دىلشات شادمۇھەممەت ، ئەنۋەر قادىر

مەزى بېزى ياللۇغى ۋە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش

شىنجاڭ يېزا - ئېتىزلىق سەھىيە دەرىسلىكى (٧)

责任编辑：艾尔肯·阿巴木
封面设计：阿孜吉雷·卡德尔

ISBN 7-5372-2827-2

9 787537 228275 >

ISBN – 5372 – 2827 – 2/R · 342

باھاسى : 20 . 8 يۈەن

مەزى بېزى ياللۇغى ۋە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش

تۈزگۈچىلەر: دىلشات شادمۇھەممەت
ئەنۋەر قادىر

شىنجاڭ پەن-تېخنىكا سەھىيە نەشرىياتى (W)

图书在版编目(CIP)数据

前列腺炎及前列腺增生症/迪里夏提·夏地买提，艾尼娃·卡德尔编著.—乌鲁木齐：新疆科技卫生出版社(W)，2001.7
ISBN 7-5372-2827-2

Ⅰ.前... Ⅱ.①迪...②艾... Ⅲ.①前列腺炎—诊疗—维吾尔语(中国少数民族语言)②前列腺疾病—增生—诊疗—维吾尔语(中国少数民族语言)
Ⅳ.R697

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第052355号

责任编辑：艾尔肯·阿里木
责任校对：玛依拉·色里木

前列腺炎及前列腺增生症

迪里夏提·夏地买提
艾尼娃·卡德尔 编著

* * *

新疆科技卫生出版社(W)出版
(乌鲁木齐市龙泉街66号 邮编830001)
新疆工人时报印刷厂印刷
新疆新华书店发行

* * *

787×1092毫米 32开本 4.75印张
2001年7月第一版 2001年7月第一次印刷
印数：1—3500 定价：8.20元

كىرىش سۆز

بىزدە «تەن ساقلىق زور بايلىق» دېگەن ھېكمەتلىك سۆز بار. ساقلىق ۋە كېسەللىك بىر-بىرىگە قارىمۇ قارشى ئىككى ئۇقۇم بولۇپ، بۇ پۈتۈن جەمئىيەت كۆز تىكىۋاتقان، شۇنداقلا ھەر بىرىمىزنىڭ مەنپەئەتىگە مۇناسىۋەتلىك زور ئىش.

مەزى بېزى ياللۇغى ۋە مەزى بېزى ئۆسمە قىلىش، ئەرلەر جىنسىي ئەزالىرىدا كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىكتۇر. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ياشلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، ئۇنىڭ ئالامەتلىرى مۇرەككەپ ۋە ئۆزگىرىشچان، ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ تەستە ساقىيىدۇ. بىمارلارغا ھېسابسىز ئازاب ئېلىپ كېلىدۇ. مەزى بېزى ئۆسمە قىلىش ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، ئۇلارنىڭ تۇرمۇشىغا ئېغىر تەسىر كۆرسىتىدۇ، ھەتتا ھەر خىل ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى پەيدا قىلىدۇ. بۇ ئىككى خىل كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمى مۇرەككەپ، ئالامەتلىرى ئۆزگىرىشچان، داۋالاش ئۈنۈمى تۆۋەن بولۇۋاتىدۇ. بولۇپمۇ ھەر خىل نامۇۋاپىق ئېلانلار بىمارلارغا ھەتتا تېببىي خادىملارغىمۇ نۇرغۇن خاتا ئۇقۇم ۋە خاتا تونۇش پەيدا قىلىپ قويۇۋاتىدۇ.

ئەجدادلىرىمىز ئەزەلدىنلا كېسەل داۋالاشقا قارىغاندا كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا بەكرەك ئېتىبار بەرگەن. چۈنكى، كېسەل پەيدا بولۇش ئىنتايىن تەبىئىي ھادىسە، ھېچكىم كېسەل بولمايمەن دېيەل-

مەيدۇ. ھېچكىم ئۆزىنىڭ قاچان، قانداق كېسەل بولىدىغانلىقىنى بىلمەيدۇ. بۇ يەردىكى ئەڭ مۇھىم مەسىلە كېسەللىككە قانداق مۇئامىلە قىلىش، قانداق تاقابىل تۇرۇش، كېسەللىكتىن غالىب كېلىش قانۇنىيەتلىرىنى ئىگىلەش ۋە كېسەللىكنى بۇرۇنراق، تېزراق ساقايتىپ تەن ساقلىقنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتىن ئىبارەت. بۇ ئىككى خىل كېسەللىكنى داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش جەھەتتە تېببىي خادىملارنىڭ كۆڭۈل قويۇپ داۋالىشى بىلەن بىر ۋاقىتتا، بىمار ۋە ئۇلارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىشقا ئائىت بەزى زۆرۈر بىلىملەرنى ئىگىلىشى زۆرۈر.

ئەنە شۇ مەسىلىلەرنى نەزەردە تۇتۇپ، جەمئىيەتنىڭ جىددىي ئېھتىياجىغا ئاساسەن، بۇ كىتابنى تۈزۈپ چىقتىم. بۇ كىتابنى تۈزۈپ چىقىش جەريانىدا باشتىن-ئاخىرى قوللاپ-قۇۋۋەتلىگەن ئۇستازىم خالمۇرات دوكتۇرغا، پروفېسسور ئىسرائىل ئەبەيكە، تۇرسۇنتوختى ھاجىمغا، ئوبۇلقاسىم ئەخمەدكە چىن دىلىمدىن رەھمەت ئېيتىمەن.

ۋاقىتنىڭ قىسقا، سەۋىيەمنىڭ چەكلىك بولۇشى سەۋەبلىك كىتابتا نۇقسان ۋە خاتالىقلارنىڭ بولۇشىدىن ساقلىنىش تەس. ئوقۇرمەنلەرنىڭ تەنقىدىي پىكىر ۋە تەكلىپ بېرىشىنى قىزغىن قارشى ئالىمەن.

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق ئۇيغۇر تېبابەت تەتقىقات ئورنىدىن:

دىلشات شادمۇھەممەت

ئەنۋەر قادىر

2001- يىل 2- ئاي ئۈرۈمچى

قىسقىچە مەزمۇنى

بۇ كىتاب جەمئىي يەتتە چوڭ مەزمۇن ۋە 46 پارچە رېتسېپتىن تەركىب تاپقان بولۇپ، بىرىنچى مەزمۇندا مەزى بېزىنىڭ ئاناتومىيە-لىك تۈزۈلۈشى ۋە فىزىئولوگىيىلىك رولى تونۇشتۇرۇلغان. كېيىنكى مەزمۇنلاردا مەزى بېزى ياللۇغى ۋە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمى، سەۋەبى، ئالامەتلىرى، دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش ئۇسۇللىرى، ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى، شۇنداقلا بىمارلار ۋە دوختۇرلارنى ئورتاق قايمۇقتۇرۇپ قويىدىغان بىر قىسىم مەسىلىلەر ھازىرقى زامان مېدىتسىناسى ۋە ئۇيغۇر تېبابىتى بويىچە ئايرىم-ئايرىم ۋە بىرلەشتۈرۈپ بايان قىلىندى. مەزى،بېزى كېسەللىك-لىرىنى ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالاش جەريانىدا تەجرىبىدىن ئۆتكەن 46 پارچە رېتسېپ كىتابنىڭ ئاخىرىغا بېرىلدى.

بۇ كىتاب ئىخچام، مەزمۇنلۇق، چۈشىنىشلىك يېزىلغان بولۇپ، ئەمەلىي قوللىنىشچانلىقى ئىگە، بىمارلارنىڭ، بولۇپمۇ تېببىي خادىم-لارنىڭ پايدىلىنىشىغا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

مۇندەرىجە

ئومۇمىي بايان 1

مەزى بېزىنىڭ ئاناتومىيىلىك ئورنى ۋە تۈزۈلۈشى 1

2. مەزى بېزىنىڭ ئاساسلىق فىزىئولوگىيىلىك رولى ... 2

3. مەزى بېزى بىلەن ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى ئەزالارنىڭ مۇناسىۋىتى 2

4. مەزى بېزىدا پەيدا بولىدىغان كېسەللىكلەر 4

5. مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنىڭ ئاساسلىق تەركىبى ۋە ئۇنى تەھلىل قىلىش 6

6. مەزى بېزىنى ئۇۋۇلاش ئۇسۇلى ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار... 7

ئۇيغۇر تېبابىتىدە مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش 10

1. ئۇيغۇر تېبابىتىدە مەزى بېزى ياللۇغىنى تۈرلەرگە بۆلۈش ... 10

2. ئۇيغۇر تېبابىتىدە مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش 13

3. ئۇيغۇر تېبابىتى بىلەن غەرب تېبابىتىنى بىرلەشتۈرۈپ مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش 24

ھازىرقى زامان مېدىتسىناسىدا مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش ... 28

1. مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ تۈرلىرى 28

2. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى ... 29

3. سوزۇلما باكتېرىيىسىز مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبى 32

4. سوزۇلما باكتېرىيىلىك مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبى 33
5. سۈيدۈك ۋە مەزى بېزى سۈيۈقلۇقىنى «بۆلەكلەرگە بۆلۈپ تۆستۈرۈش» دېگەن نېمە؟ 35
6. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا دىئاگنوز قويۇش ... 37
7. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش 38
8. مەزى بېزىدىكە دورىنى ئوكۇل قىلىپ داۋالاش ۋە ئۇنىڭ ئارتۇقچىلىقى، كەمچىلىكى 41
9. مەزى بېزىنى قول بىلەن ئۇۋۇلاپ داۋالاش ئۇسۇلى 42
10. ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ سەۋەبى ۋە ئاساسلىق ئالامەتلىرى 44
11. ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار 46
12. ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئاقىۋىتى 46
13. مەزى بېزى يىرىڭلىق ئىششىقىغا دىئاگنوز قويۇش 47
14. مەزى بېزى يىرىڭلىق ئىششىقىنى داۋالاش ۋە ئۇنىڭ ئاقىۋىتى 48
15. مەزى بېزى ئاغرىقى 50
مەزى بېزى ياللۇغى ھەققىدە بىر قانچە مەسىلە 53
1. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى تۈپ يىلتىزىدىن ساقايتقىلى بولامدۇ؟ 53
2. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئالدىنى قانداق ئالغىلى بولىدۇ؟ 54

3. نېمە ئۈچۈن سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى ئۇيغۇر تېبابىتى بىلەن غەرب تېبابىتىنى بىرلەشتۈرۈپ ئۈنۈۋېر-سال داۋالاش لازىم؟ 56
4. نېمە ئۈچۈن سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ‌تەستە ساقىيىدۇ؟ 58
5. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرامدۇ؟ 60
6. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بىمارلار جىنسىي تۇرمۇشنى قانداق ئورۇنلاشتۇرۇشى كېرەك؟ 61
7. سوزۇلما بېزى ياللۇغىنىڭ پەرزەنت كۆرۈشكە تەسىرى بولامدۇ؟ 63
8. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى جىنسىي ئىقتىدارنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتامدۇ؟ 64
9. مەزى بېزى كېسەللىكى بىلەن تاماكىنىڭ مۇناسىۋىتى 65
10. مەزى بېزى كېسەللىكى بىلەن هاراقنىڭ مۇناسىۋىتى 66
11. مەزى بېزى كېسەللىرىنىڭ يېمەك-ئىچمىكى ۋە پەرھىزى ... 67
12. قولدا لەززەتلىنىش ۋە مەزى بېزى ياللۇغى 69
مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش 77
1. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ سەۋەبى 77
2. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىلىرى 79
3. هازىرقى زامان مېدىتسىناسىدا مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنى داۋالاش 80
4. ئۇيغۇر تېبابىتىدە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنى داۋالاش 81

5. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش بىلەن مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ پەرقى 83
6. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ... 84
شىپايى مەزى بېزى ئۇچىملىكى بىلەن مەزى بېزى كېسەللىرىنى داۋالاش توغرىسىدا تەتقىقات 87
1. كلىنىكىلىق ماتېرىيال 89
2. دىئاگنوز ئۆلچىمى ۋە بىمارلارنى تاللاش ئۆلچىمى 90
3. كۆزىتىش ئۇسۇلى 93
4. داۋالاش ئۈنۈمىنى باھالاش ئۆلچىمى 94
5. داۋالاش نەتىجىسى 95
6. خۇلاسە.................................. 102
7. بىمارلاردىن تىپىك مىسال 105
ئۇيغۇر تېبابىتىدە مەزى بېزى كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا كۆپ ئىشلىتىلىدىغان تەجرىبىدىن ئۆتكەن مۇرەككەپ رېتسېپلار 107
1. شەربىتى مەزى 107
2. شەربىتى ئۆشبە 108
3. شەربىتى بىنەپشە 109
4. تال غازىڭى شەربىتى 109
5. شەربىتى مۇدىربوۋىل 110
6. سىركەنجىبىل بۇزۇرى 111
7. شەربىتى پەنجىنۇش 112
8. شەربىتى بادرەنجى بۇيا 112
9. ئەرىقى شوخلا 113
10. ئەرىقى بەدىيان 113

11. ئەرىقى كاسىن 114
12. ئەرىقى كاكىنەج 114
13. ئەرىقى بىدمىشكى 114
14. ئەرىقى شاھتەرە 115
15. ھەببى ئايارەج 115
16. ھەببى ئازاراقى 116
17. ھەببى ئىمساك 117
18. ھەببى جەدۋار 117
19. ھەببى ئىستەمخىقۇن 118
20. ھەببى سالاجىت 118
21. ھەببى ئامىلە 119
22. قۇرسى كاكىنەج 120
23. ئىترىپىل چۆپچىنى 121
24. ئىترىپىل شاھتەرە 121
25. جاۋارىش كۇندۇر 122
26. جاۋارىش زەرئۇنى 122
27. مەجۇنى سۆئىلەپ 123
28. مەجۇنى لوبوبى كەبىرى 124
29. مەجۇنى مۇبەھھى ئەلا 125
30. مەجۇنى زەنجىۋىل 126
31. مەجۇنى خوپسىل ھەدىد 126
32. مەجۇنى گۈلنار 127
33. مەجۇنى ئۆشبە 127
34. مەجۇنى ماددەتۇل ھايات 128

35. هالۋائىي بەيزە 129

36. هالۋائىي سۆئلەپ 129

37. داۋائىل تەرەنجىبىل .... ·)

38. خېمىرى گاۋزىبان ئەنبىرى 131

39. خېمىرى مەرۋايىت 131

40. مۇپەررىھى ياقۇتى 132

41. مۇپەررىھى دىلكۇشاد 133

42. سۇپۇپى مەزى سەپراۋى 134

43. سۇپۇپى مەزى بەلغىمى 135

44. مەلھىمى مەزى 135

45. زىمادى مەزى 136

46. چۇمۇلە يېغى 137

ئومۇمي بايان

1. مەزى بېزىنىڭ ئاناتومىيىلىك ئورنى ۋە تۈزۈلۈشى

مەزى بېزى تۈز ئۈچەينىڭ ئالدى، زەكەر تۈۋىنىڭ دوۋسۇن بوينى قىسمىغا جايلاشقان بولۇپ، شەكلى غوزەككە ئوخشايدۇ. تۈۋى يۇقىرىغا، ئۇچى تۆۋەنگە قاراپ تۇرىدۇ. ئېغىرلىقى تەخمىنەن 20 گرام ئەتراپىدا. مەزى بېزى ياشلىق مەزگىلىنىڭ يېتىلىشىگە ئەگىشىپ چوڭىيىشقا باشلايدۇ. بولۇپمۇ بەز توقۇلمىلىرى 24 ياش ئەتراپىدا يۇقىرى پەللىگە يېتىدۇ. ياشانغان كىشىلەرنىڭ مەزى بېزى تەدرىجىي كىچىكلەشكە باشلاپ، بەز توقۇلمىلىرىدا يىگىلەش يۈز بېرىدۇ. ئېغىرلىقى بۇرۇنقى 20 گرامدىن 2~4 گرامغىچە چۈشۈپ قالىدۇ. بەزى ياشانغانلارنىڭ مەزى بېزىنىڭ چوڭىيىپ قېلىشى نورمالسىز ئەھۋال بولۇپ، كېسەللىك ئالامىتى بارلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ. ئادەتتىكى ئەھۋالدا مەزى بېزى بىلەن ئۇرۇقدانىنىڭ يېتىلىشى ئوخشاش سۈرئەتتە ئېلىپ بېرىلىدۇ. قېرىشقا ئەگىشىپ ھەر ئىككىسى ئوخشاشلا يىگىلەشكە باشلايدۇ.

مەزى بېزى 5 ياپراقچىغا بۆلۈنىدۇ: ئالدى ياپراقچە، ئوتتۇرا ياپراقچە، كەينى ياپراقچە ۋە 2 يان ياپراقچە. مەزى بېزى بولسا بىر خىل مۇرەككەپ، بۈلۈتسىمان بەز بولۇپ، 30~50 دانە بەز پۇۋەكچىلىرىدىن تەركىب تاپىدۇ. ئۇنىڭ تاشقى يۈزىدە تالالىق توقۇلمىلار بار بولۇپ، ھەر بىر بەز پۇۋەكچىلىرى سۈيدۈك يولى-مەزى بېزىنىڭ

ئىككى تەرىپىگە ئىغىزىنى ئىچىپ تۇرىدۇ.

2. مەزى بېزىنىڭ ئاساسلىق فىزىئولوگىيىلىك رولى

مەزى بېزى ئەرلەردىكى ئەڭ چوڭ قوشۇمچە جىنسىي بەز بولۇپ، مەزى بېزىنىڭ ئاجرالما ماددىلىرى مەنىي سۇيۇقلۇقىنى تۈزۈشكە قاتنىشىپ مەنىينىڭ 13~32% نى ئىگىلەيدۇ. مەزى بېزى ئاجراتقان سۇيۇقلۇق بولسا بىر خىل سۈت رەڭلىك كوللوئىدسىمان سۇيۇقلۇق بولۇپ، pH قىممىتى 6.45. مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى قان پلازمىسىغا قارىغاندا تېخىمۇ كۆپ ناترىي، كالىي، كالتسىي، سىنك ۋە ماگنىيلارنى ھەمدە مول لىمون كىسلاتاسى ۋە كىسلاتالىق فوسفاتازا قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئۇ ئۇرۇقنى مۇۋاپىق مۇھىت بىلەن تەمىنلەپ ئۇرۇقنىڭ ئەركىن ھەرىكەتلىنىشى ھەمدە مۇۋەپپەقىيەتلىك ھالدا بالىياتقۇغا كىرىپ تۇخۇم بىلەن جۈپلىشىشكە زۆرۈر شارائىت يارىتىپ بېرىدۇ.

مەزى بېزى تۆۋەندىكىدەك ئۈچ خىل ئىقتىدارغا ئىگە: ① سۈيدۈك يولى ـ مەزى بېزى قىسمىنى تۈزۈشكە قاتنىشىپ سۈيدۈك-نىڭ چىقىرىلىشىنى كونترول قىلىدۇ؛ ② ئۇرۇق خالتىسى ۋە ئۇرۇق نەيچىسى ئىچىدىكى ماددىلارنى ھەمدە بەز پۇۋەكچىلىرى، بەز نەيچە-لىرىدىكى ئاجرالما ماددىلارنى ئالدىنقى سۈيدۈك يولىغا توشۇپ ئاپى-رىدۇ؛ ③ مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ.

3. مەزى بېزى بىلەن ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى ئەزالارنىڭ مۇناسىۋىتى

مەزى بېزىنىڭ تاشقى شەكلى كونۇسسىمان بولۇپ، تېگى ئۈستىگە قارايدۇ ھەمدە دوۋسۇننىڭ تەگ قىسمىغا چىڭ تېگىشىپ تۇرىدۇ. ئۇچى ئاستىغا قاراپ تۇرىدۇ. مەزى بېزى سۈيدۈك يولىنىڭ

كەينى قىسمىنى ئوراپ تۇرىدۇ. ئالدى تەرىپى دوۋسۇن سۆڭىكىنىڭ
نۆۋەتكى قىسمى بىلەن تۇتىشىدۇ. كەينى تەرىپى تۆز ئۈچەينىڭ ئالدى
دىۋارىغا چېتىك تېگىشىپ تۇرىدۇ. مەزى بېزىنىڭ تېگى بىلەن كەينى
تەرىپى كېسىشكەن ئورۇندا بىر كىچىك ئويمان بولۇپ، ئىككى
تەرەپتىكى ئۇرۇق نەيچىسى مۇشۇ يەردىن كىرىپ ئاغزى كېيىنكى
سۈيدۈك يولىنىڭ ئۇرۇق دۆڭچىسىگە ئېچىلىدۇ. مەزى بېزى بىلەن
مۇناسىۋەتى ئەڭ زىچ بولغىنى ئۇرۇق خالتىسى ۋە ئۇرۇق نەيچىسىدۇر.
ئۇرۇق خالتىسى ئوڭ-سولدا بىردىن بولۇپ، ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن
5cm . شەكلى «V» شەكىللىك بولۇپ دوۋسۇننىڭ تېگى ۋە تۆز
ئۈچەينىڭ ئارىلىقىغا تىزىلىپ تۇرىدۇ ھەمدە دوۋسۇننىڭ كەينى دىۋا-
رىغا چېتىك تېگىشىپ تۇرىدۇ. ئۇ ئۇرۇق نەيچىسىنىڭ ئاخىرقى قىسمى
بىلەن بىرلىشىپ (ئۇلىشىپ) ئۇرۇق نەيچىسىنى تۈزىدۇ. ئۇرۇق خالتى-
سى بىلەن مەزى بېزىنىڭ مۇناسىۋەتى زىچ بولغاچقا، مەزى بېزى
ياللۇغلانسا كۆپىنچە ئۇرۇق خالتىسىغا تەسىر قىلىپ ئۇرۇق خالتىسى
ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇرۇق نەيچىسى ئىنتايىن قىسقا بو-
لۇپ، 2cm ئەتراپىدا كېلىدۇ. ئۇ، ئۇرۇق نەيچىسىنىڭ ئۇچى ۋە ئۇرۇق
خالتىسىنىڭ چىقىش ئېغىزىنىڭ ئۆزئارا تۇتىشىشىدىن تۈزۈلگەن نەيچە
بولۇپ، ئوڭ-سولدا بىردىن بولىدۇ. ئىككى تەرەپتىكى ئۇرۇق نەيچە-
سى مەزى بېزىدىن ئۆتۈپ، سۈيدۈك يولى قىرىنىڭ ئىككى تەرىپىدى-
كى سۈيدۈك يولى ئىچىگە ئېغىزى ئېچىلىدۇ. يۇقىرىدا سۆزلەنگەنلەر-
دىن مەزى بېزى بىلەن ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى ئەزالارنىڭ مۇناسىۋىتىنى،
مەزى بېزى كېسەللىرىنىڭ ئاساسلىق كېسەل قوزغىلىدىغان ئورنىنى
ھەمدە كېلىپ چىقىش ئېھتىمالى بولغان قوشۇلما كېسەللىكلىرىنى
چۈشىنىۋالغىلى بولىدۇ.

4. مەزى بېزىدە پەيدا بولىدىغان كېسەللىكلەر

مەزى بېزى ئەرلەردىكى ئاساسلىق قوشۇمچە جىنسىي بەز بو-لۇپ، ئەرلەر ئۆسۈپ يېتىلىشىنىڭ ئوخشىمىغان دەۋرلىرىدە ئوخشىمى-غان كېسەللەر پەيدا بولىدۇ. بالىلىق دەۋرىدە مەزى بېزىنىڭ تەرەققىيا-تى ئاستا بولۇپ، بەزىدە جىددىي ۋە ئاستا خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغى پەيدا بولۇش ئېھتىماللىقى بار. ئەمما، كېسەل بولۇش نىسبىتى يۇقىرى ئەمەس. ياشلىق ۋە قېرىلىق دەۋرىگە بارغاندا، مەزى بېزىنىڭ كېسەللىنىش نىسبىتى ناھايىتى تېز يۇقىرى ئۆرلەيدۇ. ئەمما، ياش قۇرامىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن پەيدا بولغان كېسەلنىڭ تۈرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ.

ياشلىق دەۋرىدە مەزى بېزىدە پەيدا بولىدىغان كېسەللىك ئا-ساسلىقى ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغى بولۇپ، ئۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى تۆۋەندىكىدەك:

1. ياشلىق دەۋرى ئەرلەرنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىنىڭ ئەڭ كۆ-چەيگەن مەزگىلى بولۇپ، بۇ مەزگىلدە جىنسىي پائالىيەت بىر قەدەر كۆپ بولغاچقا، مەزى بېزىگە قايتا-قايتا قان تولۇۋېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. ياشلىق دەۋرى مەزى بېزىنىڭ ئاجرىتىشى ئەڭ ئەۋجىگە چىققان مەزگىل بولۇپ، بۇ باكتېرىيىلەرنىڭ ئۆسۈشىگە ناھايىتى مۇۋاپىق كېلىدۇ. مەسىلەن: شەخسىي تازىلىققا دىققەت قىلماسلىق، بەدەننىڭ كېسەللىككە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارى تۆۋەنلەش ياكى باشقا ئورۇنلارنىڭ ياللۇغلىنىشى سەۋەبىدىن باكتېرىيىلەر ئوڭايلا مەزى بې-زىگە بۆسۈپ كىرىپ، ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك ياللۇغلىنىشنى شەكىللەندۈرىدۇ. دۆلەت ئىچىدىكى ستاتىستىكىلىق مەلۇماتقا ئاسا-

لانغاندا، شەھەردىكى دوختۇرخانىلاردا مەزى بېزى ياللۇغى سەۋەبىدىن سىيدۈك ئاجرىتىش كېسەللىكلىرى تاشقى بۆلۈمىگە كېسەل كۆرسىتىدىغان كىشىلەر سانى تەخمىنەن ئەرلەر كېسەللىكلىرىنىڭ 25~30% نى ئىگىلەيدىكەن.

ياشانغان مەزگىلدە ئۇرۇقدانىنىڭ ئىقتىدارى ئاجىزلاپ، ھورمۇننىڭ سەۋىيىسى تۆۋەنلەيدۇ. مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ كېسەل قوزغىلىش نىسبىتى تۆۋەنلەيدۇ، ئەمما مەزى بېزىنىڭ ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمىسىنىڭ قوزغىلىش نىسبىتى يۇقىرىلايدۇ. دۆلەت ئىچىدىكى بىر گۇرۇپپا سانلىق مەلۇماتلارغا ئاساسلانغاندا، 30~40 ياشتىكىلەردە كېسەل قوزغىلىش نىسبىتى 0.5~1%، 51~60 ياشتىكىلەردە كېسەل قوزغىلىش نىسبىتى 9~31.7%، 61~70 ياشتىكىلەردە كېسەل قوزغىلىش نىسبىتى 48.9~55% بولىدىكەن. ئەمما، تەكشۈرۈش جەريانىدا مەقئەتتىن قول سېلىپ مەزى بېزىنىڭ چوڭ-كىچىكلىكىنى مۆلچەرلەش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇش ئۆلچەم قىلىنغاچقا، پۈتۈنلەي توغرا بولۇشى ناتايىن. بەزىلەردە گەرچە كېسەللىك ئالامەتلىرى بولسىمۇ كېسەل كۆرسەتمەيدۇ، شۇڭا ئەمەلىي كېسەل قوزغىلىش نىسبىتى كىلىنىكىلىق ستاتىستىكا مەلۇماتلىرىغا قارىغاندا خېلىلا يۇقىرى.

ئۇنىڭدىن باشقا مەزى بېزىدە دائىم كۆرۈلىدىغان كېسەللىك مەزى بېزى راكى بولۇپ، بۇ خىل كېسەللىكنىڭ ياۋروپا، ئامېرىكىدىكى قوزغىلىش نىسبىتى ناھايىتى يۇقىرى. مەملىكىتىمىزدە بولسا بىر قەدەر تۆۋەن، ئەمما يېقىنقى بىر نەچچە يىلدىن بۇيان تېز سۈرئەتتە كۆپىيىش ۋەزىيىتى بار. بۇلاردىن باشقا مەزى بېزىدە يەنە تۇبېركۇلوز، تاش، ئۆسمە قاتارلىق كېسەللىكلەر يۈز بېرىدۇ، ئەمما كېسەل قوزغى-

لىش نىسبىتى يۇقىرى ئەمەس. شۇڭا، بۇ يەردە بىر-بىرلەپ تونۇشتۇ-رۇشنىڭ ھاجىتى يوق.

5. مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنىڭ ئاساسلىق تەركىبى ۋە ئۇنى تەھلىل قىلىش

مەزى بېزى ئاجرالما ماددىلىرىنى تۆز ئۆچەيدىن قول بىلەن ئۇۋۇلاش ئۇسۇلى ئارقىلىق ئالغىلى بولىدۇ. نورمال مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى سۈت رەڭلىك بولۇپ، ئاقسىلغا ئوخشاش پارقىراقلىقى بار ئىكەن. كۆندىلىك ئاجرىلىش مىقدارى تەخمىنەن 2~0.5 مىللىلىتىر بولىدۇ. مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى بولسا مەنىينىڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمى بولۇپ، مەنىينىڭ تەخمىنەن %30~15 نى ئىگىلەيدۇ. ئۇنىڭ pH قىممىتى 7~6 ئارىلىقىدا بولۇپ، ئازراق كىسلاتالىق خۇسۇسىيەتكە ئىگە؛ ياللۇغلىنىش ئېغىر بولغاندا ئاجرالما ماددىلار قويۇقلىشىپ، رەڭگى سېرىق ياكى سۇس قىزىل دۇغ ھالەتكە ئۆزگىرى-دۇ ياكى تالالىق ماددىلار ھەمدە يىپىشقاق يىپىنچىلار بولىدۇ. مىك-روسكوپ بىلەن تەكشۈرگەندە تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىل تەركىبنى كۆرگىلى بولىدۇ:

1. لېتسىتىن تەنچىسى: نورمال مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدا لېتسى-تىن تەنچىسى مىكروسكوپنىڭ پۈتۈن كۆرۈش دائىرىسىگە كەڭ كۆ-لەمدە تارقالغان بولۇپ، مەزى بېزىدا ياللۇغلىنىش يۈز بەرگەندە، چوڭ يۇتقۇچى ھۈجەيرىلەر كۆپ مىقداردا ياغ تۈرىدىكى ماددىلارنى يۇتقاچ-قا لېتسىتىن تەنچىسى ئازىيىپ كېتىدۇ. شۇڭا، لېتسىتىن تەنچىسىنىڭ ئاز-كۆپ بولۇشى بەلگىلىك دەرىجىدە مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئېغىر-يېنىكلىكىنى ئەكس ئەتتۈرۈپ بېرىدۇ.

2. قان ھۈجەيرىلىرى: نورمال مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدا قىزىل

قان ھۈجەيرىلىرى ئىنتايىن ئاز بولۇپ، كۆپىنچە ياللۇغلىنىش يۈز بەرگەندە ئاندىن كۆرگىلى بولىدۇ. مەسىلەن: ئۆۋۈلاش بەك قاتتىق بولۇپ كەتسىمۇ مەزى بېزىنى زەخىملەندۈرۈپ قىزىل قان ھۈجەيرىلىرى سانىنىڭ كۆپىيىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ نورمال مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدا ئاز مىقداردا ئاق قان ھۈجەيرىلىرى بولۇپ، مىكروسكوپنىڭ ھەر بىر يۇقىرى كۆرۈش دائىرىسىدە 10 دىن ئېشىپ كەتمەيدۇ. مەزى بېزى ياللۇغلانغاندا نەيچىلىرى توسۇلۇپ قېلىپ، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنىڭ ئېقىشى راۋان بولمىغاچقا، ئۆۋۈلىغاندا تۈركۈم-تۈركۈم يىرىڭ ھۈجەيرىلىرىنى ياكى قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنى كۆرگىلى بولىدۇ. ئەگەر مىكروسكوپ بىلەن كۆزەتكەندە ھەر بىر يۇقىرى كۆرۈش دائىرىسىدە 15～10 كىچە ئاق قان ھۈجەيرىلىرى بولسا، مەزى بېزى ياللۇغى دەپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا يەنە كراخمال دانىچىلىرى، تاش ياكى ئۇرۇق قاتارلىقلارنىمۇ كۆرگىلى بولىدۇ. بۇنىڭ مەزى بېزى كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇشتا چوڭ ئەھمىيىتى بولمىغاچقا بىر-بىرلەپ چۈشەندۈرۈش ھاجەتسىز. مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنىڭ بىئوخىمىيىلىك تەركىبلىرى ئىنتايىن مول بولۇپ، مەزى بېزى كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇشتا ئەھمىيىتى بارلاردىن pH قىممىتى، سىنك، كىسلاتالىق فوسفاتازا، لىمون كىسلاتاسى، لىۋتسىن ئامىنو پېپتىد فېرمېنتى قاتارلىقلار بار. ياللۇغلىنىش يۈز بەرگەندە سىنك ۋە باشقا ئېنزىملارنىڭ مىقدارى تۆۋەنلەيدۇ. ئەمما، كلىنىكىدا ئىنتايىن ئاز قوللىنىلىدۇ.

6. مەزى بېزىنى ئۆۋۈلاش ئۇسۇلى ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

قول بىلەن تۈز ئۈچەي ئارقىلىق مەزى بېزىنى ئۆۋۈلاش مەزى

بېزى سۈيۈقلۇقىغا ئېرىششىنىڭ بىر خىل ئۇسۇلى بولۇپلا قالماستىن، يەنە مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاشنىڭمۇ بىر خىل ئۇسۇلى. بولۇپمۇ توي قىلمىغان ھەمدە قەرەللىك مەنىي چىقىرىلىپ تۇرمايدىغان ياش بىمارلارغا نىسبەتەن، مەزى بېزىنى ئۇۋۇلاپ بەرگەندە مەزى بېزى سۈيۈقلۇقىغا ئارىلاشقان باكتېرىيە ۋە تىركسىنلار مەزى بېزى سۈيۈقلۇ-قى بىلەن بىللە چىقىپ كېتىپ، ياللۇغىنىڭ قايتىشىغا پايدىلىق رول ئوينايدۇ. مەزى بېزىنى ئۇۋۇلاش ئۇسۇلى ناھايىتى ئاددىي بولۇپ، بىمارنىڭ تۇغقانلىرى ياردەملىشىپ ئۇۋۇلاپ بەرسىمۇ ياكى بىمار ئۆزى ئۇۋۇلاپ بەرسىمۇ بولىدۇ. ئۇۋۇلاش ئۇسۇلى تۆۋەندىكىدەك: ئاۋۋال بىمار چوڭ-كىچىك تەرەت قىلىدۇ، ئاندىن تىزلىنىپ كۆكرەكچە ياتى-دۇ، دوختۇر ياكى ياردەملەشكۈچى ئوڭ قولىنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقىغا پەلەي كىيىپ (گاندون بولسىمۇ بولىدۇ) ئۈستىگە مۇۋاپىق مىقداردا ۋازېلىن ياكى باشقا سىلىقلاشتۇرغۇچى مايلارنى سۈركەيدۇ، مەشغۇلات ئېلىپ بارغۇچى ئاۋۋال مەقئەتنىڭ ئەتراپىنى بىر نەچچە قېتىم ئۇۋۇ-لاپ، ئاندىن كۆرسەتكۈچ بارماقنىڭ ئالقان تەرەپ يۈزىنى تۆۋەنگە قارىتىپ ئاستا-ئاستا مەقئەتكە تەخمىنەن 3~4 سانتىمېتىر كىرگۈز-گەندىن كېيىن چوڭ-كىچىكلىكى غوزەكچىلىك كېلىدىغان مەزى بېزى بارماقنىڭ ئالقان تەرىپىگە ئۇرۇلىدۇ. ئۇنىڭ ئوتتۇرىسىدا بىر ئېرىقچە بولۇپ، مەزى بېزىنى ئىككىگە ئايرىپ تۇرىدۇ. مەزى بېزىنى سىرتى-قى-ئۈستى تەرەپتىن ئىچكى-ئاستى تەرەپكە قارىتىپ 3~4 قېتىمدىن ئۇۋۇلاپ، ئاندىن ئوتتۇرىسىدىكى ئېرىقچىنى يۇقىرىدىن تۆۋەنگە قارى-تىپ 3~4 قېتىم بېسىپ ئۇۋۇلىسا، بىماردا سىيگۈسى كەلگەندەك سېزىم بولىدۇ ھەمدە سۈت رەڭلىك سۈيۈقلۇق سىيدۈك يولىدىن ئېقىپ چىقىدۇ. ئەگەر سۈيۈقلۇق ئېقىپ چىقماي سىيدۈكنىڭ رەڭگى

دۇغلاشسمۇ ئوخشاشلا ئۆنۈمى بولىدۇ.

مەزى بېزىنى ئۇۋۇلىغاندا تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك:

1. جىددىي خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغىنى قەتئىي ئۇۋۇلىماسلىق لازىم.

2. ئۇۋۇلاش ئېلىپ بارغاندا قول ھەرىكىتىنىڭ ئېغىر-يېنىكلىكى مۇۋاپىق بولۇشى، كۆچەپ ئۇۋۇلىماسلىقى، ئاغرىتىش ۋە زەخىملەندۈرۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

3. ئۇۋۇلىغاندا چىققان مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنىڭ رەڭگىگە دىققەت قىلىش، شارائىت يار بەرسە تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىش لازىم.

4. ئۇۋۇلاشنىڭ بىر قېتىمدىلا مۇۋەپپەقىيەتلىك بولۇشىنى قولغا كەلتۈرۈش ئۈچۈن بىمار ئەڭ ياخشىسى ئۇۋۇلاشتىن بىر ھەپتە بۇرۇن جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەسلىكى ھەمدە بىر ھەپتە ئىچىدە قولدا لەززەتلەنمەسلىكى لازىم.

5. ئەگەر مەزى بېزىنى باسقاندا قاتتىق ئاغرىسا ياكى مەزى بېزى قېتىپ مونەك شەكىللەنگەن بولسا ئەڭ ياخشىسى چوڭ دوختۇرخانىلارغا بېرىپ مۇتەخەسسىسلەرگە كۆرۈنۈش لازىم.

ئۇيغۇر تىبابىتىدە مەزى بىزى ياللۇغىنى داۋالاش

1. ئۇيغۇر تىبابىتىدە مەزى بىزى ياللۇغىنى تۈرلەرگە بۆلۈش

ئۇيغۇر تىبابىتىدە مەزى بىزى ياللۇغى ماددىلىق مىزاج بۇزۇلۇش كېسەللىكلىرى تۈرىگە مەنسۇپ بولۇپ، ئۇ خىلت ئېتىبارى بىلەن تۆۋەندىكى ئۈچ خىل غەيرىي تەبىئىي خىلت ئۆزگىرىش جەريانىدا كېلىپ چىقىدۇ:

1. قۇرۇق ئىسسىق كەيپىياتىنىڭ كۆتۈرۈلۈپ غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىنىڭ غالىبلىقىنى ئىگىلىشى: بۇنىڭدا بىمارنى قاراپ تەكشۈرگەندە ۋە تومۇر ھەرىكىتىنى كۆزەتكەندە غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتى ئۈستۈنلۈكنى ئىگىلىگەنلىكىگە دالالەت قىلىدىغان ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. مەسىلەن: بىمار ھارغىن، ئاجىز ۋە چۈشكۈن كۆرۈنىدۇ، تومۇرى تېز ۋە ئىنچىكە سوقىدۇ، بىلەكنى تۇتقاندا ھارارەتلىك بىلىنىدۇ. تىلىنىڭ ئۈستىنى سارغۇچ گەز قاپلىغان بولىدۇ، بىمار ئەتىگەن ئورنىدىن تۇرغاندا ئېغىزىنىڭ تەمى ئاچچىق بولىدۇ. ئىسسىق دورا دەرمەك ۋە تۇخۇم، كاۋاپقا ئوخشاش ئىسسىق تەبىئەتلىك غىزالارنى ئىستېمال قىلغاندا يۇقىرىقى ئالامەتلەر ئېغىرلىشىدۇ. سىيگەندە سۈيدۈك يولى كۆيۈشكەندەك ئېچىشىپ ئاغرىيدۇ، سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپىيىدۇ، پات-پاتلا سىيگۈسى كېلىپ تۇرىدۇ، سۈيدۈكى ئىنچىكە چىقىدۇ، سىيىپ بولغاندىن كېيىن سۈيدۈك يولى ئېغىزىدا

شلىمشىق يىرىڭ پەيدا بولىدۇ، سۈيدۈك راۋان بولمايدۇ، بەزىدە ھەتتا سۈيدۈك تۇتۇلۇپ قالىدىغان ئەھۋاللارمۇ بولىدۇ. جىنسىي تەلەپ ئاجىزلايدۇ، جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغاندا ئاغرىش ھېس قىلىدۇ، مەنىي قان ئارىلاش كېلىدۇ، زەكەردە يىگىلەش كۆرۈلىدۇ، دائىم چوڭ تەرەت يىغىلىپ قالغاندەك ھېس قىلىدۇ-دە، تەرەتكە بارسا چوڭ تەرەت كۆپ كەلمەيدۇ. چوڭ تەرەت قىلغاندا ئاغرىش ھېس قىلىدۇ، چوڭ تەرەتتىن كېيىن سۈيدۈك يولى ئېغىزىدىن ئاق سۇيۇقلۇق چىقىدۇ، چات ئېرىقى ۋە دوۋسۇن سۆڭىكىنىڭ ئۈستىنى باسقاندا قاتتىق ئاغرىيدۇ، بۇ ئاغرىق ئۇزۇنراق ئولتۇرسا ياكى چوڭ تەرەت قىلسا تېخىمۇ كۈچىيىدۇ ھەمدە بەل، قورساق، دۈمبە، يوتا قىسمىغا تارقىلىدۇ.

