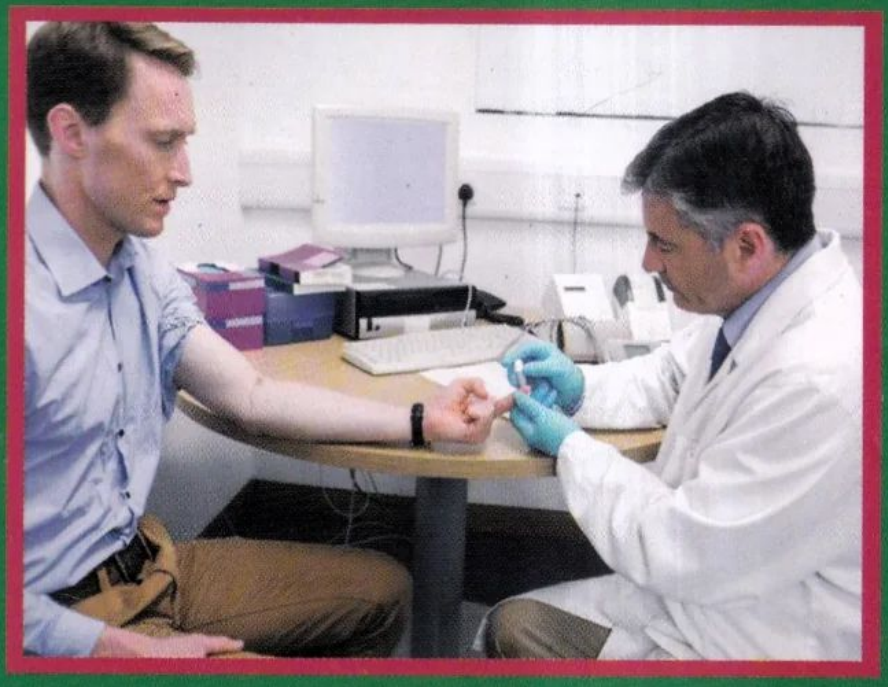
ডায়বেটিস মেলিটাস
ইটস
ডায়গোনোসিস
এন্ড
হোমিওপ্যাথিক ট্রিটমেন্ট



অনুবাদক ও এডিটর
ডাঃ এস. কে সমদ্দার

সূচীপত্র

বিষয়		পৃষ্ঠা
১.	বহুমূত্র	৭
২.	ডায়বেটিস রোগের জটিলতা	৯
৩.	বহুমূত্র রোগের চিকিৎসা	১০
৪.	ডায়বেটিস রোগীদের বর্ণনা	১১
৫.	কেবল খাদ্য নির্দেশনা দ্বারা চিকিৎসা	১২
৬.	মুখে খাওয়ার ডায়বেটিকস ঔষধ	১৩
৭.	ইনসুলিন চিকিৎসা	১৪
৮.	ডায়বেটিসের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা	১৬
৯.	Boericke Repatory	৩২
১০.	Cause and Miasms (কারণ এবং মায়জম)	৩২
১১.	Concomitants (আনুষঙ্গিক)	৩৩
১২.	Specific Homoeopathic Remedies (সূনির্দিষ্ট প্রতিকার)	৩৪
১৩.	নির্দিষ্ট ভেষজ প্রতিকার	৩৭
১৫.	মূত্রাধিক্য বা মূত্রমেহ	৩৯
১৬.	Diabetes Foot	৪০
১৭.	Diabetes Nephropathy	৪১
১৮.	Diabetes its bad effects	৪২
১৯.	Appendix	৪৪
২০.	Diet for the Diabetes	৪৬
২১.	Pathological Test for Diabetes	৫২

Diabetes
(বহুমূত্র)

বহুমূত্র রোগের প্রধান লক্ষন হল প্রচুর পরিমানে প্রস্রাব নিঃসরণ। এর মধ্যে যে গুলিতে মূত্রে গ্লুকোজ (Glucose) নামক শর্করা বর্তমান থাকে সেগুলিকে **"মধুমেহ" বা (Diabetes Mellitus)** বলা হয়। এটাই প্রকৃত বহুমূত্র বা ডায়বেটিস রোগ। আবার অনেক ক্ষেত্রে প্রস্রাবের পরিমান বেশি হইলেও তারমধ্যে গ্লুকোজ **(Glucose)** নামক শর্করা বর্তমান থাকে না তাকে মূত্রমেহ বা **(Diabetes Insipidus)** বলে। মূত্রমেহ বা (Diabetes Insipidus) অতটা বিপজ্জনক নয়। তবে আমরা "মধুমেহ" বা (Diabetes Mellitus) কেই প্রকৃত ডায়বেটিস রোগ নির্দেশ করব।

