

வயாக்ராவும் ஏனைய சிகிச்சை முறைகளும்

மருத்துவ ஆராய்ச்சி நூல்

மனிதர்களைப் பிடிசுறும்



சாய்



டாக்டர் க. இந்திரகுமார் (இலண்டன்)

padippakam

படிப்பகம்

செந்திரமணி

வயாக்கராவும் ஏனைய
சிகிச்சை முறைகளும்

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்
லண்டன்

மணிமேகலைப் பிரசுரம்



தபால் பெட்டி எண் : 1447,
4, துணிகாசலம் சாலை,
தியாகராய நகர்.
சென்னை - 600 017.
தொலைபேசி : 4342926.
தொலை நகல் : 044 - 4346082.

நூல் விவரம்

| | |
|-------------------|--|
| நூல் தலைப்பு | ☞ வயாக்கராவும் ஏனைய சிகிச்சை முறைகளும் |
| ஆசிரியர் | ☞ டாக்டர் க. இந்திரகுமார் |
| மொழி | ☞ தமிழ் |
| பதிப்பு ஆண்டு | ☞ 1999 |
| பதிப்பு விவரம் | ☞ முதல் பதிப்பு |
| உரிமை | ☞ மணிமேகலைப் பிரசுரம் |
| தாளின் தன்மை | ☞ 11.2 கி.கி |
| நூலின் அளவு | ☞ கிரௌன் சைஸ் (12½ x 18½ செ.மீ.) |
| அச்ச எழுத்து அளவு | ☞ 10 புள்ளி |
| மொத்த பக்கங்கள் | ☞ 8 + 184 = 192 |

நூலின் விலை ☞ ரூ. 36.00

| | |
|------------------|--|
| அட்டைப்பட ஓவியம் | ☞ ராமு |
| லேசர் வடிவமைப்பு | ☞ லேசர் சிஸ்டம் |
| அச்சிட்டோர் | ☞ ஸ்ரீ முருகன் ஆப்ஸெட், சென்னை - 4. |
| நூல் கட்டுமானம் | ☞ தையல் |
| வெளியிட்டோர் | ☞ மணிமேகலைப் பிரசுரம், சென்னை - 17. |

பொருளடக்கம்

| | |
|--|-----|
| வணக்கம் வயாக்கரா! மன்னிக்கவும், இருதயம்! | 1 |
| வயாக்கராவே வருக வருக! உலகெங்கும் அதிரடி எழுச்சி! | 17 |
| ஆண்குறியின் அமைப்பும் இரத்த விநியோகமும் | 31 |
| எழுச்சிக் கோளாறுகளின் அடிப்படையும் வயாக்கரா செயற்படும் வழிமுறையும் | 48 |
| உங்களுக்கு எழுச்சிக் கோளாறுகள் உண்டா? நீங்களே கண்டுபிடிக்க இதோ ஒரு கேள்விக்கொத்து | 61 |
| ஆண்குறியின் எழுச்சிக்கோளாறுகளுக்கான காரணங்கள் - ஒரே பார்வையில் | 73 |
| நாடிகளில் படியும் கொழுப்புச் சத்து எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்தும் விதம் | 76 |
| இருதயம் சார்ந்த நோய்களுக்கான மருந்துகள் எழுச்சியைப் பாதிப்பையும் பாதிக்காதவையும் | 85 |
| எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்தும் மனநோய் மருந்துகள் | 93 |
| எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்துவதில் உள்ளம் வகிக்கும் பங்கு | 112 |
| மருத்துவ ஆலோசனை பெறாது வயாக்கரா பாவிப்பது பேராபத்து | 135 |
| வயாக்கராவின் பண்புகள் பற்றி ஃபைஸரின் அறிவுரைகளும் எச்சரிக்கையும் | 146 |
| எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கு ஏனைய சிகிச்சை முறைகள் | 156 |

என்னுரை

உலகிலேயே மிகக் கொடுமான நோய் எது? இரு தசாப்தங்களுக்கு முன்னர் அந்தச் "சிறப்பு நிலையை" வகித்து வந்தது புற்றுநோய் மட்டுமே. அதற்குப் பின், அந்தத் தகுதியைப் பங்குபோட எய்ட்ஸ் நோய் உலகிற்கு அறிமுகமானது.

புற்றுநோய் கண்டவரை வெரும் எள்ளி நகையாடுவதில்லை; அதற்குப் பதிலாக அவர்கள் மீது பரிதாபப்படுகிறார்கள்.

எய்ட்ஸ் நோய், ஆண்டவன் ஆசிர்வதிக்கும் தாம்பத்திய உறவுகளுக்கு அப்பால் மானிடன் திசைமாறிப் போவதால் ஏற்படுகிறது. பரவுகிறது.

ஆரம்ப காலத்தில் எய்ட்ஸ் நோயாளியை சமூகம் எள்ளி நகையாடி, ஒரு அவமானச் சின்னமாக நோக்கினாலும், இன்று அவர்களையும் அனுதாபக் கண்ணோடு நோக்கும் மனப் பக்குவம் உலகெங்கும் வளர்ந்து வருகிறது. இதுவும் வரவேற்கத் தக்கதே.

தாம்பத்திய உறவுகள் தடம் புரள்வதற்கான காரணத்தை முழுக்க முழுக்கக் கணவன் மீது போட்டுவிட முடியாது. மனைவியும் அதற்குப் பதில் சொல்லி ஆகவேண்டும்.

இரு கைகள் தட்டும்போது எழுவதுதான் ஓசை. அதுவே தாம்பத்திய உறவு.

நந்தக் கை எவ்வளவு தூரம் தட்டியது, ஏன் அதற்கு மேல் தட்டவில்லை என்பது உளவியலாளரின் ஆராய்ச்சிக்கு உரியது.

இத்தகைய நோய்கள் கண்டவர்களை விட, எள்ளி நகையாடப்படும் நோயாளிகள் என்ற பிரிவில். இன்னொரு சரணர் உள்ளார்கள்.

அவர்கள் -

ஆண்குறியில் எழுச்சிக் கோளாறு உள்ளவர்கள்.

இவர்கள் -

தமிழரின் சமூக நீதிக்கு விரோதமாகத் தாம்பத்திய உறவுகளை மேற்கொண்டவர்கள் அல்ல; மதைரக்கட்டிய மனைவிக்கு துரோகம் செய்ய நினைத்தவர்களும் அல்ல.

ஆனால் இவர்களை "ஆண்மையற்றவர்கள்" என்று சொல்லி சமூகத்தின் சில பிரிவினர் எள்ளி நகையாடுகின்றனர். சில சினிமாக்கதாசிரியர்களும் தமது அன்றாடச் சோற்றுக்கு வழிவகுக்கும் கருப்பொருளாக இதைத் தேர்ந்தெடுத்துக் கலாட்டா செய்கின்றனர்.

இது கொடுமையிலும் கொடுமை.

இன்று காஷ்மீர் யுத்தத்தில், வீரம் விளைத்து, மாபெரும் சாதனைகள் புரிகிறார்கள் இந்திய வீரர்கள். இவர்களில் சிலருக்கு குறியின் எழுச்சிக் கோளாறு இருக்கலாம். அதற்காக - அவர்களை வீரமற்றவர்கள் என்று சொல்ல முடியுமா? ஆண்மையற்றவர்கள் என்று சொல்ல முடியுமா?

ஒரு மனிதனது காற் கவட்டிற்குள் அமைவது மட்டும் தான் ஆண்மையென்றால், அந்த ஆண்மைக்கே அர்த்தம் இல்லை. புறநானூற்றுக்கு அர்த்தமில்லை, வேண்டாம் இந்தக் கொடுமை.

தனது இருதயத் தசை நாடிகளில் கொழுப்புப் படிந்த ஒரு இருதய நோயாளியாலும் தாம்பத்திய உறவு கொள்ள முடியாது; தனது குறியின் நாடிகளிலும் கொழுப்புப் படிந்த ஒரு நோயாளியாலும் தாம்பத்திய உறவு கொள்ள முடியாது.

இருவரும் நோயாளிகளே.

ஆனால் - இருதயத் தசை நாடிகளில் கொழுப்புப் படிந்த ஒரு நோயாளியை விட, குறியின் நாடிகளில் கொழுப்புப் படிந்த ஒரு நோயாளியை சகஜ நிலைக்குக் கொண்டு வரக்கூடிய வாய்ப்பை வயாக்ராவின் வரவு இன்று உலகில் ஏற்படுத்தியுள்ளது.

வயாக்ரா தவறினாலும் வேறு சிகிச்சை முறைகள் உள்ளன. எனவே எழுச்சிக் கோளாறுகளை வெல்லக்கூடிய ஒரு சூழ்நிலை உலகில் உருவாகியுள்ளது, என்பதை ஒவ்வொரு கணவனும் மனைவியும் உணர வேண்டும்.

ஒரு நோய் ஏற்பட்டபின் நிவாரணம் தேடுபவர்களை விட வருமுன் காப்பவர்கள் தான் புத்திசாலிகள். எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கான காரணங்களும்

தடுக்கும் முறைகளும் இந்நூலில் ஆராயப்பட்டுள்ளன. எனவே வயதுவந்த ஒவ்வொரு ஆணும் பெண்ணும் இந்த நூலை வாசிக்க வேண்டும்.

நாம் கடைகளில் ஒரு சாதாரணமான விலை மலிந்த பாக்கட் ரேடியோவை வாங்கும்போது கூட, அந்த ரேடியோவோடு அதன் அமைப்பு பற்றியும் அதை இயக்கும் முறை பற்றியும் ஒரு விளக்கக் கையேடு (Instruction Manual) தரப்படுகிறது.

அந்த ரேடியோவைவிட பலநூறு மடங்கு அற்புதமான பொறியியல் சிருஷ்டியான ஆண்குறியைப் பற்றிய ஒரு இயக்கக் கையேட்டை நாம் இதுகாறும் நாடாமல் இருந்தால், அது விந்தையிலும் விந்தை அல்லவா?

இந்த நூல் அத்தகைய ஒரு விளக்கக் கையேடும் கூட, உங்கள் தம்பத்திய வாழ்க்கைக்கு ஒரு புதிய பரிமாணத்தை இந்த நூல் ஏற்படுத்தித் தரும் என்பது உறுதி.

நன்றி

மேலே படியுங்கள்

டாக்டர், க. இந்திரகுமார்

ACKNOWLEDGEMENTS

To Pfizer Ltd., UK, and especially to Mr. John Bircher, for making available to me reserved material available on viagra.

To Pharmacia & Upjohn (U.K.), and especially to Mr. Kevin Desai, for making available to me, research material available on CAVERJECT.

To Mr. M. T. Selvarajah and Mrs. Vijayambigai Indra Kumar for designing and organising the illustrations, and to Mr. P.S. Ellango for Providing the London Chennai. Courier link.

To Manimekatalai Prasuram, Chennai for publishing this book within the record time of two weeks.

- Dr. K. INDRA KUMAR

[இந்நூலாசிரியரின் இதர நூல்கள்!]

Fire Walking - The Burning Facts

(ஆங்கில நூல்)



மண்ணில் இருந்து விண்ணுக்கு
(இலங்கை அரசின் முதற்பரிசு பெற்றது)



புதுயுகம் கண்டேன்
(சோவியத் பயண அனுபவங்கள்)



விண்வெளியில் வீரகாவியங்கள்
(தமிழக அரசின் முதற்பரிசு பெற்றது)



டயானா வஞ்சித்தாரா?
வஞ்சிக்கப்பட்டாரா?

இல்லற இன்பம் -
Scientific Sex Treatise

| | |
|--|-------|
| வாத்ஸ்யாயனரின் காம சூத்திரம் | 39.00 |
| கொக்கோக முனிவரின் காம சாஸ்திரம் | 22.00 |
| உடலுறவில் மனைவியை மகிழ்விப்பது எப்படி? | 30.00 |
| ஆண் - பெண் இருட்டறை வாழ்க்கை | 18.00 |
| மேல்நாட்டுக்காரர்களின் உடலுறவுப் பழக்கங்கள் | 20.00 |
| வயதானவர்களின் காம உணர்ச்சிகள் | 15.00 |
| செக்ஸ் பற்றிய புதிய கருத்துக்கள் | 23.00 |
| கன்னிப் பெண்கள் யாரை விரும்புகிறார்கள்? | 12.00 |
| செக்ஸ் உணர்ச்சிகளைக் கட்டுப்படுத்துவது எப்படி? | 16.50 |
| சுய இன்பம் | 24.00 |
| செக்ஸ் ஜோஸ்யம் | 12.00 |
| படுக்கையறை உண்மைகள் | 15.00 |
| ஆண்களின் காமம் | 21.00 |
| கள்ளக் கலவி | 13.00 |
| இலக்கியத்தில் காமம் | 20.00 |
| செக்ஸ் கேள்வி - பதில் | 30.00 |
| செக்ஸ் அனுபவங்கள் | 16.00 |
| காம சுகம் | 18.00 |
| பெண்களின் காமம் | 15.00 |
| இல்லற ரகசியம் | 19.50 |
| முத்தக் கலை | 22.50 |
| பாலியல் பாடங்கள் | 26.00 |

பால் இயல் பிரச்சினைகள் - Sex Problems

| | |
|--|-------|
| மார்பகப் பிரச்சனைகள் | 19.00 |
| செக்ஸ் பிரச்சினைகள் | 23.00 |
| செக்ஸ் சந்தேகங்கள் | 24.00 |
| செக்ஸ் எக்ஸஸைஸ் | 21.00 |
| இரகசிய நோய்கள் | 16.00 |
| ஆண்மைக் குறைவும் பெண்மைக் குறைவும் | 18.00 |
| தாது பலம் பெறத் தங்கமான யோசனைகள் | 18.00 |

வயாக்ராவும் ஏனைய சிகிச்சை முறைகளும்

வணக்கம் வயாக்ரா!
மன்னிக்கவும், இருதயம்!

ஃபைஸர் நிறுவனத்தின்
புதிய மருந்து

உலகளாவிய ரீதியில் இயங்கிவரும் மருந்து உற்பத்தி நிறுவனங்களில் ஒன்றுதான் ஃபைஸர் நிறுவனம்.

பல வருடங்களுக்கு முன்னர் இந்த நிறுவனத்தின் உற்பத்தி ஆராய்ச்சியாளர்கள் சில்டெனபில் சிட்ரேட் (Sildenafil Citrate) என்ற ஒரு புதிய மருந்தை உருவாக்கியிருந்தனர்.

இந்த மருந்து அன்ஜைனா பெக்டோரிஸ் (Angina Pectoris) என்ற இருதய நோயைக் குணப்படுத்தும் என்பது அவர்களது நம்பிக்கை, எதிர்பார்ப்பு.

சில்டெனபில் சிட்ரேட் மருந்தை நோயாளிகளுக்குக் கொடுத்து ஆய்வுகள் செய்ய ஃபைஸர் நிறுவனம் தயாராகிக் கொண்டிருந்தது.

ஒரு புதிய மருந்தினைச் சந்தைப்படுத்து முன்னர் அது பல்வேறு ஆய்வுக் கட்டங்களைத் தாண்டியிருக்க வேண்டும்.

புதிய மருந்துகள்

பூர்வாங்க ஆய்வுகள்

ஒரு புதிய மருந்தினை உற்பத்தி செய்யும்போது, முதலாவதாக ஆய்வுக்கூடங்களில் தீவிரமான இரசாயன உயிரியல் ஆய்வுகள் நடைபெறும். இந்த ஆய்வுகளின் அடிப்படையில், குறிப்பிட்ட ஒரு நோய்க்குச் சிகிச்சை அளிக்கவல்ல ஒரு இரசாயனப் பொருளை, அதாவது மருந்தை, உருவாக்குவார்கள்.

பல்வேறு இரசாயன மூலகங்களைக் கலந்து, இணைத்து உருவாக்கும் இந்த இரசாயனக் கூட்டிற்கு, அதன் மூலகக் கூறுகளின் இரசாயனப் பெயர்களைப் பிரதிபலிக்கும் வகையிலான பெயரே முதலில் வழங்கப்படும். இது பொதுப்படையான பெயர். இதற்கு எந்த நிறுவனமும் வாணிப ரீதியில் உரிமை கொண்டாட முடியாது. ஒவ்வொரு மருந்து உற்பத்தி நிறுவனமும் தான் கண்டுபிடித்த புதுமருந்தை சந்தைப்படுத்து முன்னர், அதற்கு வாணிப ரீதியிலான ஒரு பெயரையும் தேர்ந்தெடுத்து, அதைப் பதிவு செய்து கொள்வார்கள். இந்த வாணிபப் பெயரை வேறெந்த நிறுவனமும் பாவிக்க முடியாது.

இதற்கு ஒரு உதாரணம், சிலவகையான பாக்டீரியா கிருமிகளுக்கு எதிராகப் பாவிக்கப்படும் பிரபலமான ஒரு (ஆன்டிபயோட்டிக்) மருந்து. அமொக்ஸிசிலின் (Amoxycillin) என்பது இதன் பொதுப்படையான பெயர். இந்த மருந்தை இரு நிறுவனங்கள் உற்பத்தி செய்கின்றன. பென்கார்ட் (Bencard) என்ற நிறுவனம் உற்பத்தி செய்யும் மருந்திற்கு அமொக்ஸில் (Amoxil) என்ற வாணிபரீதியிலான பெயர் பதிவு

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

செய்யப்பட்டுள்ளது. ஈஸ்டர்ன் ஃபார்மசியூட் டிக்கல்ஸ் (Eastern Pharmaceuticas) என்ற நிறுவனம் உற்பத்தி செய்யும் அதே மருந்திற்கு அமோறம் (Amoram) என்ற வாணிபரீதியிலான பெயர் பதிவு செய்யப் பட்டுள்ளது.

அடிப்படையில் இரண்டு மருந்தும் - அமொக்ஸிலும் அமோறமும் ஒன்று தான். இவை இரு வாணிபப் பெயர்கள். ஆனால் அடிப்படையான மருந்து அமொக்ஸிசிலின் தான்.

அமொக்ஸில் கோக்கா கோலா என்றால், அமோறம் பெப்ஸிகோலா. சுவை ஓரளவு வேறுபடும். ஆனால் இரு பானங்களிலுமுள்ள அடிப்படை மூலக்கூறுகள் ஒன்றுதான்.

ஒரு மருந்து உற்பத்தி நிறுவனம் ஒரு குறிப்பிட்ட நோய்க்குச் சிகிச்சை அளிக்கவல்ல ஒரு இராசாயனக்கூட்டை உருவாக்கியவுடன் அதனைச் சந்தைப்படுத்த முடியாது. அந்த மருந்தின் செயல்திறன் பற்றியும், அதனால் ஏற்படக்கூடிய அசௌகரியமான பக்க விளைவுகள் பற்றியும் மேலும் ஆராய்ச்சிகள் செய்யப்படவேண்டும்.

இத்தகைய ஆய்வுகள் முதலில் விலங்கினங்களின்மீது செய்யப்படுகின்றன. மனிதர்களுக்கு ஏற்படும் உடல் நலக்கோளாறுகளை ஒத்த நோய்கள் விலங்குகளுக்கும் ஏற்படுவதுண்டு. எனவே அத்தகைய நோய்கண்ட விலங்குகளுக்கு இந்த மருந்தைக் கொடுத்து ஆய்வுகள் நடைபெறும். மருந்துகள் விலங்குகளுக்கு நல்ல சுகம் தந்தனவா? மருந்துகளால் எத்தகைய தேவையற்ற பக்கவிளைவுகள் ஏற்பட்டன?

இத்தகைய புள்ளிவிபரங்களின் அடிப்படையில் ஒரு மருந்து அடுத்த கட்ட ஆய்வுகளுக்குப் போவதற்கு உகந்ததா இல்லையா என்ற முடிவு எடுக்கப்படும்.

அசல் நோயாளிகளின் மீது இறுதிக் கட்ட ஆய்வுகள்

அடுத்த கட்ட ஆய்வுகள் அசல் மனித நோயாளிகளின் மீது செய்யப்படுகின்றன. ஒரு புதுமருந்தின் ஒத்திகைக் காலம் இது.

நோய்ச்சிகிச்சை ஆய்வுகள் (Clinical Trials) என்று இவை வர்ணிக்கப்படுகின்றன.

இது ஒரு புதுமருந்து. இதனால் நோய்கள் குணமாகக்கூடும், குணமாகாமலும் போகக்கூடும். இந்த மருந்தின் விளைவாக வேண்டத்தகாத பக்கவிளைவுகள் ஏற்படவும் வாய்ப்புண்டு. நோய் குணமாகாவிட்டாலோ அல்லது வேண்டத்தகாத பக்க விளைவுகள் ஏற்பட்டாலோ அதற்கு மருந்து உற்பத்தி நிறுவனம் எந்தவிதப் பொறுப்பையும் ஏற்றுக்கொள்ளாது.

நோய்ச்சிகிச்சை ஆய்வுகளின் யதார்த்தங்கள் இவைதான். இவற்றை நோயாளிகளுக்குத் தெளிவாக விளக்கிவிட்டு, நோய்ச்சிகிச்சை ஆய்வுகளில் பங்குபற்ற நீங்கள் தயாரா என்று மருத்துவ ஆராய்ச்சியாளர்கள் நோயாளிகளைக் கேட்பார்கள். எவ்வித நிர்ப்பந்தமும் இல்லாமல், தாமாகவே விரும்பி, சம்மதம் தந்து முன்வருமா நோயாளிகள் ஆய்வுகளுக்குத் தேர்ந்தெடுக்கப்படுவார்கள்.

ஃபைஸர் நிறுவனம் கண்டுபிடித்த சில்டெனபில் சிட்ரேட் மருந்து இந்தக் கட்டத்தை அடைந்திருந்தது.

இங்கிலாந்தில் உள்ள சான்ட்விச் என்ற நகரத்தில் ஃபைஸரின் ஒரு அராய்ச்சி மையம் அமைந்திருந்தது.

அங்கே டாக்டர் இயன் ஆஸ்டர்லோ என்ற ஆங்கில மருத்துவ ஆராய்ச்சியாளரின் தலைமையின் கீழ் சில்டெனபில் சிட்ரேட் மருந்தின் நோய்ச்சிகிச்சை ஆய்வுகள் ஆரம்பமாகின.

ஆய்வுகள் செய்யப்பட்ட நோயின் தன்மைகள்

நமது உடலின் மூலாதார ஆக்கக்கூறுகளான திசுக்களும் (Tissues), செல்களும் (Cells) இயங்குவதற்கு ஆக்ஸிஜன் (Oxygen), வாயு இன்றியமையாதது.

நமது இரத்தத்தில் ஹீமோகுளோபின் (Haemoglobin) என்ற உள்ளமைப்பு உள்ளது. இந்த உள்ளமைப்போடு பிணைக்கப்பட்டு இரத்தம் உடலின் சகல திசுக்களுக்கும் செல்களுக்கும் இரத்தக்குழாய்கள் வழியாக எடுத்துச் செல்லப்படுகின்றன.

செல்கள் ஹீமோகுளோபினோடு பிணைந்துவரும் ஆக்ஸிஜனைப் பிரித்து எடுக்கின்றன. தமது இயக்கத்திற்குப் பயன்படுத்துகின்றன. இந்த இயக்கத்தின் போது கார்பன் டையாக்சைட் (Carbon Dioxide) என்ற அசுத்த வாயு பிறப்பிக்கப்படுகிறது.

இரத்தத்தில் உள்ள ஹீமோகுளோபின் கார்பன் டையாக்சைட் வாயுவையும் தன்னோடு பிணைத்துக் கொள்கிறது. இரத்தக் குழாய்கள் வழியாக இருதயத்தைச் சென்றடைகிறது.

ஹீமோகுளோபினின் பணியை ஒரு ஆற்றைக் கடக்கும் ஓடத்திற்கு ஒப்பிடலாம். ஓடம் ஒரு ஆற்றின் இக்கரையில் இருந்து அக்கரைக்கு பயணிகளை ஏற்றிச் செல்கிறது. இக்கரையிலிருந்து அக்கரைக்குச் செல்லும் பயணிகளை ஆக்ஸிஜன் வாயுவிற்கு ஒப்பிடலாம். ஓடம் அக்கரையை அடைந்ததும் தான் ஏற்றிவந்த பயணிகளை இறக்கிவிடுகிறது. அக்கரையிலிருந்து இக்கரைக்கு வருவதற்குத் தயாராக பிரயாணிகள் காத்திருக்கின்றனர். ஓடம் அவர்களை ஏற்றிக்கொண்டு இக்கரைக்கு மீள்கிறது. அக்கரையில் இருந்து இக்கரைக்கு வரும் பயணிகளை கார்பன் டையாக்சைட் வாயுவுக்கு ஒப்பிடலாம்.

நமது உடலில் இருவகையான பெரிய இரத்தக்குழாய்கள் உள்ளன.

இருதயத்திலிருந்து ஆக்ஸிஜன் பிணைந்த “சுத்த” இரத்தத்தை சுக்களுக்கு எடுத்துச் செல்லும் இரத்தக்குழாய்கள் ஒரு வகை. இவற்றை நாடிகள் (Arteries) என்று அழைப்பது வழக்கம்.

திசுக்களிலிருந்து கார்பன் டையாக்சைட் பிணைந்த “அசுத்த” இரத்தத்தை இருதயத்திற்கு எடுத்துவரும் இரத்தக்குழாய்கள் இன்னொருவகை. இவற்றை நாளங்கள் (Veins) என்று அழைப்பது வழக்கம்.

நாடிகள், நாளங்கள் என்ற பெரிய ரக இரத்தக்குழாய்களைவிட, சின்னஞ்சிறிய காப்பிலறி இரத்தக்குழாய்களும் (Capillary Blood Vessels) நமது திசுக்களில் அமைந்துள்ளன. திசுக்களை வந்தடைகின்ற ஒவ்வொரு நாடியும் பல சின்னஞ்சிறிய கிளைகளாகப் பிரிகிறது. இந்தக் கிளைகள் தான் காப்பிலறி இரத்தக்குழாய்கள் எனப்படும். இவ்வாறு பிரிந்த காப்பிலறிகள் திசுக்களின் சகலபகுதிகளிலும் வியாபித்து ஆக்ஸிஜனை விநியோகம் செய்கின்றன. திசுக்களில் உள்ள கார்பன் டையாக்சைட்டை சுமந்துகொண்டு பல காப்பிலறி இரத்தக்குழாய்கள் சங்கமிக்கும்போது ஏற்படுவதுதான் நாளம் ரக இரத்தக்குழாய்கள்.

எனவே, நாடிகளுக்கும் நாளங்களுக்கும் இடையே உள்ள எண்ணற்ற சின்னஞ்சிறு இணைப்புக் குழாய்கள் தான் காப்பிலறிகள்.

எமது இருதயத்தின் பணி, திசுக்களிலிருந்து நாளங்கள் வழியே வரும் கார்பன் டையாக்சைட் கலந்து “அசுத்த” இரத்தத்தை “சுத்திகரித்து,” ஆக்ஸிஜன் கலந்த சுத்த இரத்தமாக மாற்றி, அதனை நாடிகள் வழியே மறுபடியும் திசுக்களுக்கு அனுப்பிவைப்பது தான்.

நுரையீரல்களே (Lungs) இருதயத்தின் இரத்த சுத்திகரிப்பு நிலையமாக விளங்குகின்றன.

இருதயத்தில் நான்கு அறைகள் உள்ளன. இடது ஏட்ரியம் (Left Atrium), இடது வென்ட்றிக்கிள் (Left Ventricle) வலது ஏட்ரியம் (Right Atrium), வலது வென்ட்றிக்கிள் (Right Ventricle) என்று இவை பெயர் பெறும். ஒவ்வொரு அறைக்கும் வேறுவேறு பணிகள் உள்ளன.

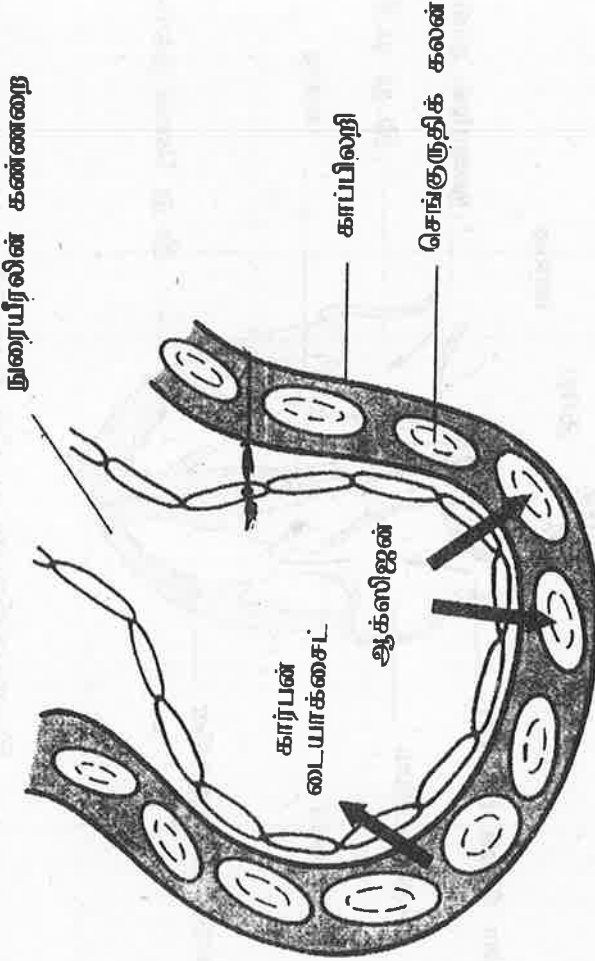
திசுக்களிலிருந்து வரும் "அசுத்த" இரத்தம் இடது ஏட்ரியத்திற்கு வந்து சேர்கிறது. அங்கிருந்து இடது வென்ட்றிக்கிளுக்கு அனுப்பப்படுகிறது. இங்கிருந்து நுரையீரல் நாடி வழியாக "அசுத்த" இரத்தம் நுரையீரல்களுக்கு அனுப்பப்படுகிறது.

நாம் சுவாசிக்கும் காற்று நுரையீரல்களுக்குச் செல்கிறது. நுரையீரல்களுக்கு வந்த "அசுத்த" இரத்தத்தில் உள்ள கார்பன் டையாக்சைட் வாயு இரத்தத்தைவிட்டு நுரையீரல்களுக்குள் புகுந்து, சுவாசத்துடன் மூக்குத்துளைகள் வழியாக வெளியேறுகின்றது.

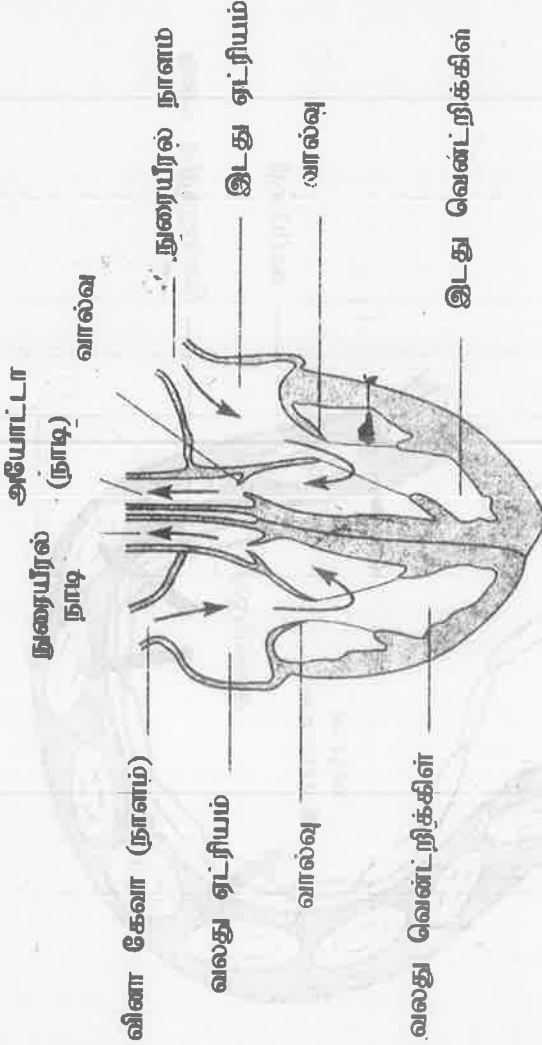
நாம் உள்ளே சுவாசித்த காற்றிலுள்ள ஆக்ஸிஜன் நுரையீரல்களில் வைத்து இரத்தத்துடன் பிணைகிறது. இந்த "சுத்த" இரத்தம் நுரையீரல்களிலிருந்து இருதயத்துக்கு நுரையீரல் நாளம் வழியாக வந்தடைகிறது. இருதயத்தின் வலது ஏட்ரியத்துக்கு இந்த நாளம் வருகிறது.

வலது ஏட்ரியத்தில் நிறைந்த "சுத்த" இரத்தம் அங்கிருந்து வலது வென்ட்றிக்கிளுக்கு அனுப்பப்படுகிறது. வலது வென்ட்றிக்கிளுக்கு வந்த "சுத்த" இரத்தம் அங்கிருந்து நமது உடலின் ராஜநாடியான அயோட்டா (Aorta) எனப்படும் பிரதம நாடிக்குள் செலுத்தப்படுகிறது.



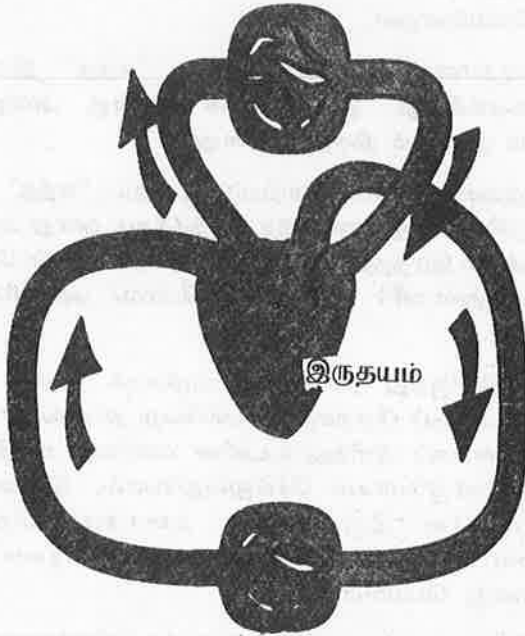


நுரையரலின் கண்ணறைகளில் இரத்தம் சுத்திகரிப்பு



இருதயத்தினுடைய நீள் வெட்டுப் படம்

நுரையீரல்கள்



உடம்பின் ஏனைய
பகுதிகள்

உடலின் இரத்த ஓட்டத்தின்
அடிப்படையை விளக்கும் படம்

அயோட்டா பல்வேறு தடவைகள் கிளைநாடிகளாகப் பிரிகிறது. இக் கிளைகள் உடலெங்கும் “சுத்த” இரத்தத்தை எடுத்துச் செல்கின்றன.

இருதயம்தான் முழு உடலுக்கும் “சுத்த” இரத்தத்தை அனுப்பிவைக்கிறது. இருதயத்தின் நான்கு அறைகளிலும் எந்நேரமும் இரத்தம் நிறைந்துள்ளது.

இருதயத்தசைகளின் செயற்பாட்டிற்கும் “சுத்த” இரத்தம் தேவைப்படுகிறது. ஆனால் இந்த இரத்தத்தை தனது அறைகளில் நிறைந்திருக்கும் இரத்தத்திலிருந்து இருதயத்தசைகள் நேரடியாக (கிணற்றில் தண்ணீர் அள்ளுவது போல) அள்ளிக்கொள்ள முடியாது.

இருதயத்திலிருந்து ராஜநாடி வழியாக “சுத்த” இரத்தம் வெளியேறி, அந்தப் பிரதமநாடி பல்வேறு தடவைகள் பல்வேறு கிளைநாடிகளாகப் பிரிந்து உடலின் பல்வேறு பகுதிகளுக்கும் இரத்தத்தை விநியோகம் செய்துவதுபோல, இத்தகைய சில கிளைநாடிகளே இருதயத்தின் தசைக்கும் விநியோகம் செய்கின்றன. இந்த நாடிகள் இருதயத்தசை நாடிகள் (Coronary Arteries) என்று பெயர்பெறும்.

நமது இருதயம் எத்தகைய தன்னலமற்ற பரிசுத்தமான உறுப்பு என்று பார்த்தீர்களா? அந்த உறுப்பிலிருந்து தான் முழு உடலுக்கும் “சுத்த” இரத்தமே போகிறது. தனது தசைகளுக்கு வேண்டிய இரத்த விநியோகத்தை முதலாவதாக நேரடியாக “அபேஸ்” செய்துவிட்டு, பிறகு முழு உடலுக்கும் அனுப்பிவைத்தால் ஏனைய உறுப்புகள் குறை சொல்லப் போகின்றனவா என்ன? அப்படியிருந்தும், உடலின் எல்லா உறுப்புகளுக்கும் நடக்கும் விநியோக வழிகள் மூலாகவே தனது “சுத்த” இரத்தத்தையும் “கியூவரிசையில்” நின்றே இருதயம் பெற்றுக்கொள்கிறது.

நமது இருதயத்திடமிருந்து நமது இதயம் கற்றுக்கொள்ள வேண்டிய பாடங்கள் நிறைய உள்ளன.

இருதயத்தைசை நாடிகள் நோயுறும்போது அவற்றின் உட்புறத்தின் குறுக்களவு அல்லது விட்டம் குறுகிவிடுகிறது. இதற்கு முக்கிய காரணம் கொலெஸ்டரோல் (Cholesterol) என்ற கொழுப்புப் பொருள், நாடியின் உட்புறச்சுவரில் படிவதுதான்.

தண்ணீர்ப் பைப்புகளின் உட்கவரில் எப்படி பல்வேறு உப்புகள் படிந்து, பைப்பின் விட்டம் குறுகும்போது, பைப்பினூடாக வரும் தண்ணீரின் அளவும் விசையும் குறைகிறதோ, அதுபோலவே இருதயத்தசை நாடிகளினூடாக இருதயத்தசைகளுக்கு வரும் “சுத்த” இரத்தத்தின் அளவும் குறைகிறது.

இதன் விளைவாக இருதயத் தசைகளில் வலி ஏற்படுகிறது. இந்த நெஞ்சு வலியைத் தான் அன்ஜைனா பெக்டோரிஸ் என்கிறோம்.

சில்டெனபில் சிட்ரேட் மருந்து அன்ஜைனா என்ற நெஞ்சுவலியைப் போக்கும் என்று ஃபைஸரின் ஆராய்ச்சியாளர்கள் நம்பினார்கள். இந்த மருந்து இருதயத்தைசை நாடிகளை விரிவடையச் செய்து நாடியின் விட்டத்தை அதிகரிக்கவைக்கும் ; அதனே இருதயத் தசைகளுக்கு இரத்த விநியோகத்தையும் அதன் இயல்பானநிலைக்கு மீட்டுத்தரும் என்றும் அவர்கள் எதிர்பார்த்தார்கள்.

நோய்ச்சிகிச்சை ஆய்வுகள் தொடர்ந்து நடைபெற்றன.

இருதயத்தின் ஏமாற்றம்

இன்னொரு உறுப்பின் புளகாங்கிதம்

அன்ஜைனா நோயாளிகளும் சில்டெனபில் சிட்ரேட் மாத்திரைகளைத் தினமும் சாப்பிட்டு வந்தார்கள். அவர்களது நெஞ்சுவலியோ குறையக் காணோம்.

ஃபைஸர் விஞ்ஞானிகளுக்கு ஏமாற்றம்.

சரிதான், இந்த மருந்து வேலை செய்யவில்லை. வீண் பணச்செலவு. காலச்செலவும்தான் கண்ட மிச்சம். நோய்ச் சிகிச்சை ஆய்வுகளுக்கு முற்றுப்புள்ளி வைத்து சில்டெனபில் சிட்ரேட்டிற்கு பிரியாவிடை சொல்லி விடவேண்டியது தான் என்ற முடிவுக்கு வந்தார்கள்.

நோய்ச்சிகிச்சை ஆய்வுகளில் கலந்துகொள்ள சகல நோயாளிகளையும் அழைத்து

“உங்கள் உதவிக்கும் ஒத்துழைப்புக்கும் மிக்க நன்றி. எங்கள் ஆய்வுகள் எதிர்பார்த்த வெற்றியை அளிக்கவில்லை. எனவே ஆய்வுகளை முடித்துக்கொள்ள விரும்புகிறோம். உங்களிடம் கைவசம் எஞ்சியுள்ள சில்டெனபில் மாத்திரைகளை திருப்பித் தாருங்கள்”

-என்று கேட்டனர்.

ஒரு நோயாளிகூட மாத்திரைகளைத் திருப்பித் தரவில்லை.

ஏன்?

ஆராய்ச்சியாளர்கள் ஆச்சரியப்பட்டனர்.

இது போதாதென்று, இன்னொரு அதிர்ச்சி தரும் சம்பவமும் நடைபெற்றது!

இரவோடி ரவாக ஃபைஸர் ஆராய்ச்சி மையத்தின் கதவுகளை உடைத்து உட்புகுந்து, அங்கே மருந்துப் பேழைகளில் வைத்திருந்த சில்டெனபில் சிட்ரேட் மாத்திரைகள் எல்லாவற்றையும் எவரோ திருடிக்கொண்டு போய்விட்டார்கள்!

இந்த மாத்திரைகளுக்கு அருகில் போதைப்பொருள் கலந்த சில வலி நீக்கி மாத்திரைகளும் சேமித்து வைக்கப்பட்டிருந்தன. இந்த மாத்திரைகள் கள்ளச்சந்தையில் அபரிமிதமான விலைக்கு

விற்கக்கடியவை. ஆனால் போதை மாத்திரைகளில் ஒன்றுகூடக் களவு போகவில்லை!

ஒரே ஆச்சரியம்!

ஆராய்ச்சியாளர்கள் புலனாய்வு விசாரணைகளில் ஈடுபட்டனர். போதை மாத்திரைகளை திருடன் ஏற்றெடுத்தும் பார்க்காத அளவிற்கு, சில்டெனபில் சிட்ரேட் மாத்திரையில் அப்படியென்ன கவர்ச்சி? அப்படியென்ன மவுசு? அப்படியென்ன மந்திரம்?

கேள்விக்கு விடை கிடைத்தது!

விம்மிப் புடைத்தது!

வணக்கம் வயாக்ரா என்றது

அந்த விளக்கம் - மன்மதக் கலையை ஒட்டியதாக அமையும் என்று எவருமே எதிர்பார்க்கவில்லை!

அந்த விளக்கம் - வாத்ஸாயன வித்தைகளையே விஞ்சிய வித்தையாக அமையும் என்று எவரும் கனவில்கூட நினைக்கவில்லை!

நெல்லுக்கிறைத்த நீர் வாய்க்கால் வழியோடிப் புல்லுக்கும் ஆங்கே பொசியுமாம் என்பர்!

நெல்லுக்கிறைத்த நீர் நெல்லுக்குப் போகவில்லை ; அது நெல்லைத் திரும்பி க்கூடப் பார்க்கவில்லை ; அது ஒட்டுமொத்தமாகப் புல்லுக்குத்தான் போனது!

சில்டெனபில் சிட்ரேட் மருந்து இருதயத்தசை நாடிகளை விரிய வைக்கவில்லை ; அது இருதயத்தசை நாடிகளைத் திரும்பி க்கூடப் பார்க்கவில்லை ; அது ஒட்டுமொத்தமாக ஆண்குறியின் (Penis) நாடிகளுக்குள் பாய்ந்தது!

வினைவு?

முழுமையாகவும் அரைகுறையாகவும் அடைபட்டுக்கிடந்த ஆண்குறிகளின் நாடிகள் சில்டெனபில் பட்டு விரிந்தன, அகன்றன.

சுரங்கப்பாதை திறந்துகொண்டது.

குபு குபுவென்று உள்ளே இரத்தம் பாய்ந்தது, சுரங்கப் பாதை நிறைந்தது.

குறி -நிறைந்தது, வளர்ந்தது, விறைத்தது, விம்மிப் புடைத்தது. "வணக்கம் வயாக்ரா" என்றது. சிற்றின்பத்தில் பேரின்பம் கண்டுவிட்டதாக ஆணவம் கொண்டு ஆடியது.

மன்மதனுக்கு மலைப்பு, வாத்தலாயருக்கு வியப்பு!

ஃபைசர் முதலாளிகளுக்கு வானவில்லின் முடிவில் புதையல் கண்டெடுத்த திளைப்பு, அகிலமெங்கும் ஏழாக்குறிகளிடம் பணம் "பைசல் பண்ணை" நினைப்பு! "சீ சில்டெனபில்" என்று சொல்லிச் சேற்றில் வீசி எறிய இருந்த மாத்திரைக்கு சக்தியின் வடிவமான நயாக்ராவின் ஓசைநயத்துடன் கூடிய வயாக்ரா என்ற வாணிபப் பெயரைச் சூட்டி செந்தாமரையின் மடியில் கொலுவைத்தது ஃபைஸர் நிறுவனம்!

வயாக்ராவே வருக வருக! உலகெங்கும் அதிரடி எழுச்சி!

இது ஒரு மருத்துவ ஆராய்ச்சி நூல். உணர்ச்சிகளுக்கோ பரபரப்புக்கோ இந்த நூலில் இடம் கிடையாது.

எனினும் வயாக்ராவின் வருகை உலகெங்கும் ஏற்படுத்திய பரபரப்பையும் தாக்கத்தையும் பற்றிச் சொல்லாமல் இருப்பது நியாயம் அல்ல; பத்திரிகாதர்மம் அல்ல.

வயாக்ராவின் வருகைக்கு முன்னர், உலகெங்கும் பெரும் புகழையும் தாக்கத்தையும் ஏற்படுத்திய மருந்து ஃபுளுவொக்சிடின் (Fluoxetine) என்ற மாத்திரை தான். அதன் வாணிபப் பெயர் புரோசாக் (Prozac).

**நாயுக்கும் புரோசாக் - எஜமானுக்கும் புரோசாக்!
மனச்சோர்வு மாத்திரையின் சாதனைகள்!**

மனச்சோர்வு (Depression) நோய் உடையவர்களுக்கு இது அருமருந்தாக விளங்கியது. அதுகாறும் பாவிக்கப் பட்டுவந்த மனச்சோர்வு மருந்துகளை எல்லாம் செயற்றிறன், விற்பனை அடிப்படையில் தூக்கியடித்து உலகசாதனை படைத்தது.