2. ھۆل سوغۇق كەيپىياتىنىڭ كۆتىرىلىپ غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىنىڭ غالىبلىقىنى ئىگىلىشى ۋە غەيرىي تەبــىئىي سەپرا خىلتىغا بەلغەم خىلتى ئارىلىشىپ بەلغەمى شورنى ھاسىل قىلىشى: بۇنىڭدا بىمارغا قاراپ تەكشۈرگەندە ۋە تومۇر ھەرىكــىتىنى كۆزەتكەندە، غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتى ئۈستۈنلۈكنى ئىگىلىگەنگە دالالەت قىلىدىغان ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. مەسىلەن: بىمارنىڭ چىرايى نۇرسىز، غەمكىن كۆرۈنىدۇ. بىمارنىڭ تېنى سېمىز، چاچلىرى شالاڭ ياكى چۈشۈپ كەتكەن، كەم سۆز كېلىدۇ. تومۇرى ئاستا، چوڭقۇر، جانسىز سوقىدۇ، بىلەكنى تۇتقاندا قولغا سوغۇق بىلىنىدۇ، تىلنىڭ ئۈستىنى بىر قەۋەت ئاقۇش گەز قاپلىغان بولىدۇ، ئېغىزىنىڭ تەمى بەتتام بولىدۇ. بۇ يەنە سەپرا خىلتىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغى ۋاقتىدا، ئۇزۇل-كېسىل ساقايمىغانلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ. سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپ بولىدۇ. سۈيدۈك يولى ۋە زەكەرنىڭ بېشى ئېچىشىپ ئاغرىيدۇ. ئەتىگەندە سىيگەندە سۈيدۈك يولىنىڭ ئېغىزىدا

شىلىمشىق، يىرىڭسىمان ماددىلار بولىدۇ، سۈيدۈك دۇغ كېلىدۇ. چوڭ تەرەتتىن كېيىن سۈيدۈك يولىدىن ئاق سۇيۇقلۇق ئېقىپ چىقىدۇ، بەزىدە سۈيدۈك ئاخىرلىشاي دېگەندە قان ئارىلاش كېلىدۇ، سىيىش قىيىنلىشىدۇ ۋە بەزىدە سۈيدۈك تۇتۇلۇپ قالىدىغان ئەھۋاللارمۇ بولىدۇ. جىنسىي ھەۋەس ئاجىزلايدۇ ياكى يوقىلىدۇ. مەنىي كەلگەندە ئاغرىيدۇ، مەنىي قانلىق كېلىش (مەنىيىۇددەم)، مەنىي بالدۇر يېرىپ كېتىش (سۈرئىتى ئىنزال)، كۆپ ئېھتىلام بولۇش (كەسرەتى ئېھتىلام)، جىنسىي ئاجىزلىق (زەئىف باھ)، پەرزەنت كۆرەلمەسلىك قاتارلىق ئەھۋاللارمۇ بولىدۇ. چات ۋە مەقئەت يېقىمسىز ئاغرىيدۇ. باسقاندا، ئولتۇرغاندا، چوڭ تەرەت قىلغاندا ئاغرىق تېخىمۇ كۈچىيىدۇ، بەل داۋاملىق ئاغرىپ تۇرىدۇ ھەمدە ئاغرىق زەكەر، ئۇرۇقدان، ئۇرۇقدان خالتىسى، چات، مەقئەت، كىندىك ئاستى، يوتا، ساغرا قاتارلىق جايلارغا تارقىلىدۇ.

3. قۇرۇق سوغۇق كەيپىياتنىڭ ئۇزۇن مۇددەت داۋاملىشىپ غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىنىڭ غالىبلىقنى ئېگىلىشى ۋە بەلغەم خىلتىغا غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى ئارىلىشىپ غەيرىي تەبىئىي بەلغەمى سەۋدا خىلتىنى شەكىللەندۈرۈشى: بۇنىڭدا بىمارنى قاراپ تەكشۈرگەندە ۋە تومۇر ھەرىكىتىنى كۆزەتكەندە غەيرىي تەبىئىي سەردا خىلتى ئۈستۈنلۈكنى ئىگىلىگەنگە دالالەت قىلىدىغان ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. مەسىلەن: بىمارنىڭ بەدىنى ئورۇق، جانسىز، چىرايى پەرىشان كۆرۈنىدۇ. پۈتۈن بەدىنىنى كېسەل چىرمىۋالغانلىقىدىن شىكايەت قىلىدۇ ياكى كېسەللىك ئەھۋالىنى تەپسىلىي سۆزلەپ بېرىشنى خالىمايدۇ. تىلىنىڭ ئۈستىنى قارامتۇل كۆكۈش گەز قاپلىغان بولۇپ، ئېغىزنىڭ تەمى چۈچۈمەل بولىدۇ. ئىشتىھاسى ناچار، ھەرىكەت قىلىشنى

خالىماي يېتىشنىلا ئويلايدۇ، ئەمما ئۇيقۇسى ناچار ۋە قالايمىقان بولىدۇ، كۆپ چۈش كۆرىدۇ. تومۇرى ئىنچىكە، تەرتىپسىز سوقىدۇ.

غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرىدا غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرىدا كۆرۈلگەن ئالامەتلەر ئارىلىشىپ كەلگەندىن باشقا يەنە نېرۋا ئاجىزلىق ۋە نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش ئالامەتلىرى شۇنداقلا، ماغدۇرسىزلىق، كۆز تورلىشىش، باش قېيىش، ئۇيقۇ قېچىش، خامۇشلۇق ۋە جىلىخورلۇق ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپىيىپ، ھەر قېتىملىق سۈيدۈك مىقدارى ئازىيىدۇ، بەزىدە ھەتتا سۈيدۈك تۇتۇلۇپ قالىدۇ.

شۇنى ئەسكەرتىپ ئۆتۈش زۆرۈركى، تېبابىتىمىزدە ئۇزۇندىن بېرى ئايرىم-ئايرىم سۆزلىنىۋاتقان قانلىق مەنىي كېلىش، مەنىي بالدۇر يۈرۈپ كېتىش، كۆپ ئېھتىلام بولۇش، جىنسىي ئاجىزلىق، پەرزەنت كۆرەلمەسلىك قاتارلىق كېسەللىكلەر مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئوخشىمىغان غەيرىي تەبىئىي خىلىتىدىن كېلىپ چىققان بىر خىل كېسەلنىڭ ئوخشىمىغان باسقۇچلىرىدىكى ئاقىۋىتىدىن ئىبارەت. بۇ كېسەلنىڭ تۈپ يىلتىزى بولغان مەزى بېزى ياللۇغىنى ئۈزۈل-كېسىل ساقايتقاندا يۇقىرىقى كېسەللىكلەرمۇ ئۆزلۈكىدىن ساقىيىپ كېتىدۇ. شۇڭا، بۇ يەردە ھەر بىر ئالامەتنى ئايرىم-ئايرىم سۆزلەپ ئولتۇرماي كېسەلنىڭ تۈپ يىلتىزى بولغان مەزى بېزى ياللۇغىنى تەپسىلىي بايان قىلىمىز.

2. ئۇيغۇر تېبابىتىدە مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش

1. غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش: بۇ خىل مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاشنىڭ تۈپ پرىنسىپى ھارارەتنى پەسەيتىش، ئىششىق ياندۇرۇش،

سۈيدۈك ھەيدەش، يەرلىك ئورۇندىكى قان ئايلىنىشنى ياخشىلاپ، بەدەننىڭ تەبىئىي قۇۋۋىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ۋە ساقلاشتىن ئىبارەت. شۇڭا، بىرىنچى قەدەمدە بىمارنىڭ تومۇر ھەرىكىتىنى كۆزىتىپ كېسەللىك ماددىسىنى ئېنىقلاپ، غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىدىن كېلىپ چىققانلىقىنى مۇئەييەنلەشتۈرگەندىن كېيىن جاراسىم ئۆلتۈرۈپ ھارارەتنى پەسەيتىش، غەيرىي تەبىئىي سەپرا ماددىسىنى تازىلاش، ئىششىق ياندۇرۇش، سۈيدۈك ھەيدەش، بەدەننىڭ تەبىئىي قۇۋۋىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەقسىتىدە شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكىدىن ھەر قېتىمدا 10ml، كۈندە 3 ۋاخ، جەمئىي 4 ھەپتە ئىستېمال قىلىنىدۇ. مەزكۇر دورا بىلەن قوشۇپ تۆۋەندىكى مۇنزىج شەربىتى تەييارلاپ بېرىلىدۇ. مۇنزىج: بەدىيان، رۇم بەدىيان، تۇخۇمى كۇشۇش، تۇخۇمى كەرەپشى، خەشخاش ئۇرۇقى، تۇخۇمى خىرپە، تەرخەمەك ئۇرۇقى ھەر بىرى 12g دىن؛ كاكىنەج 30g، پىرسىياۋشان، قاپاق مېغىزى، بىخ كەرەپشى، يەرلىك شوخلا، گۈل بىنەپشە، ئەپتىمۇن ھەر بىرى 15g دىن؛ سەرپىستان 20g، شېكەر 350g. گۈل-چېچەك دورىلاردىن باشقا دورىلارنى چالا سوقۇپ ھەممە دورىنى بىللە 2L قايناق سۇغا 24 سائەت چىلاپ سۇس ئوتتا 35 مىنۇت قاينىتىپ، سۈزۈپ، سۈيىگە شېكەرنى قۇيۇپ، يەنە بىر قاينىتىپ تەييارلىنىدۇ. ھەر قېتىمدا 120ml دىن، كۈنىگە 3 قېتىم، جەمئىي 14 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا بىمارنىڭ ئەھۋالىغا ئاساسەن شەربىتى مەزى (1- نۇسخا) دىن 120ml، كۈنىگە 3 ۋاخ، جەمئىي 12 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. شەربىتى ئۆشبە (2- نۇسخا) دىن 100ml، كۈنىگە 3 قېتىم جەمئىي 10 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ئەرەق دورىلاردىن ئەرىقى ئەنگۈرى شىپا (9- نۇسخا) دىن 150ml، كۈنىگە 3 ۋاخ، جەمئىي

21 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ئەرىقى بەدىيان (10ـ نۇسخا) دىن 150ml ، كۈنىگە 3 ۋاخ، جەمئىي 18 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ئەرىقى كاسنى (11ـ نۇسخا) دىن 100ml، كۈنىگە 3 ۋاخ، جەمئىي 15 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. يەنە ئەھۋالغا قاراپ ئەرىقى سەندەلدىن 100ml ، كۈنىگە 3 ۋاخ، جەمئىي 10 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ئەرىقى بىدىمىشكى (13ـ نۇسخا) دىن 120ml، كۈنىگە 3 ۋاخ، جەمئىي 12 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ئەرىقى شاھتەرە (14ـ نۇسخا) دىن 80ml ، كۈنىگە 3 ۋاخ، جەمئىي 10 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. مەزى بېزىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش، ماددا ئالماشتۇ-رۇش خىزمىتىنى كۈچەيتىش مەقسىتىدە شەربىتى بىنەپشە (3ـ نۇسخا) دىن 80ml، كۈنىگە 3 ۋاخ، جەمئىي 15 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. سىركەنجىۋىل بۇزۇرى (6ـ نۇسخا) دىن 60ml، كۈنىگە 3 ۋاخ، جەمئىي 9 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. يۇقىرىقى شەربەت ۋە ئەرەق دورىلارنىڭ ھەممىسى سۈيدۈك ھەيدەش رولىغا ئىگە بولغاچقا، بىرلا ۋاقىتتا غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىج ۋە مۇسھىللىق رولىنى ئۆتەيدۇ. شۇڭا ئايرىم تەنقىيە ئېلىپ بېرىشنىڭ ھاجىتى يوق. ئۇنىڭ-دىن باشقا قۇرسى كاكنەج (22ـ نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈندە 2 ۋاخ، جەمئىي 21 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. قۇرسى بانادۇقتىن 9 دانە، كۈندە 2 ۋاخ، جەمئىي 30 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. مەجۇنى ئۆشبە (33ـ نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈندە 2 ۋاخ، جەمئىي 18 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ئىترىپىل چۆپچىنى (23ـ نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈندە 2 ۋاخ، جەمئىي 21 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ئىترىپىل شاھتەرە (24ـ نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈندە 2 ۋاخ، جەمئىي 21 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. سۈيدۈك يولى ئېچىشىش ياكى كۆيۈش تىپىك بولغانلار

شەربىتى مۇدىرىل بەۋىل (5- نۇسخا) دىن 100ml ، كۈنىگە 3 ۋاخ، جەمئىي 12 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ھەببى ئامىلە (21- نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈندە 2 ۋاخ، جەمئىي 10 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. يۇقىرىقى دورىلار كېسەللىك ئۆزگىرىش ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلى- تىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا سۇپۇپ دورىلاردىن سۇپۇپى مەزى سەپراۋى (42- نۇسخا) دىن 10g ، كۈنىگە 3 ۋاخ، جەمئىي 15 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. سىرتتىن ئىشلىتىش ئۈچۈن شىپايى مەزى بېزى ۋاننىسىدىن 2 خالتا ئېلىپ 1000ml سۇ قوشۇپ، 10 مىنۇت قايناتقاندىن كېيىن، ئىلمان بولغاندا مەقئەت ۋە زەكەر ئەتراپى چىلاپ يۇيۇلىدۇ. بۇ دورىنىڭ جاراسىم ئۆلتۈرۈش، ئىششىق قايتۇرۇش، سەپرانى پەسەي- تىش، ئاغرىق توختىتىش رولى بار. بۇ دورىدا ئەتىگەن ۋە كەچتە بىر قېتىمدىن ۋاننا قىلىنىدۇ (مەقئەت ساھەسىنى)، ئۈزۈلدۈرمەي 4 ھەپتە ئىشلىتىلىدۇ. بۇنىڭغا ماسلاشتۇرۇپ شىپايى مەزى بېزى چاپلى- مىسىدىن بىرى كۇسارغا چاپلىنىدۇ. ھەمدە ھەر 2 كۈندە بىر قېتىم ئالماشتۇرۇپ تۇرۇلىدۇ، جەمئىي 20 كۈن ئىشلىتىدۇ. بۇ دورىنىڭ ياللۇغ قايتۇرۇش، ئىششىق ياندۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش رولى بار. زىمادى مەزى (45- نۇسخا) ھەر كۈنى بىر قېتىم كىندىكنىڭ ئاستى (دوۋسۇن سۆڭىكىنىڭ ئۈستى) غا ۋە مەقئەت ساھەسىگە چېپىلىدۇ. تۆۋەندىكى ئۇسۇلمۇ ئىنتايىن ياخشى مەنپەئەت قىلىدۇ: 30g ئىسپىغۇلنى 100ml قايناق سۇغا چىلاپ 5~3 مىنۇت تۇرغۇزغاندا بىر خىل شىلىمشىق سۇيۇقلۇققا ئايلىنىدۇ ئاندىن ئۇنى چوكا بىلەن ئوبدان بىر نەچچە قېتىم قوچۇۋەتكەندىن كېيىن، تىرىپىنى سۈزۈۋې- لىپ، مەقئەت، چات، ئۇرۇقدان خالتىسى، زەكەر ۋە كىندىك ساھەسى- گە سۈركەپ 5~3 سائەت تۇرغۇزغاندىن كېيىن ئىلمان سۇ بىلەن

يۇيۇۋەتسە بولىدۇ. تىرىپى ئايرىۋېتىلگەن شىلىمشىق سۇيۇقلۇقنى بولسا يەنە يېرىم پىيالە قايناق سۇ بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، سۇيۇلدۇرۇپ بىر قېتىمدىلا ئىچىۋەتسە بولىدۇ. يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە ئۇزۇلدۇرمەي بىر ھەپتە داۋاملاشتۇرۇپ بەرسە، كېسەللىك ئەھۋالىدا زور دەرىجىدە يېنىكلەش بولىدۇ.

2. غەيرىي تەبىئىي بەلغەم ۋە بەلغىمى شوردىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش: بۇ خىل مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاشتا ئاۋۋال تېبابىتىمىزنىڭ ماددىلىق كېسەللىكلەرنى مۇنزىج ۋە مۇسھىل بېرىپ داۋالاش ۋە ئاخىرىدا مۇقەۋۋىيات دورا ئىشلىتىش قائىدىسى بويىچە، دەسلەپتە بىمارنىڭ ئەمەلىي كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن بەدەندىكى ئارتۇقچە ھۆللۈكنى قۇرۇتۇش، بۆرەكنىڭ تۇتۇپ تۇرۇش كۈچى (قۇۋۋىتى ماسىكە) نى ئاشۇرۇش، غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىنى پىشۇرۇش، بۆرەكنى ئوزۇقلاندۇرۇش مەقسىتىدە شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكىدىن ھەر قېتىمدا 10ml، كۈندە 3 ۋاخ، جەمئىي تۆت ھەپتە ئىچىلىدۇ. مەزكۇر دورىغا قوشۇپ يەنە تۆۋەندىكى مۇنزىج شەربىتى تەييارلاپ بېرىلىدۇ. پوستى بىخ بەدىيان، بىخ كەبىر، بىخ كەرەپشى 21g دىن؛ ئىزخىر 15g، بەدىيان، رۇم بەدىيان 12g دىن؛ قىزىل ئۈزۈم 50g، ئەنجۈر قېقى 100g، ساپ ھەسەل 300ml . يۇقىرىقى دورىلاردىن قىزىل ئۈزۈم بىلەن ئەنجۈر قېقىدىن باشقا دورىلارنى چالا سوقۇپ، قىزىل ئۈزۈم ۋە ئەنجۈر قېقى بىلەن بىرلىكتە 2L قايناق سۇغا چىلاپ 24 سائەت تۇرغۇزغاندىن كېيىن سۇس ئوتتا 35 مىنۇت قايىنىتىپ، تىرىپلىرىنى سۈزۈۋېتىپ، سۇيىگە 300ml ھەسەلنى قويۇپ، ئوبدان ئارىلاشتۇرۇپ، 1000ml شەربەت تەييارلىنىدۇ. بۇ شەربەتتىن ھەر قېتىمدا 100ml ، كۈندە 3 قېتىم

جەمئىي 18 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ماددا پىشقانغا دالالەت قىلىدىغان ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يەنى تىلدىكى ئاق گەزلەر يوقۇلۇش، تومۇر ھەرىكىتى نورماللىشىش، يەرلىك ئورۇندىكى ئاغرىق بىرئاز پەسىيىش، سۈيدۈك يولىدىكى ئالامەتلەر بىرئاز يېنىكلەش ۋە بەدەنگە قۇۋۋەت يەتكەندىن كېيىن (تەخمىنەن 18 كۈندىن كېيىن) يۇقىرىقى شەربەتنى توختىتىپ، بەلغەمنىڭ خاس مۇسھىلى — ھەببى ئايارەج پەيقرا (15- نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈنىگە بىر قېتىم، كەچلىك تاماقتىن كېيىن جەمئىي 3 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. بۇ دورا بەدەندە ئارتۇق يىغىلىپ قالغان ناچار سۈپەتلىك بەلغەم خىلتىنى ۋە سۈپىتى ئۆزگەرگەن غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىنى بەدەن سىرتىغا سۈرۈپ چىقىرىدۇ. مۇنزىج ۋە مۇسھىل بېرىش باسقۇچى ئاخىرلاشقاندىن كېيىن بەدەننى قۇۋۋەتلەش، بۆرەكنى سەمرىتىش، مېڭىگە ئوزۇق بولۇش، مەزى بېزىنىڭ قۇۋۋىتى غازىيە (ئوزۇقلاندۇرۇش كۈچى) نى ياخشىلاپ، تۇتۇپ تۇرۇش كۈچى (قۇۋۋىتى ماسىكە) نى ئاشۇرۇش مەقسىتىدە بىمارنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا ئاساسەن كۈچلەندۈرگۈچى (مۇقەۋۋىيات) دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. يەنى ھالۋائىي بەيزە (35- نۇسخا) كۈنىگە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10g دىن؛ مەجۇنى سۆئىلەپ (27- نۇسخا) كۈنىگە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 7g دىن جەمئىي 40 كۈن ئەتراپىدا ئىستېمال قىلىنىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا مەجۇنى لوبۇبى كەبىر (28- نۇسخا)، داۋائىل تەرەنجىبىل (37- نۇسخا)، ماددەتۇل ھايات (34- نۇسخا)، مەجۇنى مۇبەھھى ئەلا (29- نۇسخا)، مەجۇنى زەنجىۋىل (30- نۇسخا)، جاۋارىش زەرئۇنى (26- نۇسخا)، ھالۋائىي سۆئىلەپ (36- نۇسخا) قاتارلىق دورىلاردىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىشلەتسە بولىدۇ. مۇقەۋۋىيات باسقۇچى تۈگىگەندىن كېيىن، بەدەن

قۇۋۋىتىنى جۇملىدىن مەزى بېزىنىڭ تۇتۇپ تۇرۇش قۇۋۋىتى (ماسىـ
كە) نى ئاشۇرغۇچى، بۆرەك خىزمىتىنى ياخشىلىغۇچى دورىلاردىن
شەربىتى پەنجىنۇش (7ـ نۇسخا) دىن 30ml، ھەر كۈنى 3 قېتىم،
جەمئىي 12 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. مەجۇنى خۇبسىل ھەددىد (31ـ
نۇسخا) دىن 6g، كۈندە 2 قېتىم، جەمئىي 21 كۈن ئىستېمال
قىلىنىدۇ. مەنىي سۈيۈلۈپ كېتىش قوشۇلۇپ كەلسە مەجۇنى گۈلنار
(32ـ نۇسخا) دىن 10g دىن، كۈندە 2 قېتىم، جەمئىي 25 كۈن
ئىستېمال قىلىنىدۇ. ھەببى ئازاراقى (16ـ نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈندە
2 قېتىم، 7 كۈن ئىستېمال قىلغاندىن كېيىن ئارىلىقتا 5 كۈن دەم
ئېلىپ، يەنە 7 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. مۇشۇ بويىچە 2 قېتىم تەكرار
ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەر ئارىلىقتا دەم ئېلىپ ئىستېمال قىلمىغاندا بۇ دورا
پۇت-قول پەيلىرىنىڭ تارتىشىپ قېلىش ئەھۋاللىرىنى كەلتۈرۈپ چىـ
قىرىدۇ. يەنە كۈچلۈكرەك تۇتقۇچى (قابىز)، مەنىي تورمۇزلىغۇچى
(مۇمسىك) دورىلاردىن ھەببى ئىمساك (17ـ نۇسخا)، سۇپۇپى ئىمـ
ساك، ھەببى جەدۋار (18ـ نۇسخا)، جاۋارىش كۇندۇر (25ـ نۇسخا)
قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ مۇۋاپىق ئىشلىتىلىدۇ.

مەزى بېزىنىڭ يەرلىك ئورۇندىكى قان ئايلىنىشنى ياخشىلاش،
مەزى بېزىدىكى قېتىشىۋالغان تارتۇقلارنى يۇمشىتىش، ئىسسىق ئۆتـ
كۈزۈپ ئاغرىق پەسەيتىش، ئىششىق ياندۇرۇش مەقسىتىدە شىپايى
مەزى بېزى نوكچىسى بىر تال، ئەتىگەن ۋە كەچتە چوڭ تەرەتتىن
كېيىن مەقئەتكە 4～6cm ئەتراپىدا كىرگۈزۈلىدۇ. ماس ھالدا كۈندە
ئەتىگەن ۋە كەچتە 2 قېتىمدىن شىپايى مەزى بېزى ۋاننىسى بىلەن
ۋاننا قىلىپ يۇيۇلىدۇ. ھەر 2 كۈندە بىر قېتىم كۇسارغا شىپايى مەزى
بېزى چاپلىمىسى چاپلىنىدۇ. يۇقىرىقى ئۇسۇل ئۈزۈلدۈرمەي 1 ئاي

داۋالاشتۇرۇلىدۇ. زىمادى مەزى بەلغىمى: سېرىق ھېلىلە، قارا ھېلىلە، بېلىلە ھەر بىرى 60g دىن؛ شاھتەرە، سەرسىبىل ھەر بىرى 21g دىن، پىلپىل، زەنجىۋىل، قارىمۇچ، كاۋاۋىچىن 12g دىن؛ چۆپچىنى 15g، زىغىر 60g. يۇقىرىقى دورىلاردىن سېرىق ھېلىلە بىلەن بېلىلەنىڭ پوستىنى ئىشلىتىش ئۇچۇن ئايرىۋېلىپ، ئۇچكىسىنى (ئۇرۇقچەسىنى) تاشلىۋېتىپ، زىغىردىن باشقا دورىلارنىڭ ھەممىسىنى يۇمشاق سوقۇپ قىلىن ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، زىغىرغا 250ml قايناق سۇ قۇيۇپ 5 مىنۇت ساقلىغاندىن كېيىن لۇئابىنى چىقىرىپ، مۇشۇ لۇئاب بىلەن يۇقىرىقى سوقۇلغان دورىلارنى ئارىلاشتۇرۇپ يۇغۇرۇپ زىماد تەييارلاپ ئىككىگە بۆلۈپ، ئايرىم-ئايرىم ھالدا مەقئەت ساھەسى ۋە كىندىكتىن 4 ئىلىك تۆۋەن ئورۇنغا چېپىلىدۇ. بۇ ئۇسۇل كۈندە 1 قېتىمدىن ئۈزۈلدۈرمەي 25 كۈن داۋالاشتۇرۇلىدۇ. ۋاننائىي مەزى بەلغىمى: سېرىق چېچەك 30g، ئىكلىلمىلىك 20g، بابۇنە 15g، ئاق سەندەل 10g. دورىلاردىن ئاق سەندەل بىلەن ئىكلىلمىلىكنى چالا سوقۇپ، باشقا دورىلار بىلەن بىللە 3L سۇدا 20 مىنۇت قاينىتىپ، سۈزۈپ، سۇيى قول كۆيمىگۈدەك ئىلمان بولغاندا مەقئەت، زەكەر ۋە كىندىك ئاستى يۇيۇلىدۇ ياكى چىلاپ ئولتۇرسىمۇ بولىدۇ. تىرىپى مەقئەت ۋە كىندىك ئاستىغا قويۇلۇپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا مەلھەم ۋە ياغ دورىلاردىن چۇمۇلە يېغى (46- نۇسخا)، زەيتۇن يېغى، يېگى قايماق قاتارلىقلار بىلەن مەقئەت، زەكەر ۋە ئۇنىڭ ئەتراپى ھەر كۈنى ئۇخلاشتىن بۇرۇن ياغلاپ بېرىلسە زەكەر يىگلەش، چات ۋە ئۇرۇقدان خالتىسى ئىسسىپ ئاغرىش، ئىششىش قاتارلىقلارغا ناھايەتى ياخشى مەنپەئەت قىلىدۇ. مەلھەم دورىلاردىن مەلھىمى مەزى (44- نۇسخا) دىن 10g ئېلىپ ئۇرۇقدان خالتىسى، زەكەر ۋە ئۇنىڭ

ئەتراپىغا تەكشى چېچىپ، يەرلىك ئورۇننى ئاپتاپ ياكى مەشكە قاقلاپ بەرسە زەكەر يىگىلەش، جىنسىي ھەۋەس ئاجىزلاش قاتارلىقلارغا ئالاھىدە ئۈنۈم بېرىدۇ.

3. غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش: بۇ خىل مەزى بېزى ياللۇغى بار بىمارلارنىڭ تۈپ ئالاھىدىلىكى شۇكى، بۇنداق بىمارلاردا غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغى ئالامەتلىرى كۆرۈلگەندىن باشقا يەنە نېرۋا ئاجىزلىق، ئۇيقۇ قېچىش، جىمغۇرلۇق، خامۇشلۇق، ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش، ئىشتىھا تۇتۇلۇش، ماغدۇرسىزلىق، ھورۇنلۇق، نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئۆزىنى ئەيىپلەش، ئۆزىنىڭ جىنسىي قابىلىيىتىگە ئىشەنمەسلىك ئەھۋالى ئېغىر بولىدۇ. كۆپىنچە بىمارلارنىڭ قولدا لەززەتلەنگەن تارىخى بولىدۇ، زەكەر كۆرۈنەرلىك يىگىلەيدۇ. بۇ خىل كېسەلنى داۋالاش بىر ئاز قىيىن، داۋالاش ۋاقتى ئۇزۇن بولۇپ، بىمارنىڭ ماسلىشىشنى قولغا كەلتۈرۈش بىر ئاز تەس بولىدۇ. بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاشنىڭ تۈپ پرىنسىپى شۇكى، روھىي جەھەتتىن داۋالاپ بىمارنىڭ كېسىلىنىڭ ساقىيىپ كېتىشىگە بولغان ئىشەنچىسىنى تۇرغۇزۇش، ئاۋۋال بىمارنىڭ نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش ئالامەتلىرىنى داۋالاپ، روھىي ھالىتىنى تۇراقلاشتۇرغاندىن كېيىن ئاندىن بىمارنىڭ ئەسلى كېسىلىنى داۋالاشقا تۇتۇش قىلىش كېرەك. يۇقىرىقى پرىنسىپلارغا ئاساسەن بىرىنچى قەدەمدە نېرۋىنى تىنچلاندۇرۇش، مېڭىگە ئوزۇق بولۇش، روھنى ئۇرغۇتۇپ يۈرەككە خۇشاللىق يەتكۈزۈش، غەيرىي تەبىئىي سەۋدا ماددىسىنى پىشۇرۇش، بۆرەكنىڭ ئوزۇقلاندۇ-

رۇش كۆچى (قۇۋۋىتى غازىيە) نى ئاشۇرۇش، ئارتۇق بۇزۇق ماددىلارنى تازىلاش مەقسىتىدە شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكىدىن ھەر قېتىمدا 10ml ، كۈندە 3 ۋاخ، جەمئىي 4 ھەپتە ئىستېمال قىلىنىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى بەك ئېغىرلارغا ئىككى كۇرس (8 ھەپتە) داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. كېسەلنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا قاراپ مەزكۇر دورا بىلەن قوشۇپ ئىستېمال قىلىشقا مۇنزىج شەربىتى تەييارلاپ بېرىلىدۇ: گاۋزىبان، بادرەنجى بۇيا، ئۇستىقۇددۇس، قىزىلگۈل، گۈلى گاۋزىبان، بىستى پايەج، ئەپتىمۇن، سۇمبۇل ھەر بىرى 30g دىن؛ بەدىيان 10g ، شېكەر 400g. يۇقىرىقى دورىلارنى 2L قايناق سۇغا 24 سائەت چىلاپ (بەدىياننى چالا سوقۇپ)، سۇس ئوتتا 25 مىنۇت قايناتقاندىن كېيىن سۈزۈپ، سۈيىگە 400g شېكەر قوشۇپ يەنە بىر قايىنتىپ (ئۆرلىتىپ) تەييارلىنىدۇ. بۇ شەربەت 60ml دىن، كۈنىگە 3 قېتىم، جەمئىي 25 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. يۇقىرىقى شەربەت بىلەن بىللە ئىستېمال قىلىش ئۈچۈن مۇپەررىھ ئەۋرىشىم تەييارلاپ بېرىلىدۇ: سېرىق ئوت، قېلىن دارچىن، ئۇستىقۇددۇس، ھەببى بىلسان، ئاسارۇن، قەلەمپۇر ھەر بىرى 12g؛ زورەنباد، دۇرنەج ئەقرەبى، تېشىلمىگەن مەرۋايىت، كەھرىبا، مارجان، ئاق بەھمەن، قىزىل بەھمەن، سازەج ھىندى، قاقىلە، قۇندۇز قەھرى ھەر بىرى 9g دىن؛ كۆيدۈرۈلگەن پىلە 6g، پىلپىل، زەنجىۋىل 3g دىن؛ ھەسەل 300g، شېكەر 400g . بۇ دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، شېكەرنى قىيام قىلىپ ھەسەل بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ تالقان دورىلارنى تۆكۈپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ ياسىلىدۇ ھەمدە كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ماددا پىشقانىغا دالالەت قىلىدىغان ئالامەتلەر يەنى نېرۋا ئاجىزلىق، ئۇيقۇ قېچىش، ئىشتەي تۇتۇلۇش قاتارلىقلار ياخشىلانغان-

دىن كېيىن بۇ دورىنى توختىتىپ، غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىنى سۈرۈپ چىقىرىش ئۈچۈن ھەببى ئىستەمخىقۇن (19- نۇسخا) دىن 5 دانە، كۈندە بىر قېتىم، جەمئىي 3 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. بۇ دورا پۈتۈن بەدەننى تازىلاپ، غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىنى سۈرۈپ چىقارغاندىن كېيىن، بىمارغا خېمىرى گاۋزىبان ئەنبىرى (38- نۇسخا)، مۇپەررىھ ياقۇت (40- نۇسخا)، خېمىرى مەرۋايىت (39- نۇسخا)، بادرەنجى بۇيا شەربىتى (8- نۇسخا)، مۇپەررىھ دىلكۇشايى مۆتىدىل (41- نۇسخا) قاتارلىق دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. يۇقىرىقى ئۇ- سۇل بىلەن داۋالاش ئارقىلىق بىماردىكى نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش ئالامەتلىرى يوقىلىپ، ئىشتىيى ئېچىلىپ، پۈتۈن بەدەن ھالىتى ياخ- شىلانغاندىن كېيىن، بىمارنىڭ ئەسلى كېسەللىك ئەھۋالىغا قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. يەنى، غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاشتا ئىشلەتكەن دورىلاردىن بۆرەكنى قۇۋۋەتلەش، مېڭىگە ئوزۇق بولۇش، بەدەننى سەمرىتىش مەقسىتىدە ھالۋائىي بەيزە (35- نۇسخا)، مەجۇنى سۆئلەپ (23- نۇسخا)، مەجۇنى لوبۇبى كەبىر (28- نۇسخا)، داۋائىل تەرەنجىبىل (37- نۇسخا)، ماددەتۇل ھايات (34- نۇسخا)، مەجۇنى مۇبەھىي ئەلا (29- نۇسخا)، مەجۇنى زەنجىۋىل (30- نۇسخا)، جاۋارىش زەرئۇنى (26- نۇسخا)، ھالۋائىي سۆئلەپ (36- نۇسخا) قاتارلىق دورىلارنى ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىشلەتسە بولىدۇ. مۇشۇ باسقۇچلار تۈگىگەندىن كېيىن بەدەننىڭ تۇتۇپ تۇرۇش قۇۋۋىتىنى ئاشۇرغۇچى، بۆرەك خىزمىتىنى ياخشىلىغۇچى دورىلاردىن شەربىتى پەنجنۇش (7- نۇسخا) 40ml، ھەر كۈنى 3 قېتىم، جەمئىي 15 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. مەجۇنى خۇبسىل ھەدىد (31- نۇسخا) دىن 7g، كۈندە 2 قېتىم، جەمئىي 25 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. مەجۇنى گۈلنار (32-

نۇسخا) دىن 10g ، كۈندە 2 قېتىم، جەمئىي 30 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ئەگەر ئاخىرقى باسقۇچتا بولسا كۈچلۈك تۇتقۇچى (قابىز)، مەنىي تورمۇزلىغۇچى (مۇمسىك) دورىلاردىن ھەببى سالاجىت ياكى ھەببى ئازاراقى (16- نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈندە 2 قېتىم، 7 كۈن ئىستېمال قىلغاندىن كېيىن، ئارىلىقتا 5 كۈن دەم ئېلىپ، يەنە 7 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. بۇنداق قىلمىغاندا پۇت-قول پەيلىرىنىڭ تارتىشىپ قېلىش ئەھۋاللىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھەببى ئىمساك (17- نۇسخا) تىن 7 دانە، كۈنىگە 2 قېتىم، جەمئىي 14 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. سۇپۇپى ئىمساك ھاردىن 10g ، كۈندە 2 قېتىم، جەمئىي 21 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ھەببى جەدىۋار (18- نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈندە 2 قېتىم، جەمئىي 15 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. جاۋارىش كۇندۇر (25- نۇسخا) دىن 9 دانە، كۈندە 2 قېتىم، جەمئىي 21 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

مەزى بېزىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش، مەزى بېزىدىكى قېتىشىۋالغان تارتۇقلارنى يۇمشىتىش، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ ئاغرىق پەسەيتىش، ئىششىق ياندۇرۇش، زەكەر يىگىلەشنى تۈزەش مەقسىتىدە شىپايى مەزى بېزى نوكچىسى 1 تال، ئەتىگەن ۋە كەچتە چوڭ تەرەتتىن كېيىن مەقئەتكە 4~6cm ئەتراپىدا كىرگۈزۈلىدۇ. ماس ھالدا كۈندە ئەتىگەن ۋە كەچتە 2 قېتىمدىن شىپايى مەزى بېزى ۋاننىسى بىلەن ۋاننا قىلىپ يۇيۇلىدۇ. ھەر 2 كۈندە بىر قېتىم كۇسارغا شىپايى مەزى بېزى چاپلىمىسى چاپلىنىدۇ. يۇقىرىقى ئۇسۇل ئۈزۈلدۈرمەي 1 ئاي داۋاملاشتۇرۇلىدۇ.

3. ئۇيغۇر تېبابىتى بىلەن غەرب تېبابىتىنى بىرلەشتۈرۈپ مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش

بىز يۇقىرىدا مەزى بېزى ياللۇغىغا قارىتا ئۇيغۇر تېبابىتى بويىچە

داۋالاش ۋە غەرب تېبابىتى بويىچە داۋالاش ئۇسۇللىرىنى ئايرىم-ئايرىم
تونۇشتۇرۇپ ئۆتتۇق. شۇنى بىلىۋېلىشىمىز زۆرۈركى، ئۇيغۇر تېبابىتى
بىلەن غەرب تېبابىتىنى بىرلەشتۈرۈپ داۋالاش ھەرگىزمۇ ئاۋۋال غەرب
تېبابىتى بىلەن داۋالاش، ئاندىن ئۇيغۇر تېبابىتى بىلەن داۋالاپ
بەدەننى قۇۋۋەتلەش ياكى ئۇيغۇر تېبابىتى بىلەن غەرب تېبابىتى
بويىچە بىرلا ۋاقىتتا داۋالاش ئېلىپ بېرىشقا ئوخشاش مېخانىكىلىق
بىرلەشتۈرۈش بولماستىن، بەلكى بىمارنىڭ ئەمەلىي كېسەللىك ئەھۋا-
لىغا ئاساسەن مۇۋاپىق بىر داۋالاش لايىھەسىنى تاللاش، كېسەللىكنىڭ
ھەر خىل باسقۇچلىرىدىكى تەرەققىياتىغا ئاساسەن داۋالاش ئۇسۇلىنى
مۇۋاپىق تەڭشەش ۋە ئۆزگەرتىش، كېسەللىكنى ئۈزۈل-كېسىل ساقايتا-
لايدىغان، داۋالاش كۇرسى بىر ئاز قىسقا، داۋالاش چىقىمى تۆۋەن،
قايتا قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئالالايدىغان، بىمار ئوڭاي قوبۇل قىلالاي-
دىغان بىر خىل داۋالاش ئۇسۇلى ۋە لايىھەسىنى تۈزۈپ چىقىشتىن
ئىبارەت ئورگانىك بىرلەشتۈرۈش ئۇسۇلىدۇر.

ئۇنداقتا ئۇيغۇر تېبابىتى بىلەن غەرب تېبابىتىنى قانداق بىر-
لەشتۈرگەندە ئەڭ ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ؟ بۇ سوئالنىڭ
ئەمەلىيەتتە كونكرېت ئۆلچەملىك جاۋابى يوق، يەنى ئۇيغۇر تېبابىتى
بىلەن غەرب تېبابىتىنى ئورگانىك بىرلەشتۈرۈشنىڭ مۇقىم ئۆلچەملىك
فورمۇلاسى يوق. ئەمما بىز كلىنىكىدا ئۇچرىتىدىغان مەزى بېزى
ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ كۆپىنچىسى سوزۇلما باكتېرىيەسىز مەزى بېزى
ياللۇغى بولۇپ، بۇنداق بىمارلار كۆپىنچە ھاللاردا باشقا بىر ياكى
بىر نەچچە غەرب تېبابەت دوختۇرخانىلىرىدا ئۇزۇن مۇددەت داۋالىنىپ
ئۈزۈل-كېسىل ساقىيالمىغانلار بولىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە بۇ خىل بىمار-
لار سىستېمىلىق داۋالانماي ئۇيغۇر تېبابەت شەخسىي تېۋىپلىرىدىن
ئۆزى خالىغانچە قۇۋۋەت دورىلىرى، مەسىلەن: لوبوبى كەبىر، ماددە-

تۇل ھايات، ھەببى ئىمساك، مەجۇنى سوئىلەپ قاتارلىقلارنى ئىلىپ ئىستىمال قىلغان ھەمدە ئۇنۇمى كۆڭۈلدىكىدەك بولمىغان تارىخى بار بولىدۇ. بۇ خىل بىمارلار ئۇزۇن مۇددەت كېسەل ئازابىنى تارتقان، نۇرغۇن ۋاقىت، نۇرغۇن ئىقتىساد سەرپ قىلغان بولسىمۇ ئوبدان ئۈنۈمگە ئېرىشەلمىگەن بولغاچقا داۋالىنىپ ساقايتىش ئىشەنچىسىنى يوقاتقان بولىدۇ. ئۆزىنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىدىن ئۈمىدسىزلىنىپ، ھەمىشە خىيال سۇرىدىغان، خامۇش، باشقىلار بىلەن ئارىلىششىنى خالىمايدىغان بولۇپ قالىدۇ. ئۇزاق مۇددەتلىك روھىي بېسىم تۈپەيلى-دىن بۇ بىمارلارنىڭ زەكىرىدە يىگلەش يۈز بېرىدۇ. غەرب تېبابەت دوختۇرخانىلىرىدا ئۇزۇن مۇددەت داۋالانغانچقا، دورىلارغا كۆنۈپ قالى-دۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە مەزى بېزىگە دورىنى ئوكۇل قىلىپ ئۇرۇش، مەقئەتتىن قول سېلىپ مەزى بېزىنى ئۇۋۇلاپ داۋالاش ۋە تەكشۈرۈش قاتارلىق ئۇسۇللار كۆپ قوللىنىلغاچقا، بىمار بۇنداق داۋالاش ئۇسۇلى-دىن ئاسانلا يالتىيىدۇ. مەزى بېزىگە ئوكۇل ئۇرۇش ۋە مەزى بېزىنى بارماق بىلەن ئۇۋۇلاش مەزى بېزى كېسىلىنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇپ قويىدۇ. بۇنداق بىمارلار ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالاشقا ئەڭ مۇۋاپىق بولىدۇ. ئۇلارنىڭ تومۇر ھەرىكىتىنى كۆزەتكەندە كېسەللىك ماددىسى غەيرىي تەبىئىي بەلغەم ياكى غەيرىي تەبىئىي سەۋدادىن كېلىپ چىققان بولىدۇ، شۇڭا قايسى خىلتتىن كېلىپ چىققان بولسا ئۇيغۇر تېبابىتى بويىچە ئەتراپلىق ۋە سىستېمىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىش لازىم. ئەگەر ئۇزۇن مۇددەت داۋالىنىپمۇ ياخشىلىنىش بولمىسا، مەزى بېزى سۇيۇق-لۇقىنى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش لازىم. ئەگەر يەنىلا باكتېرىيە

تېپىلسا ئۇيغۇر تېبابىتىدە غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش ئۇسۇلى ۋە غەرب تېبابىتى بويىچە داۋالاش ئۇسۇلىنى بىرلەشتۈرۈپ داۋالاش ئېلىپ بېرىش لازىم.