বহুমূত্র রোগের কারণ ঃ রক্তে গ্লুকোজের স্বাভাবিক পরিমান অপেক্ষা অধিক পরিমানে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে। রক্তে গ্লুকোজের পরিমান বৃদ্ধির প্রধান কারণ ইনসুলিন নামক পদার্থের অভাব। ইহা প্যানক্রিয়াস হইতে তৈরি হয়ে রক্তে প্রবেশ করে। দেহের পেশী সমুহের কার্য করবার জন্য শক্তির প্রয়োজন হয় ; এবং এই শক্তি পেশীর অভ্যন্তরস্থ রক্তমধ্যে গ্লুকোজের দাহন কার্য হইতে (অর্থাৎ গ্লুকোজের সহিত অক্সিজেনের যৌগিক ক্রিয়া) উৎপন্ন হয়। কিন্তু রক্তে ইনসুলিন না থাকলে অথবা অল্প থাকলে গ্লুকোজের দাহন কার্য সম্পাদিত হয়না এবং তারজন্যে রক্তে গ্লুকোজের পরিমান বৃদ্ধি পায়। এই অতিরিক্ত গ্লুকোজ কিডনী বা বৃক্কদ্বারা প্রস্রাবে নিক্ষিপ্ত হয়ে বের হয়। বহুমূত্র বা ডায়বেটিস রোগে প্যানক্রিয়াসের স্থান বিশেষ এক প্রকার প্রদাহ সৃষ্টি হয়; তাহার ফলে রক্তের মধ্যে ইনসুলিন কম পড়ে ও রক্তে গ্লুকোজ বৃদ্ধি পায়। এই রোগে প্রস্রাব পরিমানে ও বারে এত বেশি হবার কারণ-রক্তমধ্যের গ্লুকোজ বাহিরে বের করার জন্য দেহের অস্বাভাবিক প্রচেষ্টা। গ্লুকোজ দ্রব করার জন্য কিডনী হইতে প্রচুর জল নিঃসরণের প্রয়োজন হয়। অতিরিক্ত প্রস্রাবের ফলে রোগির ঘনঘন তৃষ্ণা পায়।

সাধারণত যারা সৌখিন জীবন যাপন করে। শারিরীক পরিশ্রম অপেক্ষা মানসিক পরিশ্রম বেশি করে তাদের এই রোগ বেশি হয়। আবার বংশগত রোগ হিসাবেও এই রোগের আক্রমন হইতে দেখা যায়। যে বংশে যক্ষ্মা,উন্মাদ, বাতরোগ বা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যগ্রস্থ রোগ দেখা যায় সেই বংশে বহুমূত্র রোগের আক্রমন বেশি হয়। মোটা লোকদের এই রোগ বেশি হয়। বেশী মিষ্ট দ্রব্য ভক্ষন

করিলে, মদ্যপানে বা ভাত খাইলে এই রোগ বেশি হয়। মস্তকে আঘাত এবং মানসিক উত্তেজনা হইতেও এই রোগ জন্মিতে পারে। চর্ম্ম খসখসে ও শুষ্ক হইয়া যায়। চুলকানি বা ফোঁড়া হইতে থাকে। চুল শুষ্ক পাতলা; নখ সহজে ভাঙ্গিয়া যায়। ঠোট শুষ্ক এবং ক্ষয়িষ্ণু। শ্বাসপ্রশ্বাসে মিষ্ট গন্ধ। কোষ্ঠকাঠিন্য ও রোগী বিমর্ষ। দৃষ্টিশক্তি ও রতিশক্তির হ্রাস; ধ্বজভঙ্গ।