கலிபோர்னியாவின் நவநாகரீக வட்டங்களில் லெல்லாம் புரோசாக் பற்றியே பேச்சு. கோடீஸ்வரர்கள் எல்லாம், தமக்கு மனச்சோர்வு உள்ளது, தமது மனநோய் மருத்துவர் புரோசாக் சாப்பிடச் சொல்லியிருக்கிறார் என்று பெருமையுடன் பம்பம் அடித்துக் கொண்டனர்.

“புரோசாக் சந்ததியினர்” (The Prozac Generation) என்ற பெயரில் அமெரிக்காவில் ஒரு நாவல் கூட பிரசுரமானது, மிகவும் விற்பனையானது.

அமெரிக்காவில் நாய்களுக்குக் கொடுப்பதற்கென்று நாய் - புறோசாக் மருந்து மாத்திரைகள் கூட உருவாக்கப்பட்டன! வீட்டின் எஜமானனுக்கு மனச்சோர்வு நோய் இருந்தால் அது அந்த வீட்டு நாயையும் பாதிக்கும். அதுமட்டுமல்ல, பரபரப்பும் அழுத்தமும் நிறைந்த அமெரிக்க வாழ்க்கையின் ஓயாத உழைப்புச் சூழலில் வீட்டில் வளரும் நாய்கள் தனிமைப்பட்டு மனச்சோர்வினால் பாதிக்கப் படுகின்றன.

எனவே மனித - புறோஸாக்கை அடுத்து நாய் - புறோஸாக் உருவாக்கப்பட்டது.

இப்படி புறோஸாக் உலகில் கொடிகட்டிப் பறந்து கொண்டிருந்த வேளையில் தான் வயாக்கிரா உலகச் சந்தையில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது.

1988ம் ஆண்டு மார்ச் மாதம் 27ம் திகதி, வயாக்கிரா அமெரிக்காவில் சந்தைப் படுத்தப்பட்டது.

வயாக்கிரா ஏற்படுத்திய விற்பனைச் சாதனைகள்

அன்றிலிருந்து உலக வரலாற்றில் மிகுந்த ஆவலுடனும் பரபரப்புடனும் மக்களால் எதிர் பார்க்கப்பட்ட மருந்து என்ற முதன்மை நிலையை அடைந்தது. உலக வரலாற்றில் மிக அதிகமாக விற்பனையான, விற்பனையாகிக் கொண்டிருக்கின்ற மருந்து என்ற உயர்நிலையை எட்டியுள்ளது.

புறோஸாக்கின் சாதனைகளைக் கால்தூசி யாக்கிவிட்டது வயாக்கிரா.

அமெரிக்காவில் டாக்டர்கள் ஒவ்வொரு வாரமும் 2,50,000 வயாக்கிரா மருந்துச் சீட்டுக்களை (Prescriptions) எழுதி வருகிறார்கள். உலகின் பெரும்பாலான பகுதிகளில் வயாக்கிரா அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுவிட்டது.

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

ஆண்டுதோறும் உலகளாவிய வயாக்ரா விற்பனை மூலம் ஃபைஸர் நிறுவனத்துக்கு நான்கு பில்லியன் டாலர்கள் தேறும் என்று கணக்கிடப் பட்டுள்ளது! பங்குச் சந்தையில் ஃபைஸரின் பங்குகளின் பெறுமதி இரட்டிப்பானது.

வயாக்ராவைப் பற்றிய செய்திகள், வயாக்ராவைப் பற்றிய விகடத் துணுக்குகள் என்பன இன்டர் நெட்டை ஆக்கிரமித்து விட்டன.

இன்டர் நெட்டில்

வயாக்ரா

வயாக்ராவைப் பாவித்துத் திருப்தி அடைந்த 60 வயதுக்காரர் ஒருவர் தனது அனுபவத்தை இன்டர்நெட்டில் பின்வருமாறு வெளிப்படுத்தியுள்ளார்: "60 வயது நிறைந்த எனது உடலில் 20 வயது நிறைந்தவனின் எழுச்சியையும், 30 வயது நிறைந்தவனின் நீண்ட நேரம் தாக்குப்பிடிக்கும் சக்தியையும், 40 வயது நிறைந்தவனின் அனுபவத் திறனையும், 50வயது நிறைந்தவனின் சாமர்த்தியத்தையும் ஒன்று கூட்டித் தந்தது வயாக்ரா. ஊழியத்தில் இருந்து ஓய்வு பெற்ற வாழ்க்கை இத்தகைய சுகானுபவம் நிறைந்ததாய் இருக்கும் என்று நான் எதிர்பார்க்க வேயில்லை!"

வயாக்ரா பற்றிய இன்டர்நெட் கேலிகளிலிருந்து சில இதோ:

அளவுக்கதிகமான வயாக்ரா மாத்திரைகளைச் சாப்பிட்டு ஒருவன் இறந்து போனான். அவனது பிணம் ஒரு பெரிய சிக்கலை ஏற்படுத்திவிட்டது. மூன்று நாட்கள் முயன்றபின்னர் தான் அவனது சவப்பெட்டியை மூடமுடிந்தது!

ஒருவன் தனது ஷர்ட்டை லாண்டரிக்கு அனுப்பிவைத்த போது அதன் பாக்கெட்டிலிருந்த வயாக்ரா மாத்திரைகளை

எடுக்க மறந்துவிட்டான். லாண்டரியில் இருந்து ஷர்ட் திரும்பி வந்தபோது அதை அணியமுடியாத அளவுக்கு அது விறைப்பாய் இருந்தது.

50 வயது நிறைந்த ஒருவன் தனது டாக்டரிடம் சென்று வயாக்ரா மாத்திரைகளை வாங்குவதற்கு மருந்துச்சீட்டு எழுதிப் பெற்றுக்கொண்டான். இரண்டு மாதம் கழித்து, டாக்டர் அவனைத் தற்செயலாக சூப்பர்மார்க்கட்டில் சந்தித்தார். “வயாக்ரா எப்படி?” என்று டாக்டர் கேட்டார் “பிரமாதம், அற்புதம்,” என்று புகழ்ந்தான் அவன். “அதுசரி, உங்கள் மனைவியின் கருத்து என்ன?” என்று டாக்டர் கேட்டார். “உங்களிடம் மருந்துச்சீட்டு வாங்கியபின் எனது மனைவியைப் போய்ப்பார்க்க எனக்கு இன்னும் நேரம் கிடைக்கவில்லை,” என்றான் அவன்!

இதைப்போல் நூற்றுக்கணக்கான கேலித் துணுக்குகள் இன்டர் நெட்டில் உள்ளன. சில பிரசுரிக்க முடியாத அளவிற்கு ஆபாசமானவை.

வயாக்ரா அமெரிக்காவில் விற்பனைக்கு வந்ததை அடுத்து பெரும்பாலான உலகநாடுகள் நான்முந்தி, நீ முந்தி என்று விழுந்தடித்து அந்த மருந்தைத் தமது நாடுகளில் பாவிப்பதற்கு அனுமதி வழங்கின.

புதிய ஒரு மருந்தை அனுமதிப்பதற்கு எண்ணற்ற தாமதங்களை ஏற்படுத்துவதில் பெயர்போன பல அரசு அதிகாரிகள் கூட துரிதகதியில் இயங்கி வயாக்ராவுக்குப் பச்சைவிளக்கு காட்டினர். ஒருவேளை அந்த அதிகாரிகளுக்கே வயாக்ரா தேவைப்பட்டதோ என்னவோ?

வயாக்ராவுக்குக் கிடைத்த வர்க்கபேதமற்ற வரவேற்பு!

“யானை வரும் பின்னே, மணியோசை வரும் முன்னே” என்பார்கள். அதுபோல் வயாக்ரா சந்தைக்கு வருவதற்கு முன்னரேயே, அந்த நீலவண்ண மாத்திரையின் கீர்த்தி உலகெங்கும் பரவிவிட்டது.

அதன் விளைவு?

ஆண்கள், பெண்கள்;

இளம் வயதினர், இடைப்பட்ட வயதினர், நடுத்தர வயதினர், குடுகுடு வயதினர்;

குறிகளின் எழுச்சியில் கேளாறுகள் உள்ளவர்கள், கோளாறுகள் இல்லாமலேயே குறிகளை அதிரடிக் கேளிக்கைக் கருவிகளாக மாற்றலாம் என்ற அதித கற்பனை உலகில் சிறகடித்தவர்கள்;

ஓரினச் சேர்க்கையாளர்கள், எதிரினச் சேர்க்கை யாளர்கள், ஈரினச் சேர்க்கையாளர்கள்;

ஓல்லியானவன், குண்டானவன், கட்டுமஸ்தானவன்; நெட்டையன், குட்டையன், இடைப்பட்டவன், குள்ளன்;

பாமரர்கள், படித்தவர்கள், அரைகுறைகள், படித்தாக நினைத்துக்கொள்பவர்கள்;

ஆத்திகர்கள், நாத்திகர்கள், இரண்டும் கெட்டான்கள்;

பாட்டாளிகள் நடுத்தர வர்க்கத்தினர், முதலாளிகள்; புத்திஜீவிகள்; ஃபாலிஸ்டுகள், இம்பீரியலிஸ்டுகள், காப்பிட்டலிஸ்டுகள், சோஷலிஸ்டுகள், கம்யூனிஸ்டுகள், மார்க்ஸிஸ்டுகள்,

லெனினிஸ்டுகள், நாலர்வது இன்டர் நாஷனலிஸ்டுகள், டிராட்ஸ் கியைட்ஸ், மாவோயிஸ்டுகள், லேபரைட்ஸ், நவ லேபரைட்ஸ், லிபரலைட்ஸ், சோஷியல் டெமோகிராட்ஸ், கன்ஸர்வட்டிவ்ஸ், மற்றும் இன்னோரன்ன மயிரிழை வேற்றுமையிஸ்டுகள்.

இப்படி வரையறையின்றி அடுக்கிக் கொண்டே போகலாம், உலகளாவிய ரீதியில் எவ்வித வர்க்கபேதமும் அற்ற ஒருமித்த குரல் முதன்முதலாக எழுந்தது வயாக்கராவை வரவேற்கத் தான் என்றால் அது மிகையாகாது.

வயாக்கரா என்ற பெயர் திருடப்பட்டது.

வயாக்கரா என்ற பெயர் ஏற்படுத்திய மவுசைப் பயன்படுத்த உலகெங்கும் பல்வேறு வர்த்தக நிறுவனங்கள் முன்வந்தன. இத்தாலியில் ஒரு நிறுவனம் நீலநிறக் கண்ணாடியுடன் கூடிய "வயாக்கரா சன்கினாலை" சந்தைப்படுத்தியது. சிசிலியில் நல்ல காரத்துடன் கூடிய "வயாக்கரா பீட்ஸா" என்ற சாப்பாடு விற்பனைக்கு வந்தது. ஜெனோவாவில் "வயாக்கரா சுவை" ஐஸ்கிரீம் விலைக்கு வந்தது. "ஃபோர்மாகியோ வயாக்கரா" என்ற பெயரில் வெண்ணெய்க் கட்டிகள் விற்பனையாகின. ரோமாபுரியில் வயாக்கரா என்ற பெயரில் ஒரு மதுபானம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது.

பதிவுசெய்யப்பட்ட வாணிபப் பெயரான வயாக்கராவை திருடியதாகக் குற்றம் சாட்டி இந்த நிறுவனங்கள்மீது வழக்குத் தொடர்வதில் ஃபைஸரின் வழக்கறிஞர்கள் மிகவும் சறுசறுப்பாகினர்.

கறுப்புச் சந்தையில்

உலகெங்கும் வயாக்கரா

உலகெங்கும் வயாக்கராவிற்கு ஒரு கறுப்புச் சந்தை உருவானது. அமெரிக்காவில் ஒரு வயாக்கரா மாத்திரையின்

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

விலை ஏழு டாலர்கள். ஹாங்காங் நாட்டில் ஒரு மாத்திரை 77 டாலர்கள், பாங்காக் நகரில் 45 டாலர்கள், டப்ளின் நகரில் 140 டாலர்கள், இத்தாலியில் 200 டாலர்கள், மும்பாயில் 25 டாலர்கள் என்று உலகக் கறுப்புச் சந்தைகளில் வயாக்ரா விலைபோனது.

வயாக்ரா கறுப்புச் சந்தையை முறியடிக்க வேண்டும் என்ற குறிக்கோளுடன் சில நாடுகள் விரைந்து வயாக்ராவுக்கு உத்தியோக பூர்வமான அங்கீகாரம் வழங்கின.

ஒரு புது மருந்துக்கு அனுமதி வழங்கும் செயல்முறைகள் தாய்லாந்தில் 12 மாதங்கள் வரை எடுப்பதுண்டு. செயல்முறைகளைச் சுருக்கியும் துரிதப்படுத்தியும் தாய்லாந்து அரசு மூன்றே மூன்று மாதங்களில் வயாக்ராவுக்கு அனுமதி வழங்கி வரலாறு படைத்தது.

இத்தகைய அவசரத்தை பல நாடுகளின் மருத்துவ நிபுணர்கள் கண்டித்துள்ளனர்.

‘இஸ்ரேல் நாட்டிலுள்ள ஆண்கள் முழு மூடர்களாக இருக்கிறார்கள். ஒரு புது மருந்தை நிதானமாக, ஆறுதலாகப் பரிசீலிக்க வேண்டும். அந்த மருந்தால் விரும்பத்தகாத பக்க விளைவுகள் ஏற்படுமா என்பதைக் கவனமாக ஆராயவேண்டும். சில மருந்துகளின் பக்க விளைவாக மரணம் கூட ஏற்படக்கூடும். அதைப் பற்றி எங்கள் நாட்டு மூடர்கள் கவலைப்படுவதாகத் தெரியவில்லை, கலவி இன்பம் கிடைத்தால்போதும் என்று பறந்தடிக்கிறார்கள். கண்கெட்டுப் போனாலும் பரவாயில்லை, கலவி இன்பமே கதிமோட்சம் என்று அலைகிறார்கள். இவர்களது மூளை எங்கே போயிற்று?’ என்று அங்கலாய்த்துக் கொள்கிறார் டாக்டர் ஆர்ளி சென் என்ற இஸ்ரேலிய மருத்துவ நிபுணர்.

உலகெங்கும் ஓடிய வயாக்கிர நாடோடிகள்

வயாக்கிர அமெரிக்காவில் முதன் முதலாக அறிமுகப்படுத்தப்பட்டு, பின் படிப்படியாக உலகின் ஏனைய நாடுகளுக்கு வந்த காலத்தில் உலகின் பல நாடுகளிலும் ஒரு நவீன நாடோடி வர்க்கம் உருவானது. வயாக்கிர அறிமுகப்படுத்தப்படாத நாடுகளிலிருந்து வயாக்கிர விற்பனையிலிருந்து நாடுகளுக்கு வயாக்கிர விரும்பிகள் படையெடுத்தனர்.

பிரான்சிலிருந்தும் ஸ்பெயினிலிருந்தும் வயாக்கிர தேடி அன்டோராவுக்கு பயணம் செய்தனர். இத்தாலியர்கள் சான் மரினோவுக்குப் படை எடுத்தனர். கனேடியர்கள் வேர்மொன்ட் நோக்கிச் சென்றனர். கலிபோர்னியாவில் உள்ள அமாக்கர்கள் டெக்ஸாஸ் மாகாணத்திற்குப் பயணமாகினர்.

ஜப்பானியர்கள் மூன்று நாள் பயணம் மேற்கொண்டு ஹவாய் தீவுகளுக்குச் சென்றனர். விமானக் கட்டணம், ஓட்டல் வாடகை, உணவுச் செலவுகள், டாக்டரின் பீஸ் போன்ற செலவுகள் போக, ஆளுக்கு 60 வயாக்கிர மாத்திரைகளை 1379 டாலர்களுக்கு விலைகொடுத்து வாங்கினர்.

ஜனாதிபதி மாளிகைகளிலும் வயாக்கிர சக்கைப்போடு!

இந்தோனேசியாவில் பணியாற்றிய ஃபைஸர் நிறுவனத்தின் பிரதிநிதிக்கு, ஓரிரவு, முன்னாள் ஜனாதிபதி சுஹார்டோவின் இல்லத்திலிருந்து ஒரு அவசரத் தொலைபேசி அழைப்பு வந்ததாம். 100 வயாக்கிர மாத்திரைகளை உடனடியாக அனுப்பி வைக்க முடியுமா என்று கேட்டிருக்கிறார்கள். இயலுமானால் அனுப்பி வைக்க முயற்சிப்பதாக ஃபைஸர் அதிகாரி சொல்லி யிருக்கிறார். ஆனால் அவரால் அனுப்ப முடியவில்லை.

அடுத்த நாள் சுஹார்ட்டோவின் இல்லத்திலிருந்து மீண்டும் தொலைபேசி அழைப்பு வந்தது:

“வயாக்கரா மாத்திரைகளைப் பற்றிக் கவலைப்பட வேண்டாம். எங்களுக்கு அமெரிக்காவிலிருந்து வயாக்கரா நேரடியாக வந்துவிட்டது!”

காலஞ்சென்ற நைஜீரிய ஜனாதிபதி தூக்கத்தில் காலமானார். உடற்களைப்பு காரணமாக அவர் மரணமெய்தியதாக அறிவிக்கப்பட்டது. அவர் வயாக்கரா மாத்திரைகளை வி முங்கிவிட்டு படுசறுசறுப்பாக இருந்ததால்தான் மரணக்களைப்பு அடைந்தார் என்று ஒரு சர்வதேசக் கிசுகிசு அறிவித்தது!

**வயாக்கரா கொடுத்தது போதாதென்று
பாயும் விரித்துக்கொடுத்த டி.வி.!**

செப்டம்பர் 1998ல் பிரிட்டனின் தொலைக்காட்சி அலைவரிசைகளில் ஒன்றான ஐ.டி.வி. ஒரு அதிர்ச்சிகரமான வயாக்கரா பரீட்சையை நடத்தியது.

“வயாக்கரா மாத்திரைகளின் சக்தியை நேரடிப் பரீட்சை செய்துபார்க்க நேயர்கள் தேவை. ஆண்குறி எழுச்சிக் கேளாறுகள் உள்ள மூவர் தேவை. அவர்கள் தமது துணைவியர்களையும் அழைத்து வரவேண்டும்,” என்று அந்தத் தொலைக்காட்சி நிலையம் விளம்பரம் செய்தது.

50 ஜோடிகள் விண்ணப்பம் செய்தனர். அவர்களுள் மூவர் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டனர்.

நிகழ்ச்சி காலை 10 மணிக்கு ஆரம்பமானது.

முதலில் மூன்று ஜோடிகளும் பேட்டி காணப்பட்டனர்.

அதன்பின் - ஒவ்வொரு ஜோடிக்கும் வயாக்கரா மாத்திரைகள் வழங்கப்பட்டன. மாத்திரைகளை ஆண்கள் ஒரு கிளாஸ் தண்ணீருடன் வாயில்போட்டு விழுங்கினர்.

இருபது இலட்சம் பார்வையாளர்கள் விழிபி துங்க தொலைக்காட்சித் திரைகளை நோக்கிக் கொண்டிருந்தனர்.

“அருகில் உள்ள ஓட்டலில் உங்கள் ஒவ்வொரு ஜோடிகளுக்கும் இரட்டை அறைகள் எமது செலவில் பதிவு செய்திருக்கிறோம். உங்களை ஓட்டலுக்கு அழைத்துச் செல்ல காரர்கள் தயாராக உள்ளன. இன்னும் பத்து நிமிடங்களில் நீங்கள் உங்கள் அறைகளை அடைந்துவிடுவீர்கள். வெளுத்து வாங்குங்கள். வயாக்கரவைப் பரீட்சித்துப் பாருங்கள். 90 நிமிடங்களுக்குப் பிறகு நீங்கள் கலையகத்திற்குத் திரும்பி வந்து உங்கள் வயாக்கரா அனுபவத்தை எமது நேயர்களுக்குச் சொல்லுங்கள்” என்று நிகழ்ச்சித் தயாரிப்பாளர்களான ஜுடி பினிகனும் அவர்து கணவர் ரிச்சர்ட் மட்லியும் அறிவித்தனர்.

90 நிமிடங்களுக்குப் பிறகு திரும்பி வந்தனர், வயாக்கராச் சாந்தி முகூர்த்தம் செய்த தம்பதியினர். விலாவாரியாகத் தமது அனுபவங்களை தொலைக்காட்சிக்கு சொல்லித் தீர்த்தனர்.

மன்மத பூஜையில்

கரடி நுழைந்தது

ஒரு ஜோடிக்கு பொல்லாத கோபம். அவர்களது மன்மத பூஜையின்போது கரடி ஒன்று உள்ளே நுழைந்துவிட்டதாம்! திகைக்கிறீர்களா? ஓட்டல் சிப்பந்தி ஒருவன் உள்ளே நடக்கும் சங்கதி என்னவென்று தெரியாமல் அறைக்கதவைத் தட்டி அறையில் உள்ள ஹீட்டரை சரிபார்க்க வந்திருக்கிறான். பட்டப் பகலில் வயாக்கரா பரீட்சை உள்ளே நடக்கிறது என்று அவன் அறிவானா என்ன?

கைக்கு எட்டியது வாய்க்கு எட்டவில்லை என்பார்கள். வாய்க்கு எட்டியதையும் அனுபவிக்க வழியில்லையே என்பது அந்த ஜோடியின் ஆதங்கம்!

பிரிட்டனின் மருத்துவ வட்டாரங்களிடமிருந்து இந்த நிகழ்ச்சி பலத்த கண்டனத்துக்கு உள்ளாயிற்று. இங்கிதமற்ற, பண்பற்ற, கலைநயமற்ற நிகழ்ச்சி என்று மருத்துவ நிபுணர்கள் அந்த நிகழ்ச்சிமேல் வசைமாரி பொழிந்தாலும், பொது மக்களிடமிருந்து பெரிதாக எந்தக் கண்டனமும் வரவில்லை.

வயாக்ராவால் வரும் விவாகரத்து வழக்குகள்

அமெரிக்காவில் வயாக்ரா விற்பனைக்கு வந்த ஒரு சில மாதங்களுக்குள், வயாக்ராவினால் ஏற்பட்ட முதலாவது விவாகரத்து வழக்கு நீதிமன்றத்துக்கு வந்தது.

பிராங்க் பர்னாடோ என்ற 70 வயது நிறைந்த இளைப்பாறிய கோடீஸ்வரர் நான்கு ஆண்டு காலமாக ஆண்குறி எழுச்சியின்மையால் வாடியிருந்தார். அவர் வயாக்ரா மாத்திரைகளை வாங்கிப் பாவித்ததும் அவரது குறை அடியோடு அகன்றது. அவரது உள்ளத்திலும் உடலிலும் ஒரு புதிய எழுச்சி ஏற்பட்டது. தனது இளமை மீண்டுவிட்டதாக அவர் சொல்லிக்கொண்டார்.

அ்தன் விளைவு?

தனது 63வயதான மனைவி எருபர்ட்டா பேர்க் என்பவளைத் துறந்து, தன்னைவிட எத்தனையோ வயது வித்தியாசமுள்ள ஒரு இளம் பெண்ணுடன் வாழச் சென்றுவிட்டார். இருபது இலட்சம் டாலர்கள் சீவனாம்சம் கேட்டு அவரது மனைவி வழக்குத் தொடுத்தார்.

இத்தகைய வழக்குகள் இன்று உலகெங்கும் நீதிமன்றங்களில் விசாரிக்கப்படுவது சர்வசாதார மாகிவிட்டது. வயாக்கிரா உலகில் ஏற்படுத்திய “ஆண்மைப் புரட்சியின்” கவலைக்குரிய ஒரு பக்கவிளைவு இது.

மனிதனுக்குக் காமவேட்கை ஊட்ட கஷாயம் ஆகும் விலங்குக்குறிகள்

கலவி உத்வேகத்தை அதிகரிக்க வைப்பதற்கென்று உலகெங்கும் பல்வேறு உணவுகள் உட்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. அதிலும் குறிப்பாக ஆசிய நாடுகளில் விதம் விதமான மிருக மாமிசங்கள் உணவாக அமைகின்றன.

இத்தகைய விலங்கு மாமிசங்களில் ஆண் புலிகளின் குறிகளிலிருந்து தயாரிக்கப்படும் சூப் முதலிடம் வகிக்கிறது.

உலகில் புலியினம் அருகிவருவதால் உலக அரசுகள் புலிகளைப் பாதுகாக்கப்பட வேண்டிய இனமாகப் பிரகடனம் செய்துள்ளன. உலகில் புலிகளை மனிதன் கொல்வதற்கு பிரதான காரணம் கலவியில் உத்வேகம் வேண்டி, மனிதன் செய்யும் அநியாயம்தான் என்று சொல்லப்படுகிறது.

காண்டாமிருகத்தின் கொம்புகளும் கலவி உத்வேகத்தைத் தருவன என்று நம்பப்படுகிறது. இதனால் காண்டாமிருகங்களும் கொல்லப்படுகின்றன. காண்டாமிருக இனமும் உலகில் அருகி வருகிறது. முழு உலகிலும் இன்று 12,000 காண்டாமிருகங்கள் மட்டுமே உயிரோடு உள்ளன என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது.

கிரிப்பிள்ளையை ஒத்த உருவம் உள்ள பாம் சிவெட் (Palm Civet) என்ற விலங்கும் வேட்டையாடப்பட்டு அருகி வருகிறது.

ஹாங்காங் நாட்டில் பாம்புகளைக் கொண்டு, அவற்றின் குறிகளை வெட்டியெடுக்கிறார்கள். அவற்றை சில

மூலிகைகளுடன் கலந்து இரண்டு வருட காலத்திற்கு மதுவில் ஊறவைத்தபின் சாப்பிடுகிறார்கள்.

கலைமான்களின் குறிகளை வெட்டியெடுத்து, அவை கருவாடு போல் கடினமாக வரும்வரை காயவைக்கிறார்கள். அதற்குப்பின் அவற்றை சிறு சீவல்களாக வெட்டி, தண்ணீரில் கொதிக்கவைத்து அருந்துகிறார்கள்.

பல்லிகளிலிருந்து தயாரிக்கப்படும் உவைன் (wine) என்ற மதுவகையும் கலவி உத்வேகத்தை அதிகரிப்பதாகக் கருதப்படுகிறது.

மூவகைக் குறிகளிலிருந்து தயாரிக்கப்படும் உவைனும் பாவிக்கப்பட்டு வருகிறது! இதற்குப் பலியாகும் விலங்குகள்: கலைமான், நாய், கடல் நாய் (Seal).

ஒன்பது வகைக் குறிகளிலிருந்து தயாராகும் (டீலக்ஸ்!) உவைனும் உள்ளது. இந்த அநியாயத்திற்குப் பலியாகும் விலங்குகள் எவை எவையோ அது மன்மதனுக்குத்தான் வெளிச்சம்.

வயாக்ரா வேறு விலங்குக் கஷாயங்கள் வேறு

வயாக்ராவின் வருகையால் இந்த அநியாய விலங்கு அழிவுகள் ஒரு முடிவுக்கு வருமா?

வராது.

காரணம், இத்தகைய விலங்குக் கஷாயங்கள் ஆண்குறி எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்குச் சிகிச்சை அல்ல.

ஆண்குறி எழுச்சி அறவே இல்லாது போனால், அல்லது குறைவு அடைந்திருந்தால், அந்தக் குறையைப் போக்குவது தான் வயாக்ராவின் பணி.

ஆண்குறி எழுச்சி அறவே இல்லாது போனால், அல்லது குறைவு அடைந்திருந்தால், அந்தக் குறையைப் போக்குவது தான் வயாக்ராவின் பணி.

அத்தகைய குறைகளைப் போக்க இந்த விலங்குக் கஷாயங்களால் முடியவே முடியாது.

எனவே அத்தகைய குறைகள் உள்ளவர்கள் பெரும்பணம் செலவு செய்து அவற்றை வாங்கிச் சாப்பிடுவது விழலுக்கு இறைத்த நீராகும்.

இந்தப் பூவுலகில் உயிர் வாழ்வதற்கு நமக்கு எவ்வளவு உரிமை உள்ளதோ அதே உரிமை இந்த விலங்கினத்துக்கும் உண்டு. அதுதான் இறைவனின் நியதி. தனது உணவுத் தேவைகளுக்காக மனிதன் விலங்குகளைக் கொல்வதோ, அல்லது ஒரு விலங்கு இன்னொரு விலங்கினை வேட்டையாடுவதோ இயற்கையின் நியதிக்குள் அடங்கும்.

நாம் இதுவரை வர்ணித்த விலங்குக் கஷாயங்கள் மனிதனின் கலவி உத்வேகத்தை அதிகரிக்கச் செய்கின்றன, காம இச்சையை வளர்க்கின்றன என்பது ஒரு நம்பிக்கையே. இதற்கு அறிவியல் ரீதியிலான சான்றுகள் இல்லை. இத்தகைய பொருள்களை Aphrodisiacs என்று ஆங்கிலத்தில் சொல்வர்.

வயாக்ரா ஒரு Aphrodisiac அல்ல. ஆண்குறியின் எழுச்சியில் உள்ள சில கோளாறுகளை அது குணப்படுத்துகிறது. அது காம இச்சையை வளர்ப்பதும் இல்லை. கலவி உத்வேகத்தை உள்ளரீதியாக அதிகரிப்பதும் இல்லை.

எனவே காம இச்சையை மனதில் வளர்ப்பதற்காக நாம் விலங்குகளை அழிக்கவும் வேண்டாம், வயாக்ராவை விழுங்கவும் வேண்டாம்.

ஆண்குறியின் அமைப்பு இரத்த விநியோகமும்

ஆண்குறியின் எழுச்சிக் கோளாறுகள் என்றால் என்ன? அவைகளுக்கான காரணங்கள் என்ன? இத்தகைய கோளாறுகளுக்கு இதுகாறும் இருந்துவந்த சிகிச்சை முறைகள் என்ன? வயாக்ராவின் வரவு இந்தச் சிகிச்சை முறைகளின் முக்கியத்துவத்தை எவ்வாறு மாற்றியமைத்தன? யார் யார் வயாக்ரா பாவிக்கலாம்? யார் யார் பாவிக்கக்கூடாது? வயாக்ராவின் வேண்டத்தகாத பக்கவிளைவுகள் என்ன? வயாக்ரா பாவிக்க முடியாதவர்களுக்கு உள்ள மாற்றுச் சிகிச்சை முறைகள் யாவை?

இனி வரும் அத்தியாயங்களில் மேற்சொன்ன பிரச்சனைகள் விரிவாக ஆராயப்படும்.

இதற்கு முன்னோடியாக - ஆண்குறியின் அமைப்பு எத்தகையது, அதன் வழமையான செயற்பாடுகள் எத்தகையன என்பதைப் பற்றி சில அடிப்படையான தகவல்களை அறிந்து வைத்திருத்தல், ஆண்குறியில் ஏற்படும் கோளாறுகளை விளங்கிக்கொள்ள பெரிதும் உதவும்.

மனித உடம்பு

ஒரு பொறியியல் சாதனை!

உலகில் உள்ள மிக உன்னதமான பொறியியல் ரீதியிலான படைப்பு எது தெரியுமா?

அது மனித உடல்தான்.

உச்சித்தலையிலிருந்து உள்ளங்கால்வரை மனித உடலின் ஒவ்வொரு உறுப்பும் ஒரு உயிர்ப்பொறியியல் அதிசயமாகவே அமைந்துள்ளது என்றால் அது மிகையாகாது.

முளையை எடுத்துக்கொண்டால் என்ன, கண்களை எடுத்துக்கொண்டால் என்ன, இருதயத்தை எடுத்துக்கொண்டால் என்ன, மூட்டுக்களை எடுத்துக்கொண்டால் என்ன, பாதங்களின் எலும்பமைப்பை எடுத்துக் கொண்டால் என்ன, ஆண்குறியின் "ஓ இன் வன் (Two in one) பணிகளை எடுத்துக்கொண்டால் என்ன, உடலின் ஒவ்வொரு உறுப்பும் ஒரு அதியற்புத உயிர்ப்பொறியியல் சிருஷ்டியாக அமைந்துள்ளது. பிரதம பொறியியலாளர் யார்?

பிரம்மா என்கிறார்கள் ஆஸ்திகர்கள் ; தானாகவே உருவானது, தானாகவே உருமாறுகிறது என்கிறார்கள் நாஸ்திகர்கள்.

சகல கருவிகளுக்கும் விளக்கக் கையேடு ஆண்குறியின் கையேடு எங்கே?

ஆண்குறியின் அமைப்பையும் இரத்த விநியோகத்தையும் இனி ஆராய்வோம். இத்தகைய தகவல்களை வாசகர்கள் அறிந்து வைத்திருக்க வாய்ப்பில்லை.

எமது கலாசாரத்திலும் சரி, பெரும்பாலான மேற்கு நாட்டுக் கலாசாரங்களிலும் சரி, பெற்றோர் தமது மகனை அருகில் உட்காரவைத்து, ஆண்குறியின் இயக்கம் பற்றிய சூட்சுமங்களை விளக்குவது கிடையாது. அப்படித்தான் விளக்குவதானாலும் பெரும்பாலான தந்தைமாருக்கே அதைப்பற்றி அரைகுறை அறிவு தான் உள்ளது.

கல்லூரியின் உயர் வகுப்புகளில் உயிரியல் அல்லது விலங்கியல் பாடங்களின்போது விலங்குகளின் பாலுறுப்புகள், இனப்பெருக்கம் பற்றி மேலெழுந்த வாரியாகத் தான் கற்பிக்கப்படுகிறது.

எனவே மனித ஆண்குறியைப் பற்றி வாசகர்கள் விரிவான அறிவைப் பெற ஆரோக்கியமான ஒரு சந்தர்ப்பம் வாழ்க்கையில் கிடைப்பதில்லை.

கடைகளில் இங்கொன்றும் அங்கொன்றுமாகக் கிடைக்கும் பாலியல் பற்றிய அரைகுறை நூல்களும் சரியான தகவல்களை அறிவியல் ரீதியில் தருவதில்லை. இவை பாலியல் உறுப்புகளையும் கலவியையும், கட்டற்ற கற்பனை, கனவுருவம் சார்ந்த ஒருவகை வீரகாவியமாக மிகைப்படுத்திக் காட்டுகின்றன.

ஒரு பெண்ணை மஞ்சத்தில் மரக்கட்டை போல் இருப்பவளாகவும் ஒரு ஆணை தனது கால்களுக்கு இடையே அமைந்துள்ள புஜபல பராக்கிரமத்தைத் தண்டோரா போட்டு, வெற்றிக்கொடியை நிலைநாட்டுபவனாகவும் இத்தகைய நூல்களும் தமிழ் சினிமாக்களும் கூட வர்ணிப்பது யதார்த்தம் அல்ல.

இத்தகைய அரைகுறை அறிவாளிகளின் படைப்புகள் மக்கள் மத்தியில் கலவி பற்றியும் பாலியல் உறுப்புகள் பற்றியும் தவறான எண்ணங்களையும் எதிர்பார்ப்பு களையும் விதைத்து வருகின்றன.

இதன் விளைவாக நிஜ வாழ்க்கையில் ஏற்படுவது ஏமாற்றம், தோல்வி, விரக்தி, வேதனை, மனச் சோர்வு.

நாம் கடையில் ஒரு சாதாரணமான, விலை மலிந்த பாக்கட் ரேடியோவை வாங்கும் போது கூட, அந்த ரேடியோவோடு அதன் அமைப்பு பற்றியும் அதை இயக்கும் முறை பற்றியும் ஒரு விளக்கக் கையேடு தரப்படுகிறது.

அந்த ரேடியோவைவிட, பல நூறு மடங்கு அற்புதமான பொறியியல் சிருஷ்டியான ஆண் குறியைப் பற்றிய ஒரு இயக்கக் கையேட்டை நாம் இதுகாறும் நாடாமல் இருந்தால், அது விந்தையிலும் விந்தை அல்லவா?

அரைகுறை (தொழில்நுட்ப) அறிவோடு நூல் எழுதுபவர், சினிமாக்கதை எழுதுபவரிடம் ஒரு இலக்ட்ரானிக் கருவியை

இயக்குவது எப்படி என்று அறிந்து கொள்ள முடியுமா? அத்தகைய ஆலோசனைகளின் படி அக்கருவியை இயக்கினால் அது பழுதடைந்துவிடும் அல்லவா? மிக நுணுக்கமான இலக்ட்ரானிக் கருவிக்கு நிகரான ஆண்குறியைப் பாவிக்கவும் பராமரிக்கவும் தவறான ஆலோசனை கிடைத்தால் அதன் கதியும் அப்படியே அமையும்.

ஆண்குறியின் தோற்றம் ஒரு கழியை அல்லது ஒரு கோலை ஒத்துள்ளது. உண்மையில் மூன்று கழிகள் ஒருங்கே சேர்ந்து அமைந்ததுதான் ஆண்குறி. அடியில் ஒரு கழி, அதற்கு மேலே அருகருகில் இரு கழிகள்.

இந்த மூன்று கழிகளுக்கும் மருத்துவரீதியான பெயர்கள் என்ன? அமைப்பு எப்படிப்பட்டது? பணிகள் எத்தகையன?

ஆண்குறியின் கடற்பஞ்சு போன்ற கழி

அடியில் உள்ள கழி வளைந்து கொடுக்கக் கூடியது. அது கடற் பஞ்சு (Sponge) போன்று இருப்பதால் அதற்கு கோப்பஸ் ஸ்பொஞ்சியோசம் (Corpus Spongiosum) என்று பெயர்.

அது ஆண்குறியின் அடியில் ஆரம்பித்து, அதன் நுனி வரை செல்கிறது. நுனியை அடைவதற்கு முன்னால் இந்தக் கழி புடைத்து ஒரு "தலை போல்" வேறுபட்டுத் தெரியும். ஆண்குறியின் இந்தத் "தலைக்கு" கிளான்ஸ் (Glans) என்று பெயர்.

இந்தக் கழியின் அடியிலிருந்து நுனிவரை அதன் மையத்தில் சிறுநீர் வெளியேறும் குழாய் (Urethra) அமைந்துள்ளது. இந்தக் குழாய் கிளான்ஸின் நுனியில் சிறுநீர் செல்வழியாக (Urethral Opening) திறக்கிறது.

சிறுநீர் வெளியேறும் குழாய் வழியாக இரு பிரயாணிகள் பயணம் செய்வார்கள்.

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

ஒரு பிரயாணி - சிறுநீர். சிறுநீர்க் பையிலிருந்து வரும் சிறுநீர் இக்குழாய் வழியாக உடலைவிட்டு வெளியேறும். ஒரு நாளைக்குப் பல தடவைகள் இந்தப் போக்குவரத்து நடைபெறும்.

இன்னொரு பிரயாணி - விந்து (Sperm) விதைகளில் இருந்து (Testes) வரும் விந்துக்கள் இக்குழாய் வழியாக உடலைவிட்டு வெளியேற்றும். சிறுநீர்ப் போக்குவரத்தை விடக் குறைவான இந்தப் போக்குவரத்து ஒரு ஆணின் காம எழுச்சித் தேவைகளை ஒட்டி அமையும்.

சிறுநீர்ப் பையிலிருந்து சிறுநீர் வெளியேறும் குழாய் கோப்பஸ் ஸ்பொஞ்ஜியோசத்திற்குச் செல்லும் வழியில் புரொஸ்டேட் சுரப்பியால் (Prostate Gland) சூழப்பட்டுள்ளது. ஒரு எலுமிச்சம் பழத்தைப் போல் தோற்றமளிக்கும் இந்தச் சுரப்பிக்கூடாக சிறுநீர் வெளியேறும் குழாய் பயணம் செய்கிறது.

புரொஸ்டேட் சுரப்பிக்கு ஏற்படும் சிலவகை நோய்களின் போது, அது மிதமிஞ்சிய வளர்ச்சி அடைந்து உருவில் பெருக்கிறது; சிறுநீர் வெளியேறும் குழாயை நெரிக்கிறது; அதனூடாகச் செல்லும் சிறுநீரின் ஒழுக்கை மட்டுப்படுத்துகிறது.

ஆண்குறி விறைத்து எழுச்சியடையும் வேளைகளிலும் கூட கோப்பஸ் ஸ்பொஞ்ஜியோசம் பகுதியின் பஞ்சு அல்லது ஸ்பொஞ்ஜ் போன்ற தன்மை அற்றுப் போவதில்லை. கோப்பஸ் ஸ்பொஞ்ஜியோசம் விறைப்பு அடைவதில்லை.

இதன் அனுகூலங்கள் என்ன என்பதை விரைவில் அறிவோம்.

ஆண்குறியின் கடற்குகை போன்ற கழி

கோப்பஸ் ஸ்பொஞ்ஜியோசம் என்ற கழிக்கு மேலே ஜோடியாக அருகருகே அமைந்துள்ள இரு கழிகள் கோப்பஸ் கவர்னோசம் என்று அழைக்கப்படுகின்றன.

Cavern என்றால் ஆங்கிலத்தில் குகை என்று அர்த்தம். கடலோரத்தில் மலைக்குன்றுகள் சிலவேளைகளில் அமைந்திருக்கும். இக் குன்றுகளினுள்ளே குகைகள் அமைவதும் உண்டு. சில குகைகள் கடல்மட்டத்திற்கு அடியிலும் அமையலாம்.

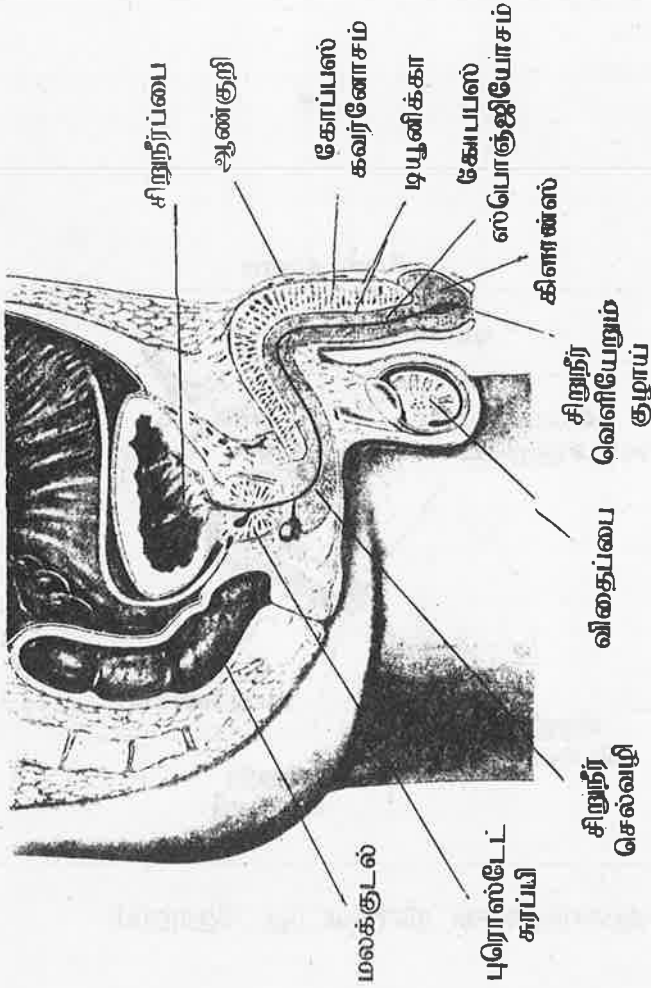
கடலின் நீர்மட்டம் ஒரு நாட்பொழுதினில் ஏறி இறங்குவது தெரிந்ததே . நீர் மட்டம் இறங்கும் போது கடற்கரைப் பரப்பு அதிகமாகும் . நீர் மட்டம் ஏறும் போது கடற்கரைப் பரப்பு குறுகிவிடும்.

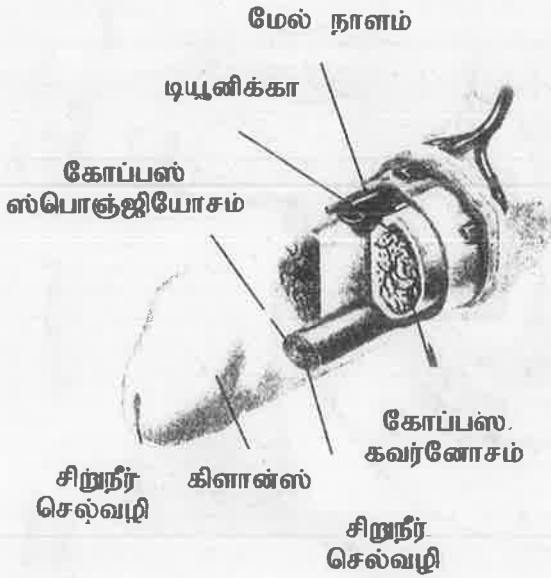
கடல் மட்டம் இறங்கும் போது மலையடிவாரக் குகைகளில் தண்ணீர் இல்லாமல் வெறுமையாக இருக்கும். கடல் மட்டம் ஏற ஏற கடல் நீர் குபுகுபு என்று குகைகளினுள் பாய்கிறது. ஒரு குகையிலிருந்து இன்னொரு குகைக்குப் பாய்கிறது. குகைகளில் நீர்மட்டம் ஏறி ஏறி, இறுதியில் குகைகள் யாவும் நிறைந்துவிடுகின்றன.

இதைப் போலத்தான் கோப்பஸ் கவர்னோசத்தின் திசுவிழும் சின்னஞ்சிறிய குகை ஒத்த இலட்சக்கணக்கான பைகள் உள்ளன. இந்தப் பைகள் நுண்ணோக்காடி (Microscope) வழியாகப் பார்க்கும் போது மட்டும் புலப்படும் அளவிற்கு நுண்ணியவை. ஆண்குறி எழுச்சியற்று இருக்கும் நிலையில் இப்பைகள் வெறுமையாக இருக்கும். ஒரு வெறுமையான கடதாசிப் பையை மடித்துவைக்கும் போது அது மிகச் சிறியதாக இருக்கு மல்லவா? அது போலவே, கோப்பஸ் கவர்னோசத்தின் இலட்சக்கணக்கான பைகளும் மடித்து வைக்கப்பட்ட நிலையில் வெறுமையாக இருக்கும்.