ئۇيغۇر تېبابىتى بىلەن غەرب تېبابىتىنى بىرلەشتۈرۈپ داۋالاش ئېلىپ بارغاندا ئىلاج بار مەزى بېزىگە بىۋاسىتە ئوكۇل قىلىش ۋە مەقئەتكە قول سېلىپ ئۇۋۇلاپ تەكشۈرۈشتىن ساقلىنىش، ئۇيغۇر تېبابىتىدە سۆزلەنگەن سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلارنى يەنى ۋانىنا، زىماد، ياغ، مەلھەملەرنى كۆپرەك ئىشلىتىپ بېرىش لازىم. چۈنكى بۇ خىل سىرتتىن داۋالاش ئۇسۇللىرىنىڭ زەكەر يىگىلەشنى تۈزەش، ئىششىق ياندۇرۇش، يەرلىك ئورۇندىكى قان ئايلىنىشنى ياخشىلاش، مەزى بېزىدىكى قېتىشىۋالغان تاتۇقنى يۇمشىتىش قاتارلىق مۇھىم روللىرى بار. ئۇنىڭدىن باشقا بەل ۋە قورساق ساھەسىدىن ئۇۋۇلاپ بېرىشمۇ ئىنتايىن ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

هازىرقى زامان مېدىتسىناسىدا مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش

1. مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ تۈرلىرى

مەزى بېزى ياللۇغى قۇرامىغا يەتكەن ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، ستاتىستىكىلىق مەلۇماتلارغا قارىغاندا، سۈيدۈك ئاجرىتىش بۆلۈمى ئامبۇلاتورىيىسى كېسەللىرىنىڭ 25-30% نى ئىگىلەيدىكەن. مەزى بېزى ياللۇغى تۆۋەندىكىدەك تۈرلەرگە بۆلۈنىدۇ:

1. غەيرىي خاس باكتېرىيىلىك مەزى بېزى ياللۇغى: بۇ كلىنىكىدا كۆپ ئۇچرايدىغان تۈرى بولۇپ، ئۇ يەنە ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ.

2. پەۋقۇلئاددە كېلىپ چىققان باكتېرىيىسىز مەزى بېزى ياللۇغى: بۇ يەنە مەزى بېزى كېسىلى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

3. غەيرىي خاس بىخلىما گۆشلۈك مەزى بېزى ياللۇغى.

4. ئالاھىدە خاس مەزى بېزى ياللۇغى: بۇ يەنە سۆزنەك باكتېرىيىسى، زەمبۇرۇغلار، پارازىت قۇرت قاتارلىقلار كەلتۈرۈپ چىقارغان مەزى بېزى ياللۇغىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

5. باشقا سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغى: مەسىلەن: ۋىرۇستىن يۇقۇملىنىش، مىكوپىلازمىلاردىن يۇقۇملىنىش، خىلامىدىيىدىن يۇقۇملىنىش قاتارلىقلارمۇ مەزى بېزى

ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. مەزى بېزى ئاغرىقى ۋە مەزى بېزىگە قان تولۇۋېلىش.

گەرچە، مەزى بېزى ياللۇغى يۇقىرىقىدەك بىر نەچچە خىلغا بۆلۈنسىمۇ، ئەمما ئەمەلىي كلىنىكىدا تۆۋەندىكى 4 تۈرگە بۆلۈنىدۇ:

1. ئۆتكۈر باكتېرىيىلىك مەزى بېزى ياللۇغى؛

2. سوزۇلما باكتېرىيىلىك مەزى بېزى ياللۇغى؛

3. باكتېرىيىسىز مەزى بېزى ياللۇغى؛

4. مەزى بېزى ئاغرىقى.

بىر گۇرۇپپا 600 نەپەر بىمارنى ستاتىستىكا قىلغاندا، ئۆتكۈر باكتېرىيىلىك مەزى بېزى ياللۇغى 2%، سوزۇلما باكتېرىيىلىك مەزى بېزى ياللۇغى 3%، باكتېرىيىسىز مەزى بېزى ياللۇغى 64%، مەزى بېزى ئاغرىقى 31% نى تەشكىل قىلغان. يەنە بىر گورۇپپا 1451 نەپەر بىمارنى ستاتىستىكا قىلغاندا، 90% تى باكتېرىيىسىز مەزى بېزى ياللۇغى بولۇپ چىققان. شۇڭا، باكتېرىيىسىز مەزى بېزى ياللۇغى باكتېرىيىلىك مەزى بېزى ياللۇغىغا قارىغاندا ئالاھىدە كۆپ ئۇچرايدۇ.

2. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى

سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئالامەتلىرى ھەر خىل ئىپادىلىنىدۇ، شۇنداقلا، كېسەللىك ئالامىتى بىلەن ياللۇغلىنىشنىڭ ئېغىر-يېنىكلىكى ئوتتۇراسىدا ماسلىق مۇناسىۋەتتە بولمايدۇ؛ يەنى بەزى بىمارلارنىڭ مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدا، كۆپ مىقداردا يىرىڭ ھۈجەيرىلىرى بولسىمۇ، ئەمما كېسەللىك ئالامەتلىرى بولمايدۇ؛ يەنە بەزى بىمارلارنىڭ مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرگەندە نورمال ياكى ئاساسىي جەھەتتىن نورمال چىقىدۇ ئەمما، ئالامەتلىرى ئىنتايىن ئېغىر بولىدۇ. كۆپ كۆرۈلىدىغان ئالامەتلىرى تۆۋەندىكىدەك بەش خىل بولىدۇ:

جەدۋەل. ھەر خىل كۆپ ئۇچرايدىغان مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ كلىنىكىلىق ئالاھىدىلىكى

ياللۇغ تۈرى	سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسى ياللۇغلىنىش تارىخى	تۈز ئۈچەيدىن بارماق بىلەن تەكشۈرگەندە مەزى بېزىدىكى نورمالسىزلىق	مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدىكى كۆپلىگەن ئاق قان ھۈجەيرىسى	مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى ئۆستۈرگەندە	كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەل قوزغاتقۇچى باكتېرىيىلەر	ئانتىبىئوتىكلاردا داۋالاش ئۈنۈمى
ئۆتكۈر باكتېرىيىلىك مەزى بېزى ياللۇغى	بار	بار	بار	مۇسبەت	چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسى	ياخشى
سوزۇلما باكتېرىيىلىك مەزى بېزى ياللۇغى	بار	بار/يوق	بار	مۇسبەت	چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسى	ياخشى
باكتېرىيىسىز مەزى بېزى ياللۇغى	يوق	بار/يوق	بار	مەنپىي	؟	ئۈنۈمى يوق
مەزى بېزى ئاغرىقى	يوق	يوق	يوق	مەنپىي	يوق	ئۈنۈمى يوق

1. سىيگەندە بىئارام بولۇش: بۇنىڭدا سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپ بولۇش، سۈيدۈك يولى ئېچىشىپ ئاغرىش، ئاغرىش زەكەرنىڭ باش قىسمىغا تارقىلىش؛ ئەتىگەندە سىيگەندە سۈيدۈك يولى ئېغىزىدا شىلىمشىق سۈيۈقلۇق، يېپىشقاق يېپىسمان ماددىلار ۋە يىرىڭ پەيدا بولۇش، سۈيدۈك دۇغلىشىش ياكى چوڭ تەرەتتىن كېيىن سۈيدۈك يولىدىن ئاق سۈيۈقلۇق سىرغىپ چىقىش، ئېغىر بولغاندا كىچىك تەرەتنىڭ ئاخىرىدا سۈيدۈك قان ئارىلاش كېلىش، سىيىش قىيىنلىشىش ياكى سۈيدۈك تۇتۇلۇپ قېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. يەرلىك ئورۇندىكى ئالامەتلەر: ئارقا سۈيدۈك يولى، چات ۋە مەقئەت ئەتراپى يېقىمسىزلىنىدۇ، باسقاندا ئاغرىيدۇ ياكى ئېسىلغاندەك سېزىم بولىدۇ. زوڭزۇيۇپ ئولتۇرغاندا ياكى چوڭ تەرەت قىلغاندا ئەھۋال تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ.

3. تارقىلىشچان ئاغرىش: مەزى بېزى ۋە ئۇرۇق خالتىسىدا ئۇرغۇنلىغان سىمپاتىك تارقالغان نېرۋىلار بولىدۇ. ياللۇغلانغاندا بەز تېنىنىڭ ئىچكى تەرەڭلىكى ئارتىپ، نېرۋىلارنى غىدىقلاپ يۆتكۈلۈشچان بەل ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئاغرىق زەكەر، ئۇرۇقدان، ئۇرۇقدان خالتىسى، چات، قورساق تۆۋەنكى قىسمى، يوتا، ساغرا، تۈز ئۈچەي قاتارلىق ئورۇنلارغا تارقىلىدۇ.

4. جىنسىي ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراش: سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى جىنسىي تەلەپ ئاجىزلاش ياكى يوقۇلۇش، مەنىي كەلگەندە ئاغرىش، مەنىي قان ئارىلاش كېلىش، مەنىي بالدۇر يۈرۈپ كېتىش، زەكەر يىگىلەش، ئىھتىلام بولۇش ۋە پەرزەنت كۆرەلمەسلىك قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. باشقىلار: سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى نېرۋا فۇنكسىيىسى

بۇزۇلۇش كېسىلى بىلەن قوشۇلۇپ كېلىدۇ ھەمدە ماغدۇرسىزلىق، كۆز تورلىشىش، باش قېيىش، ئۇيقۇ قېچىش ۋە خامۇشلۇق ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ.

3. سوزۇلما باكتېرىيىسىز مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبى

بۇ كېسەلنىڭ نامىدىنلا ئۇنىڭ باكتېرىيىلەردىن پەيدا بولمىغانلىقى چىقىپ تۇرىدۇ. ئۇنداقتا ئۇنىڭ سەۋەبى نېمە؟ چەت ئەللىك بايىنېس دېگەن ئالىم مەزى بېزىگە قان تولۇۋېلىش نەزەرىيىسىنى ئوتتۇرىغا قويدى. ئۇنىڭ قارىشىچە، مەزى بېزىگە دائىم ياكى قايتا-قايتا ئۇزۇن مۇددەت قان تولۇۋېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ھەر قانداق ئامىللار مەزى بېزىنىڭ باكتېرىيىسىز ياللۇغلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىكەن. ئۆۋەندە بۇنى تېخىمۇ تەپسىلىي ئوتتۇرىغا قويىمىز.

1. جىنسىي تۇرمۇش ھەددىدىن زىيادە كۆپ بولۇش: قولدا لەززەتلىنىش بەك تولا بولۇش ياكى جىنسىي مەسىلىلەرگە بەك بېرىلىپ كېتىش.

2. ھاراقخۇمارلىق: ئۇزۇن مۇددەت يۇقىرى مىقداردا ھاراق ئىچىش، دائىم ئاچچىق-چۈچۈك غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش.

3. جىنسىي تۇرمۇشتا ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، مەنىي كېلىشتىن بۇرۇن جىنسىي مۇناسىۋەتنى دائىم ئۈزۈپ قويۇش ئارقىلىق مەنىي چىقارماسلىق.

4. قانۇنىيەتلىك جىنسىي تۇرمۇش ئېلىپ بېرىشقا ئادەتلەنگەن ئەرلەر ئايال تەرەپتىكى مەلۇم ئوبيېكتىپ سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن جىنسىي مۇناسىۋەت ئۈزۈلۈپ قالسا، جىنسىي ھاياجانلىنىش تۈپەيلىدىن

مەزى بېزىگە قان تولۇش، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى كۆپ مىقداردا ئاجرىلىپ چىقىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. جىنسىي مۇناسىۋەت ئۇزۇن مۇددەت ئۈزۈلۈپ قالسا، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى كۆپ مىقداردا ئاجرىلىپ چىقىپ، بىر مەزگىل ئۆتكەندىن كېيىن مەزى بېزىنىڭ ئارتۇقچە كېڭىيىشىنى ۋە ئۇنىڭغا قان تولۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. توي قىلمىغان ئەرلەردە بولسا، جىنسىي هاياجانلىنىش تۈپەيـ لىدىن زەكەر دائىم دىگۇدەك قايىم بولۇپ تۇرىدۇ، بۇمۇ مەزى بېزىگە قان تولۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

كلىنىكىدا سوزۇلما باكتېرىيىسىز مەزى بېزى ياللۇغى توي قىلمىغان ئەرلەردە، جۆرىسىدىن ئايرىلىپ تۇرىدىغان ئەرلەردە ۋە يېشى كىچىكرەك ياشلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

بەزى ئالىملار يەنە، سوزۇلما باكتېرىيىسىز مەزى بېزى ياللۇغىـ نىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبى ئىنتايىن مۇرەككەپ، ئۇنى پەقەت مەزى بېزىگە قان تولۇش نەزەرىيىسى بىلەنلا چۈشەندۈرۈپ كەتكىلى بولمايـ دۇ، بەلكىم باكتېرىيىدىن باشقا بەزى كېسەل قوزغاتقۇچىلار رول ئويناۋاتقان بولۇشى مۇمكىن، ئۇنىڭ سەۋەبىنى تېخىمۇ ئىلگىرىلەپ تەتقىق قىلىشقا توغرا كېلىدۇ، دەپ قارىماقتا.

4. سوزۇلما باكتېرىيىلىك مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ پەيدا بو- لۇش سەۋەبى

سوزۇلما باكتېرىيىلىك مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئالامەتلىرى مۇ- رەككەپ بولۇپ، ئاسانلا نېرۋا ئاجىزلىقىنىڭ ئالامەتلىرى بىلەن ئارىلاـ شىپ كېتىدۇ، داۋالاش ئۈنۈمى قانائەتلىنەرلىك ئەمەس. شۇنداقلا، ئېنىق بىر خىل ساقىيىش ئۆلچىمىمۇ يوق. بەزى بىمارلار روھىي

جەھەتتىن جىددىيلىشىپ، بىر نەچچە دوختۇرخانىلاردا داۋالىنىدۇ. نۆۋەتتە بۇ كېسەلگە دىئاگنوز قويۇش، داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش جەھەتلەردە ئاددىي، ئوڭاي ۋە ئۈنۈملۈك چارىلەر يوق بولۇپ، تېخىمۇ ئېلگىرىلەپ تەتقىق قىلىشقا، ئىزدىنىشكە توغرا كېلىدۇ. مەزى بېزى ياللۇغىنى ئۈزۈل-كېسىل ساقايتىش ۋە قايتا قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، دوختۇر بىلەن بىمار ئۆز ئارا زىچ ماسلىشىشى لازىم. بىمار ئەڭ ئاۋۋال بۇ كېسەلنىڭ سەۋەبىنى ۋە يۇقۇملىنىش يوللىرىنى چۈشىنىۋېلىشى لازىم. نۆۋەتتە بىر قەدەر ئېنىق بولغان سەۋەبلىرى تۆۋەندىكىچە:

1. ئېغىر دەرىجىدىكى ئۆتكۈر ياللۇغلىنىش ئۈزۈل-كېسىل داۋا-لاپ ساقايتىلمىسا، سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا ئۆزگىرىپ كېتىدۇ.

2. ئۆتكۈر سۈيدۈك يولى ياللۇغىنى داۋالاپ ساقايتقاندىن كې-يىن، بەزىدە سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى قېلىپ قالىدۇ.

3. بەدەننىڭ باشقا جايلىرىدىكى كېسەللىك ئۇچاقلىرى قان ئارقىلىق يۇقۇملاندۇرۇش يولى بىلەن مەزى بېزىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ، بۇ بىر قەدەر ئاز ئۇچرايدۇ.

4. قوشنا ئەزالاردىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلەر لىمفا يولى ئارقى-لىق مەزى بېزىگە تەسىر قىلىدۇ.

5. جىنسىي ھېسسىياتنىڭ زىيادە قوزغىلىپ تۇرۇشىدىن مەزى بېزىگە قان تولۇپ، ئارقا سۈيدۈك يولىنى توسۇۋالىدۇ ياكى ياللۇغلان-دۇرىدۇ، چات ياكى سۈيدۈك يولى زەخىملەنگەندىن كېيىنمۇ، مەزى بېزى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. ئۇنىڭدىن باشقا مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈپ قېلىشى ۋە مەزى بېزى راكى بولغاندا، قوشۇلۇپ ياللۇغلىنىدىغان ئەھۋاللارمۇ بار. ئارقا

سۇيدۇك يولى ياللۇغى بىۋاستە مەزى بېزىگە تارقىلىپ سوزۇلما، باكتېرىيىلىك مەزى بېزى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق يول ھېسابلىنىدۇ.

5. سۇيدۇك ۋە مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى «بۆلەكلەرگە بۆلۈپ ئۆستۈرۈش» دېگەن نېمە؟

سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىدىن گۇمان قىلىنغان بىمارلارنىڭ مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرگەندىن سىرت، بىمارنىڭ سۇيدۇكى ۋە مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدىن بۆلەكلەر بويىچە ئۈرنىنى مۇقىملاشتۇرۇپ، باكتېرىيە ئۆستۈرۈلىدۇ ۋە باكتېرىيە سانى تەكشۈرۈلىدۇ. بۇ سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا دىئاگنوز قويۇشتىكى ئالاھىدە تەكشۈرۈش بولۇپ، ئۇسۇلى ۋە قەدەم باسقۇچلىرى تۆۋەندىكىچە:

1. كۆپلەپ سۇ ئىچىپ، 6~4 سائەت ئىچىدە كىچىك تەرەت قىلمايدۇ.

2. زەكەر بېشى ۋە خەتنىلىكىنى سوپۇن بىلەن پاكىز يۇيۇپ، مىكروبسىزلاندۇرۇلغان پاختا بىلەن سۈرتۈپ قۇرۇتىلىدۇ.

3. مىكروبسىزلاندۇرۇلغان پروبىركىنى سۇيدۇك يولى ئاغزىغا تەككۈزۈپ تۇرۇپ سۇيدۇكتىن 10ml ئېلىپ، «1-نومۇرلۇق پروبىركا» دەپ بەلگە قويۇلىدۇ. بۇ سۇيدۇك يولىنىڭ ئەۋرىشكىسىگە ۋەكىللىك قىلىدۇ.

4. 200ml سۇيدۇك ئېلىپ تۆكىۋەتكەندىن كېيىن، يەنە بىر مىكروبسىزلاندۇرۇلغان پروبىركىغا 10ml سۇيدۇك ئېلىپ «2-نومۇرلۇق پروبىركا» دەپ بەلگە قويۇلىدۇ. بۇ دوۋسۇننىڭ ئەۋرىشكىسىگە ۋەكىللىك قىلىدۇ.

5. مەزى بېزىنى ئۇۋۇلاپ، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدىن مۇۋاپىق

مىقداردا ئېلىپ «مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى پروبىركىسى» دەپ بەلگە قويىلىدۇ.

6. مەزى بېزىنى ئۇۋۇلاپ بولغاندىن كېيىن، يەنە بىر مىكروبسىزلاندۇرۇلغان پروبىركىغا سۈيدۈكتىن 10ml ئېلىپ «3-نومۇرلۇق پروبىركا» دەپ بەلگە قويىلىدۇ. بۇ مەزى بېزى ۋە ئارقا سۈيدۈك يولىنىڭ ئەۋرىشكىسىگە ۋەكىللىك قىلىدۇ.

بارلىق ئەۋرىشكىلەر ئۆستۈرۈلۈپ باكتېرىيە سانى سانىلىدۇ ۋە دورىغا سەزگۈرلۈك تەجرىبىسى ئىشلىنىدۇ. مانا بۇ، سۈيدۈك ۋە مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى بۆلەكلەرگە بۆلۈپ، ئورنىنى مۇقىملاشتۇرۇپ باكتېرىيە ئۆستۈرۈش ۋە باكتېرىيە سانىنى تەكشۈرۈش دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇنىڭ ئەھمىيىتى تۆۋەندىكىچە:

1. 2-نومۇرلۇق پروبىركىدىكى باكتېرىيە سانى كۆپ بولۇپ، ھەر ml دا 1000 دانىدىن ئېشىپ كەتكەن بولسا، دوۋساق ياللۇغى دەپ دىئاگنوز قويىلىدۇ. بۇنىڭدا ئاۋۋال دورا بىلەن 4～3 كۈن داۋالاش ئېلىپ بارغاندىن كېيىن، ئاندىن بۇ تەجرىبىنى ئىشلەشكە توغرا كېلىدۇ.

2. 1-ۋە 2-نومۇرلۇق پروبىركىدىكى باكتېرىيە سانى مەنپىي چىقسا (باكتېرىيە بولمىسا) ياكى ھەر ml دا 300 دانىدىن ئاز بولسا، ئەمما مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى پروبىركىسى ياكى 3-نومۇرلۇق پروبىركىدىكى باكتېرىيە سانى ھەر ml دا 500 دانىدىن ئېشىپ كەتسە، يەنى 3-نومۇرلۇق پروبىركىدىكى 1-نومۇرلۇق پروبىركىدىكىنىڭ ئىككى ھەسسىسىچىلىك بولسا، باكتېرىيىلىك مەزى بېزى ياللۇغى دەپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

3. ئەگەر مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى ئالغىلى بولمىسا، 3-نومۇر-

لۇق پروبىركىدىكىنى 100 ھەسسە سۇيۇقلاندۇرۇلغان مەزى بېزى سۇيۇقلىقى دەپ ھېسابلىسا بولىدۇ.

4. 1-نومۇرلۇق پروبىركىدىكى باكتېرىيە ھەر ml دا 100 باكتېرىيە كولونىدىن ئېشىپ كەتسە ھەمدە باشقا ئەۋرىشكىلەردىن ئارتۇق بولسا سۈيدۈك يولى ياللۇغى دەپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

5. دورىلارنىڭ مەزى بېزى سۇيۇقلىقىغا سىڭىپ كىرىشى نىسبەتەن ئاز بولغانلىقتىن، ئەگەر مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى پروبىركىسى ۋە 3-نومۇرلۇق پروبىركا مۇسبەت بولسا (باكتېرىيە بولسا) ھەمدە 1-نومۇرلۇق پروبىركا ۋە 2-نومۇرلۇق پروبىركا مەنپىي بولسا، مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ دىئاگنوزى تېخىمۇ ئېنىق بولغان بولىدۇ.

6. ئەگەر بىمارنىڭ مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدىن باكتېرىيە ئۆسمىسە، شۇنداقلا، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلارنىڭ ئۈنۈمى دېگەندەك ياخشى بولمىسا، مەزى بېزى سۇيۇقلىقىنى PCR تېخنىكىسى بىلەن تەكشۈرسە بولىدۇ. بۇنداق بولغاندا، كېسەللىك مەنبىيى تېخىمۇ ئېنىق بولىدۇ ھەمدە دورا ئىشلىتىشتە يېتەكچىلىك رولىنى ئۆتەيدۇ.

6. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا دىئاگنوز قويۇش

كلىنىكىدا سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا دىئاگنوز قويۇشتا ئاساسلىقى كېسەللىك تارىخى، كېسەللىك ئالامەتلىرى، بەدەن تەكشۈرۈشلەر ۋە قوشۇمچە لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەر ئاساس قىلىنىدۇ.

1. ئۆتمۈش تارىخى: كۆپىنچە بۇرۇن سۈيدۈك يولى ياللۇغى، سۈيدۈك يولى توسۇلۇش، سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش ۋە مەزى بېزى ياللۇغى بولغان تارىخى بار بولىدۇ.

2. كېسەللىك ئالامەتلىرى: كېسەللىك ئالامەتلىرى خىلمۇ خىل بولىدۇ. بەزىدە ئېنىق ئالامىتى بولمايدۇ، ئەمما مەزى بېزى سۇيۇقلىقى

يىرىڭلىق بولۇپ كېتىدۇ ھەمدە نۇرغۇنلىغان كېسەل پەيدا قىلغۇچى مىكروبلارنى تاپقىلى بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا، دىئاگنوزنى مۇقىملاشتۇرسا بولىۋېرىدۇ.

3. مەقئەتتىن تەكشۈرۈش: مەزى بېزىنىڭ يۈزى تەكشى بولمايدۇ، بارماقتا قاتتىق بىلىنىدۇ ياكى چوڭ-كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان مونەكچىلەر ئۇرۇلىدۇ. كۆپىنچىسىدە باسقاندا ئاغرىيدۇ.

4. لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش: بۇلار ئاساسلىقى مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى ئادەتتىكىچە تەكشۈرۈش (119- مەزمۇنغا قاراڭ)، سۈيدۈك ۋە مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى بۆلەكلەرگە بۆلۈپ، ئۇرنىنى مۇقىملاشتۇرۇپ باكتېرىيە ئۆستۈرۈش، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدىكى سىنك مىقدارىنى ئۆلچەش، مەزى بېزىدىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش ۋە پەرۋىش قىلىپ يېتىشتۈرۈش قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدىغان بولۇپ، بۇنىڭ كېيىنكى ئىككىسىنىڭ كلىنىكىدا ئىشلىتىلىشى بىر قەدەر ئاز، ئەمما تەتقىقات ئىشلىرىدا مۇھىم ئەھمىيىتى بار.

7. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش

مەزى بېزىنىڭ يۈزىدە بىر قەۋەت مايلىق پەردە بولغاچقا، نۇرغۇنلىغان ئانتىبىئوتىكلارنىڭ پەردىدىن ئۆتۈپ مەزى بېزىگە كىرىپ داۋالاش رولىنى ئۆتىيەلىشى تەسكە توختايدۇ، شۇڭا ئانتىبىئوتىكلارنى تاللىغاندا تۆۋەندىكى پرىنسىپلارغا دىققەت قىلىش لازىم:

1. باكتېرىيىلەرگە نىسبەتەن سەزگۈر دورىلار بولۇشى لازىم.

2. ئىشلەتمەكچى بولغان دورىلارنىڭ ياغدا ئېرىشچانلىقى يۇقىرى، سىڭىپ كىرىش ئىقتىدارى يۇقىرى، قان پىلازما ئاقسىلى بىلەن بىرىكىشى تۆۋەن، پارچىلىنىشچانلىقى يۇقىرى بولۇشى كېرەك.

3. ئىككىدىن ئارتۇق ھەمدە ئۆز ئارا بىر-بىرىنى كۈچەيتىش

رولىنى ئوينايدىغان دورىلارنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىش لازىم.

4. مەزى بېزى ئارىلىق ماددىلىرىدا دورىلارنىڭ قويۇقلۇقىنى ئۈنۈملۈك چەككە يەتكۈزۈش ھەمدە سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، يۇقىرى مىقداردا ئۇزۇن مۇددەت (4～12 ھەپتە) دورا ئىشلىتىش لازىم. كۆپ ئىشلىتىدىغان دورىلار تۆۋەندىكىچە:

1. SMZco (复方新诺明): بۇ كلىنىكىدا كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورا بولۇپ، ھەر قېتىمدا 2 تابلېتتىن، بىر كۈندە 2 ۋاق ئىستېمال قىلىنىدۇ. ئاز دېگەندە 4 ھەپتە ئىستېمال قىلىنىدۇ. ماتېرىيال ۋە كۆزىتىشلەرگە ئاساسلانغاندا، SMZco نىڭ سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا نىسبەتەن داۋالاش ئۈنۈمى ئانچە كۆڭۈلدىكىدەك ئەمەس ئىكەن، بۇنىڭدىكى ئاساسلىق سەۋەب مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنىڭ pH قىممىتى يۇقىرىلاپ كەتكەچكە، دورىنىڭ سىڭىپ كىرىشى تەسىرگە ئۇچراپ نەتىجىدە باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش يېتەرلىك قويۇقلۇقىغا يېتەلمەيدىكەن. شۇڭلاشقا بۇ دورىنى ئىشلەتكەندە داۋالاش كۇرسىنى مۇمكىن قەدەر ئۇزارتىش لازىم.

2. ئېرىترومىتسىن بىلەن كانامىتسىننى قوشۇپ ئىشلىتىش (红霉素与卡那霉素联用): ئېرىترومىتسىننىڭ مەزى بېزى سىرتقى پەردىسىدىن سىڭىپ كىرىشى بىر قەدەر كۈچلۈك ھەمدە كىسلاتالىق مۇھىتتا پارچىلىنىپ ياغدا ئېرىمەيدىغان ھالەتكە كېلىدۇ. ئۇ ئالتۇن رەڭلىك ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە، زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيىگە نىسبەتەن ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ، ئەمما گرام مۇسبەت تاياقچە باكتېرىيىلەرگە نىسبەتەن ئۈنۈمى يوق. كانامىتسىننىڭ گەرچە ئازراق بىر قىسمى مەزى بېزىگە كىرەلىسىمۇ، ئەمما ئۇ ئالتۇن رەڭلىك

ئۆزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە ۋە چوڭ ئۆچەي تاياقچە باكتېرىيىسىگە نىسبەتەن ئۈنۈمى يۇقىرى. شۇڭا يۇقىرىقى ئىككى خىل دورىنىڭ ئۆزئارا ھەمكارلىشىش رولى بار. ئىشلىتىش ئۇسۇلى: ئېرىترومىتسىن 2 تابلېتتىن (0.2g)، ھەر كۈنى 4 ۋاخ قايناق سۇ بىلەن ئىچىدۇ. كانامىتسىن 0.5g، ھەر كۈنى 2 ۋاخ مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئۇدا 10 كۈن ئىشلەتكەندىن كېيىن توختىتىپ قويۇپ، SMZco 2 تابلېتتىن ھەر كۈنى 2 ۋاخ، جەمئىي 10 كۈن ئىشلىتىلىدۇ. ئەڭ ئاخىرىدا ئېرىترومىتسىن بىلەن كانامىتسىن يۇقىرىقى مىقدار بويىچە 10 كۈن ئىشلىتىلىدۇ.

3. رىفامپىن بىلەن TMP نى قوشۇپ ئىشلىتىش (利福平与 TMP 联用): رىفامپىندىن ھەر كۈنى 4～3 تابلېت (450mg～600mg)، TMP دىن 200mg. 15 كۈن ئىشلەتكەندىن كېيىن رىفامپىندىن 300mg، TMP دىن 100mg، جەمئىي 105 كۈن ئىشلىتىلىدۇ. ئۆلچەملىك داۋالاش كۇرسى 4 ئاي. بۇنداق دورا ئىشلىتىشنىڭ كەمچىلىكى شۇكى رىفامپىننىڭ جىگەرگە نىسبەتەن زەھەرلىك خۇسۇسىيىتى بار، شۇڭا قەرەللىك ھالدا جىگەر ئىقتىدارىنى تەكشۈرتۈپ تۇرۇش لازىم.

4. نورفلوكساتسىن (氟哌酸): ھەر قېتىمدا 0.2g دىن كۈندە 3 ۋاخ ئىشلىتىدۇ ياكى سىپروفلوكساتسىن (环丙氟哌酸) دىن 0.5g، كۈندە 2 ۋاخ قايناق سۇ بىلەن ئىچىلىدۇ. ئۇدا 15 كۈن ئىشلىتىلىدۇ.

5. مىنوكسىن (美满霉素): بۇنىڭدىن چوڭلار ھەر قېتىمدا 100mg، كۈندە 2 ۋاخ ئىشلىتىدۇ. بىر كۇرس 6～4 ھەپتە.

بۇ ئانتىبىئوتىكلار سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا ئۇزۇن مۇددەت

ئىشلىتىلسىمۇ ئۈنۈمى يەنىلا 30～40% ئەتراپىدا بولىدۇ. ئەمما، قايتا-قايتا بىر نەچچە كۇرس داۋالاش ئېلىپ بارغاندا ياكى ئۇزۇن مۇددەت ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە ئىشلەتكەندە بەزى بىمارلارغا ھەقىقەتەن زور پايدىسى بولىدۇ.

8. مەزى بېزىگە دورىنى ئوكۇل قىلىپ داۋالاش ۋە ئۇنىڭ ئارتۇقچىلىقى، كەمچىلىكى

دورىلارنى پۈتۈن بەدەن بويىچە ئىشلەتكەندە مەزى بېزىدىكى قويۇقلۇقى ئۈنۈملۈك چەككە ئۇلغايالمايدۇ، شۇڭا بەزىلەر ئانتىبىئوتىكلارنى مەزى بېزىگە بىۋاسىتە ئوكۇل قىلىشنى تەشەببۇس قىلىدۇ. ئۇنىڭ ئۇسۇلى تۆۋەندىكىچە: گېنتامىتسىن (庆大霉素)، كانامىتسىن (卡那霉素)، سېفالوسپورىن (先锋霉素) لارنى يالغۇز ياكى بىرلەشتۈرۈپ چاتتىن مەزى بېزىگە بىۋاسىتە ياكى B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنى ئارقىلىق كېسەللىك ئوچىقىغا ھەپتىدە 2～1 قېتىمدىن ئوكۇل قىلىنىدۇ. بىر داۋالاش كۇرسى 10 كۈن بولىدۇ. بۇنىڭ ئاساسلىق ئارتۇقچىلىقى شۇكى دورىنى بىۋاسىتە مەزى بېزىگە ئوكۇل قىلغاندا ئاسانلا تارقىلىپ، ئۈنۈملۈك باكتېرىيىگە قارشى تۇرۇش قويۇقلىقىغا ئۇلغايالايدۇ. بۇنىڭدا ئوكۇل قىلىنغان ئورۇندىكى باكتېرىيىلەر ئۆلۈپلا قالماستىن يەنە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى توقۇلمىلاردىكى باكتېرىيىلەرمۇ ئۆلىدۇ. قالغان قىسمى قان ئارقىلىق سۈيدۈك يولى ۋە باشقا جايلاردىكى باكتېرىيىلەرنى يوقىتىدۇ. شۇڭا، بۇ داۋالاش ئۇسۇلى داۋالاش قىيىن بولغان، جاھىل تىپتىكى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا نىسبەتەن ئېيتقاندا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە داۋالاش ئۇسۇلى ھېسابلىنىدۇ.

مەزى بېزىگە دورا ئوكۇل قىلىشنىڭ تۆۋەندىكىدەك كەمچىلىكلى-

رى بار: ① مەزى بېزىنىڭ ئورنى چوڭقۇر بولغاچقا بىۋاستە ئوكۇل
قىلىش ئانچە ئوڭاي ئەمەس، ئوكۇل يىڭنىسى ئەتراپتىكى توقۇلمىلار-
نى زەخىملەندۈرىدۇ ۋە قان ئارىلاش سۈيدۈك كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛
② يەرلىك ئورۇننى ئاغرىتىدۇ، شۇڭا قايتا-قايتا ئوكۇل قىلىشنى بىمار
قوبۇل قىلالمايدۇ؛ ③ تېرە ياكى تۈز ئۈچەي ئارقىلىق يىڭنە سانجى-
غاندا، باكتېرىيىلەرنى بىللە ئېلىپ كىرىپ، مەزى بېزىنىڭ قايتا
يۇقۇملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ ④ قايتا-قايتا يىڭنە سانجىغاندا
مەزى بېزىنىڭ تالالىق توقۇلمىلىرىنىڭ ئۆسۈش ۋە مەزى بېزىنىڭ
قېتىۋېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەقئەتتىن مەزى بېزىنى تەكشۈر-
گەندە مەزى بېزىدىكى مونەكچىلەر قولغا ئۇرۇلىدۇ ياكى مەزى بېز-
نىڭ قاتقانلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ. تالالىق توقۇلمىلار پەيدا بولسا
كېسەللىك ئوچىقى ئايرىلىپ كاللەكلىنىشۋالىدۇ، نەتىجىدە ئانتىبىئو-
تىكلارنىڭ سىڭىپ كىرىشى تېخىمۇ تەسكە توختايدۇ ھەمدە مەزى
بېزى سۈيۈقلۇقىنىڭ ئاجرىلىپ چىقىپ كېتىشىمۇ قىيىن بولىدۇ.
شۇڭا، بۇ خىل داۋالاش ئۇسۇلىنى ئىشلەتمەكچى بولغاندا چوقۇم
قاتتىق ئېھتىيات قىلىشى، پەقەت باشقا داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ ھېچقايسى-
سىنىڭ ئۈنۈمى بولمىغان ۋاقىتتا ئاندىن بۇ خىل داۋالاش ئۇسۇلىنى
ئىشلىتىشنى ئويلىنىشقا بولىدۇ. يىڭنىنى كۆپ سانجىماسلىق، ھەر
ھەپتىدە 1～2 قېتىم سانجىش، داۋالاش كۇرسى بەك ئۇزۇن بولۇپ
كەتمەسلىكى، 1～2 ئاي ئەتراپىدا بولۇشى لازىم.

9. مەزى بېزىنى قول بىلەن ئۇۋۇلاپ داۋالاش ئۇسۇلى

تۆۋەندىكىدەك ئۇسۇللار بويىچە ئۇۋۇلاش ئېلىپ بارغاندا مەزى
بېزى ياللۇغىنىڭ تېز ھەم ئۈزۈل-كېسىل ساقىيىشىغا كاپالەتلىك قىلى-
غىلى بولىدۇ؟

1. بىمار پۇتىنى سۇنۇپ ئوڭدا ياتىدۇ. دوختۇر بىمارنىڭ قورساق قىسمىنىڭ سول تەرىپىدە تۇرۇپ، سول قول كۆرسەتكۈچ بارمىقىنىڭ ئالىقان يۈزى بىلەن بىمارنىڭ كىندىك ئۈستىدىن 4 سۇڭ يۇقىرى ئورۇنىنى باسىدۇ. ئاندىن ئوڭ قولنىڭ ئالىقان تۆۋى بىلەن سول قول كۆرسەتكۈچ بارماقنىڭ ئۈستىدىن باسىدۇ. بىمارنىڭ نەپەس ئېلىشىغا ماسلىشىپ مەلۇم چوڭقۇرلۇقتا باسقاندىن كېيىن، داۋاملىق 5 مىنۇت بېسىپ تۇرىدۇ. بىمارنىڭ قورساق ساھەسى، چېتى، يوتىلىرىدا سىرقىرىغاندەك سېزىم بولغاندىن كېيىن، ئاستا-ئاستا قويۇپ بېرىدۇ. بۇ ئۇسۇل بۆرەك ۋە تالنىڭ خىزمىتىنى ياخشىلاپ، ئىششىق قايتۇرۇش رولىنى ئوينايدۇ.

2. يۇقىرىقى ئۇسۇلغا ئۇلاپلا، ئىككى قولنىڭ باش بارمىقىنىڭ ئالىقان يۈزىنى كىندىك ئاستىدىن 3 سۇڭ تۆۋەن جايغا قويۇپ ئاستا-ئاستا باسىدۇ. بىماردا قورساق ساھەسى قىزىغاندەك سېزىم بولغاندىن كېيىن داۋاملىق 1 مىنۇت بېسىپ تۇرۇپ ئاندىن ئاستا-ئاستا قويۇۋېتىدۇ. ئاخىرىدا ئىككى ئالىقان بىلەن سائەت ئىسترېلكىسىنىڭ تەتۈر يۆنىلىشى بويىچە قورساق ساھەسىنى نورمال ئۇۋۇلايدۇ. بۇ ئۇسۇلنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش، ئىششىق قايتۇرۇش رولى بار.

3. بىمار پۇتىنى سۇنۇپ دۈم ياتىدۇ، دوختۇر بىمارنىڭ بەل قىسمىنىڭ سول تەرىپىدە تۇرۇپ، ئوڭ قولنىڭ ئالىقىنى بىلەن بىمارنىڭ بەل-توققۇز كۆز قىسمىدىكى ئومۇرتقا تۆۋرۈكىنىڭ ئىككى تەرىپىنىڭ ئاستى-ئۈستىنى بەل ساھەسى قىزىرىغاندەك سېزىم پەيدا بولغانغا قەدەر ئۇۋۇلايدۇ. بۇ ئۇسۇلنىڭ بۆرەك ۋە تالنى قۇۋۋەتلەش، بەدەننى كۈچەيتىش رولى بار. بۇ ئۈچ خىل ئۇۋۇلاپ داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ بىر داۋالاش كۇرسى 10 قېتىم بولۇپ، ھەر كۈنى بىر قېتىمدىن

ئېلىپ بېرىلسا بولىدۇ.

10. ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ سەۋەبى ۋە ئاساسلىق ئالامەتلىرى

ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغى بولسا ئەرلەر سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسىدا كۆپ كۆرۈلىدىغان ياللۇغلۇق كېسەل بولۇپ، كېسەل پەيدا قىلغۇچى مىكروب ئاساسلىقى چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسى بولۇپ، تەخمىنەن 80% نى ئىگىلەيدۇ. باكتېرىيە يۇقۇملاندۇرۇشنىڭ جەريانى قان ئارقىلىق ياكى بىۋاسىتە تارقىلىشتىن ئىبارەت. بۇنىڭ ئىچىدە سۈيدۈك ئارقىلىق بىۋاسىتە تارقىلىش بىر قەدەر كۆپ ئۇچرايدىغان يۇقۇملىنىش جەريانى بولۇپ، ئۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبلىرى تۆۋەندىكىچە:

1. سۆزنەك باكتېرىيىسى خاراكتېرلىك سۈيدۈك يولى ياللۇغى بولغاندا، باكتېرىيە مەزى بېزى نەيچىلىرى ئارقىلىق مەزى بېزىگە كىرىپ ياللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش ۋە مەزى بېزىدە تاش پەيدا بولۇش ئەھۋاللىرى سۈيدۈك يولىنىڭ مەزى بېزى قىسمىنىڭ شەكلىنى ئۆزگەرتىپ، قان تولۇۋېلىشنى پەيدا قىلىدۇ. نەتىجىدە مەزى بېزى كېسەل پەيدا قىلمايدىغان باكتېرىيىگە بولغان ئىممۇنىت كۈچىنى يوقىتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن مەزى بېزى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

3. سۈيدۈك يولى سايمان-ئەسۋابلىرىنى ئىشلەتكەندە باكتېرىيەلەرنى سۈيدۈك يولىغا بىللە ئېلىپ كىرسە ياكى ئالدى سۈيدۈك يولى ياللۇغلانغان بولسا باكتېرىيەلەر تۆۋەنگە يۆتكىلىپ ئوخشاشلا مەزى بېزىنىڭ يۇقۇملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئۇنىڭدىن قالسا قان ئارقىلىق يۇقۇملىنىش بولۇپ، كۆپىنچە

تىرە، بادامسىمان بەز، چىرىگەن چىش، ئۇچەي ۋە نەپەس يولىدىكى ئۆتكۈر يۇقۇملىنىشلاردا باكتېرىيە قان ئايلىنىش ئارقىلىق مەزى بېزىگە يېتىپ بېرىپ ياللۇغلىنىشنى پەيدا قىلىدۇ.

ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئاساسلىق ئالامەتلىرى تۆۋەندىكىچە بەش تۈرلۈك بولىدۇ:

1. پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر: ماغدۇرسىزلىق، ئاجىزلىشىش، ئىشتەي تۇتۇلۇش، كۆڭلى ئېلىشىپ قۇسۇش، قىزىش، توڭلاپ تىترەش، سېپتىتسېمىيە قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

2. يەرلىك ئورۇندىكى ئالامەتلەر: چات ياكى دوۋسۇن سۆڭىكىنىڭ ئۈستۈنكى قىسمىنى باسقاندا قاتتىق ئاغرىيدۇ. ئۇزۇنراق ئولتۇرغاندا ياكى چوڭ تەرەت قىلغاندا ئاغرىق تېخىمۇ كۈچىيىپ، بەل، قورساق تۆۋەنكى قىسمى، دۈمبە، يوتىنىڭ تۈۋى قىسمىغا تارقىلىدۇ.

3. سۈيدۈك يولىدىكى ئالامەتلەر: سىيگەندە ئېچىشىپ ئاغرىش، سىيىشنى ئويلىغان هامان سىيگۈسى كېلىپ چىدىماي قېلىش، سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپ بولۇش، سىيىپ بولغاندىن كېيىن سۈيدۈك تامچىلاش ياكى سۈيدۈكتە يىرىڭ پەيدا بولۇش، ئېغىر بولغاندا سۈيدۈك راۋان بولماسلىق، سىيگەندە ئىنچىكە چۈشۈش، هەتتا سۈيدۈك تۇتۇلۇپ قېلىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

4. تۈز ئۈچەيدىكى ئالامەتلەر: تۈز ئۈچەي تولۇپ قالغاندەك بولۇش، چوڭ تەرەت قىلغۇسى كەلگەن هامان ئالدىراپ كېتىش ياكى چوڭ تەرەت قىلغاندا ئاغرىش، چوڭ تەرەت قىلغاندا سۈيدۈك يولىدىن ئاق سۈيۈقلۇق ئېقىپ چىقىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

5. جىنسىي ئالامەتلەر: جىنسىي هەۋەس سۇسلاش، جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغاندا ئاغرىش، زەكەر يىگىلەش، مەنىي قان ئارىلاش

كېلىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

11. ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

1. كارىۋاتتا يېتىپ دەم ئېلىش، چوڭ تەرەتنىڭ راۋان بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش، ئاچچىق-چۈچۈك غىدىقلىغۇچى يېمەك-ئىچمەكلەردىن پەرھىز تۇتۇش، كۆپرەك سۇ ئىچىپ بېرىپ سۈيدۈكنىڭ چىقىپ كېتىشىنى تېزلىتىش كېرەك.

2. مەزى بېزى ئۆتكۈر ياللۇغلانغاندا ئۇۋۇلىماسلىق، سۈيدۈك يولى ئەسۋابلىرى بىلەن تەكشۈرمەسلىك لازىم. مۇشۇنداق قىلغاندىلا يۇقۇملىنىش تاراپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

3. جىنسىي تۇرمۇشتىن پەرھىز تۇتۇپ، جىنسىي قوزغىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

4. كېسەل پەيدا قىلىدىغان ئامىللاردىن يىراق تۇرۇش، زۇكامنىڭ ئالدىنى ئېلىش، چات زەخىملىنىشتىن ساقلىنىش، ۋېلىسىپىت منمەسلىك لازىم.

5. تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ۋە چات ئارىلىقىنى ئىسسىق سۇغا چىلاش ياكى ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىش لازىم.

6. چاتنى ھۆل-نەملىكتىن ۋە سوغۇقتىن ساقلاش لازىم. ئەگەر ئاغرىق قاتتىق تۇتۇپ كەتسە مۇۋاپىق ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورىلارنى ئىستېمال قىلسا بولىدۇ.

12. ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئاقىۋىتى

ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغىنى ۋاقتىدا پائال داۋالىغاندا كۆپ قىسمىنى ساقايتقىلى بولىدۇ، ئاز بىر قىسىم بىمارنىڭ مەزى بېزىدە يىرىڭلىق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، ئۆتكۈر مەزگىلىدە ئۇزۇل-كېسىل

داۋالاش ئېلىپ بېرىلمىسا سوزۇلما خاراكتېرلىققا ئۆزگىرىپ كېتىدۇ. ئاساسلىق ئۆزگىرىش تۆۋەندىكىدەك:

1. ساقىيىدۇ: پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر يوقايدۇ، يەرلىك ئو-رۇندىكى ئىششىق قايتىدۇ، تۇتقاندا ئاغرىمايدۇ. مەزى بېزى سۇيۇقلۇ-قىنى ئۇدا 3 قېتىم تەكشۈرگەندە نورمال چىقىدۇ.

2. ئۆزۈنغا سوزۇلىدۇ: ① يوشۇرۇن ياللۇغلىنىدۇ. ئېنىق ئالامە-تى بولمىغاچقا داۋالانمايدۇ ياكى داۋالىنىش پۇرسىتىنى كەتكۈزۈپ قويىدۇ-دە، سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا ئۆزگىرىپ كېتىدۇ؛ ②ئېغىر ياللۇغلانغاندا ياكى يىرىڭلىق ئىششىقنى كېسىپ ئاقتۇرغاندىن كېيىن، ياللۇغلىنىش ئۇزۇل-كېسىل ساقايمىسا، ئادەتتىكى ئەھۋالدا ئالامەتلىرى ئېنىق بولمايدۇ، كېسەل پەيدا قىلىدىغان ئامىللارغا يولۇققاندا ئۆتكۈر قوزغىلىدۇ ياكى سوزۇلمىغا ئۆزگىرىپ كېتىدۇ؛ ③ ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاپ 6 ئاي ئىچىدە ساقايمىسا سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا ئۆزگىرىدۇ.

13. مەزى بېزى يىرىڭلىق ئىششىقىغا دىئاگنوز قويۇش

ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئالامەتلىرى ئەگەر 10 ~ 7 كۈندىن ئارتۇق سوزۇلۇپ كەتسە، بەدەن تېمپېراتۇرىسى داۋاملىق يۇقىرى بولسا، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى بىلەن نېيترال دانىچە ھۈجەي-رىلەر يۇقىرى بولسا مەزى بېزى يىرىڭلىق ئىششىقى شەكىللەنگەنلىك-تىن گۇمان قىلىشقا بولىدۇ. يىرىڭلىق ئىششىق كۆپىنچە 40 ~ 20 ياشلىق ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ. تۆز ئۈچەي ئالامەتلىرى ۋە سۈيدۈك تۇتۇلۇش ئالامەتلىرى ئاساسىي ئورۇندا تۇرىدۇ. مەزى بېزى يىرىڭلىق ئىششىقىغا دىئاگنوز قويۇشتا تۆۋەندىكى بىر قانچە تەرەپلەردىن پايدى-لىنىشقا بولىدۇ:

1. تۈز ئۈچەيدىن بارماق سىلىپ تەكشۈرگەندە بەز تېنى كۆرۈ-نەرلىك چوڭايغان، ئوڭ-سول تەرىپى ئوخشاش ئەمەس چىقىدۇ، باسقاندا چىدىغۇسىز ئاغرىيدۇ، قولغا يۇمشاق تېگىدۇ، لۆمۈلدەيدۇ، يىرىڭلىق ئىششىق يېرىلىپ يىرىڭ چىقىپ كەتكەن بولسا يەرلىك ئورۇندا ئويمان بارلىقى قولغا بىلىنىدۇ.

2. سۈيدۈك يولى ئەينىكىدە تەكشۈرگەندە قويۇق يىرىڭ ئېقىپ چىققانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

3. سۈيدۈك يولىنى سايىلاندۇرۇپ كۆرگەندە بىر تەرەپتىكى يىرىڭلىق ئىششىق سۈيدۈك يولىنى يۆتكىۋەتكەنلىكىنى سايىلاندۇرغۇچى دورا سۈيدۈك يولىنىڭ سىرتىغا ئېقىپ بارغانلىقىنى ياكى سايىلاندۇرغۇچى دورىنىڭ توختاپ قالغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

4. چات ئارقىلىق ياكى سۈيدۈك يولى ئەينىكى بىلەن پۇنكسىيە قىلغاندا يىرىڭ چىقسا، دىئاگنوزنى دەرھال مۇقىملاشتۇرغىلى بولىدۇ.

مەزى بېزىدىكى يىرىڭنى ئۈستۈرگەندە ئالتۇن رەڭلىك ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيىسى كۆپ ساندا ئۈسۈپ چىقىدۇ، ئۇنىڭدىن سىرت باشقا كېسەل پەيدا قىلىدىغان كېسەللىك ئوچۇقى بارمۇ-يوق، ئۇبدان دىققەت قىلىش لازىم.

14. مەزى بېزى يىرىڭلىق ئىششىقىنى داۋالاش ۋە ئۇنىڭ ئاقىۋىتى

مەزى بېزى يىرىڭلىق ئىششىقىنى داۋالاش ئاساسلىقى ئوپېراتسىيىسىز داۋالاش ۋە ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشتىن ئىبارەت ئىككى خىل بولىدۇ. ئوپېراتسىيىسىز داۋالاش ئۇسۇلى ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش ئۇسۇلى بىلەن ئوخشىشىپ كېتىدۇ. ئانتىبىئوتىكلارنى ئەڭ ياخشىسى يىرىڭ ئۈستۈرۈپ دورىغا سەزگۈرلۈك تەجرىبىسى ئىش-

لىگەندىن كېيىن تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك، بۇنداق قىلغاندا ياللۇغنىڭ شۇمۇرۇلۇشىنى تېزلەتكىلى، ياللۇغنى ئۈنۈملۈك يوقاتقىلى ۋە كونترول قىلغىلى بولىدۇ. ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرى بىلەن داۋالىغاندا يېپىشكە قۇرسى كاكىنەج، قۇرسى بانادۇق، بۇزۇرى، مەجۇنى ئۆشبە، شەربىتى ئۆشبە، شەربىتى كاكىنەج، ئەرىقى شوخلا، ئەرىقى چۆپچىنى قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ بېرىلىدۇ. سېرىقچېچەك، ئەپتىمۇن، شوخلا، كاكىنەج، سەرسىبىل، بىخسۇس، شاھتەرە، گۈل بىنەپشە قاتارلىق دورىلاردىن 21g دىن ئېلىپ 3L سۇدا قاينىتىپ سۈزۈپ ئىلمان بولغاندا داسقا قۇيۇپ ئولتۇرسا بولىدۇ. تۆۋەندىكىدەك زىماد تەييارلاپ يەرلىك ئورۇنغا چېپىپ بەرسىمۇ بولىدۇ. ئىسپىغۇل 20g، ھېلىلە زەرد[1] 50g، ھېلىلە سىياھ 30g، شاھتەرە 17g، شوخلا 21g، ئەپتىمۇن 10g، ئامىلە 25g. يۇقىرىقى دورىلاردىن ئىسپىغۇلنى 100ml قايناق سۇغا چىلاپ 5 مىنۇت تۇرغۇزغاندىن كېيىن سۈزۈپ لۇئابىنى ئېلىپ قالغان دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ ئىسپىغۇل لۇئابىدا يۇغۇرۇپ زىماد تەييارلاپ، كۈندە 1 قېتىم، جەمئىي 5 قېتىم ئىشلەتسە بولىدۇ.

ئەگەر يۇقىرىقىدەك داۋالاش ئۇسۇللىرى ئۈنۈم بەرمىسە، ۋاقتىدا يىرىڭنى چىقىرىۋېتىشنىڭ ئامالىنى قىلىش كېرەك. چات، تۈز ئۈچەي ياكى سۈيدۈك يولى ئارقىلىق يىڭنە سانجىپ يىرىڭنى تارتىۋېتىپ، ئارقىدىن ئانتىبىئوتىكلارنى ئوكۇل قىلىش كېرەك. ئەگەر يىڭنە سانجىپ يىرىڭنى تارتىپ چىقىرىۋەتكەندىن كېيىنمۇ ئالامەتلىرى يوقالمى-

---

[1] ئىزاھات: ھېلىلە زەردنىڭ پوستى ئىشلىتىلىدۇ.

ـسا ياكى بارغانسېرى ئېغىرلىشىپ بارسا، ئۇنداقتا يۇقىرىدا ئېيتىلغان يېڭىنە سانجىش يوللىرى ئارقىلىق مەزى بېزىنى يېرىپ يىرىڭنى چىقىرىۋېتىش لازىم.

مەزى بېزى يىرىڭلىق ئىششىقىنى ۋاقتىدا ئۈنۈملۈك داۋالىسا ئاقىۋىتى ياخشى بولىدۇ. ئەگەر ئۆتكۈر مەزگىلدە ئۈزۈل-كېسىل داۋالا-ش ئېلىپ بارمىسا ئۈرۈقدان ياللۇغى، قوشۇمچە ئۈرۈقدان ياللۇغى، ئۈرۈقدان خالتىسى ياللۇغى قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ياكى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا ئۆزگىرىپ كېتىدۇ.

15. مەزى بېزى ئاغرىقى

كلىنىكىدا، بەزى بىمارلاردا سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپ بولۇش، سىيىشنى ئۈزەلمىگەن ھامان سىيگۈسى كېلىپ چىدىماي قېلىش، سىيىش قىيىنلىشىش ۋە مەزى بېزى قىسمى يېقىمسىزلىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، ئەمما ئۇلارنىڭ مەزى بېزى سۈيۈقلۇقىدا يىرىڭ ھۈجەيرى-سى بولمايدۇ. ياللۇغلىنىشقا مۇناسىۋەتلىك ئېنىق پاتوفىزىئولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلەرمۇ بولمايدۇ، باكتېرىيە ئۆسمەيدۇ. بۇنداق بىمارلارنىڭ كۆپىنچىسىگە سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى دەپ دىئاگنوز قويۇلۇپ كۆپ مىقداردا غەرب تېبابەت ۋە ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرى بىلەن داۋالانسىمۇ ئالامەتلىرى يېنىكلىمەيدۇ. ئەمەلىيەتتە بۇنداق بىمارلار مەزى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان ئەمەس، بەلكى ئۇ سۈيدۈك يولى مۇسكۇللىرى ۋە مەزى بېزى مۇسكۇللىرى ھەققىي تارتىشىۋې-لىشتىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ئاغرىقىدىن ئىبارەت.

مەزى بېزى ئاغرىقىغا گىرىپتار بولغان بىمارلاردا كۆپىنچە ئۇزۇنغا سوزۇلغان سۈيدۈك ئېقىمى مېخانىكىلىق ئۆزگىرىشى بولىدۇ. ئەڭ چوڭ

سۇيدۇك ئېقىش نىسبىتى تۆۋەنلەيدۇ. سۇيدۇك يولى-دوۋسۇن بېسىمى
تۇراقسىز بولىدۇ ۋە تارتىشىۋالىدۇ. بۇنداق بىمارلار دائىم چات ئاغرىش-
تىن زارلىنىدۇ، ئۇزۇن ئولتۇرغاندا ياكى ماشىنا ھەيدىگەندە ئېغىرلى-
شىدۇ، بەزىدە ئۇرۇقدان ئاغرىشمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ. دوۋسۇن سۆڭە-
كىنىڭ ئۈستى ياكى داس سۆڭىكى رايونى قاتتىق بېسىلغاندەك
بولىدۇ ياكى باسقاندا ئاغرىيدۇ. مەقئەتتىن بارماق سېلىپ مەقئەتنى
كۆتۈرگۈچى ئىككى تەرەپتىكى مۇسكۇلنى ۋە يانپاش سىرتقى ئايلانما
قىسقا مۇسكۇلنى باسقاندا ئاغرىيدۇ ئەمما مەزى بېزى كۆپىنچە
ئاغرىمايدۇ.

بۇ كېسەلنىڭ سەۋەبى داس سۆڭەك مۇسكۇللىرىنىڭ ئادەتلىنىش
خاراكتېرلىك ياكى تۇتقاقلىق سىپازمىلىنىشىدىن كېلىپ چىققاچقا، دورا
بىلەن داۋالاش ۋە ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشنىڭ ھېچقانداق ئۈنۈمى
بولمايدۇ. بۇ كېسەلنى داۋالاش پرىنسىپى ئاساسلىقى داس سۆڭىكىنى
مەشىق قىلدۇرۇش، سىپازما بوشىتىش ۋە ئاغرىق توختىتىش قاتارلىقلار-
دىن ئىبارەت. داس سۆڭىكى مۇسكۇلىنى مەشىق قىلدۇرۇش ئۇسۇلى
تۆۋەندىكىدەك:

بىر بارماق بىمارنىڭ مەقئىتىگە سېلىنىدۇ ھەمدە قورساقنىڭ
بېسىمى بىلەن ئاستا ۋە سىلىق ھالدا چوڭ تەرەت قىلغاندىكىگە
ئوخشاش بارماقنى ئىتتىرىپ چىقىرىۋېتىدۇ شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا
داس مۇسكۇلىنى بوش قويىۋېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن مەقئەتنى كېڭەي-
تىش ۋە داس سۆڭىكى مۇسكۇلىنى مەشىق قىلدۇرۇش (چېنىقتۇرۇش)
مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ. بۇ ئۇسۇل گەرچە خېلى ئۈنۈملۈك ۋە

ئاددى بولسىمۇ كۆپىنچە بىمارلار بۇنداق داۋالاش ئۇسۇلىغا ماسلىشال-مايدۇ ياكى بۇنداق داۋالاشنى قوبۇل قىلمايدۇ. شۇڭا، بۇ ئۇسۇلنى ئىلاج بار بىمارنىڭ ئۆزىگە ئىشلەتكۈزۈش لازىم. بۇنىڭدىن باشقا چاتتىن توك بىلەن داۋالاش، ئىسسىق سۇدا ئولتۇرۇش، زىماد چىپىش، يىڭنە سانجىش قاتارلىقلارمۇ ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. بۇنداق بىمارلار يۇمشاق ئورۇندۇقتا ئاز ئولتۇرۇشى ياكى ئولتۇرماسلىقى كېرەك، چۈنكى يۇمشاق ئورۇندۇق قۇيرۇق سۆڭەككە چۈشۈدىغان بېسىمنى ئاشۇرۇۋېتىپ كېسەللىك ئالامىتىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ قويىدۇ.

مەزى بېزى ياللۇغى ھەققىدە بىر قانچە مەسلە

1. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى تۆپ يىلتىزىدىن ساقايتقىلى بولامدۇ؟

بۇ، بىمارلار ئومۇميۈزلۈك كۆڭۈل بۆلۈۋاتقان مەسىلە. گەرچە سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ئوڭايلا قايتا قوزغۇلىدىغان، ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ تەستە ساقىيىدىغان كېسەللىك بولسىمۇ، بىراق يەنىلا ساقايتقىلى بولىدۇ. بەزى بىمارلار مەزى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغاندىن كېيىن سىستېمىلىق داۋالاش ئېلىپ بارمىسىمۇ يەنىلا ئۆزلۈكىدىن ساقىيىپ كېتىدۇ. بۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى شۇكى مەزى بېزى سۈيۈقلۇقىنىڭ بەلگىلىك باكتېرىيىگە قارشى رولى بار. ئۇنىڭ ئۈستىگە مەزى بېزى سۈيۈقلۇقى قەرەللىك ھالدا ئاجرىلىپ سىرتقا ئېقىپ تۇرىدۇ. شۇڭا مەزى بېزى ياللۇغى بەزىدە ئۆزلۈكىدىن ساقىيىپ كېتەلەيدۇ. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بىمارلار داۋالىنىش جەريانىدا تۆۋەندىكى بىر قانچە مەسىلىگە دىققەت قىلىشى شەرت:

1. كېسەللىك ئۈستىدىن غەلىبە قىلىدىغان ئىشەنچىنى تۇرغۇزۇش لازىم. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى داۋالاپ ساقايتقىلى بولمايدىغان كېسەللىك ئەمەس. گەرچە كېسەللىك جەريانى بىر قەدەر ئۇزۇن ئوڭايلا قايتا قوزغىلىدىغان بولسىمۇ، ئەمما كۆپ تەرەپلىمىلىك داۋا-

لاش ئېلىپ بارغاندا يەنىلا تۆپ يىلتىزىدىن ساقايتقىلى بولىدۇ.

2. تۇرمۇشتا رەتلىك بولۇش، ياخشى ئادەت يېتىلدۈرۈش، ئارتۇقچە چارچاشتىن ساقلىنىش، زۇكامنىڭ ئالدىنى ئېلىش، هاراق ئىچمەسلىك، تاماكا چەكمەسلىك، ئاچچىق-چۈچۈك يېمەك-ئىچمەكلەردىن پەرھىز تۇتۇش، ۋىلىسىپىت مىنمەسلىك، نەم يەرلەردە ئولتۇرماسلىق، جىنسىي مۇناسىۋەتنى ئەھۋالغا قاراپ نورمال ئۆتكۈزۈش كېرەك.

3. ئۆز ئەھۋالى ۋە قىزىقىشىغا مۇۋاپىق كېلىدىغان بەدەن چېنىقتۇرۇش پائالىيەتلىرى بىلەن شۇغۇللىنىش، روھىي جەھەتتىكى تۈرلۈك بېسىملاردىن ئىمكانقەدەر قۇتۇلۇپ، روھىي كەيپىياتنى كۆتۈرەڭگۈ، روھلۇق تۇتۇش لازىم.

يۇقىرىدىكى مەسىلىلەرگە دىققەت قىلىش بىلەن بىللە، دوختۇرغا يېقىندىن ماسلىشىپ ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرى، غەرب تېبابەت دورىلىرى، فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇللىرى ۋە پسىخولوگىيىلىك داۋالاش ئۇسۇللىرىنى بىرلەشتۈرۈپ داۋالاش ئېلىپ بارغاندا سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى يەنىلا يىلتىزىدىن ساقايتقىلى بولىدۇ.

2. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئالدىنى قانداق ئالغىلى بولىدۇ؟

سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئۈنۈملۈك داۋالاش ئۇسۇلى بولمىغاچقا، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئاسانلا قايتا قوزغىلىدىغان بولغاچقا، بۇ كېسەلنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئىنتايىن مۇھىم. بۇنىڭ ئۈچۈن ئەلۋەتتە دوختۇر بىلەن بىمار ئۆزئارا زىچ ماسلىشىشى، بولۇپمۇ بىمار ئۆزىنى-ئۆزى تەڭشەپ تۇرۇشى لازىم.

1. ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغى، ئۆتكۈر قوشۇمچە ئۇرۇقدان

ياللۇغى، ئۆتكۈر ئۇرۇقدان خالتىسى ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەرنى پەيدا قىلىپ، ئۆزۈل-كېسىل داۋالاپ، سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا ئۆزگىرىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

2. جىنسىي تۇرمۇشنى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرۇش، ئادەتتە 7~5 كۈندە بىر قېتىم ئۆتكۈزۈش، قولدا لەززەتلىنىش ئادىتىنى تاشلاش، جىنسىي تازىلىققا دىققەت قىلىش، جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزگەندە ئارىلىقتا ئۈزۈپ قويۇش ياكى مەنىينى مەجبۇرىي چىقارماي تۇرۇۋېلىشتىن قاتتىق ساقلىنىش كېرەك. مۇشۇنداق قىلغاندىلا مەزى بېزىگە قان تولۇۋېلىشتىن ساقلانغىلى ۋە جىنسىي ئەزالارنىڭ يۇقۇملىنىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

3. تۇرمۇشتا تەرتىپلىك بولۇش، ياخشى ئادەت يېتىلدۈرۈش، قاتتىق چارچاشتىن ساقلىنىش، زۇكامنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ئۈنۈملۈك بەدەن چېنىقتۇرۇش پائالىيەتلىرى بىلەن شۇغۇللىنىش لازىم.

4. هاراق ئىچمەسلىك، تاماكا چەكمەسلىك، ئاچچىق-چۈچۈك يېمەك-ئىچمەكلەردىن پەرھىز تۇتۇش لازىم.

5. كۆپرەك سۇ ئىچىپ بېرىش، سۈيدۈكنى قىسىۋالماسلىق لازىم. مۇشۇنداق قىلغاندىلا، سۈيدۈك يولىنى راۋانلاشتۇرۇپ، مەزى بېزى سۈيۈقلۇقىنىڭ تېزرەك ئاجرىلىپ چىقىپ كېتىشىگە كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ.

6. داۋالىنىپ ساقىيىپ بولغان بىمارلار ھەر كۈنى كەچتە بىر قېتىم ئىسسىق سۇدا (داسقا قۇيۇپ) ئولتۇرۇپ بېرىشى لازىم. بۇنداق قىلغاندا مەزى بېزىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ ياللۇغنىڭ قايتا قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

7. ھەر قېتىم ۋېلىسىپىت مىنگەندە يېرىم سائەتتىن ئارتۇق

مىنمەسلىك، ئارىلىقتا بىر قېتىم دەم ئېلىۋېلىش لازىم. ئىگەرنى بەك ئىگىز قىلىۋالماسلىق، ئۇزۇن ۋاقىت ئات مىنمەسلىك ياكى مىنىپ تۇرۇپ ئىشلەيدىغان ئىشلارنى كۆپ قىلماسلىق لازىم.

8. سوغۇقتا قېلىشتىن، سوغۇق تېگىپ ق الىشتىن، ھۆللۈكتە قېلىشتىن قەتئىي ساقلىنىش لازىم.

9. ئەر-ئايال ئىككىلا تەرەپ جىنسىي تازىلىققا دىققەت قىلىش، جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشتىن بۇرۇن ھەر ئىككىلا تەرەپ ئەۋرەت ۋە مەقئەت قىسمىنى يۇيۇش، جىنسىي مۇناسىۋەتتىن كېيىن دەرھال سىيىۋېتىش ھەمدە ئەۋرەت ۋە مەقئەت قىسمىنى يەنە بىر قېتىم يۇيۇش لازىم. مۇشۇنداق قىلغاندا سۈيدۈك يولىغا كىرىۋالغان باكتېرىيىلەرنى ۋاقتىدا چىقىرىۋەتكىلى بولىدۇ.

3. نېمە ئۈچۈن سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى ئۈيغۇر تېبابىتى بىلەن غەرب تېبابىتىنى بىرلەشتۈرۈپ ئۇنىۋېرسال داۋالاش لازىم؟

نېمە ئۈچۈن سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى ئۇنىۋېرسال داۋالا-ش لازىم؟ ئۇنىۋېرسال داۋالاش قانداق ئېلىپ بېرىلىدۇ؟ بۇ ھەر بىر بىمار چۈشىنىۋېلىشقا تېگىشلىك مۇھىم مەسىلە.

بىز ئالدىنقى مەزمۇنلاردا سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش-تا نۇرغۇن قىيىنچىلىقلارنىڭ بارلىقىنى، داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ ئىنتايىن كۆپلۈكىنى سۆزلەپ ئۆتتۇق. بۇ كېسەلنى داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ كۆپ بولۇشى دەل شۇنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇكى، بىر خىل ئۇسۇلدا داۋالىغاندا مەلۇم دەرىجىدە چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ، يەنى داۋالاش ئۈنۈ-مى كۆڭۈلدىكىدەك بولمايدۇ، مەسىلەن: دورا بىلەن داۋالاشنىڭ ئۇزۇن مۇددەتلىك ئۈنۈمى بىر قەدەر ياخشى بولسىمۇ، ئەمما كېسەللىك

ئالامەتلىرىنى يەڭگىللىتىش جەھەتتە يەنىلا فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇ-لىغا يەتمەيدۇ؛ فىزىكىلىق داۋالاشنىڭ سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا نىسبەتەن ھەقىقەتەن ئۈنۈمى بولسىمۇ، ئەمما يالغۇز فىزىكىلىق داۋا-لاش ئۇسۇلىغا تايىنىپ داۋالاش ئېلىپ بارغاندا مەزى بېزى ياللۇغىنى ئۇزۇن-كېسەل داۋالاش مەقسىتىگە يېتىش ئىنتايىن تەسكە توختايدۇ؛ مەزى بېزىگە ئوكۇل ئۇرۇپ داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ جاھىل، داۋالاش قىيىن بولغان مەزى بېزى ياللۇغىغا نىسبەتەن ھەقىقەتەن ياخشى ئۈنۈمى بولسىمۇ، ئەمما ئۇنىڭ ناچار تەسىرلىرى بىر قەدەر كۆپ بولغاچقا، قان ئايلىنىشنى ياخشىلاش، تارتۇقنى يۇمشىتىش مەقسىتىدە باشقا ئۈنۈملۈك بولغان فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇللىرى بىلەن بىرلەش-تۈرۈپ قوللىنىشقا توغرا كېلىدۇ؛ بەزى بىمارلار داۋالانغاندىن كېيىن مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدىكى ئاق قان ھۈجەيرىلىرى نورمال سەۋىيىگە چۈشكەن، باكتېرىيە ئۆستۈرگەندە مەنپىيگە ئۆزگەرگەن بولسىمۇ، ئەمما بىماردىكى كلىنىكىلىق ئالامەتلەردە ياخشىلىنىش بولمايدۇ. بەزى بىمارلارنىڭ كلىنىكىلىق ئالامەتلىرى يوقالغان بولسىمۇ يەنە ئورۇنسىز ئەنسىرەپ جىددىيلىشىدۇ، بۇنداقلارغا قارىتا پسىخىكىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىش زۆرۈر بولىدۇ.

بۇنىڭدىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى ھەقىقەتەن ئۈنىۋېرسال داۋالاش زۆرۈر. بۇ خىل داۋالاش ئۇسۇلى يەنە بىمارنىڭ ياخشى تۇرمۇش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈشى ۋە كۈندىلىك تۇرمۇشنى تەرتىپكە سېلىشى قاتارلىق مەزمۇنلارنىمۇ ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلىنى تاللىغاندا كونكرېت ئەھۋالغا قارىتا تەھلىل ئېلىپ بېرىش لازىم. مەسىلەن: يېقىندىلا سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى

دەپ دىئاگنوز قويۇلغان بولسا، ئالامەتلىرى بىر قەدەر يېنىك بولسا ھەمدە مەزى بېزى سۈيۈقلۇقىنى تەكشۈرگەندە نورمالسىز ئەھۋاللار بايقالسا، ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرىنى ئىشلىتىش بىلەن بىللە مەزى بېزىنى ئۇۋۇلاش ۋە ۋانىندا ئولتۇرۇش ئۇسۇللىرىنى قوشۇمچە قوللانسا بىر قەدەر ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ. ئەگەر كېسەللىك ئالامىتى نىسبەتەن ئېغىر، بىمارنىڭ بەرداشلىق بېرىشى بىر قەدەر تەس بولسا، ھەمەل قىلىش، ئىسسىق ئۆتكۈزۈش، ۋانىندا ئولتۇرۇش، ئۇۋۇ-لاپ داۋالاش قاتارلىق فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇللىرى قوللىنىلسا ئالامەتلىرىنى ناھايىتى تېزلا يېنىكلەتكىلى ياكى يوقاتقىلى بولىدۇ. ئەگەر كېسەللىك ئالامەتلىرى ئۇزۇن مۇددەت داۋاملاشسا، مەزى بېزى سۈيۈقلۇقىنى تەكشۈرگەندە ئاق قان ھۈجەيرىسى نىسبەتەن كۆپ چىقسا، باكتېرىيە يېتىشتۈرگەندە مۇسبەت چىقسا، ئانتىبىئوتىكلارنى بىرلەشتۈرۈپ ئىچۈرسە ياكى مەزى بېزىگە بىۋاسىتە ئوكۇل قىلسا قانائەتلىنەرلىك ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

4. نېمە ئۈچۈن سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ئۇزۇنغا سوزۇ-لۇپ تەستە ساقىيىدۇ؟

سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى كۆپ كۆرۈلىدىغان ئەرلەر كېسەل-لىكى بولۇپ، ئالامىتى خىلمۇ خىل، قايتا-قايتا قوزغىلىپ تۇرىدۇ. بەزىدە يېنىكلەپ بەزىدە ئېغىرلىشىپ تۇرىدۇ. بەزى بىمارلار نۇرغۇن دوختۇرخانىلاردا ئۇنىۋېرسال داۋالانغان بولسىمۇ تولۇق يىلتىزىدىن ساقايمايدۇ. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاپ ساقايتىش نېمە ئۈچۈن شۇنچە تەس بولىدۇ؟ بۇ بىمارلار ئۈچۈن بىر مۇجمەل مەسىلە بولۇپ، ئۇنى تۆۋەندىكى تەرەپلەردىن چۈشەندۈرۈپ ئۆتىمىز:

1. مەزى بېزى يۇقۇملىنىشىنىڭ سەۋەبى تېخى پۈتۈنلەي ئېنىق-

ـلانغىنى يوق، كونكرېت داۋالاش ئۇسۇلى ۋە قوللىنىشقا بولىدىغان داۋالاش ئۈنۈمىنى باھالاپ بېكىتىش لايىھەسىمۇ يوق.

2. مەزى بېزىنىڭ ئورنى بىر ئاز چوڭقۇر بولۇپ، ئاجرالمىلىرى مەزى بېزى نەيچىلىرىدىن ئۆتۈپ سۈيدۈك يولىغا كىرىدۇ. بەزى مەزى بېزى نەيچىلىرى سۈيدۈك يولى بىلەن تىك ياكى يانتۇ ھالەتتە سۈيدۈك يولىغا تۇتىشىدۇ. شۇڭا ئاجرالمىلار ئاسانلىقچە چىقىپ كېتەلـمەيدۇ. بولۇپمۇ ياللۇغلىنىش يۈز بەرگەندە، نەيچىلەر ئوڭايلا توسۇلۇپ قالىدۇ-دە، ئاجرالمىلارنىڭ ئېقىپ چىقىشى راۋان بولمايدۇ. نەتىـجىدە ياللۇغ ئوڭايلىقچە ساقايمايدۇ.

3. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى كۆپىنچە ئۇرۇقدان خالتىسى ياللۇغى، سۈيدۈك يولى ياللۇغى، دوۋساق ياللۇغى قاتارلىقلار بىلەن بىللە مەۋجۇت بولۇپ تۇرىدۇ ھەمدە بىرسى يەنە بىرسىنىڭ سەۋەبچىـسى بولۇپ قالىدۇ.

4. مەزى بېزىنىڭ سىرتقى يۈزىنى بىر قەۋەت مايلىق پەردە قاپلاپ تۇرىدۇ. كۆپلىگەن باكتېرىيىگە قارشى دورىلار بۇ پەردىدىن سىڭىپ ئۆتۈپ مەزى بېزىگە كىرەلمەيدۇ-دە، باكتېرىيىلەرنى ئۈنۈملۈك چەكلەش قويۇقلىقىغا يېتەلمەيدۇ.

5. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى كۆپىنچە ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلىق ئەرلەردە كۆپ ئۇچرايدۇ، بۇ ياش قاتلىمى دەل جىنسىي پائالىيەتنىڭ كۆپ بولىدىغان مەزگىلى بولۇپ، ھەر قېتىملىق جىنسىي قوزغىلىشلار مەزى بېزىگە قايتا-قايتا قان تولۇۋېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھەددىدىن ئارتۇق جىنسىي پائالىيەتمۇ ئوڭايلا باكتېرىيـلەردىن تەتۈر يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بىمارلار

كۆپىنچە نۇرغۇنلىغان داۋالاش ئۇسۇللىرىنى يەنى ئانتىبىئوتىكلارنى ئىشلىتىش، فىزىكىلىق داۋالاش، مەزى بېزىگە ئوكۇل ئۇرۇپ داۋالاش قاتارلىق ئۇسۇللارنى قوللانغان بولسىمۇ بىراق دورىلار سىستېمىلىق ئىشلىتىلمىگەچكە باكتېرىيىلەر دورىغا كۆنۈۋالىدۇ؛ دورىلارنى مەزى بېزىگە قارىغۇلارچە ئوكۇل قىلغاندا ياكى خالىغانچە فىزىكىلىق داۋالاش ئېلىپ بارغاندا مەزى بېزى توقۇلمىلىرىنى قاتۇرۇپ، تاتۇق شەكىللەندۈرۈپ قويىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە بىمار كۆپىنچە ھاللاردا روھىي جەھەتتىن جىددىيلىشىپ، تىت-تىت بولۇپ، بېسىم ھېس قىلىدۇ. بۇلارنىڭ ھەممىسى مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاشقا قىيىنچىلىق تۇغدۇرىدۇ.

5. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرامدۇ؟

بۇ، كۆپىنچە ئادەملەر خاتا چۈشىنىپ قالىدىغان مەسىلە بولۇپ، نۇرغۇن بىمارلار سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ئۇزۇنغىچە ساقايمىسا مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، دەپ قارايدۇ. ئەمەلىيەتتە نۆۋەتتىكى تەتقىقاتلاردىن مەلۇم بولۇشىچە، ئىككى كېسەللىك ئوتتۇرىسىدا ھېچقانداق سەۋەب-نەتىجىلىك مۇناسىۋەت بولمايدىكەن.

مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش ياشانغان ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، ئۇنىڭ كېسەل پەيدا قىلىش مېخانىزمى ھەققىدە نۇرغۇن تەتقىقاتلار ئېلىپ بېرىلغان بولسىمۇ، ئەمما ئۇنىڭ سەۋەبى ھازىرغا قەدەر ئېنىق ئوتتۇرىغا قويۇلمىدى. ئەمما مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈپ قېلىشى ئۈچۈن ئىككى خىل شەرت ھازىرلانغان بولۇشى كېرەك. يەنى ئۇرۇقدان بار بولۇشى، ۋە ياش قۇرامى چوڭ بولۇشى، ئۇرۇقدان بار بولۇشى نورمال ئەرلىك ھورمونىنىڭ ئاجرىلىپ

چىقىدىغانلىقىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ. تەتقىقاتلاردىن مەلۇم بولۇشىچە مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈپ قېلىشى جەريانىدا ئەرلىك هورمونى بىلەن ئاياللىق هورمونىنىڭ ماسلىشىپ تەسىر قىلىشى مۇهىم رول ئوينايدىكەن. ئەمما سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ئۇرۇقدانىنىڭ ئاجرىتىش ئىقتىدارىغا ۋە هورمونلارنىڭ مېتابولىزم جەريانىغا تەسىر كۆرسەتمەيدۇ. شۇڭا سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ئادەتتە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقارمايدۇ.

هەقىقەتەن بەزى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرىدا مەزى بېزى چوڭىيىپ قېلىش ئەهۋالى يۈز بېرىدۇ. بۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى بىلەن مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ هەر ئىككىلىسى ئەرلەردىكى كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك بولغانلىقىدا. هازىرغا قەدەر سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرى نورمال ئادەملەرگە قارىغاندا تېخىمۇ ئوڭاي مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش كېسىلىگە گىرىپتار بولىدىغانلىقى هېچقانداق بىر تەتقىقات نەتىجىلىرى تەرىپىدىن ئىسپاتلانغىنى يوق.

6. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بىمارلار جىنسىي تۇرمۇشنى قانداق ئورۇنلاشتۇرۇشى كېرەك؟

سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى كۆپىنچە ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلىق ئەرلەردە كۆپ ئۇچرايدۇ. بۇ ياش قاتلىمى دەل جىنسىي هەۋەسىنىڭ تازا كۈچەيگەن مەزگىلى بولغاچقا، روهىي جەهەتتىكى بېسىمنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ، ئۇلار جىنسىي تۇرمۇش مەزى بېزى ياللۇغىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ قويىدۇ، دەپ قاراپ، جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزۈشكە پېتىنالمايدۇ. ئەمەلىيەتتە جىنسىي تۇرمۇشنى چەكلەش سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا نىسبەتەن پايدىسى يوق بولۇپلا قالماستىن كۆپىنچە هاللاردا

ئەكسىنچە رول ئوينايدۇ.

بۇ مەسىلىنى تۆۋەندىكى ئىككى جەھەتتىن تەھلىل قىلىشقا بولىدۇ. بىرىنچىدىن، مەزى بېزى ياللۇغلانغاندا مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدا نۇرغۇنلىغان باكتېرىيىلەر پەيدا بولىدۇ. ئەگەر جىنسىي تۇرمۇش ئېلىپ بېرىلمىسا مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى مەزى بېزى بەز پۇۋەكچىلىرىگە يىغىلىۋېلىپ، سىرتقا چىقىپ كېتەلمەيدۇ، نەتىجىدە باكتېرىيىلەر ئۆزلۈكسىز كۆپىيىپ، ئۇنۇملۇك ئانتىبىئوتىكلارنى ئىشلەتكەن تەقدىردىمۇ قانائەتلىنەرلىك ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولمايدۇ. مەنىي ئېتىلىپ چىققاندا بولسا، مەزى بېزى قىسقىرىپ مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى سۈيدۈك يولىغا ئېقىپ كىرىدۇ، نەتىجىدە مەزى بېزىنى ئۆۋۈلىغانغا قارىغاندا تېخىمۇ ياخشى ئاقتۇرۇش رولىنى ئوينايدۇ. ئىككىنچىدىن، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى ئۇزۇن مۇددەت چىقىپ كېتەلمىسە ياكى ئۇزۇن مۇددەت مەنىي كەلمىسە، بىر خىل چىڭقىلىش سېزىمى پەيدا بولۇپ، ئۇنى چىقىرىۋېتىش ئىستىكى پەيدا بولىدۇ. ئەگەر بۇ ئىستىكى قانائەتلەنمىسە، زەكەرنىڭ پات-پات قايىم بولۇشى تۈپەيلىدىن مەزى بېزىگە قان تولۇۋالىدۇ. نەتىجىدە سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئالامەتلىرى تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ.

بەزى بىمارلار يۇقىرىقى ئىككى نۇقتىغا ئاساسەن جىنسىي تۇرمۇشنى كۆپرەك ئۆتكۈزسە ياخشى بولىدىكەن دەپ ئويلىشى مۇمكىن. ئەمەلىيەتتە جىنسىي تۇرمۇش قانچە كۆپ بولسا مەزى بېزىگىمۇ ماس ھالدا شۇنچە كۆپ قان تولىدۇ. مەزى بېزى توقۇلمىلىرىغا ئۇزۇن مۇددەتلىك، قايتا-قايتا قان تولۇش، سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كېسەللىك سەۋەبلىرىنىڭ بىرى ھېسابلىنىدۇ. شۇڭا، سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرى ئۆزىنىڭ ياش قۇرامى

ۋە بەدەن ئەھۋالىغا قاراپ مۇۋاپىق ھالدا جىنسىي تۇرمۇش ئېلىپ بارسا بولىدۇ، كۆپ ئۆتكۈزۈۋېتىشكىمۇ، چەكلەپ قويۇشقىمۇ بولمايدۇ. ئادەتتىكى ئەھۋالدا 10 ~ 5 كۈندە بىر قېتىم ئۆتكۈزسە مۇۋاپىق بولىدۇ. بۇنداق بولغاندا مەزى بېزىنىڭ نورمال مېتابولىزمىنى ساقلاپ قالغىلى ھەمدە ياللۇغنى تېزرەك يوقىتىشقا كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ.

7. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ پەرزەنت كۆرۈشكە تەسىرى بولامدۇ؟

سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى پەرزەنت كۆرۈشكە تەسىر يەتكۈزەمدۇ-يەتكۈزمەمدۇ؟ بۇ ھازىرغىچە تېخى ئېنىق بولمايۋاتقان مەسىلە. نەزەرىيە جەھەتتىن ئېيتقاندا مەزى بېزى ياللۇغلانغاندا مەنىينىڭ مىقدارى ۋە تەركىبىگە تەسىر يەتكۈزۈپ، پەرزەنت كۆرەلمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. چۈنكى مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى مەنىينىڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمىدىن ئىبارەت. ئەمما كلىنىكىدا ۋە تۇرمۇشتا بەزى بىمارلارنىڭ مەزى بېزى ياللۇغى ناھايىتى ئېغىر بولسىمۇ، يەنىلا پەرزەنت كۆرەلىگەن. شۇڭا بۇ مەسىلىنى ھەممە تەرەپتىن ئويلىشىشقا توغرا كېلىدۇ.