ক) লক্ষনাবলী ঃ

মধুমেহ" বা (Diabetes Mellitus) যেসব লক্ষন সমুহ লক্ষ্য করা যায় ঃ

১. ঘনঘন এবং প্রচুর পরিমানে প্রস্রাব নিঃসরণ।
২. অস্বাভাবিক তৃষ্ণা তৎসহ শুষ্ক ঠোট, মুখ এবং গলা।
৩. অসহ্য ক্ষুধা এবং খাবার জন্য অধৈর্য্য।
৪. সাধারণ দুর্বলতা এবং এর কারণ লক্ষ্য করা যায়না।
৫. সহযেই বলক্ষয়।
৬. জননাঙ্গ ও ত্বকে চুলকানি।
৭. ভালো ক্ষুধা থাকে সত্ত্বেও শরীরের ওজন ধরে রাখতে পারে না ।
৮. বারবার প্রদাহ যেমন- ফোঁড়ার আক্রমন, ঠান্ডার পুনরাক্রমন, ব্রঙ্কাইটিস,টাইফয়েডের পুনরাক্রমণ
৯. বিভিন্ন সমস্যা লক্ষ্য করা যায় যেমন- খুব তাড়াতাড়ি চেখে ছানিপড়া, ক্ষীন বা বেদনাদ্বায়ক দৃষ্টি, অদূরদৃষ্টি, হঠাৎ দৃষ্টি শক্তি হীনতা।
১০. শুস্ক ত্বক।
১১. মেদবৃদ্ধি, যদিও খাবার দারারে ও শারিরীক পরিশ্রমে সতর্ক।
১২. কোষ্ঠ্যকাঠিন্য।
১৩. জিহ্বা দেখতে গরুর লাল মাংসের মত।
১৪. হাত এবং পায়ের তলায় জ্বালা।
১৫. গরম এবং ঠান্ডা উভয়ই সহ্য করতে পারেনা।
১৬. স্নায়ুদুর্বল্য এবং কাঁপুনি।
১৭. আবেগের বশে বিচলিত হওয়া এবং উচ্চ মেজাজ।
১৮. দাঁতের ক্ষয়।
১৯. একটি মিশ্র দন্তকোষ ঝিল্লীর প্রদাহ।
২০. শরীরের কোথাও ত্বকের নীচে হলুদ চর্বি জমা ।

খ) মধুমেহ" বা (Diabetes Mellitus) যেসব মরাত্মক লক্ষন সমুহ লক্ষ্য করা যায় ঃ

১. দুর্বলতা এবং ক্রমান্বয়ে ওজন কমে যাওয়া।
২. আর্টিওস্কেলেরোসিস এবং উচ্চ রক্তচাপ।
৩. মূত্রবন্ধতা।
৪. আলসার, কার্বাংকাল, এবং পচাঁক্ষত (গ্যাংরিন)।
৫. মাথাঘোরা এবং অস্পষ্ট দৃষ্টি তৎসহ ঠান্ডা ঘাম।
৬. প্রচুর বায়ু আকাঙ্খা।
৭. শরীরে অম্লাধিক্য এবং পানিশূণ্যতা।
৮. মস্তিষ্ক ঝিল্লির রক্ত সম্বন্ধীয় দুর্ঘটনা।
৯. কার্ডিয়াক সিম্পটমস যেমন-এনজাইনা পেকটোরিস (হৃদশূল) বা কার্ডিয়াক এজমা।
১০. কোমা (গভীর নিদ্রা)।

ডায়বেটিসের জটিলতা (Complication of Diabetic)

যেসব কারণে ডায়বেটিসের জটিলতা ঘটে থাকে ঃ

১. নিয়মিত রোগ নির্ণয়ের অভাব ।
২. নিয়মিত ম্যানেজমেন্টের অভাব।
৩. নিয়মিত রোগী চিকিৎসার অভাব।

ডায়বেটিসের জটিলতা কে দুই ভাগে ভাগ করা হয়েছে।

১. তরুন জটিলতা (Acute Complication)

এগুলো সাধারণত হঠাৎ ঘটে থাকে, এবং এটা নিয়মিত চিকিৎসা করলে দ্রুত সারানো সম্ভব। তরুন জটিলতা সাধারণত মারাত্মক এবং মাঝারি ধরণের হয়।