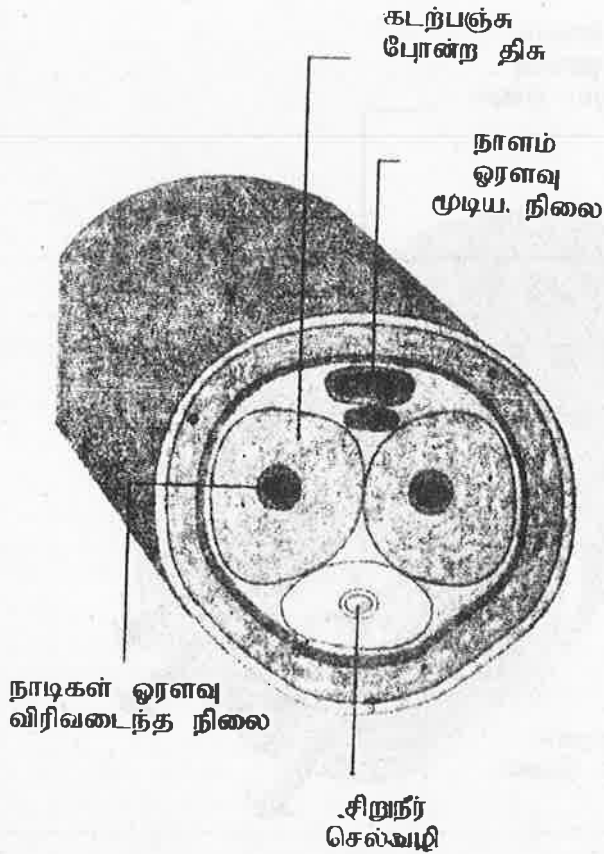
இந்தப் பைகள் வெறுமையாக இருப்பதற்கு ஒரு காரணம் உண்டு.

ஆணின் அடிவயிற்றுப் பகுதியின் பாதித் தோற்றம்



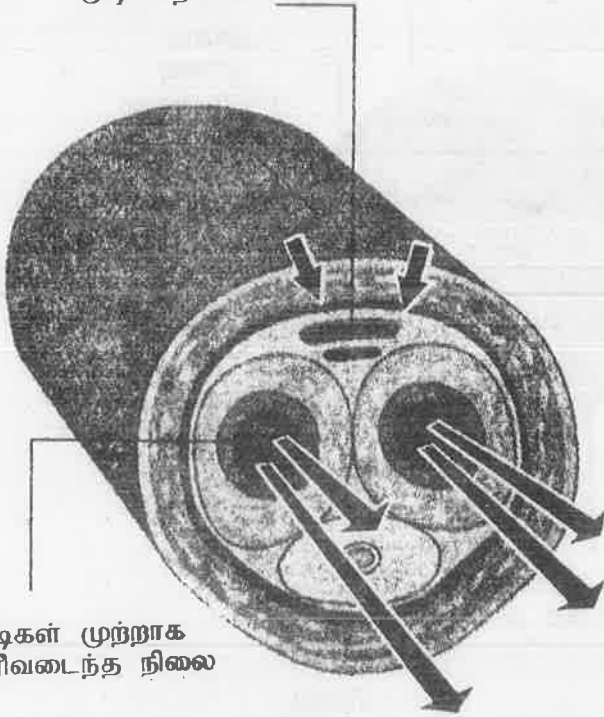


ஆண்குறியின் நீள்வெட்டுத் தோற்றம்



ஆண்குறி எழுச்சியடையாத நிலையில் அதன் குறுக்கு வெட்டுத் தோற்றம்

நாளம்
ஓரளவு
முடிய நிலை



நாடிகள் முற்றாக
விரிவடைந்த நிலை

ஆண்குறி எழுச்சியடைந்த நிலையில் அதன் குறுக்கு
வெட்டுத் தோற்றம்

ஆண்குறியில் அமைந்த தூக்குபாலம்

ஆறுகள், கால்வாய்கள் போன்ற படகுப் போக்குவரத்து நடைபெறும் பாதைகளில் சில இடங்களில் தூக்குப்பாலங்கள் அமைத்திருப்பார்கள். படகு செல்லும் பாதைக்குக் குறுக்காக தூக்குப் பாலம் அமைந்து படகுப் போக்குவரத்தைத் தடை செய்யும். தூக்குப் பாலத்துக்குப் பொறுப்பாக இருப்பவன் பாலத்தை மேலே தூக்கும் சூட்சமத்தை இயக்கும் போது பாலம் மேலெழுந்து படகு போவதற்கு வழிவிடும்.

இத்தகைய ஒரு தூக்குபாலச் சூட்சமம் கோப்பஸ் கவர்னோசத்தின் இலட்சக்கணக்கான பைகளிலும் அமைந்துள்ளது.

தூக்குப்பாலத்துக்குப் பொறுப்பானவன் எப்படித் தூக்கு பாலத்தை மூடிவைத்து படகுப் போக்குவரத்தைத் தடுத்து வைத்திருக்கிறானோ, அதே முறையில் இந்த இலட்சக்கணக்கான பைகளிலும் அதைவிடப் பல இலட்சம் அதிகமான “தூக்குபாலப் பொறுப்பாளர்கள்” நிறைந்துள்ளனர்.

இந்தப் “பொறுப்பாளர்களுக்கு” தன்னியக்க தசைக்கலன்கள் (Smooth muscle cells) என்று பெயர்.

இந்தத் தசைக்கலன்கள் பைகளுக்குள் இரத்தம் போக முடியாமல் தடுக்கும் தூக்குபாலங்களாகத் துரிதமாகச் செயற்படுகின்றன.

நல்ல காலம், ஆண்வர்க்கம் பிழைத்தது!

இந்தத் தசைக்கலன்கள் இல்லாவிட்டால் குறியானது நிரந்திர எழுச்சி கண்டு நிற்கும்!

எந்நேரமும் காற்சட்டை, வேட்டிக்குள்ளால் அது இங்கிதம் அற்று வெளியே நீட்டிக் கொண்டிருக்க, “என்ன கண்றாவி

இது" என்று தாய்க்குலம் சலிக்கும் - சிரிக்கும் தர்மசங்கடமான நிலை ஆண்குலத்துக்கு ஏற்படாமல் மானம் காப்பவை இந்தத் தசைக்கலன்கள் தான்!"

தூக்குபாலம் படகுகளுக்கு வழிவிடுவது போல இந்தத் தசைக்கலன்கள் தளர்ந்து கொடுக்கும் போது இலட்சக் கணக்கான பைகளுக்குள் இரத்தம் பாய்கிறது. பைகள் நிறைகின்றன. அவை வெறுமையாக மடித்துவைக்கப்பட்ட போது இருந்த அளவைவிட ஆறு மடங்கு உருப்பெருக்குகின்றன.

ஆண்குறி எழுச்சி அடைகிறது.

எழுச்சியை நீடிக்க வைக்க சாமார்த்தியமான உத்திகள்

ஒரு பலூனுக்குள் காற்றை ஊதும் போது, அது விரிவடைந்துகொண்டே செல்கிறது. இறுதியில் வெடித்து விடுகிறது.

அதைப் போலல்லாது, கோப்பஸ் கவர்னோசம் விரிவடைவதற்கு ஒரு திட்டவாட்டமான எல்லை உள்ளது.

கோப்பஸ் கவர்னோசத்தைச் சுற்றிவர பலமான நாரினால் ஆன டியூனிக்கா அல்பு ஜீனியா (Tunica Albu ginea) என்ற கெட்டியான உறை அமைந்துள்ளது.

இந்த உறை கெட்டியாக இருப்பதன் விளைவாக இரு கிடைத்தற்கரிய லாபங்கள் கிட்டுகின்றன. (மனித உடலை சிருஷ்டித்த பொறியியலாளர் ஒரு அசாத்தியத் திறமையும் மதிநுட்பமும் கொண்டத்தவர் என்று ஏற்கெனவே சுட்டிக்காட்டியுள்ளேன்.)

சுருண்டிருக்கும் ஒரு சவ்வூடுகூட்டியை, உடைக்காமல் விரித்து, மீண்டும் சுருண்டிருக்கும் கூட்டியை கட்டி யுரிவதில் முழு

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

முதலாவது லாபம் என்ன?

கோப்பஸ் கவர்னோசத்தின் இலட்சக்கணக்கான பைகள் அவற்றுள் இரத்தம் நிறையும் போது ஆறு மடங்கு உருப் பெருக்குகின்றன. இதற்கு மேல் உருப் பெருக்க முடியாதபடி அதைச் சுற்றியுள்ள கெட்டியான உறை உறுதிப் படுகிறது.

இதனால் ஆண்குறி விறைக்கிறது. மிருதுவாக இருந்த உறுப்பு கெட்டியாகிறது, எழுச்சி அடைகிறது.

இரண்டாவது லாபம் என்ன?

மனித உடலில் இரத்த ஓட்டத்தின் அடிப்படையினையும் பல்வேறு ரக இரத்தக் குழாய்களின் செயற்பாடுகளையும் ஏற்கெனவே முதலாவது அத்தியாத்தில் கண்டோம். இதயத்திலிருந்து நாடிகள் வழியே செல்லும் இரத்தம் உடலின் பல்வேறு உறுப்புகளை அடையும் போது, நாடிகளிலிருந்து காப்பிலரி இரத்தக் குழாய்களைச் சென்றடைந்து, பின் அங்கிருந்து நாளங்களினுள் புகுந்து, நாளங்கள் வழியே இருதயத்திற்குத் திரும்பி வருகிறது.

நாடிகளில் தசைப்பிடிப்பு அதிகம். அவை கெட்டியானவை. எனவே நாடிக் குழாய்களை அழுத்துவதன் மூலம் அவற்றின் இரத்த ஓட்டத்தைத் தடுப்பதோ அல்லது குறைப்பதோ இலகுவான காரியம் அல்ல.

இதற்கு நேர்மாறாக நாளங்களின் தசைபிடிப்பு குறைவானவை. அவை மிருதுவானவை. நாளக் குழாய்களை அழுத்துவதன் மூலம் அவற்றின் இரத்த ஓட்டத்தைத் தடுப்பதோ அல்லது குறைப்பதோ எளிது.

ஆண்குறியிலிருந்து இரத்தத்தை இருதயத்தை நோக்கி அனுப்புகின்ற நாளங்கள் கோப்பஸ் கவர்னோசத்தால் தூழப்பட்டிருக்கின்றன. எனவே கோப்பஸ் கவர்னோசத்தில்

இரத்தம் நிறைந்து அது கெட்டியாகி விறைக்கும் போது, அந்த அழுத்தம் அதனூடாகச் செல்லும் நாளங்களின் மீது செயற்பட்டு நாளங்களை முற்றுமுழுதாக அடைத்து விடுகின்றன. நாளங்கள் வழியே இரத்த ஓட்டம் முற்றாகத் தடைப்படுகிறது .

இதன் விளைவு?

ஆண்குறிக்கு நாடிகள் வழியே இரத்தம் வருகிறது. ஆனால் அது நாளங்கள் வழியே வெளியேறுவதற்குத் தடை ஏற்பட்டுள்ளது.

இதனால் ஆண்குறியின் விறைப்பும் எழுச்சியும் தொடர்ந்து நீடிக்கிறது. தக்கவைக்கப்படுகிறது.

ஆண்குறி தற்போது ரொம்ப "பிஸி"! அது ஒரு (சுப) காரியத்தைத் தொடங்கியுள்ளது. எடுத்துக் கொண்ட காரியம் முடிவடைவதற்கு ஏறத்தாழ முப்பது நிமிடங்கள் ஆகலாம். அதுவரையும் அதன் விறைப்பும் எழுச்சியும் தொடரவேண்டும். அதற்கு வழிவகுக்கிறது குறியில் அமூல் நடத்தப்பட்டு வரும் இரத்த வெளியேற்றத் தடை!

கோப்பாஸ் கவர்னோசத்தைச் சுற்றியுள்ள டியூனிக்கா உறை கெட்டியாக இருப்பதனால் ஏற்படும் இரண்டாவது லாபம் இதுதான். ஆண்குறி விறைத்து எழுச்சி பெற்றால் மட்டும் போதாது. அந்த எழுச்சி நீடிக்க வேண்டும். ஆண்குறி பெண்ணின் யோனிக்குழாய்க்குள் (Vagina) புகுந்து விளையாடி அங்கே விந்து மழை பொழியும்வரை இந்த எழுச்சியும் விறைப்பும் நீடிக்க வேண்டும் அல்லவா?

**ஆண்குறியின் அமைப்பு
மதிநுட்பமான புனைவரைவு!**

பிரமன் என்ற பொறியியலாளர் புனைவரைவு செய்த ஆண்குறியில், கூரிய மதிநுட்பத்தோடு ஏற்படுத்திய மேலும் சில ஒழுங்குகளை ஆராய்வோம்.

சிறுநீர் வெளியேறும் குழாய் கோப்பஸ் ஸ்பொஞ்ஜியோசத்தினூடாகச் செல்கிறது. அது கோப்பஸ் கவர்னோசத்தினூடாகச் செல்லும்படி அமைக்கப்பட்டிருந்தால், அதன் விளைவு எப்படியிருந்திருக்கும்?

கலவியின்போது ஆண்குறி புடைத்து எழும்போது கோப்பஸ் கவர்னோஸ் இறுகிக் கெட்டியாகிறது; கோப்பஸ் ஸ்பொஞ்ஜியோசம் எப்போதும் மிருதுவாகவும் இளக்கமாகவும் இருக்கிறது.

சிறுநீர் வெளியேறும் குழாய் கோப்பஸ் கவர்னோசத்தில் அமைக்கப்பட்டிருந்தால் ஆண்குறி எழுச்சியடையும் வேளைகளில், கவர்னோசம் அடையும் இறுக்கத்தின் அழுத்தம் சிறுநீர் வெளியேறும் குழாயை முற்றாக அடைத்துவிடும். கலவியின்போது விதைகளிலிருந்து வரும் விந்துக்கள் சிறுநீர் வெளியேறும் குழாய் வழியாகவே வெளியேறுகின்றன. இந்தக் குழாய் அடைபட்டால் விந்துக்கள் வெளியேறுவது எப்படி? பெண்ணின் யோனிக் குழாயை அடைவது எப்படி?

கோப்பஸ் கவர்னோசத்தில் சிறுநீர் வெளியேறும் குழாய் அமைந்திருந்தால் கலவியின்போது விந்துக்கள் வெளியே வரமாட்டா. கலவியின்போது கோப்பஸ் கவர்னோசத்தின் இரு கழிகளும் புடைக்கின்றன; ஆண்குறியும் புடைக்கிறது; கோப்பஸ் ஸ்பொஞ்ஜியோசம் மட்டும் புடைக்காமல், மிருதுவாகவும் இளக்கமாகவும் இருக்கிறது.

அதனூடாக எவ்வித தங்குதடையும் இன்றி கோடிக் கணக்கான விந்துக்கள் வெளியேறி யோனிக்குழாயை அடைகின்றன. அங்கே ஆனந்தப் பள்ளுப் பாடி, களி நடனம் செய்கின்றன!

ஆண்குறியின் அமைப்பில் பிரமன் மதியுக்கத்தோடு செய்த இன்னொரு ஏற்பாடு என்ன தெரியுமா?

இரட்டைக் குழல் துப்பாக்கிகள் போல் அமைந்த கோப்பஸ் கவர்னோசத்தின் இரு கழிகளும் புடைக்கும்போது ஆண்குறியும் புடைத்து எழுகிறது. இதுபோதாதென்று கோப்பஸ் ஸ்பொஞ்சியோசம் என்ற கழியும் “விட்டேனாபார், நானும் தலைதாக்கப் போகிறேன்” என்று புடைத்து எழுந்தால், குறியின் அத்தகைய “விஸ்வரூபத்தை” எந்த யோனி தான் ஏற்றுக்கொள்ள முடியும்? அப்படித்தான் ஏற்றுக்கொண்டாலும், அது பெண்ணைப் பொருத்தமட்டில் உடலுறவை வலியுடன் கூடிய ஒரு வேதனையாக மாற்றிவிடும்.

ஆண்குறியின் இரத்த விநியோகம்

ஆண்குறிக்கு இருதயத்திலிருந்து இரத்தம் கொண்டு வரும் நாடிகள் எவை, ஆண்குறியிலிருந்து இருதயத்துக்கு இரத்தம் கொண்டு செல்லும் நாளங்கள் எவை என்று பார்ப்போம்.

இருதயத்திலிருந்து வெளிவரும் அயோட்டா என்ற ராஜ நாடி பன்முறை கிளைவிட்டு உடலின் பல்வேறு உறுப்புகளை அடைகிறது என்று முதலாம் அத்தியாயத்தில் கண்டோம். இத்தகைய கிளைகளில் இருந்து ஆண்குறிக்கு ஒரு ஜோடி பீனைல் நாடிகள் (Penile Arteries) வருகின்றன. ஒவ்வொரு கோப்பஸ் கவர்னோசும் கழிக்கும் ஒவ்வொரு பீனைல் நாடி செல்கிறது.

நாம் ஒரு காரின் சாவியைத் திருகியவுடன் காரின் என்ஜின் ஓசையுடன் இயங்கத் தொடங்குகிறது அல்லவா? ஆனால் கார் ஓடுவதற்கு இன்னும் சில காரியங்களைச் செய்தாக வேண்டும் தானே?

அதுபோலவே ஆண்குறி எழுச்சிக்கு வேண்டிய முதற்கட்ட வேலையை (அதாவது கார் என்ஜின் இயக்கத்தை ஆரம்பிக்கும் வேலையை) பீனைல் நாடிகள் செய்கின்றன.

கோப்பஸ் கவர்னோசத்தின் ஒவ்வொரு கழியிலுமுள்ள இலட்சக்கணக்கான பைகளில் நிறைவதற்கான இரத்தத்தை ஒவ்வொரு ஆழமான கவர்னோசல் நாடி (Deep Cavernosal Artery) கொண்டுவருகிறது.

ஒரு கார் முதலாவது கியரில் ஓட ஆரம்பித்து, இரண்டாம், மூன்றாம், நாலாம் கியர்களுக்குப் போய் நல்ல வேகத்தில் ஓடுவது போல, ஆண்குறி படிப்படியாகப் புடைத்து முழு எழுச்சி அடைவதற்கு வழிவகுப்பன இந்த ஜோடி நாடிகள் தான்.

ஆண்குறியின் எழுச்சி படிப்படியாக அகன்று அது சுருங்கும்போது, காப்பஸ் கவர்னோசத்தில் அதுகாறும் தடுத்து வைக்கப்பட்ட இரத்தத்தை ஒரு ஜோடி ஆழமான கவர்னோசர் நாளங்கள் (Deep Cavernosal Venis) வெளியேற்றி, இருதயத்தை நோக்கி அனுப்பி வைக்கின்றன.

ஆண்குறியின் அமைப்பும் இரத்த விநியோகமும் அதன் எழுச்சிக்கு எவ்வாறு உறுதுணையாக இருக்கின்றன என்று இதுவரை ஆராய்ந்தோம்.

ஆண்குறியின் எழுச்சியில் நமது உடலின் நரம்பு மண்டலத்துக்கும் (Nervous Systems), ஆண்குறியில் இயல்பாகவே அமைந்துள்ள சில உயிர் இரசாயனப் பொருள்களுக்கும் முக்கியமான பங்கு உண்டு.

இவற்றை இனி ஆராய்வோம்.

எழுச்சிக் கோளாறுகளின் அடிப்படையும் வயாக்கரா செயற்படும் வழிமுறையும்

மனித உடலெங்கும் வியாபித்துள்ள நரம்பு மண்டலம் ஆண்குறியின் இயக்கத்திலும் முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது.

ஒரு வீட்டில் உள்ள மின் விளக்குகளுக்கும் மின் உபகரணங்களுக்கும் அந்த வீட்டின் சுவர்களிலும் கூரைக்கடியிலும் உள்ள மின்சார வயர்கள் எவ்வாறு மின்சாரத்தைக் கொண்டு செல்கின்றனவோ, அதேபோலவே ஆண்குறியில் அமைந்துள்ள நரம்புகளும் அதன் இயக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்துகின்றன.

உடலின் காவலன்

தன்னியக்க நரம்பு மண்டலம்

நமது உடலின் நரம்பு மண்டலத்தில் இரு பிரிவுகள் உள்ளன. ஒரு பிரிவு நமது கட்டளைகளுக்கு ஏற்ப இயங்குவது. இன்னொரு பிரிவு நமது கட்டளைகளுக்கு அப்பாற்பட்டு, தன்னியக்கத்தால் இயங்குவது. முன்னையது உடல்சார்ந்த நரம்பு மண்டலம் (Somatic Nervous System) என்றும், பின்னையது தன்னியக்க நரம்பு மண்டலம் (Autonomic Nervous System) என்றும் பெயர் பெறும்.

நமது உடலின் பல செயற்பாடுகள் இந்தத் தன்னியக்க நரம்பு மண்டலத்தினாலேயே கட்டுப்படுத்தப் படுகின்றன. நாம் தூங்கும் போதும் சுவாசிக்கிறோம், நமது இருதயம் விடாமல் துடித்துக் கொண்டிருக்கிறது.

அது எப்படி?

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

தன்னியக்க நரம்பு மண்டலத்தின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் இத்தகைய இயக்கங்கள் யாவும் சிராக நடக்கின்றன.

தன்னியக்க நரம்பு மண்டலமும் இருவகைப்படும். இந்த இரு பிரிவுகளும் எதிரும் புதிருமான செயற்பாடுகளைக் கொண்டவை. சிம்பத்தட்டிக் (Sympathetic) நரம்பு மண்டலம் என்பது ஒரு பிரிவு. பராசிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலம் என்பது இன்னொரு பிரிவு.

அமைதியான காரியங்களுக்கு

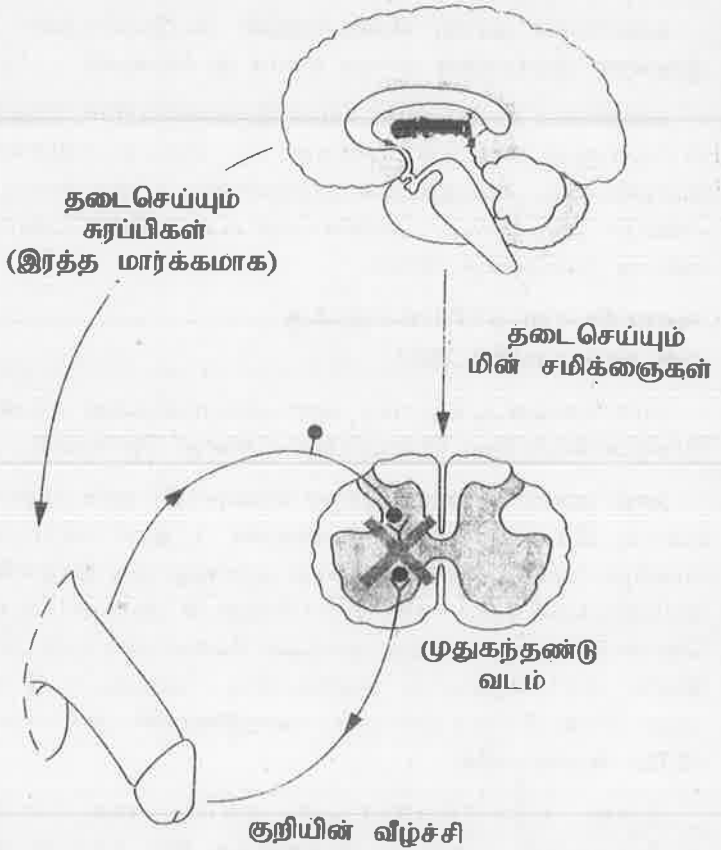
ஒரு நரம்பு மண்டலம்!

பராசிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலம் மனிதனது எத்தகைய செயற்பாடுகளுக்குப் பொறுப்பாக உள்ளது தெரியுமா?

நாம் 'ஹாயாக' ஓய்வெடுக்கும் வேளைகள்; நாம் சாப்பிட்ட உணவு சிரணிக்கப்படும் வேளைகள் ; நாம் சோபாவில் சாய்ந்து, "டிவி சிரியல்" போன்ற ஏதாவது ஒரு நிகழ்ச்சியில் லயித்திருக்கும் வேளைகள்; நண்பர்களுடன் அரட்டையடித்துக் கொண்டு மதுவை ரசித்து அருந்தும் வேளைகள்; மனைவியை இனிய வார்த்தைகளால் குளிப்பாட்டி, அவளிடம் இரவில் அனுபவிக்கப்போகும் இன்பத்தை மனத்திரையில் முன்னோட்டம் விடும் வேளைகளில் -

இவை பராசிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலத்தின் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள காரியங்களுக்கு சில உதாரணங்கள் ஆகும்.

இந்த நரம்புகளினூடாக செய்திகள் அனுப்புவதற்கு அசிட்டைல் கோலின் (Acetyle Choline) என்ற உயிர் இரசாயனப் பொருள் தேவைப்படுகிறது.



சிம்பதட்டிக் நரம்பு மண்டலம் ஆண்குறியின் வீழ்ச்சியை
ஏற்படுத்தும் விதம்.

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

தாக்குவதற்கும் தப்பி ஓடுவதற்கும் ஒரு நரம்பு மண்டலம்

சிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலம் செயற்படுவது எப்போது?

“எனக்கு ‘டென்ஷன்’ தாங்க முடியவில்லை.”

“எனக்கு வரும் கோபத்தில் அவனை அடித்து நொறுக்க வேண்டும் போலிருக்கிறது.”

“இங்கே வாக்குவாதம் முற்றுவதைப் பார்த்தால் அடி உதையில் முடியும் போலிருக்கிறது. இங்கிருந்து ஓடிவிடவேண்டும்.”

இததகைய, “அடிபடத் தயாராகவோ அல்லது பறந்தோடத் தயாராகவோ உள்ள” சூழ்நிலைகள் அன்றாட வாழ்க்கையில் சர்வசாதாரணமாக எழுவவை.

இத்தகைய சூழ்நிலைகளில் நமது உடலின் செயற்பாடு சிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலத்தின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் வருகிறது.

இந்த நரம்புகளினூடாக அதிவேகத்தில் செய்திகள் அனுப்புவதற்கு அட்ரினலின் (Adrenalin) என்ற உயிர் இரசாயனப் பொருள் தேவைப்படுகிறது.

குறியின் எழுச்சிக்கு ஒரு நரம்பு மண்டலம் விந்துக்கள் வெளியேற ஒரு நரம்பு மண்டலம்

ஆண்குறியின் கடமைகளில் நரம்பு மண்டலத்தின் வெவ்வேறு பகுதிகள் எத்தகைய பங்கு வகிக்கின்றன என்பதை இனி ஆராய்வோம்.

ஆண்குறியின் கட்டுப்பாடு ஏறத்தாழ முற்றுமுழுதாக தன்னியக்க நரம்பு மண்டலத்தின் கைகளில் உள்ளது. உடல் சார்ந்த நரம்பு மண்டலத்தின் பங்கு மிகச் சிறியதாகவே உள்ளது.

ஆண்குறியின் சருமத்தின் மீது ஸ்பரிசம் ஏற்படும்போது அந்தச் செய்தி உடல் சார்ந்த நரம்பு மண்டலத்தின் வழியே மூளைக்கு அறிவிக்கப்படுகிறது. இதன் விளைவாக இடுப்பறையில் ஆண்குறியின் அடிவாரத்தைச் சுற்றியுள்ள தசைகளில் ஒருவித இறுக்கம் ஏற்படுகிறது.

அவ்வளவுதான்.

மனம் எவ்வளவுதான் விரும்பினாலும், மூளை எவ்வளவு தான் ஆணையிட்டாலும் ஆண்குறி புடைத்து எழாது.

தன்னியக்க நரம்பு மண்டலம் சமிக்ஞை கொடுத்தால்தான் ஆண்குறி புடைத்து எழ முடியும்.

"எரிக்கும் தூரியன் இருக்கிறதே, அதுகூட எங்களைக் கேட்டுத்தான் எழும், விழும்," என்று கொக்கரித்த தூரியன் அஸ்தமிக்காத சாம்ராஜ்யத்தின் ஆங்கிலத் தளபதி ஆணையிட்டாலும் அவரது குறி எழாது! அவரது ஆணைக்கு அப்பாற்பட்ட அவரது தன்னியக்க நரம்பு மண்டலம் ஆணையிட்டால்தான் அவரது குறியும் எழும், விழும்!

தன்னியக்க நரம்பு மண்டலத்தின் இரு பிரிவுகளும் வெவ்வேறு வகைகளில் ஆண் குறியின் இயக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்துகின்றன.

நாம் ஒரு துப்பாக்கியால் சுடும்போது, முதலில் குறி பார்க்கிறோம், அப்புறம் சுடுகிறோம். குறிபார்ப்பவன் ஒருவன், சுடுபவன் இன்னொருவன் என்றால் எப்படியிருக்கும்?

அதுதான் ஆண்குறியின் கதை!

ஆமாம். ஆண்குறியைப் புடைத்து எழச் செய்வது பராசிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலம்! விந்துக்களை ஆண்குறி வழியாக சீறிப்பாயச் செய்வது சிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலம்!

எனவே - ஆண்குறி சரியாக இயங்குவதற்கு இந்த இருவகை நரம்பு மண்டலங்களின் இயக்கமும் சீராக இருக்கவேண்டும்.

எனவே நாம் பதட்டமின்றி அமைதியாக இருந்தால் பராசிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலம் செயற்பட்டு ஆண்குறி புடைத்து எழும். நாம் பதட்டத்துடன், மன அழுத்தத்துடன் "டென்ஷனாக" இருந்தால் பராசிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலம் நம்மைத் திரும்பியும் பார்க்காது. சிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலம் தான் நம்மீது செயற்படும். எனவே ஆண்குறி புடைப்பதற்கோ எழுவதற்கோ வழியில்லை.

இந்த அனுபவம் எல்லாருக்கும் சில சமயங்களில் ஏற்பட்டிருக்கும். அதற்குரிய அறிவியல் விளக்கம் இப்போது தெரிகிறது தானே?

எனவே,

நாம் பதட்டமின்றி அமைதியாக இருந்தால் பராசிம்பத்தட்டிக் நரம்புகள் செயற்படும். அவை செயற்பட்டால் ஆண்குறி புடைக்கும், எழும்.

நாம் "அடிபடத்தயாராகவோ அல்லது பறந்தோடத்தயாகராகவோ" உள்ள நிலையில் இருந்தால் சிம்பத்தட்டிக் நரம்புகள் செயற்படும். அவை செயற்பட்டால் எழுச்சியுற்ற ஆண்குறி வழியே விந்துக்கள் பாய்கின்றன. (கலவியின் உச்சக்கட்டத்தை ஒரு "அடிபடும் நிலையாக" ஏற்றுக்கொள்ளலாம்.)

குறியின் எழுச்சிக்கும் ஒரு "கார்பியூரேட்டர்"!

ஆண்குறியின் எழுச்சிக்கு அந்த உறுப்பில் இயல்பாகவே அமைந்துள்ள உயிர் இரசாயனப் பொருள்கள் எத்தகைய பங்களிப்பை ஆற்றுகின்றன என்று இனி ஆராய்வோம்.

ஒரு மோட்டார் கார் ஓடுவதற்கு எரிபொருள் தேவை. இந்த எரிபொருள் பெட்ரோலாக இருக்கலாம், அல்லது டீசலாக இருக்கலாம்.

ஒரு காரினுடைய எரிபொருள் அறை கார்பியூரேட்டர் எனப்படும். இங்கே பெட்ரோலும் காற்றும் கலந்து எரிந்து சக்தியை வெளிப்படுத்துகின்றன. இந்த அறையினுள் துளித்துளியாக பெட்ரோல் செலுத்தப்படும் போது மெல்லிய வெடியொலியுடன் பெட்ரோல் எரிந்து காரைச் செலுத்தும் சக்தியை வெளிப்படுத்துகிறது.

இத்தகைய ஒரு மின்னல்வேக நிகழ்வு ஆண்குறியின் கோப்பஸ் கவர்னோசத்தினுள் நடைபெற்று, அதுவே ஆண்குறி எழுச்சியடைவதற்கு வழிகோலும் "கார்புரேட்டராக" அமைகிறது.

கோப்பஸ் கவர்னோசத்தின் எரிபொருள் நைட்ரிக் ஆக்சைட் (Nitric Oxide) என்ற இரசாயனப் பொருள் ஆகும்.

இந்த இரசாயனப் பொருள் செயற்படும் முறையை இனி நோக்குவோமா?

குறிக்குள் கொலுவிருக்கும் நைட்ரிக் ஆக்சைட்!

கோப்பஸ் கவர்னோசத்திலுள்ள இலட்சக்கணக்கான பைகளின் உட்புறச் சுவர்ச் சவ்வின் கலன்களில் ஏற்கெனவே சிறிதளவு நைட்ரிக் ஆக்சைட் இருக்கிறது. கலவிக்குத் தயார் என்று நரம்புகள் வழியே அவசரச் செய்தி வருகிறது.

அவ்வளவு தான்!

அதிரடி வேகத்தில் இந்தக் கலன்கள் செயற்பட ஆரம்பிக்கின்றன. அவை மேலும் மேலும் நைட்ரிக் ஆக்சைடை தயாரிக்கத் தொடங்குகின்றன. ஆச்சரியமூட்டும் அளவிற்கு

திட்டமிடப்பட்ட, ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட முறையில் “ஆபரேஷன் கவர்னோசம்” ஒரு யுத்த முன்னெடுப்பு போல நடைபெறுகிறது.

இந்த நிகழ்வினை எளிதாகப் புரிந்துகொள்ள ஒரு சாதாரண உதாரணத்தை எடுத்துக்கொள்வோம்.

வெள்ளம் வந்து ஒரு ஆறு கரைபுரண்டு ஓடுகிறது. நகரம் நீரில் மூழ்கிவிடும் ஆபத்து. ஆயுதப் படையினர் வந்துவிட்டனர். ஆற்றுக்கரையோரமாக வரிசையாக நிற்கின்றனர். லாரிகளில் மண்மூட்டைகள் வருகின்றன. அவற்றிலிருந்து மூட்டைகள் இறக்கப்பட இறக்கப்பட, வரிசையாக நிற்கும் இராணுவத்தினர் ஒவ்வொரு மூட்டையாக வாங்கி தமக்கு அருகிலுள்ளவரிடம் கொடுக்க, அவர் அதைத் தமக்கு அடுத்தவரிடம் கொடுக்க - இப்படியாக வெள்ளம் உடைப்பெடுத்துப் பாயும் பகுதியில் கடுகதி வேகத்தில் மூட்டைகள் மலைமலையாகப் போடப்படுகின்றன.

கடுகதி வேகத்தில்

இரசாயனப் பொருள்கள் உற்பத்தி

கவர்னோசம்” கலன்களும், வெள்ளத்தைத் தடுக்க மூட்டைகளை கடுகதி வேகத்தில் நகர்த்திய இராணுவ வீரர்கள் போல், நைட்ரிக் ஆக்ஸைட் தயாரிப்பை அலை அலையாக நகர்த்துகின்றன.

ஒரே ஒரு வித்தியாசம் என்னவென்றால், ஆற்றோரத்தில் வெள்ளத்தைத் தடுப்பதற்காக மண்மூட்டைகள் நிறைக்கப்பட்டன, கவர்னோசத்தில் இரத்தப் பெருக்கை ஏற்படுத்துவதற்காக நைட்ரிக் ஆக்ஸைட் தயாரிக்கப்பட்டது!

நைட்ரிக் ஆக்ஸைட் தயாரிப்போடு அதன் விளைவாக, வேறு சில பொருள்களும் தயாரிக்கப்படுகின்றன.

அவையாவன:

- 1) குவானைலேட் சைக்ளேஸ்
(Guanylate Cyclase)
- 2) சைக்ளிக் குவானோசின் மொனோபொஸ்பேட்
(Cyclic Guanosine Monophosphate or cGMP)

நைட்ரிக் ஆக்சைடும் மேற்சொன்ன இரு இரசாயனப் பொருள்களும் கோப்பஸ் கவர்னோசத்தின் தன்னியக்க தசைக்கலன்கள் மீது செயற்படுகின்றன.

முந்திய அத்தியாயத்தில் இத்தசைக்கலன்களை “தூக்குபாலப் பொறுப்பாளர்களுக்கு” ஒப்பிட்டு, அவை கோப்பஸ் கவர்னோசத்தின் இலட்சக்கணக்கான பைகளுக்குள் இரத்தம் அறவே புகமுடியாமல் தடுத்து வைக்கும் சூட்சுமத்தை விளக்கியிருந்தேன்.

இந்த மூன்று இரசாயனப் பொருள்களும் தன்னியக்க தசைக்கலன்கள் மீது செயற்பட்டு, கண்ணிமைக்கும் நேரத்திற்குள் “தூக்குபாலம் மேலே தூக்கப்படவும்”, திறந்தவழியினூடாக இரத்தம் பைகளுக்குள் குபுகுபுவென்று பாயவும் வழிவகுக்கின்றன.

இந்த மூன்று இரசாயனப் பொருள்களிலும் அதிரடிச் சக்தி வாய்ந்தது, cGMP என்ற பொருள்தான். “தூக்குப்பாலமென” இரத்தப் போக்குவரத்துக்குத் தடை விதித்து நிற்கும் எந்தத் தன்னியக்க தசைக்கலனும் cGMP என்ற “மந்திரக் கோலைக்” கண்டமாத்திரத்தே, அகன்று விலகி, கோப்பஸ் கவர்னோசத்தின் பைகளினுள் இரத்தம் பாய்வதற்கு வழிவகுக்கிறது.

காதல் தேவன் காவியத்தில் குறுக்கிட்ட ஒரு வில்லன்!

அடுத்து என்ன?

நாளாம் நாளாம் திருநாளாம்

நங்கைக்கும் நம்பிக்கும் மணநாளாம்!

இளைய கன்னிகை மேகங்கள் என்னும்

இந்திரன் தேரில் வருவாளாம்!

கோப்பஸ் கவர்னேசத்தின் பைகள் இரத்தம் நிறைந்து
ஆறுமடங்குவரை உருப்பெருக்குகின்றன.

அடுத்து என்ன?

மணமகன் இந்த ஊஞ்சலில்

மணமகன் மன்னன் மார்பினில்!

அங்கு ஆடும் நாடகம் ஆயிரம்

அது காதல் தேவனின் காவியம்!

ஆண்குறி புடைத்து எழுகிறது.

கொஞ்சம் பொறுங்கள்.

ஒரு வில்லன் வருவது தெரிகிறது.

நமது கதாநாயகன் cGMP ஆண்குறியைப் புடைத்து எழ
வைத்த நாயகன் cGMP.

அந்த நாயகனைச் செயலிழக்கச் செய்து, அதன் மூலம்
ஆண்குறியில் சோர்வையும் வீழ்ச்சியையும் ஏற்படுத்த இதோ
வருகிறான் ஒரு வில்லன்.

கோப்பஸ் கவர்னேசத்தின் இரத்தம் நிறைந்த இலட்சோப
இலட்சம் பைகளிலிருந்து இரத்தத்தை வெளியேற்றி

ஆண்குறியைச் சுருங்கித் தலை குனிய வைக்க இதோ வருகிறான் வில்லன்.

யார் அவன்?

அவனது பெயர் -

பாஸ்போ டைஎஸ்டரேஸ் ரகம் 5
(Phosphodiesterase Type 5)
(PDE 5)

நிச்சயமாக ஐந்தாம் படைதான்!

பெயரிலிருந்தே தெரியவில்லை?

அவன் எங்கே உள்ளவன்?

cGMP பிறந்த மண்ணில்தான் அவனும் பிறந்தான்!
ஆண்குறியில் தான் PDE5 என்ற வில்லனும் உருவாகிறான்.

கூடப்பிறந்தே கொல்லும் வியாதி!

ஆண்குறி எழுச்சியில் கோளாறை ஏற்படுத்தி விட்டான்.
என்ன செய்வது?

கவலை வேண்டாம்.

வில்லனை விரட்டிய நாயகன்

“ஆக்ஷன் ஹீரோ” -வயாக்கரா!

cGMP என்ற கதாநாயகனைக் காப்பாற்ற இதோ இன்னொரு
கதாநாயகன் வருகிறான்!

“ஓஹோ! டபிள் ஹீரோ சப்ஜெக்டா,” என்று சினிமாப்
பிரியர்கள் ஆச்சரியப்படுவது காதில் விழுகிறது.

“அமிதாப் பச்சனைக் காப்பாற்ற ரஜினி சார் வர்றாப்போல
இருக்கு,” என்று கிசுகிசுப்பதும் காதில் விழுகிறது.

விசில் சத்தம் அகிலமெங்கும் ஒலிக்கிறது,
எதிரொலிக்கிறது!

யார் இந்த “ஆக்ஷன் ஹீரோ”?

அவனது பெயர்?

சில்டெனபில் சிட்ரேட்!

வயாக்கரா என்ற பெயரில்தான் அவன் 1998ல்
உலகத்திரையில் அறிமுகமானான்.

உலகத்தின் “ஆக்ஷன் ஹீரோக்கள்” அனைவரையும்
பந்தாடித் தூள் தூளாக்கி விட்டான்.

வயாக்கரா வந்துவிட்டான்!

“கிளைமாக்ஸ்” காட்சி!

PDE5 க்கும் வயாக்கராவுக்கும் கடுமையான சண்டை!

PED5 தோல்வி அடைகிறது.

வயாக்கராவுக்கு வெற்றி!

cGMP யின் விவகாரத்தில் தலையிடவேண்டாம் என்று
PDE5 ஐ எச்சரிக்கிறது வயாக்கரா.

PDE5 மன்னிப்புக் கேட்கிறது. வழிவிலகிக் கொள்கிறது.

இரு கதாநாயகர்களும் கரம் பற்றிக் கொள்கின்றனர்.
கரங்களை உயர உயர்த்தி தமது வெற்றிக் கனிப்பை உலகுக்கு
அறிவிக்கின்றனர்.

மோஹலாகிரி!

ஆண்குறியினுள் “நுங்கும் நுரையும் கக்கி” இரத்தம் மீண்டும்
பாய்கிறது.

வயாக்ராவுக்கு ஊதியம் வருடமொன்றுக்கு நான்கு பில்லியன் டாலர்கள்!

சூப்பர் சூப்பர் ஹீரோ!

பிறகு என்ன?

அது காதல் தேவனின் காவியம்!

அதில் ஒருவர் (cGMP) ராகமாம்

ஒருவர் (வயாக்ரா) தானமாம்

இருவர் ஊடலே பாடலாம் (குறியின் எழுச்சி)!

இளமையின் இந்த ரகசியம்

ஃபைஸர் தந்த அதிசயம்

இதை வாழ்ந்து பார்த்தவர் அனந்தம்!

இந்த இளமை போகலாம்

முதுமை சேரலாம்

இருவர் காதலும் மாறுமோ?

மாறுவதற்கில்லை!

ஏனெனில் - முதுமையிலும் வயாக்ரா செயற்படும்.

பலதரப்பட்ட ஆண்குறி எழுச்சிக் கோளாறுகளை - நாடிகளில் பிழையோ, நரம்புகளில் பிழையோ, மனதில் சஞ்சலமோ - வயாக்ரா நிவர்த்தி செய்கிறது.

விரும்பத்தகாத பக்கவிளைவுகளையும் வயாக்ரா ஏற்படுத்துகிறது. எனவே தேர்ச்சி பெற்ற ஒரு மருத்துவரின் ஆலோசனையின்றி வயாக்ராவைப் பாவிப்பது ஆபத்து.

உங்களுக்கு எழுச்சிக் கோளாறுகள் உண்டா? நீங்களே கண்டுபிடிக்க இடமோ ஒரு கேள்விக்கொத்து

ஆண்குறியின் எழுச்சிக்கோளாறுகளுக்கான காரணங்களை ஆராய்வதற்கு முன்னர் எழுச்சிக் கோளாறுகள் என்றால் என்ன என்ற கேள்விக்கு ஒரு தெளிவான விளக்கத்தைப் பெறுவது உசிதமானது.

**குறியின் எழுச்சிக் கோளாறுகளை
ஆண்மையின்மை என்பது அறியாமை**

“ஆண்மையை மீட்டுத் தருவோம்”, “வீரியத்தை மீட்டுத் தருவோம்” என்ற தோரணையில் அமைந்த விளம்பரங்களை பத்திரிகைகளிலும் சஞ்சிகைகளிலும் தினம்தினம் காண்கிறோம்.

இவர்கள் எத்தகைய கோளாறுகளை மனதில் வைத்து இவ்வாறு விளம்பரம் செய்கிறார்கள் என்பது புரியவில்லை.

“ஆண்மை” என்பது வயிறும் தொடைகளும் சேரும் இடத்தில் மட்டும் தான் அமைந்துள்ளதா?

தெருவில் போகும்போது துணியால் மூடிமறைத்து ஆடை அணிந்து அந்தரங்கமாகப் பாதுகாத்துக் கொண்டுசெல்லும் உறுப்புதானா “புருஷ இலட்சணம்” எனப்படுவது?

ஆண்குறியின் எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஆண்மையின்மை என்று வர்ணிப்பது தவறு.

இத்தகைய தவறான பதப்பிரயோகங்களின் விளைவாக எழுச்சிக்கோளாறுகள் உள்ளவர்கள் சமூகரீதியில் ஒரு ஏளனப்பொருளாக கணிக்கப்படுவது வேதனைக்கு உரியது.

இருதயத் தசையின் நாடிகளில் தீவிரமான அடைப்பு உடையவர் இருதய நோயாளி. அவரால் உடலுறவு கொள்ளமுடியாது.

அதுபோலவே - ஆண்குறியின் நாடிகளில் தீவிரமான அடைப்பு உடையவரும் நோயாளி தான். அவராலும் உடலுறவு கொள்ளமுடியாது.

இருதயநோய் கண்டவரை ஆண்மையற்றவர் என்று எவரும் ஏளனப்படுத்துவதில்லை, எள்ளி நகையாடு வதில்லை. ஆனால் - ஆண்குறியின் நாடிகளில் நோய் கண்டவரை மட்டும் ஏளனம் செய்கிறார்கள், எள்ளி நகையாடுகிறார்கள்.

இதற்குக் காரணம் அறியாமைதான்.

எழுச்சிச் செயலின் சர்வதேச அளவுகோல்

ஆண்குறியின் எழுச்சிக்கோளாறுகள் (Male Erectile Dysfunction) என்பது மருத்துவரீதியிலான பதப்பிரயோகம் ஆகும்.

இந்தக் கோளாறுகளை ஆய்வுக்கூட ரீதியில் அளவிடுவதற்கு, நோயை நிர்ணயிக்க திட்டவட்டமான செயல்முறைகள் உள்ளன.