ئالدى بىلەن شۇنى بىلىۋېلىشىمىز كېرەككى، مەزى بېزى ياللۇغلانغاندا مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنىڭ ئاجرىلىپ چىقىشى ئازىيىدۇ، شۇنىڭ بىلەن مەنىينىڭ مىقدارىمۇ ماس ھالدا ئازىيىدۇ، نەتىجىدە ئۇرۇقنىڭ ھاياتى ۋە ھەرىكىتىگە تەسىر يېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە يەنە مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدىكى ئېنزىملارنىڭ ئاكتىپلىقى تۆۋەنلەپ، مەنىينىڭ يېپىشقاقلىقى ئېشىپ كېتىپ، سۇيۇلۇشقا كېتىدىغان ۋاقىت ئۇزۇراپ كېتىدۇ؛ ياللۇغلۇق مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى يەنە مەنىينىڭ pH قىممىتىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ ھەمدە بەدەندە ئۇرۇققا قارشى ئانتىتېلا

پەيدا قىلىپ، ئۈرۈقنى ئۆلتۈرىدۇ؛ ئۇنىڭ ئۈستىگە مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدا كۆپ مىقداردا باكتېرىيە ۋە توكسىنلار بولغاچقا، بۇلار مەنىيدىكى ئوزۇقلۇق ماددىلارنى خورۇتۇپ، ئۈرۈقنىڭ ھاياتىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ.

يۇقىرىقى مۇلاھىزىلەردىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغاندا پەرزەنت كۆرۈشكە ھەقىقەتەن تەسىر يېتىدۇ. ئەمما كلىنىكا ئەمەلىيىتىدە نۇرغۇنلىغان سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ يەنىلا پەرزەنت كۆرگەنلىكىنى كۆرگىلى بولىدۇ. ئاز ساندىكى بىمارلارنىڭ پەرزەنت كۆرەلمەسلىك سەۋەبى مەزى بېزى ياللۇغىدىن كېلىپ چىققان بولماستىن باشقا نۇرغۇنلىغان سەۋەبلەر كەلتۈرۈپ چىقارغان. ئەگەر پەرزەنت كۆرەلمەسلىكنىڭ سەۋەبىنى پۈتۈنلەي سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا ئارتىپ قويۇپ باشقا سەۋەبلەرگە ئېتىبار بېرىلمىسە، داۋالاش پۇرسىتى كېتىپ قالىدۇ. ئەگەر ئەر-خوتۇن ئىككىلا تەرەپ سىستېمىلىق تەكشۈرتكەندىن كېيىن، پەرزەنت كۆرەلمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىغان باشقا سەۋەبلەر يوق بولغان تەقدىردىمۇ، ئارتۇقچە جىددىيلىشىپ كەتمەسلىكى كېرەك، چۈنكى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ئەتراپلىق، سىستېمىلىق داۋالاپ ساقايتىلغاندىن كېيىن يەنىلا پەرزەنت يۈزى كۆرۈش ئىمكانىيىتى بولىدۇ.

8. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى جىنسىي ئىقتىدارنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتامدۇ؟

نۇرغۇنلىغان سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ جىنسىي ئىقتىدارى ئوخشىمىغان دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. مەسىلەن: ئېھتىلام بولۇش، مەنىي بالدۇر يۈرۈپ كېتىش،

زەكەر يىگىلەش قاتارلىقلار.

نەزەرىيە جەھەتتىن ئېيتقاندا، سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى زەكەر قايىم قىلدۇرغۇچى نېرۋا ۋە قان تومۇرلارنىڭ ئىقتىدارىغا بىۋاسىتە زىيان يەتكۈزمەيدۇ، ئەمما ئۇزۇن مۇددەتلىك يېقىمسىزلىنىش ئالامەتلىرى بىمارغا روھىي جەھەتتىن بېسىم پەيدا قىلىدۇ. بولۇپمۇ بۇ كېسەلنىڭ خاراكتېرىنى چۈشەنمەيدىغان بىمارلار ھەمىشە ئۆزىنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىدا مەسىلە بار دەپ قارىغاچقا جىنسىي ھەۋىسى بارغانچە سۇسلىشىپ، ئاخىرقى ھېسابتا جىنسىي ئىقتىدارى توسالغۇغا ئۇچرايدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە جىنسىي قوزغىلىش بولغاندا مەزى بېزىگە قان تولۇش سەۋەبىدىن يەرلىك ئورۇن تېخىمۇ ئېغىر ئاغرىپ، مەنىي ئاغرىتىپ كېلىش، مەنىي بالدۇر كېتىش ئەھۋاللىرىنى پەيدا قىلىدۇ. بۇ ئەھۋاللار ئۇزۇن مۇددەت داۋاملىشىۋەرسە جىنسىي تۇرمۇشقا نىسبەتەن پاسسىپ پوزىتسىيە تۇتۇش پسىخىكىسىنى شەكىللەندۈرۈپ قويىدۇ.

يىغىنچاقلاپ ئېيتقاندا، سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى جىنسىي ئىقتىدارغا بەلگىلىك تەسىر كۆرسىتىدۇ. ئەمما كۆپ ساندىكى بىمارلار يەنىلا جىنسىي تۇرمۇشنى نورمال ئېلىپ بارالايدۇ ھەتتا جىنسىي ئىقتىدارى ئازراقمۇ تەسىرگە ئۇچرىمايدۇ. شۇڭا سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى پائال داۋالاش بىلەن بىر ۋاقىتتا، ئارتۇقچە ئەندىيشۇى يۆلكتىن ئۆزىنى قۇتۇلدۇرۇش، ئۆز كېسىلىگە ئائىت تېببىي بىلىملەردىن خەۋەردار بولۇش، زۆرۈر بولغاندا پسىخولوگىيىلىك جەھەتتىن داۋالاشنى قوبۇل قىلىش لازىم.

9. مەزى بېزى كېسەللىكى بىلەن تاماكىنىڭ مۇناسىۋىتى

ھەممىمىزگە مەلۇمكى تاماكا چېكىش سالامەتلىككە زىيانلىق. ئۇنداقتا تاماكا چېكىش بىلەن مەزى بېزى كېسەللىكىنىڭ قانداق

مۇناسىۋىتى بار؟

تاماكا بەدەننىڭ ئىممۇنىت ئىقتىدارىنى تۆۋەنلىتىپ، بەدەن ئىممۇنىت ھۈجەيرىلىرىنىڭ باكتېرىيە ۋە ۋىرۇس قاتارلىق كېسەل قوزغاتقۇچىلارنى ۋاقتىدا چىقىرىپ تاشلىيالماسلىقىنى ۋە ئۆزلۈكسىز ئۆزگىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرىغا نىسبەتەن ئېيتقاندا ئۇلارنىڭ ئىممۇنىت ئىقتىدارىنى تۆۋەنلىتىپ كېسەللىكنىڭ ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ ساقايماسلىقىنى ھەتتا بەزىدە ئۆتكۈر قوزغىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

تاماكا ئىسىنىڭ تەركىبىدە يەنە نۇرغۇنلىغان زىيانلىق مىكرو ماددىلار بولۇپ، بۇ ماددىلارنىڭ كۈچلۈك راك پەيدا قىلىش رولى بولىدۇ. ئۇزۇن مۇددەت كۆپ مىقداردا تاماكا چەككەندە راك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇشنىڭ مۇمكىنچىلىكى يۇقىرىلايدۇ.

مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش 70 ~ 60 ياشتىكى ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. بىراق كۆپ مىقداردا تاماكا چەككەندە ئادەمنى بالدۇر قېرىتىپ، بەزىدە 40 ياشلىق ئەرلەردىمۇ مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تەكشۈرۈشلەرگە قارىغاندا كۈنىگە بىر يېرىم قاپ تاماكا چەككۈچىلەردە تاماكا چەكمەيدىغانلارغا قارىغاندا مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ پۇرسىتى خېلىلا يۇقىرى بولىدىكەن. شۇڭا مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن تاماكىنى يەنىلا بالدۇرراق تاشلىغان ياخشى.

10. مەزى بېزى كېسەللىكى ۋە ئۇنىڭ ھاراق بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى

ھاراقنىڭ ئاساسلىق تەركىبى ئىسپىرت بىلەن سۇ بولۇپ، ئۇنىڭدىن باشقا يەنە مېتىل ئىسپىرتى، ئالدېھىد، قوغۇشۇن قاتارلىق

نۇرغۇنلىغان زىيانلىق ماددىلار بار.

ھاراقنى كۆپ مىقداردا ئىچكەندە بەدەننى قىزىتىپ قان ئايلىنىشنى تېزلىتىپ، ياللۇغنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ ھەتتا تارقىتىۋېتىدۇ. شۇڭا مەزى بېزى ياللۇغى بولۇپمۇ ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغاندا ھاراقنى مۇتلەق ئىچمەسلىكى كېرەك.

ھاراق تەركىبىدىكى زەھەرلىك تەركىپلەر بەدەننىڭ ئىممۇنىت سىستېمىسىنى ۋەيران قىلىدۇ. بەدەننىڭ قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلەپ باكتېرىيە، ۋىرۇس ۋە باشقا كېسەل قوزغاتقۇچىلار ھۇجۇم قىلىپ كىرىپ يۇقۇملاندۇرۇش پۇرسىتىنى ئاشۇرىدۇ ياكى كونا كېسەلنىڭ قايتا قوزغىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ھاراق تەركىبىدىكى ئىسپىرت بىر خىل جىنسىي بەز زەھىرى بولۇپ، ئۇ ئەرلەرنىڭ جىنسىي بەزلىرىنى زەھەرلەپ جىنسىي ئىقتىدارىنى تۇسالغۇغا ئۇچرىتىپ، زەكەر يىگىلەش ۋە پەرزەنت كۆرەلمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرى ھاراقتىن پۈتۈنلەي پەرھىز تۇتۇشى زۆرۈر.

11. مەزى بېزى كېسەللىرىنىڭ يېمەك-ئىچمىكى ۋە پەرھىزى

ئۇيغۇر تېبابىتىدە يېمەك-ئىچمەك بىلەن كېسەل داۋالاش ئەلمىساقتىن تارتىپ مۇھىم ئورۇننى ئىگىلەپ داۋاملىشىپ كېلىۋاتىدۇ. يېمەك-ئىچمەك بىلەن كېسەل داۋالاش ئۇيغۇر تېبابىتىدە «داۋايى غىزا» دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇيغۇر تېبابىتىدە ھەر قانداق بىر كېسەلنىڭ يېسە ياكى كۆپ يېسە بولىدىغان ۋە پەرھىز تۇتۇشقا تېگىشلىك ياكى ئاز يېيىشكە تېگىشلىك يېمەكلىكلىرى بولىدۇ. مەزى بېزى كېسەللىكلىرىنىڭ يېمەك-ئىچمەككە بولغان تەلىپىنىڭ تۈپ پرىنسىپى شۇكى بىمارلار ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى، چوڭ

تەرەتنى يۇمشىتىدىغان، سۈيدۈك ھەيدەش رولىغا ئىگە يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىشى كېرەك. يېڭى مېۋە-چېۋە ۋە كۆكتاتلارنى دائىم ئىستېمال قىلىپ بېرىشى، ئۇن تامىقىنى كۆپرەك يېيىشى، گۆشلەردىن چۆجە گۆشى، موزاي گۆشى، باچكا گۆشلىرىنى كۆپرەك يەپ بېرىشى كېرەك. بولۇپمۇ سەيلەردىن ئاق بەسەيىنى، مېۋىلەردىن ئالمىنى كۆپرەك يەپ بېرىش مەزى بېزى ئۈچۈن ناھايىتى پايدىلىق. چۈنكى ئامېرىكىلىق تەتقىقاتچىلار ئالما بىلەن ئاق بەسەيىنىڭ تەركىبىدە مول مىقداردا سىنك (Zn) بارلىقىنى ئىسپاتلاپ چىقتى. سىنكنىڭ تۆۋەندىكىدەك رولى بار: ① مىكروبلارغا قارشى تۇرۇش رولى بار. بەدەندە سىنكنىڭ مىقدارى تۆۋەنلىگەندە بەدەننىڭ ياللۇغقا قارشى قوغدىنىش ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ باكتېرىيىگە قارشى تۇرۇش كۈچى ئاجىزلايدۇ، نەتىجىدە ئۇڭايلا مەزى بېزىنىڭ يۇقۇملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ ② ئۇرۇق (ئىسپېرما) نىڭ يادرو خروماتىنىنى تۇراقلاشتۇرۇش رولىغا ئىگە؛ ③ مەزى بېزى ئاجرىتىشىنىڭ تەتۈر قايتما ئىنكاسىنى تەڭشەشكە قاتنىشىدۇ.

ساغلام ئادەملەرنىڭ مەزى بېزى سۈيۇقلۇقى تەركىبىدە يۇقىرى قويۇقلۇقتا سىنك بار بولۇپ، ئۇنىڭ مىقدارى 720ug/dl. توقۇلمىلاردا بولسا ئاران 80ug/dl بولىدۇ. مەزى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغاندا سىنكنىڭ مىقدارى روشەن تۆۋەنلەپ 150ug/dl دىن تۆۋەن بولىدۇ. سىنك ياسالمىلىرىنى ئىستېمال قىلىش بىلەن مەزى بېزىدىكى سىنكنىڭ قويۇقلۇقىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولمايدۇ، مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش ئۈنۈمىگىمۇ يەتكىلى بولمايدۇ. چەت ئەل ئالىملىرى ئالما بىلەن ئاق بەسەيىنىڭ سىنك كەملىك كېسىلىنى داۋالاشتا ھەيران قالارلىق ئۈنۈمى بارلىقىنى بايقاپ، بۇنى «ئالما بىلەن داۋالاش» دەپ

ئاتىدى. ئالما بىلەن ئاق بەسەي ئوخشاي ھەزىم بولۇپ، ئوخشاي سىڭىدۇ. شۇڭا سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بىمارلار ئالما بىلەن ئاق بەسەينى دائىم كۆپ مىقداردا يەپ بەرسە ناھايىتى ياخشى غىزايى داۋالىق رولىنى ئوينايدۇ.

مەزى بېزى كېسىلى بار بىمارلار يېمەك-ئىچمەكتىن پەرھىز تۇتۇشتا ئاساسلىقى ئۆتكۈر ئىسسىق تەبىئەتلىك غىزالاردىن، ئىسسىق تەبىئەتلىك چايلاردىن، تەستە سىڭىدىغان تاماقلاردىن، چوڭ تەرەتنى قاتۇرۇپ قەۋزىيەت پەيدا قىلىدىغان يېمەكلىكلەردىن پەرھىز تۇتۇشى زۆرۈر. كاۋاپ، پېتىر مانتا، قورۇمىلارنى ئىلاج بار يېمەسلىك كېرەك. گۆش يېگەندە ئاساسلىقى موزاي، چۆجە، باچكا، توشقان ۋە باشقا ئۇچار قۇشلارنىڭ گۆشلىرىنى شورپا قىلىپ پىشۇرۇپ يېيىشى لازىم. قېرى كالا گۆشى ۋە قوي گۆشلىرىنى يېمەسلىك كېرەك. ئاچچىق-چۈچۈك ۋە باشقا غىدىقلاشچانلىقى كۈچلۈك يېمەكلىكلەرنى مەسىلەن: خام سامساق، كۆك پىياز، لازا، چىگسەي (كەرەپشە)، ئاقمۇچ، قارامۇچ، ئاچچىقسۇ قاتارلىقلارنى ئىستېمال قىلماسلىق لازىم. قايناق سۇنى كۆپ ئىچىپ بېرىش، قېنىق چاي ئىچمەسلىك لازىم. چۈنكى قېنىق چاي ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى غىدىقلايدۇ ھەمدە چوڭ تەرەتنى قاتۇرۇپ قەۋزىيەت پەيدا قىلىدۇ، نەتىجىدە تۈز ئۈچەيدە كۆپ مىقداردا چوڭ تەرەت يىغىلىپ قېلىپ، تۈز ئۈچەيگە قوشنا بولغان مەزى بېزىدا قان تولۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

12. قولدا لەززەتلىنىش ۋە مەزى بېزى ياللۇغى

قولدا لەززەتلىنىش ئۇيغۇر تېبابىتىدە «جەلق» دەپ ئاتىلىدۇ.

ئۇيغۇر تىبابىتى بىلەن ھازىرقى زامان مېدىتسىناسىنىڭ قولدا لەززەت-
لىنىشكە بولغان كۆز قارىشى بىردەك ئەمەس. بۇنى ئايرىم-ئايرىم بايان
قىلىمىز.

ئۇيغۇر تىبابىتىنىڭ قارىشىچە قولدا لەززەتلىنىش بىر خىل
روھىي سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن پەيدا بولغان جىنسىي كېسەللىك بولۇپ،
ئۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى جەمئىيەت ۋە سىرتقى مۇھىتنىڭ يامان
تەسىرىگە ئۇچراش، سىرتقى مۇھىتتىن كەلگەن جىنسىي ئۇچۇرغا
توغرا ئىنكاس قايتۇرالماسلىق، جىنسىي ئىقتىدارنىڭ يېتىلىش مەزگى-
لىدە ئۆزىنى كونترول قىلالماي بۇ خىل «پاسسىپ» لەززەتلىنىشكە
كۆنۈپ قېلىشتىن ئىبارەتتۇر. قولدا لەززەتلىنىدىغانلار دەسلەپتە لەززەت
ھېس قىلىدۇ، كېيىن تەدرىجىي ھالدا روھىي جەھەتتىن داۋالغۇش
ۋە پۇشايمان قىلىش كەيپىياتى پەيدا بولۇپ، قەتئىي تاشلاش نىيىتىگە
كېلىدۇ، بىراق تاشلىيالمايدۇ. بۇنداق يامان خاراكتېرلىك ئادىتىنى
ئۇزۇن مۇددەت داۋاملىشىش نەتىجىسىدە بىماردا روھىي ۋە جىسمانىي
جەھەتتە كېسەللىك ئالامەتلىرىنى پەيدا قىلىدۇ، يەنى چۈشكۈنلىشىش،
ئۆزىنى تۆۋەن كۆرۈش، ئۆزىنى ئەيىبلەش، باشقىلاردىن ئۆزىنى قاچۇ-
رۇش، ئۆزىنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىدىن گۇمانلىنىش، ئەستە تۇتۇش
قابىلىيىتى تۆۋەنلەش، دىققىتىنى يىغالماسلىق، تولا چۈش كۆرۈش،
چۈشىنى ئېسىگە ئالالماسلىق، ئۇيقۇسى ياخشى بولماسلىق ياكى
ئۇخلىيالماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. جىسمانىي جەھەتتىن
بولسا ئورۇقلاش، چىرايى سارغىيىپ نۇرسىزلىنىش، چاچ چۈشۈش،
چاچ جانسىزلىنىش، روھسىزلىنىش، ھورۇنلىشىش، زەكەر يىگىلەش،
زەكەرنىڭ ئوتتۇرا قىسمى ئورۇقلاپ، ئىككى بېشى چوكىيىش، كۆپ

ئېھتىلام بولۇش، بەل قىسمى تېلىپ ئاغرىش، يوتا قىسمى جانسىزلىنىش، مەنىي بالدۇر يۇرۇپ كېتىش، مەنىي سۈيۈلۈپ كېتىش قاتارلىق ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ. نەتىجىدە جىنسىي ئىقتىداردىن مەھرۇم قېلىش، پەرزەنت كۆرەلمەسلىك قاتارلىقلارغا ئوخشاش ئېغىر ئاقىۋەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

ھازىرقى زامان مېدىتسىناسىدا قولدا لەززەتلىنىش بىر خىل نورمال فىزىئولوگىيىلىك ھادىسە. نورمال جىنسىي ھەرىكەت. پەقەت ئۇنىڭ قېتىم سانى ھەددىدىن زىيادە كۆپ بولۇپ كەتمىسىلا سالامەتلىككە ھېچقانداق زىيىنى يوق، دەپ قارىلىۋاتىدۇ. ئامېرىكىلىق جىنسىيەت مۇتەخەسسىسلىرى قولدا لەززەتلىنىشكە قارىتا تەجرىبە، تەتقىقاتلارنى ئېلىپ بارغان. بىر ياش ئۆز ئىختىيارلىقى بىلەن بىر كۈن ئىچىدە 16 قېتىم قولدا مەنىي كەلتۈرگەن. بۇ ياشنى شۇ كۈنى ۋە ئۇنىڭدىن كېيىنكى بىر مەزگىلگىچە كۆزەتكەندە پۈتۈن بەدەن ۋە جىنسىي تەرەپلەردە ھېچقانداق بىنورمال ئەھۋاللار كۆرۈلمىگەن. دۆلەت ئىچىدىكى ستاتىستىكىلىق مەلۇماتلارغا ئاساسلانغاندا ئالىي مەكتەپلەردىكى ئوغۇل ئوقۇغۇچىلارنىڭ 85 پىرسەنتىدە قولدا لەززەتلىنىش ئادىتى بار ئىكەن، ئوتتۇرا مەكتەپ ۋە باشلانغۇچ مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرىدا بولسا ئايرىم-ئايرىم ھالدا %52 ۋە %12 بولسىمۇ ئەمما يەنىلا ئادەمنى ئويغا سالىدۇ. گەرچە ئۇيغۇر ياش-ئۆسمۈرلىرى ئىچىدە بۇنداق ستاتىستىكىلىق تەكشۈرۈش ئېلىپ بارالمىغان بولساقمۇ ئۇيغۇرلارنىڭ بەدەن تۈزۈلۈشى، جۇغراپىيىلىك ياشاش مۇھىتى، يېمەك-ئىچمەك ئالاھىدىلىكى، مىللىي ئۆرپ-ئادەتلىرىگە ئاساسلانغاندا بۇ سان ھەرگىزمۇ يۇقىرىقىدىن تۆۋەن ئەمەس. قولدا لەززەتلىنىش ئادەتتە يوشۇرۇن ئېلىپ بېرىلىدىغان بولغاچقا باشقىلار ئوڭايلىقچە

سېزەلمەيدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە دىنىي ۋە مىللىي ئۆرپ-ئادەتلەر تۈپەيلى-دىن ئاتا-ئانا ۋە باللار ئارىسىدا مۇستەھكەم بىر «پەردە» شەكىللەن-گەن. بۇ پەردە سەۋەبىدىن ئاتا-ئانىلار، ئوقۇتقۇچى، ئۇستازلار باللار بىلەن جىنسىي مەسىلىلەرنى سۆزلىشىشتىن ئۆزىنى قاچۇرىدۇ. يەنە مۇشۇ پەردە سەۋەبىدىن ياش-ئۆسمۈرلەر ئۆزىدىكى جىنسىي ئۆزگە-رىشلەر ۋە جىنسىي مەسىلىلەرنى، جىنسىي دەردىنى چوڭلارغا ئېيتىشقا جۈرئەت قىلالمايدۇ.

شۇڭا بۇ مەسىلىنى ئەتراپلىق ئويلىنىشقا توغرا كېلىدۇ. نېمە ئۈچۈن ياش-ئۆسمۈرلەر قولدا لەززەتلىنىشكە ئادەتلىنىپ قالىدۇ؟ نېمە ئۈچۈن قولدا لەززەتلىنىدىغانلارنىڭ نىسبىتى شۇنچە كۆپ بولىدۇ؟ هازىر قولدا لەززەتلىنىدىغانلارنىڭ چېتىلىش دائىرىسى بۇرۇنقى ئوتتۇ-را مەكتەپلەردىن باشلانغۇچ مەكتەپلەرگە، ئالىي مەكتەپلەردىن جەمئى-يەتتىكى ئىشچى-خىزمەتچىلەرگىچە بولۇۋاتىدۇ. يېشى بولسا تۆۋىنى 12～11 ياشلاردىن يۇقىرىسى 35～30 ياشلارغىچە بولىۋاتىدۇ. بۇ-نىڭدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، بۇ بىر روھىي مەسىلە ھەم جىنسىي مەسىلە بولۇپلا قالماي ئەڭ مۇھىم ئىجتىمائىي مەسىلىدۇر. ① تۇرمۇش سەۋىيىسىنىڭ ياخشىلىنىشى ۋە يېمەك-ئىچمەك تەركىبىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ ياش-ئۆسمۈرلەرنىڭ جىنسىي يېتىلىش مەزگە-لى بارغانسېرى ئالغا سۈرۈلىۋاتىدۇ. بۇ قولدا لەززەتلىنىدىغانلارنىڭ يېشىنىڭ تېخىمۇ كىچىكلىشىگە سەۋەب بولۇۋاتىدۇ؛ ② ئىجتىمائىي مۇھىت هازىر ياش-ئۆسمۈرلەر ساغلام ياكى ساغلام بولمىغان جىنسىي ئۇچۇرلارغا ئاسانلا ئېرىشەلەيدۇ. چوڭلار كۆرۈشكە تېگىشلىك تېلېۋى-زور نومۇرلىرى، ياش-ئۆسمۈرلەر كۆرۈشكە بولمايدىغان كىتاب-ژۇر-ناللارنى ھېچقانداق توسقۇنلۇقا ئۇچرىمايلا كۆرەلەيدۇ. ئىنتېرنىت

توردىكى ساغلام بولمىغان ئۇچۇرلار ۋە شەھۋانىيلىقتا ئائىت مەزمۇن-
لارنى پاك-پاكىز تازىلاپ چىقىش پۈتۈنلەي مۇمكىن ئەمەس. بۇ
ئامىللار قولدا لەززەتلىنىدىغانلارنىڭ ياش قاتلىمىنىڭ تېخىمۇ كەڭ،
ئادەم سانىنىڭ تېخىمۇ كۆپلىكىگە سەۋەب بولۇۋاتىدۇ؛ ③ نىكاھلىنىش
يېشى، هازىرقى جەمئىيەتتە ئوقۇش، خىزمەت ۋە ئىقتىسادىي بېسىم
تۈپەيلىدىن ياشلارنىڭ توي قىلىش يېشى بارغانسېرى چوڭىيىۋاتىدۇ.
بۇ بىر خىل يامان خاراكتېرلىك دەۋر قىلىشنى يەنى يۇقىرىقى سەۋەبلەر
تۈپەيلىدىن توي قىلالماسلىق، خېلى چوڭ ياشقىچە توي قىلالمىغاچقا
ئامالسىز قولدا لەززەتلىنىشكە كۆنۈپ قېلىش، قولدا لەززەتلىنىشكە
كۆنۈپ قالغاندىن كېيىن توي قىلىشنى خالىماي يېشى تېخىمۇ چوڭى-
يىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقارماقتا.

ئۇيغۇرلارنىڭ بەدەن تۈزۈلۈش ئالاھىدىلىكىگە ئاساسلانغاندا
ئۇيغۇر ئوغۇللىرى 12 ~ 11 يېشىدىلا جىنسىي جەھەتتىن پىشىپ
يېتىلىشكە باشلاپ، ئېھتىلام بولۇش، يات جىنسلارغا قىزىقىش قاتارلىق
ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. مۇشۇ ۋاقىتتا ئەگەر سىرتقى مۇھىتتىن ساغلام
بولمىغان جىنسىي ئۇچۇرلارغا ئىگە بولسا ئوڭايلا قولدا لەززەتلىنىدى-
غان ئادەتنى يۇقتۇرۇۋېلىشى مۇمكىن. 15 ~ 14 ياشقا كىرگەندە جىن-
سىي قابىلىيىتى تولۇق يېتىلىپ بولىدۇ. هازىر شەھەرلەردىكى ئۇيغۇر
يىگىتلىرىنىڭ توي قىلىش يېشى تەخمىنەن 30 ~ 24 ياش ئەتراپىدا
بولۇۋاتىدۇ. ئەگەر بىر ياش 28 يېشىدا توي قىلغان بولسا ئۇ جىنسىي
ئىقتىدارى يېتىلىپ بولۇپ 14 ~ 13 يىللاردىن كېيىن توي قىلغان
بولىدۇ. دېمەك ئۇ 10 نەچچە يىل «جىنسىي ئاچارچىلىق» دەۋرىنى
باشتىن ئۆتكۈزگەن بولىدۇ.

يۇقىرىقىدەك رېئاللىق مەۋجۇت بولۇپ تۇرغاچقان ئۇنىڭ ئۇس-

تىگە قولدا لەززەتلىنىشنىڭ ئوبيېكتىپ سەۋەبلىرىنى يوقىتىش مۇمكىن بولمايلا قالماستىن بەلكى تېخىمۇ ئېغىرلاپ مېڭىۋاتقاچقا، فىزىئولوگىيە ۋە ھازىرقى زامان تېببىي ساھەسىدىكىلەر مۇنداق يەكۈننى ئوتتۇرىغا قويدى: قولدا لەززەتلىنىش بىر خىل نورمال جىنسىي پائالىيەت ھەم فىزىئولوگىيىلىك ھادىسە. پەقەت قولدا لەززەتلەنگۈچى روھىي ۋە جىسمانىي جەھەتتىن ئۆزىنى تۇگەشتۈرۈۋالمىسا ئۇ سالامەتلىككە ۋە جىنسىي ئىقتىدارغا ھېچقانداق زىيان-زەخمەت ئېلىپ كەلمەيدۇ. بەلـ ـكىم 18 ياشتىن يۇقىرى توي قىلمىغان ئەرلەر قەرەللىك ھالدا ھەر ئايدا 2 قېتىم ياكى ئەڭ كۆپ بولغاندا ھەپتىدە بىر قېتىم قولدا لەززەتلەنسە سالامەتلىك ۋە جىنسىي ئىقتىدارغا پايدىلىق. چۈنكى دارۋىن تەلىماتىغا ئاساسەن ئىشلەتكەن ئەزالار تەرەققىي قىلىدۇ، ئىشـ ـلەتمىگەن ئەزالار رودىمىتلىشىدۇ (ئاجىزلىشىدۇ) . جىنسىي ئىقتىدارغا ئىگە ھەرقانداق بىر ئادەم ئۆچۈن جىنسىي پائالىيەت خۇددى تاماق يېيىش ۋە ئۇخلاشقا ئوخشايدۇ. ئادەم تاماق يېمىسە، ئۇخلىمىسا بولمايـ ـدۇ. تاماقنى جىق يەۋەتسە، كۆپ ئۇخلىۋەتسە تېخىمۇ بولمايدۇ.

شۇنى كۆرسىتىپ ئۆتۈش زۆرۈركى، ئۇيغۇر تېبابىتىنىڭ «قولدا لەززەتلىنىش سالامەتلىككە ۋە جىنسىي ئىقتىدارغا زىيانلىق» تەلىماتى بىلەن ھازىرقى زامان مېدىتسىناسىنىڭ «قولدا لەززەتلىنىش نورمال جىنسىي پائالىيەت، فىزىئولوگىيىلىك ھادىسە» دېگەن قارىشى قارىماققا بىر-بىرىگە ئوخشىمايدىغان بولسىمۇ ئەمما ھەر ئىككىلىسىنىڭ ئۆزىگە چۇشلۇق ئالاھىدىلىكى بار. چۈنكى بىز نەچچە يىللىق كلىنىكا جەريانىدا ئۇرغۇنلىغان مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرى، جىنسىي ئىقتىـ ـدارى ئاجىزلىغانلار بىلەن تەپسىلىي ئەھۋاللىشىپ شۇنى ھېس قىلـ ـدۇقكى يۇقىرىقى بىمارلارنىڭ 77% دە قولدا لەززەتلىنىش تارىخى

بار ئىكەن. زەكىرى ئۇخشىمىغان دەرىجىدە يىگىلىگەن، يەنى زەكەرنىڭ ئوتتۇرا قىسمى ئورۇقلاپ، ئىككى ئۇچى چوڭايغان. بىمارلارغا ئۇزۇن مۇددەت روھى جەھەتتىن داۋالاش بىلەن ئۇيغۇر تېبابىتىنى بىرلەشتۈ-رۈپ داۋالاش ئېلىپ بارغاندىن كېيىن ئىنتايىن ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

داۋالاش جەھەتتە هازىرقى زامان مېدىتسىناسى قولدا لەززەتلى-نىشنى بىر خىل نورمال جىنسىي هەرىكەت دەپ قارىغاچقا بۇنىڭغا قارىتا هېچقانداق ئالاھىدە داۋالاش تەدبىرلىرى يوق. روھىي جەھەتتىن داۋالاش بىلەن ئۇيغۇر تېبابىتىنى بىرلەشتۈرۈپ داۋالىغاندا ھەقىقەتەن ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ. شۇنى بىلىشىمىز كېرەككى قولدا لەززەتلەنگۈچىلەرنىڭ ھەممىسىنى كېسەل قاتارىغا چىقىرىۋېتىشكە بول-مايدۇ. ئادەتتە 10 كۈن ئەتراپىدا بىر قېتىم قولدا لەززەتلىنىدىغان، ۋاقتى 3 ~ 2 يىل بولغانلار بۇندىن كېيىن دىققەت قىلسىلا سالامەت-لىككە ۋە جىنسىي ئىقتىدارغا هېچقانداق زىيانلىق تەسىر يەتكۈزمەيدۇ. بۇنداقلارنى داۋالاش پۈتۈنلەي هاجەتسىز. ھەر كۈنى دېگۈدەك قولدا لەززەتلىنىدىغانلار ھەتتا، كۈندە بىر نەچچە قېتىم قولدا لەززەتلىنىد-غانلار، ۋاقتى بىر نەچچە يىلدىن ئاشقانلارغا چوقۇم داۋالاش ئېلىپ بېرىش كېرەك. چۈنكى بۇ ئۆگىنىش، خىزمەت ۋە تۇرمۇشقا تەسىر يەتكۈزۈپلا قالماستىن بەلكى سالامەتلىك ۋە جىنسىي ئىقتىدارغىمۇ ئېغىر ئاقىۋەتلەرنى ئېلىپ كېلىدۇ. بۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئائىلىلەردە ئىلمىي، توغرا، ساغلام بولغان جىنسىي بىلىملەرنى ئۇلارغا ئۆگىتىش، ئۇلارنى توغرا يولغا باشلاش كېرەك. مەكتەپلەردە بولسا ئوقۇتقۇچىلار ئىلمىي، تەپسىلىي چۈشەندۈرۈش ئېلىپ بېرىش ئارقى-لىق ئىددىيىۋى يۈكنى يېنىكلىتىشى، ئۇلارنى توغرا يولغا باشلىشى

كېرەك. بەزىلەر جىنسىي مەسىلىلەرنى قانچە ئاشكارە، قانچە كۆپ سۆزلىگەنسېرى، جىنسىي مەسىلە شۇنچە كۆپ چىقىدۇ، شۇنچە ئېغىر بولىدۇ دەيدۇ. بۇ پۈتۈنلەي خاتا قاراش. تارىختىن بۇيان بىز جىنسىي مەسىلىلەرنى سۆزلەشتىن ئۆزىمىزنى قاچۇردۇق. ئۇنى سۆزلەشكە «خىجىل» بولدۇق. ئەمما مەسىلە شۇنچە ئېغىر بولماقتا، شۇنچە كۆپ چىقىۋاتماقتا. بىز قاچانغىچە بۇ مەسىلىنى سۆزلىمەيمىز؟! قاچانغىچە رېئاللىقتىن ئۆزىمىزنى قاچۇرۇپ يۈرۈيمىز؟ بۇ ھەر بىر دادا ئۈچۈن ھەمدە ھەر بىر دادا بولىدىغانلار ئۈچۈن ئويلىنىدىغان مەسىلىدۇر.

قولدا لەززەتلىنىشنى ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالىغاندا ھەر بىر كېسەلنىڭ مىزاجى، خىلىتى، بەدەن ئەھۋالى، يېشى، كېسەللىك تارىخىنىڭ ئۇزۇن-قىسقىلىقى، ئەھۋالىنىڭ ئېغىر-يېنىكلىكىگە ئاساسەن داۋالاش ئۇسۇلىمۇ ھەر خىل بولىدۇ. ھەر بىر بىمارنى داۋالاش ئۈچۈن ئايرىم داۋالاش لايىھەسى تۈزۈپ چىقىشقا توغرا كېلىدۇ. داۋالاش كۇرسى بىر قەدەر ئۇزۇن بولىدۇ. شۇڭا بىمارلارنىڭ دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسىگە ماسلىشىپ بېرىشىگە توغرا كېلىدۇ. مۇناسىۋەتلىك داۋالاش ئۇسۇللىرى «مەزى بېزى ياللۇغىنى ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالاش» دېگەن مەزمۇندا ۋە «مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاشتا ئۇيغۇر تېبابىتىدە تەجرىبىدىن ئۆتكەن رېتسېپلار» دېگەن مەزمۇندا تەپسىلىي سۆزلەندى، شۇڭا بۇ يەردە ئايرىم تونۇشتۇرۇپ ئولتۇرمايمىز.

مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش

1. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ سەۋەبى

مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش ئادەتتە مەزى بېزى يوغىناش دەپمۇ ئاتىلىدىغان بولۇپ ياشانغان ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەلدۇر. ئامېرىكىدا ھەر يىلى مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش سەۋەبىدىن ئوپېراتسىيە قىلدۇرىدىغانلار تۆت يۈز مىڭدىن ئارتۇق بولۇپ، كاتاراكتا ئوپېراتسىيىسىدىن قالسىلا ئىككىنچى ئورۇندا تۇرىدىكەن. Berry قاتارلىق كىشىلەر بەش گۇرۇپپا جەمئىي 1075 جەسەتنىڭ مەزى بېزىنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ قوزغۇلۇش نىسبىتى ماس ھالدا ئۆرلەيدىغانلىقىنى بايقىغان. يەنى 20～40 ياش گۇرۇپپىسىدىكىلەردە قوزغۇلۇش نىسبىتى ٪10 كە يەتمەيدىكەن، 40～50٪ ياش گۇرۇپپىسىدىكىلەردە بولسا ٪20 بولىدىكەن، 80 ياشقا بارغاندا بولسا نىسبىتى ٪90 كە يېتىدىكەن. مەزى بېزىنىڭ ئېغىرلىقى ۋە چوڭلۇقىمۇ ياش بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، 30 ياشتا تەخمىنەن 20g بولۇپ، 50 ياشقىچە ئاساسىي جەھەتتىن مۇقىم ھالەتنى ساقلاپ قالىدۇ. كېيىن تەدرىجىي چوڭىيىپ 80 ياشقا بارغاندا تەخمىنەن 35g غا يېتىپ بارىدۇ. ئەمما شۇنى ئەستە تۇتۇشىمىز كېرەككى، مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈپ قېلىشى بىر خىل ياخشى سۈپەتلىك ئۆسۈش بولۇپ، يامان سۈپەتلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولمايدۇ. بۇ تەرىپى راك كېسەللىكى

بىلەن پەرقلىنىدۇ. شۇڭا مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش كىلىنىكىلىق ئالامەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقارمىسا داۋالاش ھاجەتسىز.

مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ كېسەللىك سەۋەبىنى ئېنىق ئوتتۇرىغا قويۇش بىر ئاز قىيىن. چۈنكى ھازىرقى زامان مېدىتسىناسى بۇ مەسىلىگە تېخى ئاخىرقى جاۋابنى ئوتتۇرىغا قويالمىدى. ئەمما، كۆپچىلىك ئېتىراپ قىلغان سەۋەبى تۆۋەندىكىدەك ئىككى خىل:

1. ياش قۇرامى ۋە ئۇرۇقدان ئىقتىدارى: بۇ ئىككى ئامىلنىڭ بىرسى كەم بولسا بولمايدۇ.

ئەرلەرنىڭ يېشىنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ مەزى بېزىمۇ ماس ھالدا چوڭىيىدۇ. ياشلىق مەزگىلىدىن كېيىن (21～31 ياش) چوڭىيىشى بىر ئاز تېزلىشىدۇ. يەنى يىلىغا 1.6g دىن ئېشىپ بارىدۇ. 30～70 ياش ئارىلىقىدا ئۆسۈشى بىر ئاز ئاستىلاپ يىلىغا 0.4g دىن ئېشىپ بارىدۇ. كىلىنىكىدا مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈپ قېلىشى كۆپىنچە 50 ياشتىن كېيىن كۆرۈلىدۇ. 80 ياشتىن ئاشقاندا 80% دىن ئارتۇق كىشى بۇ كېسەلنىڭ ئازابىغا ئۇچرايدۇ. بۇنىڭدىن كۆرۈشكە بولىدۇكى، مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش ياشانغانلارنىڭ كېسىلىدۇر.

نورمال ئۇرۇقدان ئەرلىك ھورمونى — تېستوستېروننى ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ مەزى بېزىنىڭ نورمال ئۆسۈشى، تۈزۈلۈشى ۋە ئىقتىدارىنى جارى قىلدۇرۇشتا رولى بار. ئەرلىك ھورمونى كەمچىل بولسا، مەزى بېزى ئۆسمەي يىگىلەپ قالىدۇ، ئىقتىدارى ئاجىزلىشىدۇ. كونا جەمئىيەتتىكى ئاغۋاتلار (ئۇرۇقدىنى ئېلىۋېتىلگەنلەر) دا مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش ئەھۋالى بولمايدىكەن. بۇ ئېھتىمال يېتەرلىك ئەرلىك ھورمونى بولمىغانلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. كىلىنىكىدا بەزى مەزى بېزى ئۆسۈپ قالغان بىمارلارنىڭ ئۇرۇقدىنىنى

ئېلىۋەتكەندىن كېيىن، چوڭىيىپ كەتكەن مەزى بېزىنىڭ كىچىكلە-
گەنلىكىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

يۇقىرىقى مەزمۇنلار مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ سەۋەبىنى
تولۇق چۈشەندۈرۈپ بېرەلمەيدۇ. ھازىرقى زامان مېدىتسىنا ساھەسى-
دىكىلەر بۇ مەسىلىگە قارىتا نۇرغۇنلىغان پەرەز ۋە چۈشەندۈرۈشلەرنى
ئوتتۇرىغا قويماقتا. بىز مۇشۇ بابنىڭ ئاخىرىدا بۇ مەسىلىگە ئۇيغۇر
تىبابەت نەزەرىيىسى بويىچە جاۋاب بېرىمىز.

2. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى

مەزى بېزى ئۆسۈپ قالغاندا ئارقا سۈيدۈك يولىنى تارايتىپ،
ئەگرىلەشتۈرۈپ، دوۋسۇننىڭ تېگىنى يۇقىرى كۆتۈرۈۋالىدۇ. بۇنىڭ
بىلەن سۈيدۈك يولى توسۇلۇپ سىيىش قىيىنلىشىش، سىيىش ۋاقتى
ئۇزىراش، سۈيدۈك ئېشىپ قېلىش، دوۋساق چوڭىيىش كېلىپ چىقى-
دۇ. بۇ ئەھۋاللار تەرەققىي قىلسا سۈيدۈك دوۋساق-سۈيدۈك تۇشۇش
نەيچىسىدە تەتۈر ئېقىپ، بۆرەك ئىقتىدارىنى تەسىرگە ئۇچرىتىدۇ، تاش
ۋە سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسى كېسەللىكلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ.
بۇ ئەھۋاللار كۆپىنچە 70 ياشتىن كېيىن كۆرۈلىدۇ. بالدۇر بولسا 40
ياش ئەتراپىدا كۆرۈلىدۇ. شۇڭا مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ كلىنىك
ئالامەتلىرىنى بۇرۇن بايقاپ ۋاقتىدا تەكشۈرۈش ۋە داۋالاشنىڭ بىمارغا
نىسبەتەن مۇھىم ئەھمىيىتى بار. يۇقىرىقىلارنى يىغىنچاقلىغاندا مەزى
بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ كلىنىكىلىق ئىپادىلىرىنى تۆۋەندىكىدەك يى-
غىنچاقلاشقا بولىدۇ:

1. غىدىقلىنىش ئالامەتلىرى: سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپىيىش،
سۈيدۈك قىستاش، كېچىدە سىيىش قېتىم سانى كۆپىيىش ۋە سۈيدۈك
تۇتالماسلىق قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

2. توسۇلۇش ئالامەتلىرى: سىيىش قىيىنلىشىش، سۈيدۈك ئىنـ-چىكە بولۇش، سۈيدۈكنىڭ بېسىمى يوق بولۇش، سۈيدۈك ئاخىرىدا تامچىلاپ كېلىش، يىراققا سىيەلمەسلىك، ئارىلىقتا ئۈزۈلۈپ قېلىپ كېلىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

3. توسۇلۇشتىن كېلىپ چىققان كېسەللەر: سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش، سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش خاراكتېرلىك سۈيدۈك تۇتالماسلىق، سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسى يۇقۇملىنىش، سۈيدۈك قان ئارىلاش كېلىش، بۆرەك ئىقتىدارى زەخىملىنىش ھەمدە قورساق بېسىمى يۇقىـ-رىلاپ كېتىشتىن كېلىپ چىققان ئالامەتلەردىن ئىبارەت.

3. ھازىرقى زامان مېدىتسىناسىدا مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشىـ-نى داۋالاش

ھازىرقى زامان مېدىتسىناسىدا مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشىنى داۋالاشنىڭ بىر نەچچە خىل ئۇسۇلى بار: ① دورا بىلەن داۋالاش؛ ② ئوپېراتسىيىسىز داۋالاش؛ ③ ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش. يۇقىرىـ-قى داۋالاش ئۇسۇللىرىنىڭ ئەكس تەسىرى چوڭ بولۇش، ئۈنۈمى ياخشى بولماسلىق، بەدەنگە زىيان-زەخمەت ئېلىپ كېلىش، چىقىمى ئېغىر بولۇش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كۆڭۈلدىكىدەك داۋالاش نەتىجىـ-سىگە ئېرىشكىلى بولمايۋاتىدۇ. نۇرغۇن بىمارلار بۇ خىل داۋالاش ئۇسۇللىرىنى قوبۇل قىلىشنى خالىمايۋاتىدۇ. كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورىـ-لاردىن پرازوسىن (哌唑嗪) بىلەن باۋ لىې جى (保列治) نىڭ ئۆرە تۇرغاندا قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىش، باش قايدۇرۇش، كۆزنى تورلاشتۇرۇش، مېڭىگە قان يېتىشمەسلىكنى پەيدا قىلىش، تارتىشىپ قېلىشنى پەيدا قىلىش، كېيىنكىسىنىڭ زەكەرنى يىگىلىتىش، جىنسىي ھەۋەسنى سۇسلاشتۇرۇش، مەنىينى ئازايتىش قاتارلىق ناچار تەسىرى

بار. شۇڭا بۇ دورىلارنى ئىشلەتكەندە ئېھتىيات قىلىش كېرەك.

ئوپېراتسىيىسىز داۋالاش بولسا مەزى بېزىگە ئوكۇل ئۇرۇپ داۋالاش، مىكرو دولقۇندا داۋالاش، مۇزلىتىپ داۋالاش، مەزى بېزىگە تىرەك قويۇپ داۋالاش قاتارلىق ئۇسۇللارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇ ئۇسۇللارنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرىنى يوقىتىش، ئاغرىق پەسەيتىش رولى بولسىمۇ، كېسەللىكنى تۈپ يىلتىزىدىن ساقايتالمايدۇ، چىقىمى قىممەت، ئادەتتىكى بىمارلارنىڭ قوبۇل قىلىشى تەس. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش يۇقىرىقى داۋالاشلارغا قارىغاندا ئەڭ ئاساسلىق، ئەڭ ئۈنۈملۈك داۋالاش ئۇسۇلى بولسىمۇ، مەزى بېزى ئۆسۈپ قالغان بىمارلارنىڭ كۆپىنچىسى ياشىنىپ قالغان بولغاچقا كۆپىنچە بىمارلار ئوپېراتسىيە قىلىشنى خالىمايدۇ.

4. ئۇيغۇر تېبابىتىدە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنى داۋالاش

غەرب تېبابىتىنىڭ نەزەرىيىسىدىن قارىغاندا مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش كېسىلىنىڭ سەۋەبى تېخى پۈتۈنلەي ئېنىقلانغىنى يوق. ئەمما ئۇيغۇر تېبابىتى بۇ سوئالغا قانائەتلىنەرلىك جاۋاب بېرەلەيدۇ. ئۇيغۇر تېبابىتىنىڭ «تۆت ماددا تەلىماتى»، «مىزاج تەلىماتى» ۋە «خىلىت تەلىماتى» قاتارلىقلارغا ئاساسلانغاندا مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش بەدەندىكى سەۋدا ماددىسىنىڭ سان ۋە سۈپەت ئۆزگىرىشى نەتىجىسىدە غەيرىي تەبىئىي سەۋدا ماددىسىنى شەكىللەندۈرگەنلىكىدىن پەيدا بولىدۇ. ئۇيغۇر تېبابىتىنىڭ مىزاج ۋە خىلىت تەلىماتىغا ئاساسلانغاندا ياشانغانلارنىڭ مىزاجى قۇرۇق سوغۇققا مايىل بولۇپ، ياش قانچە چوڭايغانسېرى بۇ مىزاج شۇنچە كۈچىيىدۇ. قۇرۇق سوغۇق مىزاج داۋاملىشۋەرسە بۇ بەدەنگە تەسىر قىلىپ ماددىلىق ئۆزگىرىش يەنى خىلىتلار ئۆزگىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن سەۋدا

خىلتىنىڭ سانى ۋە سۈپىتىدە ئۆزگىرىش بولۇپ، مەزى بېزىنىڭ چوڭىيىشىنى، ئۆسۈپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ نۇقتا غەرب تېبابىتىنىڭ «مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش 50 ياشتىن ئاشقان ئەرلەردە كۆپ ئۇچرايدۇ. ياش چوڭايغانسېرى كېسەل بولۇش نىسبىتى شۇنچە زور بولىدۇ» دېگەن نەزەرىيىسى بىلەن ئوخشاش.

بۇنداق بىمارلارنىڭ تومۇرىنى تۇتقاندا بىلىكى سوغۇق بىلىنىدۇ، تومۇرى ئىنچىكە، تېز، رەتسىز سوقىدۇ. تىلىنىڭ ئۈستىنى بىر قەۋەت كۆكۈش-قارامتۇل گەز قاپلىغان بولىدۇ، ئېغىزىنىڭ تەمى ئاچچىق بولىدۇ، كۆزى ۋە چىرايى نۇرسىز بولىدۇ، نېرۋا ئاجىزلىقى، ئۇيقۇ قېچىش، ئىشتەي تۇتۇلۇش قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

بۇ خىل بىمارلارنى داۋالىغاندا بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى بىلەن ئوبدان تونۇشۇپ، تومۇر ھەرىكىتى، تىلىدىكى گەز، ئېغىزىنىڭ تەمى ۋە باشقا مىزاج ۋە خىلتقا دالالەت قىلىدىغان ئەھۋاللارغا ئاساسەن بىمارنىڭ مىزاجى ۋە خىلتىنى ئېنىقلىغاندىن كېيىن شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكىدىن ھەر قېتىمدا 10ml، كۈنىگە 3 قېتىم ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ. بىر داۋالاش كۇرسى 4 ھەپتە، جەمئىي 2 كۇرس داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. بۇ دورا غەيرىي تەبىئىي سەۋدا ماددىسىنى پىشۇرۇش، سۈيدۈك ھەيدەش، مېڭىنى قۇۋۋەتلەندۈرۈش، بۆرەكنى كۈچەيتىش، غەيرىي خىلتلارنى تەڭشەش، مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈشىنى چەكلەش، نېرۋىنى تىنچلاندۇرۇش، ئۇيقۇنى ياخشىلاش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلەرگە ئىگە. ئۇيغۇر تېبابىتى بويىچە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنى داۋالاشنىڭ باشقا ئۇسۇللىرى «غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش» دېگەن مەزمۇنلار بىلەن ئوخشاش.

5. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش بىلەن مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ پەرقى

نۇرغۇنلىغان كىشىلەر بۇ ئىككى خىل كېسەلنى ئارىلاشتۇرۇپ قويىدۇ. ئەمەلىيەتتە بۇ بىر-بىرىگە مۇتلەق ئوخشىمايدىغان ئىككى خىل كېسەللىك بولۇپ، ئۇلارنىڭ پەرقى تۆۋەندىكىچە:

1. كېسەل قوزغىلىش سەۋەبى ئوخشىمايدۇ: مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش بولسا جىنسىي ھورمونلارنىڭ مېتابولىزمى بىلەن مۇناسىۋەتلىك؛ مەزى بېزى ياللۇغى بولسا كېسەل قوزغاتقۇچىلارنىڭ بۆسۈپ كىرىشى ياكى جىنسىي تۇرمۇشنىڭ قالايمىقان بولۇشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

2. پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشى ئوخشىمايدۇ: مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش بولسا توقۇلمىلارنىڭ چوڭىيىپ ئۆسۈشىدىن ئىبارەت؛ مەزى بېزى ياللۇغىدا بولسا توقۇلمىلارغا قان تولۇپ ئىششىدۇ ۋە ياللۇغ ھۈجەيرىلىرى پەيدا بولىدۇ.

3. كېسەل قوزغىلىدىغان ياش قاتلىمى ئوخشىمايدۇ: مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش ياشانغان ئەرلەردە كۆپ ئۇچرايدۇ؛ مەزى بېزى ياللۇغى بولسا ياشلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

4. ئاساسلىق ئالامەتلىرى ئوخشىمايدۇ: مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ ئاساسلىق ئالامىتى سىيىش قىيىنلىشىش ۋە سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپىيىش؛ مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئاساسلىق ئالامىتى بولسا سۈيدۈك تامچىلاش ۋە سۈيدۈكنىڭ ئاخىرىدا ئاق شىلىمشىق سۇيۇقلۇق كېلىشتىن ئىبارەت.

5. قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللەر ئوخشىمايدۇ: مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشتا ئادەتتە دوۋسۇن تېشى، بۆرەك ئىقتىدارى زەخىملىنىش

ۋە چۇقۇق قاتارلىق كېسەللەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ؛ مەزى بېزى ياللۇغىدا بولسا ئادەتتە باشقا كېسەللەر قوشۇلۇپ كەلمەيدۇ. بەزىدە قانلىق مەنىي كېلىدىغان ئەھۋاللار بولىدۇ.

6. مەقئەتتىن بارماق بىلەن تەكشۈرۈش نەتىجىسى ئوخشىمايدۇ: مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشتا مەزى بېزىنىڭ چوڭىيىپ قالغانلىقىنى، ماددىنىڭ قاتتىق ئىكەنلىكىنى بىلگىلى بولىدۇ؛ ئۆتكۈر باكتېرىيىلىك مەزى بېزى ياللۇغىدا بولسا مەزى بېزى چوڭىيىپ قالغاندىن سىرت، كۆپ قىسىم مەزى بېزى ياللۇغىدا مەزى بېزى چوڭايمايدۇ.

7. مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرۈش نەتىجىسى ئوخشىمايدۇ: مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشتا مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى نورمال بولىدۇ؛ مەزى بېزى ياللۇغىدا كېسەل قوزغاتقۇچىلارنى ۋە ئاق قان هۇجەيرىلىرىنى تاپقىلى بولىدۇ.

8. داۋالاش ئۇسۇلى ئوخشىمايدۇ: مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشتا بولسا مەزى بېزىنى كىچىكلىتىپ سىيدۈكنى راۋانلاشتۇرۇش مەقسەت قىلىنىدۇ؛ مەزى بېزى ياللۇغىدا بولسا ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسەت قىلىنىدۇ.

6. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش

گەرچە غەرب تېبابىتىدە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ ئېنىق سەۋەبى هازىرغىچە تولۇق ئوتتۇرىغا قويۇلمىغان بولسىمۇ، ئەمما ئۇنى ئوڭاي كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللار ئاساسىي جەھەتتىن ئېنىق. بۇ ئامىللارغا دىققەت قىلغاندا مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ زور دەرىجىدە ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. ئۇلار تۆۋەندىكىچە:

1. جىنسىي تۇرمۇشقا ھەددىدىن زىيادە بېرىلىپ كەتمەسلىك، جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈۋېتىپ توساتتىن ئۈزۈپ قويماسلىق ۋە

قولدا لەززەتلىنىدىغان ئادەتتىن ساقلىنىش لازىم. مۇشۇنداق قىلغاندا مەزى بېزىگە قان تولۇۋېلىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

2. مەزى بېزى كېسەللىرىنى بولۇپمۇ مەزى بېزى ياللۇغىنى ئۇزۇل-كېسىل داۋالاپ ساقايتىپ مەزى بېزى توقۇلمىلىرىنىڭ ساغلاملىقىنى بۇزۇۋىراق ئەسلىگە كەلتۈرۈش كېرەك.

3. سۈيدۈك يولى ياللۇغى، دوۋساق ياللۇغى، سۈيدۈك يولى تارىيىش، دوۋساق تېشى، سۈيدۈك يولى تېشى قاتارلىق كېسەللەرنى ۋاقتىدا داۋالاپ ساقايتىش كېرەك. بۇنداق قىلغاندا مەزى بېزىگە تەسىر يەتكۈزىدىغان پۇرسەتنى ئازايتقىلى ھەمدە مەزى بېزىگە ئارتۇقچە قان تولۇۋېلىشنى ئازايتقىلى بولىدۇ.

4. ئۈرۈقدان ياللۇغى قاتارلىق كېسەللەرنى ۋاقتىدا داۋالاپ ساقايتىپ، ئۈرۈقداننىڭ ئىقتىدارىنى ئوبدان ئاسراش كېرەك. مۇشۇنداق قىلغاندا ئۈرۈقداننىڭ قېرىشىنى كېچىكتۈرۈپ، جىنسىي ھورمون مېتابولىزمىنىڭ قالايمىقانلىشىش پۇرسىتىنىڭ پەيدە بولۇشىنى ئازايتقىلى بولىدۇ.

5. ھاراق، تاماكىنى تاشلاش، بولۇپمۇ ھاراق ئىچكەندىن كېيىن قەتئىي جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەسلىك كېرەك.

6. سوغۇقتىن، نەملىكتىن ساقلىنىش، بولۇپمۇ بەلنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنى ئىسسىق تۇتۇشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

7. ئاچچىق-چۈچۈك، غىدىقلاشچانلىقى كۈچلۈك يېمەك-ئىچمەكلەرنى ئىستېمال قىلماسلىق ياكى ناھايىتى ئاز ئىستېمال قىلىش لازىم.

8. دائىم بەدەن چېنىقتۇرۇش ۋە سىرتلاردا ھەرىكەت قىلىپ بېرىشنى داۋاملاشتۇرۇپ، ماددا ئالمىشىش ۋە قان ئايلىنىشنى تېزلەت-

كەندە ئەزالارنىڭ رولىنى تېخىمۇ ياخشى جارى قىلدۇرۇشقا پايدىلىق. ئوزۇقلۇقلارنىڭ يېتەرلىك ۋە تولۇق بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش، خىزمەت بىلەن دەم ئېلىشنى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرۇش، كۆڭۈلنى كەڭ تۇتۇپ كېسەل بولۇش پۇرسىتىنى ئازايتىش كېرەك. مۇشۇنداق قىلغاندا پۈتۈن بەدەننىڭ ساغلام ھالىتىنى ساقلاپ قالغىلى، قېرىشنى كېچىكتۈرگىلى، شۇنىڭ بىلەن مەزى بېزىنىڭ ئىقتىدارىغا كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ.

شپايى مەزى بىزى ئۇچملىكى بىلەن مەزى بىزى كېسەللىرىنى داۋالاش توغرىسىدا تەتقىقات

شپايى مەزى بىزى ئۇچملىكى شىنجاڭ چىكاڭ دورا زاۋۇتىدىكى تەتقىقاتچى خادىملار شىنجاڭ تېببىي ئۇنىۋېرسىتېتىنىڭ پروفېسسورى، شىنجاڭ ئۇيغۇر تېبابەت تەتقىقات ئورنىنىڭ باشلىقى خالمۇرات دوكتورنىڭ يېتەكچىلىكىدە ئۇيغۇر تېبابەت نەزەرىيىسىگە ئاساسەن ھازىرقى زامان يۇقىرى پەن-تېخنىكىسىنى قوللىنىپ تەبىئىي ئۆسۈملۈك دورىلارنىڭ جەۋھىرىنى ئېلىش ئارقىلىق ياسالغان دورا بولۇپ، دوردىگەرلىك تەتقىقاتى ۋە كلىنىكىدا ئىشلىتىش ئارقىلىق بۇ دورىنىڭ ئۈنۈمىنىڭ يۇقىرىلىقى، سۈپىتىنىڭ تۇراقلىقلىقى، ھېچقانداق ناچار تەسىرىنىڭ يوقلۇقى ئىسپاتلاندى. بۇ دورا 46-نۆۋەتلىك يېۋرېكا (EUREKA) دۇنيا كەشپىيات كۆرگەزمىسىدە ئالتۇن مۇكاپاتقا ئېرىشكەن، شۇنداقلا ئامېرىكا فېدېراتسىيە يېمەكلىك ۋە دورا باشقۇرۇش ئىدارىسى (FDA) نىڭ باھالاپ بېكىتىشىدىن ئۆتكەن.

بۇ دورىنىڭ ئاساسلىق تەركىبى ئالدىرما يىلتىزى، سۆلەيلىسى ئۇرۇقى، شادىمان، زەپەر خەمىكى، ئۈژمە قاتارلىق ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرى بولۇپ، سەپرانى پەسەيتىپ ئىششىق ياندۇرۇش، سۈيدۈك ھەيدەش، زەھەر قايتۇرۇش، ھۆللۈكنى قۇرۇتۇپ، سوغۇقلۇقنى ھەيدەش، مېڭىنى ۋە بۆرەكنى قۇۋۋەتلەش، بۆرەك ۋە مەزى بېزىنىڭ

تۇتۇش قۇۋۋىتى (قۇۋۋىتى ماسكە) ۋە ئۇزۇقلاندۇرۇش كۈچى (قۇۋۋىتى غازىيە) نى ئاشۇرۇش، مەزى بېزىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش قاتارلىق رولى بار. تەتقىقاتلار بۇ دورىنىڭ ھايۋانات تەجرىبىسىدىكى مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈشىنى كۆرۈنەرلىك چەكلەيدىغانلىقىنى، ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما ياللۇغلىنىشلارنى چەكلەپ قان زەردابىدىكى باكتېرىيە ئېرىتكۈچى ئېنزىملارنىڭ مىقدارىنى يۇقىرى كۆتۈرىدىغانلىقىنى، چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسى ۋە شەكىل ئۆزگەرتكۈچى باكتېرىيىلەرنى چەكلەپ ۋە يوقۇتۇپ، ھارارەتنى پەسەيتىپ ئاغرىق توختىتىش رولى بارلىقىنى ئىسپاتلىدى. يۇقىرىقى تەتقىقات نەتىجىلىرى ئاپتونوم رايونلۇق جۇڭيى دورىلىرى ۋە مىللىي دورىلىرى يېڭى دورىلارنى باھالاش كومىتېتى تەرىپىدىن باھالاپ ئۆتكۈزۈۋېلىندى.

رېتسېپىنىڭ تەركىبىدىن قارىغاندا شىپايى مەزى بېزى ئىچمىلىكىنىڭ ئاساسلىق تەركىبى ئالدىرما يىلتىزى، سۇ لەيلىسى ئۇرۇقى، شادىمان، زەپەر خەمىكى ۋە ئۈژمە قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

ئۈژمە، مىزاجى 1-دەرىجىدە ھۆل ئىسسىق بولۇپ، سۈيدۈك يولى ۋە ئۈچەينى تازىلاش، ئۇفۇنەتكە قارشى تۇرۇش، بۆرەك ۋە مېڭىنى قۇۋۋەتلەش، ئورگانىزمنىڭ تەبئىي قۇۋۋىتى (قۇۋۋىتى تەبئە) نى كۈچەيتىش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلەرگە ئىگە.

ئالدىرما يىلتىزى، مىزاجى 2-دەرىجىدە ھۆل سوغۇق بولۇپ، ئىششىق ياندۇرۇش، سۈيدۈك ھەيدەش، زەھەر قايتۇرۇش قاتارلىق رولى بار.

سۇ لەيلىسى ئۇرۇقى، مىزاجى سوغۇققا مايىل بولۇپ، جاراسىملارنى چەكلەش ۋە ئۆلتۈرۈش، ھارارەتنى پەسەيتىپ زەھەر قايتۇرۇش، ئورگانىزمنىڭ چىقىرىش كۈچىنى ئاشۇرۇش قاتارلىق ئالاھىدىلىككە ئىگە.

زەپەر خەمكى، مىزاجى 2-دەرىجىدە قۇرۇق ئىسسىق بولۇپ، ھۆللۈكــنــى قۇرۇتۇپ سوغــۇقلۇقنى ھەيدەش، بۆرەك ۋە بەدەننى قۇۋۋەتلەش، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش، بەدەننىڭ ئوزۇقلاندۇرۇش كۈچى (قۇۋۋىتى غازىيە) نى ئاشۇرۇش قاتارلىق رولى بار.

شادىمان، مىزاجى ئىسسىققا مايىل بولۇپ، سۇيدۈك ھەيدەش، زەھەر قايتۇرۇش، ئىششىق ياندۇرۇش، مىزاج تەڭشەش، بۆرەك ۋە مېڭىنى قۇۋۋەتلەش قاتارلىق رولى بار.

يۇقىرىقى يەككە دورىلار ئۆزئارا تەسىر قىلىش نەتىجىسىدە سەپرانى پەسەيتىش، ئىششىق ياندۇرۇش، سۇيدۈك ھەيدەپ زەھەر قايتۇرۇش، ھۆللۈكنى قۇرۇتۇپ سوغۇقلۇقنى ھەيدەش، بۆرەك ۋە مېڭىنى قۇۋۋەتلەش، بۆرەك ۋە مەزى بېزىنىڭ تۇتۇش كۈچى ۋە ئوزۇقلاندۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇش، مەزى بېزىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلەرنى ئىپادىلەيدۇ.

1. كلىنىكىلىق ماتېرىيال

ئادەتتىكى ماتېرىيال تەتقىقات ئوبيېكتى قىلىنغان بىمارلار جەمئىي 402 نەپەر بولۇپ، ئىختىيارى داۋالاش گۇرۇپپىسىغا 300 نەپەر، سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسىغا 102 نەپەر بۆلۈندى. داۋالاش گۇرۇپپىسىدىكىلەرنىڭ ئەڭ چوڭ يېشى 74 ياش، ئەڭ كىچىك يېشى 20 ياش بولۇپ، ئوتتۇرىچە يېشى 28.9 ياش، ئۇنىڭ ئىچىدە 30～21 ياشقىچە بولغانلار 207 نــەپــەر، 40～31 ياشقىچە بولغانلار 27 نەپەر، 60～41 ياشقىچە بولغانلار 48 نەپەر، 61 ياشتىن يۇقىرىلار 18 نەپەر، سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسىدىكى 102 بىمارنىڭ ئىچىدە ئەڭ چوڭى 70 ياش، ئەڭ كىچىكى 22 ياش، ئوتتۇرىچە يېشى 33.7 ياش، بۇنىڭ

ئىچىدە 30 ~ 21 ياشقىچە بولغانلار 62 نەپەر، 40 ~ 31 ياشقىچە بولغانلار 16 نەپەر، 60 ~ 41 ياشقىچە بولغانلار 18 نەپەر، 61 ياشتىن يۇقىرىلار 6 نەپەر.

ئۇيغۇر تېبابىتى بويىچە تۇرگە ئايرىش داۋالاش گۇرۇپپىسىدىكى 300 بىمارنى مىزاج ۋە خىلىت نەزەرىيىسى بويىچە تۇرگە ئايرىغاندا غەيرىي تەبىئىي سەۋدا تىپىدىكىلەر 112 نەپەر، غەيرىي تەبىئىي بەلغەم تىپىدىكىلەر 98 نەپەر، غەيرىي تەبىئىي سەپرا تىپىدىكىلەر 90 نەپەر؛ سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسىدىكى 102 نەپەر بىمارنىڭ 40 نەپىرى غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىغا، 35 نەپىرى غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتىغا، 27 نەپىرى غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلىتىغا ئايرىلغان.

غەرب تېبابىتى بويىچە تۇرگە ئايرىش داۋالاش گۇرۇپپىسىدىكى 300 نەپەر بىمارنىڭ 273 نەپىرى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا، 27 نەپىرى مەزى بېزى ئۆسمە قېلىشقا ئايرىلغان؛ سېلىشتۇرما گۇرۇپپىدىكى 102 نەپەر بىمارنىڭ 91 نەپىرى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا، 11 نەپىرى مەزى بېزى ئۆسمە قېلىشقا ئايرىلغان.

2. دىئاگنوز ئۆلچىمى ۋە بىمارلارنى تاللاش ئۆلچىمى

ئۇيغۇر تېبابىتىنىڭ دىئاگنوز ئۆلچىمى

1. غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلىتىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغى: بۇ خىلدىكى بىمارلارنى قاراپ تەكشۈرگەندە ۋە تومۇر ھەرىكىتىنى كۆزەتكەندە ھارغىن، ئاجىز، چۈشكۈن كۆرۈنىدۇ. تومۇر ھەرىكىتى تېز ۋە ئىنچىكە، بېلەكنى تۇتقاندا ھارارەتلىك بىلىنىدۇ، تىلىنى سېرىققا مايىل گەز قاپلىغان بولىدۇ، ئېغىزىنىڭ تەمى ئاچچىق بولىدۇ، سىيگەندە ئېچىشىپ ئاغرىيدۇ، سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپىيىدۇ، سۈيدۈكى قىستاپ تۇرىدۇ، سۈيدۈكى ئىنچىكە چىقىدۇ، سىيىپ بول-

غاندىن كېيىن ئاقۇش شىلىمشىق سۇيۇقلۇق كېلىدۇ. چات ۋە دوۋ-
سۇن سۆڭىكىنىڭ ئۈستىنى باسقاندا ئاغرىيدۇ.

2. غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتىدىن كېلىپ چىققان مەزى
بېزى ياللۇغى: بۇ خىلدىكى بىمارلارنى قاراپ تەكشۈرگەندە چىرايى
سۇلغۇن، نۇرسىز كۆرۈنىدۇ، تېنى سېمىز بولۇپ، چاچلىرى شالاڭ
ياكى چۈشۈپ كەتكەن بولىدۇ، كەم سۆز كېلىدۇ، تومۇرى ئاستا،
چوڭقۇر، جانسىز سوقىدۇ. بىلەكنى تۇتقاندا قولغا سوغۇق بىلىنىدۇ،
ئېغىزىنىڭ تەمى بەتتام بولىدۇ، تىلىنىڭ ئۈستىنى بىر قەۋەت ئاقۇش
گەز قاپلىغان بولىدۇ. سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپ بولىدۇ، سىيگەندە
سۈيدۈك يولى ۋە زەكەر بېشى ئېچىشىپ ئاغرىيدۇ، سۈيدۈكنىڭ رەڭگى
دۇغ بولىدۇ. سىيگەندە قىينىلىدۇ، جىنسىي ھەۋەسى ئاجىزلايدۇ، مەنىي
كەلگەندە ئاغرىيدۇ، مەنىي تېز يۇرۇپ كېتىش، كۆپ ئېھتىلام بولۇش
ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، بېلى داۋاملىق ئاغرىپ تۇرىدۇ، ئاغرىق تارقى-
لىشچان بولىدۇ.

3. غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىدىن كېلىپ چىققان مەزى
بېزى ياللۇغى: بۇ خىل بىمارلارنىڭ تېنى ئورۇق، جانسىز، چىرايى
پەرىشان كۆرۈنىدۇ. پۈتۈن بەدىنىنىڭ ھەممە يېرىنى كېسەل چىرمىۋال-
غانلىقىدىن شىكايەت قىلىدۇ، ياكى كېسەللىك ئەھۋالىنى تەپسىلىي
سۆزلەپ بېرىشنى خالىمايدۇ، تىلىنى قارامتۇل، كۆكۈش گەز قاپلىغان
بولۇپ، ئېغىزىنىڭ تەمى قاڭسىق، چۈچۈمەل بولىدۇ، ئىشتىھاسى
ناچار، ئۇيقۇسى قالايمىقان بولىدۇ، كۆپ چۈش كۆرىدۇ، تومۇرى
ئىنچىكە، تېز، تەرتىپسىز سوقىدۇ. ماغدۇرسىزلىق، كۆزى تورلىشىش،
باش قېيىش، ئۇيقۇ قېچىش، مىزاجى چۈسلىشىش ياكى خامۇشلىشىش
قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپ، ھەر قېتىم-

لىق سۇيدۇك مىقدارى ئاز بولىدۇ، ھەتتا بەزىدە سۇيدۇك تۇتۇلۇپ قالىدىغان ئەھۋاللارمۇ كېلىپ چىقىدۇ.

غەرب تېبابىتىدە مەزى بېزى ياللۇغىغا دىئاگنوز قويۇش ئۆلچىمى

1. روھىي جەھەتتىكى ئالامەتلەر بىر قەدەر ئېغىر، قالايمىقان خىياللىرى كۆپ، روھىي چۈشكۈن، كەيپىياتى تۆۋەن بولۇش.

2. تۆۋەنكى قورساق قىسمى ۋە مەقئەت ئەتراپى ئاغرىپ بىئارامسىزلىنىش بىلەن بىرگە سۇيدۇك قېتىم سانى كۆپ بولۇش، سىيگەندە ئاغرىش، سىيىپ بولغاندىن كېيىن سۇيدۇك يولىنىڭ سىرتقى ئېغىزىدىن ئاقۇش سۇيۇقلۇقلار ئېقىپ چىقىش، جىنسىي ئىقتىدارى تۆۋەنلەش قاتارلىق ئەھۋاللار قوشۇلۇپ كېلىش.

3. تۈز ئۈچەيدىن بارماق بىلەن تەكشۈرگەندە مەزى بېزى يېنىك دەرىجىدە چوڭىيىپ قېلىش، مەزى بېزىنى يېنىك باسقاندا ئاغرىش ياكى مونەكچىلەر قولغا ئۇرۇنۇش، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرگەندە مىكروسكوپنىڭ ھەر بىر يۇقىرى كۆرۈش دائىرىسىدە ئاق قان ھۈجەيرىلىرى 10 دانىدىن يۇقىرى بولۇش، لېتسىتىن تەنچىسى روشەن ئازىيىش ياكى يوقۇلۇش.

4. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ دىئاگنوز ئۆلچىمى: 50 ياشتىن يۇقىرى، تەرەققىي قىلىشچان سىيىش قىيىنلىشىش ئالامىتى بولۇش، سىيىپ بولغاندىن كېيىن تۈز ئۈچەيدىن بارماق سېلىپ تەكشۈرگەندە چوڭايغان مەزى بېزى قولغا ئۇرۇلۇش، مەزى بېزىنىڭ يۈزى سىلىق، جىسمى قاتتىق، ئېلاستىكىلىقى ئىگە، مەركەز قىسمى يوقالغان بولۇش.

بىمارلارنى تاللاش ئۆلچىمى تاللانغان بىمارلار چوقۇم ھەم غەرب تېبابەت دىئاگنوز ئۆلچىمىگە ئۇيغۇن كېلىشى ھەم ئۇيغۇر تېبابەت

دىئاگنوز ئۆلچىمىگە مۇۋاپىق كېلىشى شەرت قىلىندى.

بىمارلارنى شاللاش ئۆلچىمى سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش، تاش، ئۆسمە قاتارلىقلار سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپ بولۇش، سۈيدۈك قىستاش، سۈيدۈك راۋان بولماسلىق قاتارلىق ئەھۋاللار؛ ئېغىر يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى، جىگەر ۋە قان ئىشلەش سىستېمىسىنىڭ بىرلەمچى كېسەللىكلىرى؛ تاللاش ئۆلچىمىگە مۇۋاپىق كەلمىگەنلەر؛ بەلگىلىمە بويىچە دورا ئىستېمال قىلمىغانلار ياكى ماتېرىيالى تولۇق بولماسلىق سەۋەبىدىن داۋالاش ئۈنۈمىگە ۋە بىخەتەر باھالاشقا تەسىر يەتكۈزىدىغانلار؛ مەزى بېزى كېسەللىكلىرىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدىغان باشقا دورىلارنى ئىستېمال قىلىۋاتقانلار.

3. كۆزىتىش ئۇسۇلى

گۇرۇپپىلارغا بۆلۈش ۋە داۋالاش ئۇسۇلى كۆزەتمەكچى بولغان بىمار ئىختىيارى هالدا داۋالاش گۇرۇپپىسىغا 300 نەپەر، سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسىغا 102 نەپەر قىلىپ بۆلۈندى. داۋالاش گۇرۇپپىسىدىكىلەرگە شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكىدىن هەر قېتىمدا 10ml، كۈندە 3 قېتىمدىن ئىچكۈزۈلدى؛ سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسىدىكىلەرگە داۋالاش ئۈنۈمى ئېنىق بولغان جې جياڭ كاڭ ئېن بېي (浙江康恩贝) دورا ياساش شىركىتى ئىشلەپ چىقارغـان چيەن ليې كـاڭ تابـلېتـى (前列康片) هەر قېتىمدا 4 دانە، هەر كۈنى 3 ۋاق ئىستېمال قىلدۇرۇلدى.

كۆزىتىش مۇددىتى جەمئىي 3 داۋالاش كۇرسى، هەر داۋالاش كۇرسى 1 ئاي.

كۆزىتىش تۈرلىرى

1. بىخەتەرلىك جەھەتتىن كۆزىتىش: داۋالاشتىن بۇرۇن قاننى،

جىگەر ئىقتىدارىنى، سۆيدۈكنى ئادەتتىكىچە تەكشۈرۈش ۋە يۈرەكنى ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا تەكشۈرۈش قاتارلىقلار ئېلىپ بېرىلدى. دورا ئىستېمال قىلىش ئاخىرلاشقاندىن كېيىن يەنە بىر قېتىم قايتا تەكشۈرۈلدى.

2. داۋالاش ئۈنۈمى جەھەتتىن كۆزىتىش: ① كېسەللىك ئالامىتىنى كۆزىتىش: دورا ئىستېمال قىلىشتىن بۇرۇن، دورا ئىستېمال قىلىش جەريانىدا، دورا ئىستېمال قىلىپ بولغاندىن كېيىن ھەپتىدە بىر قېتىم كېسەللىك دەرىجىسىنىڭ ئېغىر-يېنىكلىكى «+» بەلگىسى بىلەن ئىپادىلەندى. دورا ئىستېمال قىلىشتىن بۇرۇنقى كېسەللىك دەرىجىسى «++» بەلگىسى بىلەن، ياخشىلانغانلىقى «+» بەلگىسى بىلەن، كېسەللىك ئالامىتى يوقالغانلىرى «—» بەلگىسى بىلەن، ئۆزگىرىش بولمىغانلار «++» بەلگىسى بىلەن ئىپادىلەندى. ② مەزى بېزىنى تۈز ئۈچەيدىن بارماق بىلەن تەكشۈرۈش، B تىپلىق ئاۋازدىن تېز دولقۇنلۇق ئاپپاراتتا تەكشۈرۈش، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش قاتارلىقلار دورا ئىستېمال قىلىشتىن بۇرۇن، دورا ئىستېمال قىلىپ ئىككى ھەپتىدىن كېيىن ۋە دورا ئىستېمال قىلىش ئاخىرلاشقاندىن كېيىن بىر قېتىمدىن تەكشۈرۈلۈپ نەتىجىسى سېلىشتۇرۇلدى.

4. داۋالاش ئۈنۈمىنى باھالاش ئۆلچىمى

ساقىيىش كېسەللىك ئالامەتلىرى يوقالغانلار، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرگەندە نورمال چىققانلار.

ئۈنۈمى بولۇش كېسەللىك ئالامەتلىرى يېنىكلىگەنلەر، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرگەندە ياخشىلىنىش بولغانلار.

ئۈنۈمى بولماسلىق كېسەللىك ئالامەتلىرى ۋە مەزى بېزى سۇ-

يۇقلۇقنى تەكشۇرۇشتە ھېچقانداق ياخشىلىنىش بولمىغانلار.

5. داۋالاش نەتىجىسى

بىرىنچى داۋالاش كۇرسىنىڭ داۋالاش نەتىجىسى 1-جەدۋەلدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، 1-داۋالاش كۇرسىدىكى داۋالاش گۇرۇپپىسىنىڭ ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 71.66%، 1-داۋالاش كۇرسىدىكى سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسىنىڭ ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 57.84% بولغان. X^2ئارقىلىق تەكشۈرگەندە ئىككىسىنىڭ ئارىسىدا روشەن پەرق بولىدۇ، يەنى P نىڭ قىممىتى 0.01 (P<0.01) دىن كىچىك بولىدۇ.

1-جەدۋەل. 1-داۋالاش كۇرسى ئاخىرلاشقاندىن كېيىن ئىككى گۇرۇپپىنىڭ داۋالاش ئۈنۈمىنى سېلىشتۇرۇش

	سانى	ساقايغانلار	ئۈنۈمى بولغانلار	ئۈنۈمى بولمىغانلار	ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى
داۋالاش گۇرۇپپىسى	300	7	208	85	71.66%
سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسى	102	—	59	43	57.84%

$X^2=6.71$ $P<0.01$

2. ئىككىنچى داۋالاش كۇرسىنىڭ داۋالاش نەتىجىسى 2-جەدۋەلدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، 2-داۋالاش كۇرسىدىكى داۋالاش گۇرۇپپىسىنىڭ ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 84.66%، 2-داۋالاش كۇرسىدىكى سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسىنىڭ ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 63.72% بولغان. X^2ئارقىلىق تەكشۈرگەندە ئىككىسىنىڭ ئارىسىدا روشەن پەرق بولىدۇ، يەنى P نىڭ قىممىتى 0.01 (P<0.01) دىن كىچىك بولىدۇ.

2-جەدۋەل. 2-داۋالاش كۇرسى ئاخىرلاشقاندىن كېيىن ئىككى گۇرۇپپىنىڭ داۋالاش ئۈنۈمىنى سېلىشتۇرۇش

	سانى	ساقايغانلار	ئۈنۈمى بولغانلار	ئۈنۈمى بولمىغانلار	ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى
داۋالاش گۇرۇپپىسى	300	33	221	46	84.66%
سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسى	102	6	59	37	63.72%

$X^2=20.37$ $P<0.01$

3. ئۈچىنچى داۋالاش كۇرسىنىڭ داۋالاش نەتىجىسى 3-جەدۋەلدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، 3-داۋالاش كۇرسىدىكى داۋالاش گۇرۇپپىسىنىڭ ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 96.00%، 3-داۋالاش كۇرسىدىكى سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسىنىڭ ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 71.56% بولغان. X^2 ئارقىلىق تەكشۈرگەندە ئىككىسىنىڭ ئارىسىدا روشەن پەرق بولىدۇ، يەنى P نىڭ قىممىتى 0.01 دىن كىچىك ($P<0.01$) بولىدۇ.

3-جەدۋەل. 3-داۋالاش كۇرسى ئاخىرلاشقاندىن كېيىن ئىككى گۇرۇپپىنىڭ داۋالاش ئۈنۈمىنى سېلىشتۇرۇش

	سانى	ساقايغانلار	ئۈنۈمى بولغانلار	ئۈنۈمى بولمىغانلار	ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى
داۋالاش گۇرۇپپىسى	300	129	159	12	96.00%
سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسى	102	20	53	29	71.56%

$X^2=49.60$ $P<0.01$

يۇقىرىقى 3 جەدۋەلدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، 1-داۋالاش كۇرسىدا داۋالاش گۇرۇپپىسىنىڭ ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 71.66%، 2-داۋالاش كۇرسىدا داۋالاش گۇرۇپپىسىنىڭ ئومۇمىي

ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 84.66%، 3-داۋالاش كۇرسىدا داۋالاش گۇرۇپپىسىنىڭ ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 96.00%. داۋالاش كۇرسىنىڭ ئۇزىرىشىغا ئەگىشىپ داۋالاش گۇرۇپپىسىنىڭ ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى ۋە ساقىيىش نىسبىتى زور دەرىجىدە يۇقىرى كۆتۈرۈلگەن. سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسىنىڭ ھەر قايسى داۋالاش كۇرسلىرى بىلەن سېلىشتۇرۇپ، X^2 ئارقىلىق تەكشۈرگەندە ئىككىسىنىڭ ئارىسىدا روشەن پەرق بار ($P<0.01$).

4. داۋالاش گۇرۇپپىسىنىڭ ھەر قايسى داۋالاش كۇرسلىرى ئارىسىدا داۋالاش ئۈنۈمىنى سېلىشتۇرۇش 4-، 5-، 6- جەدۋەللەردىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، داۋالاش گۇرۇپپىسى 1-داۋالاش كۇرسىنىڭ ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 71.66%، ئىككىنچى داۋالاش كۇرسىنىڭ ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 84.66%، 3-داۋالاش كۇرسىنىڭ ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 96.00% بولغان. داۋالاش كۇرسىنىڭ ئۇزىرىشىغا ئەگىشىپ داۋالاش كۇرسىدىكى ھەر قايسى داۋالاش كۇرسلىرىنىڭ داۋالاش ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك يۇقىرى كۆتۈرۈلگەن. داۋالاش گۇرۇپپىسىنىڭ ھەر قايسى داۋالاش كۇرسلىرى ئارىسىدا ئۆزئارا سېلىشتۇرۇپ X^2 ئارقىلىق تەكشۈرگەندە، ھەر قايسى داۋالاش كۇرسلىرى ئارىسىدا كۆرۈنەرلىك پەرق بار ($P<0.01$).

