشى، تۇغۇتتىن قورقۇش، جىنسىي كېسەللىك بولۇپ قېلىشتىن قورقۇش، راك ۋەھىمىسى قاتارلىق سەۋەبلەردىنمۇ يەنە مۇشۇ خىل كېسەللىك كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.
ئاياللار جىنسىي ئاجىزلىقنى داۋالاش ئۈچۈن ئەر-ئايال ھەر ئىككى تەرەپكە بۇ خىل كېسەللىكنىڭ كېلىپ چىقىش سەۋەبىنى ۋە داۋالاشتىن كېيىن ساقلى-

نىشقا تېگىشلىك ئىشلارنى، بۇ كېسەللىكنى داۋالىغاندىن كېيىن چوقۇم ساقىيىدىغانلىقىنى تەپسىلىي چۈشەندۇرۇش لازىم. بولۇپمۇ، ئەرلەر مۇشۇ ھالەتلەردە جىنىسىي مۇناسىۋەت قىلىشقا مەجبۇرلىماسلىق كېرەك.

جىنسىي يولى سىپازمىلىنىپ قالغاندا داس مۇسكۇللىرىنى بىر چىگىتىپ-بىر بوشاشتۇرۇپ مەشىق قىلىش كېرەك. چىگىتقان چاغدا 3 - 4 سېكۇنت داۋاملاشتۇرۇپ، تېزلا بوشاشتۇرۇش كېرەك. مۇشۇنداق مەشىقنى ھەر كۈنى داۋاملاشتۇرۇۋەرسە، ئاخىرى جىنسىي يولى سىپازمىسى تۈگەيدۇ. بۇ بولسا بىر خىل ھەم ئاددىي ھەم ئۈنۈملۈك چارە بولۇپ، كېڭەيتىشكە ئەرزىيدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا يەنە بىر خىل سۇلياۋ كېڭەيتكۈچى ئەسۋاب بولۇپ، بۇ خىل ئەسۋاب بىلەن جىنسىي يولنى كېڭەيتىپ داۋالاشمۇ مەلۇم دەرىجىدە ئۈنۈم بېرىدۇ. بۇ ئەسۋابنىڭ كېڭەيتىش نومۇرى بولۇپ، ئاستا-ئاستا كېڭەيتىش كېرەك. كېڭىيىش دەرىجىسى مەلۇم دەرىجىگە بارغاندا ئاندىن جىنسىي مۇناسىۋەتنى باشلىسا بولىدۇ.

«كىشىلەر جىنسىي ئىقتىدارىنىڭ تۆۋەنلىشى» دېگەن كىتابتا بايان قىلىنىشىچە، جىنسىي يولى سىپازمىلىنىپ قالغان 54 نەپەر كېسەلنى داۋالاپ 53 نەپىرى ساقايغان، بۇنىڭ ئىچىدىكى بىر نەپەر كېسەلگە تەسىر قىلمىغان. دېمەك، بۇنىڭدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى جىنسىي بىلىملىرىنى چۈشەندۈرۈش، جىنسىي يولنى كېڭەيتىش، ئەر-ئاياللار ئۆز ئارا ماسلىشىش ۋە باشقا چارىلارنى قوللىنىپ مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىدىكى جىددىيلىكنى تۈگىتىش ئارقىلىق داس سۆڭىكى ۋە جىـ

uyghurkitap.com

نىسى يولى ئەتراپىدىكى نېرۋىلارنىڭ جىددىيلىكىنى
پەسەيتىدىغان بولسا، بۇ كېسەل ساقىيىپ كېتىدۇ.

٩. جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى كۆتىرىلىش ئىقتىدارىنىڭ تۆۋەنلىشى

جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلەلمەسلىكى جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغاندا روھىي ئامىللار ۋە ئورگانىلىق ئامىللار تۈپەيلىدىن گەرچە ئەركىشىدە سېپېرما قويۇلسىمۇ، لېكىن ئايال كىشىدە جىنسىي يولىدىن باشلىنىپ پۈتۈن بەدەن مۇسكۇللىرىغىچە تارقىلىدىغان غايەت زور راھەتلىنىش سېزىمى پەيدا بولمايدۇ ھەم يۈرەك سوقۇشى ۋە نەپەسلىنىشتىمۇ چوڭ ئۆزگىرىش بولمايدۇ. جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلەلمەسلىكىدە مۇنداق ئىككى تۈرلۈك سەۋەب بولىدۇ. بىرىنچىسى، بىر قىسىم قىزلاردا كىچىكىدىن باشلاپ توي قىلغانغا قەدەر جىنسىي ھېسسىياتى زادىلا قوزغالمايدۇ. بۇنداقلارنى بىرلەمچى جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى كۆتۈرۈلمەسلىك دەپ ئاتايدۇ. ئىككىنچىسى، بەزىلەردە دەسلەپكى قەدەمدە جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى پەللىگە ئۆرلىگەن بولسىمۇ، لېكىن كېيىنچە بۇنداق سېزىم يوقىلىپ كەتكەن بولىدۇ. بۇنداقلار ئىككىلەمچى جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى پەللىگە چىقالماسلىقى دەپ ئاتىلىدۇ.