நோயாளிகள் தருகின்ற சுயவிவர அறிவிப்புகளை அடிப்படையாக வைத்து நோய் நிர்ணயம் செய்கின்ற ஒரு முறை 1997ல் வகுக்கப்பட்டது.

இதன் அடிப்படையில் பதினைந்து கேள்விகள் அடங்கிய ஒரு கேள்விக் கொத்து நோயாளிகளுக்குக் கொடுக்கப்படும். அதற்கு அவர்கள் தரும் பதில்களை அடிப்படையாக வைத்து நோய் நிர்ணயம் செய்யப்படும்.

எழுச்சிச் செயலின் சர்வதேச அளவுகோல் (The International Index of Erectile Function) என்று இந்தக் கேள்விக் கொத்திற்கு பெயர் தரப்பட்டுள்ளது.

இந்தக் கேள்விக் கொத்தை உலகளாவிய ரீதியில் பாவிக்க முடியும். கலாச்சார வரம்புகளைக் கடந்து பாவிக்க முடியும். அதன் மூலம் செய்யப்படும் நோய் நிர்ணயம் பிழைப்பதற்கு வழியில்லை.

இது ஆராய்ச்சி மூலம் நிறுவப்பட்டுள்ளது.

இந்த ஆராய்ச்சி 1996ல் நடைபெற்றது. அமெரிக்காவில் இருந்து மூன்று மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிலையங்கள், இங்கிலாந்திலிருந்து இரு மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிலையங்கள், டென்மார்க்கிலிருந்து ஒரு மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிறுவனம் என்பன இந்த ஆராய்ச்சியை ஒரே நேரத்தில் கூட்டாக மேற்கொண்டன.

கேள்விக் கொத்தை இனிப் பார்ப்போம்.

ஆண்குறி எழுச்சிச் செயற்பாட்டின் சர்வதேச அளவுகோல்

கேள்விக் கொத்து

(பதினைந்து கேள்விகள் தரப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு கேள்விக்கும் ஐந்து அல்லது ஆறு பதில்கள் தரப்பட்டுள்ளன. இந்தப் பதில்களில் எந்தப்பதில் நோயாளியின் பிரச்சனையை சரிவர வர்ணிக்கிறதோ அதனை அவர் தேர்ந்தெடுக்க வேண்டும்.

ஒவ்வொரு பதிலுக்கும் 0 முதல் 5 வரையோ, அல்லது 1 முதல் 5 வரையோ புள்ளிகள் நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளன.

பதினைந்து கேள்விகளுக்கும் உரிய பதில்களைத் தேர்ந்தெடுத்த பின்னர், அந்தப் பதில்களுக்கான புள்ளிகளைக் கூட்டி, கூட்டுத்தொகை என்ன என்று நிர்ணயிக்க வேண்டும்.

கூட்டுத்தொகை-ஆகக்கூடிய அளவு 75; ஆகக்குறைந்த அளவு 0 (பூஜ்யம்).

கேள்வியும் பதில்களும்

கேள்வி 1

பாலியல் சார்ந்த நடவடிக்கைகளின் போது உங்கள் குறியில் எழுச்சி ஏற்பட்டது எத்தனை தடவைகள்?

பதில்கள்

0 = பாலியல் சார்ந்த நடவடிக்கைகள் இல்லை.

1 = ஏறத்தாழ ஒருபோதும் இல்லை . ஒருபோதும் இல்லை

2 = மிகக்குறைவு (பாதிதிலும் குறைவு)

3 = சிலவேளைகளில் மட்டும் (ஏறத்தாழப் பாதித் தடவைகள்)

4 = பெரும்பாலான வேளைகளில் (பாதியைவிட மிக அதிகமான தடவைகள்)

5 = ஏறத்தாழ எப்போதும் / எப்போதும்

கேள்வி 2

பால்க்கிளர்ச்சி ஊட்டப்பட்டதன் விளைவாக குறி எழுச்சி அடையும் வேளைகளில், ஜோடியின் யோனிக்குள் உட்புகக் கூடிய அளவிற்கு குறியில் கடினம் இருந்தது எத்தனை தடவைகள்?

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

பதில்கள்

- 0 = பாலியல் சார்ந்த நடவடிக்கைகள் இல்லை.
 1 = ஏறத்தாழ ஒருபோதும் இல்லை / ஒருபோதும் இல்லை
 2 = மிகக்குறைவு (பாதியிலும் குறைவு)
 3 = சிலவேளைகளில் மட்டும் (ஏறத்தாழப் பாதித் தடவைகள்)
 4 = பெரும்பாலான வேளைகளில் (பாதியைவிட மிக அதிகமான தடவைகள்)
 5 = ஏறத்தாழ எப்போதும் / எப்போதும்

கேள்வி 3

நீங்கள் உடலுறவு கொள்ள முயற்சி எடுத்தபோது உங்கள் ஜோடியின் யோனிக்குள் உங்கள் குறி உட்புக முடிந்தது எத்தனை தடவைகள்?

பதில்கள்

- 0 = உடலுறவுகொள்ள முயற்சிக்கவில்லை
 1 = ஏறத்தாழ ஒருபோதும் இல்லை / ஒரு போதும் இல்லை
 2 = மிகக்குறைவு (பாதியிலும் குறைவு)
 3 = சிலவேளைகளில் மட்டும் (பாதித் தடவைகள்)
 4 = பெரும்பாலான வேளைகளில் (பாதியைவிட மிக அதிகமான தடவைகள்)
 5 = ஏறத்தாழ எப்போதும் / எப்போதும்

கேள்வி 4

உடலுறவின்போது உங்கள் குறி உங்கள் ஜோடியின் யோனிக்குள் புகுந்தபின்னும் கூட உங்கள் குறியின் எழுச்சியை தக்கவைத்துக் கொண்டது எத்தனை தடவைகள்?

பதில்கள்

- 0 = உடலுறவுகொள்ள முயற்சிக்கவில்லை.
- 1 = ஏறத்தாழ ஒருபோதும் இல்லை / ஒருபோதும் இல்லை
- 2 = மிகக்குறைவு (பாதிதிலும் குறைவு)
- 3 = சிலவேளைகளில் மட்டும் (பாதித் தடவைகள்)
- 4 = பெரும்பாலான வேளைகளில் (பாதியைவிட மிக அதிகமான தடவைகள்)
- 5 = ஏறத்தாழ எப்போதும் / எப்போதும்

கேள்வி 5

உடலுறவின்போது, உடலுறவு பூர்த்தியாகும்வரை உங்கள் குறியின் எழுச்சியை தக்கவைத்துக் கொள்வது எவ்வளவு கஷ்டமாக இருந்தது?

பதில்கள்

- 0 = முயற்சிக்கவில்லை
- 1 = மிகமிகக் கஷ்டம்
- 2 = மிகக் கஷ்டம்
- 3 = கஷ்டம்

4 = ஓரளவு கஷ்டம்

5 = கஷ்டமே இல்லை

கேள்வி 6

நீங்கள் உடலுறவு கொள்ள எத்தனை தடவைகள் முயற்சி எடுத்தீர்கள்?

பதில்கள்

0 = முயற்சிக்கவில்லை

1 = ஒன்று அல்லது இரண்டு முயற்சிகள்

2 = மூன்று அல்லது நான்கு முயற்சிகள்

3 = ஐந்து அல்லது ஆறு முயற்சிகள்

4 = ஏழிலிருந்து பத்து முயற்சிகள்

5 = பதினொன்றிற்கு மேற்பட்ட முயற்சிகள்

கேள்வி 7

நீங்கள் உடலுறவுகொள்ள முயற்சித்த வேளைகளில் அது உங்களுக்கு மனநிறைவு தருவதாக அமைந்தது எத்தனை தடவைகள்?

பதில்கள்

0 = உடலுறவு கொள்ள முயற்சிக்கவில்லை.

1 = ஏறத்தாழ ஒருபோதும் இல்லை / ஒரு போதும் இல்லை

2 = மிகக் குறைவு (அரைவாசியிலும் குறைவு)

- 3 = சிலவேளைகளில் மட்டும் (ஏறத்தாழ அரைவாசித் தடவைகள்)
- 4 = பெரும்பாலான வேளைகளில் (அரைவாசியை விட மிக அதிகமான தடவைகள்)
- 5 = ஏறத்தாழ எப்போதும் / எப்போதும்

கேள்வி 8

உடலுறவில் நீங்கள் எவ்வளவு தூரம் இன்பசுகம் கண்டீர்கள்?

பதில்கள்

- 0 = உடலுறவு இல்லை
- 1 = இன்பசுகம் இல்லை
- 2 = பெரிதான இன்பசுகம் இல்லை
- 3 = நடுத்தரமான இன்பசுகம்
- 4 = மிகுந்த இன்பசுகம்
- 5 = மிக மிகுந்த இன்பசுகம்

கேள்வி 9

உங்களுக்கு பால்க்கிளர்ச்சி ஊட்டப்பட்ட வேளையிலோ அல்லது உடலுறவின்போதோ, உங்கள் விந்துக்கள் வெளியேறியமை எத்தனை தடவைகள்?

பதில்கள்

- 0 = பால்க் கிளர்ச்சி / உடலுறவு இல்லை
- 1 = ஏறத்தாழ ஒருபோதும் இல்லை / ஒருபோதும் இல்லை

- 2 = மிகக்குறைவு (பாதியிலும் குறைவு)
- 3 = சிலவேளைகளில் மட்டும் (ஏறத்தாழ பாதித் தடவைகள்)
- 4 = பெரும்பாலான வேளைகளில் (பாதியைவிட மிக அதிகமான தடவைகள்)
- 5 = ஏறத்தாழ எப்போதும் / எப்போதும்

கேள்வி 10

“ உங்களுக்குப் பால்க்கிளர்ச்சி ஊட்டப்பட்ட வேளையிலோ அல்லது உடலுறவின் போதோ, புணர்ச்சிப் பரவசத்தை (Orgasm) அல்லது இன்பசுகத்தின் உச்சக்கட்டத்தை (Climax) அடைந்தோம் என்ற உணர்வு உங்களுக்கு ஏற்பட்டது எத்தனை தடவைகள்?

பதில்கள்

- 0 = பால்க்கிளர்ச்சி / உடலுறவு இல்லை
- 1 = ஏறத்தாழ ஒருபோதும் இல்லை / ஒருபோதும் இல்லை
- 2 = மிகக் குறைவு (பாதியிலும் குறைவு)
- 3 = சிலவேளைகளில் மட்டும் (ஏறத்தாழ பாதித்தடவைகள்)
- 4 = பெரும்பாலான வேளைகளில் (பாதியைவிட மிக அதிகமான தடவைகள்)
- 5 = ஏறத்தாழ எப்போதும் / எப்போதும்

கேள்வி 11

உங்களுக்குப் பாலியல் வேட்கை எவ்வளவு காலத்திற்கொரு தடவை வருகிறது?

பதில்கள்

- 1 = ஏறத்தாழ ஒருபோதும் இல்லை / ஒருபோதும் இல்லை
- 2 = மிகக்குறைவு (அரைவாசியிலும் குறைவு)
- 3 = சிலவேளைகளில் மட்டும் (ஏறத்தாழ அரைவாசித் தடவைகள்)
- 4 = பெரும்பாலான வேளைகளில் (அரைவாசியை விட மிக அதிகமான தடவைகள்)
- 5 = ஏறத்தாழ எப்போதும் / எப்போதும்

கேள்வி 12

உங்களுக்கு எவ்வளவு அளவிற்கு பாலியல் வேட்கை உள்ளது என்று கணிக்கிறீர்கள்?

பதில்கள்

- 1 = மிகக்குறைவு / அறவே இல்லை
- 2 = குறைவு
- 3 = நடுத்தரம்
- 4 = அதிகம்
- 5 = மிக அதிகம்

கேள்வி 13

ஒட்டுமொத்தமாகப் பார்க்கும்போது உங்கள் பாலியல்வாழ்வு உங்களுக்கு மனநிறைவு தருவதாக அமைந்துள்ளதா?

பதில்கள்

- 1 = மிகுந்த மனக்குறைவு
- 2 = நடுத்தரமான மனக்குறைவு
- 3 = மனநிறைவும் மனக்குறைவும் ஏறத்தாழச் சமம்
- 4 = நடுத்தரமான மனநிறைவு
- 5 = மிகுந்த மனநிறைவு

கேள்வி 14

உங்கள் ஜோடியுடன் நீங்கள் அனுபவிக்கும் பாலியல் உறவு உங்களுக்கு மனநிறைவை தருவதாக அமைந்துள்ளதா?

பதில்கள்

- 1 = மிகுந்த மனக்குறைவு
- 2 = நடுத்தரமான மனக்குறைவு
- 3 = மனநிறைவும் மனக்குறைவும் ஏறத்தாழச் சமம்
- 4 = நடுத்தரமான மனநிறைவு
- 5 = மிகுந்த மனநிறைவு

கேள்வி 15

உங்களுடைய குறியில் எழுச்சி ஏற்படும், அதைத் தக்கவைத்துக்கொள்ள முடியும் என்ற நம்பிக்கை உங்களுக்கு எவ்வளவு தூரம் உள்ளது?

பதில்கள்

- 1 = மிகக்குறைவாக
 2 = குறைவாக
 3 = நடுத்தரமாக
 4 = நிறைவாக
 5 = மிக நிறைவாக

உங்களுக்கு குறி எழுச்சிக்கோளாறு உண்டா இல்லையா என்று தெரிந்துகொள்ள வேண்டுமா? வயதுவந்த ஒவ்வொரு ஆண்டும் இந்தப் பதினைந்து கேள்விகளுக்கும் விடை எழுதவேண்டும். அதன்பின் புள்ளிகளைக் கூட்டி கூட்டுத் தொகையை அறிய வேண்டும்.

இது ஒரு பரீட்சை தான்.

பரீட்சையில் வழக்கமாக 100க்கு எத்தனை புள்ளிகள் (மார்க்குகள்) என்று சொல்வார்கள்.

இந்த பரீட்சையில் 75க்கு எத்தனை புள்ளிகள் என்று சொல்லப்படுகிறது.

75க்கு 75 புள்ளி கிடைத்தால் நீங்கள் மதனகாமராஜன் தான் போங்கள். புத்தம்புதிய கார் போல் உங்கள் குறியியங்குகிறது என்று அர்த்தம்.

புள்ளிகள் 75 விருந்து குறையக் குறைய, உங்கள் குறியில் எழுச்சிக்கோளாறுகள் அதிகரிப்பதையே காட்டுகிறது.

கண்டகண்ட மருத்துவர்களிடம் போகாமல், இத்துறையில் தேர்ச்சி பெற்ற ஒரு பாலியல் -சிறுநீர் உறுப்புகள் சார்ந்த அறுவைச் சிகிச்சை நிபுணரை (Genito Urinary Surgeon) சந்திப்பது உகந்தது.

ஆண்குறியின் எழுச்சிக்கோளாறுகளுக்கான காரணங்கள் - ஓரே பார்வையில்

ஆண்குறியில் எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்படுவதற்குப் பல காரணங்கள் உள்ளன.

காரணம் எதுவாயிருந்தாலும் எழுச்சிக் கோளாறுகள் உள்ளவர்கள் 70-80 சதவீதத்தினர் வயாக்ராவால் குணப்படுத்தப் படுகின்றனர் என்று ஃபைஸரின் மருத்துவத் தகவல் நிலையங்கள் அறிவிக்கின்றன.

எனினும், எழுச்சிக் கோளாறின் மூலகாரணத்தைக் கண்டறிவதும் முக்கியம்தான்.

உதாரணமாக சிலருக்கு நீரிழிவு அல்லது சர்க்கரை வியாதி இருக்கலாம். அவர்களுக்கு எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்படுகின்றன. தமக்கு நீரிழிவு இருப்பதே அவர்களுக்குத் தெரியாமல் இருக்கக்கூடும். நீரிழிவு உள்ளவர்களுக்கு எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்பட்டால் அதற்கு மூலகாரணம் அந்த நீரிழிவு நோய்தான். சில நீரிழிவு நோயாளிகளின் முதலாவது நோய்க்குறி, அவர்களது குறிகளில் ஏற்படும் எழுச்சிக் கோளாறாகவே அமைகிறது.

இவர்களது எழுச்சிக் கோளாறுக்கு சிகிச்சை வயாக்ராதான். வயாக்ரா அவர்களது எழுச்சிக் கோளாறை மட்டும்தான் குணப்படுத்துகிறது. எழுச்சிக் கோளாறுக்கு மூலகாரணமான நீரிழிவைக் குணப்படுத்துவதில்லை.

நீரிழிவு நோயைக் குணப்படுத்தாவிட்டால் அது உடலின் பல்வேறு உறுப்புகளில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும்; போகப்போக நீரிழிவு முற்றிக்கொண்டே போகும். எனவே நீரிழிவு நோய்க்கும் சிகிச்சை எடுத்தாக வேண்டும்.

எனவே எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கு வயாக்ரா சிகிச்சை எடுக்கும் அதேவேளையில், இக்கோளாறுகளுக்கு மூலகாரணமாக உள்ள நோயையும் கண்டுபிடித்து, அதற்கும் சிகிச்சை எடுக்கவேண்டும்.

ஏதோ ஒரு மூலாதார நோயின் விளைவால் எழுச்சிக் கோளாறு ஏற்பட்டவர்களுக்கு, அந்த மூலாதார நோய்க்கான சிகிச்சையை மட்டும் அளிக்கும்போது எழுச்சிக்கோளாறும் பொதுவாகத் தானாக அகன்று விடுவதில்லை.

அவர்களுக்கு வயாக்ரா சிகிச்சையும் அளித்தே ஆகவேண்டும்.

ஆண்குறியின் எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கான காரணங்களைப் பின்வருமாறு வகைப்படுத்தலாம் :

ஆண்குறியின் எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கான காரணங்கள்

1. நாடிகள் சார்ந்த காரணங்கள்

- ◆ அதிகரித்த இரத்த அழுத்தம் (Hypertension)
- ◆ புகைக்கும் பழக்கம் (Smoking)
- ◆ நீரிழிவு (Diabetes Mellitus)
- ◆ இரத்தத்தில் கொழுப்புச்சத்து அதிகரித்த நிலை (Hyperlipidaemia)

2. நாளங்கள் சார்ந்த காரணங்கள்

- ◆ நாள அடைப்புச் சூட்சுமத்தின் செயற்பாட்டுக் கோளாறு. (Functional impairment of the Veno-Occlusive Mechanism)

3. நரம்புகள் சார்ந்த காரணங்கள்

- ◆ காயங்கள்

- ◆ ஸ்பைனா பைஃபிடா
(Spina Bifida)
- ◆ இன்டர்வேர்ட்டிபிறல் டிஸ்க் கோளாறு
(Intervertebral Disc Lesion)
- ◆ மல்டிபிள் சிலரோசிஸ்
(Multiple Sclerosis)
- ◆ நீரிழிவு
- ◆ மதுபானம்
- ◆ இடுப்பறையில் அறுவைச்சிகிச்சை

4. உளவியல் சார்ந்த காரணங்கள்

பதட்டம் (Anxiety)

மனச் சோர்வு (Depression)

5. உட்கரப்பிகள் (Endocrine) சார்ந்த காரணங்கள்

- ◆ உட்கரப்புக் (Hormone) குறைபாடு
 - (அ) டெஸ்டஸ்டரோன் (Testosterone) குறைபாடு.
 - (ஆ) பாலியல் சுரப்புடன் பிணைகின்ற
குளோபியூலின் அதிகரிப்பு.
(Raised sex Hormone Binding Globulin)
 - (இ) புரோலாக்டின் (Prolactin) அதிகரிப்பு.

6. பல்வேறு நோய்களுக்குச் சிகிச்சையாக அமைகின்ற மருந்துவகை சார்ந்த காரணங்கள்

மேலும் விபரங்கள் பின்னால் வரும்.

7. போதைப்பொருள் வஸ்துக்கள் சார்ந்த காரணங்கள்

மேலும் விபரங்கள் பின்னால் வரும்.

நாடிகளில் படியும் கொழுப்புச் சத்து எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்தும் விதம்

நமது உடலின் நாடிகளின் உட்புறச் சுவரில் கொலெஸ்டரோல் என்ற கொழுப்புப் பொருள் படிவதால் நாடிகளின் குறுக்களவு அல்லது விட்டம் குறுகி, நாடிகள் நோயுறுவதைப் பற்றி முதலாம் அத்தியாயத்தில் மேலெழுந்தவாரியாகப் பார்த்தோம்.

ஆண்டாண்டு காலமாகப் படிந்து வரும் கொழுப்பு

இத்தகைய கொலெஸ்டரோல் படிவு இருதயத்தசையின் நாடிகளில் மட்டும் ஏற்படுவதொன்றல்ல. அது உடலெங்கும் உள்ள நாடிகளில் ஏற்படக்கூடியது.

ஒரு ஆணுக்கு 20 வயது நடக்கும்போதே நாடிகளில் கொலெஸ்டரோல் படிவு ஏற்பட ஆரம்பிக்கிறது. தயிர், நெய், வெண்ணெய், சீஸ், எண்ணெயில் பொரிக்கும் உணவுகள், முட்டை, ஆட்டிறைச்சி, மாட்டிறைச்சி போன்ற உணவுகளை அளவுக்கதிகமாக சிறுவயதிலிருந்தே சாப்பிடுபவர்களுக்கு இத்தகைய படிவுகள் ஏற்படும். இதுபோன்ற உணவுகளில் கொலெஸ்டரோல் என்ற கொழுப்புச் சத்து அதிகமாக உள்ளது.

40 அல்லது 50 வயதில்தான் முதன் முதலில் இத்தகைய படிவுகள் நோய்க்குறிகளை ஏற்படுத்தக்கூடும். ஆனால் அதற்கு முந்திய 20,30 வருட காலமாக இக்கொழுப்புப் படிவுகள் படிப்படியாக வளர்ந்து வந்துள்ளன என்பதை மறக்கக்கூடாது.

40 வயதுக்கு மேற்பட்ட ஆண்களில் 40 சதவீதத்தினருக்கும், 70 வயதுக்கு மேற்பட்ட ஆண்களில் 70 சதவீதத்தினருக்கும்

எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்படுகின்றன என்று மேற்குநாட்டுப் புள்ளிவிபரங்கள் மூலம் அறிய முடிகிறது. இந்தப் புள்ளிவிபரங்கள் ஆசிய நாட்டு நிலைகளிலிருந்து கணிசமான அளவுக்கு வேறுபட வாய்ப்பில்லை.

நாடிகளில் கொழுப்புப் படிவு யார்யாருக்கு ஏற்படுகிறது?

இருதயத்தசை நாடிகளில் கொலெஸ்டரோல் படிவு ஏற்பட்டு, அதனால் நாடிகளின் குறுக்களவு குறுக்கக் கூடிய ஆபத்து எத்தகையவர்களுக்கு அதிகமாக உள்ளது தெரியுமா?

அதிகமாகப் புகை பிடிப்பவர்கள், உடல் குண்டாக உள்ளவர்கள், இரத்தத்தில் அதிக அளவு கொலெஸ்டரோல் உள்ளவர்கள், அதிகரித்த இரத்த அழுத்தம் உள்ளவர்கள், நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்கள் - ஆகியோருக்குத்தான் இந்த ஆபத்து அதிகமாய் உள்ளது.

சிலருக்கு இத்தகைய நோய்கள் பரம்பரை பரம்பரையாக வருவதும் உண்டு என்பதையும் மறக்கக்கூடாது.

இருதயத்தசை நாடிகளில் கொலெஸ்டரோல் படிந்து பல்வேறு விகித அளவில் அடைப்புகளை ஏற்படுத்தக்கூடிய ஆபத்து யார் யாருக்கெல்லாம் உள்ளதோ, அவர்களுக்கெல்லாம் ஆண்குறியின் நாடிகளிலும் கொலெஸ்டரோல் படிந்து, அங்கும் பல்வேறு விகித அளவில் அடைப்புகள் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்து உண்டு.

இருதய நோயையும் ஆண்குறியின் எழுச்சிக் கோளாறுகளையும் ஏற்படுத்தக்கூடிய மேற்சொன்ன காரணக் கூறுகள் யாவும் ஒன்றோடு ஒன்று பின்னிப் பிணைந்துள்ளன.

இந்தக் காரணக்கூறுகள் யாவும் அவரவர் உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள், வாழ்க்கைப்பாணி என்பனவற்றோடு பின்னிப் பிணைந்துள்ளன.

குண்டாக இருந்தால் உண்டாகும் தொல்லைகள்

கொலெஸ்டரோலும் அதை ஒத்த கொழுப்புச் சத்துக்களும் அதிகமாக உள்ள உணவுகளை அளவுக்கதிமாகச் சாப்பிடுபவர்கள் குண்டாக இருக்கிறார்கள். இப்படிக் குண்டாக இருப்பவர்களுக்கு நீரிழிவு நோய் ஏற்படக்கூடிய வாய்ப்புகளும் அதிகம்.

குண்டாக இருப்பவர்கள் மற்றவர்களைப் போல ஓடியாடித் திரியாமல், உடற்பயிற்சியில் அக்கறை இல்லாதவர்களாய், விளையாட்டுகள் - விளையாட்டுப் பந்தயங்களில் நாட்டம் அற்றவர்களாய், இருந்த இடத்தைவிட்டு நகர்வதற்கு விருப்பம் அற்றவர்களாய் இருப்பது வழக்கம். இதனால் அவர்களுக்கு தமது உடலின் எடையைக் குறைப்பதற்கோ, தமது நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்பாட்டிற்குள் கொண்டுவருவதற்கோ முடியாமல் இருக்கும்.

இது போதாதென்று, குண்டாய் இருப்பவர்களுக்கு இரத்த அழுத்தமும் அதிகமாய் இருக்கும். அதன் விளைவாக, அவர்களது நாடிகளது துல்லிய உட்சுவர்கள் மேலும் சிதைவு அடைகின்றன; அவைகளில் கொலெஸ்டரோல் படிவுகள் இலகுவாக அமைந்திடக் களமும் அமைத்துக் கொடுக்கப்படுகிறது.

குண்டாக இருப்பவர்களைப் போலல்லாது, அளவான உடலமைப்பு அமைந்தவர்கள் அளவோடு சாப்பிடுபவர்களாயும், ஓடியாடித் திரியவர்களாயும் பொதுவாக இருப்பார்கள். அவர்களுக்கு நீரிழிவு, அதிகரித்த இரத்த அழுத்தம், அதிகரித்த இரத்த கொலெஸ்டரோல் அளவுகள் போன்ற பிரச்சனைகள் அமைவதற்கான ஆபத்துக்கள் குறைவாகவே இருக்கும்.

இதனால்தான், குண்டாக இருப்பவர்களது வயிறு உப்பி, "தொள தொளவென்று" மிருதுவாக இருக்கும். அதுபோலவே,

அவர்களது குறிகளும் “தொள தொளவென்று” மிருதுவாக இருக்கும்.

அளவான உடலமைப்பு அமைந்தவர்களது வயிறும் கெட்டியாக இருக்கும். ஐம்பது வயதில் கூட அவர்களது குறிகளும் எழுச்சி அடையும்போது கடினமாக இருக்கும்.

அளவோடு அருந்தினால் நன்மை தரும் உவைன்

தமது நாடிகளில் கொலெஸ்டரோல் படிவு உள்ளவர்களுக்கு, கொடி முந்திரிப் பழச்சாற்றிலிருந்து பெறப்படும் சிகப்பு உவைன் (Red wine) என்ற மதுவகை உதவுகிறது; நாடிகள் முற்றாக அடைபடாமல் பேணுகிறது என்று அடுத்தடுத்து வந்த மேற்கு நாட்டு மருத்துவ ஆராய்ச்சிகள் தெரிவிக்கின்றன.

இதைச் சாக்காக வைத்துக்கொண்டு, உவைன் சாகரத்தில் நீச்சலடிக்க இதுதான் சந்தர்ப்பம் என்று எவரும் கருதக்கூடாது. தினமும் ஒரு சிறிய கிளாஸ் உவைன் அருந்துவது தான் மேற்சொன்ன நற்பலனைத் தருகிறது. அதற்கு மேல் அருந்தினால் நன்மையை விடத் தீமைதான் அதிகம்.

ஆனால் -

உங்களுக்கு நீரிழிவு நோய் இருந்தால், உவைனின் பலன் உங்கள் மீது செயற்படாது என்று கருதப்படுகிறது.

காரணம்?

குறுகிய நாடிகளை உவைன் மீண்டும் ஓரளவு விரிவுறச் செய்த போதிலும், அது உங்கள் உடலில் உள்ள பாலியல் சுரப்பியான டெஸ்டஸ்டரோனின் அளவுகளைக் குறைத்து உங்கள் பாலியல் ஆர்வவேட்கையைத் தணித்துவிடுகிறது.

உடலுறவில் இன்பம் காண உடற்பயிற்சியும் உதவும்

எழுச்சிக் கோளாறுகள் வராமல் தடுப்பதற்கு உடற்பயிற்சியும் மறைமுகமாக உதவுகிறது.

உடற்பயிற்சி உங்களது எடையைக் குறைப்பதற்கு உதவுகிறது. அதன் மூலம் உங்களுக்கு நீரிழிவு நோய் வராமல் பாதுகாக்கிறது. மேலும், உடற்பயிற்சி உங்கள் இரத்த அழுத்தத்தையும் கொலெஸ்ட்ரோல் அளவுகளையும் குறைக்க உதவுகிறது. இதன்மூலம் உங்களுக்கு எழுச்சிக்கோளாறுகள் வராமல் பாதுகாக்கிறது.

மேலும் -

உடலுறவு என்பதும் ஒருவகை விளையாட்டுத்தான். உடலுறவு கொள்ளும்போது களைப்படைந்து மேல்மூச்சு, கீழ்மூச்சு, வாங்கினால் உடலுறவில் இன்ப சுகம் காண்பது எப்படி?

உடலுறவின் கடைசிக் கட்டத்தின்போது ஓரளவு மேல்மூச்சு, கீழ்மூச்சு வாங்கினால், அது விந்துக்கள் வெளியேறி விட்டன, புணர்ச்சிப் பரவசம் வந்தாயிற்று என்று அர்த்தம்.

ஆனால் உடலுறவு ஆரம்பித்தமாதிரித்தே “மூஸ்.... மூஸ்” என்று ஒசையுடன் மூச்சுவிட ஆரம்பித்தால், அது உடற்பயிற்சி அறவே அற்ற உடல் காதல் விளையாட்டைக் கூடத் தாங்கிக் கொள்ள முடியாமல் தத்தளிக்கிறது என்பது தான் அர்த்தம்.

ஆண்குறிகளின் நாடிகளில் கொலெஸ்ட்ரோல் படிந்து அதன் குறுக்களவு குறைந்துகொண்டே வர அதனூடாகச் செல்கின்ற ஆக்ஸிஜன் கலந்த இரத்தத்தின் அளவும் நாளுக்கு நாள் குறைந்து கொண்டே போகிறது.

அகலிகை கற்சிலை ஆனால் தசைக்கலன்கள் நார் ஆகின!

இதன் விளைவாக -

கோப்பஸ் கவர்னோசத்தில் உள்ள தன்னியக்க தசைக் கலன்களுக்கு ஆக்ஸிஜன் விநியோகமும் தடைப்படுகிறது. அதனால் அக்கலன்கள் மரணம் அடைவதை ஒத்த நிலையை அடைகின்றன. தோலில் காயங்கள் ஆறிய பின் ஏற்படுகின்ற வடுக்களை ஒத்த ஃபைப்ரோசைட் (Fibrocyte) என்ற நார்ப்பொருளாக தன்னியக்க தசைக்கலன்கள் உருமாற்றம் அடைகின்றன. இது நிரந்தரமான ஒரு மாற்றம்.

அதாவது, நிறைந்த நெகிழ்திறன் (Elasticity) உடைய தசைக்கலன்கள் கெட்டியான நார்களாக நிரந்தர மாற்றம் அடைகின்றன.

காண்போரை மயக்கும் கட்டழகி அகலிகை கற்சிலையாக மாற்றப்பட்டாள். அவளுக்காவது ஸ்ரீராமன் வாயிலாக பாவவிமோசனம் இருந்தது.

ஆனால் நாராக மாற்றப்பட்ட தன்னியக்க தசைக்கலன்களுக்கு வயாக்ரா வாயிலாகக்கூட பாவவிமோசனம் கிடையாது. வயாக்ரா அந்த நார்களையும் ஓரளவு விரிந்து கொடுக்கச் செய்யுமே தவிர, அவற்றின் முன்னைய எழிலை, நெகிழ்வை, வடிவத்தை மீட்டுத்தர முடியாது.

அதன் விளைவாக, கோப்பஸ் கவர்னோசம் அதனது நெகிழ்வையும், ஆறுமடங்கு அதிகமாக விரிந்து கொடுக்கும் தன்மையையும் இழக்கிறது. ஆண்குறி தனது புடைப்புத் திறனையும், எழுச்சி ஆற்றலையும் இழக்கிறது.

நாடிகளில் கொலெஸ்டரோல் படிவு ஏற்பட்டதன் விளைவாக வேறு பாதிப்புகளும் ஏற்படுகின்றன. மாரடைப்பு சம்பவிக்கலாம். முடக்குவாதம் ஏற்படலாம். இரத்த அழுத்தம் அதிகரிக்கலாம்.

அதிகரித்த இரத்த அழுத்தத்தைக் கட்டுப்படுத்த மருந்து சாப்பிட வேண்டிவரும். இந்த மருந்துகளின் வேண்டத்தகாத பக்கவிளைவுகளால் ஆண்குறியின் எழுச்சிக்கோளாறுகள் மேலும் அதிகரிக்க வழியுண்டு.

என்ன செய்வது?

ஒருபுறம் வேடன் (அதிகரித்த இரத்த அழுத்தம்), மறுபுறம் நாகம் (எழுச்சிக் கோளாறு), இரண்டுக்கும் இடையே தத்தளிக்கும் நீங்கள்!

வருமுன் காப்பதுதான் புத்திசாலித்தனம்.

நல்ல உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள், போதுமான உடற்பயிற்சி மூலம் கொலெஸ்டரோல் படிவு ஏற்படுவதைத் தடுப்பதுதான் நல்ல எழுச்சிக்கும் சுகவாழ்வுக்கும் வழிகோலும்.

**விபத்துக்களின் விளைவாக
ஏற்படக்கூடிய கோளாறு**

விபத்துக்கள் காரணமாக இடுப்பறையின் எலும்புக்கூட்டுக்கு உட்பட்ட பகுதி காயமடைந்தால், ஆண்குறிக்கு இரத்தத்தை எடுத்துச் செல்லும் நாடிகளும் காயப்படக்கூடும். இதனால் ஆண்குறியின் இரத்த விநியோகமும் பாதிக்கப்படலாம்.

**குறியின் நாளங்களில்
ஏற்படக்கூடிய கோளாறு**

ஆண்குறியில் ஏற்பட்ட எழுச்சி விந்துக்கள் வெளியேறியதும் தணிகின்றது அல்லவா? அதுவரை காலமும் ஆண்குறியில்

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

“தடுப்புக் . காவலில்” வைக்கப்பட்டிருந்த இரத்தம் வெளியேறுவதற்கு “விடுதலை” தரப்படுகிறது. குறியின் நாளங்கள் வழியாக இரத்தம் வெளியேறுகிறது.

இந்த நாளங்களில் கோளாறுகள், நோய்கள் ஏற்படுவது மிகவும் அரிது. பெரும்பாலான கோளாறுகள் ஏற்படுவது நாடிகளில் தான்.

நாள அடைப்புச் சூட்சுமத்தின் செயற்பாட்டுக் கோளாறு என்றால் என்ன?

நாள அடைப்புச் சூட்சுமத்தைப் பற்றி மூன்றாவது அத்தியாத்தில் ஏற்கெனவே சொல்லப்பட்ட சில விஷயங்களை இச்சந்தர்ப்பத்தில் திரும்பிப் பார்ப்பது அவசியம் :

“ஆண்குறியிலிருந்து இரத்தத்தை இருதயத்தை நோக்கி அனுப்புகின்ற நாளங்கள் கோப்பஸ் கவர்னோசத்தால் சூழப் பட்டிருக்கின்றன. எனவே கோப்பஸ் கவர்னோசத்தில் இரத்தம் நிறைந்து அது கெட்டியாக விறைக்கும் போது, அந்த அழுத்தம் அதனூடாகச் செல்லும் நாளங்களின் மீது செயற்பட்டு நாளங்களை முற்றுமுழுதாக அடைத்து விடுகின்றன. நாளங்கள் வழியே இரத்த ஓட்டம் முற்றாகத் தடைப்படுகிறது.

“இதன் விளைவு?

“ஆண்குறிக்கு நாடிகள் வழியே இரத்தம் வருகிறது. ஆனால் அது நாளங்கள் வழியே வெளியேறுவதற்குத் தடை ஏற்பட்டுள்ளது.

“இதனால் ஆண்குறியின் விறைப்பும் எழுச்சியும் தொடர்ந்து நீடிக்கிறது. தக்கவைக்கப்படுகிறது.”

கோப்பஸ் கவர்னோசம் கெட்டியாகி விறைக்காவிட்டால், அதனுள் அழுத்தம் அதிகரிக்காவிட்டால் அதனூடாகச் செல்லும்

நாளங்கள் மீது அழுத்தம் செயற்படாது. நாளங்கள் அடைபடமாட்டா.

ஒரு ஓட்டை வாளியை கயிற்றில் கட்டி கிணற்றில் தண்ணீர் அள்ளினால் எப்படியிருக்கும்? வாளி மேலே வரும்போது அள்ளிய தண்ணீர் எல்லாம் ஓட்டைகள் வழியாக ஒழுகிவிடும். வெறும் வாளிதான் மேலே வரும்.

ஒரு வாஷ் பேசினின் அடைப்பைக் கெட்டியாகப் பொருத்திவிட்டு தண்ணீர்ப் பைப்பைத் திறந்தால் பேசினில் தண்ணீர் நிறையும். அடைப்பை அகற்றிவிட்டு, தண்ணீர்ப் பைப்பைத் திறந்தால் பேசினில் தண்ணீர் நிறையாது தானே?

நாள அடைப்புச் சூட்சுமத்திற்கு இதுதான் விளக்கம்.

ஆண்குறியின் நாடிகளில் ஏற்படும் குறுக்களவுக் குறைப்பு காரணமாக அதற்குவரும் இரத்த விநியோகம் குறைகிறது. அது போதாதென்று, வந்த இரத்தத்தை நாளங்களை அடைப்பதன் மூலம் தக்கவைத்துக் கொள்ளவும் முடியாவிட்டால் குறியில் இரத்தத்தை தேக்கி வைக்கவும் முடியாது, குறி எழுச்சி அடையவும் முடியாது.

என்ன வேகத்தில் நாடிவழியே குறிக்கு இரத்தம் வருகிறதோ அதே வேகத்தில் நாளம் வழியே குறியைவிட்டு வெளியேறிவிடும்.

எவ்வளவு இரத்தம் நாடிவழியே குறிக்கு வருகிறதோ அவ்வளவு இரத்தமும் நாளம்வழியே குறியைவிட்டு வெளியேறிவிடும்.

நாள அடைப்புச் சூட்சுமத்தின் செயற்பாட்டுக் கோளாறு என்பது இதைத்தான்.

இருதயம் சார்ந்த நோய்களுக்கான மருந்துகள்— எழுச்சியைப் பாதிப்பவையும் பாதிக்காதவையும்

அதிகரித்த இரத்த அழுத்தத்தைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு சிகிச்சையாக அமையும் மருந்துகளில் பல வகைகள் உள்ளன.

இவைகளில் பெரும்பான்மையானவை இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைக்கும் அதே வேளையில், ஆண் குறிக்குச் செல்கின்ற இரத்த விநியோகத்தையும் குறைத்துவிடுகின்றன, எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்திவிடுகின்றன.

“இதயமில்லாத மருந்துகளே, தலைவலியைப் போக்க திருகுவலி வந்தது போல, கிணறு வெட்டப் பூதம் வந்தது போல ஏன் செயற்படுகிறீர்கள்?

“இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைத்துவிடுங்கள் என்று உங்களைக் கேட்டால், சொன்னதைச் செய்துவிட்டு சும்மா இருப்பதுதானே? அதைவிட்டு அதிகப் பிரசங்கித் தனமாக தானுண்டு தன்னுடைய காரியமுண்டு என்று இருந்த குறியைவேறு குறுகித் தலைகுனிய வைத்துவிட்டீர்களே!” - இவ்வாறு இரத்த அழுத்தத்திற்கு மருந்து சாப்பிடும் நோயாளிகள் திட்டித் தீர்க்கக்கூடும்.

ஆண்குறியில் எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்தக்கூடிய மருந்துப் பிரிவுகளை இனி ஆராய்வோம்.

மருந்துகளின் இரசாயன ரீதியிலான பெயர்கள் முதலிலும், அதன் பிற்பாடு அவற்றின் வாணிப ரீதியிலான பல்வேறு பெயர்களும் தரப்பட்டுள்ளன.

இந்த மருந்துகளில் ஏதாவது ஒன்றை நீங்கள் சாப்பிடுபவராக இருந்து, அதே நேரத்தில் உங்களுக்கு எழுச்சிக் கோளாறுகளும் இருப்பின், அக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்துவதில் முக்கிய பங்கு இந்த மருந்துக்கு உள்ளது என்பதை அறிந்து கொள்ளுங்கள்.

சோட்டலோல் (SOTALOL)

பீட்டாபேஸ் (Betapace)

எஸ்மோலோல் (Esmolol)

பிரெவிபுலொக் (Brevibloc)

கார்ட்டியோலோல் (Carteolol)

கார்ட்ரோல் (Cartrol)

பீட்டாஸோலோல் (Betaxolol)

கேர்லோன் (Kerlone)

பீட்டொப்டிக் (Betoptic)

பென்பியூட்டோலோல் (Penbutolol)

லீவட்டோட் (Levatol)

அசிபியூட்டோலோல் (Acebutolol)

செக்ட்ரால் (Sectral)

டையூரட்டிக்ஸ்(DIURETICS)

இந்த ரகத்தைச் சேர்ந்த மருந்துகள் இரத்தத்திலுள்ள தண்ணீரையும் உபபையும் சிறுநீரகம் வழியாக வெளியேற்றி, இரத்தத்தின் ஒட்டுமொத்தமான கன அளவைக் குறைக்கின்றன. நீங்கள் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்க வேண்டிவரும். இரத்த அழுத்தமும் குறையும்.

இந்த ரகத்தைச் சேர்ந்த மருந்துகளும் ஆண்குறியைக் குறிவைத்து அதனது எழுச்சியைப் பாதிக்கின்றன.

ஸ்பைரொனோலக்டோன் (SPIRONOLACTONE)

அல்டக்டசைட் (Aldactazide)

அல்டக்டோன் (Aldactone)

ஹைட்ரோகுளோர் தயசைட் (HYDROCHLORTHIAZIDE)

அல்டக்டசைட் (Aldactazie)

அப்ரெஸசைட் (Aprezaside)

டயஸைட் (Dyazide)

எசிட்ரிஸ் (Esidris)

ஹைட்ரோ டையூரில் (Hydro Diuril)

ஹைட்ரோபிரெஸ் (Hydropres)

மொடியூ ரெட்டிக் (Moduretic)

சேர் - அப்-எஸ் (Ser-Ap-Es)

மாக்ஸைட் (Maxzide)

மைக்ரோஸைட் (Microzide)

குளோர்தயசைட் (CHLORTHIAZIDE)

டையூரில் (Diuril)

குளோர்தலிடோன் (CHLORTHALIDONE)

டெமி-ரெக்ரோட்டன் (Demi - Regroton)

ஹைக்ரோட்டன் (Hygroton)

ஓரெட்டிக் (Oretic)

அமிலோரைட் (AMILORIDE)

மிடமோர் (Midamore)

நானாவித மருந்துகள்**MISCELLANEOUS DRUGS**

இதுவரை சொல்லப்பட்ட மருந்துப்பிரிவுகள் எவற்றிலும் அடங்காத சில மருந்துகளும் இருதயம் சம்பந்தப்பட்ட நோய்களுக்குப் பாவிக்கப்படுகின்றன. இவைகளும் ஆண்குறியின் எழுச்சிக்குக் குந்தகம் விளைவிக்கின்றன.

இந்த மருந்துகள், "நானாவித மருந்துகள்" என்ற தலைப்பின் கீழ் தரப்படுகின்றன.

டிஸோபைரமைட் மருந்தும் இருதயத் துடிப்பின் லயமற்ற தன்மைகளைச் சீராக்குகிறது.

குவானித்திடின் என்ற மருந்து சிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலத்தின் மீது செயற்பட்டு இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைக்கிறது.

குறியின் எழுச்சிக் கோளாறுகளோடு அதிகரித்த இரத்த அழுத்தமும் கூடியிருப்பவர்களுக்கு நல்ல செய்திகளும் இல்லாமல் இல்லை.

இரத்த அழுத்தத்தைக் கட்டுப்படுத்தும் அதே வேளையில் ஆண்குறியின் எழுச்சியைப் பாதிக்காத மருந்துகளும் இருக்கத்தான் செய்கின்றன.

ஏ.சி.ஈ. இன்ஹிபிட்டர்ஸ் (A.C.E. INHIBITORS) என்ற பிரிவைச் சேர்ந்த மருந்துகள் ஒரு புது வழியைக் கையாண்டு அதிகரித்த இரத்த அழுத்தத்தைக் கட்டுப்படுத்துகின்றன. இவற்றால் ஆண்குறியின் எழுச்சிக்கு எவ்விதப் பாதிப்பும் ஏற்படாது.

இந்தப் பிரிவைச் சேர்ந்த மருந்துகளாவன;

குவினபிரில் (QUINAPRIL)

அக்யூபிரில் (Accupril)

எனலப் பிரில் (ENALAPRIL)

வேசோடெக் (Vasotec)

பென்ஸபிரில் (BENZAPRIL)

லோடென்சின் (Lotensin)

கப்டோபிரில் (CAPTOPRIL)

கட்டோபென் (Catopen)

ஃபொசினோபிரில் (FOSINOPRIL)

மொனோபிரில் (Monopril)

குளோஃபைப்ரேட் (CLOFIBRATE)

அட்ரோமிட் - எஸ் (Atromid - s)

கெம்ஃபிப்ரிஸோல் (GEMFIBROZOL)

லோப்பிட் (Lopid)

டிஜிட்டாலிஸ் (DIGITALIS)

கிரிஸ்டோடிஜின் (Crystodigin)

லானொக்ஸிகாப்ஸ் (Lanoxicaps)

லானொக்ஸின் (Lanoxin)

ஃபீனொக்ஸிபென்ஸமீன் (PHENOXYBENZAMINE)

டைபென்ஸைலின் (Dibensyline)

டிசோபிரமைட் (DISOPYRAMIDE)

நோர்பேஸ் (Norpace)

குவானித்திடின் (GUANETHIDINE)

எஸிமில் (Esimil)

இஸ்மெலின் (Ismelin)

மேலே சொன்ன மருந்துகளில் குளோஃபைப்ரேட்டும் கெம்ஃபிப்ரிஸோலும் இரத்தத்தில் உள்ள கொலேஸ்டரோலின் அளவைக் குறைக்க உதவுகின்றன.