মারাত্মক জটিলতা সমূহ ঃ

ক. ডায়বেটিক কোমা অথবা রক্তে চিনির আধিক্য।
খ. ইনসুলিন কোমা অথবা রক্তে চিনির পরিমান কমে যওয়া।
গ. হৃদপিন্ডে রক্ত সরবরাহের অপ্রতুলতাহেতু অল্প পরিশ্রমেই বুকে ব্যথা হয়।
ঘ. করোনারি থ্রম্বোসিস।
ঙ. সেরিব্রাল থ্রোম্বোসিস।
চ. উন্মাদের আক্রমন বা বাতুলতা।

মাঝারি ধরণের জটিলতাসমুহ ঃ

ক. মাংসপেশীর যন্ত্রনাদ্বায়ক আক্ষেপ বা খিলধরা।

খ. এলার্জিক প্রতিক্রিয়া- নাসিকার স্বর্দি, চুলকানি, আমবাত।

গ. ইনফেকসন বা সংক্রামক- ব্রাঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, হুপিংকাশি, যক্ষ্মা।

ঘ. সেপসিস বা পচন- ফোঁড়া, কার্বাঙ্কাল, স্ফোটক, শয্যাক্ষত, ছিদ্রযুক্ত ক্ষত, পঁচাক্ষত।

২. ক্রনিক বা পুরাতন জটিলতা সমুহ (Chronic Complications) ঃ

ক্রনিক জটিলতা সমুহ সাধারণত নীরবে ঘটে ও আস্তে আস্তে বৃদ্ধি পায়।

ক. স্নায়ুসম্বন্ধীয় ঃ ডায়বেটিসে স্নায়ুপ্রদাহ (নিউরাইটিস), সায়টিকা, টিউমার, লাম্বাগো (কটিবাত), কোন রোগ বিকৃতিজনিত পরিবর্তন বিশেষ।

খ. চোখ ঃ দৃষ্টিশক্তির গোলমাল, ক্ষীন বা বেদনাদায়ক দৃষ্টি, দূরদৃষ্টি সম্পন্ন, বেদনাদায়ক দৃষ্টি, তাড়াতাড়ি চোখে ছানি, (Retinopathy-ডায়বেটিকের সঙ্গে যুক্ত একটি প্রদাহ বিহীন অক্ষিপট রোগ যার দ্বারা অক্ষিপটের রক্তস্রাব হলুদ মুত্রের আকারে নিঃসরণ, তুলার ন্যায় দাগ এবং স্ফীতি ঘটে), (রেটিনাইটিস-অক্ষিপটের প্রদাহ) অন্ধত্ব ইত্যাদি।

গ. কার্ডিওভাস্কুলারঃ Arterio-selerosis-ধমনীগাত্র পুরু হওয়া, Arthrosclerosis -কোন সন্ধিসমুহের আড়ষ্টতা এবং কাঠিন্যসন্ধি অবস্থা, Thrombosis Schaema.

ঘ. রেনাল ট্রাক্ট ঃ বৃক্ক রোগ, বৃক্ক প্রদাহ, শোথ।

ঙ. Reproductory Tract: পুরুষ-ধ্বজভঙ্গ,মহিলা- মাসিকের বিশৃঙ্খলা, গর্ভের বিশৃঙ্খলা, গর্ভের সমস্যা, গর্ভপাত, অস্ত্রপচার।

বহুমূত্র রোগের চিকিৎসা (Treatment of the Diabetes Mellitus)

বহুমূত্র রোগীর চিকিৎসা নির্ভর করে রোগীর রোগ শয্যাগত অবস্থা এবং সে কতদিন থেকে ভুগছে তার উপর। চিকিৎসার ধরণ অনুযায়ী রোগী চার ভাগে ভাগ করা হয়েছে। যেমন ঃ-

১. যাদের কেবল বহুমূত্র রোগের চিকিৎসা দরকার।

২. যাদের কেবল খাদ্য নির্দেশনা ও হোমিও চিকিৎসা দরকার।

৩. যাদের কেবল খাদ্য নির্দেশনা ও এন্টি ডায়বেটিক চিকিৎসা দরকার।
৪. যাদের কেবল ইনসুলিন চিকিৎসা দরকার।

এইগুলি সম্পর্কে লেখক পৃথক ভাবে ডায়বেটিস রোগিদের শ্রেনীবিভাগ করেছেন যাদের জটিলতার চিকিৎসা দরকার তৎসহ ডায়বেটিস চিকিৎসা।