4-جەدۋەل. داۋالاش گۇرۇپپىسى 1-ۋە 2-داۋالاش كۇرسى ئارىسىدا داۋالاش ئۈنۈمىنى سېلىشتۇرۇش

	سانى	ساقايغانلار	ئۈنۈمى بولغانلار	ئۈنۈمى بولمىغانلار	ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى
1-داۋالاش كۇرسى	300	7	208	85	71.66%
2-داۋالاش كۇرسى	300	33	221	46	84.66%

$X_1^2=14.85$ $P_1<0.01$

5-جەدۋەل. داۋالاش گۇرۇپپىسى 2- ۋە 3- داۋالاش كۇرسى ئارىسىدا داۋالاش ئۈنۈمىنى سېلىشتۇرۇش

	سانى	ساقايغانلار	ئۈنۈمى بولغانلار	ئۈنۈمى بولمىغانلار	ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى
2-داۋالاش كۇرسى	300	33	221	46	84.66%
3-داۋالاش كۇرسى	300	129	159	12	90.0%

$X_2^2=22.06$ $P_2<0.01$

6-جەدۋەل. داۋالاش گۇرۇپپىسى 1-ۋە 3-داۋالاش كۇرسى ئارىسىدا داۋالاش ئۈنۈمىنى سېلىشتۇرۇش

	سانى	ساقايغانلار	ئۈنۈمى بولغانلار	ئۈنۈمى بولمىغانلار	ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى
1-داۋالاش كۇرسى	300	7	208	85	71.66%
3-داۋالاش كۇرسى	300	129	159	12	96.0%

$X_3^2=65.53$ $P_3<0.01$

5. شىپايى مەزى بېزى ئۇچىملىكىنىڭ بىمارلارنىڭ ئەھۋالىنى ياخشىلاش ئەھۋالى 7-جەدۋەلدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، داۋالاش ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك بولۇش بىلەن بىر ۋاقىتتا بىمارنىڭ بەل ۋە يوتىسى تېلىپ ئاغرىش، كىچىك تەرەت راۋان بولماسلىق، سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپ بولۇش، باش قېيىپ كۆز تورلىشىش، مەنىي بالدۇر يۇرۇپ كېتىش، سۈيدۈك قىستاش، سۈيدۈك ئاغرىتىپ كېلىش قاتارلىق ئالامەتلەرنىڭ ھەممىسىدە ياخشىلىنىش بولغان. ئۇنىڭ ئىچىدە سۈيدۈك قېتىم سانى، بەل ۋە يوتا تېلىپ ئاغرىش، ئىھتىلام بولۇش، قۇلاق غوڭۇلداش، ئۇيقۇ قېچىش ۋە كۆپ چۈش كۆرۈش قاتارلىق ئالامەتلەرگە ئۈنۈمى تېخىمۇ روشەن بولغان.

7-جەدۋەل. شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكىنىڭ داۋالاش گۇرۇپپىسىدىكى بىمارلارنىڭ كېسەللىك ئالامىتىنى ياخشىلاش ئەھۋالى

	سانى	كۆرۈنەرلىك ئۈنۈم بولغانلار	ئۈنۈمى بارلار	ئۈنۈمى يوقلار	كۆرۈنەرلىك ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى	ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى
بەل ۋە يوتا تېلىپ ئاغرىش	48	16	25	7	33.3	85.4
ئاڭلاش ئىقتىدارى ئاجىزلاش	6	1	2	3	16.7	50
سۈيدۈك قېتىم سانى	44	10	30	4	22.7	90.9
سۈيدۈك راۋان بولماسلىق	52	16	27	9	30.8	82.7
ئېھتىلام بولۇش	4	2	2		50	100
مەنىي بالدۇر يۇرۇپ كېتىش	13	3	8	2	23.1	84.6
سۈيدۈك قىستاش	56	15	34	7	26.9	87.5
سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپ بولۇش	55	14	34	7	25.5	87.3
سۈيدۈك ئاغرىتىپ كېلىش	32	14	14	4	43.8	87.5
سۈيدۈك يولى ئەتراپى ئاغرىش	33	11	14	8	33.3	75.8
باش قېيىپ كۆز قاراڭغۇلىشىش	14	4	8	2	28.6	85.7
ئۇيقۇسىزلىق ۋە كۆپ چۈش كۆرۈش	14	7	7		50	100
قۇلاق غوڭۇلداش	11	1	9	1	9.1	90.9

6. داۋالاشنىڭ ئالدى ۋە كەينىدىكى مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرۈش نەتىجىسىنى سېلىشتۇرۇش 8- ۋە 9- جەدۋەلدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكىنى ئىستېمال قىلغاندىن

كېيىن بىمارنىڭ مەزى بېزى سۈيۈقلۇقىنى تەكشۈرۈش نەتىجىسىدە ئالاھىدە ياخشىلىنىش بولغان. بۇنى سېلىشتۇرما گۇرۇپپا بىلەن سېلىشتۇرغاندا ئىنتايىن روشەن پەرقلە ئىگە (P<0.01).

8-جەدۋەل. داۋالاشتىن بۇرۇن ۋە كېيىن ئىككى گۇرۇپپا بىمارلارنىڭ مەزى بېزى سۈيۈقلۇقىدىكى لېتستىن تەنجىسى سانىنىڭ ئەھۋالىنى سېلىشتۇرۇش

	سانى	كۆرۈنەرلىك ئۈنۈم	ئۈنۈمى بولغانلار	ئۈنۈمى بولمىغانلار	ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى
داۋالاش گۇرۇپپىسى	30	187	47	66	78.0%
سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسى	102	23	26	53	48.03%

$X^2=32.78$ $P<0.01$

9-جەدۋەل. داۋالاشتىن بۇرۇن ۋە كېيىن ئىككى گۇرۇپپا بىمارلارنىڭ مەزى بېزى سۈيۈقلۇقىدىكى ئاق قان ھۈجەيرىلىرى سانىنىڭ ئەھۋالىنى سېلىشتۇرۇش

	سانى	كۆرۈنەرلىك ئۈنۈم	ئۈنۈمى بولغانلار	ئۈنۈمى بولمىغانلار	ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى
داۋالاش گۇرۇپپىسى	300	199	44	57	81.0%
سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسى	102	26	27	49	51.96%

$X^2=33.06$ $P_1<0.01$

7. داۋالاش گۇرۇپپىسىنى ئۈيغۇر تېبابىتى بويىچە ھەر خىل تۈر ئارىسىدا سېلىشتۇرۇش 10-، 11-، 12- ۋە 13- جەدۋەلدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكىنىڭ غەيرىي تەبىئىي سەۋدا، غەيرىي تەبىئىي بەلغەم ۋە غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتلىرىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى كېسەللىكلىرىنىڭ ھەممىسىگە داۋالاش ئۈنۈمى بار، ھەر خىل خىلتلارنى ئۆزئارا سېلىشتۇرغاندا كۆرۈنەرلىك پەرق يوق (P>0.05).

10-جەدۋەل. داۋالاش گۇرۇپپىسىدىكى ھەر خىل خىلتلار ئارىسىدا داۋالاش ئۈنۈ-
مىنى سېلىشتۇرۇش

	سانى	ساقايغانلار	ئۈنۈمى بولغانلار	ئۈنۈمى يوقلار	ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى(%)
غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىدىكىلەر	112	19	86	7	93.75%
غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىدىكىلەر	98	43	51	4	95.92%
غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىدىكىلەر	90	67	22	1	98.88%
جەمئىي	300	129	159	12	96.0%

11-جەدۋەل. غەيرىي تەبىئىي سەۋدا بىلەن غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىنىڭ داۋالاش ئۈنۈمىنى سېلىشتۇرۇش

	سانى	ساقايغانلار	ئۈنۈمى بولغانلار	ئۈنۈمى بولمىغانلار	ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى
غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىدىكىلەر	112	19	86	7	93.75%
غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىدىكىلەر	98	43	51	4	95.92%

$X^2=0.49$ $P>0.05$

12-جەدۋەل. غەيرىي تەبىئىي بەلغەم ۋە غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىنىڭ داۋالاش ئۈنۈمىنى سېلىشتۇرۇش

	سانى	ساقايغانلار	ئۈنۈمى بولغانلار	ئۈنۈمى بولمىغانلار	ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى
غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىدىكىلەر	98	43	51	4	95.92%
غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىدىكىلەر	90	67	22	1	98.88%

$X^2=1.59$ $P>0.05$

13-جەدۋەل. غەيرىي تەبىئىي سەۋدا بىلەن غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىنىڭ داۋالا-
ش ئۈنۈمىنى سېلىشتۇرۇش

	سانى	ساقايغانلار	ئۈنۈملۈك بولغانلار	ئۈنۈمسىز بولمىغانلار	ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى
غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىدىكىلەر	112	19	86	7	93.75%
غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىدىكىلەر	90	67	22	1	98.88%

$X^2 = 3.46$　　　　$P > 0.05$

8. بىخەتەرلىك جەھەتتىن كۆزىتىش نەتىجىسى   بۇ قېتىمقى تەجرىبە جەريانىدا شىپايى مەزى بىزى ئىچىملىكىنىڭ ھېچقانداق زەھەرلىك تەسىرى بايقالمىدى. بىمارنىڭ قان ۋە سۈيدۈكىدە، جىگەر ئىقتىدارىدا، ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا، قان بېسىمىدا، تومۇر سوقۇشىدا ھېچقانداق بىنورمال ئۆزگىرىشلەر كۆرۈلمىدى. بىر قىسىم مەزى بىزى ياللۇغى بىمارلىرىنى B تىپلىق ئاۋازدىن تېز دولقۇنلۇق ئاپپاراتتا تەكشۈرگەندە ياخشىلىنىپ كەتكەنلىكى ئىسپاتلاندى. پەقەت بىر نەپەر بىماردىلا دورا ئىچكەندىن كېيىن ئۈيقۇسىزلىق ئەھۋاللىرى كۆرۈلدى. ئەمما دورا ئىستېمال قىلىشنى داۋاملاشتۇرۇۋەرگەنلىكتىن ئۈچ كۈندىن كېيىن يۇقىرىقى ئالامەتلەر يوقالدى. بۇنىڭ شىپايى مەزى بىزى ئىچىملىكى بىلەن چوڭ مۇناسىۋىتى يوقلۇقى تەھلىل قىلىندى.

6. خۇلاسە

1. كلىنىكىلىق تەتقىقات نەتىجىسى شۇنى ئىسپاتلىدىكى، شىپا-يى مەزى بىزى ئىچىملىكى ئارقىلىق ئۇيغۇر تىبابەت نەزەرىيىسى بويىچە غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىدىن كېلىپ چىققان، غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىدىن كېلىپ چىققان ۋە غەيرىي تەبىئىي سەپرا

خىلتىدىن كېلىپ چىققان سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى، مەزى بېزى ئۆسمۈپ قېلىش بىمارلىرىغا داۋالاش ئېلىپ بارغاندا ئوتتۇرىچە ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 96.0% بولغان بولۇپ، ئۇزۇندىن بۇيان كلىنىكىدا ئىشلىتىپ كېلىۋاتقان چيەن لىې كاڭ (前列康) تابلېتى بىلەن سېلىشتۇرغاندا داۋالاش ئۈنۈمى روشەن بولغان. X^2 ئارقىلىق تەكشۈرگەندە كۆرۈنەرلىك پەرقتە ئىگە بولغان ($P<0.01$).

2. شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكى مەزى بېزى ياللۇغى، مەزى بېزى ئۆسمۈپ قېلىش كېسەللىرىنى داۋالاش بىلەن بىر ۋاقىتتا، يەنە بەل ۋە يوتا تېلىپ ئاغرىش، ئاگلاش ئىقتىدارى ئاجىزلاش، سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپ بولۇش، سۈيدۈك راۋان بولماسلىق، باش قېيىپ كۆز تورلىشىش، ئۇيقۇ قېچىش، تولا چۈش كۆرۈش، ئېھتىلام بولۇش، مەنىي بالدۇر يۇرۇپ كېتىش، سۈيدۈك قىستاش، سۈيدۈك ئاغرىتىپ كېلىش قاتارلىق ئالامەتلىرىنىمۇ ياخشىلىغان. بۇ مەزكۇر دورىنىڭ مېڭىنى قۇۋۋەتلەش، بۆرەكنى كۈچەيتىش، كېرەكسىز سەپرا ۋە سەۋدا ماددىلارنى تازىلاش رولىنىڭ بارلىقىنى ئەكس ئەتتۈرۈپ بېرىدۇ.

3. شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكىنىڭ كېسەل ھالەتتىكى مەزى بېزىنى ياخشىلاش ۋە مەزى بېزى سۈيۈقلۇقىدىكى ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ سانىنى تۆۋەنلىتىش، لېتسىتىن تەنچىسى مىقدارىنى يۇقىرىلىتىش رولىنىڭ بارلىقىنى يەنە بىر جەھەتتىن دورىگەرلىك تەتقىقاتىنىڭ مەزكۇر دورا تەجرىبە ھايۋىنىنىڭ مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈشىنى چەكلەيدۇ، قان زەردابىدىكى باكتېرىيە ئېرىتكۈچى فېرمېنت (血清溶菌酶) نىڭ مىقدارىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسىنى (大肠杆菌) ۋە شەكىل ئۆزگەرتكۈچى تاياقچە باكتېرىيىسىنى (变形杆菌) ئۆلتۈرىدۇ دېگەن قارىشىنىڭ توغرىلىقىنى

ئىسپاتلاپ بېرىدۇ.

4. شىپايى مەزى بېزى ئىنچىملىكى ئۇيغۇر تېبابەت نەزەرىيىسى بويىچە غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتى، غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتى ۋە غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلىتىدىن كېلىپ چىققان سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ۋە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنى داۋالاشتا ناھايىتى ياخشى داۋالاش ئۈنۈمى بار. ھەر خىل خىلىتلار ئارىسىدا سېلىشتۇرۇش ئېلىپ بارغاندا روشەن پەرق يوق. بۇ مەزكۇر دورىنىڭ ئىشلىتىش دائىرىسىنىڭ بىر قەدەر كەڭلىكىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ.

5. بۇ قېتىمقى تەجرىبە جەريانىدا مەزكۇر دورىنىڭ زەھەرلىك ۋە ئەكس تەسىرى بايقالمىدى. بىمارلار ئومۇميۈزلۈك ھالدا بۇ دورىنىڭ تەمىنىڭ مۇۋاپىق، ئىچىشلىك ئىكەنلىكىنى ئىنكاس قىلدى. بۇ شىپايى مەزى بېزى ئىنچىملىكىنىڭ بىخەتەر، ئىشەنچلىك، ئۈزۈن مۇددەت ئىستېمال قىلىشقا بولىدىغانلىقىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ.

يۇقىرىقىلاردىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، شىپايى مەزى بېزى ئىنچىملىكى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ۋە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنى داۋالايدىغان يېڭى دورا بولۇش سۈپىتى بىلەن ئالاھىدە داۋالاش رولى بار، ھەمدە مەزى بېزى سۈيۈقلۇقىدىكى ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنى ئازايتىپ، لېتسىتىن تەنچىسىنىڭ مىقدارىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ. مىگىنى قۇۋۋەتلەپ، بۆرەكنى كۈچەيتىش،، كېرەكسىز سەپرا ۋە سەۋدا ماددىلارنى تازىلاش رولىغا ئىگە. مەزكۇر دورىنىڭ بارلىققا كېلىشى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى، مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشتىن ئىبارەت دائىم ئۇچرايدىغان كۆپ قوزغىلىدىغان كېسەلنى

داۋالاشتا مۇھىم رول ئوينايدۇ. بۇ دورا ئىشەنچلىك، بىخەتەر، تەجرىبە لايىھەسى بېكىتكەن ئىشلىتىش مىقدارى، ئىشلىتىش ئۇسۇلى ۋە داۋالاش كۇرسى توغرا، ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

7. بىمارلاردىن تىپىك مىسال

لى گۇاڭ مىڭ، ئەر، 26 ياش، خەنزۇ، چاڭ جېڭ ئېلېكتىر سارىيىنىڭ خىزمەتچىسى. بەل ۋە يوتا تېلىپ ئاغرىش، كىچىك تەرەت راۋان بولماسلىق، سۈيدۈكتىن كېيىن ئاق شىلىمشىق ماددىلار كېلىش قاتارلىق ئەھۋاللار بىلەن دوختۇرخانىمىزغا كېلىپ كۆرۈنگەن. بىمارنىڭ بەش يىللىق قولدا لەززەتلىنىش تارىخى بار، دائىم بەل ۋە يوتا قىسمى تېلىپ ئاغرىيدۇ، مەقئەت ئەتراپى تېلىپ، لوقۇلداپ بىئارامسىزلىنىدۇ. يېقىنقى ئايلاردىن بۇيان يۇقىرىقى ئالامەتلەر ئېغىرلىشىپ قالغان ھەمدە سىيگەندە ئاغرىغان. بۇنىڭ بىلەن تېببىي ئۇنىۋېرسىتېت دوختۇرخانىسى ۋە جۇڭخىي ئىنستىتوتى ئامبۇلاتورىيىسىدە كۆرۈنۈپ مەزى بېزى ياللۇغى دەپ دىئاگنوز قويۇلغان. مەزى بېزىنى مەقئەتتىن تەكشۈرگەندە 4 × 3cm، يۇمشاق، مەركىزى ئېنىق ئەمەس، ئوڭ بۆلىكى سەل قاتتىق، باسقاندا ئاغرىيدۇ (+). مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدىكى ئــاق قــان ھۈجەيرىلىرى (++)، لېتسىتىن تەنچــىسى 70%، B تىپلىق ئاۋازدىن تېز دولقۇندا تەكشۈرگەندە مەزى بېزى 35mm × 40، سىرتقى پەردىسى سىلىق، نۇر نۇقتىسىنىڭ تارقىلىشى تەكشى، شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكىدىن ھەر قېتىمدا 10ml، كۈندە 3 ۋاق، ئۈزۈلدۈرمەي 10 ھەپتە ئىستېمال قىلغاندا ئىككىنچى ھەپتىدىن باشلاپ بەل ۋە يوتا تېلىپ ئاغرىيدىغان، كىچىك تەرەت راۋان بولماي-

دىغان ئالامەتلەر يېنىكلەشكە باشلىغان. 4 ھەپتىدىن كېيىن كېسەل- لىك ئالامەتلىرى يوقالغان. مەزى بېزىنى بارماق بىلەن تەكشۈرگەندە، باسقاندا ئاغرىش يوقالغان، B تىپلىق ئاۋازدىن تېز دولقۇندا تەكشۈر- گەندە چوڭ-كىچىكلىكى 35mm × 38 گە چۈشكەن، سىرتقى پەردى- دىكى نۇر نۇقتىلىرى تەكشى، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدىكى ئاق قان ھۈجەيرىلىرى 4—3\CP، لېتسىتىن تەنچىسى 70 %، يۈرەك، ئۆپكە، قان بېسىمى، قان ۋە سۈيدۈكنى ئادەتتىكىچە تەكشۈرۈش، جىگەر ئىقتىدارى قاتارلىقلار نورمال دائىرىدە چىققان.

ئۇيغۇر تېبابىتىدە مەزى بېزى كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا كۆپ ئىشلىتىلىدىغان تەجرىبىدىن ئۆتكەن مۇرەككەپ رېتسېپلار

1. شەربىتى مەزى

[تەركىبى] بىخ بەديان پوستى، بىخ سەۋسەن، بىخ كەرەپشى، بەديان، رۇم بەديان، پەرسىياۋشان، گاۋزىبان، بىنەپشە، تۇخۇمى خىتمى، ئۇستىقۇددۇس، بىستى پايەج ھەر بىرى 12g دىن؛ شۇمشا، يەرلىك شوخلا، تۇخۇمى ھۇمماز، تۇخۇمى خىرفە، سەرسىبىل، چۆپ-چىنى، قوغۇن ئۇرۇقى مېغىزى، تەرخەمەك ئۇرۇقى مېغىزى، مامىران-چىنى، سەرپىستان ھەر بىرى 15g دىن؛ شاھتەرە، ئەپتىمۇن، كاكىنەج 25g دىن؛ كاسنى ئۇرۇقى 18g، سېرىق ئوت ئۇرۇقى 30g، خىيار شەنبەر 45g، شېكەر 400g.

[تەييارلاش] يۇقىرىقى دورىلاردىن يىلتىز دورىلار بىلەن ئۇرۇق دورىلار چالا سوقۇلىدۇ، ئاندىن قوغۇن ئۇرۇقى مېغىزى، تەرخەمەك ئۇرۇقى مېغىزى ۋە ئەپتىمۇن، خىيار شەنبەردىن باشقىلارنى 2L قايناق سۇغا 24 سائەت چىلاپ، سۇس ئوتتا 35 مىنۇت قايىنىتىپ سۈزۈلىدۇ. ئاندىن باشقا ئىككى قاچىدا ئەپتىمۇن بىلەن خىيار شەنبەرنى ئايرىم-ئايرىم چىلىغاندىن كېيىن سۈزۈپ، سۈيىنى ئالدىنقى قاچىدىكى سۈزۈلگەن سۇغا قوشۇپ، ئاخىرىدا قوغۇن ئۇرۇقى مېغىزىنى ۋە تەرخەمەك ئۇرۇقى مېغىزىنى يۇمشاق سوقۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ قوشۇپ

ئۇبدان ئارىلاشتۇرغاندىن كېيىن 300g شېكەرنى قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇپ، يەنە بىر قېتىم قاينىتىلىدۇ (ئۆرلىتىدۇ).

[ئاساسلىق رولى] ئىششىق ياندۇرۇش، سۈيدۈك ھەيدەش، يۇمشىتىش، ياللۇغقا قارشى تۇرۇش قاتارلىق تەسىرلىرى بار. ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغى، ئۆتكۈر بۆرەك ياللۇغى، غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 100~120ml ئىستېمال قىلىنىدۇ.

2. شەربىتى ئۆشبە

[تەركىبى] سەرسىبىل 30g، چۆپچىنى 20g، شاھتەرە 21g، ئاق سەندەل، قىزىل سەندەل، گاۋزىبان، بادرەنجى بۇيا، كاسنى ئۇرۇقى، ئەپتىمۇن ھەر بىرى 15g دىن؛ چىلان 25g، شېكەر 300g .

[تەييارلاش] يۇقىرىقى دورىلاردىن ئاق سەندەل، قىزىل سەندەل، كاسنى ئۇرۇقى قاتارلىقلارنى چالا سوقۇپ باشقا دورىلار بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ 2L قايناق سۇغا 8 سائەت چىلىغاندىن كېيىن سۈس ئوتتا 25 مىنۇت قاينىتىپ سۈزۈپ 300g شېكەر قوشۇپ بىر ئۆرلىتىپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] كۈچلۈك ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورا بولۇپ، ھەر خىل ياللۇغلىنىش، بەدەننىڭ ھەر قايسى جايلىرىدىكى ئىششىق قاتارلىقلارغا ئۈنۈملۈك تەسىر قىلىدۇ. ئاساسلىق سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسى ياللۇغلىرى، جىنسىي ئەزالار ياللۇغلىرى، تېرە كېسەللىكلىرى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 60~80ml ئىستېمال قىلىنىدۇ.

3. شەربىتى بىنەپشە

[تەركىبى] بىنەپشە 60g، قىزىلگۈل، كاسنى ئۇرۇقى، نىلۇپەر، شاھتەرە، يەرلىك شوخلا، ھەمىشەباھار 21g دىن؛ گاۋزىبان، چىلان، سەرپىستان، ئىسپىغۇل، قارا سۇناي ئۇرۇقى، قاپاق ئۇرۇقى مېغىزى 10g دىن؛ تەرەنجىبىل 50g، شېكەر 200g.

[تەييارلاش] تەرەنجىبىلنى 100ml قايناق سۇغا 5 مىنۇت چىلاپ تەمى ئېلىنىدۇ. ئىسپىغۇلنى 40ml قايناق سۇغا 7 مىنۇت چىلاپ لۇئابى ئېلىنىدۇ. قاپاق ئۇرۇقى مېغىزى يۇمشاق سوقۇلۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈلىدۇ. قالغان دورىلارنى 4 سائەت قايناق سۇغا چىلىغاندىن كېيىن 15 مىنۇت قاينىتىپ سۈزۈپ، ئاندىن يۇقىرىدا تەييار قىلغان دورىلار قوشۇلىدۇ. ئەڭ ئاخىرىدا شېكەر قوشۇلۇپ يەنە بىر قاينىتىپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] قىزىتما، ياللۇغ قايتۇرىدۇ، تەرەتنى يۇمشىتىپ سۈيدۈك ھەيدەيدۇ، بەدەننىڭ ھەر قايسى جايلىرىدىكى بولۇپمۇ جىنسىي ئەزالاردىكى ئۆتكۈر ياللۇغلىنىشلارغا ياخشى مەنپەئەت قىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 80ml دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

4. تال غازىڭى شەربىتى

[تەركىبى] تال غازىڭى، ئۇغرى تىكەن، زاراڭزا ئۇرۇقى 30g دىن؛ قوغۇن ئۇرۇقى مېغىزى، تەرخەمەك ئۇرۇقى مېغىزى، چىلغوزا مېغىزى 15g دىن؛ پىرسىياۋشان، تۇرۇپ ئۇرۇقى، ئارپا بەدىيان 10g دىن؛ شېكەر 200g.

[تەييارلاش] مېغىز دورىلار يۇمشاق سوقۇلۇپ، ئەلگەكتىن ئۆت-كۈزۈلىدۇ، تۈرۈپ ئۆرۈكى بىلەن ئارپا بەدىيان چالا سوقۇلىدۇ ئاندىن مېغىز دورىلاردىن باشقا دورىلارنى 1L قايناق سۇغا 4 سائەت چىلاپ قاينىتىپ سۈزگەندىن كېيىن مېغىز دورىلار قوچۇلۇپ ئارىلاشتۇرۇلىدۇ. ئەڭ ئاخىرىدا 200g شېكەر قوشۇپ يەنە بىر قاينىتىپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] سۈيدۈك ھەيدەش، سۈيدۈك يولىدىكى تو-سالغۇلارنى ئېچىش، سۈيدۈك يولىنى تازىلاش، سۈيدۈك يولىدىكى تاش، يىرىڭ قاتارلىقلارنى سۈرۈپ چىقىرىدۇ. كۆپىنچە مەزى بېزى ياللۇغى، بۆرەك تېشى، بۆرەككە سۇ يىغىلىش قاتارلىقلارغا ئىشلىتىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 4 قېتىم، ھەر قېتىمدا 150ml دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

5. شەربىتى مۇدىربوۋل

[تەركىبى] رەۋەن 10g، ئوغرىتىكەن 30g، زاراڭزا مېغىزى، قوغۇن ئۇرۇقى مېغىزى، تاۋۇز ئۇرۇقى مېغىزى، تەرخەمەك ئۇرۇقى مېغىزى، قاپاق ئۇرۇقى مېغىزى، چىلغوزا مېغىزى 15g دىن؛ نۆشۇدۇر 12g، بەدىيان يىلتىزى، كاسنى يىلتىزى، كەرەپشى يىلتىزى 18g دىن؛ سېرىق ئوت ئۇرۇقى، كەرەپشى ئۇرۇقى 9g دىن؛ شورا قەلمى 8g، تۈرۈپ ئۇرۇقى، سەۋزە ئۇرۇقى 20g دىن؛ ئارپا بەدىيان، كاسنى ئۇرۇقى 10g دىن؛ شېكەر 500g.

[تەييارلاش] يۇقىرىقى دورىلاردىن مېغىز دورىلار يۇمشاق سو-قۇلۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈلىدۇ. ئۇرۇق دورىلار بىلەن يىلتىز دورىلار چالا سوقۇلۇپ 3L قايناق سۇغا 8 سائەت چىلاپ 35 مىنۇت قاينىتىل-غاندىن كېيىن مېغىز دورىلار قوشۇلۇپ ئارىلاشتۇرۇلۇپ بېرىلىدۇ، ئاندىن شېكەر قوشۇپ بىر پەس قايناتقاندىن كېيىن ئەڭ ئاخىرىدا

رەۋەننى ئايرىم سوقۇپ شەربەتكە ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] كۆچلۈك سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورا بولۇپ، سۈيدۈك يولىنى تازىلاش، ئىششىق ياندۇرۇش، سۈيدۈك يولىدىكى توسالغۇلارنى ئېچىش خۇسۇسىيىتى بار. كۆپىنچە بۆرەك تېشى، مەزى بېزى ياللۇغى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 4 قېتىم، ھەر قېتىمدا 80~100ml ئىستېمال قىلىنىدۇ.

6. سىركەنجبىل بۇزۇرى

[تەركىبى] ئارپا بەدىيان، كەرەپشى ئۇرۇقى، رۇم بەدىيان، سېرىق ئوت ئۇرۇقى، كاسنى ئۇرۇقى 15g دىن؛ بەدىيان يىلتىزى پوستى، كەرەپشى يىلتىزى، كاسنى يىلتىزى 21g دىن؛ تەرخەمەك ئۇرۇقى مېغىزى، قوغۇن ئۇرۇقى مېغىزى، تاۋۇز ئۇرۇقى مېغىزى 10g دىن؛ سىركە 300ml ، شېكەر 400g .

[تەييارلاش] ئۇرۇق دورىلار بىلەن يىلتىز دورىلارنى چالا سوقۇپ، 300ml سىركە قوشۇلغان 2L سۇغا 24 سائەت چىلىغاندىن كېيىن 40 مىنۇت ئەتراپىدا قاينىتىلىدۇ. ئاندىن يۇمشاق سوقۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈلگەن مېغىز دورىلار ۋە شېكەر قوشۇپ يەنە بىر قاينىتىپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] جىگەر، تال، سۈيدۈك يوللىرىدىكى توسالغۇلارنى ئېچىش، سەۋدا، سەپرانى پەسەيتىش، سۈيدۈك ھەيدەش، ھەزىمنى ياخشىلاش رولى بار. ئاساسلىق سۈيدۈك يولىنى تازىلاش، سۈيدۈك ھەيدەش، سۈيدۈك يولىدىكى توسالغۇلارنى ئېچىش ئۈچۈن ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 60ml دىن

ئىستېمال قىلىنىدۇ.

7. شەربىتى پەنجنۇش

[تەركىبى] سۇمماق، موزا، ئانار گۈلى، قىزىلگۈل، قۇرۇق يۇمغاقسۇت، كۈندۈر، يالپۇز 30g دىن؛ زەپەر، مۇرمەككى، زەمچە 3g دىن؛ ئۈزۈم سۈيى 1.65L، تۆمۈر پوقى 90g، شېكەر 600g.

[تەييارلاش] ئۈزۈم سۈيىگە 2L قايناق سۇ قۇيۇپ، باشقا دورىلارنى 8 سائەت چىلىغاندىن كېيىن 40 مىنۇت قايىنتىپ سۈزۈپ شېكەر قوشۇپ يەنە بىر قايىنتىپ ئاخىرىدا زەپەر قوشۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] كۆچلۈك قابىز (تۇتقۇچى) ۋە مۇمسىك (مەنىي تىزگىنلىگۈچى) دورا بولۇپ، ئاساسلىقى بەدەندە ھۆللۈك، سوغۇقلۇق غالىب كېلىشتىن پەيدا بولغان مەنىي تېز يۈرۈپ كېتىش، سۈيدۈك تۇتالماسلىق قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 20~30ml ئىستېمال قىلىنىدۇ.

8. شەربىتى بادرەنجى بۇيا

[تەركىبى] بادرەنجى بۇيا 45g، گاۋزىبان 30g، كاسنى ئۇرۇقى، پەرەنجمىشكى، بادرەنجى بۇيا ئۇرۇقى 30g دىن؛ چۈچۈك بۇيا يىلتىزى 30g، بەدىيان، ئىستىپايەج 10g دىن؛ قىزىلگۈل ئەرىقى 400ml، تاتلىق ئالما سۈيى 350ml، شېكەر 500g.

[تەييارلاش] دورىلارنى چالا سوقۇپ قىزىلگۈل ئەرىقى ۋە ئالما سۈيىدە 30 مىنۇت ئەتراپىدا قايىنتىپ سۈزۈپ، سۈيىگە شېكەر سېلىپ قىيام تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] كۆڭۈلنى خۇش قىلىش، مېڭە ۋە يۈرەكنى قۇۋۋەتلەش، توسالغۇلارنى ئېچىش، سەۋدانى سۈرۈش تەسىرىگە ئىگە

بولۇپ، سەۋدانىڭ ئۆتكۈرلىشىشىدىن كېلىپ چىققان مېڭە، يۈرەك ئاجىزلىقى، يۈرەك چالاڭغۇراش، نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 30ml دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

9. ئەرىقى شوخلا

[تەركىبى] يەرلىك شوخلا 1kg، سۇ 3L.

[تەييارلاش] دورىنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ، يۇيۇپ تازىلاپ، پار قازىنىدا قايىنىتىپ پارلاندۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] ئىششىق ياندۇرۇش، قىزىتما قايتۇرۇش، تەشنالىقنى بېسىش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلەرگە ئىگە بولۇپ، سەپرا خىلتنىڭ غالىبلىقىدىن كېلىپ چىققان بەدەننىڭ ھەر قايسى جايلىرىدىكى ياللۇغلۇق كېسەللىكلەرگە ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 4 قېتىم، ھەر قېتىمدا 120ml دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

10. ئەرىقى بەدىيان

[تەركىبى] بەدىيان 1kg، سۇ 5L.

[تەييارلاش] كۆرسىتىلگەن دورىنى پاكىز تازىلاپ، پار قازىنىدا 5L سۇ بىلەن قايىنىتىپ، 3L پار سۈيى ئېلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] سۈيدۈك ھەيدەش، سۈيدۈك يولىدىكى توسالغۇلارنى ئېچىش، يەل ھەيدەش، ئاغرىق پەسەيتىش، كۆرۈش قۇۋۋىتىنى ئاشۇرۇش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلەرگە ئىگە بولۇپ، كۆپىنچە سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش، سۈيدۈك ئازىيىش، سۈيدۈك يولى ئېچىشىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 4 قېتىم، ھەر قېتىمدا 100ml دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

11. ئەرىقى كاسنى

[تەركىبى] كاسنى 1kg، سۇ 6L.

[تەييارلاش] دورىنى تازىلاپ، پار قازىنىغا سېلىپ، سۇس ئوت بىلەن قاينىتىپ، 3L پار سۈيى ئېلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] قىزىتما ياندۇرۇش، سۈيدۈك ھــەيدەش خۇ-سۇسىيىتىگە ئىگە بولۇپ، كۆپىنچە ئىسسىقتىن بولغان بۆرەك، جىگەر ئىششىقلىرىغا، سۈيدۈك تۇتۇلۇپ قېلىش ئەھۋاللىرىغا، جىنسىي ئەزا-لاردىكى ياللۇغلىنىشلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 80ml دىن ئىچىلىدۇ.

12. ئەرىقى كاكنەج

[تەركىبى] كاكنەج 1kg، سۇ 6L.

[تەييارلاش] كۆرستىلگەن دورىنى تازىلاپ، پار قازىنىغا سېلىپ سۇس ئوتتا قاينىتىپ 3L ئەرەق ئېلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] قان تازىلاش، سۈيدۈك ھەيدەش، ئىششىق قايتۇرۇش تەسىرىگە ئىگە بولۇپ، كۆپىنچە بۆرەك كېسەللىكلىرى، سۈيدۈك يولى كېسەللىكلىرى، مەزى بېزى ياللۇغى قاتارلىقلارغا ئىشلە-تىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 60ml ئىستېمال قىلىنىدۇ.

13. ئەرىقى بىدمىشكى

[تەركىبى] سۆگەت پوتلىسى 1kg، سۇ 6L.

[تەييارلاش] كۆرسەتمە بويىچە دورا ئېلىپ، پاكىزلاپ، پار قازىنىغا سېلىپ سۇس ئوت بىلەن قاينىتىپ 3L ئەرەق ئېلىنىدۇ.
[ئاساسلىق رولى] قىزىتما چۈشۈرۈش، ئىششىق ياندۇرۇش، سۈيدۈك ھەيدەش خۇسۇسىيىتىگە ئىگە بولۇپ، بەدەننىڭ ھەر قايسى جايلىرىدىكى ياللۇغلىنىشلارغا مەنپەئەت قىلىدۇ.
[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 80ml دىن ئىچىلىدۇ.

14. ئەرىقى شاھتەرە

[تەركىبى] شاھتەرە 1kg، سۇ 6L.
[تەييارلاش] كۆرسىتىلگەن دورىنى تازىلاپ، پار قازىنىغا سېلىپ قاينىتىپ پارلاندۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.
[ئاساسلىق رولى] قان تازىلاش، ئىششىق قايتۇرۇش خۇسۇسىيىتىگە ئىگە بولۇپ، ھەر خىل ياللۇغلۇق كېسەللىكلەرگە ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.
[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 80ml دىن ئىچىلىدۇ.

15. ھەببى ئايارەج

[تەركىبى] ئايارەج پەيقىرا 90g، تۇربۇد 7g، غارىقۇن، بىستىپايەج، قىزىلگۈل، ئۇستىقۇددۇس 6g دىن؛ زەنجۇىل 5g، مۇقەل، ئەپتىمۇن، بېلىلە پوستى، ھېلىلە كابىلى پوستى، قارا ھېلىلە، سانا، ئۇد سەلىپ، رۇم بەدىيان 3g دىن؛ كەرەپشى ئۇرۇقى 6g، بادام يېغى 3ml.
[تەييارلاش] غارىقۇندىن باشقا دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈلىدۇ. غارىقۇننى سوقماي، سىم ئەلگەكتىن سۈرۈپ

ئۆتكۈزۈلىدۇ، 6g كەرەپشى ئۇرۇقنى قاينىتىپ سۈيىدە يۇقىرىدىكى دورا تالقانلىرى يۇغۇرۇلۇپ 0.3g لىق ھەب تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] پۈتۈن بەدەندىكى غەيرىي ھۆللۈكنى بەلغەم خىلىتىدىن كېلىپ چىققان بۇزۇق ماددىلارنى تازىلايدۇ، باش ۋە ئاشقازان ساھەسىنى تەنقىيە قىلىدۇ، سوغۇقتىن بولغان باش ئاغرىقى ۋە باشقا نېرۋا كېسەللىكلىرى، نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش قاتارلىقلارغا شىپا بولىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 1 قېتىم، كەچتە قايناق سۇ بىلەن 13～15 دانە ئىچىلىدۇ.

16. ھەببى ئازاراقى

[تەركىبى] قارىمۇچ، پىلپىل، زەنجىۋىل، قەلەمپۇر، ئاپىلسىن، بەسباسە 30g دىن؛ زەھەرسىزلەندۈرۈلگەن كۈچۈلا 60g، ھەسەل 400g.

[تەييارلاش] دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، ھەسەل بىلەن يۇغۇرۇپ خېمىر قىلغاندىن كېيىن، 0.3g لىق كۇمۇلاچ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] قابىزلىق خۇسۇسىيىتىگە ئىگە دورا بولۇپ، پەي-گۆشلەرنى چىڭىتىش، بەدەننىڭ قۇۋۋەتنى ماسكەسى (تۇتۇش كۈچى) نى ئاشۇرۇش رولى بار. كۆپىنچە بەل ئاغرىقى، جىنسىي ئاجىزلىق، سۈيدۈك تامچىلاپ كېلىش، مەنىي بالدۇر يۈرۈپ كېتىش قاتارلىقلارغا شىپا بولىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 1 قېتىم، ھەر قېتىمدا 5～7 تالدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

[دىققەت] بۇ دورىنى ئارتۇق مىقداردا، ئۇزۇن مۇددەت ئىستې-

مال قىلسا، پۇت-قول پەيلىرى تارتىشىش قاتارلىق ئەكس تەسىرلەرنى كۆرستىدۇ. شۇڭا دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئىستېمال قىلىش كېرەك.

17. ھەببى ئىمساك

[تەركىبى] زەنجىۋىل، ئاپىلسىن، كاۋاۋىچىن، ئاقىرقەرھا، پىلپىل، سۆئۈلەپ مىسرى، قۇرۇتۇلغان بۇقا چۈيىسى 50g دىن؛ زەپەر 10g، ئەپيۇن 15g، دارچىن 20g، مەستىكى 30g.

[تەييارلاش] بۇقا چۈيىسىنى ئىكەگدەپ، باشقا دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، بەديان ئەرىقى بىلەن خېمىر قىلىپ 0.1g لىق ھەب تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] بۇ كۈچلۈك قابىزلىق خۇسۇسىيىتىگە ئىگە دورا بولۇپ، مەنىي بالدۇر يۈرۈپ كېتىش، سۈيدۈك تۇتالماسلىق قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 3 ~ 5 دانە ئىستېمال قىلىنىدۇ.

18. ھەببى جەدۋار

[تەركىبى] جەدۋارچىنى، پىلپىل، مەرۋايىت، كەھرىبا 10g دىن؛ قارىمۇچ، زەنجىۋىل، خۇلىنجان، دارچىن، ئاق بەھمەن، قىزىل بەھمەن، ئۇد قىمارى، ئۇد خام، قەلەمپۇر، كاۋاۋىچىن 15g دىن؛ سۆئۈلەپ، شاقاقۇل، بادرەنجى بۇيا ئۇرۇقى 20g دىن؛ زەپەر 5g، ئالتۇن ۋەرەق 80 دانە، سالاجىت، ئاقىر قەرھا 18g دىن؛ سەمغى ئەرەبى 14g، قىزىلگۈل ئەرىقى 200ml.

[تەييارلاش] دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ تالقانلاپ، قىزىلگۈل ئەرىقى بىلەن 0.3g ھەب ياسىلىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] ئىچكى ئەزالارنى كۈچەيتىش، مېڭىنى تازىلاپ نېرۋىنى تىنچلاندۇرۇش، يۈرەكنى قۇۋۋەتلەش قاتارلىق خۇسۇسىيىتى بار بولۇپ، ئومۇمىي بەدەن ئاجىزلىقى، جىنسىي ئاجىزلىق، مەزى بېزى ئىششىقى، مەزى بېزى ئۆسمۈپ قېلىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە مەنپەئەت قىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 3 دانىدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

19. ھەببى ئۇستەمخىقۇن

[تەركىبى] سەبرى 45g، بىستىپايەج، ئەپتىمۇن 18g دىن؛ سوقمۇنىيا، غارىقۇن، شەھمەنزەل 9g دىن؛ سۇمبۇل، سەلىخە، زەپەر، ھەببى بىلسان، نەمەكى ھىندى، ئىگىر، ئاسارۇن، ئۇشارە ئەبسەنتىن، ئۇد ھىندى، مەستكى، ئىزخىر يىلتىزى، يۇمىلاق زىراۋەندە، دارچىن 3g دىن.

[تەييارلاش] غارىقۇندىن باشقا دورىلار يۇمشاق سوقۇلىدۇ. غارىقۇن سوقۇلماي ئەلگەكتىن سۈرۈپ ئۆتكۈزۈلۈپ باشقا دورىلار بىلەن ئارىلاشتۇرۇلۇپ 0.5g دىن ھەب تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] باش ساھەسىدىكى ۋە پۈتۈن بەدەندىكى سوغۇقلۇقنى ھەيدەيدۇ. غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىدىن كېلىپ چىققان تۈرلۈك كېسەللىكلەرنى داۋالايدۇ. ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتىنى ئاشۇرۇپ، يامان خىيالنى يوقىتىدۇ. بۆرەك كېسەللىكلىرى، نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش كېسەللىكلىرى قاتارلىقلارغا كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 7 دانىدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

20. ھەببى سالاجىت

[تەركىبى] سالاجىت 18g، بۇقا چۇيىسى 20g، بەزىرۇلبەنجى، جوز مۇقاتىل، پارپا، رىگى ساھى، بەللۇت، بەھمەن سەفىد، بەھمەن سورۇخ، كەتىرا، سەمغى ئەرەبى 10g دىن؛ پوستى خەشخاش 80g، جوز بوۋا، كۇچۇلا، شاقاقۇل، ئاقىر قەرھا 15g دىن؛ قەلەمپۇر، كەھرىۋا، مەرۋايىت، پەرپىيۇن 6g دىن؛ كۇندۇر 40g، ئىپار 2g، ئەنبەر 2g، ناۋات 30g، ھەسەل 40g.