டிஜிட்டாலிஸ் மருந்து இருதயத் துடிப்பு, லயம் தவறிப் போகும் நிலைகளைக் கட்டுப்படுத்தி இருதயத்தின் செயற்பாட்டை முன்னேற்றுகிறது.

ஃபீனொக்ஸிபென்ஸமீன் என்பது அல்பா றிசெப்டர்கள் (Alpha Receptros) மீது செயற்பட்டு அதிகரித்த இரத்த அழுத்தத்தைக் கட்டுப்படுத்துகின்ற ஒரு மருந்தாகும்.

லிசினோபிரில் (LISINOPRIL)

ஸெஸ்டிரின் (Zestrin)

ராமிப்ரில் (RAMIPRIL)

அல்டேஸ் (Altace)

ஏ.சி.ஈ. இன்ஸிபிட்டர்ஸ் பிரிவைச் சாராத இன்னும் இரு மருந்துகளும் இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைக்கும். அதே வேளையில் ஆண்குறியின் எழுச்சியைப் பாதிப்பதில்லை.

அவையாவன :

அம்லோடிப்பின் (AMLODIPINE)

நோர்வாஸ்க் (Norvasc)

நிஃபேடிப்பின் (NIFEDIPINE)

புரோகார்டியா (Procardia)

பிரஸோசின் (PRAZOSIN)

மினிப்பிரெஸ் (Minipress)

பிரஸோசின் மருந்தினைப் பாவிப்பவர்களில் நூற்றில் ஒருவருக்கு மட்டுமே எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. ஏனையோர் பாதிக்கப்படுவதில்லை.

எனவே -

ஆண்குறியின் எழுச்சியைப் பாதிக்கக்கூடிய இருதய நோய் மருந்துகளைப் பாவிப்பவர்கள், உங்கள் மருத்துவருடன் கலந்து ஆலோசித்து, எழுச்சியைப் பாதிக்காத இன்னொரு மருந்துக்கு மாறிக்கொள்ளலாம். அது உங்களது தாம்பத்திய வாழ்க்கையை மீட்டுத் தரக்கூடும்.

எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்தும் மனநோய் மருந்துகள்

நமது உடலின் தன்னியக்க நரம்பு மண்டலம் இரு வகைப்படும் என்று நான்காம் அத்தியாயத்தில் கண்டோம்.

**நரம்புகளில் காயமா - சிதைவா?
எழுச்சிக் கோளாறு ஏற்படும்.**

சிம்பத்தடிக் நரம்பு மண்டலம், பராசிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலம் என்பனவே இந்தப் பிரிவுகள். இவற்றுள் ஆண்குறியைப் புடைத்து எழுச்செய்வது பராசிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலம் என்பதையும் ஆண்குறியின் வழியாக விந்துக்களை வெளியேற்றுவது சிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலம் என்பதையும் ஏற்கெனவே ஆராய்ந்திருக்கிறோம்.

இந்த இரு பிரிவுகளினதும் சில கூறுகள் மூளையிலும், இன்னுஞ் சில கூறுகள் முதுகந்தண்டு வடத்திலும் (Spinal Cord) ஆரம்பித்து, முதுகந்தண்டு வடம் வழியே செல்கின்றன.

அதன்பின் இந்த நரம்புகள் சிலநதி வலையை ஒத்த பின்னல் அமைவுகளாக மாறுகின்றன. இவற்றின் கிளைகள் ஆண்குறிக்குச் செல்கின்ற புடென்டல் நரம்புடன் (Pudendal Nerve) வந்தடைகின்றன.

ஆண்குறிக்கு வருகின்ற நரம்புகள் மூளை, முதுகந்தண்டு வடம், பின்னல் அமைவு, புடென்டல் நரம்பு என்று பல மட்டங்களில் வியாபித்து இருப்பதால், ஒவ்வொரு மட்டத்திலும் ஏற்படக்கூடிய பிரச்சனைகள் ஆண்குறியின் எழுச்சியில் கோளாறுகளை ஏற்படுத்த வல்லது.

பாரிச வாதம் (Parkinson's Disease) என்ற நோய் உடலின் அசைவுகளுக்குப் பொறுப்பாய் மூளையில் உள்ள சில கலன்களின் அழிவின் விளைவாக ஏற்படுவது ஆகும். இவ்வாறு அழியும் கலன்களுக்கும் பராசிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலத்திற்கும் சில இணைப்புகள் உள்ளன. இதன் விளைவாக, பாரிச வாதம் உள்ளவர்களுக்கு எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்படலாம்.

இது போதாதென்று, பாரிச வாதத்திற்குச் சிகிச்சையாக அமையும் சில மருந்துகளும் பல முக்கியமான நரம்புகளின் செயற்பாட்டைப் பாதித்து, ஆண் குறியின் எழுச்சியை முற்றாகத் தடை செய்துவிடுகின்றன.

இந்த மருந்துகளின் விபரம்:

டிரைஹெக்ஸிஃபெனிடைல் (TRIHEXYPAENIDYL)

ஆர்ட்டேன் (Atrane)

பென்ஸ்டிரோபின் (BENSTROPINE)

கோஜென்டின் (Cogentin)

புரோசைக்ளிடின் (PROCYCLIDINE)

கெமட்ரின் (Kemadrine)

மல்டிப்பிள் சிலரோசிஸ் என்ற நோய் ஏற்படுபவர்களின் நரம்புக் கலன்களின் மேலுறைகள் சிதைவு அடைகின்றன. மூளையிலும் முள்ளந்தண்டு வடத்திலும் உள்ள இந்த நரம்புக் கலன்களின் பாதுகாப்பு அரணாக விளங்குவது இந்த மேலுறைகள் தான்.

மூளையிலும் முள்ளந்தண்டு வடத்திலும் உள்ள தன்னியக்க நரம்பு மண்டலத்தின் நரம்புகளும், மேலுறைகளின் சிதைவினால் பாதிக்கப்படுவதால் ஆண் குறியில் எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்படும்.

முள்ளந்தண்டு வடத்தினூடாக நடைபெறும் நரம்புகளின் “செய்திப் பரிவர்த்தனைக்கு” எத்தகைய தடை ஏற்பட்டாலும் அது எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்தும்.

முள்ளந்தண்டு வடம் எலும்புகளால் ஆன, குழாய் போன்ற முள்ளந்தண்டினால் சூழப்பட்டுள்ளது.

வாகனப் போக்குவரத்து விபத்துக்கள், உயரத்திலிருந்து தவறிக் கீழே விழுதல் போன்ற, சூழ்நிலைகளில் முதுகந்தண்டுக்கும் அதனூடாகச் செல்லும் நாணுக்கும் ஊறு ஏற்படலாம். வடம் முற்றாகத் துண்டிக்கப்படலாம், அல்லது படுகாயம் அடையலாம்.

இதன் விளைவாக மூளையிலிருந்து ஆண்குறிக்குச் செல்கின்ற நரம்புத் தொடர்பு தடைப்பட்டு எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்படலாம்.

முள்ளந்தண்டு நாணில் புற்றுநோய், பாரிசுவாதம் போன்ற நோய்கள் ஏற்படும்போது இத்தகைய நரம்புத் தொடர்புத் தடை சம்பவித்து, எழுச்சிக் கோளாறுகள் உண்டாகின்றன.

இத்தகைய காயங்கள் நோய்களின்போது சிம்பத்தட்டிக் நரம்புகளுக்கும் ஊறு விளைவதால், புணர்ச்சிப் பரவசம் அடைதல், விந்துக்கள் வெளியேற்றம் போன்ற நிலைகளும் தடைப்படுகின்றன.

நீரிழிவு நோய்க்கும் நாடிகளில் கொலெஸ்டரோல் படிவுகள் ஏற்படுவதற்கும் உள்ள தொடர்பை ஏற்கெனவே ஆராய்ந்திருக்கிறோம்.

நீரிழிவின் விளைவாக நரம்புக் கலன்களின் மேலுறையிலும் கசிவுகள் ஏற்பட்டு எழுச்சிக்கோளாறுகளுக்கு வழிகோலுகிறது.

எனவே - நாடிகள் வழியாக மட்டுமல்ல, நரம்புகள் வழியாகவும் நீரிழிவு நோய் எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்துகிறது.

ஆண்குறிக்குச் செல்லுகின்ற புடென்டல் நரம்புகள் விபத்துக்கள் காரணமாகவோ, கீழ் வயிற்றுப் பகுதியில் செய்யப்படுகின்ற அறுவைச் சிகிச்சையின் போதோ காயமடைய வழியுண்டு.

விபத்துக்களின் போது இடுப்பெலும்புகளில் முறிவு ஏற்பட்டால் அதன் விளைவாக நரம்புகளிலும் காயங்கள் ஏற்படக்கூடும்.

தினமும் அதிக நேரம் சைக்கிள் (அல்லது சைக்கிள் ரிக்ஷா) ஓட்டுபவர்கள் ஜாக்கிரதையாக இருக்க வேண்டும். உங்களுடைய சைக்கிளின் சீட் செளகரியமானதாக, கெட்டி அற்றதாக இருப்பது அவசியம். கெட்டியான சைக்கிள் சீட்டுகள் உங்கள் குறிக்குச் செல்கின்ற நரம்புகளைத் தொடர்ந்து அழுத்தி வந்தால் அந்த நரம்புகளில் நெரிசல் காயங்கள் ஏற்பட்டு குறியின் எழுச்சியைப் பாதிக்கும்.

சிறுநீர்ப்பையிலிந்து சிறுநீர் வெளியேறும் குழாய் கோப்பஸ் ஸ்பொஞ்சியோசத்திற்குச் செல்லும் வழியில் புரொஸ்டேட் சுரப்பியால் சூழப்பட்டுள்ளது என்பதை மூன்றாம் அத்தியாயத்தில் கண்டோம்.

ஒரு எலுமிச்சம் பழத்தைப் போல் தோற்றமளிக்கும் இந்தச் சுரப்பிக்கூடாக சிறுநீர் வெளியேறும் குழாய் பயணம் செய்கிறது.

சில நோய்களின் விளைவாக புரொஸ்டேட் மிதமிஞ்சிய வளர்ச்சி அடைந்து உருவில் பெருக்கிறது. புற்று நோயும் இதற்கு ஒரு காரணமாக அமைகிறது.

உருப்பெருத்த புரொஸ்டேட் சிறுநீர் வெளியேறும் குழாயை நெரித்து சிறுநீர் வெளியேற்றத்தைத் தடுக்கிறது.

உருப்பெருத்த புரொஸ்டேட் மீது அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. அதுவும் புற்று நோயென்றால் புரொஸ்டேட்டை அடியோடு அகற்ற வேண்டும். இத்தகைய அறுவைச் சிகிச்சையின்போது புரொஸ்டேட்டின் சுற்றுவட்டத்தில் ஓடுகின்ற நரம்புகளும் சேர்ந்து வெட்டப்படுவது தவிர்க்க முடியாதது. அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பதிலாக, புரொஸ்டேட்டிற்கு கதிரியக்கச் சிகிச்சை அளித்தாலும் அப்போதும் சில நரம்புகள் சிதைவுறுவது தவிர்க்க முடியாததே.

இந்த நரம்புகளுக்கு ஏற்படுகின்ற காயங்களின் விளைவாக ஆண்குறியில் எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்படுகின்றன.

நரம்புகளின் சமநிலையைப் பாதிக்கும் மனநோய் மருந்துகள்

நரம்பு நோய்கள் அல்லது மனநோய்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்க பாவிக்கப்படுகின்ற மருந்துகளும் எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்துகின்றன.

மனச்சோர்வு, பதட்டம் போன்ற நோய்களுக்குப் பாவிக்கப்படும் மருந்துகள் கூட மூளையின் நரம்புக் கலன்களின்மீது தான் செயற்படுகின்றன. அதன்மூலம் தான் நோயிலிருந்து நிவாரணம் தருகின்றன.

ஆனால் - மூளையின் நரம்புக் கலன்களின்மீது செயற்படும் இந்த மருந்துகள் உடலின் இதர பகுதிகளில் வியாபித்துள்ள நரம்புக் கலன்களின் மீதும் அழையா விருந்தாளிகளாகச் செயற்பட்டு தேவையற்ற பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்துகின்றன.

ஆண்குறியின் மீது பராசிம்பத்தட்டிக் நரம்புகளும் சிம்பத்தட்டிக் நரம்புகளும். வெவ்வேறு பணிகளை ஆண்குறியில் ஆற்றும் தன்னியக்க நரம்பு மண்டலத்தின் இந்த இரு பிரிவுகளும் ஒன்றோடு ஒன்று ஒத்துழைக்கும் சமநிலை ஒன்று உள்ளது.

இந்தச் சமநிலையை இத்தகைய மருந்துகள் குழப்பிவிடுவதால், ஆண்குறியின் எழுச்சியும் விந்துக்களின் வெளியேற்றமும் பாதிக்கப்படுகின்றன.

இத்தகைய மருந்துகளின் விபரத்தை இனி ஆராய்வோம் :

மனநோய் - நரம்பு நோய் சிகிச்சைக்கான மருந்துகள்

மனச்சோர்வு எதிர்ப்பு மருந்துகள் **(ANTIDEPRESSANTS)**

இவற்றுள் டிரைசைக்ளிக்ஸ் (Tricyclics) ரகத்தைச் சேர்ந்த அத்தனை மருந்துகளும் ஆண்குறியில் எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்துகின்றன.

கிளொமிபிரமீன் (CLOMIPRAMINE)

அனபிரனில் (Anafranil)

நோர்டிரிப்டிலீன் (NORTRIPTYLINE)

மோட்டிவால் (Motival)

மோட்டிபிரஸ் (Motipres)

அலிகிரோன் (Allegron)

அவென்டில் (Aventyl)

பமிலோர் (Pamelor)

டெசிப்பிரமீன் (DESIPRAMINE)

நோர்ப்பிரமின் (Norpramin)

பேர்ட்டோஃபிரேன் (Pertofrane)

இமிப்பிரமீன் (IMIPRAMINE)

ஜனிமீன் (Janimine)

டொஃப்றனில் (Tofranil)

அமிடிபிரிப்டிலீன் (AMITRIPTYLINE)

லென்டிஸோல் (Lentizol)

ட்ரிப்டிஸோல் (Triptizol)

எலவில் (Elavil)

எட்ரஃபொன் (Etrafon)

என்டெப் (Endep)

ட்ரிமிபிரமீன் (TRIMIPRAMINE)

சேர்மொன்டில் (Surmontil)

புரோட்ரிப்டிலீன் (PROTRIPTYLINE)

கொன்கோர்டின் (Concordin)

விவக்டில் (Vivactil)

டொக்ஸிபின் (DOXEPIN)

சினக்குவான் (Sinequan)

டொத்தையப்பின் (DOTHIEPIN)

புரோதயடென் (prothiaden)

அமொக்ஸப்பீன் (AMOXAPINE)

அசென்டிஸ் (Asendis)

லொஃபி பிரமீன் (LOFEPRAMINE)

கமனில் (Gamanil)

இனி டிரைசைக்ளிக்ஸ் ரக மனச்சோர்வு எதிர்ப்பு மருந்துகளோடு தொடர்புடைய (Tricyclic Related Antidepressants) சில மருந்துகளை ஆராய்வோம். இவையும் ஆண்குறியில் எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்துகின்றன.

மப்ரோடிலீன் (MAPROTILINE)

லூடியோமில் (Ludiomil)

மயான்சரீன் (MIANSERIN)

மயான்சரீன்

மேர்ட்டஸ்பீன் (MIRTAZAPINE)

ஸிஸ்பின் (Zispine)

டிரஸடோன் (TRAZADONE)

மொலிபாக்ஸின் (Molipaxin)

விலொக்ஸலீன் (VILOXAZINE)

விவலான் (Vivalan)

மனச்சோர்வு எதிர்ப்பு மருந்துகளின் இன்னொரு பிரிவுதான் மொனோ அமீன் ஓக்ஸிடேஸ் தடை (Mono Amine Oxidase Inhibitors) மருந்துகளும், அவைகளுடன் தொடர்புடைய மருந்துகளும் ஆகும்.

இவை யாவும் ஆண்குறியில் எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்துகின்றன.

டிரனைல்சுப்ரோமட்மீன் (TRANLYCYPROMATINE)

பார்னேட் (Parnate)

பார்ஸ்டலீன் (Parstelin)

ஃபெனில்ஸின் (PHENYLZINE)

நார்டில் (Nardil)

ஐசோகார்பொக்ஸஸிட் (ISOCARBOXAZID)

ஐசோகார்பொக்ஸஸிட்

மொக்லோபெமைட் (MOCLOBEMIDE)

மனெறிக்ஸ் (Manerix)

கடந்த 13 ஆண்டுகளாகப் பாவனையில் உள்ள இன்னொரு ரக மனச்சோர்வு மருந்துகள்

எஸ்.எஸ். ஆர்.ஐ. (SSRIs) என்று அழைக்கப்படும்.

இரண்டாம் அத்தியாயத்தில் நமது கவனத்தைக் கவர்ந்த புரோசாக் என்ற மருந்து இந்த ரகத்தைச் சார்ந்ததே.

ஆண்குறிக்குப் பெரும் தொல்லை தரும் மருந்தாக புரோசாக் விளங்குகிறது.

புரோசாக் ஆண்குறியில் ஏழுச்சி ஏற்படக்கூடிய வாய்ப்புக்களைக் குறைக்கிறது. எழுச்சி கண்டாலும் அதைத் தக்கவைக்கக்கூடிய வாய்ப்புக்களையும் குறைக்கிறது.

இவற்றைவிட மோசமான ஒரு காரியத்தையும் புரோசாக் செய்கிறது.

ஒரு மனிதனின் பாலியல் வேட்கையையே அது தணித்து விடுகிறது.

புரோசாக் சாப்பிடுபவர்களுக்கு புணர்ச்சிப் பரவசத்தை அடைய அதிகரித்த நேரம் ஆகும். சிலவேளைகளில் புணர்ச்சிப் பரவசத்தை எட்டவே முடியாதபடி செய்து விடுகிறது புரோசாக்.

புரோசாக் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டபோது கோடிக்கணக்கான அமெரிக்க மக்கள் விழுந்தடித்து அதனைச் சாப்பிட்டார்கள். அதனைச் சாப்பிடுவதாக பெருமையுடன் டம்பழம் அடித்துக் கொண்டார்கள்.

அவர்களுடைய மன்மத லீலைகளுக்கு என்ன ஆகியிருக்கும்?

சுக்கான் இல்லாத படகு போல், அச்சாணி இல்லாத கட்டை வண்டி போல், என்ன பாடு பட்டிருப்பார்களோ?

**எஸ்.எஸ்.ஆர்.ஐ மருந்துகளும்
அவற்றுடன் தொடர்புள்ள மருந்துகளும்**

ஃபளுவொக்சிடீன் (FLUOXETINE)

புறோசாக் (Prozac)

சேர்ட்ரலீன் (SERTRALINE)

லஸ்ட்ரால் (Lustral)

ஸோலொஃப்ட் (Zoloff)

பெறாக்ஸிடீன் (PAROXETINE)

சீரொக்ஸாட் (Seroxat)

பக்ஸில் (Paxil)

சிட்டலோபிராம் (CITALOPRAM)

சிப்ரமில் (Cipramil)

இந்தப் பிரிவைச் சேர்ந்த மருந்துகளில் மனச்சோர்வுக்கு மாத்திரம் சிகிச்சை தந்துவிட்டு, ஆண்குறியின் விவகாரங்களில் தலையிடாத சில “நல்ல பிள்ளைகளும்” இல்லாமலில்லை.

அந்த மருந்துகளை இனி ஆராய்வோம் :

ஃபளுவொக்ஸமீன் (FLUVOXAMINE)

ஃபவரீன் (Faverin)

லூவொக்ஸ் (Luvox)-

நெஃபஸோடோன் (NEFAZODONE)

டியூட்டோனின் (Dutonin)

சேர்ஸோன் (Serzone)

வென்லஃபாக்ஸின் (VENLAFAXINE)

எஃபெக்ஸோர் (Efexor)

பூப்ப்ரோபிறையோன் (BUPROPION)

வெல்பியூட்ரின் (Wellbutrin)

இனி, இதுவரை நாம் ஆராய்ந்த - டிரைசைக்ளிக்ஸ்களும் அவற்றோடு தொடர்புடைய மருந்துகளும், மொனோ அமீன் ஓக்ஸிடேஸ் தடை மருந்துகளும் அவற்றோடு தொடர்புடைய மருந்துகளும், எஸ்.எஸ்.ஆர்.ஐ மருந்துகளும் அவற்றோடு தொடர்புடைய மருந்துகளும் - ஆகிய மூன்று பிரிவுகளுக்குள்ளே அடங்காத ஏனைய மனச்சோர்வு மருந்துகளை ஆராய்வோம்.

ஏனைய மனச்சோர்வு மருந்துகள்**ஃபுளுபெந்திக்ஸோல் (FLUPENTHIXOL)**

டெபிக்ஸோல் (Depixol)

ஃபுளுஅங்ஸோல் (Fluanxol)

றிபொக்ஸிடீன் (REBOXETINE)

எட்ரோனக்ஸ் (Edronax)

இந்த மருந்துகள் கூட ஆண்குறியின் எழுச்சிக்கு குந்தகம் விளைவிக்கின்றன.

மனச்சோர்வு மருந்துகளினால் எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்படக் கண்டவர்கள் தங்கள் மருத்துவரின் ஆலோசனையுடன் எழுச்சியைப் பாதிக்காத ஒரு மனச்சோர்வு மருந்துக்கு மாறிக்கொள்ள முடியும்.

சில மனநோயாளிகளுக்கு மனச்சோர்வும் களிப்புநிலையும் மாறி மாறி வரும். களிப்பு என்று சொல்லும்போது, அது சாதாரண மக்கள் அடைகின்ற மனமகிழ்ச்சியை விடப் பன்மடங்கு அதிகமான ஒரு அதித நிலையாக, இயற்கையோடு ஒவ்வாத ஒரு வெறித்தனமாக அமைந்திருக்கும்.

இத்தகைய நோயாளிகளின் ஊசலாடும் மனநிலையை ஒரு சமநிலையில் - ஒரு உறுதிநிலையில் வைத்திருக்கச் சில மருந்துகள் பாவிக்கப்படுகின்றன.

காக்காய் வலிப்பைத் தடுப்பதற்குப் பாவிக்கப்பட்டு வந்த சில மருந்துகளும் மனநிலை ஊசலாட்டத்தைத் தடுக்கும் மருந்துகளாக இன்று பாவிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

இவைகளும் எழுச்சிக் கோளாறுகளைத் தரக்கூடும்.

மனநிலை ஊசலாட்டத்தை சமநிலைப்படுத்தும்
மருந்துகளும் வலிப்புத்தடை மருந்துகளும்
(MOOD STABILIZERS & ANTICONVULSANTS)

லீத்தியம் கார்பனேட் (LITHIUM CARBONATE) &

லீத்தியம் சிட்ரேட் (LITHIUM CITRATE)

கம்கோலிட் (Camcolit)

லிஸ்கோனம் (Liskonum)

பிரையடெல் (Priadel)

லீ - லிக்குவிட் (Li-Liquid)

லிட்டரெக்ஸ் (Liatorex)

எஸ்கலித் (Escalith)

லித்தான் (Lithan)

லித்தோபிட் (Lithobid)

லித்தோனேட் (Lithonate)

லித்தோடாப்ஸ் (Lithotabs)

கார்பமஸேப்பின் (CARBAMAZEPINE)

டெக்ரெடோல் (Tegretol)

ஃபீனோபார்பிட்டோன் (PHENOBARBITONE)

அல்லது ஃபீனோபார்பிட்டல் (PHENOBARBITAL)

வாணிப்பப் பெயரும் அதுவே.

ஃபெனிட்டொயின் (PHENYTOIN)

எப்பனூட்டின் (Epanutin)

டைலன்டின் (Dilantin)

பிரிமிடோன் (PRIMIDONE)

மைசோலின் (Mysoline)

மனப் பதட்டத்தைத் தணிப்பதற்காகப் பாவிக்கப்படும் மனப் பதட்டத்தை மருந்துகளை (ANTI-ANXIETY DRUGS) இனி ஆராய்வோம்.

உடலுறவு கொள்ளத் தயாராகும்போது சிலருக்கு மனப்பதட்டம் ஏற்படலாம். இது ஆண்குறியின் எழுச்சிக்குச் சாதகமாக அமையும் பராசிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலத்தின் செயற்பாட்டுக்குக் குந்தகமாக அமையக்கூடும்.

இத்தகைய பிரச்சனை உள்ளவர்களின் பதட்டத்தைத் தணிப்பதற்காக மிகச் சிறிய அளவுகளில் பதட்டத்தை மருந்துகளைக் கொடுப்பதில் பலனுண்டு.

இந்த மருந்துகளை அதிக அளவு சாப்பிட்டால் அவையே எழுச்சித் தடைக்கு ஏதுவாக அமைந்துவிடும்.

பதட்டத்தை மருந்துகள் பற்பல உண்டு. இவற்றுள் எழுச்சிக் கோளாறுகளை அதிகமாக ஏற்படுத்துகின்ற சில மருந்துகளை மட்டும் ஆராய்வோம் :

ஓக்ஸலிபாம் (OXAZEPAM)

சீரகஸ் (Serax)

குளோர்டயஸிபொக்ஸைட் (CHLORDIAZEPOXIDE)

லிப்ரியம் (Librium)

குளோரலிபேட் (CLORAZEPATE)

டிரான்ஸீன் (Tranxene)

டயஸிபாம் (DIAZEPAM)

வலியம் (Valium)

வல்ரிலீஸ் (Valrelease)

மெப்ரோபமேட் (MEPROBAMATE)

டெபுறோல் (Deprol)

ஈக்குவஜீசிக் (Equagesic)

ஈக்குவனில் (Equanil)

மெப்ரோஸ்பான் (Meprospan)

மில்டவுன் (Miltown)

பதட்டத்தைத் தடை செய்வதற்கு பாவிக்கப்படும் மருந்துகளில் ஆண்குறியின் எழுச்சியை அறவே பாதிக்காத அல்லது மிகச் சிறிய அளவில் மட்டுமே பாதிக்கின்ற மருந்துகள் பின்வருமாறு:

லொரஸிபாம் (LORAZEPAM)

அட்டிவான் (Ativan)

பூஸ்பைரோன் (BUSPIRONE)

பூஸ்பார் (Buspar)

மெய்மையை மறுக்கும் நிலைகளே (Psychosis) மனநோய்களில் தீவிரம் வாய்ந்தவை. "பைத்தியம்" என்ற வார்த்தை இவர்களுக்கே பொருந்தும். இவர்களுடைய மெய், வாய், கண், மூக்கு, செவி வழியான ஐம்புலன்களின் உணர்வுகள் மெய்ம்மைக்கு அப்பாற்பட்டதாக, மெய்ம்மையை மறுப்பதாக அமையக்கூடும். அதுபோலவே அவர்களது எண்ணங்களும் நம்பிக்கைகளும் கூட மெய்ம்மைக்கு அப்பாற்பட்டதாக, மெய்ம்மையை மறுப்பதாக அமையக் கூடும். அவர்களது சிந்தனைகளும், சிந்தனையின் வெளிப்பாடான பேச்சுக்களும் இயற்கைக்கு அப்பாற்பட்டதாகவும், பற்பல கோளாறுகளை உடையதாகவும் அமையக்கூடும். அவர்களது சமூக உறவுகள் சிதைந்து போகலாம், அல்லது அற்றுப் போகலாம்.

மெய்மையை மறுக்கும் நிலைகளில் ஒன்றுதான் ஸ்கிட்ஸோபிரீனியா (Schizophrenia) என்ற கொடூரமான மனநோய்.

ஆடிக்கொண்டும், பாடிக்கொண்டும், அசட்டுத்தனமாக நடந்துகொண்டும், ரசிகர்களை வயிறு குலுங்கச் சிரிக்கவைக்கும் "பைத்தியங்களை" கோடம்பாக்கத்துத் திரைப்படங்களில் தான் காணமுடியும்! இந்தப் பூமியின் நிஜ உலகில் வேறெங்கும் காணமுடியாது!

மெய்மையை மறுக்கும் நிலை ஒரு இன்பியல் நாடகம் அல்ல ; அது உலகிலேயே மிகக் கொடூரமான துன்பியல் நாடகம். தமது எதிரிகளுக்குக் கூட அத்துணை கொடூரமான தண்டனை வேண்டாம் என்றே நல்லவர்கள் நினைப்பார்கள்.

மெய்மையை மறுக்கும் இத்தகைய மனநிலைகளைக் குணப்படுத்துவதற்குப் பாவிக்கும் மருந்துகள் மெய்மையை மறுக்கும் நிலைத் தடை மருந்துகள், அதாவது, ஆன்டிஸைக்கோட்டிக்ஸ் (Antipsychotics) என்று அழைக்கப்படும்.

இந்த ரகத்தைச் சார்ந்த பெரும்பாலான மருந்துகள் ஆண்குறியின் எழுச்சியை மிகவும் பாதிப்பன ஆகும்.

குளோர்புரோமஸீன் (CHLORPROMAZINE)

லார்க்கட்டில் (Largactil)

தோரஸீன் (Thorazine)

ஹலோபெரிடோல் (HALOPERIDOL)

ஹல்டோல் (Haldol)

டோஸிக் (Dozic)

செரினேஸ் (Serenace)

டிட்ரோபெரிடோல் (DROPERIDOL)

டிட்ரோலெப்டான் (Droleptan)

பென்பெரிடோல் (BENPERIDOL)

அன்குவில் (Anquil)

தயோறிடஸீன் (THIORIDAZINE)

மெலறில் (Melleril)

டிட்ரஃபுளுவோபெரஸீன் (TRIFLUOPERAZINE)

ஸ்டெலஸீன் (Stelazine)

ஃபுளுஃபெனஸீன் (FLUPHENAZINE)

மொடிட்டென் (Moditen)

பேர்மிட்டில் (Permitil)

புரோலிக்ஸின் (Prolixin)

சல்பிரைட் (SULPIRIDE)

டொல்மட்டில் (Dolmatil)

சல்ப்பறெக்ஸ் (Sulparex)

சல்பிட்டில் (Sulpitil)

ஏமிசல்பிரைட் (AMISULPIRIDE)

சோலியன் (Solian)

புரோமஸீன் (PROMAZINE)

ஸ்பாரின் (Sparine)

மீஸோரிடஸீன் (Mesoridazine)

செரன்டில் (Serentil)

பிமோஸைட் (PIMOZIDE)

ஓராப் (Orap)

(உள்ளடக்கம்)

றிஸ்பெரிடோன் (RESPERIDONE)

றிஸ்பெர்டால் (Resperdal)

ஃபுளுபென்திக்க்ளோல் (FLUPENTHIXOL)

டெப்பிக்ளோல் (Depixol)

லொக்ஸப்பீன் (LOXAPINE)

லொக்ஸபாக் (Loxapac)

மீதோடிரைமிபிரஸீன் (METHOTRIMEPRAZINE)

நொஸினன் (Nozinan)

ஓக்ஸிபேர்ட்டின் (OXYPERTINE)

வாணிப்பப் பெயரும் அதுவே.

ஸூக்ளோபென்திக்க்ளோல் (ZUCLOPENTHIXOL)

குளோபிக்ளோல் (Clopixol)

பெரிசியஸீன் (PERICYAZINE)

நியூலக்டில் (Neulactil)

சமீப காலங்களில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட சில புதிய தலைமுறை ஆன்டிஸைக்கோட்டிக்ஸ் மருந்துகள் ஆண்குறியின் எழுச்சியைப் பாதிப்பதில்லை என்பது மகிழ்ச்சிக்குரிய ஒரு செய்தியாகும்.

அவையாவன :

குளோஸப்பீன் (CLOZAPINE)

குளோஸரில் (Clozaril)

ஓலன்ஸப்பீன் (OLANZAPINE)

ஸிப்பிரெக்ஸா (Zyprexa)

குவீட்டயாபீன் (QUETIAPINE)

சேரோகுவெல் (SeroQuel)

எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்துவதில் உள்ளம் வசிக்கும் பங்கு

ஆண்குறியின் எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கு நாடிகளில் ஏற்படும் நோய்களும் நரம்பு மண்டலத்தில் ஏற்படும் நோய்களும் அளிக்கும் பங்களிப்பை விரிவாக ஆராய்ந்துவிட்டோம்.

பல்வேறு நோய்களைக் குணப்படுத்துவதற்கு மருத்துவர்களால் பாவிக்கப்படும் மருந்துவகைகள் எழுச்சிக் கோளாறுகளை எப்படி ஏற்படுத்துகின்றன என்பதையும் விரிவாக அணுகியிருக்கிறோம்.

இத்தகைய மருந்துகள் ஒன்றில் நாடிகள் வழியாகவோ, அல்லது நரம்புகள் வழியாகவோதான் தமது பாதிப்பான செயற்பாடுகளை வழிநடத்துகின்றன என்ற உண்மையையும் விளங்கிக் கொண்டோம்.

கோளாறு எதுவாக இருந்தாலும் அதனை நிவர்த்தி செய்யக்கூடிய வயாக்ராவின் ஆற்றலையும் அது செயற்படும் முறையையும் ஆராய்ந்துவிட்டோம்.

**காரை இயக்குவது சாரதி!
குறியை இயக்குவது மனம்!**

ஆண்குறியை ஒரு மோட்டார் வண்டிக்கு ஒப்பிடலாம்.

ஒரு மோட்டார் வண்டியில் என்னதான் நவீன அமைப்பு வசதிகள் பொருந்தியிருப்பினும், அதனது செயலாற்றலில் ஐம்பது சதவீதம் அதனை ஓட்டப்போகும் சாரதியின் திறமையிலும் தங்கியுள்ளது அல்லவா?

ஆண்குறியின் செயலாற்றலும் அப்படியே!

அப்படியானால் அதை “ஓட்டப்போகும்” சாரதி யார்?

அதுதான் உங்களது மனம், அதாவது மூளை - காரை ஓட்டுகின்ற சாரதி பக்கத்து சீட்டில் அமர்ந்துள்ள தனது கம்பனியின் பங்காளியுடன் தொழில் விஷயங்களைப் பற்றித் தர்க்கம் செய்துகொண்டே வந்தால் எப்படி?

அல்லது செல்லுலர் போனில் தனது மனைவிக்கு அர்ச்சனை செய்து கொண்டே வந்தால் எப்படி?

அல்லது டென்டுல்கார், கங்குலி, டிராவிட், அஸருதின் ஆகிய நால்வரையும் 17 ரன்களுக்கு ஆஸ்திரேலிய வீரர்கள் உலகக் கிரிக்கட் கோப்பையில் சாய்த்த நேர்முக வர்ணனையைக் கார் ரேடியோவில் கேட்டுக் கொண்டே ஓட்டினால் எப்படி?

காரைத் திறமையாக ஓட்ட முடியாது அல்லவா?

இதற்கான பழியைக் கார்மேல் போட்டுவிட்டு, காரை கராஜுக்குக் கொண்டுபோக வேண்டாம்.

கண்ட கண்ட பராக்குகளில் பிரச்சனைகளில் மனதைச் செல்ல விடாது, அதனை ஒரு நிலைப்படுத்தி காரோட்டத்தில் மட்டும் கவனம் செலுத்த வைத்தால் கார் கச்சிதமாக ஓடும்.

அதுபோலவே குறியின் பிரச்சனைகளுக்கும் சில சந்தர்ப்பங்களில் அதன் சாரதியான மனமே காரணம்.

இத்தகைய சந்தர்ப்பங்களில் கூட வயாக்கரா கைகொடுத்து உதவத்தான் செய்கிறது. மனதை ஒருநிலைப்படுத்திவிட்டால் வயாக்கராவுக்கான தேவை எழாது.

**மாஸ்டர்ஸ் - ஜான்சன்
பாலியல் ஆராய்ச்சிகள்**

ஆண்குறியின் எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கு மனமும், அதாவது மூளையும் சார்ந்த "உளவியல் ரீதியிலான" காரணங்களை இனி ஆராய்வோம்.

சிற்றின்ப நுகர்வுக்கு அழைப்பு வந்ததும், அதற்குப் பச்சைக்கொடி காட்டப்பட்டதும், ஆண்களும் பெண்களும் அதனை எப்படி எதிர்கொள்கிறார்கள்?

இதனை விஞ்ஞான ரீதியில் உலகிலேயே முதலாவதாக ஆராய்ச்சி செய்தவர்கள் வில்லியம் மாஸ்டர்ஸ் என்ற ஆணும் வேர்ஜூனியா ஜான்சன் என்ற பெண்ணும் ஆகும்.

பாலியல் ஆராய்ச்சியாளர்களான இவர்கள் பலதரப்பட்ட விஞ்ஞான ஆய்வுக் கருவிகளை உள்ளடக்கிய ஆய்வுக்கூடம் ஒன்றை நிறுவினார்கள்.

முளையின் மின் அலைகளைப் பதிவு செய்கின்ற எலக்ட்ரோ என்கெபலோகிராம் (Electroencephalogram - EEG), இருதயத்தின் மின் அலைகளைப் பதிவு செய்கின்ற எலக்ட்ரோ கார்டியோ கிராம் (Electrocardiogram - ECG) போன்ற இயந்திரங்கள் அங்கே நிறுவப்பட்டன.

உலகின் முதலாவது பிளெத்திஸ்மோகிராப்ஸ் (Plethysmographs) இயந்திரமும் அங்கே நிறுவப்பட்டது.

ஆண்குறியின் எழுச்சியின் ஆரம்பத்தையும், எழுச்சியின் கால நீட்சியையும், எழுச்சியின் கெட்டியான தன்மையையும் இந்த இயந்திரம் அளவிடுகிறது.

புணர்ச்சிப் பரவசம் எய்துகின்ற வேளையில் ஆண்குறியில் விந்து வெளியேற்றத்தையும் பெண்ணின் யோனியின் துடிப்பையும் துல்லியமாகப் படம் பிடிக்கக்கூடிய ஒரு திரைப்பட ஸ்டுடியோ கூட இந்த ஆய்வுக்கூடத்தில் அமைந்துள்ளது.

சிற்றின்ப நுகர்வுக்கான அழைப்பை ஒரு ஆணின் உடலும் ஒரு பெண்ணின் உடலும் இரு வெவ்வேறு வழிகளிலேயே எதிர்கொள்கின்றன என்றே நெடுங்காலமாக நம்பப்பட்டு வந்தது.

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

ஆனால் மாஸ்டர்ஸ் - ஜான்சன் ஆராய்ச்சிகளின் பின்னர் இக்கருத்தில் மாற்றம் ஏற்பட்டது.

சிற்றின்பக் கிளர்ச்சியின் கட்டங்களும், அவ்வேளைகளில் உடலுறுப்புகளின் இயக்கமும் ஆண்-பெண் இரு சாராரிலும் ஒத்தே அமைந்திருக்கின்றன என்று மாஸ்டர்ஸ் - ஜான்சன் ஆராய்ச்சிகள் நிறுவின.

ஆண்களைப் பொறுத்த மட்டில், அவர்களது குறி புடைத்து எழுகிறது.

கிளிட்டோரிஸ் யோனியின் மெயின் சுவிட்ச்!

பெண்களின் யோனியின் நுழைவாயிலின் மேற்பகுதியை விரல்களினால் மெல்ல வருடினால் பொத்தான் போன்ற ஒரு அமைப்பு தட்டுப்படும். தொடர்ந்து வருட வருட இந்த அமைப்பு இறுகுவதையும் சற்று உருப்பெருப்பதையும் உணரலாம். ஆங்கிலத்தில் கிளிட்டோரிஸ் (Clitoris) என்று அழைக்கப்படும் இந்த உறுப்பு ஆண்குறிக்கு நிகரானது.

கருவிலிருந்து கலன்கள் பெருகிப் பிரிந்து மனித உடல் உருப்பெறும் வளர்ச்சியின்போது ஆண் குறியின் அடையாளமாகத்தான் கிளிட்டோரிஸ் உருவாகிறது.

எனவே “பெண்குறி” என்று இந்த உறுப்பை வர்ணிப்பதில் தவறில்லை.

எண்ணற்ற நரம்பு முடிவுகளைக் கொண்ட இந்த உறுப்பு பெண்களின் காம இன்பத்தின் “மெயின் சுவிட்ச்” என்றால் அது மிகையாகாது.

சிற்றின்ப நுகர்வுக்கான அழைப்பை ஒரு பெண்ணின் உடல் எவ்வாறு எதிர்கொள்கிறது?

ஆண்குறி புடைப்பதுபோல பெண்குறியும் தனது சின்னஞ்சிறிய உருவத்துக்கு ஏற்றமாதிரி தானும் புடைக்கிறது.

யோனிக்குள் ஆண்குறி புகும்போது உராய்வு ஏற்படும் அல்லவா? உராய்வின் வேதனை உடலுறவின் இன்பத்தைக் குலைத்துவிடலாம் தானே? எனவே, யோனிக்குள் குறி வழக்கிக்கொண்டு போக வகை செய்யும் சுரப்புகள் சுரக்கின்றன.

சிற்றின்பக் கிளர்ச்சி நிலைகளின்போது இரத்த அழுத்தம், இருதயத் துடிப்பு, இரத்தக் குழாய்களின் இறுக்கம் போன்ற அளவீடுகள் யாவும் ஆண்களுக்கும் பெண்களுக்கும் ஒரே மாதிரியாகவே அமைகின்றன.

ஆண்களும் பெண்களும் இரு வேறு வடிவங்களை உடைய “கார்களை” ஓட்டினாலும், இரண்டு “வண்டிகளுடைய” செயற்பாடும் ஒன்றை ஒன்று ஒத்துள்ளது என்பது மாஸ்டர்ஸ் - ஜான்சனின் கண்டுபிடிப்பு ஆகும்.

சிற்றின்பக் கிளர்ச்சியை அக்குவேறு ஆணிவேறாக ஆராய்ச்சி செய்து பல கண்டுபிடிப்புகளை அறிவித்த மாஸ்டர்ஸும் ஜான்சனும், தாம் ஒருவர்மீது ஒருவர் பரஸ்பரம் ஏற்படுத்திய கிளர்ச்சியை “கண்டுக்காமல் இருக்க” முடியுமா என்ன?

இருவரும் திருமணம் செய்து கொண்டனர்.

பாலியல் பிரச்சனைகளுக்கு அறிவுரை வழங்குவோருக்குப் பயன்படக்கூடிய பல நூல்களை இவர்கள் எழுதியுள்ளனர்.

ஃபுரொய்ட் முன்வைத்த

பாலியல் சார்ந்த கோட்பாடுகள்

மாஸ்டர்ஸ் - ஜான்சன் காலத்திற்கு முன்பு சிக்மன்ட் ஃபுரொய்ட் என்பவர் அவஸ்திரியாவில் பாலியல் பிரச்சனைகள் பற்றி ஆராய்ச்சிகள் செய்திருக்கிறார்.

அவர் நரம்பியல், மற்றும் உளவியல் சார்ந்த சிகிச்சை முறைகளில் தேர்ச்சி பெற்றவர். பாலியல் கோளாறுகள் உடலின் தொழிற்பாட்டில் ஏற்படும் பிசுபுகளின் விளைவாக மட்டுமே ஏற்படுபவை என்று அவர் கருதவில்லை. மனதில் உண்டாகும் சலனங்களுக்கும் பெரும்பங்கு உண்டு என்று கருதினார்.

உளவியல் சார்ந்த நோய்களும் நோய்க்குறிகளும் ஏற்படுவதில் பாலியல் வேட்கை, பாலியல் விரக்தி போன்ற மன நிலைப்பாடுகளுக்கு இருந்த பங்கினை அவர் வலியுறுத்தினார்.

அவர் பணிபுரிந்த வீயன்னா நகரில் பலருக்கு நியூரோசிஸ் (Neurosis) என்ற மனநோய் இருந்தது.

இது, கடந்த அத்தியாயத்தில் நாம் கண்ட மெய்மையை மறுக்கும் நிலையைப் போலல்லாது, மெய்மைக்கு இசைவான ஒரு சாதுவான மனநோய். உடலிலோ அதனது கலன்களிலோ ஏற்படும் அமைப்புக் கோளாறுகளினால் நியூரோசிஸ் ஏற்படுவதில்லை. அழுத்தத்தின் (Stress) விளைவாகத்தான் நியூரோசிஸ் ஏற்படுகிறது.

ஃபுறொய்ட் வாழ்ந்த காலத்தில் கருத்தடை மாத்திரைகளோ கருத்தடைச் சாதனங்களோ இருக்கவில்லை. கருத்தரிக்காமல் இருப்பதற்கு கலவிக் குறுக்கீடு (Coitus Interruptus) என்ற உபாயத்தைத்தான் கையாண்டார்கள்.

உடலுறவு கொள்ளும் ஆண் தனக்குப் புணர்ச்சிப் பரவசம் ஏற்படப்போகிறது, விந்துக்கள் வெளியேறத் தயாராகிவிட்டன என்று உணர்ந்த மாத்திரத்தே ஆண்குறியை யோனியிலிருந்து சரேலென்று வெளியே இழுத்துவிடவேண்டும்.

மலர்ந்தும் மலராத நிலை!

புணர்ச்சிப் பரவசத்தை அடைந்தும் அடையாத பரிதாப நிலை!

இவர்களுக்கு பாலியல் விரக்தி ஏற்பட்டு, அதன் விளைவாகத்தான் நியூரோசிஸ் என்ற மனநோய் ஏற்பட்டது என்று ஃபுரொய்ட் சொல்லி வைத்தார்.

ஃபுரொய்டின் கோட்பாடுகளை அடிக்கற்பனைகள் என்று கண்டிப்பவர்கள் இன்று உள்ளனர்.

