

责任编辑：阿尔肯·阿瓦木
封面设计：阿依古丽·卡德尔



ISBN 7-5372-2827-2



9 787537 228275 >

ISBN - 5372 - 2827 - 2 / R · 342

价：20.80元

دېلىشات شادىمۇھەممەت ، ئەنۋەر قادىر

مەزى بېزى ياللۇغى ۋە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش



قىزىقارلىق ۋە تەتقىقاتچىلىق - كىچىكلىك سەھىيە نەشرىياتى (۱۱۷)

مەزى بېزى ياللۇغى ۋە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش

دېلشات شادمۇھەممەت
تۈزگۈچىلەر:
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 编著
艾尼娃·卡德尔

* * *

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 ئۆسۈپ قېلىش، 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 ئۆسۈپ قېلىش ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، ئۇلارنىڭ تۇرمۇشىغا ئېغىر تەسىر كۆرسىتىدۇ، ھەتتا ھەر خىل ئەگەش-مە 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 كېسەللىك-نىڭ 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 غالب كېلىش قانۇن-يەتلىرىنى ئىگىلەش ۋە كېسەللىكنى بۇرۇنراق، تېزراق ساقايتىپ تەن ساقلىقنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتىن ئىبارەت. بۇ ئىككى خىل كېسەللىكنى داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش جەھەتتە تېببىي خادىملارنىڭ كۆڭۈل قويۇپ داۋالاشى بىلەن بىر ۋاقىتتا، بىمار ۋە ئۇلارنىڭ ئائىلە تاۋابىئات-لىرى 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 خالىمۇرات دوكتۇرغا، پروفېسسور ئىسراپىل ئەبەيگە، تۇرسۇنتوختى ھاجىمغا، ئوبۇلقاسىم ئەخمەدكە چىن دىلىمدىن رەھمەت ئېيتىمەن. ۋاقىتنىڭ قىسقا، سەۋىيەمنىڭ چەكلىك بولۇشى سەۋەبلىك كىتابتا نۇقسان ۋە خاتالىقلارنىڭ بولۇشىدىن ساقلىنىش تەس. ئوقۇر-مەنلەرنىڭ تەنقىدىي پىكىر ۋە تەكلىپ بېرىشىنى قىزغىن قارشى ئالىمەن.

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق ئۇيغۇر تىبابەت 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 ئاناتومىيەلىك تۈزۈلۈشى ۋە فىزىئولوگىيەلىك رولى تونۇشتۇرۇلغان. كېيىنكى مەزمۇنلاردا مەزى بېزى ياللۇغى ۋە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمى، سەۋەبى، ئالامەتلىرى، دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش ئۇسۇللىرى، ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى، شۇنداقلا بىمارلار ۋە دوختۇرلارنى ئوڭاي قايىمۇقتۇرۇپ قويدىغان بىر قىسىم مەسىلىلەر ھازىرقى زامان مېدىتسىناسى ۋە ئۇيغۇر تېبابىتى بويىچە ئايرىم-ئايرىم ۋە بىرلەشتۈرۈپ بايان قىلىندى. مەزى بېزى كېسەللىكلىرىنى ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالاش جەريانىدا تەجرىبىدىن ئۆتكەن 46 پارچە رېتسېپ كىتابنىڭ ئاخىرىغا بېرىلدى.

بۇ كىتاب ئىخچام، مەزمۇنلۇق، چۈشىنىشلىك يېزىلغان بولۇپ، ئەمەلىي قوللىنىشچانلىققا ئىگە، بىمارلارنىڭ، بولۇپمۇ تېببىي خادىملارنىڭ پايدىلىنىشىغا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

مۇندەرىجە

- 1 ئومۇمىي بايان
- 1 مەزى بېزىنىڭ ئاناتومىيىلىك ئورنى ۋە تۈزۈلۈشى
2. مەزى بېزىنىڭ ئاساسلىق فىزىئولوگىيىلىك رولى ...
3. مەزى بېزى بىلەن ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى ئەزالارنىڭ مۇناسىۋىتى
2. مەزى بېزىدا پەيدا بولىدىغان كېسەللىكلەر
5. مەزى بېزى سۈيۈقلۈقنىڭ ئاساسلىق تەركىبى ۋە ئۇنى تەھلىل قىلىش
6. مەزى بېزىنى ئۇۋۇلاش ئۇسۇلى ۋە دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار ...
- 10 ئۇيغۇر تېبابىتىدە مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش
1. ئۇيغۇر تېبابىتىدە مەزى بېزى ياللۇغىنى تۈرلەرگە بۆلۈش ...
2. ئۇيغۇر تېبابىتىدە مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش
3. ئۇيغۇر تېبابىتى بىلەن غەرب تېبابىتىنى بىرلەشتۈرۈپ مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش
- 28 ھازىرقى زامان مېدىتسىناسىدا مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش ...
1. مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ تۈرلىرى
2. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى ...
3. سوزۇلما باكتېرىيىسىز مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبى
- 32 بولۇش سەۋەبى

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

3. نېمە ئۈچۈن سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغنى ئۇيغۇر
تېبابىتى بىلەن غەرب تېبابىتىنى بىرلەشتۈرۈپ ئۇنىۋېر-
سال داۋالاش لازىم؟ 56
4. نېمە ئۈچۈن سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ئۇزۇنغا
سوزۇلۇپ تەستە ساقىيدۇ؟ 58
5. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈپ
قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرامدۇ؟ 60
6. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بىمارلار جىن-
سىي 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 تاماكنىڭ مۇناسىۋىتى 65
10. مەزى بېزى كېسەللىكى بىلەن ھاراقنىڭ مۇناسىۋىتى 66
11. مەزى بېزى كېسەللىرىنىڭ يېمەك-ئىچمىكى ۋە پەرھىزى ... 67
12. قولدا لەززەتلىنىش ۋە مەزى بېزى ياللۇغى 69
- مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشى 77
1. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ سەۋەبى 77
2. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى 79
3. ھازىرقى 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 ياللۇ-
83 غىنىڭ پەرقى
6. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ...
84 شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكى بىلەن مەزى بېزى كېسەللىرىنى
87 داۋالاش توغرىسىدا تەتقىقات
1. كلىنىكىلىق ماتېرىيال
2. دىئاگنوز ئۆلچىمى ۋە بىمارلارنى تاللاش ئۆلچىمى
3. كۆزىتىش ئۇسۇلى
4. داۋالاش ئۈنۈمىنى باھالاش ئۆلچىمى
5. داۋالاش نەتىجىسى
6. خۇلاسە
7. بىمارلاردىن تىپىك مىسال
- ئۇيغۇر تىبابىتىدە مەزى بېزى كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا كۆپ ئىش-
107 لىتىلىدىغان تەجرىبىدىن ئۆتكەن مۇرەككەپ رېتسېپلار
1. شەرىپتى مەزى
2. شەرىپتى ئۆشپە
3. شەرىپتى بىنەپشە
4. تال غازىگى شەرىپتى
5. شەرىپتى مۇدىربوۋىل
6. سىركەنجىبىل بۇزