वैकल्पिक औषधि

सिस्टिक फ़ाइब्रोसिस में दर्द की राहत के लिए एक्यूपंक्चर

एमिली स्कौट एमसीएसपी
सीएफ़ की वरिष्ठ फ़िज़ियोथेरेपिस्ट
द कार्डियोथोरैकिक सेन्टर
लिवरपूल, यूके

एक्यूपंक्चर एक ऐसा इलाज है, जिसमें शरीर के विशिष्ट प्वाइंटों पर बारीक सूईयां लगाई जाती हैं। इलाज करने वाले व्यक्ति के प्रशिक्षण के आधार पर इन प्वाइंटों को ट्रिगर प्वाइंट, एक्यूपंक्चर प्वाइंट, "अह शी" प्वाइंट या दर्द स्थान (सोर स्पौट) कहा जाता है। पश्चिमी औषधि में एक्यूपंक्चर का प्रयोग काफ़ी नया है, जहाँ इसे एक समपूरक थेरेपी के रूप में माना जाता है, मगर पारंपरिक चीनी औषधि (टीसीएम) में इसका प्रयोग सदियों से चला आ रहा है।

यह इलाज किस प्रकार काम करता है, इसके बारे में दो "विचारधाराएं" हैं। पश्चिमी विचारधारा के अनुसार, लगाई गई सूईयां नर्वस सिस्टम के रास्ते मस्तिष्क तक संदेश पहुँचाती हैं : मस्तिष्क, रक्तधारा में रसायन (एंडोरफिन्स) छोड़ता है, जो दर्द के एहसास को बाधित कर देता है और स्थायी राहत देता है। पश्चिमी एक्यूपंक्चर में, ऊर्जा के चैनलों पर कई ट्रिगर प्वाइंट पड़ते हुए प्रतीत होते हैं, जिन्हें टीसीएम में मेरिडियन कहा जाता है। इनका नाम शरीर के अवयवों के अनुसार रखा गया है (दिल, फेफड़ा, जिगर, गॉल ब्लैडर, आदि)। ये मेरिडियन पूरे शरीर में दौड़ते हैं और अवयवों के स्थान से असंबंधित होते हैं ; जैसे, पीठ के दर्द के लिए, एक्यूपंक्चरिस्ट सूई लगाने के लिए, ब्लैडर मेरिडियन का प्रयोग कर सकते हैं।

क्योंकि औषधि की ओर पश्चिमी विचारधारा स्वास्थ्य को बनाए रखने और संतुलित रखने के बजाय विशिष्ट लक्षणों का मूल्यांकन और इलाज करने पर आधारित है, एक्यूपंक्चर कैसे काम करता है, इसका पश्चिमी वर्णन आमतौर पर माना जाता है और यूके के स्वास्थ्य-देखभाल क्षेत्रों में व्यापक रूप से प्रयोग किया जाने लगा है। स्वास्थ्य-देखभाल व्यावसायिकों में फ़िज़ियोथेरेपिस्टों के समूह ने इस भूमिका को सबसे अधिक मात्रा में अपनाया है और वे एक्यूपंक्चर का इस्तेमाल कई प्रकार के अलग-अलग लक्षणों और बीमारियों का इलाज करने के लिए करते हैं।

पारंपरिक चीनी औषधि में, एक्यूपंक्चर सूईयों के इस्तेमाल से ऊर्जा को छोड़कर और उत्तेजित करके, शरीर में ऊर्जा का संतुलन बनाने में मदद करती है। टीसीएम का पूरा सिद्धांत यह है कि ऊर्जा के असंतुलन से होने वाली बीमारी और चोट से बचने के लिए शरीर में संतुलन उत्पन्न किया जाए और उसे बनाकर रखा जाए।

शोध (रेफ़रेन्स सूचि देखें) से यह पता चलता है कि एक्यूपंक्चर, सांस से संबंधित लक्षण, जैसे दर्द, सांस फूलना, उबकाई और घबराहट, के इलाज में फ़ायदेमंद हो सकता है। यह सभी लक्षण सिस्टिक फ़ाइब्रोसिस (सीएफ़) के रोगी, लक्षणों के तीव्र रूप से बढ़ने के रूप में या उनकी दीर्घकालिक स्थिति के एक स्थायी भाग के रूप में, अनुभव कर सकते हैं। ये लक्षण, एक व्यक्ति के नेब्यूलाइज़र इलाज, फ़िज़ियोथेरेपी और व्यायाम में सक्रिय रूप से भाग लेने और उनका फ़ायदा उठाने की क्षमता पर सीधा प्रभाव डालते हैं, जिससे विशिष्ट लक्षण या उनकी व्यापक स्थिति बिगड़ने में, उनका हाथ होता है।

हमारे सीएफ़ यूनिट में यह देखा गया कि कई रोगी पीठ दर्द की शिकायत कर रहे थे। फ़िज़ियोथेरेपी से मूल्यांकन करने के बाद यह पाया गया कि यह मासपेशियों से संबंधित था। इससे, उनके खांसने की स्वेच्छा और क्षमता को सीमित करके, इलाज के सत्र में भाग लेने पर असर पड़ रहा था। तकनीकों को इस तरह अनुकूलित करने से कि उनको कम खांसना पड़े मदद मिली, परन्तु रोगी फिर भी दर्द की शिकायत करते थे और इलाज में भाग लेने के अनिच्छुक थे। इसके परिणामस्वरूप, यह रोगी छाती की सफ़ाई करने वाले फिज़ियोथेरेपी इलाज से वंचित रह जा रहे थे, जो छाती के इंफ़ेक्शन के लिए भर्ती किए जाने पर इलाज की पद्धति का एक महत्वपूर्ण भाग होता है।

यह ज़ाहिर था कि दर्द में राहत के लिए एक प्रभावशाली पद्धति की आवश्यकता थी और इसके लिए एक्यूपंक्चर को चुना गया।

सितम्बर 2006 से जनवरी 2007 तक, हर उस रोगी को जिसे छाती के इंफ़ेक्शन के लिए भर्ती किया गया था और जिसे दर्द की शिकायत थी, उसके इलाज की पद्धति के एक भाग के रूप में एक्यूपंक्चर की सलाह दी गई। यह इलाज एक वरिष्ठ फ़िज़ियोथेरेपिस्ट (एमिली स्कौट) ने लागू किया, जिन्होंने पोस्ट-ग्रैजुएट स्तर पर एक्यूपंक्चर में प्रशिक्षण लिया था और जो एक्यूपंक्चर एसोसियेशन ऑफ़ चार्टर्ड फ़िज़ियोथेरेपिस्ट्स (एएसीपी) की सदस्या हैं। एक्यूपंक्चर तकनीक की व्याख्या और चर्चा के बाद, इलाज के लिए रोगियों से औपचारिक स्वीकृति ली गई। एक्यूपंक्चर की व्याख्या में यह शामिल था :

1.) जिस तकनीक का इस्तेमाल किया जाना था
2.) वह कैसे काम करता था
3.) संभव संवेदना
4.) इलाज की अवधि
5.) कोई भी बुरे प्रभाव या जोखिम

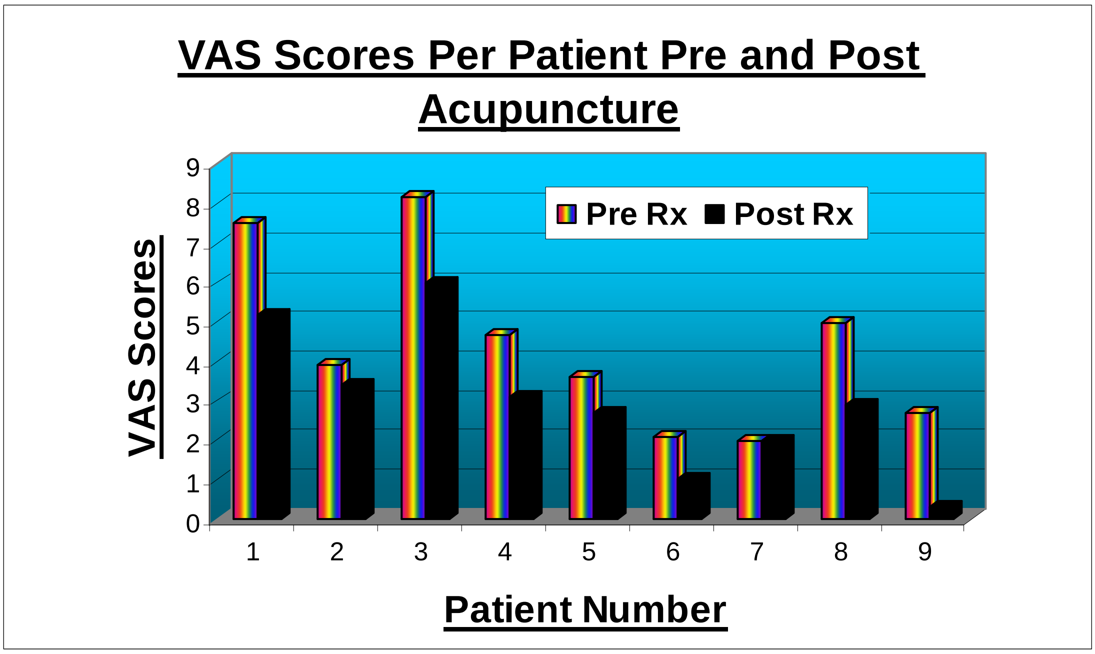
सूचित स्वीकृति के बाद, उनके लक्षण के आधार पर, हर रोगी के लिए प्रत्येक एक्यूपंक्चर प्वाइंट की पहचान करवाई जाती थी।

इलाज से पहले और इलाज के बाद के दर्द के स्तर का माप, एक 10 सेन्टीमीटर के विज़ुअल एनालॉग स्केल (वीएएस) का इस्तेमाल करके किया गया, जिसके एक छोर पर “कोई दर्द नहीं” और दूसरे छोर पर “सर्वाधिक कल्पित दर्द” था। रोगियों को इस रेखा पर उस जगह पर निशान लगाने को कहा गया जो इलाज से पहले और इलाज के बाद के उनके दर्द के स्तर से मेल खाता हो।

रोगी का विवरण, इलाज की तारीख़ और समय, इलाज के लिए इस्तेमाल किए जाने वाले प्वाइंट, इलाज की अवधि, बुरे प्रभाव, इलाज से पहले और इलाज के बाद के उनके दर्द के स्कोर, एक डेटाबेस में रखे गए।

पीठ या गर्दन के दर्द के लिए भर्ती बारह रोगियों को एक्यूपंक्चर की सलाह दी गई। तीन ने (25%), सूई का डर एक वजह बताते हुए, इनकार कर दिया।

चित्र 1 - इलाज से पहले और इलाज के बाद के वीएएस स्कोर

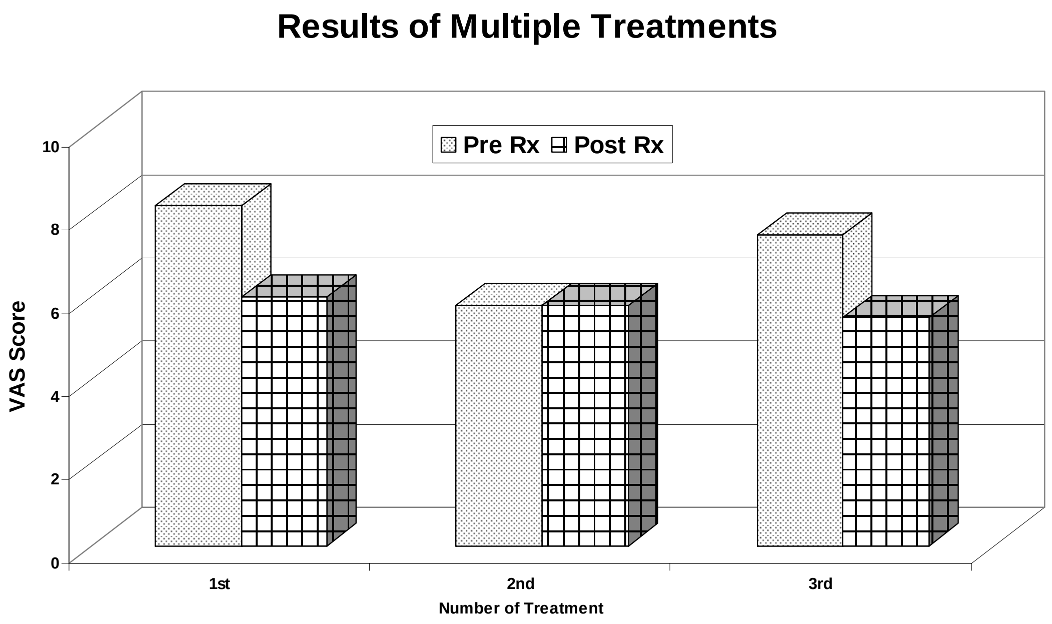


रोगी	1	2	3	4	5	6	7	8	9
इलाज से पहले	7.5	3.9	8.2	4.7	3.6	2.1	2	5	2.7
इलाज के बाद	5.2	3.4	6	3.1	2.7	1	2	2.9	0.3

आठ रोगियों को अस्पताल में रहने के दौरान, एक इलाज का सत्र दिया गया : सभी ने अपने लक्षणों में काफ़ी सुधार बताया। एक रोगी को, जिसे लम्बे समय के लिए भर्ती किया गया था, तीन सत्र दिए गए।

इलाज के बाद, दर्द में उल्लेखनीय सुधार रिकॉर्ड किया गया (इलाज से पहले के दर्द का औसत स्कोर 4.41 [रेंज 2.0 – 8.2], इलाज के बाद के दर्द का औसत स्कोर 2.95 [रेंज 0.3 – 6.0] ; पी<0.001)। हालांकि एक रोगी के दर्द के स्तर में कोई बदलाव नहीं हुआ, सभी ने इलाज के बाद तन्दरुस्ती के एहसास में बढ़ोतरी होने के बारे में बताया। एक्यूपंक्चर से कोई भी विपरीत असर अनुभव नहीं किए गए, जो यह दिखाता है कि यह छाती के लक्षणों के तीव्र रूप से बिगड़ जाने में होने वाले दर्द की राहत के लिए एक असरदार, सुरक्षित, क्रियात्मक और सस्ता तरीका है।

चित्र 2 - वीएएस स्कोर पर अलग-अलग इलाज की प्रक्रियाओं के असर को दिखाने वाला बार ग्राफ़



	पहला इलाज	दूसरा इलाज	तीसरा इलाज
इलाज से पहले	8.2	5.8	7.5
इलाज के बाद	6	5.8	5.5

इस अध्ययन में, एक अनपेक्षित बात यह सामने आई कि रोगियों ने इलाज के बाद एक तन्दरुस्ती और अधिक तनाव-मुक्ति के एहसास के बारे में बताया। यह बात नोट करने कि है कि एक्यूपंक्चर पहले से ही कैंसर के रोगियों के लिए प्रशामक देखभाल स्थानों में (जहाँ लक्षणों को कम करने की कोशिश की जाती है) इस्तेमाल किया जा रहा है और यह माना जाता है कि दर्द, घबराहट और तनाव-मुक्ति के स्तरों पर उसका बड़ा प्रभाव पड़ता है। क्योंकि

सीएफ़ का अंतिम चरण कम स्पष्ट होता है, प्रशामक देखभाल अक्सर सीएफ़ टीम ही करती है और सक्रिय इलाज को उसके साथ मिलाया जा सकता है। सीएफ़ रोगियों का इलाज प्रशामक के रूप में करने का फ़ैसला अक्सर आख़िरी के दिनों में किया जाता है। इसकी वजह से, सीएफ़ रोगी उन सभी तकनीकों से वंचित रह जाते हैं, जिन्हें प्रशामक देखभाल प्रतिष्ठान में शुरूआती चरणों में अधिक इस्तेमाल किया जाता है। क्योंकि सीएफ़ के रोगियों को प्रशामक सेन्टरों की पूर्णतावादी पद्धति नहीं उपलब्ध होती है, इस तरह के इलाज अंतिम चरण के सीएफ़ रोगियों के लिए सीएफ़ टीम द्वारा सामान्य प्रैक्टिस के भाग के रूप में उनकी देखभाल के आम स्थानों पर दिया जाना चाहिए।