مېستېرس . جونسون جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى پەللىگە چىقالمايدىغان نۇرغۇن ئاياللارنى تەدقىق قىلغاندا، 5% ۋياكى ئۇنىڭدىن كۆپرەك ئاياللاردا جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى كۆتۈرەلمەسلىكى روھىي جەھەتتىكى سەۋەبتىن بو-

www.nurkitap.com

لىدىغانلىقىنى ئىسپاتلىغان. بۇنىڭدا جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى پەللىگە چىقىشىغا تۇسقۇنلۇق قىلىدىغان روھىي ئامىللار ئاساسەن مۇنداق بولىدۇ.

قىزلار ئارىسىدە چاغدا ياكى ئەندىلا يېتىلگەن چاغدا جىنسىي ھېسسىياتنى كونترول قىلىش توغرىسىدىكى تەربىيە ھەددىدىن ئارتۇق قاتتىق بولۇش، جەمئىيەتتىكى كونا ئەنئەنىۋى قايىدە بويىچە يىگىت تەرەپ قىزغا جىنسىي ھېسسىياتنى تولۇق بىلدۈرمىگىچە قىزنىڭ كۆڭلى يىگىتكە ھەر قانچە ياخشى بولسىمۇ، بىلىندۈرمەسلىك، توي قىلىشتىمۇ، مۇھەببەت ئىزدەشتىمۇ پەقەت يىگىت تەرەپ ئاكتىپ ئورۇندا تۇرۇپ، قىز تەرەپ پاسسىپ ئورۇندا تۇرۇش قاتارلىق سەۋەبلەر.

ئاياللار جىنسىي ئاجىزلىقى (جىنسىي ھېسسىياتىنىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلمەسلىكى) نىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئەر - ئاياللار باراۋەرلىكىنى تەشۋىق قىلىدىغان جەمئىيەتتىمۇ يەنىلا كونا ئادەت بويىچە ئاياللار سەل تۆۋەنرەك تۇرۇپ، ئۆزىنىڭ جىنسىي ھېسسىياتىنى قاتتىق كونترول قىلىش، جىنسىي مۇناسىۋەتتە بولغاندىمۇ، قايسى ئۇسۇلدا جىنسىي مۇناسىۋەت قىلسا ئۆزى ئۈچۈن ئەڭ كۆڭۈللۈك بولىدىغانلىقىنى ئۆز ئېرىگە ياكى سۆيگىنىگە ئېيتماسلىقتا ئادەتلىنىپ قالسا، ئۆزىنىڭ قايسى ۋاقىتتا جىنسىي ھېسسىياتىنىڭ يۇقىرى پەللىگە چىقىدىغانلىقىنى بىلمەيدۇ، بۇ ئەھۋال تەرەققىي قىلغانسېرى جىنسىي ھېسسىياتىنىڭ يۇقىرى دولقۇنغا كۆتۈرۈلمەسلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. شۇنىڭ ئۈچۈن بۇنداق ئەھۋاللاردىن ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