ডায়বেটিস রোগীদের বর্ণনা

১. যাদের কেবল খাদ্য নির্দেশনার দ্বারা এবং ঔষধ ছাড়া চিকিৎসা দরকার ঃ
ক. স্থুলতা অথবা অতিরিক্ত ওজন
খ. প্রস্রাবে গ্লুকোজ বর্তমান
গ. রক্তে স্বাভাবিক গ্লুকোজ বর্তমান
ঘ. মূত্ররোগজাত এবং এলবুমিন প্রস্রাবে অনুপস্থিত
ঙ. কোন জটিলতা নেই।

২. যাদের কেবল খাদ্য নির্দেশনা ও হোমিও চিকিৎসা দরকার ঃ
ক. স্থুল অথবা পাতলা/চিকন
খ. প্রস্রাবে গ্লুকোজ বর্তমান
গ. এলবুমিন বর্তমান
গ. মূত্ররোগজাত কোন সমস্যা না থাকা
ঘ. রক্তে গ্লুকোজ স্বাভাবিকের মধ্যে।
ঙ. সামান্য কিছু জটিলতা বর্তমান
চ. অবশ্যই রোগ লক্ষনের চারিত্রিক বৈশিষ্ট্য হোমিও প্যাথির মধ্যে বর্তমান

৩. যাদের কেবল খাদ্য নির্দেশনা এবং ডায়বেটিস বিরোধী ঔষধ দ্বারা
ক. স্থুলতা ও স্বাভাবিক ওজন
খ. প্রস্রাবে গ্লুকোজ বর্তমান
গ. রক্তে স্বাভাবিকের চেয়ে অতিরিক্ত গ্লুকোজ
ঘ. এলবুমিন থাকেনা অথাব প্রস্রাবজাত কোন সমস্যা নেই ।
ঙ. সমান্য কিছু জটিলতা বর্তমান
চ. চারিত্রিক বৈশিষ্ট্য হোমিও প্যাথির মধ্যে বর্তমান থাকেনা।

৪. যাদের ইনসুলিন (Insulin) চিকিৎসা দরকার ঃ
ক. পাতলা অথাব ওজন কমে যাওয়া
খ. প্রস্রাবে গ্লুকোজ বর্তমান
গ. রক্তে অস্বাভাবিক গ্লুকোজ বর্তমান
ঘ. জটিলতা বর্তমান।

কেবল খাদ্য নির্দেশনা দ্বারা চিকিৎসা
(Treatment by the Diet alone)

বৃহৎসংখ্যক ডায়বেটিস রোগীদের ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা দরকার হয়না। তাদের কেবল খাদ্য নির্দেশনা দ্বারা চিকিৎসা দরকার হতে পারে। ঔষধ ব্যতীত চিকিৎসা নিম্নলিখিত অবস্থা সমূহের দ্বারা নির্ভর করে ঃ

১. স্থুলকায় ডায়বেটিস রোগী
২. যাদের বয়স ৪০ বছরের নিচে।
৩. স্থীতিশীল মনের ব্যক্তি যারা রাগ এবং খাদ্য চাহিদা সামলাতে পারে।
৪. মূত্রজাত কোন রোগ নির্দেশ করেনা।
৫. মধ্যম বয়সী অথবা বয়স্কদের ডায়বেটিস যারা অতিরিক্ত এবং কমওজনের ছিলেন না।
৬. খালিপেটে যাদের রক্তে চিনি বাড়ে না।
৭. দরকার হলে যেখানে ঘনঘন প্রস্রাব এবং রক্তের চিনি (ব্লাড সুগার) পরিমাপ করা সম্ভব হয়।
৮. যখানে অন্যকোন উত্তেজনাপূর্ণ অথবা যান্ত্রিক রোগ না থাকে।