எனினும் பாலியல் ரீதியிலான உணர்ச்சிகளினதும் ஆசைக்கனவுகளினதும் முக்கியத்துவத்தை முதன் முதலில் சுட்டிக் காட்டியவர் ஃபுரொய்ட் தான் என்பது எவராலும் மறுக்க முடியாத உண்மை.

நமது எண்ணங்களும் உணர்ச்சிகளும் நமது மனசாட்சிக்கு ஒத்துவராமல் போனால் எழுச்சிக் கோளாறுகள் போன்ற நியூரோசிஸ் சார்ந்த குணம் குறிகள் வெளிப்படுகின்றன என்பது அவரது நம்பிக்கை.

**அழைப்பு வந்ததும் ஆசை வந்ததா?
ஆசை வந்ததால் கிளர்ச்சி வந்ததா?**

சிற்றின்ப நுகர்வுக்கான அழைப்பு வந்ததும், அந்த அழைப்பை ஆண்களும் பெண்களும் எவ்வாறு எதிர்கொள்கிறார்கள் என்பதைப் பற்றி உலக உளவியலாளர்களிடம் ஓரளவு ஒருமித்த கருத்து இன்று உள்ளது.

இது ஒரு அபூர்வமான ஒருமைப்பாடு என்றே சொல்ல வேண்டும். ஏனெனில் பரத நாட்டியத்திற்கு நட்டுவாங்கம் செய்யும் விற்பன்னர்கள் ஒருவரோடொருவர் ஒத்துவராமல், தாளம் கால் மாத்திரை குறைகிறது, அரைக்கால் மாத்திரை குறைகிறது என்று அடம் பிடிப்பது போல, இந்த உளவியலாளர்களும் பொதுவாக ஒருவர் சொல்லும்

கோட்பாட்டிலிருந்து மற்றவர் கால், அரைக்கால் வேறுபாடாவது சொல்லாமல் இருப்பதில்லை!

இதை ஆண்குறியினுடைய அதிர்ஷ்டம் என்று சொல்லலாமா?

சிற்றின்ப நுகர்ச்சிக்கான அழைப்பை மனித உடல் எதிர்கொள்ளும் சம்பிரதாயம் மூன்று கட்டங்களாக அமைந்துள்ளது.

அவையாவன :

ஆசை (Desire);

கிளர்ச்சி (Arousal);

புணர்ச்சிப் பரவசம் (Orgasm).

இந்த மூன்று கட்டங்களும் ஒன்றோடு ஒன்று தொடர்புடையன.

**கொழுந்துவிட்டு எரியும் ஆசை
மின் சமிக்ஞைகளை அனுப்பும் மூளை**

ஆசை என்பது உள்ளத்துக்கும் உடலுக்கும் இடையே உள்ள ஒரு பாலமாகக் கருதப்படுகிறது.

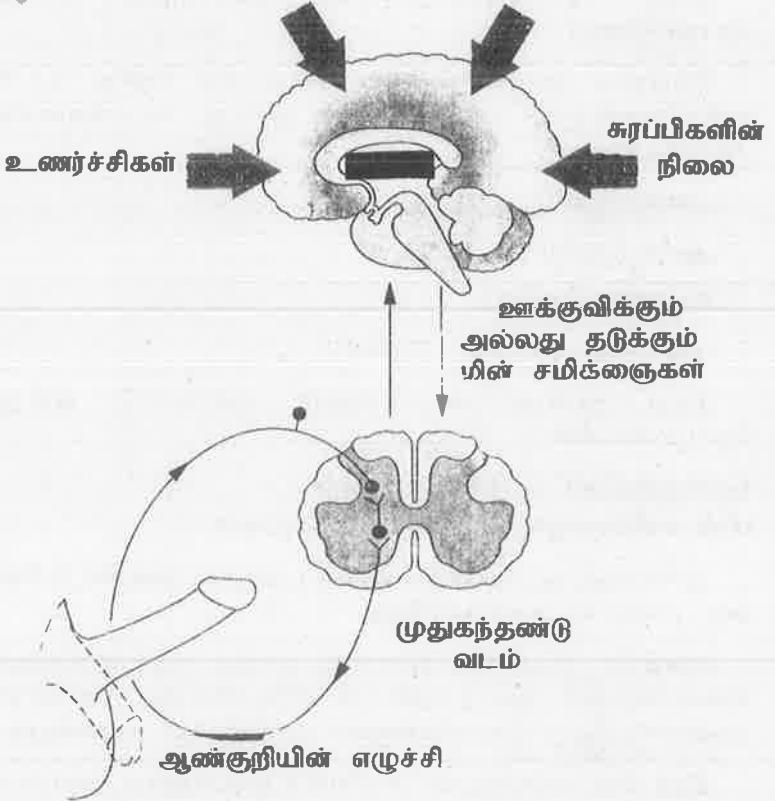
மனதிலே சிற்றின்ப நுகர்வை நாடும் எண்ணங்களும் உணர்ச்சிகளும் கொழுந்துவிட்டு எரியும்போது, மூளையின் கலன்களிலிருந்து மின்சமிக்ஞைகள் பறக்கத் தொடங்குகின்றன.

இந்த மின் சமிக்ஞைகள் பாலியல் உறுப்புகளுக்கு “தயாராய் இரு” “தயாராய் இரு” என்று தொடர்ச்சியான செய்திகளை அனுப்பி க்கொண்டே இருக்கின்றன.

எனவே மனதில் எழும் பாலியல் ரீதியிலான எண்ணங்களும் ஆசைகளும் தான் ஆண்குறி என்ற காரின் இயந்திரத்தை ஆரம்பித்து வைக்கும் கார்ச்சாவி.

கண், காது வழியே
வரும் கவர்ச்சிக்
காட்சிகளும் பேச்சுக்களும்

ஆசைக் கனவுகள்



ஆண்குறியின் எழுச்சியில்
நரம்பு மண்டலத்தின் பாங்கு.

மூளையின் கலன்களிலிருந்து மின்சமிக்கைகளைப் பறக்க வைக்கும் சிற்றின்ப நுகர்வு சார்ந்த எண்ணங்களும் உணர்ச்சிகளும் பலவகைப்படும்.

உடல் ஸ்பரிஸம் உணர்ச்சியைப் பிறப்பிக்கும் ஒரு முக்கிய தூண்டுகோல் ஆகும். உங்கள் அன்புக்குரிய நங்கை இதழ் மீது இதழ் பதித்து முத்தம் தரும்போதோ, அல்லது உங்கள் கழுத்தின் மீது அவளது செம்பவளமையை உதடுகள் உராயும்போதோ ஏற்படுகின்ற உணர்ச்சிகள் உங்கள் மூளைக்கலன்களுக்குப் போதை ஏற்றிவிடும்.

அவளது பனிபோல் குளிர்ந்த தளிர்க்கரங்கள் உங்கள் ஆண்குறியை மெல்ல மெல்ல வருடும்போது உங்கள் மூளைக்கலன்களில் எழுகின்ற அனலோடு ஒப்பிடுகையில் அசோகவனத்தில் அனுமான் ஏற்படுத்திய தீக்கோலம் குளிர்நிலவு போல அர்த்தமற்றுவிடும்.

அழகு மணி மாளிகையின் அலங்காரத் திருவுருவங்களின் மேற்கால்களின் வளத்தை திரைப்பட இயக்குநர்கள் "குளோசப் லென்சுகளின்" வழியாக ஊடுருவும்போதும்; உங்கள் காதலியின் மல்லிகைப்பூ வாசனைத் திரவம் உங்கள் நாசிகளைத் துளைத்து மூளைக்கலன்களைக் கிறங்கடிக்கும்போதும்; நீல வண்ணச் சின்னத் திரையில் சிகப்பு வண்ணக் காமன் கூத்துக்களைக் கண்டு களித்துப் பாதாளப் பெருமூச்சுக்களை நீங்கள் உதிர்க்கும்போதும் உங்கள் மூளையின் கலன்கள் அனல் கக்கும்.

உங்கள் கனவுகளை சதா ஊடுருவும் காரிகையோடு நீங்கள் எப்படி எப்படி எல்லாம் களித்திருப்பீர்கள், அவளது உடலை எப்படி எப்படி எல்லாம் ஊடுருவலாம் என்று அதீத ஆசைக் கனவுகளை உங்கள் மனதில் வடித்திருப்பீர்கள் - அவளை நினைக்கும்போது ஏற்படும் உப்பரிகை உங்கள் மூளையின் கலன்களில் மின்சாரம் பாயச் செய்யும்.

நீங்கள் ஏற்கெனவே ஒரு பழுத்த அனுபவசாலியாக இருந்தால், நீங்கள் அன்றொரு நாள் அனுபவித்த சுகானுபவங்களை நினைவு கூரும்போதோ, அல்லது அவைகளுக்கு மேலும் மெருகூட்டும் வழிகளைத் திட்டமிடும்போதோ உங்கள் மூளையின் கலன்களும் மிகச் சுறுசுறுப்பு அடைந்துவிடும்.

உங்கள் மனைவி அல்லது காதலியீது உங்களுக்கு உள்ளார்ந்த, மாசுமறுவற்ற அன்புப் பிணைப்பு இருந்தாலும் உங்கள் மூளைக் கலன்கள் காமம் சார்ந்த மின் சமிக்ஞைகளை அனுப்பும்.

நல்ல வேளை, கற்புடைய ஆண்களுக்கு மூளைக்கலன்கள் துரோகம் நினைக்கவில்லை!

நமது சிந்தனைகளைப் பொறுத்தே நமது உணர்ச்சிகள் அமைகின்றன. எனவே நமது மனதில் உள்ள ஒரு ஆசைக்கனவு குற்றவுணர்ச்சிகளைத் தெரிந்தோ தெரியாமலோ தூண்டிவிட்டால் அது எழுச்சியைப் பாதிக்கும். எழுச்சியைத் தக்கவைத்துக்கொள்ளக் கூடிய வாய்ப்பையும் பாதிக்கும்.

ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட காரணக்கூறுகள் ஒன்றிணைந்துதான் பாலியல் ரீதியான ஆசை பிறக்கிறது. அது பாலியல் ரீதியான கிளர்ச்சியை ஏற்படுத்துகிறது. இதையடுத்து மூளையின் கலன்கள் கோப்பஸ் கவர்னோசத்திலுள்ள நரம்புகளுக்கு மின் சமிக்ஞைகளை அனுப்புகின்றன. இதன் விளைவாக அங்கே நைட்ரிக் ஒக்சைட் தயாரிப்பு ஆரம்பமாகிறது. ஆண் குறியில் எழுச்சி ஏற்படுகிறது.

ஆண்குறியின் உள்வியல் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் கிளர்ச்சிக் கட்டத்தில் ஏற்படும் பாதிப்புகளின் விளைவாகவே சம்பவிக்கின்றன என்று நம்பப்படுகிறது.

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

மேலும் சிற்றின்ப நுகர்வுக்கான அழைப்பை மனித எதிர்கொள்ளும் சம்பிரதாயத்தின் முதலிரு கட்டங்கள், ஆசையும் கிளர்ச்சியும் வர்ணிக்கப்பட்டபோதிலும், இவை தனித்தனியாகவோ அல்லது ஒன்றன் பின் ஒன்றாகவோ செயற்படுவன அல்ல. இவற்றின் இயக்கங்கள் ஒன்றோடொன்று பின்னிப் பிணைந்தவை.

ஆசை எழாவிட்டால் கிளர்ச்சி ஏற்படாது.

சிற்றின்பம் சார்ந்த ஆசைகள் முழுவடிவம் பெறுவது எப்படி?

சிற்றின்ப நுகர்ச்சி சார்ந்த ஆசைகள் என்றால் என்ன?

அந்த ஆசைகள் எவ்வாறு முழுவடிவம் பெறுகின்றன?

இத்தகைய ஆசைகள் உடல் சார்ந்தவைகளா? அல்லது உள்ளம் சார்ந்தவைகளா?

சிற்றின்ப நுகர்ச்சி சார்ந்த ஆசைகள் முழுவடிவம் பெறுவதற்கு மூன்று காரணக்கூறுகள் அமையவேண்டும். அவை ஒன்றோடொன்று செயற்படவேண்டும் என்று கருதப்படுகிறது.

அவையாவன :

1. உயிர்த் தூண்டுதல் (Biological Drive)
2. உள்ளம் சார்ந்த ஆசைக்கனவுகளும் கனவுகளும் (Psychological Fantasies and Wishes)
3. சமூக கலாசார நம்பிக்கைகளும் கட்டுப்பாடுகளும் (Sociocultural Beliefs and Prohibitions)

இவற்றை ஒவ்வொன்றாக இனி ஆராய்வோம்.

பாக்ராவும் ஏனைய சிகிச்சை முறைகளும்

உயிர்த் தூண்டுதல்

பட்ட மூன்றுவகைக் காரணக்கூறுகளிலும்
ம நேரடியானதுமான காரணக்கூறு உயிர்த்

இதற்கு உதவும் பொறுப்பாய் உள்ளது டெஸ்டஸ்டரோன் என்ற அகச் சுரப்புதான். ஆண்கள், பெண்கள் இரு சாராருக்கும் இது பொருந்தும்.

நமது மூளையின் ஒரு பகுதியான லிம்பிக் தொகுதியை (Limbic System) டெஸ்டஸ்டரோன் சதா தூண்டிக்கொண்டே இருக்கிறது.

சிற்றின்ப நுகர்ச்சிக்கான வாய்ப்புக்களைத் தேடு.... தேடு... என்று லிம்பிக் தொகுதிக்குச் சதா தூர்பம் போட்டுக் கொண்டே இருக்கிறது.

அகலிகைக்குச் சாபம் கொடுத்த விஸ்வாமித்திரர் தனது டெஸ்டஸ்டரோனுக்கும், "நீ தூர்ந்து போகக் கடவாய்" என்று சாபம் அளித்திருப்பாரோ?

உயிர்த் தூண்டுதலை ஏற்படுத்த மிகச் சிறிய அளவு டெஸ்டஸ்டரோனே போதுமானது.

நமது உடலில் சிறுநீரகங்களுக்கு மேலே அட்ரினல் சுரப்பிகள் (Adrenal Glands) எனப்படும் சுரப்பிகள் அமைந்துள்ளன. ஆண்கள், பெண்கள் இரு சாராரிலும் இவை ஓரளவு டெஸ்டஸ்டரோனைச் சுரக்கின்றன.

ஆனால் ஆண்களின் உடலில் டெஸ்டஸ்டரோன் அதிகமான அளவுகளில் சுரக்கின்றது. இது சம்பவிப்பது ஆண்களின் விதைகளில். ஆண்மைப்பண்புகளை ஏற்படுத்துவது டெஸ்டஸ்டரோன்தான்.

விதைகளில் டெஸ்டஸ்டரோன் தயாரிக்கப்படுவது மூளையின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் உள்ளது. இது ஒரு சிக்கலான வழிமுறை ஆகும்.

முதலாவதாக மூளையிலுள்ள ஹைப்போதலமஸ் (Hypothalamus) என்ற பகுதி மூளையில் உள்ள பிட்டுட்டரி சுரப்பிகளுக்கு (Pituitary Gland) சில கட்டளைகளை இடுகிறது.

இந்தக் கட்டளைகளை ஏற்று பிட்டுட்டரி இருவகைச் சுரப்புகளைத் தயாரிக்கிறது.

எஃப்.எஸ்.எச். (FSH), எல்.எச். (LH) என்று இந்தச் சுரப்புகள் அழைக்கப்படுகின்றன.

இந்தச் சுரப்புகள் இரத்த ஓட்டத்துடன் கலந்து விதைகளை அடைகின்றன. விதைகளுக்குச் சில ஆணைகளைப் பிறப்பிக்கின்றன.

எஃப்.எஸ்.எச் விடுத்த ஆணையை ஏற்றுக்கொண்டு விதைகள் விந்துக்களைத் தயாரிக்கின்றன. எல்.எச்.விடுத்த ஆணையை ஏற்றுக்கொண்டு விதைகள் டெஸ்டஸ்டரோனை தயாரிக்கின்றன.

ஹைப்போதலமஸிலிருந்து பிட்டுட்டரிக்கு ஆணைகள் போகும் பாதையில் அல்லது பிட்டுட்டரியிலிருந்து விதைகளுக்கு கட்டளைகள் போகும் மார்க்கத்தில் எங்காவது தடை ஏற்பட்டால் டெஸ்டஸ்டரோன் உற்பத்தி தடைப்படும்.

மனச்சோர்வு போன்ற சில மனநோய்கள் மூளையின் மேற்குறிப்பிட்ட பகுதிகளில் இரசாயன ரீதியிலான மாற்றங்களை ஏற்படுத்துவதால் டெஸ்டஸ்டரோன் உற்பத்தி தடைப்படும்.

ஹைப்போதலமஸ், பிட்டுட்டரி என்பன நோய்வாய்ப்பட்டாலும் டெஸ்டஸ்டரோன் உற்பத்தி தடைப்படுகிறது.

மதுபானங்களை அதிகரித்த அளவுகளில் தொடர்ச்சியாகப் பாவித்து வந்தாலும் சிற்றின்ப நுகர்ச்சிக்கான ஆசை அற்றுப்போய் விடுகிறது.

மதுபானம் ஈரலைத் தாக்குகிறது.

பாதிக்கப்பட்ட ஈரல் ஆண்களின் சுரப்பான டெஸ்டஸ்டரோனை பெண்களின் சுரப்பான ஈஸ்ட்ரஜனாக (Oestrogen) உருமாற்றுகிறது. இதன் விளைவாக மதுபானத்திற்கு அடிமையான ஆண்களின் மார்புகள் உப்பி, பெண்களின் மார்பகங்கள் போல் படிப்படியாக மாறுகின்றன.

அது மாத்திரமல்ல, அவர்களது விதைகளும் படிப்படியாகத் தேய்ந்து, உருவில் சிறுக்கின்றன. இதனால் டெஸ்டஸ்டரோன் உற்பத்தி குறைகிறது, சிற்றின்ப நுகர்ச்சி சார்ந்த ஆசைகளும் தணிகின்றன.

பல்வேறு நோய்களுக்குச் சிகிச்சையாகப் பாவிக்கப்படும் மருந்துகளும் பல்வேறு வழிகளில் இரத்தத்தில் உள்ள டெஸ்டஸ்டரோன் மட்டத்தைக் குறைக்கின்றன.

இரைப்பையில் ஏற்படுகின்ற புண்களைக் குணப்படுத்துக்கின்ற சில மருந்துகள் டெஸ்டஸ்டரோன் மட்டத்தை உடலில் குறைக்கின்றன ;

ஃபமோடிடின் (FAMOTIDINE)

பெப்சிட் (Pepsid)

சிமெட்டிடின் (CIMETIDINE)

டகமட் (TAGAMET)

டிஸ்பமெட் (DYSPAMET)

ரனிட்டிடின் (RANITIDINE)

ஸன்டாக் (Zantac)

நிஸட்டிடின் (NIZATIDINE)

அக்ஸிட் (Axid)

றனிட்டிடின் பிஸ்மத் சிட்ரேட்

(Ranitidine Bismuth Citrate)

பைலோரிட் (Pylorid)

ஹிஸ்டமீன் தடை மருந்துகள் (Antihistamines) தடுமல், அலர்ஜி (Allergy) ஆகிய நிலைகளுக்குச் சிகிச்சையாகப் பாவிக்கப் படுகின்றன. இவற்றில் எண்ணற்ற ரகங்கள் உண்டு.

இவை யாவும் டெஸ்டஸ்டரோனின் எதிரிகள்தான். எனினும் டெஸ்டஸ்டரோனின் இரத்த மட்டத்தை மிக அதிகமாகக் குறைக்கும் ஹிஸ்டமீன் தடை மருந்து எது தெரியுமா?

டைஃபென்ஹைட்ரமீன் (Diphenhydramine)

பெனட்ரீல் (Benadryl) என்ற வாணிபப் பெயருடைய மருந்து வகைகள்.

இந்த ரகத்தைச் சேர்ந்த மருந்துகளில், டெஸ்டஸ்டரோன் மட்டங்களைக் குறைக்காதவை என்று கருதப்படுவன பின்வரும் இரு மருந்துகள் தான் ;

லொராடடின் (LORATADINE)

கிளாறிட்டின் (Claritin)

ஃபெக்ஸோஃபெனடின் (FEXOFENADINE)

அலிகிரா (Allegra)

டெல்ஃபாஸ்ட் (Telfast)

ஆன்ஏரோபிக் பாக்டீரியா (Anaerobic Bacteria) புரோட்டஸோவா (Protozoa) ஃபங்கஸ் (Fungus) போன்ற கிருமிகள் ஏற்படுத்தும் நோய்களைக் குணப்படுத்தப் பாவிக்கப்படும் மருந்துகளும் டெஸ்டஸ்டரோன் மட்டங்களை இரத்தத்தில் குறைக்கின்றன:

மெட்ரோனைடஸோல் (METRONIDAZOLE)

ஃபிளாஜில் (Flagyl)

சட்ரிக் (Satic)

கீட்டோகொனஸோல் (KETOCONAZOLE)

நிஸோரல்

புரொஸ்டேட் சுரப்பியில் புற்றுநோய் கண்டால் அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் அந்தச் சுரப்பியை அகற்றுவது வழக்கம். இந்த அறுவைச் சிகிச்சையின் போது விதைகளையும் அகற்றுவது வழக்கம். விதைகள் தயாரிக்கும் டெஸ்டஸ்டரோன், புரொஸ்டேட்டின் புற்றுக் கலன்கள் மேலும் பெருக வழி வகுப்பதாலேயே விதைகளுக்கும் “சிரச்சேதம்” நிறைவேற்றப்படுகிறது.

சில வேளைகளில் விதைகளை வெட்டி அகற்றுவதற்குப் பதிலாக அவை தயாரிக்கின்ற டெஸ்டஸ்டரோனை செயலிழக்கச் செய்யும் மருந்துகளைப் பாவிப்பார்கள் :

எஸ்ட்ராடையோல் (ESTRADIOL)

எஸ்ட்ரேஸ் (Estrace)

லியுபுரோலைட் (LEUPROLIDE)

லூப்ரோன் (Lupron)

ஃபுளூடாமைட் (FLUTAMIDE)

இயூலெக்ஸின் (Eulexin)

கொஸெறெலின் (GOSERELIN)

ஸோலாடெக்ஸ் (Zoladex)

புரொஸ்டேட்டில் ஏற்படும் புற்றுநோய்க்கு எதிரான சிகிச்சை முறைகள் யாவும் எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்துவதோடு மட்டுமல்லாது, சிற்றின்ப நுகர்ச்சி, ஆசைகளையே அகற்றிவிடுகின்றன.

புரொஸ்டேட்டில் ஏற்படுகின்ற (புற்றுநோய் அல்லாத) சாதாரண கட்டிகளுக்கு -

ஃபினஸ்டெரைட் (Finesteride)

புரொஸ்கார் (Proscar)

- என்ற மருந்து பாவிக்கப்படுகிறது. இது கூட டெஸ்டஸ்டரோனை மட்டுப்படுத்துகிறது.

எய்ட்ஸ் போன்ற நோய்களும் டெஸ்டஸ்டரோனைத் தயாரிக்கின்ற (விதைகளின்) கலன்களை அழித்துவிடுகின்றன.

வயது அதிகரிக்க அதிகரிக்க நமது இரத்தத்தில் டெஸ்டஸ்டரோன் மட்டமும் படிப்படியாகக் குறைந்து கொண்டே வருகிறது. 40 வயதுக்கும் 70 வயதுக்கும் இடையே ஆண்டுதோறும் டெஸ்டஸ்டரோன் மட்டம் ஒரு சதவீதத்தினால் குறைந்து கொண்டே போகிறது என்று அளவிடப்பட்டுள்ளது. எனவே 70 வயதுடையவருக்கு டெஸ்டஸ்டரோன் மட்டம் 30 சதவீதத்தால் குறைந்துவிடும்.

டெஸ்டஸ்டரோன் குறையக் குறைய சிற்றின்ப நுகர்ச்சி ஆசையும் குறைந்துகொண்டே செல்லும்.

மிகையாக மதுபானம் அருந்துபவர்கள் தமது மதுப்பழக்கத்தைக் குறைத்துக்கொண்டால், டெஸ்டஸ்டரோன் மட்டம் அதிகரித்து, மாதுக்கள் மீது நாட்டம் அதிகமாகும்.

முதுமையின் வரவால் டெஸ்டஸ்டரோன் மட்டம் கணிசமான வீழ்ச்சி அடைந்தால், அதற்குப் பரிகாரமாக டெஸ்டஸ்டரோனை மாதமிருமுறை ஊசி மார்க்கமாகப் போட்டுக்கொள்ளலாம். அல்லது டெஸ்டஸ்டரோன் செறிந்த ஒரு பிளாஸ்திரியை (Transdermal Patch) சருமத்தில் ஒட்டிக் கொள்வதன் மூலம் இரத்தத்தின் டெஸ்டஸ்டரோன் மட்டத்தை உயர்த்தலாம்.

ஆனால் இத்தகைய சிகிச்சையில் ஒரு ஆபத்தும் உள்ளது. டெஸ்ட்ஸ்டரோன் மட்டம் அதிகரித்தால் புரொஸ்டேட் சுரப்பியில் புற்றுநோய் ஏற்படக்கூடிய வாய்ப்பும் அதிகரிக்கிறது.

உள்ளம் சார்ந்த

ஆசைக்கனவுகளும் கனவுகளும்

சிற்றின்ப நுகர்ச்சி சார்ந்த ஆசைகள் முழுவடிவம் பெறுவதற்கான மூன்று காரணக்கூறுகளில் முதலாவது காரணக்கூறான உயிர்த் தூண்டுதல் பெரும்பாலும் சிக்கலற்றது, விளங்கிக் கொள்ள எளிதானது.

ஏனென்றால் இரத்த ஓட்டத்தில் போதிய அளவு டெஸ்ட்ஸ்டரோன் சுரப்பு உண்டா இல்லையா என்பதிலேயே அது தங்கியுள்ளது.

உள்ளம் சார்ந்த ஆசைக்கனவுகளும் கனவுகளும் அப்படி அல்ல. அவை மிகச் சிக்கலானவை.

மனித உள்ளத்தின் ஆழத்தை அறிவது இலகுவான காரியம் அல்ல என்பதை காலம் காலமாக உலகின் தத்துவ ஞானிகள் கூறிவந்துள்ளனர்.

மனித உள்ளத்தின் இயல்பினைப் பற்றி காலம் காலமாக உலகின் உளவியலாளர்கள் முன்வைத்த கோட்பாடுகளோ அனந்தம். எனினும் இதைப் பற்றி இன்னும் தெளிவு இல்லை. ஒருமித்த கருத்து இல்லை. ஐயம்திரிபற்ற கோட்பாடு இல்லை.

அண்டசராசரத்தையே அளந்துவிடலாம். அளந்து வருகிறார்கள். மனித மனத்தை அளவிடுவதில் முன்னேற்றம் குறைவு என்றுதான் சொல்லவேண்டும். ஒரு மனிதனது மனத்தில் சிற்றின்ப நுகர்ச்சி சாராத சாதாரண ஆசைகள் எத்தனை ஆயிரம் எழுகின்றன? இவை எல்லாவற்றையும் அவன் வாய் திறந்து சொல்வதில்லை. அவன் இறக்கும்போது அவனது

ஆசைகளில் பெரும்பாலானவை அவனோடு மறைந்துவிடுகின்றன.

இப்படி இருக்கையில் அவனது மனதில் எழுகின்ற சிற்றின்ப நுகர்ச்சி சார்ந்த ஆசைகள் எத்தனை எத்தனையோ? அவைகளை வாய்விட்டு வெளியே சொல்வானா அவன்? அவனது கற்பனை அவனது உள்ளச் சராசரங்கள் எங்கும் பறந்து திரிந்து எத்தனை எத்தனை வகையான சிற்றின்ப நுகர்ச்சி மார்க்கங்களை நினைத்திருக்கும்? பகிரங்கமாகச் சொல்லக்கூடியவையா அவை? சொல்ல நினைத்தாலும், நாவுக்குக் கூச்சம் ஏற்பட்டு, சொல்ல மறுத்துவிடுமே?

இத்தகைய சிற்றின்ப நுகர்ச்சி மார்க்கங்களைப் பற்றி அவனது மனச்சாட்சி என்ன சொல்லியிருக்கும்?

“உனக்கு வெட்கமில்லையா?”

“ஈஈ, இப்படி ஒரு ஆசையா உனக்கு?”

“வெளியே தெரிந்தால் உன்னை மதிப்பார்களா? உன்மேல் நாலுபேர் காறி உமிழப் போகிறார்களே?”

“நாலு பேருக்கு முன்னால் அப்பாவி போல் நடந்து கொள்கிறாய். உனது மனதில் ஏன் இத்தனை அழுக்கு?”

மனதில் எழும் சிற்றின்ப நுகர்ச்சி ஆசைகளில், வெளியே சொல்லக்கூடியவை எத்தனை? வெளியே சொல்ல நாக்கூசும் ஆசைகள் எத்தனை?

உங்கள் மனைவியிடமே துணிந்து சொல்லக்கூடியவை எத்தனை? சொல்ல முடியாதவை எத்தனை?

சொல்லமுடியாத ஆசைகளை வளர்த்ததையிட்டு மனதில் ஒருவித குற்றவுணர்ச்சி எழக்கூடும்.

இதனால் தமது சிந்தனைக் குதிரைக்குக் கடிவாளமிட்டு, அதனை தன்னிஷ்டப்படி அலைந்து திரியாமல் கட்டுப்படுத்த சிலர் முயற்சி எடுப்பார்கள்.

சிற்றின்ப நுகர்ச்சி சார்ந்த தமது ஆசைகளை தமது உள்ளத்தின் ஒரு மூலையில் உள்ள ஒரு சிறையில் போட்டு அடைத்துவிடுவார்கள் இவர்கள்.

சமூக கலாச்சார நம்பிக்கைகளும் கட்டுப்பாடுகளும்

ஒரு ஆணிதது மனதில் எழுகின்ற சிற்றின்ப நுகர்ச்சி சார்ந்த ஆசைகள் அவனுடைய சமயம், இனம், கலாச்சாரம் தழுவியதாகவே அமையும். அவனுடைய பெண் ஜோடியினுடைய ஆசைகளும் அவளுடைய சமயம், இனம், கலாச்சாரம் தழுவியதாகவே அமையும்.

ஒரு ஆங்கிலேயன் தனக்குப் பிடித்த பெண்ணுடன் சுற்றுவான். உடலுறவும் கொள்வான். அவளைப் பிடிக்காவிட்டால் வேறொருத்தியுடன் ஒரு உறவை ஆரம்பிப்பான். அவளும் அப்படியே சங்கிலித் தொடர்பாக உறவுகள் தொடரும், இதுதான் எனக்குரிய ஜோடி என்று இருவரும் உறுதி கொள்ளும் வரை. அத்தகைய உறுதிநிலை ஏற்பட்டால் இருவரும் ஒருங்கிணைந்து வாழ்வார்கள். சிலர் திருமணம் செய்வார்கள். சிலர் திருமணம் செய்ய மாட்டார்கள். சிலர் பிள்ளைகள் பெற்றுக்கொண்ட பின் திருமணம் செய்வார்கள். விவாகரத்துக்கள் சகஜம். மறுமணங்களும் சகஜம்.

தமிழனுடைய ஆண்-பெண் உறவுகளைவிட இவை முற்றிலும் மாறுபட்டவை.

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

இத்தகைய அடிப்படை வேற்றுமைகள் நிறைந்த இந்த இரு சாரார்களின் சிற்றின்பம் சார்ந்த ஆசைகளும் பெரிதும் வேறுபட்டிருக்கும். இதற்கு மேல் உதாரணங்களே தேவையில்லை.

சிற்றின்ப நுகர்ச்சி சார்ந்த ஆசைகள் முழுவடிவம் பெறுவதற்கு மூன்று காரணக்கூறுகள் அமையவேண்டும் என்று கண்டோம். ஒவ்வொரு காரணக் கூறையும் தனித்தனியாக இதுவரை ஆராய்ந்தோம்.

உயிர்த் தூண்டுதல், உள்ளம் சார்ந்த ஆசைக்கனவுகளும் கனவுகளும், சமூக கலாச்சார நம்பிக்கைகளும் கட்டுப்பாடுகளும் ஆகிய மூவகைக் காரணக்கூறுகளும் ஒன்றோடு ஒன்று, ஆணிலும் பெண்ணிலும் தனித்தனியாகவும், ஒருவர் மேல் ஒருவர் என்ற ரீதியிலும் செயற்படும்போது பிறப்பது தான் ஆசைகளின் முழுவடிவம் ஆகும்.

இது எவ்வளவு சிக்கல் வாய்ந்தது என்று பார்த்தீர்களா?

கிளர்ச்சியைத் தடுக்கும்

உள்ளநிலைகள்

சிற்றின்ப நுகர்ச்சியில் உள்ளம் சார்ந்த சில பிரச்சனைகள் எவ்வாறு எழக்கூடும் என்று இனிப் பார்ப்போம்.

உங்களது மனச்சாட்சியால் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாத உணர்ச்சிகளும் ஆசைக்கனவுகளும் உங்கள் உள்ளத்தில் எழுந்தால், அவற்றைப் பதட்ட உணர்வுடன் நீங்கள் சிறைவைக்க முயலும்போது உங்களுக்குக் கிளர்ச்சி ஏற்படாது. அதனால் உடலுறவும் பரவசமும் பாதிக்கப்படும்.

உங்களுடைய பழைய கால நினைவுகளும், குறிப்பாக உங்களுடைய பெற்றோர் சம்பந்தப்பட்ட நினைவுகளும் உங்கள் கிளர்ச்சியைப் பாதிக்கக்கூடும். அவர்களுக்கிடையே தூம்பத்திய வாழ்வில் நிலவியிருக்கக்கூடிய தாக்குதல்கள், கோபங்கள்

குற்றவுணர்ச்சிகள், வெறுப்புணர்வுகள், அச்சங்கள் என்பன நினைவுக்கு வரலாம். அவை யாவும், ஆதிக்கம் செய்வது யார்? பணிந்துபோவது யார்? என்ற மேலாதிக்கப் போட்டியின் வெளிப்பாடுகளே ஆகும்.

உங்கள் மனதில் உள்ள உண்மையான சிற்றின்ப ஆசைகள் ஏதோ ஒன்றாயிருக்க நீங்கள் கட்டிலில் உங்கள் பெண் ஜோடியுடன் வேறொன்றைச் செய்ய முயலும்போது உங்களுக்குக் கிளர்ச்சி எழாது. நீங்கள் ஓரினச் சேர்க்கையில் மட்டுமே நாட்டமுள்ளவர் என்றால் உங்கள் ஆசைக்கனவுகள் யாவும் இன்னொரு ஆணுடன் உடலின்பம் பெறுவதைச் சுற்றியே அமைந்திருக்கும். அப்படியிருக்க உங்களுடன் கட்டிலில் இருப்பது ஒரு உலக அழகியானாலும் உங்களுக்கு கிளர்ச்சி ஏற்படாது.

இதைப் போலவே உங்கள் ஜோடியும் மனதில் ஏதோ ஒரு ஆசையை வைத்துக்கொண்டு உங்களுடன் காம ஓடத்தில் ஏறினால் அவளுக்குக்- கிளர்ச்சி ஏற்படாது.

அன்றாட வாழ்க்கையின் இன்பதுன்பங்கள், சுமைகள், அழுத்தங்கள், விரக்திகள் என்பனவும் கிளர்ச்சியைப் பாதிக்கும். நீங்கள் ஆணாய் இருந்தால் என்ன, பெண்ணாய் இருந்தால் என்ன, இத்தகைய பிரச்சனைகள் இரு சாராரையும் பாதித்து உங்கள் ஆசை, கிளர்ச்சி, உணர்ச்சிப் பரவசம் ஆகிய மூன்று கட்டங்களையும் பாதிக்கும்.

அதனால் தான் - சிக்மன்ட் ஃப்ரொய்ட் சொன்னார், ஒரு ஆணும் பெண்ணும் உடலுறவு கொள்ளக் கட்டிலில் ஏறும்போது, கட்டிலில் அவர்களோடு மூன்றாவது ஒரு நபரும் ஏறிக்கொள்கிறார் என்று!

அவர் யார்?

பழையகால நினைவுகளும் அவற்றைச் சுற்றிப் பின்னப்படுகின்ற ஆசைக் கனவுகளும்!

மருத்துவ ஆலோசனை பெறாது வயாக்கரா பாவிப்பது பேராபத்து

வயாக்கரா மருந்து, ஆய்வுக் கூடங்களில் ஆராய்ச்சிகள் ஆரம்பமான காலத்திலிருந்து சந்தைக்கு வருவதற்கு 13 ஆண்டுகள் எடுத்தது.

இந்தக் காலகட்டத்தில் 21 நோய்ச்சிகிச்சை ஆய்வுகள் உலகின் பல நாடுகளில் மேற்கொள்ளப்பட்டன. இந்த ஆய்வுகளில் எல்லாமாக 3700 ஆண் நோயாளிகள் பங்காற்றினர். அவர்களது வயதுகள் 19 முதல் 87 வரை வியாபித்திருந்தன.

இவர்கள் எல்லோருக்கும் குறிகளில் எழுச்சிக் கோளாறுகள் இருந்தன.

இந்த நோயாளிகளைப் பல பிரிவுகளாகப் பிரித்தனர்.

உள்ளம் சார்ந்த காரணங்களின் (psychogenic causes) விளைவாக எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்பட்டவர்கள்.

உடல் சார்ந்த பற்பல காரணங்களின் (Organic Causes) விளைவாக எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்பட்டவர்கள்.

இந்தக் காரணங்களை வெகு விரிவாக நாம் ஏற்கனவே அலசி ஆராய்ந்துவிட்டோம்.

எதனால் எழுச்சிக் கோளாறு ஏற்பட்டது என்பது ஒரு பொருட்டாக இல்லாது, அனைத்துப் பிரிவுகளிலும் கணிசமான சதவீதத்தினரின் எழுச்சிக் கோளாறுகள் நீங்கின.

சிலருக்கு உடலும் உள்ளமும் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் இருக்கும். சில வேளைகளில் உடல் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் முதலில் ஏற்படும். அதன் விளைவாக ஏற்படும் பதட்டம் எழுச்சிக் கோளாறுகளை மேலும் தீவிரம் அடையச் செய்யும்.

இவர்களிலும் கணிசமான சதவீதத்தினர் வயாக்கராவால் நிவாரணம் பெற்றனர்.

ஆண்குறியில் சிறிதளவு “பெட்ரோல்” மட்டுமே இருந்தாலும், வயாக்கரா அதை வைத்துக் கொண்டு ஜமாய்த்துவிடும்.

அது போலவே நரம்பு மண்டலத்தில் உள்ள குறைகளையும் அவை மூளையில் எழுந்தாலென்ன புற நரம்புகளில் எழுந்தாலென்ன - ஓரளவுக்கு நிவர்த்தி செய்து கணிசமான எழுச்சியைத் தரும்.

இதை வைத்துக் கொண்டு, எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்பட்டால் மருந்துக் கடைக்குச் சென்று (அல்லது பர்மா பஜாருக்குச் சென்று) வயாக்கரா மாத்திரைகளை வாங்கிச் சாப்பிட்டால், “சூ.. மந்திரக்காளி” என்று சொன்னாற் போல ஆண்குறி எழுந்து நிற்கும் என்று எவரும் நினைக்கக் கூடாது.

என்னதான் காரணத்தின் விளைவாக எழுச்சிக்கோளாறு ஏற்பட்டாலும் வயாக்கரா அதை குணப்படுத்துகிறது என்ற உண்மையை ஒத்துக் கொள்ளும் அதே வேளையில், என்ன காரணத்தினால் எழுச்சிக் கோளாறு ஏற்பட்டது என்பதை முதற்கண் கண்டுபிடிப்பதன் அவசியத்தையும் இங்கே வலியுறுத்த வேண்டும்.

வயாக்கரா மருந்து சிலருக்கு ஒத்துவராது. அத்தகையவர்கள் அதனை உட்கொண்டால் மரணம் கூட ஏற்படலாம். எனவே உங்களது உடலுக்கு வயாக்கரா ஏற்றது தானா? அதைத் தாங்கிக் கொள்ளக்கூடிய உடல் ஆரோக்கியம் உங்களுக்கு உள்ளதா? இத்தகைய முடிவுகளை எடுக்கக் கூடிய தகுதி உடையவர், மேற்கத்திய மருத்துவ முறையான அலோபதி துறையில் (Allopathy) குறைந்தபட்சம் எம்.பி.பி.எஸ் (M.B.B.S.) பட்டம் பெற்ற ஒரு டாக்டர் தான். எழுச்சிக் கோளாறு உடையவர்கள் இத்தகைய ஒரு டாக்டரைச் சந்தித்து உங்கள் குறைபாடுகளை

விளக்கமாகச் சொல்ல வேண்டும். அவர் உங்களைப் பரிசோதனை செய்துவிட்டு, ஆய்வுக்கூடப் பரிசோதனைகளுக்கும் ஒழுங்கு செய்வார். இவைகளின் மூலம் நோய் நிர்ணயம் செய்யப்படும். வயாக்ரா உங்களுக்கு ஏற்றதுதானா என்ற முடிவும் எடுக்கப்படும். இதுதான் சரியான வழி முறை.

ஒருவருக்கு எழுச்சிக் கோளாறு ஏற்படுவதற்குக் காரணமாக வேறொரு நோய் இருக்கக் கூடும். கண்ணை மூடிக் கொண்டு வயாக்ராவைச் சாப்பிட்டு விட்டால் குறி நிமிர்ந்துவிடும். குறியைக் கவிழ்த்த நோய் கண்டுபிடிக்கப்படாது. அந்த நோய் தொடர்ந்து முற்றி அதனால் வேறு அனர்த்தங்கள் ஏற்படலாம்.

எனவே எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கு ஏதுவாக உள்ள நோயைக் கண்டுபிடிப்பதும் அதற்கும் சிகிச்சை பெறுவதும் அவசியமாகிறது.

எழுச்சிக் குறைகளைப் பற்றி டாக்டரிடம் சொல்லவும் வெட்கமா?

வயாக்ராவின் வருகைக்கு முன்னால் அமெரிக்காவில் எழுச்சிக் கோளாறுகள் உள்ள ஆண்களில் ஐந்தே ஐந்து சதவீதத்தினர் மட்டுமே தமது டாக்டர்களை அணுகி எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்குச் சிகிச்சை வேண்டியிருக்கிறார்கள்.

ஏனைய 95 சதவீதத்தினரும் அந்தப் பிரச்சனையை தமது மனச்சிறையில் அடைத்துவிட்டு ஊமைகளாய் அவஸ்தைப்பட்டார்கள்.

வயாக்ராவின் வருகைக்குப் பிறகோ, தமது குறிகளில் "சாதா எழுச்சி" உள்ளவர்களும் கூட "ஸ்பெஷல் எழுச்சி" வேண்டும் என்று தமது டாக்டர்களிடம் படையெடுத்தார்கள். தமது காற்சட்டைகளைக் கீழறக்கிவிட்டு, குறிகளை டாக்டர்கள் பரிசோதிக்கவும் அனுமதி தந்தார்கள்.

ஏன் இந்த மனமாற்றம்?

வயாக்ராவின் வருகைக்கு முன்னர் இருந்த சிகிச்சை முறைகள் குறியில் ஊசி ஏற்றுதல், குறியை வெற்றிடப் பம்புகளால் இழுத்துப் பெரிதாக்கிய பின் அது சிறுத்துவிடாமல் இருக்க அதன் அடியைச் சுற்றிக் கட்டுதல், குறியில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து அதனுள்ளே அதனை நிமிர்த்தக்கூடிய கருவிகளை வைத்துத் தைத்துவிடுதல் போன்ற சுகானுபவம் அற்ற செயல்களாக இருந்தன.

இத்தகைய சிகிச்சை முறைகளை தமது தன்மானத்திற்கும் சுயகௌரவத்துக்கும் ஏற்பட்ட இழுக்காக ஆண்கள் கருதி வந்தனர்.

வயாக்ராவின் வருகை இந்த நிலையை அடியோடு மாற்றிவிட்டது.

உடல் சார்ந்த கோளாறா?

உள்ளம் சார்ந்த கோளாறா?

உங்களுக்கு எழுச்சிக் கோளாறுகள் இருந்தால் அவை உங்களது உடல் சார்ந்ததா அல்லது உள்ளம் சார்ந்ததா என்று அறிந்துகொள்ள உங்களது டாக்டர் முதலில் முயற்சிப்பார்.

இதை நீங்களே கண்டுபிடித்துவிடலாம்.

உங்களை நீங்களே சில கேள்விகளைக் கேட்டுக் கொள்ளுங்கள்.

★ சிற்றின்ப நுகர்ச்சி சார்ந்த உங்கள் ஆசைக் கனவுகளை உங்கள் உள்ளத்தின் ஒரு கோடியில் சிறை வைத்திருக்கிறீர்களா?

★ உடலறவன்போது, டென்டுல்கார் “செஞ்சரி” அடிப்பதைப் போல, மிகச் சிறப்பாகக் காரியமாற்ற வேண்டும் என்ற அதி உயர்தர எதிர்பார்ப்புகளை, இலக்குகளை வைத்திருக்கிறீர்களா? இத்தகைய

இலக்குகளை எட்டமுடியாமல் போய்விடுமோ என்ற அச்சமும் பதட்டமும் உங்கள் மனதில் தாண்டவமாடுகிறதா?