ئۇنىڭدىن باشقا، قىزلار ئەگەر باشقۇنچىلىققا
ئۇچراپ جىنسىي يولى زەخىملەنگەن بولسا، بۇنىڭدىن
قاتتىق قايغۇرۇپ، جىنسىي تۇرمۇشتىن بىزار بولۇپ جى-
نسىي ھېسسىياتى يۇقىرى كۆتۈرۈلمەسلىكى مۇمكىن. ئەر-
ئايال ئىككى تەرەپ دائىم ئەرزىمەس ئىشلارغا سوقۇ-
شۇپ ئەر-ئايال ئوتتۇرىسىدىكى مېھرى-مۇھەببەت كۆ-
تىرىلىپ كېتىپ بىر-بىرىگە كۆڭۈلسىز بولۇپ قالغان
چاغلاردا، بىر ئورۇندا ياتسا ئەر-ئايال ئۆزلىرىنىڭ
مۇھەببىتىنى ئۇزۇن ۋاقىت دېيىشمەي، نەتىجىدە ئايال-
نىڭ جىنسىي ھەۋىسى يوقىلىپ كېتىشى، ئەر تەرەپنىڭ
جىنسىي تەلىپى بولسىمۇ، لېكىن ئايال ئۇنى رەت قى-
لىدىغان ئەھۋال كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. بۇ ئەھۋال تە-
رەققىي قىلسا، جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى كۆتۈرۈل-
مەسلىك كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. جىنسىي ھېسسىياتى
يۇقىرى كۆتۈرۈلمەيدىغان نۇرغۇنلىغان ئاياللاردىن ئەھ-
ۋال ئىگىلەپ كۆرگەندە، بۇلارنىڭ ئىچىدىكى مۇتلەق
كۆپچىلىك ئاياللار ئۆزلىرىنىڭ ئەڭ ياخشى كۆرگەن جى-
نسىي ئالاقە قىلىش شەكلى ۋە ۋاقتىنىڭ ئۇزۇن-قىس-
قىلىقىنى ئۆز ئېرىگە ئېيتالمايدىكەن. بۇنداق بولىشىدى-
كى سەۋەب، جىنسىي مۇناسىۋەتتىكى ھەر خىل ماھارەتنى
تولۇق بىلمەسلىكتىن بولىدىكەن. بۇ خىل كىشىلەرگە گىرىپ-
تار بولغان يەنە بەزىلەر، دائىم ئاددىي بىر خىل ئۇسۇل-
دىلا جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىش سەۋەبىدىن، كېيىنچە
بارغانسېرى جىنسىي مۇناسىۋەتكە ھەۋەس قىلمايدىغان
بولۇپ قېلىپ، جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى كۆتۈرۈلمەي-
دىغان بولۇپ قالىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

ئورگان خاراكتېرلىك كېسەللىك كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبلەردىن داس نېرۋىلىرىنىڭ زەخىملىنىشى، يۈلۈن زەخىملىنىش، داس بوشلۇقىدىكى ئۆسمىلەر، ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك، قەنت سىيىش كېسىلى، جىنسىي يولى قان ئايلىنىشىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى (مەسىلەن: قورساق ئىچى ئارتېرىيە تومۇرىنىڭ ئۆسمىسى، ئارتېرىيەنىڭ قان نوكچىسى خاراكتېرلىك توسۇلىشى قاتارلىقلار)، ئىچكى سېكرېتسىيە كېسەللىكلىرىدىن ئاددىسون كېسىلى، قالقان بەز خىزمىتىنىڭ ئېشىپ كېتىشى، ھىپوفىز بەز خىزمىتىنىڭ تۆۋەنلەپ كېتىشى قاتارلىقلار. بەزى ئاياللاردا يەنە چوڭ ئوپېراتسىيە قىلىنغاندىن كېيىن سوزۇلما جىنسىي يول ياللۇغى بولغاندا جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى كۆتۈرۈلمەسلىك ھادىسىلىرى يۈز بېرىشى مۇمكىن. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە بىر قىسىم ئېغىر كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغاندىن كېيىنمۇ مۇشۇنداق ئەھۋال يۈز بېرىشى مۇمكىن.

جىنسىي ھېسسىياتىنىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلمەسلىك كېسەلى ھەر خىل ئامىللارغا باغلىق بولىدىغان بىر خىل مۇرەككەپ كېسەللىك بولۇپ، بۇنى داۋالاش ئۈچۈن ئالدى بىلەن كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسىي سەۋەبنى تۈگىتىش لازىم.

جىنسىي ھېسسىياتىنىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلىشى بۇ بىر خىل نېرۋا، مۇسكۇل ۋە توقۇلمىلاردا قوزغىلىشچانلىق ئېشىپ كېتىدىغان فىزىئولوگىيىلىك رېئاكسىيە بولغانلىقتىن كۆڭۈللۈك كەيپىياتتا جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈش، ۋە قانداق قىلغاندا جىنسىي ھېسسىياتنى ئاسان قوز-

غىلى بولىدىغانلىقى ھەققىدىكى بىلىملەرنى ئوبدان
ئىگىلەش لازىم. جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى كۆتۈرۈل-
مەيدىغان ئايالغا جىنسىي ھېسسىياتىنىڭ ھەر قايسى دەۋر-
لەردىكى ئىپادىلىرىنىڭ قانداق بولىدىغانلىقىنى، شۇن-
داقلا ئىدىيە جەھەتتىكى غەم-ئەندىشىنى تۈگىتىشنى
چۈشەندۈرۈش، بولۇپمۇ جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغان چاغ-
دىكى ھوزۇرلىنىشنىڭ قانداق بولىدىغانلىقىنى ئوبدان
چۈشەندۈرۈش لازىم.