খাদ্য নির্দেশনা (Dietitic Instructions) ঃ

১. চিনি, চিনিদ্বারা তৈরি, মধু, মিষ্টি ফল, যেসকল শাকসব্জিতে উচ্চ মাত্রায় কার্বোহাইড্রেট থাকে সেগুলো গ্রহন করা যাবেনা।
২. খাদ্যের পূর্ণমাত্রার ক্যালোরি শরীরের ওজন, উচ্চতা, কাজের প্রকৃতি উপর নির্ভর করে। এবং অন্য কিছুর মধ্যেও বিবেচ্য হয় । যেমন - গর্ভবতী।
৩. পর্যাপ্ত পরিমান কার্বোহাইড্রেট, চর্বি, প্রটিনের জন্য পরিমাপ করে বন্টিত করা উচিত ঃ ক. সকালের নাস্তা, খ. দুপুরের খাবার, গ. বিকালের নাস্তা (চা) এবং ঘ. রাতের খাবার।
৪. খাদ্যে ভিটামিন থাকতে হবে।
৫. যেসব খাদ্ররস সহজে শরীর শোষণ করতে পারে যার জন্য খাদ্য সহজে হজম হয় এবং খাদ্যেও আত্তিকরণ ঘটে।
৬. রোগীর স্বাদ অনুসারে খাদ্য নির্বাচিত করা উচিত যাতে শরীর চাঙ্গা করার মত ভৌতিক রস যা খাদ্য হজমে খুব সহায়ক।
৭. খাদ্যের পরিমান এবং খাদ্যের ক্যালোরি বিবেচনা করা হয় উচ্চতা, ওজন এবং সাধারণ সক্ষমতার উপর।

৮. রোগীর সম্ভব হলে ডাক্তারের সাথে আলোচনা করা উচিত যা তার বৃদ্ধির সৃষ্টি করে এমন অবস্থা সমুহ। ইতিমধ্যে যে সকল কার্যক্রম পরিবর্তন উচিত এবং যেগুলো গ্রহণ করা উচিত যা তার শারীরিক উন্নয়নে যথাযথ ভুমিকা পালন করে।

মুখে খাওয়ার ডায়বেটিক ঔষধ (Oral Anti-Diabetic Drugs)

ইনসুলিন ১৯২১ সালে ডাঃ বেন্টিং এবং বেষ্ট টোরোটো ইউনির্ভাসিটি তে আবিষ্কার করেণ এবং তখন থেকে এটা একমাত্র পরীক্ষাকৃত ঔষধ যা ডায়বেটিসে উপকারে ভুমিকা রাখে। কিন্তু এটা মুখে গ্রহণ ব্যবহার অযোগ্য এবং শরীরে ইংজেকসানের মাধ্যমে শরীরে প্রবেশ করাতে হয়। চিকিৎসা বিজ্ঞানীরা মুখে খাওয়ার ঔষধের অনুসন্ধান করেণ কারণ ইনসুলিনের ইংজেকসান প্রতিদিন দুইবার গ্রহনকরা আরামপ্রদ ব্যাপার নয়। এখানে অনুভুতিশীল রোগীদের ইংজেকসান দেওয়ায় কিছু বিপত্তি লক্ষ্য করা যায়।

মুখে খাওয়ার ডায়বেটিস বিরোধী ঔষধ আবিস্কৃত হয় জার্মানীতে ১৯৫৪ সালে যাকে Barbutamide or BZ-55 বলা হয়। যার মালিকানা (জেনেরিক) নরম ছিল Nadisan. যদিও এটা ইউরোপে ব্যবহৃত হত কিন্তু কখনই এটি আমেরিকায় সুনাম লাভ করতে পারেনি। কারণ এতে তারা রক্ত, লিভার ও মেরুমজ্জায় মারাত্মক পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া লক্ষ্য করেণ।

১৯৫৬ সালে আমেরিকা প্রথম মুখে খাওয়ার Hypoglycoaemic, Tolbutamide যা সুপরিচিত Rastinon এর চেয়ে যা আমেরিকার Upjonh Company প্রবর্তিত করেছিল। এটি Sulphonylurea group এর। এটিতে দুইটি সাদৃশ্য নির্দেশ কওে 1. Galerpropamide (Diabinese, C. Pfizer & Co). and Acetohexamide (Dimolor, Eli Lilly & Co) এই Sulphonylureas প্যাক্রিয়াসের কোষকে চাঙ্গা করে তোলে যা ইনসুলিনের পরিমানহ্রাস করে এবং কমে যাওয়া ব্লাড সুগারকে সমতায় আনে।

Sulphonylurea group এর ঔষধগুলো নিম্নের অবস্থা সমুহ নির্দেশ করে ঃ-

১. মাঝারি ধরনের বহুমূত্র
২. অতিরিক্ত ওজনের বহুমূত্র।
৩. যখন ডায়বেটিস রোগ কেবল খাদ্যের দ্বারা নিয়ন্ত্রনে না থাকে।

২—