[تەييارلاش] يۇقىرىقى دورىلاردىن كۇچۇلا ۋە پارپىلارنى زەھەرسىزلەندۈرۈپ، باشقا دورىلارنى مۇۋاپىق لايىقلاشتۇرۇپ يۇمشاق سوقۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزگەندىن كېيىن، ھەسەل بىلەن يۇغۇرۇپ 0.3g دىن ھەب تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] بەدەننىڭ قۇۋۋىتى ماسكەسىنى ئاشۇرۇش، بۆرەكنى قۇۋۋەتلەش، مەنىي پەيدا قىلىش، مەنىي تۇتۇش، پەيىنى چىڭىتىش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلەرگە ئىگە بولۇپ، جىنسىي ئاجىزلىق، مەنىي سۇيۇلۇپ كېتىش، مەنىي بالدۇر يۈرۈپ كېتىش، مەنىي ئازلاپ كېتىش، بەل ئاغرىش، ماغدۇرسىزلىنىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 5~3 دانە ئىستېمال قىلىنىدۇ.

21. ھەببى ئامىلە

[تەركىبى] ئامىلە 30g، ھېلىلە پوستى، بېلىلە پوستى 20g دىن؛ جىنتىيانا، نىلۇپەر ئۇرۇقى، لاچىندانە 15g دىن؛ تاۋۇز ئۇرۇقى مېغىزى، قوغۇن ئۇرۇقى مېغىزى، قاپاق ئۇرۇقى مېغىزى، تەرخەمەك ئۇرۇقى مېغىزى 10g دىن؛ بەزىرۇلبەنجى، كاكىنەج 12g دىن؛ ئىسپىدغۇل 30g.

[تەييارلاش] دورىلارنى قائىدە بويىچە لايىقلاشتۇرۇپ، يۇمشاق سوقۇپ، ئەلگەكتىن ئۆتكۈزگەندىن كېيىن، ئىسپىغۇلنى قايناق سۇغا 5 مىنۇت چىلاپ (ئىسپىغۇل سوقۇلمايدۇ) لۇئابىنى ئېلىپ، مۇشۇ لوئاب بىلەن تالقان دورىلارنى يۇغۇرۇپ 0.5g لىقتىن ھەب تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] ئىشتىق ياندۇرۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش، سۈيدۈك يولىنى تازىلاش، يىرىڭنى يوقىتىش، ئاغرىق پەسەيتىش قاتارلىق تەسىرلىرى بار. سۈيدۈك يولى ياللۇغلىرى، جىنسىي ئەزالار ياللۇغلىرى قاتارلىقلارغا ئالاھىدە ئۈنۈم بېرىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 7 دانىدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

22. قۇرسى كاكنەج

[تەركىبى] كاكنەج 30g، قوغۇن ئۇرۇقى مېغىزى، تەرخەمەك ئۇرۇقى مېغىزى، قاپاق ئۇرۇقى مېغىزى 25g دىن؛ بەزىرۇلبەنجى، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، كەتىرا، نىشاستە، رۇببىسۇس، خەشخاش ئۇرۇقى، گىل ئەرمىنى، كەرەپشى ئۇرۇقى، كاسنى ئۇرۇقى 20g دىن؛ بادام مېغىزى 40g، ئىسپىغۇل 30g.

[تەييارلاش] دورىلارنى مۇۋاپىق لايىقلاشتۇرغاندىن كېيىن، ئىسپىغۇلنى قايناق سۇغا 5 مىنۇت چىلاپ لۇئابىنى ئېلىپ، يۇقىرىدىكى دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ تالقانلاپ ئىسپىغۇل لۇئابى بىلەن يۇغۇرۇپ 0.5g لىقتىن ھەب تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] قىزىتما پەسەيتىش، ئىشتىق ياندۇرۇش، سۈيدۈك ھەيدەش، ياللۇغ قايتۇرۇش قاتارلىق تەسىرى بار. كۆپىنچە سۈيدۈك يولى ياللۇغلىرى، مەزى بېزى ياللۇغى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

[**ئىشلىتىش مىقدارى**] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 9 دانىدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

23. ئىترىپىل چۆپچىنى

[**تەركىبى**] سېرىق ھېلىلە پوستى، بېلىلە پوستى، كابۇل ھېلىلىسى پوستى 30g دىن؛ ئامىلە 25g، جۇۋنە، رۇم بەدىيان 10g دىن؛ سەرسىبىل، شوخلا 20g دىن؛ بادام يېغى 30ml، چۆپچىنى 45g، ئۇرۇقى يوق كۆك سايۋا ئۈزۈم 60g، شېكەر 200g.

[**تەييارلاش**] دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ تالقانلاپ بادام يېغىدا ياغلىغاندىن كېيىن، كۆك سايۋا ئۈزۈمنى ئوبدان سوقۇپ شېكەر بىلەن قىيام قىلىنىدۇ. ئاخىرىدا تالقانلارنى ئارىلاشتۇرۇپ يۇغۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[**ئاساسلىق رولى**] توسالغۇلارنى ئېچىش، ئىششىق ياندۇرۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش بولۇپ، بەدەننىڭ ھەر قايسى جايلىرىدىكى ياللۇغلىنىشلارغا مەنپەئەت قىلىدۇ.

[**ئىشلىتىش مىقدارى**] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

24. ئىترىپىل شاھتەرە

[**تەركىبى**] شاھتەرە 150g، سېرىق ھېلىلە پوستى، كابۇل ھېلىلىسى پوستى، بېلىلە پوستى، ئامىلە 90g دىن؛ سانا 30g، قىزىلگۈل 18g، ئۇرۇقسىز كۆك ئۈزۈم 1.5kg، بادام يېغى 30g.

[**تەييارلاش**] دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزگەندىن كېيىن، بادام يېغى بىلەن ياغلىنىدۇ. ئاخىرىدا كۆك ئۈزۈمنى سوقۇپ تالقان دورىلار بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[**ئاساسلىق رولى**] قان تازىلاش، جاراسىمغا قارشى تۇرۇش

خۇسۇسىيىتىگە ئىگە. بەدەننىڭ ھەر قايسى جايلىرىدىكى ياللۇغلۇق كېسەللىكلەرگە ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 1 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10g ئىستېمال قىلىنىدۇ.

25. جاۋارىش كۈندۇر

[تەركىبى] كۈندۇر 90g ، زەنجىۋىل، خۇلىنجان 18g دىن؛ پىلپىل، قارىمۇچ 15g دىن؛ قەلەمپۇر، لاچىندانە 8g دىن؛ ئىپار 1g ، ناۋات 60g ، ھەسەل 600ml .

[تەييارلاش] دورىلار يۇمشاق سوقۇلۇپ، ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈلىدۇ. ناۋاتنى قىيام قىلىپ ھەسەلنىڭ كۆپۈكى ئېلىنىدۇ، ئاندىن تالقان دورىلار ئارىلاشتۇرۇلىدۇ. ئاخىرىدا ئىپارنى سالايە قىلىپ دورىلارغا ئوبدان ئارىلاشتۇرۇلۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] بەدەندىكى ھۆللۈكنى قورۇتۇش، مەنىي تۇتۇش، بەدەننى قىزىتىش قاتارلىق رولى بولۇپ، كۆپىنچە بەدەندە ھۆللۈك ئارتىپ كېتىشتىن بولغان جىنسىي ئاجىزلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 7g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

26. جاۋارىش زەرئۈنى

[تەركىبى] زەنجىۋىل، چامغۇر ئۇرۇقى، سەۋزە ئۇرۇقى، تەرخەمەك ئۇرۇقى، زاغۇن ئۇرۇقى، پىياز ئۇرۇقى، كۇدە ئۇرۇقى، خۇلىنجان، جويۇز، دارچىن، پىلپىل، بوزىدان 9g دىن؛ چاققاق ئوت ئۇرۇقى 6g ، ھەلىيون ئۇرۇقى، شاقاقۇل، قىزىل تۇدرى، ئاق تۇدرى، لىسانىل ئەساپىر، سەقەنقۇر، ئىپار 3g دىن؛ شېكەر 400g .

[تەييارلاش] دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈز-

گەندىن كېيىن، شېكەرنى قىيام قىلىپ تالقاننى ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] بۆرەك، مېڭە، جىگەر ۋە يۈرەكنى قۇۋۋەتلەش، باھنى كۈچەيتىش، مەنىينى كۆپەيتىش قاتارلىق خۇسۇسىيىتى بار بولۇپ، ئاساسلىقى سوغۇقتىن بولغان جىنسىي ئاجىزلىق، جىنسىي ھەۋەس يوقىلىش قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

27. مەجۇنى سۆئىلەپ

[تەركىبى] ئۇرۇقسىز ئۈزۈم 50g، بوزىدان، سۆرۈنجان، ئاق تۇدرى، قىزىل تۇدرى، ئاق بەھمەن، قىزىل بەھمەن، زەنجىۋىل، پىننە، كۆكنار ئۇرۇقى، قارا كۈنجۈت، سەۋزە ئۇرۇقى، پىلپىل، زورەنباد، مەستىكى، جوزبوۋا، بەسباسە، زەپەر، قۇستى شىرىن، قوغۇن ئۇرۇقى مېغىزى 11g دىن؛ شاقاقۇل، خۇلىنجان، بەزرۇلبەنجى 18g دىن؛ لىسانىل ئەساپىر، دارچىن، قەلەمپۇر، لاچىندانە 14g؛ فەنىرمايە، گاۋزىبان، بادرەنجى بۇيا، پەرەنجى مىشكى، رىيىگماھى، قۇشقاچ مېڭىسى، ياڭاق مېغىزى، نارجىل، بادام مېغىزى، پىستە مېغىزى، فىندۇق مېغىزى 7g دىن؛ قۇندۇز قەھرى، دۇرنەج ئەقرەبى، ئەنبەر 4g دىن؛ كۈمۈش ۋەرەق 40 دانە، سۇمبۇل، قاقىلە، ئۇدخام، سەمغى ئەرەبى 5g دىن؛ سۆئىلەپ مىسرى 20g دىن؛ ئىپار 2g، ھەسەل 3 ھەسسە.

[تەييارلاش] مېغىز دورىلار، يېلىم دورىلار ۋە باشقا قۇرۇق دورىلار ئايرىم-ئايرىم سوقۇلىدۇ. ئاندىن تەرتىپ بويىچە كۆپۈكى ئېلىنغان ھەسەل قىيامىغا ئاۋۋال مېغىزلىق دورىلار، قول كۆيمىگۇدەك بولغاندا ئىپار ۋە زەپەر، ئاخىرىدا باشقا تالقان دورىلار بىلەن يېلىم دورىلار قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] رەئىس ئەزالار ۋە بۆرەكنىڭ خىزمىتىنى ياخشىلاش، بۆرەكنى سەمرىتىش ۋە قىزىتىش، مەنىي كۆپەيتىش، مەنىي تۇتۇش، مەنىي قويۇلدۇرۇش، باھنى كۈچەيتىش تەسىرلىرى بار بولۇپ، كۆپىنچە ھەر خىل سەۋەبلەردىن كېلىپ چىققان مەنىي بالدۇر يۇرۇپ كېتىش، جىنسىي ئاجىزلىق، بۆرەك ئورۇقلاش، نېرۋا ئاجىزلىق قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

28. مەجۇنى لوبوبى كەبىرى

[تەركىبى] ياڭاق مېغىزى، بادام مېغىزى، چىلغوزا مېغىزى، پىستە مېغىزى، پىندۇق مېغىزى، ھەببىتول خەزرا مېغىزى، ھەببى زەلەم مېغىزى، زەنجىۋىل، كۈنجۈت، دارچىن، قىزىل تۇدرى، سېرىق تۇدرى، قىزىل بەھمەن، ئاق بەھمەن، خۇلىنجان، شاقاقۇل، ماھى روبىيان 15g دىن؛ زورەنباد، دۇرنەج ئەقرەبى، ئەرمۇدون ئۇرۇقى، تۇرۇپ ئۇرۇقى، چامغۇر ئۇرۇقى، سەۋزە ئۇرۇقى، ھەببى قەلقەل ئۇرۇ-قى، كاۋاۋىچىن، قەلەمپۇر، سەئىدى كوفى، سۇمبۇل، ھەلىيۇن ئۇرۇقى، بېدە ئۇرۇقى، پىياز ئۇرۇقى 10g دىن؛ قۇشقاچ مېڭىسى، كۆكنار ئۇرۇقى، نارجىل، سۆئلەپ 30g دىن؛ جويۇز، بەسباسە، داۋالە، پىلپىل 6g دىن؛ بۇقا چۈيسى، سۆرۈنجان، بوزىدان، پىننە، زەپەر، مەستىكى 12g دىن؛ ئۇدخام 8g، ئالتۇن ۋەرەق 60 دانە، كۈمۈش ۋەرەق 100 دانە، ئەنبەر 4g، ئىپار 2g، مەرۋايىت، كەھرىۋا، مارجان، ئەقىق يەمەن، قىزىل ياقۇت 16g دىن؛ ھەسەل 3 ھەسسە.

[تەييارلاش] مېغىز دورىلار ئايرىم سوقۇلۇپ ئەلگەكتىن ئۆت-كۈزۈلىدۇ، باشقا دورىلارمۇ ئايرىم سوقۇلۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈلىدۇ.

مەرۋايىت، مارجان، ئەنبەر، كەھرىۋا، زەپەر، ئەقىق، ياقۇت قاتارلىق دورىلار ئايرىم سالايە قىلىنىدۇ، ئاندىن تالقان دورىلارنى تەرتىپ بويىچە ھەسەل قىيامىغا ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى]   سەمرىتىش، پەيلەرنى چىڭىتىش، كۆڭۈلگە خۇشلۇق يەتكۈزۈش، پۈتۈن بەدەننى قۇۋۋەتلەش، چىرايىنى گۈزەللەشتۈرۈش قاتارلىق رولى بار بولۇپ، كۆپىنچە بۆرەك، يۈرەك، مېڭە، جىگەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك، جىنسىي ئاجىزلىق، بۆرەك ئورۇقلاش، مەنىي ئازلاپ كېتىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى]   كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 7g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

29. مەجۇنى مۇبەھھى ئەلا

[تەركىبى]   شاقاقۇل، قارىمۇچ، خۇلىنجان، جويۇز، فەلەمبۇر، ئاقىرقەرھا، دارچىن، زەنجىۋىل، كاۋاۋىچىن، پىلپىل 15g دىن؛ ھىك، پارپا، كۇچۇلا 30g دىن؛ زەپەر 9g، ياڭاق مېغىزى 1kg، ئورۇقسىز ئۈزۈم 1.5kg، ئېرىك قوينىڭ جىگىرى 700g، تۇخۇم سېرىقى 30 دانە، ھەسەل 3 ھەسسە.

[تەييارلاش]   ئاۋۋال توخۇ تۇخۇمىنى مۇمكىن بولسا تونۇرغا كۆمۈپ، مۇمكىن بولمىسا پىشۇرۇپ سېرىقى ئايرىۋېلىنىدۇ. باشقا قۇرۇق دورىلار يۇمشاق سوقۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈلىدۇ. قوينىڭ جىگىرى ئايرىم ئېزىلىدۇ. ھەسەلنى قىيام قىلغاندىن كېيىن تەرتىپ بويىچە ئاۋۋال ئەلگەكتىن سۈرۈپ ئۆتكۈزۈلگەن تۇخۇم سېرىقى ئاندىن قوي جىگىرى، زەپەر، ئۈزۈم، ياڭاق مېغىزى، ئەڭ ئاخىرىدا باشقا تالقان دورىلار ھەسەل قىيامىغا ئوبدان ئارىلاشتۇرۇلۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى]   بەدەننى قىزىتىش، قاننى جانلاندۇرۇش،

بەدەنگە ئوزۇق بولۇش، بۆرەكنى قۇۋۋەتلەش، قان تولۇقلاش، باھنى قۇۋۋەتلەش، مەنىي كۆپەيتىش قاتارلىق رولى بار بولۇپ، جىنسىي ئاجىزلىق، بەدەن ئاجىزلىشىش، كەم قانلىق، كەم ماغدۇرلۇق، مەنىي ئازلاپ كېتىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 7g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

30. مەجۇنى زەنجىۋىل

[تەركىبى] زەنجىۋىل، دارچىن، سۆئۈلەپ، جويۇز، ئەرمۇدۇن ئۇرۇقى مېغىزى، مەستىكى، زەپەر، پىلپىل، بوزىدان، قىزىلگۈل، ئاق بەھمەن، قىزىل بەھمەن، ھەلىيون ئۇرۇقى، سەۋزە ئۇرۇقى 6g دىن؛ ئىپار، ئەنبەر 5g دىن؛ ھەببى قەلقەل 9g، نىشاستە 75g، ھەسەل 280g.

[تەييارلاش] دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، ئەلگەكتىن ئۆتكۈزگەندىن كېيىن ھەسەل قىيامى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ مەجۇن تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] باھنى كۈچەيتىش، ئىشتىھا ئېچىش، بەدەننى قىزىتىش، بۆرەكنى سەمرىتىش قاتارلىق رولى بار بولۇپ، ئىشتىھاسىزلىق، كەم ماغدۇرلۇق، بەدەن سوۋۇپ كېتىش، جىنسىي ئاجىزلىق قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

31. مەجۇنى خۇبسىل ھەدىد

[تەركىبى] كابىل ھېلىلىسى پوستى، سېرىق ھېلىلە پوستى، قارا ھېلىلە، بېلىلە پوستى، ئامىلە، بەسباسە، قاقىلە، ئۇدھىندى،

كــۆنجۈت 7g دىن؛ خۇبسىل ھەددــد (تۆمۈر پوقى) 45g، ئــﭙار 3g، ھەسەل 300g .

[تەييارلاش] تۆمۈر پوقىنى قائىدە بويىچە مۇدەپپەر قىلغاندىن كېيىن (سىركىگە چىلىنىدۇ)، باشقا دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ تۆمۈر پوقى بىلەن بىرلىكتە ھەسەلگە ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] قان تولۇقلاش، بەدەننى قۇۋۋەتلەش، چىرايـ ـنى گۈزەللەشتۈرۈش، مىجەزنى تەڭشەش، بۆرەكنىڭ تۇتۇش قۇۋۋىتىـ ـنى ئاشۇرۇش، مەنىي تۇتۇش قاتارلىق رولى بار بولۇپ، كەم قانلىق، ماغدۇرسىزلىق، مەنىي تۇتالماسلىق، جىنسىي ئاجىزلىق قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 5g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

32. مەجۇنى گۈلنار

[تەركىبى] ئانار گۈلى 60g، سەئىدى كوفى، زىرە 15g دىن؛ كۇندۇر، بەللۇت 45g دىن؛ قۇرۇق يۇمغاقسۈت، بەزىرۇلبەنجى، تاباـ شىر، ئاقاقىيا 10g دىن؛ زەنجىۋىل 6g، ھەسەل 670g .

[تەييارلاش] دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ ھەسەل قىيامىغا ئارىلاشتۇرۇپ مەجۇن تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] كۆچلۈك قابىز (تۇتقۇچى) دورا بولۇپ، كۆپىنچە سۈيدۈك تۇتالماسلىق، مەنىي تۇتالماسلىق، سۈيدۈك تامچىش قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 7g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

33. مەجۇنى ئۆشبە

[تەركىبى] سەرسىبىل 45g ، ئاق سەندەل، قىزىل سەندەل، گاۋزىبان، بادىرەنجى بۇيا، كاسنى ئۇرۇقى، ئەپتىمۇن 10g دىن؛ چۆپچىنى 20g ، شاھتەرە 30g ، چىلان 25g ، شېكەر 300g ، ھەسەل 400g .

[تەييارلاش] چىلاننى قاينىتىپ تەمىنى ئالغاندىن كېيىن شېكەر بىلەن قىيام قىلىنىدۇ. ئاندىن ھەسەلنى تۆكۈپ ئارىلاشتۇرۇپ يەنە بىر قىزىتقاندىن كېيىن، ئاخىرىدا سوقۇپ تەييارلانغان تالقان دورىلارنى ئارىلاشتۇرۇپ مەجۇن تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] ئىششىق ياندۇرۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش رولى بار بولۇپ، مەزى بېزى ياللۇغى جۈملىدىن بەدەننىڭ ھەر قايسى جايلىرىدىكى ياللۇغلىنىشلارغا ئالاھىدە ئۈنۈم بېرىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

34. مەجۇنى ماددەتۇل ھايات

[تەركىبى] ئۇرۇقسىز ئۈزۈم 90g ، زەنجەۋىل، پىلپىل، قارىمۇچ، دارچىن، ئامىلە، بېلىلە پوستى، شاتىرەنجى، يۇمىلاق زىراۋەندە، سۆئىلەپ، چىلغوزا مېغىزى، بابۇنە يىلتىزى، نارجىل 30g دىن؛ بابۇنەر ئۇرۇقى 15g ، ھەسەل 3 ھەسسە.

[تەييارلاش] دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ تالقانلاپ، قىيام قىلىنغان ھەسەل بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ مەجۇن تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] سوغۇقتىن بولغان كېسەللىكلەرگە مەنپەئەت قىلىدۇ. بەدەننى كۈچەيتىش، مېڭىنى كۈچەيتىش، ئەسنى ساقلاش ئىقتىدارىنى كۈچەيتىش، ئەقلنى ئاشۇرۇش، ھەزىمنى ياخشىلاش، باھنى كۈچەيتىش قاتارلىق تەسىرلىرى بار. سوغۇق مىزاجلىق كىشى-

لەردىكى، جىنسىي ئاجىزلىقتا ياخشى داۋا بولىدۇ.
[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

35. ھالۋائىي بەيزە

[تەركىبى] سۆئۈلەپ، شاقاقۇل، ئاق بەھمەن، قىزىل بەھمەن، ئاقىرقەرھا، قەلەمپۇر، زەنجىۋىل، دارچىن، خۇلىنجان، رىنگمايە 45g دىن؛ ئازاراقى 40g، جەدۋار 30g، كۈندۈر 35g، زەپەر 10g، سېرىق ياغ 150g، ياڭاق مېغىزى، بادام مېغىزى، پىستە مېغىزى 60g دىن؛ تۇخۇم سېرىقى 60 دانە، ھەسەل 3kg .
[تەييارلاش] قۇرۇق دورىلار يۇمشاق سوقۇلۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈلىدۇ. مېغىز دورىلار ئايرىم سوقۇلۇپ سىم ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈلىدۇ. ھەسەلنى قىزىتىپ كۆپۈكىنى ئالغاندىن كېيىن ئاۋۋال تۇخۇم سېرىقىنى ئارىلاشتۇرۇپ قوچۇپ تۇرۇپ يەنە قىزدۇرۇپ، قىزىق ھالەتتە مېغىز ۋە ياغ دورىلارنى، ئەڭ ئاخىرىدا تالقان دورىلارنى ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.
[ئاساسلىق رولى] بەدەننى قۇۋۋەتلەش، بۆرەكنى سەمرىتىش، مەنىي كۆپەيتىش، باھنى قوزغاش، بەدەنگە ھۆللۈك يەتكۈزۈش ۋە قىزىتىش قاتارلىق تەسىرگە ئىگە بولۇپ، مەنىي ئازىيىپ كېتىش، زەكەر قاتتىق قايىم بولماسلىق، جىنسىي ھەۋەس يوقىلىش، باھ زەئىپلىكى قاتارلىق كېسەللىكلەرگە داۋا بولىدۇ.
[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

36. ھالۋائىي سۆئۈلەپ

[تەركىبى] بادام مېغىزى، ياڭاق مېغىزى، پىستە مېغىزى 45g

دىن؛ نىشاستە 70g ، كالا سۇتى 500ml ، سېرىق ماي 400g ، شاقاقۇل 30g ، زەنجىۋىل 15g ، سۆئۈلەپ 120g ، زەپەر 5g ، ناۋات 300g ، ھەسەل 300g.

[تەييارلاش] مېغىز دورىلار ۋە نىشاستەنى ئايرىم-ئايرىم سوقۇپ ئىرلەشتۈرۈپ سېرىق ماي بىلەن قورۇلىدۇ، ئاندىن كالا سۇتىنى قۇيۇپ قويۇلغاندا ھەسەل ۋە ناۋات قىيامىغا ئارىلاشتۇرۇلىدۇ. ئەڭ ئاخىرىدا قۇرۇق دورىلار تالقانلىرى تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] بۆرەكنى قۇۋۋەتلەش، بەدەننى سەمىرىتىش، مەنىي كۆپەيتىش قاتارلىق روللىرى بار بولۇپ، كەم ماغدۇرلۇق، جىنسىي ئاجىزلىق، مەنىي ئازلاپ كېتىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

37. داۋائىل تەرەنجىبىل

[تەركىبى] تەرەنجىبىل 500g ، كالا سۇتى 1L ، سۆئۈلەپ 80g ، شاقاقۇل 60g ، خۇلىنجان 15g ، بادام مېغىزى، ياڭاق مېغىزى 50g دىن؛ قاقىلە 15g ، زەپەر 4g ، شېكەر 600g.

[تەييارلاش] تەرەنجىبىلنى 2L قايناق سۇغا 10 مىنۇت چىلاپ تەمىنى ئالغاندىن كېيىن، سۈيىگە سۇتنى ئارىلاشتۇرۇپ قاينىتىلىدۇ. ئاندىن شېكەر سېلىپ قىيام قىلغاندىن كېيىن باشقا دورىلارنى تالقانلا-پ ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] بۆرەكنى سەمىرىتىش، مەنىي كۆپەيتىش، بەدەننى قۇۋۋەتلەش قاتارلىق تەسىرى بار بولۇپ، جىنسىي ئاجىزلىق، مەنىي ئازلاپ كېتىش، كەم ماغدۇرلۇق قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 15g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

38. خېمىرى گاۋزىبان ئەنبىرى

[تەركىبى] گاۋزىبان، گۈلى گاۋزىبان، بادرەنجى بۇيا، يۇمغاق-سۇت ئۇرۇقى، پىلە غوزىسى، بالەنگۇ ئۇرۇقى، ئاق بەھمەن، قىزىل سەندەل، پەرەنجىمىشكى 30g دىن؛ مەرۋايىت 5g، ئىپار 2g، ئەنبەر 6g، ناۋات 1200g.

[تەييارلاش] دورىلارنى چالا سوقۇپ، 10 ھەسسە سۇغا بىر كېچە چىلاپ، ئەتىسى سۈيى ئۈچتىن بىر قىسمى قالغۇچە قايناتىلىپ سۈزۈلىدۇ ۋە سۈيىگە بىر يېرىم ھەسسە ناۋات سېلىپ قىيام قىلىنىدۇ. قىيام سوۋۇپ ئىلمان ھالەتكە كەلگەندە، ئۇستىگە سالايە قىلىنغان ئىپار، ئەنبەر، مەرۋايىت قاتارلىق دورىلار سېلىنىپ ئارىلاشتۇرۇپ تەي-يارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىنى پەسەيتىش، مېڭە ۋە يۈرەكنى قۇۋۋەتلەش، قان تومۇرلاردىكى توسالغۇلارنى ئې-چىش، قان نۆكچىلىرىنى ئېرىتىش، نېرۋىنى تىنچلاندۇرۇش قاتارلىق تەسىرلىرى بار بولۇپ، يۈرەك، مېڭە، قان تومۇر كېسەللىكلىرى، نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش، نېرۋا ئاجىزلىق، ئۇيقۇ قېچىش قاتارلىق كې-سەللىكلەرگە شىپا بولىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 7g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

39. خېمىرى مەرۋايىت

[تەركىبى] قىرقىلغان پىلە غوزىسى، تېشىلمىگەن مەرۋايىت 10g دىن؛ ئاق بەھمەن، قىزىل بەھمەن، يۇمغاقسۇت ئۇرۇقى، كاسنى

گۈلى، پەرەنجىمىشكى، گاۋزىبان، بادرەنجى بۇيا ئۇرۇقى، كاسنى ئۇرۇقى 6g دىن؛ ئىپار، ئەنبەر 1g دىن؛ قىزىلگۈل ئەرىقى، گاۋزىبان ئەرىقى 10ml دىن؛ ئالما شەربىتى 100ml، ئامىلە مۇرابباسى 150g، ناۋات 200g.

[تەييارلاش] مەرۋايىت ئىككى خىل ئەرەقتە سالايە قىلىنىپ ئۇپىدەك سوقۇلىدۇ. قالغان دورىلار يۇمشاق سوقۇلۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈلىدۇ. ناۋاتنى قىزىلگۈل ئەرىقى بىلەن قىيام قىلىپ ئۈستىدىن شەربەت، مۇراببالارنى قويۇپ، ئاخىرىدا تالقان دورىلارنى سېلىپ ئارىلاشتۇرۇپ خېمىر قىلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] رەئىس ئەزالارنىڭ خىزمىتىنى ياخشىلاش، يۈرەك ۋە مېڭىنى قۇۋۋەتلەش، نېرۋىنى تىنچلاندۇرۇش، قان تومۇرلار-دىكى توسالغۇلارنى ئېچىش قاتارلىق تەسىرلىرى بار بولۇپ، يۈرەك، مېڭە قان تومۇرلىرى قېتىش، يۈرەك ۋە مېڭىگە قان يېتىشمەسلىك، نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش، قان قويۇلۇپ قېلىش قاتارلىق كېسەل-لىكلەرگە ئالاھىدە ئۈنۈم بېرىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 5g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

40. مۇپەررىھى ياقۇتى

[تەركىبى] تېشىلمىگەن مەرۋايىت، تاباشىر، قىزىلگۈل 9g دىن؛ قىزىل سەندەل، گىل مەختۇم، بادرەنجى بۇيا، ئاق بەھمەن 6g دىن؛ ئالتۇن ۋەرەق 100 دانە، ئەقىق، قاشتېشى، سازەج ھىندى، زورەنباد، دۇرنەج ئەقرەبى، ئىپار 2g دىن؛ لاجىۋەرد، لەئەل، كەھرىۋا، نېلۇپەر، زىرىق، قۇرۇق يۇمغاقسۈت، قىزىلگۈل ئۇرۇقى، ئۇد ھىندى، ئاپىلسىن پوستى، گاۋزىبان، قىزىل بەھمەن، يۇملاق زىراۋەندە، كاسنى ئۇرۇقى،

كۆيدۈرۈلگەن پىلە، كاپۇر، ئەنبەر 9g دىن؛ ئامىلە شىرنىسى، ھېلىلە پوستى، بېھى شەربىتى 40g دىن؛ گۈلاپ، شېكەر، ئالما شەربىتى، تاتلىق ئانار شەربىتى 180g دىن.

[تەييارلاش]   ھېلىلىنى قايىنتىپ تەمنى چىقىرىپ، ئارقىدىن شەربەت دورىلارنى ئارىلاشتۇرۇپ قىيام قىلىپ، باشقا سوقۇلغان دورىلارنى تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى]   رەئىس ئەزالارنى قۇۋۋەتلەش، مېڭە، يۈرەك، جىگەر خىزمىتىنى ياخشىلاش، كۆڭۈلگە خۇشاللىق يەتكۈزۈش، نېرۋىنى تىنچلاندۇرۇش قاتارلىق تەسىرلىرى بار بولۇپ، يۈرەك ئاجىزلىق، مالىخۇلىيا، نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش، ئۇيقۇ قېچىش، خامۇشلۇق قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئوبدان مەنپەئەت قىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى]   كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 7g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

41. مۇپەررىھى دىلكۇشاد

[تەركىبى]   زورۇنباد، كافۇر، كەھرىۋا، يېشىل قاشتېشى، قەلەمپۇر، كاۋاۋىچىن، ئاق بەھمەن، دارچىن، سازەنجى ھىندى، بىخ مارجان 3g دىن؛ ئەنبەر، دۇرنەج ئەقرەبى 2g دىن؛ كۈمۈش ۋەرەق 20 دانە، ئۇد قىمارى، ياقۇت 5g دىن؛ قىزىل بەھمەن، يۇمغاقسۈت، گىل ئەرمىنى، تاباشىر 5g دىن؛ مەرۋايىت، بالەنگۇ، پوستى تۇرۇنجى، پىستە پوستى، قىزىل سەندەل، قىزىلگۈل، پەرەنجەمىشكى، گاۋزىبان گۈلى، ئامىلە مۇقەششەر 15g دىن؛ زىنخ شىرنىسى 36g، زەپەر 2g، ئىپار 1g، ئاپېلسىن شەربىتى 500ml، ئالما شەربىتى 200ml، بېھى شەربىتى 100ml، ناۋات 300g.

[تەييارلاش]   كۈشتە قىلىشقا تېگىشلىك دورىلار قائىدە بويىچە

ئوبدان كۆشتە قىلىنىپ ئۇپىدەك سوقۇلىدۇ. باشقا دورىلارمۇ يۇمشاق سوقۇلۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈلىدۇ. ئاخىرىدا شەربەتلەر بىلەن ناۋاتنى قىيام قىلىپ تالقانلار بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ ياسىلىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] يۈرەك، مېڭە، باھنى قۇۋۋەتلەش، يۈرەككە خۇشلۇق كەلتۈرۈش خۇسۇسىيىتى بار بولۇپ، كۆپىنچە يۈرەك ئاجىز-لىق، جىنسىي ئاجىزلىق، نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش قاتارلىق كېسەل-لىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

42. سۇپۇپى مەزى سەپراۋى

[تەركىبى] قوغۇن ئۇرۇقى مېغىزى، قاپاق ئۇرۇقى مېغىزى، تەرخەمەك ئۇرۇقى مېغىزى، تاۋۇز ئۇرۇقى مېغىزى 20g دىن؛ ئاق لەيلى ئۇرۇقى، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، ھەمىشەباھار ئۇرۇقى 15g دىن؛ پىرسە-ياۋشان، كاسنى ئۇرۇقى، كەرەپشە ئۇرۇقى، قارا سونا ئۇرۇقى 10g دىن؛ بەزرۇلبەنجى ئۇرۇقى 7g، رەۋەن 5g .

[تەييارلاش] دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ تالقان قىلىپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] ئىششىق ياندۇرۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش، سەپ-رانى پەسەيتىش، سۈيدۈك ھەيدەش، زەھەر تارقىتىش، قىزىتما قايتۇ-رۇش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلەرگە ئىگە بولۇپ، سەپرانىڭ ئۆتكۈرلۈكى-دىن بولغان مەزى بېزى ياللۇغى، ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغى، سۈيدۈك ئېچىشتۇرۇپ كېلىش، سۈيدۈكتە يىرىڭ كېلىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئوبدان مەنپەئەت قىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مقدارى] كۈنىگە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10g دىن

ئىستېمال قىلىنىدۇ. ئەرىقى شوخلا بىلەن بىللە ئىستېمال قىلسا ياكى كەيىندىن ئەرىقى شوخلا ئىچىپ بەرسە ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

43. سوپۇپى مەزى بەلغەمى

[تەركىبى] ئانار گۈلى، قىزىل گۈل 15g دىن؛ رۇم بەدىيان، بەزرۇلبەنجى، موزا، زىرە 6g دىن؛ خورما ئۇرۇقى 3g، سېرىقچېچەك ئۇرۇقى، سوزاپ ئۇرۇقى، شاھى بەللۇت، كۇندۇر، سەئىدى كوفى 9g دىن؛ سېمىز ئوت ئۇرۇقى، چاڭگاك ئۇرۇقى 5g دىن؛ ئانار پوستى، سەۋسەن يىلتىزى 4g دىن؛ شېكەر 1 ھەسسە.

[تەييارلاش] دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ تالقان قىلىپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] كۆچلۈك قابىزلىق (تۇتۇش) خۇسۇسىيىتىگە ئىگە دورا بولۇپ، سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىدىكى سۈيدۈك تۇتالماسلىق، مەنىي بالدۇر يۆرۈپ كېتىش، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى ئېقىپ قېلىش، سۈيدۈك تېمىپ تۇرۇش قاتارلىق ئەھۋاللارغا ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 7g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

44. مەلھەمى مەزى

[تەركىبى] سۆئىلەپ، مەۋسەل سەفىد، ئاقىرقەرھا، شاقاقۇل، جوز 20g دىن؛ يېڭى قايماق 300g، زەيتۇن يېغى 50ml، تۇخۇم يېغى 30ml.

[تەييارلاش] ئاقىرقەرھا، جوز، مەۋسەل سەفىدلەرنى قايىنىتىپ ئۇسارىسى ئېلىنىدۇ، سۆئىلەپ، شاقاقۇللار يۇمشاق سوقۇپ ئۇپىدەك قىلىنىدۇ. ئۇساره بىلەن زەيتۇن يېغىنى ۋە تۇخۇم يېغىنى ئارىلاشتۇ-

رۇپ ئازراق قىزىتقاندىن كېيىن، باشقا تالقان دورىلار ۋە قايماق ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] يەرلىك ئورۇندىكى قان ئايلىنىشنى ياخشىلاش، نېرۋىلارنى قۇۋۋەتلەندۈرۈش، يىگىلىگەن مۇسكۇلنى بوشاشتۇرۇپ ئەسلىگە كەلتۈرۈش قاتارلىق خۇسۇسىيەتكە ئىگە بولۇپ، سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ۋە ئۇزۇن مۇددەت قولدا لەززەتلىنىشتىن كېلىپ چىققان زەكەر يىگىلەش، زەكەر قورۇلۇپ كىچىكلەپ قېلىش، زەكەرنىڭ ئوتتۇرىسى ئىنچىكە، ئىككى بېشى توم بولۇپ قېلىش قاتارلىق ئەھۋاللارغا ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كەچتە ئۇخلاشتىن بۇرۇن زەكەر ۋە مەقئەت ئەتراپىنى ئىلمان سۇ بىلەن قايتا-قايتا 5 مىنۇت يۇغاندىن كېيىن قۇرۇتۇپ، مەزكۇر مەلھەمدىن 4~5g ئېلىپ زەكەر، كىندىك ئاستى ۋە مەقئەت ئەتراپىغا چېپىلىدۇ.

45. زىمادى مەزى

[تەركىبى] گۈل بىنەپشە، شۇمشا ئۇرۇقى، بابۇنە، سېرىق چېچەك ئۇرۇقى، ئاق لەيلى گۈلى، زىغىر، ئەپسەنتىن، قىزىلگۈل، قەسبوززەرىرە، ئاق سەندەل، ئىكلىلمىلىك، سۇنبۇل 15g دىن؛ گۈل يېغى 100ml، ئىسپىغۇل 30g.

[تەييارلاش] قۇرۇق دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ تالقانلاپ گۈل يېغى بىلەن ئوبدان ئارىلاشتۇرۇلىدۇ. ئاندىن ئىسپىغۇلنى قايناق سۇغا 5 مىنۇت چىلاپ لۇئابىنى ئېلىپ، مۇشۇ لۇئاب بىلەن گۈل يېغىغا ئارىلاشتۇرغان دورىلارنى ئوبدان يۇغۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] ئىششىق ياندۇرۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش، ئاغ-رىق پەسەيتىش قاتارلىق خۇسۇسىيىتى بار بولۇپ، جاھىل خاراكتېر-

لنك مەزى بېزى ياللۇغى، بەل، يوتا ۋە چات تېلىپ ئاغرىش قاتارلىق ئەھۋاللارغا ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە بىر قېتىم مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، كىندىك ئاستى، مەقئەت ئەتراپى، دوۋسۇن سۆڭىكىنىڭ ئۈستى ۋە باشقا ئاغرىش قاتتىق بولىدىغان جايلارغا چېپىپ، ئۈستىدىن خەسە بىلەن تېڭىپ 6 سائەتتىن ئارتۇق تۇرغۇزۇلىدۇ.

46. چۈمۈلە يېغى

[تەركىبى] ئاق يەر چۈمۈلىسى (قارا چۈمۈلە) 1000 دانە، زەيتۇن يېغى 100ml .

[تەييارلاش] قارا ئاق يەر چۈمۈلىسىدىن كۆرسىتىلگەن مىقداردا ئېلىپ، شىشىگە سېلىنىدۇ. ئۈستىدىن زەيتۇن يېغىنى قۇيۇپ ئېغىزىنى ھىم ئېتىپ ئاپتاپ ئۇربدان چۈشىدىغان يەردە 40 كۈندىن ئارتۇق تۇرغۇزۇلىدۇ. ۋاقىت توشقاندا چۈمۈلىنى سىقىپ سۈزۈپ ئېلىۋېتىپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] نېرۋىنى قۇۋۋەتلەش، پەيىنى چىڭىتىش، يىگىلىگەن مۇسكۇلنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش، زەھەر قايتۇرۇش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلەرگە ئىگە بولۇپ، زەكەر بوشاپ كېتىش، زەكەر يىگىلەش، قولدا لەززەتلىنىشتىن كېلىپ چىققان زەكەرنىڭ ئەگرى بولۇپ قېلىش، زەكەرنىڭ ئۇتتۇرىسى ئىنچىكە، ئىككى بېشى توم بولۇپ قېلىش قاتارلىق ئەھۋاللارغا ئىشلىتىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 1 قېتىم، ھەر قېتىمدا مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، ئىسسىق سۇ بىلەن زەكەر ۋە مەقئەت ئەتراپىنى پاكىز يۇيۇپ قۇرۇتقاندىن كېيىن، زەكەر، دوۋسۇن ۋە مەقئەت ئەتراپىغا سۈر كۈلىدۇ.

مەسئۇل مۇھەررىرى: ئەركىن ئالىم
مەسئۇل كوررېكتورى: ماھىرە سېلىم

مەزى بېزى ياللۇغى ۋە مەزى بېزى ئۆسمۈپ قېلىش

تۈزگۈچىلەر: دىلشات شادمۇھەممەت
ئەنۋەر قادىر

شىنجاڭ پەن-تېخنىكا سەھىيە نەشرىياتى(W) نەشر قىلدى
(ئۈرۈمچى بۇلاقبېشى كوچىسى 66-قورو، پوچتا نومۇرى 830001)
شىنجاڭ ئىشچىلار ۋاقىت گېزىتى باسما زاۋۇتىدا بېسىلدى،
شىنجاڭ شىنخۇا كىتابخانىسى تارقىتىدۇ
1092×787 مىللىمېتىر، 32 فورمات، 4.75 باسما تاۋاق
2001-يىل 7-ئاي 1-نەشرى، 1-قېتىم بېسىلىشى
تىراژى: 1—3500
ISBN7—5372—2827—2/R · 342

باھاسى: 8.20 يۈەن