- ★ உடலுறவு கொள்வதைப் பற்றிப் பொதுவாகவோ, அல்லது குறிப்பிட்ட ஒருவருடன் உடலுறவு கொள்வது பற்றியோ, அல்லது குறிப்பிட்ட ஒரு உடலுறவு உபாயத்தைப் பற்றியோ உங்களுக்கு சீற்றம், பயம், அருவருப்பு அல்லது வெறுப்பு ஏற்படுகிறதா?
- ★ உங்களுக்கும் உங்கள் ஜோடிக்குமிடையே கருத்துப் பரிமாற்றம் சகஜ நிலையில் உள்ளதா? அல்லது உங்களது எழுச்சிக் கோளாறைப் பற்றியோ அல்லது வேறேதாவது சங்கதியைப் பற்றியோ உங்களுக்கிடையே அழுத்தங்கள், பதட்டங்கள் நிலவுகின்றனவா?
- ★ உங்களுடைய எழுச்சிக் கோளாறின் விளைவாக நீங்கள் முழுமையான ஒரு ஆண் என்ற அந்தஸ்தை இழந்துவிட்டதாக உங்கள் மனைவி கருதுகிறாள் என்று நீங்கள் நம்புகிறீர்களா?
- ★ உங்களது மனைவியிடமிருந்து பிரிந்து வாழவேண்டும் என்று நீங்கள் எப்போதாவது நினைத்ததுண்டா?
- ★ நீங்கள் வறைய எவருடனாவது இரகசிய உறவு (சின்னவீடு) வைத்திருக்கிறீர்களா? அவளுடன் உடலுறவு கொள்ளும்போது எழுச்சி பரவாயில்லாமல் இருக்கிறதா? அதிக சுகானுபவம் கிடைக்கிறதா?
- ★ உங்கள் ஜோடியின்மீது நீங்கள் மனமார்த்த நம்பிக்கை வைப்பதையோ அவருடன் அன்னியோன்ரியமாகப் பழகுவதையோ தடுக்கின்ற காரணங்கள் ஏதாவது உண்டா?
- ★ நீங்கள் காதலிக்கத் தகுதியற்றவர் என்றோ காதலிக்கப்படத் தகுதியற்றவர் என்றோ கருதுகிறீர்களா? அதற்குக் காரணங்கள் உள்ளனவா?
- ★ இந்தக் கேள்விகளில் பெரும்பாலானவைகளுக்கு “ஆம்” என்று நீங்கள் பதிலளித்தால் உங்களுக்கு கோளாறுதான் என்று நம்ப இடமுண்டு. ஆனால் நிச்சயமாகச் சொல்ல முடியாத, ஒரு டாக்டர் தான் அந்த முடிவைச் சொல்லவேண்டும்.

உடலா? உள்ளமா? கோளாறு எங்கே?

உள்ளம் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் திடீரென எழுகின்றன. உடல் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகளோ படிப்படியாக ஏற்படுகின்றன.

உள்ளம் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்படுவதற்கு முன்னால், உங்கள் வாழ்க்கையைப் பாதிக்கக் கூடிய குறிப்பிட்ட ஒரு சம்பவம் நிகழ்ந்திருக்கலாம். இவர்களுக்கு சிற்றின்ப நுகர்ச்சி சார்ந்த ஆசைகளும் குறையக்கூடும். துரித விந்து வெளியேற்றம் ஏற்படக்கூடும். குறிப்பிட்ட ஒரு பெண்ணுடன் (அது மனைவியாகவும் இருக்கலாம்) உடலுறவு கொள்ளும்போது மட்டும் இந்தக் கோளாறு ஏற்படலாம். வேறு பெண்களுடன் உடலுறவு கொள்ளும்போது எழுச்சிக் கோளாறுகள் எதுவுமின்றி, எல்லாம் சுழுகமாக அமையவும் கூடும்.

உடல் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகளின் ஆரம்பத்துடன் தொடர்புடையதாக எத்தகைய ஒரு சம்பவமும் அமைவதில்லை. அது படிப்படியாக வளர்ச்சி அடைகின்ற ஒரு குறையாகவே அமையும். இவர்களது சிற்றின்ப ஆசைகளும் குறைவதற்கு இடமில்லை. விந்து வெளியேற்றமும் துரிதமாக ஏற்பட வழியில்லை. சகல சூழ்நிலைகளிலும் இவர்களது எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஒரே அளவிற்கே பாதிக்கப்பட்டிருக்கும். எந்தப் பெண்ணோடு உடலுறவு கொண்டாலும் பாதிப்பு தான்.

சாதாரணமான ஒரு ஆணுக்கு, தூக்கத்தின் போது குறி இயல்பாகவே எழுச்சி அடையும். தூக்கத்தில் கனவு காண்கின்ற கட்டங்களின் போதும் (REM SLEEP) அதிகாலை வேளைகளிலும் குறி எழுச்சி அடைவது இயல்பு.

உள்ளம் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் இருப்பவர்களுக்கு, தூக்கத்தில் இயல்பாகவே ஏற்படும் குறி எழுச்சி நிலைகள்

பாதிக்கப்படாது. அவை சகஜ நிலையில் இருக்கும். ஆனால் உடல் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் உள்ளவர்களின் எழுச்சி அவர்கள் தூக்கத்தில் இருக்கும் போது பாதிக்கப்படும்.

உள்ளம் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் இருப்பவர்கள், கவர்ச்சிப் படங்களைப் பார்த்து உணர்ச்சிவசப்படும் போதோ அல்லது கைமைதுனம் (Masturbation) செய்யும்போதோ, அவர்களது குறிகளின் எழுச்சி குறைவின்றி அமையும். ஆனால் உடல்சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் இருப்பவர்களுக்கு இச்சமயங்களிலும் எழுச்சி பாதிக்கப்பட்டே இருக்கும்.

உடல் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் படிப்படியாக அதிகரிக்கின்றன என்று கண்டோம். இதற்கு விதிவிலக்குகளும் உண்டு. எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்தக் கூடிய ஒரு மருந்தை ஒருவர் சாப்பிடத் தொடங்கியவுடனேயே அதன் பாதிப்புகள் தெரியத் தொடங்கும். அது போலவே ஏதாவது அறுவைச் சிகிச்சையை அடுத்தோ, அல்லது இடுப்பறையில் ஏற்படும் காயங்களை அடுத்தோ எழுச்சிக் கோளாறுகள் சடுதியாக ஏற்படலாம்.

உள்ளம் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஒருவருக்குச் சம்பவிக்கும் போது, அவரது மனைவி அவரை “ஆண்மைக் குறைவு” உடையவர் என்று குறை சொன்னால், அது எழுச்சிக் கோளாறுகளை மேலும் வலுப்படுத்தவே வழி வகுக்கும். அது போலவே, உடல் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்பட்ட ஒருவரின் மனைவியும் அந்தப் பிரச்சனையை நாதுக்காகவும் அன்புடனும் அனுசரனையுடனும் அணுகாமல், அதைக் குத்திக் காட்டிக் கொண்டிருந்தால் அவருக்கு உடல் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறும் சேர்ந்து கொள்ளும்.

ஒருவருக்கு எழுச்சிக் கோளாறு எவ்வளவு தீவிரமாக உள்ளது என்று அறிந்து கொள்ள ஐந்தாம் அத்தியாயத்தில் நாங்கள் ஏற்கெனவே ஆராய்ந்த எழுச்சிச் செயலின் சர்வதேச

அளவுகோல் என்ற கேள்விக் கொத்தைப் பாவிக்கலாம். பதில்களுக்கு உரிய புள்ளிகளின் கூட்டுத் தொகையை வைத்து எழுச்சிக் கோளாறு எவ்வளவு தீவிரமாக உள்ளது என்று அனுமானிக்க முடியும்.

எழுச்சிக் கோளாறுக்குச் சிகிச்சை பெற நீங்கள் ஒரு பாக்டரை அணுகினால் அவர் முதலில் உங்களிடம் பல கேள்விகளைக் கேட்பார்.

உங்களுக்கு உள்ளது உடல் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறா? அல்லது உள்ளம் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறா? அல்லது இரண்டுமே கலந்த எழுச்சிக் கோளாறா? எழுச்சிக் கோளாறு எவ்வளவு தீவிரமாக அமைந்துள்ளது?

இத்தகைய கேள்விகள் முதலில் கேட்கப்படும்.

எழுச்சிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்தக் கூடிய எண்ணற்ற நோய்களை நாம் ஏற்கனவே ஆராய்ந்து விட்டோம்.

இத்தகைய நோய்களில் ஏதாவது உங்களுக்கு உள்ளதா? இதைக் கண்டுபிடிக்கும் நோக்குடன், இந்த நோய்களின் குணம் குறிகள் பற்றி துப்பறியும் நோக்குடன் மேலும் பல கேள்விகள் தொடரும்.

குறைகளை அறிய உடற் பரிசோதனை

அதன் பின் உடற் பரிசோதனை.

உங்களது இரத்த அழுத்தம், இருதயத் துடிப்பு போன்ற வழமையான சோதனைகளை அடுத்து, நாடித் துடிப்பு விரிவாகச் சோதிக்கப்படும். மணிக்கட்டின் நாடிகள் மட்டுமல்லாது, காலின் பல பகுதிகளிலும் நாடித்துடிப்பு சோதனைக்கு உள்ளாகும்.

விதைகளும் ஆண்குறியும் சோதிக்கப்படும். அத்தோடு ஒரு ஆணுக்குரிய இதர உடற் பண்புளும் சரிவர அமைந்துள்ளனவா என்றும் பரிசீலிக்கப்படும்.

புரொஸ்டேட் சுரப்பி வீங்கியுள்ளதா, அதில் கட்டிகள் (புற்று நோய் உட்பட) ஏதாவது உள்ளனவா என்று அறிய விசேஷ சோதனை தேவை.

மலத்துவாரத்தினூடாக விரலைச் செலுத்தினால் மலக்குதத்தின் சுவரினூடாக புரொஸ்டேட் சுரப்பியை தடவிப் பார்க்கலாம். இது அந்தச் சுரப்பியில் உள்ள நோய்களைப் பற்றி பல முக்கிய தகவல்களைத் தரும்.

ஒரு டாக்டர் கையுறை அணிந்து ஒரு விரலை மட்டும் மலத்துவாரத்தினுள்ளே செலுத்திச் செய்யும் இந்தச் சோதனை வலியற்றது. அது ஒரு நிமிடத்தில் முடிந்துவிடும்.

உங்கள் டாக்டர் உங்களுடன் உரையாடியதன் அடிப்படையிலும், உங்கள் உடலைப் பரிசோதித்ததன் அடிப்படையிலும், எழுச்சிக் கோளாறை ஏற்படுத்துகின்ற நோயைப் பற்றி சந்தேகங்கள் எழுந்தால் அல்லது மேலும் நிபுணத்துவ தலையீடு தேவைப்பட்டால் அந்தந்த நோயில் சிறப்புப் பாண்டித்தியம் பெற்ற ஒரு நிபுணரிடம் உங்களை அனுப்பி வைப்பார்.

குறைகளை அறிய ஆய்வுகூடப் பரிசோதனைகள்

பலவிதமான ஆய்வுகூடப் பரிசோதனைகள் தேவைப்படும்.

சிறுநீரிலும் இரத்தத்திலும் உள்ள குளுக்கோஸ் மட்டங்களைச் சோதிப்பது இன்றியமையாதது.

இன்னும் சில பொதுவான பரிசோதனைகளும் உள்ளன.

குறிப்பாக -

★ சிறம் டெஸ்டஸ்டரோன் (Serum Testosterone)

★ பாலியல் சுரப்போடு பிணைகின்ற குளோபியூலின் (Sex Hormone Binding Globulin)

- ★ புரோலாக்டின் (Prolactin)
- ★ கிரியேட்டினின் (Creatinine)
- ★ தைரொயிட் சுரப்புகள் (Thyroid Hormones).
- ★ உண்ணாநிலையில் லிப்பிட் மட்டங்கள் (Fasting Lipid Profile)

ஆகிய பரிசோதனைகளும் செய்யப்படும்.

எழுச்சிக் கோளாறுக்கு வழிவகுக்கும் நோய். இதுதான் என்று சந்தேகிக்கப்பட்டால், அதை உறுதி செய்வதற்கு மேலும் சில விசேஷ ஆய்வுக்கூடப் பரிசோதனைகள் தேவைப்படலாம்.

அவ்வளவு தான்!

எழுச்சிக்கோளாறுகளுக்கு மாத்திரையா? வயாக்ரா ஏற்படுத்திய புரட்சி!

இந்தக் கட்டத்திலிருந்து எழுச்சிக் கோளாறுக்கு வயாக்ரா சிகிச்சையை ஆரம்பிக்கலாம்.

எழுச்சிக் கோளாறுக்கு அடிப்படையான நோய் ஏதாவது கண்டுபிடிக்கப்பட்டால், அதற்கு உரிய சிகிச்சை முறையையும் அமுல் நடத்தலாம். ஆனால் அதை ஆரம்பிக்க முன்னரேயே, வயாக்ரா சிகிச்சையை உடனடியாகத் தொடங்கலாம். வயாக்ரா மாத்திரையை விழுங்கிய ஒரு மணி நேரத்தில் அதன் பூரண பலனை அனுபவிக்கலாம்.

வயாக்ரா மாத்திரை உலகிற்கு அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட மார்ச் 27, 1988 முதல் எழுச்சிக் கோளாறுகளின் சிகிச்சை முறைகளில் உலகில் ஏற்பட்ட புரட்சிகர மாற்றம் இது.

அதற்கு முன்னரோ-

மேலும் சிக்கல் வாய்ந்த ஆய்வுக்கூடச் சோதனைகள் தேவைப்பட்டன. (அத்தியாயம் 13ல் விபரங்கள்)

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

ஆண்குறியில் ஊசிமூலம் மருந்து ஏற்றவேண்டிய அவசியம் இருந்தது.

பல்வேறு கருவிகள் மூலம் ஆண்குறியை இழுத்து உருப்பெருக்க வேண்டியிருந்தது.

ஆண்குறியில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து அதற்குள் பல்வேறு செருகுக்கோல்களை வைத்துத் தைக்கவேண்டியிருந்தது.

எழுச்சிக் கோளாறுகள் உள்ளவர்களில் நூற்றுக்கு எழுபது சதவீ தத்தினருக்கு இத்தகைய சிக்கல் வாய்ந்த ஆய்வுமுறைகள், சிகிச்சை முறைகளுக்கான அவசியத்தை இல்லாமல் செய்துவிட்டது வயாக்ரா.

மாத்திரை மூலம் எழுச்சிக் கோளாறுகளைக் குணப்படுத்தலாம் என்ற நிலையை உலகில் நிறுவிய முதலாவது மருந்து வயாக்ரா தான் என்றால் அது மிகையாகாது.

வயாக்ராவின் வருகைக்கு முன்னதாக எழுச்சிக் கோளாறுகளைக் குணப்படுத்துவதற்கு சில மாத்திரை வகைகள் கொடுக்கப்பட்டது என்னவோ உண்மைதான்.

ஆனால் அவை பெரிதாக எதையும் சாதித்துவிட வில்லை.

இவற்றுள் யோஹிம்பின் (Yohimbine) என்ற மருந்து ஓரளவு பலன் தந்தது. உள்ளம் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் உள்ளோரில் 31 சதவீ தத்தினரை மட்டும் அது குணப்படுத்தியது.

உள்ளம் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் உள்ளவர்களில் 84 சதவீ தத்தினரை வயாக்ரா குணப்படுத்துகிறது என்பதை ஒப்பிடும்போது அது வயாக்ராவின் மகிமையைக் கோடிட்டுக் காட்டுகிறது.

வயாக்கராவின் பண்புகள் பற்றி ஃபைஸரின் அறிவுரைகளும் எச்சரிக்கையும்

வயாக்கரா மருந்தின் பல்வேறு பண்புகளை இனி ஆராய்வோம்.

இவை செப்டெம்பர் 1998ல் ஃபைஸர் நிறுவனம் பிரித்தானியாவில் வெளியிட்ட உத்தியோகபூர்வமான தகவல் வெளியீட்டிலிருந்து பெறப்பட்டுள்ளன. இந்த வெளியீடு காலத்திற்குக் காலம் புதுப்பிக்கப்படுகிறது. அப்போது அதில் புதிய மாற்றங்கள் ஏற்பட இடமுண்டு.

மாத்திரைகளின் வலுவும் எடுக்கவேண்டிய அளவும்

நீல நிற வயாக்கரா மாத்திரைகள் முறையே 25 மில்லிகிராம், 50 மில்லிகிராம், 100 மில்லிகிராம் என்ற மூன்று வலுக்களில் வருகின்றன.

எழுச்சிக் கோளாறுகள் உள்ள ஆண்கள் இதனைப் பாவிக்கலாம். வயாக்கரா ஆண்குறியில் எழுச்சியை ஏற்படுத்துவதோடு, திருப்திகரமாக உடலுறவு கொள்வதற்கு வேண்டிய கால அளவிற்கு எழுச்சியைத் தக்க வைக்கவும் உதவுகிறது. வயாக்கரா செயற்படுவதற்கு சிற்றின்ப ரீதியான தாண்டுதல் முதலில் ஏற்படவேண்டும்.

வயது வந்தவர்களுக்கு ஃபைஸர் நிறுவனம் சிபாரிசு செய்யும் வலு 50 மில்லிகிராம் ஆகும். உடலுறவை ஓட்டிய நடவடிக்கைகள் ஆரம்பிப்பதற்கு ஏறத்தாழ ஒரு மணி நேரத்திற்கு முன்னதாக வயாக்கரா மாத்திரையை உட்கொள்ள வேண்டும்.

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

மாத்திரையினுடைய செயற்பாட்டுத் திறனையோ அல்லது வேண்டத்தகாத பக்க லிளைவுகளைப் பொறுத்தோ வலுவை 100 மில்லிகிராமுக்கு அதிகரிக்கலாம், அல்லது 25 மில்லிகிராமுக்குக் குறைக்கலாம்.

வயாக்ராவை எடுக்கக்கூடிய ஆகக்கூடிய வலு 100 மில்லிகிராம் ஆகும். ஒரு நாளைக்கு ஒரு தடவைக்கு மேல் வயாக்ராவை உட்கொள்ளக்கூடாது.

வெறும் வயிற்றில் வயாக்ராவை உட்கொண்டால் அது ஒரு மணி நேரத்தில் செயற்படும். வயாக்ராவை எடுக்கும்போது வயிற்றில் உணவு இருந்தால் அது செயற்படச் சற்றுத் தாமதம் ஆகும். இன்னொரு மணிநேரம் ஆகலாம்.

வயது முதிர்ந்தவர்கள் (அதாவது, பொதுவாக 65 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள்) முதன் முதலில் 25 மில்லிகிராம் வயாக்ராதான் உட்கொள்ள வேண்டும். அது எவ்வாறு செயற்படுகிறது. அதனால் பக்க விளைகள் எவ்வளவு தூரம் ஏற்படுகின்றன என்பதைப் பொறுத்து, இந்த வலுவை 50 மில்லிகிராம்களுக்கோ அல்லது 100 மில்லிகிராம்களுக்கோ அதிகரிக்க வேண்டிய அவசியம் உண்டா, அவ்வாறு அதிகரிக்க முடியுமா என்பதைப் பின்னர் ஆராயவேண்டும்.

பெண்களுக்கு வயாக்ரா உகந்தது அல்ல. அது போலவே 18 வயதுக்குட்பட்ட ஆண்களுக்கும் அது உகந்தது அல்ல.

வயாக்ராவை ஜாக்கிரதையுடன் பாவிக்க வேண்டியவர்கள்

சிறுநீரக நோய்கள் உள்ளவர்கள் வயாக்ராவை ஜாக்கிரதையுடன் பாவிக்க வேண்டும். மெல்லிய அல்லது நடுத்தரமான சிறுநீரகக் கோளாறுகள் உடையவர்கள் 50 மில்லிகிராம் வயாக்ரா எடுக்கலாம். தீவிர சிறுநீரகக் கோளாறுகள்

உள்ளவர்கள் 25 மில்லிகிராமுக்கு மேல் எடுக்கக்கூடாது. அதன் செயற்பாட்டையும் பக்கவிளைவுகளையும் பொறுத்து வலுவை பின்னால் கூட்டிக்கொள்ள இடமுண்டு.

ஈரல் நோய் உள்ளவர்களும் வயாக்ராவை ஜாக்கிரதையுடன் பாவிக்கவேண்டும். இவர்களும் 25 மில்லிகிராமிற்கு மேல் எடுக்கக்கூடாது. அதன் செயற்பாட்டையும் பக்கவிளைவுகளையும் பொறுத்து வலுவைப் பின்னால் கூட்டிக்கொள்ள இடமுண்டு.

யார் யார் வயாக்ரா எடுக்கக்கூடாது?

வயாக்ராவின் மூலப் பொருளான சில்டெனபில் சிட்ரேட், உடலில் நைட்ரிக் ஓக்ஸைட் தயாரிப்பை ஊக்குவிக்கிறது என்பதை ஏற்கெனவே ஆராய்ந்தோம். எனவே நைட்ரிக் ஓக்ஸைட் மூலப் பொருளாக உள்ள வேறு மருந்துகளை சாப்பிடுபவர்கள் வயாக்ராவை சாப்பிடக்கூடாது என்று எச்சரிக்கை செய்கிறது ஃபைஸர் நிறுவனம். நைட்ரேட் (Nitrate) ரக மருந்துகள் எதை எடுத்தாலும் அதோடு சேர்த்து வயாக்ராவை உட்கொள்வதால் உடலில் இரத்த அழுத்தம் அபாயகரமான அளவுகளுக்கு வீழ்ச்சி அடையும் என்று எச்சரிக்கப்பட்டுள்ளது.

சில நோயாளிகள் உடலுறவு கொள்ளவே கூடாது, உடலுறவு கொண்டால் அது உயிருக்கு ஆபத்து என்று டாக்டர்கள் எச்சரித்திருப்பார்கள். நிலையற்ற அன்ஜைனா பெக்டோரிஸ் (Unstable Angina Pectrois). தீவிரமான இருதயத் தவறல் (Severe Cardiac Failure) போன்ற நோய்கள் இதற்கு உதாரணங்கள் ஆகும். உடலுறவுக்கு எதிரான எச்சரிக்கை ஏற்கெனவே விடுக்கப்பட்ட நோயாளிகள் வயாக்ராவை சாப்பிடக்கூடாது என்று ஃபைஸர் நிறுவனம் எச்சரிக்கிறது.

சில வகை நோய்கள் உள்ளவர்கள் வயாக்ராவைப் பாதிப்பு ஏதும் இன்றிப் பாவிக்க முடியுமா என்று போதுமான ஆய்வுகள்

இன்னும் செய்யப்பட்டு முடியவில்லை என்றும், மறு அறிவித்தல் வரை அந்த நோயாளிகள் வயாக்கிராவைப் பாவிக்கக்கூடாது என்றும் ஃபைஸர் எச்சரித்துள்ளது.

அத்தகைய நோய்களாவன :

- ★ தீவிரமான ஈரல் பாதிப்புகள்
(Severe Hepatic Impairment)
- ★ 90/50 மில்லிமீட்டர் மேர்க்கியூறி அளவை விடக்குறைந்த இரத்த அழுத்தம் (Hypotension Less than 90/50 mm Hg)
- ★ சமீபத்தில் ஏற்பட்ட முடக்குவாதம்
(Recent Stroke)
- ★ சமீபத்தில் ஏற்பட்ட இருதயத் தசையின் இறப்பு அல்லது ஹார்ட் அட்டாக் (Recent Myocardial Infarction or Heart Attack)
- ★ விழிகளின் பின்திரையில் ஏற்படுகின்ற சிதைவுடன் கூடிய தலைமுறை சார்ந்த நோய்கள் (Hereditary degenerative Retinal Disorders Like Retinitis Pigmentosa)

வயாக்கிராவுக்கு எதிர்வினைவுகள் (Hypersensitivity) ஏற்பட்டால் அதைத் தொடர்ந்து எடுக்கக்கூடாது.

டாக்டரின் ஆலோசனை அவசியம்

ஃபைஸரின் எச்சரிக்கை

வயாக்கிராவைப் பாவிப்பதற்கு முன்னால் ஒரு டாக்டரைக் கலந்தாலோசிக்க வேண்டும் என்று ஃபைஸர் நிறுவனம் திட்டவட்டமாக எச்சரித்துள்ளது. எழுச்சிக் கோளாறு உடையவன் மருத்துவ வரலாற்றை முழுமையாக அறிவதோடு உடற் சோதனையும் செய்யப்படல் வேண்டும். எழுச்சிக் கோளாறு உள்ளதா என்று மருத்துவரீதியான நோய்நிர்ணயம் செய்யப்பட வேண்டும். அதற்கு ஏதுவாக இருக்கக்கூடிய

காரணங்கள் கண்டுபிடிக்கப்படல் வேண்டும் என்றும் ஃபைஸர் நிறுவனம் வரையறுத்துள்ளது.

வயாக்கிரா சிகிச்சையை ஆரம்பிப்பதற்கு முன்னதாக நோயாளியின் இருதய - இரத்த ஓட்டத் தொகுதியின் ஆரோக்கியத்தை ஒரு மருத்துவர் சோதித்து அளவிட வேண்டும் என்று நிபந்தனை விதிக்கிறது ஃபைஸர் நிறுவனம். உடலுறவு சார்ந்த நடவடிக்கைகள் இருதயத்தின் செயற்பாட்டிற்கு ஒரு பளுவாக அமையக்கூடும் என்பதை மனதில் வைத்தே இத்தகைய நிபந்தனை விதிக்கப்பட்டுள்ளது. சில்டெனபில் மருந்து இரத்தக் குழாய்களை விரிவடையச் செய்து, அதன் விளைவாக சிறு அளவில் இரத்த அழுத்தத்தை வீழ்ச்சி அடையச் செய்கிறது. இந்த வீழ்ச்சி தற்காலிகமானதே.

இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைப்பதற்கெனப் பாவிக்கப்படும் நைட்ரேட் ரக மருந்துகளின் செயற்பாட்டுக்கு சில்டெனபில் மேலும் வலுவூட்டுகிறது. அதனால் இரத்த அழுத்தம் அபாயகரமான மட்டங்களுக்கு வீழ்ச்சி அடையலாம். அதனால்தான் நைட்ரேட் ரக மருந்துகள் உட்கொள்பவர்கள் வயாக்கிரா மருந்தைத் தொடக்கடாது என்று ஃபைஸர் கண்டிப்பான எச்சரிக்கை விடுத்துள்ளது.

சிலருடைய ஆண்குறி அமைப்புரீதியான உருத்திரிபு அடைந்திருக்கும். அங்குலேஷன் (Angulation), கவர்னோசல் ஃபைபிரோஸில், பெய்ரோனஸ் டிசீஸ் (Peyronie's Disease) போன்ற நிலைகளில் இத்தகைய உருத்திரிபு ஏற்படும். இத்தகைய நோய் உள்ளவர்கள் மிகுந்த அவதானத்துடன் தான் வயாக்கிராவைப் பாவிக்கலாம்.

சிக்கிள் செல் அனீமியா (Sickle Cell Anaemia). மல்டிப்பிள் மயலோமா (Multiple Myeloma), லியூக்கீமியா (Leukaemia) போன்ற

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

நோய்கள் உள்ளவர்களுக்கு ஆண்குறியானது வலியுடன் கூடிய தொடர்ச்சியான எழுச்சி (Praiapism) அடையும் வாய்ப்பு உள்ளது. இவர்களும் வயாக்ராவை மிகுந்த அவதானத்துடன் பாவிக்க வேண்டும்.

எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கான ஏனைய சிகிச்சைகளோடு சேர்த்து வயாக்ராவை எடுக்கக்கூடாது என்று ஃபைஸர் எச்சரிக்கிறது. இவ்வாறு சேர்த்து எடுப்பதானால் நன்மைகள் உண்டா, அது பாதுகாப்பான உபாயம் தானா என்பது இன்னும் ஆராயப்படாததால் இத்தகைய உபாயங்களைத் தவிர்க்க வேண்டும் என்று ஃபைஸர் எச்சரிக்கிறது.

இரத்தம் உறையாமை காரணத்தால் தொடர்ச்சியான இரத்தக் கசிவு ஏற்படும் நோய்களிலும் (Bleeding Disorders) சுறுசுறுப்பான இரைப்பைப் புண் (Peptic ulcer) நோய்களிலும் வயாக்ராவால் வேண்டத்தகாத விளைவுகள் ஏற்படுமா என்பதுபற்றி எவ்விதத் தகவலும் இதுவரை இல்லை. எனவே இவர்களும் வயாக்ராவைத் தவிர்க்க வேண்டும். வயாக்ராவால் விளையக்கூடிய நன்மையையும் அதனால் ஏற்படக்கூடிய வேண்டத்தகாத விளைவுகளையும் சீர்தூக்கி ஒப்பிட்டுப் பார்த்தபின், அவசியமென்றால் மாத்திரம் இந் நோயாளிகளுக்கு வயாக்ரா மிகுந்த அவதானத்துடன் கொடுக்கப்படல் வேண்டும்.

கீட்டோகொனஸோல் (Ketoconazole), எரித்ரோமைசின் (Erythromycin), சிமெட்டிடின் (Cimetidine) போன்ற சில மருந்துகள் சி.வெ.பி.3.ஏ.4 தடுப்பு மருந்துகள் (Cyp3A4 Inhibitors) என்ற ரகத்தைச் சேர்ந்தவை.

இந்த ரகத்தைச் சேர்ந்த மருந்துகள் இரத்தத்தில் சில்டெனபில் மருந்தின் மட்டத்தை அதிகரிக்கச் செய்கின்றன. எனவே இந்த ரகத்தைச் சேர்ந்த மருந்துகள் எதையாவது பாவிப்பவர்கள்

வயாக்ரா சிகிச்சை பெற விரும்பினால் 25 மில்லிகிராம் வலுவள்ள மாத்திரையையே உட்கொள்ள வேண்டும் என்றும் ஃபைஸர் அறிவுரை வழங்கியுள்ளது.

வேண்டத்தகாத பக்க விளைவுகள்

வயாக்ரா மருந்தை சாப்பிடுபவர்களுக்கு ஏற்படக்கூடிய சில வேண்டத்தகாத பக்கவிளைவுகளைப் பற்றி ஃபைஸர் நிறுவனம் அறிவித்துள்ளது. இந்தப் பக்க விளைவுகள் மருந்தை உட்கொள்பவர்களில் எத்தனை சதவீதத்தினருக்கு ஏற்படுகின்றன என்ற விபரத்தையும் அவர்கள் தந்துள்ளனர்.

விபரங்கள் வருமாறு:

தலைவலி (12.8%)

முகம் சிவத்தல் (10.4%)

தலைச்சுற்று (1.2%)

ஜீரணக் கோளாறு (4.6%)

மூக்கடைப்பு (1.1%)

கண்பார்வையில் மாற்றங்கள் (1.9%)

இவை மெல்லிய மாற்றங்கள். மேலும் இவை தற்காலிகமானவை.

பார்வையில் வர்ணங்கள் சற்று அதிகரித்தது போலத் தெரியலாம். ஒளி சற்றுப் பிரகாசம் அதிகரித்தது போல் தோன்றலாம். அல்லது கண் பார்வை சற்று மங்கியது போல் இருக்கலாம்.

கண்பார்வை மாற்றங்களும் ஜீரணக் கோளாறுகளும் 100 மில்லிகிராம் வயாக்ரா எடுப்பவர்களுக்குத்தான் வருகிறது

என்றும் அதற்குக் குறைந்த அளவுகளில் எடுப்பவர்களுக்கு அவ்வளவாக வருவதில்லை என்றும் மேலும் விளக்கப்பட்டுள்ளது.

மேலும் சிபாரிசு செய்யப்பட்ட மில்லிகிராம் வலுவைவிட அதிகரித்த வலுக்களில் வயாக்ராவை எடுத்தால் உடற்தசைகளில் மெல்லிய வலியும் ஏற்படக்கூடும் என்று அறிவிக்கப் பட்டுள்ளது.

சிலருக்கு வலியுடன் கூடிய தொடர்ச்சியான ஆண்குறி எழுச்சி ஏற்படுவதாக சமீப காலங்களில் அறிவிக்கப் பட்டுள்ளதாகவும் ஃபைஸர் தகவல் தருகிறது.

வயாக்ரா சாப்பிட்டவர்களுக்கு எழுச்சி ஏற்படும் கால வரையறைகளை அறிவதற்கு இரு நோய்ச்சிகிச்சை ஆய்வுகள் செய்யப்பட்டனவாம்.

வயாக்ரா சாப்பிட்டு ஏறத்தாழ 25 நிமிடங்களின் பின் ஆண்குறி 60 சதவீத எழுச்சியை அடைந்ததாம். இது உடலுறவுக்குப் போதுமானது என்று சொல்லப்படுகிறது. வயாக்ரா உட்கொண்டபின் அதனது எழுச்சியை ஏற்படுத்தும் ஆற்றல் 4 முதல் 5 மணிநேரம் வரை நீடிக்கிறதாம்.

ஆனால் - வயாக்ராவை உட்கொண்டவர் "சிவனே" என்று கம்மா இருந்தால் குறி எழுாது. அவர் ஏதோ ஒருவித சிற்றின்பத் தூண்டலுக்கு ஆளானால்தான் அவரது குறி எழுச்சி அடையும்.

வயாக்ராவால் குணம் அடைந்தவர்களின் புள்ளிவிபரங்கள் - விகிதாசாரங்கள்

வயாக்ராவின் நோய்ச்சிகிச்சை ஆய்வுகளில் 19 முதல் 87 வயது ஈறாகவுள்ள 3700 நோயாளிகள் கலந்து கொண்டனர் என்று ஏற்கெனவே பார்த்தோம்.

இந்த ஆய்வுகளில் கலந்துகொண்ட பல்வேறு வயது ரீதியானதும், அடிப்படை நோய் ரீதியானதுமான பிரிவினரின் விகிதாசாரங்கள் பின்வருமாறு:

- ★ வயது முதிர்ந்ததோர் - 21%
- ★ அதிகரித்த இரத்த அழுத்தம் உள்ளோர் - 24%
- ★ நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்கள் - 16%
- ★ இருதயத் தசைக்குக் குறைவான இரத்த வீநீயோகம் ஏற்படுகின்ற நோய்கள் - 14%
- ★ இரத்தத்தில் அதிகரித்த கொழுப்புச்சத்து உடையவர்கள் - 14%
- ★ முதுகந்தண்டு வடத்தில் காயங்கள் உடையோர் - 6%
- ★ மனச்சோர்வு நோய் உடையோர் - 5%
- ★ சிறுநீர் செல்வழியினூடாக அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் புரஸ்டேட் சுரப்பி அகற்றப்பட்டவர்கள் - 5%
- ★ அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் புரஸ்டேட் சுரப்பி அறவே அகற்றப்பட்டவர்கள் - 4%

இந்த நோய்ச் சிகிச்சை ஆய்வுகளின் பெறுபேறுகள் மிகவும் ஊக்கமளிப்பவையாக அமைந்தன.

ஆண்குறி எழுச்சிக்கான காரணங்கள் - அடிப்படை நோய்கள் எவ்வளவு தூரம் பலதரப்பட்டனவாக அமைந்தாலும், அத்தகைய பலதரப்பட்ட சூழ்நிலைகளிலும் வயாக்கிரா செயற்பட்டு கணிசமான நிவாரணத்தைத் தந்தது.

விபரங்கள் வருமாறு :

- ★ உள்ளம் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் (84% நிவாரணம்).

- ★ உள்ளமும் உடலும் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் (77% நிவாரணம்)
- ★ உடல் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் (68% நிவாரணம்)
- ★ வயது முதிர்ச்சி அடைந்தவர்கள், அதாவது 65 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள் (67% நிவாரணம்)
- ★ நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்கள் (59% நிவாரணம்)
- ★ இருதயத் தசைக்குக் குறைவான இரத்த விநியோகம் ஏற்படுகின்ற நோயாளிகள் (69% நிவாரணம்)
- ★ அதிகரித்த இரத்த அழுத்தம் (68% நிவாரணம்)
- ★ சிறுநீர் செல்வழியினூடாக அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் புரஸ்டேட் கர்ப்பி அகற்றப்பட்டவர்கள் (61% நிவாரணம்)
- ★ அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் புரஸ்டேட் கர்ப்பி அறுவே அகற்றப்பட்டவர்கள் (43% நிவாரணம்)
- ★ முதுகந்தண்டு வடத்தில் காயங்கள் அடைந்தோர் (83% நிவாரணம்)
- ★ மனச்சோர்வு (75% நிவாரணம்)

நோய்ச் சிகிச்சை ஆய்வுகளில் கலந்துகொண்ட 3700 நோயாளிகளில், 25 மில்லி கிராம் வலுவுள்ள மாத்திரை உட்கொண்டவர்களில் 62 சதவீதத்தினர் எழுச்சிக் கோளாறுகளிலிருந்து நிவாரணம் அடைந்தனர். 50 மில்லி கிராம் உட்கொண்டவர்களில் 74 சதவீதத்தினரும், 100 மில்லி கிராம் உட்கொண்டவர்களில் 82 சதவீதத்தினரும் நிவாரணம் அடைந்தனர்.

21ம் நூற்றாண்டுக்குள் புகுவதற்கு உலகம் தயாராக இருக்கும் இந்த வேளையில், எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கான சிகிச்சையில் வயாக்ரா ஏற்படுத்தியுள்ள “யுகப்புரட்சிக்கு” இத்தகைய புள்ளிவிபரங்களே சான்றாகும்.

எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கு ஏனைய சிகிச்சை முறைகள்

ஆண்குறியின் எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கான காரணங்களைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு மேற்கொள்ளப்படும் ஆய்வுக்கூடப் பரிசோதனைகளைப் பற்றி ஏற்கெனவே 11ம் அத்தியாயத்தில் கண்டு கொண்டோம்.

இவற்றைவிட மேலும் நுணுக்கமான பரிசோதனைகள் மூன்று உள்ளன. இவை எழுச்சிக் கோளாறுக்கான காரணத்தை மேலும் துல்லியமாக ஆராய்கின்றன.

நோயாளி விரும்பிக் கேட்டால்தான் இந்தப் பரிசோதனைகள் செய்யப்படுகின்றன. பொதுவாக ஆண்குறியில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொள்ள விரும்புவோருக்குத்தான் இத்தகைய சோதனைகள் தேவைப்படும். வயாக்ரா சிகிச்சைக்கு முன்னோடியாக இந்த சோதனைகள் அவசியமில்லை.

எழுச்சிக் கோளாறு உள்ள ஒரு நோயாளிக்கு வயாக்ராவைச் சாப்பிட முடியாத ஒரு நிலை இருக்கிறதென்று வைத்துக் கொள்வோம்.

அவர் வேறு சிகிச்சை முறைகளை நாடவேண்டும்.

அதுபோலவே எழுச்சிக்கோளாறு உள்ள ஒரு நோயாளிக்கு வயாக்ரா சிகிச்சை பலனளிக்கத்தவிறிவிட்டது என்று வைத்துக்கொள்வோம்.

அவரும் வேறு சிகிச்சை முறைகளை நாடவேண்டும்.

இவர்களுக்குத்தான் இத்தகைய நுணுக்கமான ஆய்வுக்கூடப் பரிசோதனைகள் தேவைப்படுகின்றன.

1. இரவில் ஆண்குறி புடைப்புச் சோதனை (NOCTURNAL PENILE TUMESCENCE TESTING)

ஒருவர் தூங்கும் வேளையிலும் அவரது குறி தன்னியல்பால் எழுச்சி அடைகிறது என்று ஏற்கெனவே கண்டோம். அதைவைத்து ஒருவருக்கு உள்ளது உடல் சார்ந்த எழுச்சிக்கோளாறா அல்லது உள்ளம் சார்ந்த எழுச்சிக்கோளாறா என்று கண்டுபிடிக்கலாம் என்பதையும் ஏற்கெனவே ஆராய்ந்திருக்கிறோம்.

இந்தப் பரிசோதனைக்கு ரிஜிஸ்கான் (Rigiscan) என்ற கருவி பாவிக்கப்படுகிறது. நோயாளி இந்தக் கருவியை வீட்டிற்கு எடுத்துச் சென்று, இரவில் தூங்கப்போகுமுன் கருவியிலுள்ள ஒரு நாடாவை ஆண்குறியைச் சுற்றி பிணைத்துவிட வேண்டும். அது இரவில் ஏற்படும் எழுச்சியை அளவிடுகிறது.

2. வர்ண டொப்லர் இமேஜிங் (COLOUR DOPPLER IMAGING)

ஆண்குறியின் இரத்த ஓட்டம் எவ்வாறு அமைந்துள்ளது என்பதை இந்தச் சோதனை ஆராய்கிறது. குறிப்பாக கவர்னோசல் நாடியினூடாக இரத்தம் பாயும் வேகத்தை இது அளக்கிறது.

கூடவுள்ள படங்களைப் பார்க்கவும். மேலே உள்ளது, எழுச்சிக் கோளாறு அற்ற ஒருவரின் கவர்னோசல் நாடி வழியே இரத்தம் பாயும் வேகத்தைக் காட்டுகிறது. வெண்ணிற அலைகள் செங்குத்தாக எழுந்து நிற்கின்றன. கீழே உள்ள படத்தில், வெண்ணிற அலைகள் தாழ்வாகவும் தடித்தும் உள்ளன; நாடியில் அடைப்பு இருப்பதை நிரூபிக்கின்றன.

3. பார்மகோ கவர்னோசோகிராபி (PHARMACO CAVERNOSOGRAPHY)

குறியின் நாளங்களிலிருந்து இரத்தக் கசிவு ஏற்பட்டால் குறி திருப்திகரமான எழுச்சியை அடைய முடியாது. இத்தகைய

இரத்தக் கசிவுகள் எந்தவிடத்தில் ஏற்படுகின்றன என்று இந்தச் சோதனை சுட்டிக் காட்டும்.

கூடவுள்ள படத்தைப் பார்க்கவும். குறியின் மேல் நாளத்தில் இருந்து இரத்தக் கசிவு ஏற்படுவதை அது சுட்டிக் காட்டுகிறது.

இனி ஆண்குறியின் எழுச்சிக்கோளாறுகளுக்கு வயாக்கர தவிர்த்த ஏனைய சிகிச்சை முறைகளை ஆராய்வோம்.

உடல் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள், உள்ளம் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஆகிய இரு ரகங்களுக்கும் வயாக்கர சிகிச்சை நிவாரணம் தருகிறது என்பதை நாம் அறிவோம்.

ஏனைய சிகிச்சை முறைகளை இனி நோக்குவோம் :

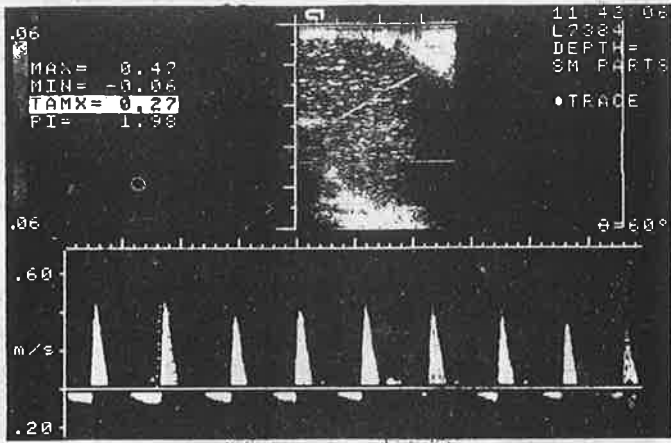
உள்ளம் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள்

1. பாலியல் சார்ந்த உளநிலைச் சிகிச்சை
(Psychosexual Therapy)
2. கவர்னோசத்தினுள் ஊசி மருந்துச் சிகிச்சை
(Intracavernosal Therapy)

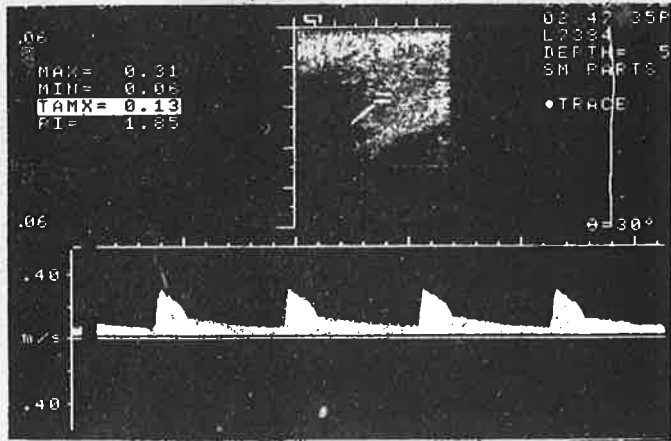
உடல் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள்

1. கவர்னோசத்தினுள் ஊசிமருந்துச் சிகிச்சை
2. காற்றொழிகுழாய்க் கருவிச் சிகிச்சை
(Treatment with vaccum Devices)
3. செருகுக்கோல் அறுவைச் சிகிச்சை
(Implant Surgery)
4. டெஸ்டஸ்டரோன் பதில்நிரப்புச் சிகிச்சை
(Testosterone Replacement Therapy)

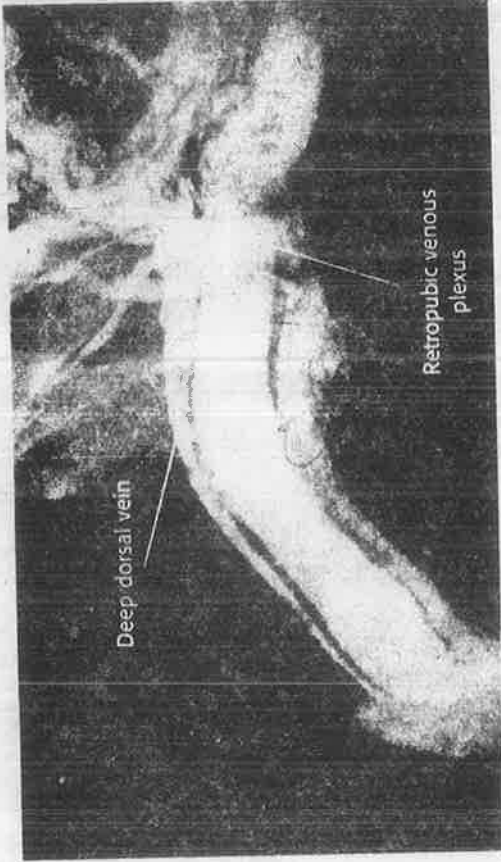
மேலே சொல்லப்பட்ட சிகிச்சை முறைகளை இனி ஒவ்வொன்றாக ஆராய்வோம்;



(a)

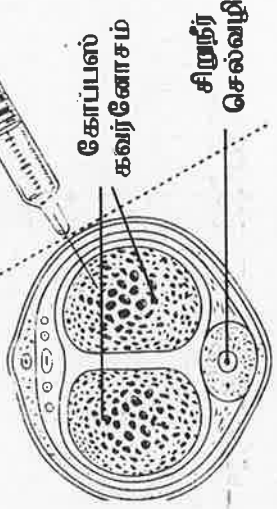
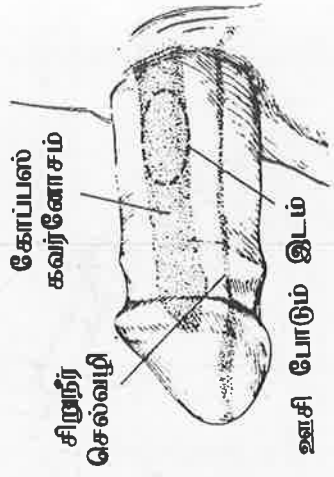


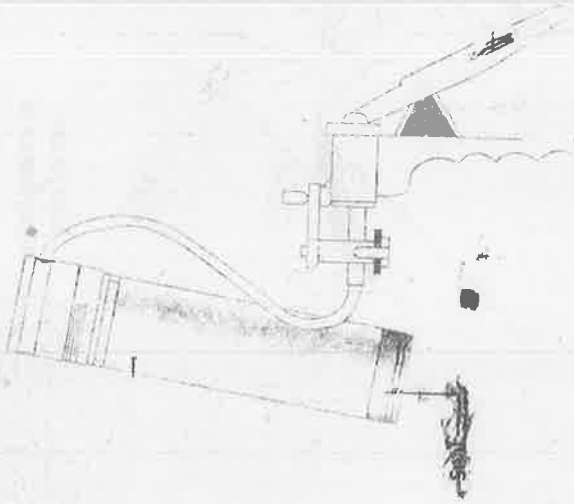
வரண டொப்லர் இமேஜிங் - (மேலே) சாதாரண எழுச்சி உள்ளவரின் வரைபடம் - (கீழே) நாடிகள் அடைபட்டு எழுச்சிக் கோளாறு ஏற்பட்டவரின் வரைபடம்.