ھەر قانداق بىر جۈپ ئەر-ئايال جىنسىي مۇنا-
سىۋەتتىن تەڭ ھوزۇرلىنىش ئۈچۈن جىنسىي مۇناسىۋەت
قىلىشنىڭ ياخشى ئۇسۇلىنى تاللاش كېرەك. مەسىلەن:
ئەر-ئايال ئىككى تەرەپ جىنسىي مۇناسىۋەت قىلماق-
چى بولغاندا ئاۋۋال ئىككى تەرەپ خېلى ئۇزۇن ۋاقىت
چاقچاقلىشىپ بىر خىل جىنسىي قوزغىلىشنى پەيدا قىل-
غاندىن كېيىن، ئەر-ئايال ھەر ئىككى تەرەپنىڭ تەلىپى
كۈچىيىپ قاتتىق جىنسىي قوزغىلىش پەيدا بولىدۇ. مانا
شۇ چاغدا جىنسىي مۇناسىۋەتنى باشلىسا، ئاندىن ئەر-
ئايال ھەر ئىككى تەرەپ جىنسىي مۇناسىۋەتتىن ئوب-
دان ھوزۇرلىنالايدۇ. بۇنداق چاغدا ئايالنىڭ جىنسىي
ھېسسىياتى قىيامىغا كېلىپ ئىنتايىن يۇقىرى
پەللىگە كۆتۈرۈلىدۇ ھەم بۇنداق شېرىن جىنسىي تۇر-
مۇش كۈنلىرى ئەر-ئايال ئۈچۈن ئۇنتۇلغۇسىز تاتلىق
كۈن بولۇپ قالىدۇ-دە، شۇنىڭ بىلەن ئادەتتىكى كۈن-
دىلىك تۇرمۇشىمۇ كۆڭۈللۈك ئۆتكۈزىدۇ. مانا مۇشۇنداق
ئۆتكۈزۈلگەن جىنسىي تۇرمۇش ئەر-ئايال ئىككى تە-
رەپ ئۆمرىنىڭ ئاخىرىغىچە تۇرمۇشنى خۇشال-خۇرام
ۋە ئىناق ئۆتكۈزۈشتە ئىنتايىن مۇھىم ئاساس بولىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى
www.uyghurkitap.com

بۇ كىتابتا ئۇچرايدىغان دورىلارنىڭ ئۇيغۇرچە - خەنزۇچە - لاتىنچە ئىسىملىرى

鲁米那	Luminal	لۇمىنال
苯巴比妥	Phnobarbitalum	پېنوباربىتالۇم
冬眠灵	Chlorpromazini	خلوروپرومازىن
甲基角酸丁醇酰胺	Methysegidi	مېتىل سېگىد
5-羟色胺		5 - ھىدروكسىترىپتامىن
苯噻啶	pizotifen	پىزوتىفېن
心得安	Propranolol	پروپرانولول
吲哚心安	pindole	پىندولى
氯公定	donidine	دونىدىن
苯乙肼	fenelzini	فېنېل زىنى
地塞米松	Dexamethazone	دېكسامېتازون
氢化可的松	Hgdrocortisone	ھىدروكورتىزون
促皮质素	A S T H	ئا،س،ت،ن
脑垂体后叶素	pituitrinum	پىتوترىن
催产素	pitocin	پىتوسىن
加压素	pitressin	پىترېسىن
密格力士泰	Migristene	مىگرىستېن
复方五味子糖浆	Syrupus Schizadrae Compositu	مۇرەككەپ ئۈۋىزى شەربىتى
可乐宁	clonidine	كىلونىدىنى

神精衰弱与性功能不全
（维吾尔文）
阿布都热西提艾孜木　编著
·　·　·
中国科普出版社新疆维、哈分社出版
新疆新华书店发行、新疆科普印刷厂印刷
·　·　·
787×1092毫米32开本 3·25印张
1989年5月第1版　1989年9月 第1次印刷
印数:1—5000
ISBN7—110—00228—4/R.45（民文）
定价：0,67 元