जैसे-जैसे सीएफ़ रोगी अधिक से अधिक दिन जीवित रह रहे हैं, मुद्राओं में बदलाव से संबंधित समस्याएं, बायोमेकेनिक्स में बदलाव और आमतौर पर होने वाला बुढ़ापा हो सकता है, जिससे दर्द पैदा होता है। बाह्यरोगियों के लिए फोलो-अप सत्रों में लम्बे चलने वाले, दर्द करने वाले मस्क्युलोस्केलेटल और मुद्रा स्थितियों में, और तीव्र स्थितियों के लिए भर्ती होने पर एक्यूपंक्चर एक तकनीक के रूप में अधिक कारगर साबित हो सकता है।

एक्यूपंक्चर के कुछ अन्य इस्तेमालों में घबराहट, उबकाई और साइनसाईटिस के इलाज शामिल हैं, जो सभी सीएफ़ रोगियों द्वारा अनुभव किए जाने वाले लक्षण हैं और जिन्हें असरदार देखभाल के लिए उचित प्रबंधन की आवश्यकता पड़ती है।

सारांश में, यह प्रतीत होता है कि एक्यूपंक्चर उन सीएफ़ रोगियों के तीव्र दर्द को कम करने में फ़ायदेमंद होता है, जो छाती के बिगड़े हुए लक्षणों के लिए इलाज करवा रहे हैं। सीएफ़ देखभाल में एक्यूपंक्चर का एक बड़ा उपयोग साइनसाईटिस, घबराहट और उबकाई जैसी समस्याओं को कम करना है और साथ ही किसी के तन्दरुस्ती और तनाव-मुक्ति के एहसास को बढ़ाना भी है ; परन्तु, इसे उचित रूप से प्रशिक्षित व्यावसायी के द्वारा लागू किया जाना चाहिए और इसपर अधिक अध्ययन किया जाना चाहिए।

1. Berman BM, Lao L, Langenberg P, Lee WL, Gilpin AMK, Hochberg MC (2004), Effectiveness of Acupuncture as Adjunctive Therapy in Osteoarthritis of the Knee: A Randomised Controlled Trial. Annals of Internal Medicine, Vol 141, No 12, pgs 901-10.

2. Carlsson Christer PO, Sjolund Bengt H (2001), Acupuncture for Chronic Low Back Pain: A Randomised Placebo-Controlled Study with Long Term Follow Up. Clinical Journal of Pain, Vol 17, No 4, pgs 296-305.

3. Haslam R (2001), A Comparison of Acupuncture with Advice and Exercises on the Symptomatic Treatment of Osteoarthrits of the Hip: A Randomised Controlled Trial. Acupuncture in Medicine, vol 19, No 1, pgs 19-26.

4. Kam E, Eslick G, Campbell I (2002), An Audit of the Effectiveness of Acupuncture on Musculoskeletal Pain in Primary Health Care. Acupuncture in Medicine, Vol 20, No 1 pgs 35-8.

5. Kemper KJ, McLellan MC, Highfield ES (2004), Massage Therapy and Acupuncture for Children with Chronic Pulmonary Disease. Clinical Pulmonary Medicine, Vol 11, Issue 4, pgs 242-250.

6. Leake R, Broderick JE (1998), Treatment Efficacy of Acupuncture: A Review of the research Literature. Integrative Medicine, Vol 1, No 3, pgs 107-15.

7. Lin Y, Ly H, Golianu B (2005), Acupuncture Pain Management for Patients with Cystic Fibrosis: a pilot study. American Journal of Chinese Medicine, Vol 33, No 1, pgs 151-6.

8. Martin DP, Sletten CD, Williams BA, Berger IH (2006), Improvement in Fibromyalgia symptoms with Acupuncture: Results of a Radomised Controlled Trial. Mayo Clinic Proceedings, Vol 81, Issue 6, pgs 749-757.

9. Pan CX, Morrison RS, Ness J, Fugh Berman A, Leipzig RM (2000), Complementary and Alternative Medicine in the Management of Pain, Dyspnea and Nausea and Vomiting near the End of Life: A Systematic Review. Journal of Pain and Symptom Management, Vol 20, No 5, pgs 374-87.

10. Trinh KV, Graham N, Gross AR, Goldsmith CH, Wang E, Cameron ID, Kay T (2006), Acupuncture for Neck Disorders. The Cochrane Library, No: 4.

Translated by: Roohi Khan
Website/profile:
E-mail: roohikhan508@hotmail.com