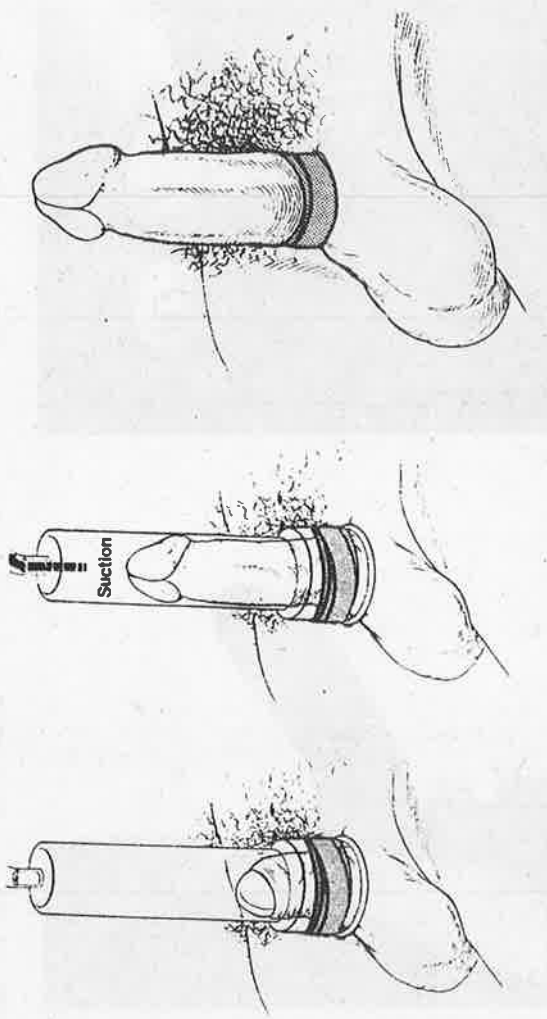
பார்மகோகவரீனோசோ கிராபி - குறியின் 'மேல்' நாளத்திலிருந்து இரத்தக்
கசிவு கண்டுபிடிக்கப் படுகின்றது.

ஆண்குறியில் ஊசிமருந்து ஏற்றல்.

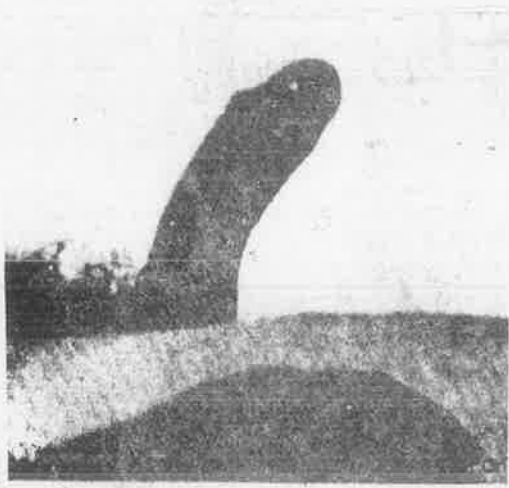
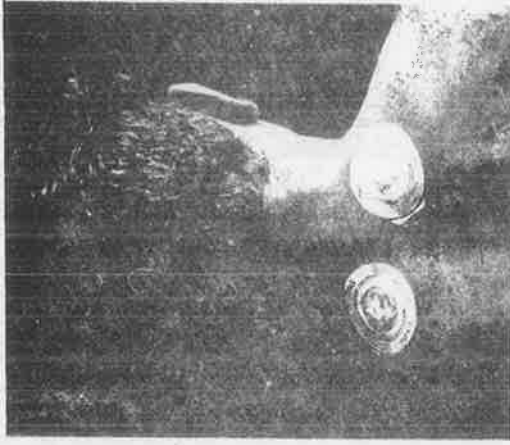




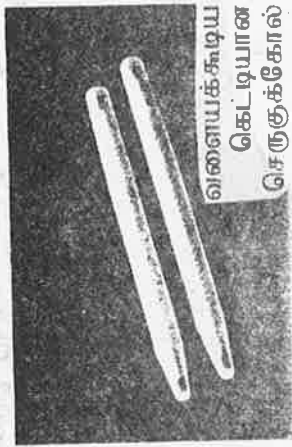
காற்றொழி குழாய்க் கருவியும் பாவிக்கும் முறையும்.



காற்றொழி குழாய்க் கருவி ஆண்குறியில் எழுச்சியை ஏற்படுத்தும் கட்டங்கள்.



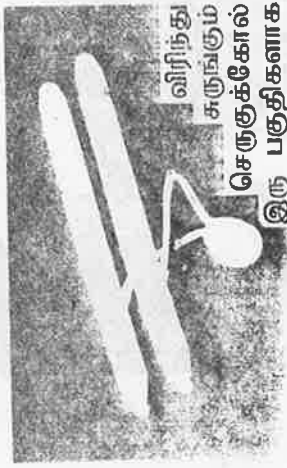
(இடம்) 40 வயதில் நீரிழிவு நோயின் விளைவாக குறியில் எழுச்சி அற்றுப்போன நோயாளி காற்றொழி குழாய்க்கருவி மூலம் ஏற்படுத்திக்கொண்ட எழுச்சி. (வலம்) டெஸ்ட்ஸ்டரோன் பிளாஸ்திரிகளை தோளில் ஒட்டிக் கொண்டவர்.



வளையக்கூடிய
கெட்டியான
செருகுக்கோல்



விரிந்து
சுருங்கும்
செருகுக்கோல்

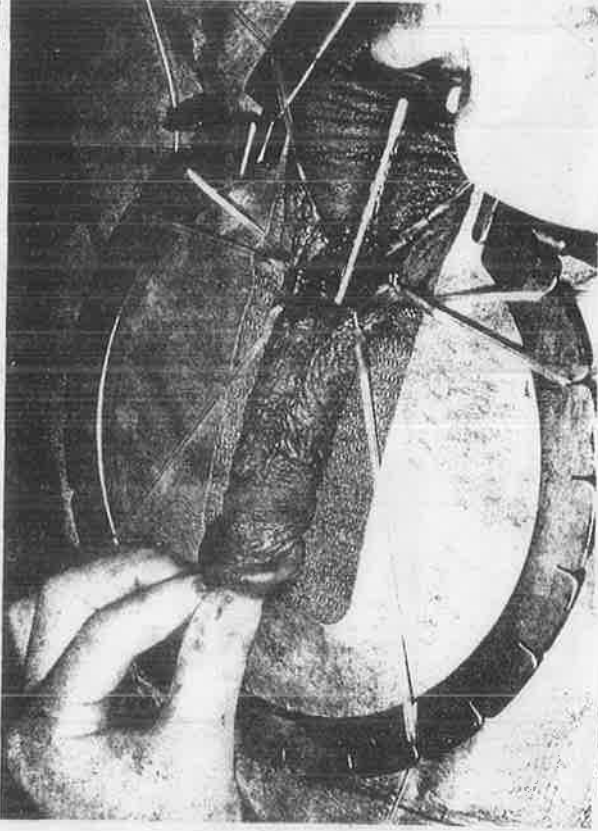


விரிந்து
சுருங்கும்
செருகுக்கோல்
இரு பகுதிகளாக



விரிந்து
சுருங்கும்
செருகுக்கோல்
மூன்று பகுதிகளாக

ஆண்குறிக்குள் அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் பொருத்தப்படக்கூடிய நான்கு வகைச் செருகுக்கோல்கள்.



ஆண்குறியில் அழுவைச் சிகிச்சை. கோப்பஸ் கவர்னோசத்தினூடாக ஒரு கம்பியை அணுபி செருகுக கருவியைப் பொருத்துவதற்குப் பாதை விரிவாக்கப் படுகின்றது.



ஆண்குறியில் அறுவைச் சிகிச்சை. முன்று பகுதிகளாக உள்ள
செருகுக்கோல் பொருத்தப் பட்டபின் குறியின் எழுச்சியைச் சோதித்தல்.

பாலியல் சார்ந்த உளநிலைச் சிகிச்சை

எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கு பாலியல் சார்ந்த உளநிலைச் சிகிச்சைகள் அளிக்கும் வழக்கம் இந்த நூற்றாண்டின் முற்பகுதியில் ஆரம்பமாயிற்று.

பாலியல் சார்ந்த பிரச்சனைகள் அவரவரின் ஆளுமைக் கோளாறுகளின் வெளிப்பாடுதான் என்று சிக்மன்ட் ஃப்ரொய்ட் கருதினார். இந்த அடிப்படையில் எழுச்சிக் கோளாறுகள் ஏற்பட்டவர்களுக்கு உளநிலைப் பகுப்பாய்வு (Psycho analysis) ரீதியில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

1970ல் மாஸ்டர்ஸ் - ஜான்சன் தம்பதிகள் ஒரு புதிய அணுகுமுறையை முன்வைத்தனர். இது உளநிலைச் சிகிச்சை, நடத்தை சார்ந்த சிகிச்சை (Behaviour Therapy) ஆகிய இரண்டடையும் உள்ளடக்கியதாக அமைந்தது. இந்தச் சிகிச்சை எழுச்சிக் கோளாறுடைய ஆணுக்கு அளிக்கப்படும்போது, அவருடைய பெண் ஜோடியும் அதில் பங்குபற்ற வேண்டும்.

இவ்வாறு சிகிச்சை பெற்றவர்களுடன் ஐந்து வருடகாலம் தொடர்பு வைத்திருந்தனர் மாஸ்டர்ஸ் - ஜான்சன் தம்பதிகள். எழுச்சிக் கோளாறுக்குச் சிகிச்சை பெற்றவர்களுள் 70 சதவீதத்தினர் குணமடைந்ததாக அறவிக்கப்பட்டது.

இன்று இத்தகைய பழைய சிகிச்சை முறைகளுக்குப் பதிலாக நடத்தை சார்ந்த சிகிச்சை முறையே பெரிதும் நடைமுறையில் உள்ளது.

ஒரு வரையறுக்கப்பட்ட செயல் திட்டத்தின் அடிப்படையில் உடலுறவு சார்ந்த உபாயங்களை மீளக் கற்பதே இந்தச் சிகிச்சை முறையின் அடிப்படை ஆகும். உடலுறவைத் திருப்திகரமாக நிறைவேற்ற முடியாமல் போய்விடுமோ என்று மனதில் எழும் பதட்டங்களை இல்லாமல் செய்வதே இந்தச் சிகிச்சை முறையின் நோக்கம் ஆகும்.

ஜோடிகள் உடலுறவுக்கு முந்திய நடவடிக்கைகளான அரவணைப்பு, முத்தம் போன்ற உபாயங்களை மட்டும் முதலில் செய்வார்கள். பின்னர் தினம் தினம் இத்தகைய நடவடிக்கைகளை படிப்படியாக கூட்டிக்கொண்டே வருவார்கள். இத்தகைய ஆரம்ப நடவடிக்கைகளின் போது உடலுறவு நடைபெறாது. எனவே ஆண்குறி எழுச்சி அடைகிறதா இல்லையா என்பது பற்றிக் கவலையே வேண்டாம்.

படிப்படியாக அதிகரித்து வரும் இந்த உபாயத்தால் ஆணின் மனதில் தன்னம்பிக்கை வளர்ச்சி அடையும். இறுதியில் கிலேசமின்றி, பூரண உடலுறவு கொள்ளக்கூடியதாக இருக்கும்.

இத்தகைய, பாலியல் சார்ந்த உளநிலைச் சிகிச்சைகளால், உள்ளம் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் உடையோரில் பலர் குணம் அடைகின்றனர்.

கவரீனோசத்திலுள் ஊசிமருந்துச் சிகிச்சை

ஆண்குறியின் கோப்பஸ் கவரீனோசத்திலுள் ஊசிமூலம் சில மருந்துகளை நேரடியாக ஏற்றும்போது குறி எழுச்சி அடைகிறது.

குறிப்பாக, நரம்பு மண்டலம் சார்ந்த நோய்களின் விளைவாக ஏற்படும் எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கு இந்தச் சிகிச்சை முறை நல்ல நிவாரணத்தைத் தருகிறது.

உள்ளம் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகளும் இந்தச் சிகிச்சை முறையால் நல்ல நிவாரணம் அடைகின்றன.

இந்த மருந்துகள் கோப்பஸ் கவரீனோசத்திலுள்ள இலட்சக்கணக்கான பைகளின் தன்னியக்க தசைக்கலன்களை இறுகிய நிலையிலிருந்து நெகிழ்வான நிலைக்கு மாற்றுகின்றன. மேலும் ஆண்குறியின் நாடிகளின் இறுக்கத்தையும் குறைக்கின்றன. இந்த நாடிகளில் இறுக்கத்தை ஏற்படுத்துவது

சிம்பத்தட்டிக் நரம்பு மண்டலம் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. இதன் விளைவாக ஆண்குறியினுள் அதிக இரத்தம் பாய்ந்து, கோப்பஸ் கவர்னோஸத்தின் குகைகள் நிரம்பி, ஆண்குறி விரைப்புடன் எழ வழி பிறக்கிறது.

பின்வரும் மருந்துகள் ஊசிமூலம் ஏற்றப்பட்டு வந்துள்ளன:

1. பப்பவெரீன் (Papaverine)

இந்த மருந்தின் நோய் ஆய்வுச் சிகிச்சைகளில் கலந்துகொண்ட 4000க்கும் மேற்பட்ட ஆண்களில் 70 சதவீதத்தினர் உடலுறவு கொள்வதற்குப் போதுமான அளவு எழுச்சியைப் பெற்றனர்.

இந்த ஊசி மருந்தின் மூலம் போதுமான எழுச்சி பெறாதவர்களுக்கு இந்த மருந்தோடு சேர்த்து ஃபென்டோல் அமீன் என்ற மருந்தையும் செலுத்தியபோது போதுமான எழுச்சி கிடைத்தது.

2. ஃபென்டோல் அமீன் (Phentolamine)

இந்த மருந்து குறுகிய கால அளவிற்கே வேலைசெய்யும். அதனால் இதைத் தனியாகப் பாவிப்பதில்லை. தேவை ஏற்படுமிடத்து பப்பவெரீன் மருந்துடன் சேர்ந்து இந்த மருந்தும் ஊசி மூலம் ஏற்றப்படும்.

3. அல்ப்ரோஸ்டாடில் (Alprostadil)

கேவர்ஜெக்ட் (caverject)

கோப்பஸ் கவர்னோஸத்தினுள் ஊசிமூலம் நேரடியாக ஏற்றப்படும் மருந்துகளுள் இந்த மருந்தே கடந்த சில ஆண்டுகளாக உலகில் முதலிடத்தைப் பெற்றுள்ளது.

ஆண்குறியின் எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கு உரிய ஊசி மருந்து என்ற அங்கீகாரத்தை அமெரிக்காவிலும் பிரித்தானியாவிலும் பெற்ற ஒரே மருந்து இதுதான்.

இந்த ஊசிமருந்தை எற்றிக்கொண்ட ஆண்களும் அவர்களுடைய ஜோடிகளும் திருப்திகரமான உடலுறவு கொண்டிருக்கிறார்கள்.

இந்த மருந்தைப் பாவிக்கத் தொடங்கிய முதல் ஆறு மாதங்களில் தமது உடலுறவு திருப்திகரமாக இருந்ததாக 90 சதவீத ஜோடிகள் கூறியுள்ளனர்.

இந்த மருந்தைப் பாவிக்கத் தொடங்கிய ஏழு முதல் பதினெட்டு மாத காலகட்டத்தில் தமது உடலுறவு திருப்திகரமாக அமைந்ததாக 95 சதவீத ஜோடிகள் கூறியுள்ளனர்.

உள்ளம் சார்ந்த, எழுச்சிக் கோளாறுகளிலும் நரம்புகள் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகளிலும் கேவர்ஜெக்ட் நூற்றுக்கு நூறு சதவீதம் நிவாரணம் அளித்ததை நிரூபிப்பதற்கு புள்ளிவிபரங்கள் உள்ளன.

அதுபோலவே - உடல் சார்ந்த எழுச்சிக் கோளாறுகள் என்ற பரந்துபட்ட பிரிவிலும் நூற்றுக்கு எழுபது சதவீதமானோர் நிவாரணம் அடைந்ததை நிரூபிப்பதற்கு புள்ளிவிபரங்கள் உள்ளன.

ஊசிமூலம் போட்டுக்கொள்ள வேண்டிய மருந்துகளை நோயாளி தானாகவே போட்டுக்கொள்ள வேண்டும். அல்லது அவரது குறியில் அந்த மருந்தை அவரது ஜோடி ஊசி மூலம் ஏற்ற வேண்டும்.

தூள் வடிவத்தில் உள்ள மருந்தை திரவமாகக் கரைப்பது எப்படி, அதை ஊசி போடுகின்ற குழாய்க்குள் (Syringe) இழுப்பது எப்படி, அதனை ஆண்குறியில் எந்த இடத்தில்

ஏற்றவேண்டும், எப்படி ஏற்றவேண்டும் போன்ற செயல் முறைகளில் எழுச்சிக் கோளாறு உள்ள நோயாளிக்கும் அவரது பெண் ஜோடிக்கும் போதிய அளவு பயிற்சி அளிப்பார் அவரது டாக்டர் அல்லது மருத்துவ நிபுணர்.

இந்தப் பயிற்சியில் நோயாளியும் அவரது ஜோடியும் போதிய அளவு தேர்ச்சி பெற்றுவிட்டார்கள் என்று உறுதிப் படுத்திய பின்னரே அவர்களது கைகளில் ஊசிமருந்தும் ஊசிமருந்து உபகரணங்களும் கொடுக்கப்படும்.

ஊசி மருந்துகளின் வேண்டத்தகாத பக்கவிளைவுகள் மிகக் குறைவாகவே உள்ளன. பக்கவிளைவுகள் எவை எவை என்றும் அவற்றைச் சமாளிப்பது எப்படி என்றும் நோயாளிக்கும் அவரது ஜோடிக்கும் நல்ல விளக்கங்களும் அறிவுரைகளும் தரப்படும்.

உடலுறவு வேண்டும்போதெல்லாம் தமது குறிகளில் ஊசிபோட்டுக்கொண்டால், குறிகளில் நிரந்தர பாதிப்பு ஏதாவது ஏற்படுமா? குறிகளில் உள்ள திசுக்கள் நாராகிப் போகக் கூடிய ஆபத்து உண்டா?

-இப்படியான சந்தேகங்கள் எழுவது நியாயம் தான்.

இத்தகைய ஊசிமருந்துகளை பத்து வருட காலமாகப் போட்டுக்கொண்டவர்கள் சொல்லும் அனுபவங்களில் இருந்து அத்தகைய பாதிப்புகள் ஏதும் ஏற்பட்டதாகத் தெரியவில்லை.

அதற்கு மாறாக, பல வருட காலமாக ஊசி மருந்துச் சிகிச்சையை மேற்கொள்ளும்போது, ஒரு சிறிய சதவீ தத்தினருக்காவது ஓரளவு இயல்பான எழுச்சி திரும்புகிறது.

எனவே - எழுச்சிக் கோளாறு உள்ள நோயாளிகளுக்கு கவலை வேண்டாம்!

“வாழ்வே மாயம், இந்த வாழ்வே மாயம்”, என்று பாடிக்கொண்டு அலைய வேண்டாம்.

உங்களை வயாக்ரா குணப்படுத்தும். அது தவறினால் ஊசி மருந்துகள் குணப்படுத்தும்.

அமெரிக்காவில் எழுச்சிக் கோளாறுகள் உள்ள ஆண்களில் 95 சதவீதத்தினர் (வயாக்ராவின் வருகைக்கு முன்னர்) தமது குறைகளைத் தமது மனச் சிறையில் அடைத்து வைத்துக்கொண்டு அவஸ்தைப் பட்டதைப் போல, இனிமேல் யாரும் சித்ரவதை அனுபவிக்க வேண்டாம்.

உங்களுக்கும் காலம் வந்துவிட்டது.

“நாளை நமதே” என்று சொல்லுங்கள்.

உங்களை நீங்களே அடைத்துக்கொண்டே சிறைச்சாலைகளை உடைத்துக் கொண்டு வெளியே வாருங்கள். உங்கள் டாக்டர்களை அணுகுங்கள்.

காற்றொழி குழாய்க் கருவிச் சிகிச்சை

இந்தச் சிகிச்சை முறை 1917 முதல் நடைமுறையில் இருந்து வருகிறது.

டாக்டர் ஓட்டோ லெடரர் என்பவர் இந்தக் கருவியைக் கண்டுபிடித்தார். இந்தக் கருவி காலப்போக்கில் பல மாற்றங்களை அடைந்த போதிலும் அதன் அடிப்படைத் தத்துவம் மாறாமல் அப்படியே உள்ளது.

இந்தக் கருவி மூன்று பாகங்களைக் கொண்டது. ஒரு பக்கம் திறந்த ஒரு பிளாஸ்டிக் குழாய், அதன் மறுமுனையோடு இணைக்கப்பட்ட ஒரு பம்பு, ஒரு நாடா என்பனவே அவை.

குழாயின் திறந்த பக்கத்தினுள் ஆண் குறியைப் புகுத்த வேண்டும். குறியின் அடியைச் சுற்றி ஜெலியைப் பூசி, அதன் மேல் குழாயின் திறந்த பக்கத்தை வைத்து, நாடாவினால் கட்டிவிடவேண்டும்.

பம்பை இயக்கி, குழாயில் உள்ள காற்றை அகற்றும்போது அதனுள் ஒரு வெற்றிடம் உருவாகிறது. இந்த வெற்றிடம் குறியினுள் இரத்தத்தை இழுக்கிறது. அதனால் குறி உருவில் பெருத்து விரைப்பு அடைகிறது.

இப்போது குழாயை அகற்றிவிட்டு குறியின் அடிப்பாகத்தை நாடாவினால் சுற்றி இறுக்கிவிட வேண்டும்.

அவ்வளவுதான்.

ஆனால் - குறியின் இந்த விரைப்பு வயாக்கரா ஏற்படுத்துகின்ற எழுச்சியிலிருந்தும், ஊசி மருந்து ஏற்படுத்துகின்ற எழுச்சியில் இருந்தும் வேறுபட்டது.

குறியில் உள்ள கவரனோசக் குகைகளின் தன்னியக்க தசைக்கலன்களில் நெகிழ்வு ஏற்படுவதில்லை. குறியினுள்ளே இரத்தம் இழுக்கப்படுகிறது. குறியில் உள்ள மூன்று கோப்பஸ் கழிகளுக்கு உள்ளும் புறமுமாக இரத்தம் எல்லாவிடங்களிலும் தேக்கி வைக்கப்படுகிறது.

முப்பது நிமிடங்களுக்கு மேல் இத்தகைய செயற்கை விரைப்பை நீடிக்க விட்டால் ஆபத்து. குறியின் சருமத்தில் நீல நிறம் பாய்ந்து அது குளிரவும் தொடங்கிவிடும். எனவே முப்பது நிமிடங்களுக்குள் குறியின் அடிப்பாகத்தைச் சுற்றிப் பிணைக்கப்பட்ட நாடாவை அகற்றிவிடுவது அவசியம்.

இத்தகைய விரைப்புகளில் ஒரு வித்தியாசம் என்னவென்றால் நாடாவுக்கு அடியில் குறி விரைப்பு அடைவதில்லை. அதற்கு அப்பாற்பட்ட பகுதியில்தான் விரைப்பு ஏற்படுகிறது. எனவே குறியின் அடிப்புறம் ஓரளவு நிலையற்று ஆடிக்கொண்டிருக்கும்.

என்னதான் செயற்கையான விரைப்பாய் இருந்தாலும் எழுச்சிக் கோளாறு உள்ளவர்கள் இந்தக் கருவியைப் பயன்படுத்தி பலனடைந்து வருகிறார்கள்.

ஊசி மருந்தை ஏற்றும் நோயாளிகளில் என்ன விகிதாசாரத்தினருக்கு எழுச்சி ஏற்படுகிறதோ, ஏறத்தாழ அதே விகிதாசாரத்தினர் இந்தக் கருவி மூலம் எழுச்சி பெறுவதாகப் புள்ளி விபரங்கள் தெரிவிக்கின்றன.

ஒரு பெரிய குறை என்னவென்றால்; காற்றொழி குழாய்க் கருவியின் உதவியுடன் உடலுறவு கொள்ளும்போது விந்து வெளியேற்றம் ஏற்படாது.

டெஸ்டஸ்டரோன் பதில்நிரப்புச் சிகிச்சை

பல்வேறு நோய்களின் விளைவாக ஆண்களின் பாலியல் உறுப்புகள் வளர்ச்சி குன்றிக் காணப்படலாம் :

மருந்துகள்

பிட்டுட்டரி சுரப்பியில் கட்டி
(Pituitary Tumour)

பிறவியோடுபட்ட கல்மன்ஸ் சின்ட்ரோம்
(Congenital Kallman's Syndrome)

பிராடர் - வில்லி சின்ட்ரோம்
(Prader - Willi Syndrome)

கோனாடல் டிஸ்ஜெனேசிஸ்
(Gonadal Dysgenesis)

றூடிமென்டரி டெஸ்டிஸ் சின்ட்ரோம்
(Rudimentary Testis Syndrome)

பிறவியோடுபட்ட கிளைன்ஃபெல்ட்டர்ஸ் சின்ட்ரோம்
(Congenital - Klinefelter's Syndrome)

இத்தகையவர்களுக்கு டெஸ்டஸ்டரோன் சுரப்பியை மாத்திரை வழியாகவோ, ஊசி வழியாகவோ அல்லது சருமத்தில்

ஒட்டிக்கொள்கின்ற டெஸ்டஸ்டரோன் செறிந்த பிளாஸ்திரி வழியாகவோ கொடுக்கலாம். ஒன்பதாம் அத்தியாயத்தில் டெஸ்டஸ்டரோனைப் பற்றி ஏற்கனவே விரிவாக ஆராய்ந்து விட்டோம்.

செருகுக்கோல் அறுவைச்சிகிச்சை

எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கு ஏனைய சிகிச்சை முறைகள் யாவும் தோல்வி அடைந்தவர்களுக்கு அல்லது ஏதோ காரணத்தினால் ஏனைய சிகிச்சை முறைகளைச் செய்யுந் கொள்ள முடியாதவர்களுக்கு அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது.

இத்தகைய நோயாளிகளுக்குப் பொதுவாக நாடிகள் அல்லது நாளங்கள் சார்ந்த தீவிர நோய்கள் இருக்கக்கூடும். அல்லது கோப்பஸ் கவர்னோசத்தின் குகைகள் தமது நெகிழ்வுத் தன்மையை இழந்து நாராக மாறியிருக்கலாம்.

ஆண்குறியில் செய்யப்படுகின்ற அறுவைச் சிகிச்சைகள் பொதுவாக மூவகைப்படும் :

1. நாளங்களில் இரத்தக் கசிவு ஏற்பட்டால் அவைகளை அடைத்தல்
2. அடைபட்ட நாடிகளுக்கோ நாளங்களுக்கோ புதிய இணைப்பு வழங்குதல் (Bypass Surgery)
3. செருகுக்கோல் அறுவைச் சிகிச்சை

செருகுக்கோல்கள் நான்கு வகைப்படும்

1. வளையக்கூடிய கெட்டியான செருகுக்கோல் (Semi Rigid Prosthesis)

இவைதான் முதன் முதலில் பாவிக்கப்பட்ட செருகுக்கோல்கள். இவை இன்றும் பாவிக்கப்பட்டு வருகின்றன. இவை பலவிதமான அமைப்புக்களிலும் அளவுகளிலும் வருகின்றன.

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

ஒரு ஜோடி செருகுக் குழாய்களை கோப்பஸ் கவர்னோசத்தினுள் புகுத்தி வைத்துத் தைத்துவிடுவார்கள், அறுவைச் சிகிச்சை நிபுணர்கள். குறியின் நீளத்திற்கேற்ப செருகுக் குழாயை வெட்டிக்கொள்ளலாம். தேவையான அளவிற்கு இவற்றை வளைக்கவும் முடியும்.

இந்தச் செருகுக் குழாய்களின் விளைவாக, சோர்ந்திருந்த ஆண்குறி நிரந்தரமாக விறைத்து நிற்கும்.

இந்த ரகத்தைச் சேர்ந்த ஒரு செருகுக்கோல் இந்தியாவில் தயாரிக்கப்படுகிறது. 175 அமெரிக்க டாலருக்கு இணையான விலையில் இந்திய ரூபா கொடுத்து இதை வாங்கலாம். வெளிநாடுகளில் தயாரிக்கப்படும் செருகுக்கோல்களை விட இது விலையில் குறைந்தது.

2. விரிந்து சுருங்கும் செருகுக்கோல் (Self Contained Inflatable Prosthesis)

இந்தக் கருவியும் ஒரு ஜோடி கோல்களைக் கொண்டது. இவையும் கோப்பஸ் கவர்னோசத்தில் வைத்துத் தைத்துவிடப்படுகின்றன.

இந்தக் கோலில் மூன்று பகுதிகள் உள்ளன: விரிவடையும் அறை, பம்பு, சேலைன் திரவம் தேங்கி நிற்கும் அறை. ஆண்குறியின் நுனியில் அழுத்தம் கொடுத்தால் சேலைன் அது தேங்கி நிற்கும் அறையிலிருந்து விரிவடையும் அறைக்கு வருகிறது; குறியை எழுச்சியடையச் செய்கிறது. ஆண்குறியின் மீது முன்னிருந்து பின்னோக்கி சருமத்தின் மீது (பசுவில் பால் கறப்பது போல்) அழுத்தம் கொடுத்தால் சேலைன் தனது "தேங்கி நிற்கும்" அறைக்குத் திரும்புகிறது; குறியின் எழுச்சி அற்றுப் போகிறது.

3. விரிந்து சுருங்கும் செருகுக்கோல் - இரு பகுதிகளாக
(Two piece inflatable prosthesis)

இது மேலே வர்ணிக்கப்பட்ட செருகுக்கோலின் அடிப்படையில் தான் அமைந்தது. வித்தியாசம் என்னவென்றால் பம்பும் சேலைன் தேங்கி நிற்கும் அறையும் தனியாக உள்ளன. இவற்றை விதைப் பைக்குள் வைத்துத் தைத்துவிடுவார்கள். இரு கோல்களும் விரிவடையும் அறைகளாக உள்ளன; கோல்களை கோப்பஸ் கவர்னோசத்தினுள் வைத்துத் தைத்துவிடுவார்கள்.

விதைப் பைக்குள் உள்ள பம்ப்பை தோலினூடாக அழுத்தியவுடன் சேலைன் கோல்களுக்குள் பாய்கிறது, குறி எழுச்சி அடைகிறது. பம்பை மீண்டும் அழுத்தியவுடன் சேலைன் விதைப் பைக்குள் உள்ள தேங்கி நிற்கும் அறைக்குள் திரும்புகிறது; குறியின் எழுச்சி அற்றுப் போய்விடுகிறது.

4. விரிந்து சுருங்கும் செருகுக்கோல் - மூன்று பகுதிகளாக
(Three Piece Inflatable Prosthesis)

இந்தக் கருவியின் மூன்று பகுதிகளும் தனித்தனியாக உள்ளன. இரு கோல்களும் விரிவடையும் அறைகளாக உள்ளன. அவை கோப்பஸ் கவர்னோசத்தில் வைத்துத் தைக்கப்படும். பம்பு தனியாக உள்ளது. அது விதைப்பைக்குள் வைத்துத் தைக்கப்படும். சேலைன் தேங்கி நிற்கும் அறை தனியாக உள்ளது. அது அடி வயிற்றில் ரெக்டஸ் (Rectus) தசைகளுக்கு அடியே வைத்துத் தைக்கப்படும்.

மூன்று பகுதிகளாக உள்ள கருவி ஆகக்கூடிய எழுச்சியைத் தருகிறது. அதையடுத்து, இரண்டு பகுதிகளாக உள்ள கருவி. அதையடுத்து, எல்லாமே ஒன்றாக அமைந்த கருவி.

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

இதர சிகிச்சை முறைகள்

அல்ப்ரோஸ்டாடில் என்ற ஊசி மூலம் ஏற்றும் மருந்தை, களிம்பு வடிவத்தில், சிறுநீர் வெளியேறும் குழாய் வழியாகச் செலுத்தும் முறை சமீபத்தில் அறிமுகப்படுத்தப் பட்டுள்ளது.

இந்த சிகிச்சை மூலம் எழுச்சிக் கோளாறுகளுக்கு நிவாரணம் (ஊசிமருந்துச் சிகிச்சை முறையை விட) குறைவாகவே கிடைக்கிறது. வேண்டத்தகாத பக்கவிளைவுகளும் அதிகமாகவே உள்ளது.

ஆண்குறிக்கு வெளிப்புற ஆதரிப்புக் கருவி (External penile Support Device) என்ற ஒரு கருவி இப்போது தயாரிக்கப்பட்டு வருகிறது. ஐந்தே ஐந்து கிராம் நிறையுள்ள இக்கருவி ஆண்குறிக்கு வெளியே உறை போல் அணியப்படுவது. ஒவ்வொருவருக்கும், அவரது குறியின் நீளம், தடிப்பு முதலியவற்றை சரியாக அளவெடுத்து, அதற்கேற்ப இக்கருவி தயாரிக்கப்படுகிறது.

நோய்ச் சிகிச்சை ஆய்வுக் கூடத்தில் இக் கருவி உள்ளது. இதைப் பாவிப்பவர்களில் 80 சதவீதத்தினர் எழுச்சிக் கோளாறுகளிலிருந்து நிவாரணம் அடைவதாக செய்திகள் வந்துகொண்டிருக்கின்றன.

பெண்களுக்குச் சில ஆலோசனைகள்

இந்த நூலை நிறைவு செய்வதற்கு முன்னால் பெண்களுக்குச் சில ஆலோசனைகளைத் தருவது பொருத்தமாக இருக்கும்.

தனது குறியில் எழுச்சிக் கோளாறு, ஏற்பட்டால் அதைப் பற்றித் தனது மனைவியிடம் பேசுவதற்குக்கூட ஒரு கணவன் வெட்கப்படுவான்.

எனவே உடலுறவு கொள்வதைத் தவிர்ப்பதற்கு பல சாக்குகளைச் சொல்லுவான்.

இரவில் நீண்ட நேரம் கண்விழித்து எதையாவது செய்துகொண்டிருப்பான். மனைவி தூங்கியபின்தான் தூங்கச் செல்வான்.

பலமணி நேரம் தனது தொழிலில் மூழ்கியிருப்பான். பின்பு தான் களைத்துவிட்டதாகக் கூறி, நேரத்திற்கே தூங்கச் சென்றுவிடுவான்.

நண்பர்கள், உறவினர்களை அடிக்கடி வீட்டிற்கு அழைத்து அவர்களோடு பேசிக்கொண்டிருப்பான். வீட்டில் கணவன் - மனைவி தனியாக இருக்கும் நேரத்தைக் குறைப்பதற்கு என்னென்னவோ உபாயங்களை மேற்கொள்வான்.

அடிக்கடி தலைவலி, அந்த வலி, இந்த வலி என்று சொல்லி விட்டுத் தூங்கப் போய்விடுவான்.

என்ன இது, எனது கணவருக்கு என்மீது இருந்த கவர்ச்சி குறைந்துவிட்டதே என்று நீங்கள் கவலைப்பட்டு, சிவிச் சிங்காரித்து அவனுக்கு முன்னால் கவர்ச்சியை அள்ளிக்கொட்டுவீர்கள்.

அவன் மிரண்டு போவான். உங்களை விட்டு இன்னும் வெகுதூரம் ஓடுவான்.

அவன் ஒருவேளை "சின்ன வீடு" வைத்திருக்கிறானோ என்று நீங்கள் சந்தேகித்து அவன் மீது சதா சிறிப் பாய்வீர்கள். சண்டை மூளும். சச்சரவு அதிகரிக்கும். விரிசல் கூடிக் கொண்டே போகும். ஒரு நாளும் இணைய முடியாத இரு துருவங்களாக நீங்கள் மாறிவிடுவீர்கள்.

நீங்கள் என்ன செய்யவேண்டும்?

அரசனது குறையை உணர்ந்த மந்திரி போல் நீங்கள் சமயோசிதமாக, நிதானமாகச் செயற்படவேண்டும்.

நீங்கள் உங்கள் கணவனுக்கு மனைவி என்ற நிலையை தற்காலிகமாக மறந்துவிட வேண்டும். அவனுக்கு அன்னையாக மாறவேண்டும்.

அன்புடனும் ஆதரவுடனும் அவனது பிரச்சனையைச் சுட்டிக் காட்டி, அவனை ஒரு டாக்டரிடம் அழைத்துச் செல்ல முயற்சிக்க வேண்டும்.

நீங்கள் அறிவுரை சொல்வது அவனைப் பரிகசிப்பது போல் இருந்தால், அவனது ஆண்மையை ஒரு கேள்விக் குறி ஆக்குவது போல் இருந்தால் அவன் உங்களோடு ஒத்துழைக்க மாட்டான்.

ஆண்மை என்பது குறியில் மட்டும் தானா அமைந்துள்ளது?

இந்தியாவின் எல்லைகளைக் காவல் புரிந்து மாவீரச் செயல்களைப் புரிகின்ற போர்வீரனுக்குக் கூட எழுச்சிக் கோளாறு ஏற்படலாம்.

அதற்காக அவனை ஆண்மை அற்றவன் என்று சொல்ல முடியுமா?

இருதய நோயைப் போல எழுச்சிக் கோளாறும் ஒரு நோய் தான்.

தமிழர் சமுதாயத்தில் இல்லறம் என்பது உடலுறவில் மட்டும் தங்கியிருக்கும் ஒரு சங்கதி அல்ல.

எழுச்சிக் கோளாறு உள்ள கணவனுக்கு அறிவுரை கூறி, அவனுக்கு ஆதரவு தந்து, அவனுக்குத் தொடர்ந்து மதிப்பளித்து,

அவனை ஒரு டாக்டரிடம் சிகிச்சைக்கு அழைத்துச் செல்வது ஒரு மனைவியின் தலையாய கடமை.

அவள் மனது வைத்தால் அது நடக்கும்.

எழுச்சிக் கோளாறு அகலும்.

பிறகு என்ன?

“நதி எங்கே போகிறது?”

“கடலைத் தேடி” என்ற காமன் காவியம் தான்.



விற்பனையாகும் இதர நூல்கள்

ஆங்கில வைத்தியம் - Allopathy

| | |
|--|-------|
| ஆங்கில மருத்துவச் சொல் அகராதி | 83.00 |
| வைட்டமின்களும் அவற்றைப் பெறும் முறைகளும் | 19.00 |
| காது, மூக்கு, தொண்டை வைத்தியம் | 25.00 |
| நோய்களும் மூட நம்பிக்கைகளும் | 25.00 |
| புதிரான நோய்களுக்கு டாக்டரின் பதில்கள் | 27.00 |
| டாக்டரிடம் நீங்கள் கேட்க விரும்பும் | |

| | |
|---|-------|
| கேள்விகளும் அவற்றிற்கான பதில்களும் | 25.00 |
| நல்ல தூக்கம் இல்லையா? | 23.00 |
| எப்பொழுதும் களைப்பாக இருக்கிறதா? | 13.50 |
| வைத்தியச் செலவைக் குறைக்கச் சிலவழிகள் | 18.00 |
| ஆரோக்கியமும், ஆயுள் விருத்தியும் | 9.50 |
| மூட்டுவாத நோய்கள் | 18.00 |
| நீரிழிவு - டயாபடீஸ் | 30.00 |
| ஜலதோஷமா? | 13.50 |
| புற்றுநோய் | 17.00 |
| எய்ட்ஸ் நோயும், பாதுகாப்பு முறைகளும் | 15.50 |

இயற்கை வைத்தியம் - Nature Cure

| | |
|--|-------|
| இயற்கை வைத்தியம் | 76.00 |
| தமிழ்வாணனின் செலவில்லாத வைத்தியம் | 16.00 |
| தமிழ் மூலிகை அகராதி | 35.00 |
| வில்வம், துளசி, வேப்பிலை வைத்தியம் | 12.00 |
| உடல்நலம் காக்கும் லேகியங்களும் சூரணங்களும் | 38.00 |
| உடல்நலம் காக்கும் பஸ்பங்களும் செந்தூரங்களும் | 54.00 |
| பல்வகை கிழங்குகளும், மருத்துவக் குணங்களும் | 20.00 |
| காய்கறிகளின் மருத்துவக் குணங்கள் | 35.00 |
| பழங்களின் மருத்துவக் குணங்கள் | 23.00 |
| எலுமிச்சை மூலம் எளிய சிகிச்சை முறைகள் | 18.00 |

விற்பனையாகும் இதர நூல்கள்

| | |
|--|-------|
| உலகெங்கும் இயற்கை மருத்துவம் - இரா.ஆசைத்தம்பி | 38.00 |
| இயற்கையோடு இயைந்த இனிய வாழ்வு | 22.00 |

☞ முதலுதவி - First Aid ☜

| | |
|---------------------------------|-------|
| முதலுதவி செய்வது எப்படி? | 22.00 |
| எது கடித்தாலும் வைத்தியம் | 13.00 |

☞ உடல்நலம் - Good Health ☜

| | |
|--|-------|
| உடல்நலக் குறிப்புகள் | 20.00 |
| 100 ஆண்டுகள் வாழ்வது எப்படி? | 13.00 |
| உடல் நல மருத்துவம் - தமிழ்வாணனின் பதில்கள் | 27.00 |
| ஆரோக்கியத்திற்கு நடைப்பயிற்சி | 20.00 |
| மாமிசம் சாப்பிடலாமா? | 16.00 |

| | |
|--|-------|
| மருத்துவ சிகிச்சை பெறுகிறவர்கள் மகிழ்ச்சிப்பெற நூறு வழிகள் .. | 26.00 |
|--|-------|

| | |
|----------------------|-------|
| Natural Health | 75.00 |
|----------------------|-------|

☞ உணவும், உடல் நலமும் -
Nutrition & Health ☜

| | |
|---|-------|
| ஆரோக்கியத்திற்கான உணவு முறைகள் | 21.00 |
| காய், கனி, கீரை, தானிய மருத்துவம் | 24.00 |
| தேனும் பல்வகைப் பால்களும் பயன்படும் விதம் | 11.50 |
| சத்துணவுத் திட்டமும், நன்மைகளும் | 7.00 |
| சைவ உணவைப் பின்பற்றுவோம்! | 19.50 |
| நோய்களைக் குணமாக்கும் உணவு முறைகள் | 33.00 |

☞ நோய் - Disease ☜

| | |
|--|-------|
| தோல் தொல்லைகள் | 12.00 |
| பல் நோய்கள் | 17.50 |
| தொற்றுநோய்களும் தடுக்கும் முறைகளும் | 17.00 |
| உடற்கூட்டைத் தணிப்பது எப்படி? | 23.00 |
| வாத நோய்களும் சிகிச்சைகளும் | 15.00 |
| வீட்டில் நோயாளிகளைப் பராமரிப்பது எப்படி? | 27.00 |
| இரத்த நோய்களும் சிகிச்சை முறைகளும் | 33.00 |

padippakam

படிப்பகம்

நூலாசிரியரைப் பற்றி...

பெயர் :

டாக்டர் க. இந்திரகுமார்

பெற்றோர் :

கதிரவேலு - சிவபாக்கியம்

பிறந்த மண் :

யாழ்ப்பாணம், இலங்கை.

புகந்த மண்ணின் முகவரி :

23, EAST AVENUE, MANOR
PARK, LONDON E126SG, U.K.

பிறந்த ஆண்டு : 1945

தொழில் :

மனநல மருத்துவர்

ஆசிரியர், மேகம் இதழ்.



படைப்புகள் :

- 1) FIRE WALKING THE BURNING FACTS (ENGLISH)
- 2) மண்ணில் இருந்து விண்ணுக்கு (1973-ல் இலங்கை அரசின் சாஹித்திய-மண்டலப் பரிசு பெற்ற நூல்)
- 3) புதுயுகம் கண்டேன் (தமிழ்- ரஷ்ய பிரயாண அனுபவ நூல்)
- 4) விண்வெளியில் வீரகாவியங்கள் (1996-ல் தமிழக அரசின் ரூ. 5,000 பரிசு பெற்ற நூல்)
- 5) டயானா - வஞ்சித்தாரா? வஞ்சிக்கப்பட்டாரா?

சிறப்புப் பணிகள் : இலங்கையின் தமிழ்-ஆங்கில தேசிய பத்திரிகைகளில் ஆயிரத்துக்கும் அதிகமான கட்டுரைகள் எழுதியது.

இலங்கை வானொலியில் பல நிகழ்ச்சிகள் தயாரித்தளித்தது.

இலங்கை ஜனாதிபதி விருதுபெற்ற 'வாடைக்காற்று' திரைப்படத்தில் கதாநாயகன் பாத்திரம்.

மருத்துவத்துறையில் சிறந்த பணிகள்.

குடும்பம் : மனைவி - விஜயாம்பிகை;
மகன் - வினோதினி

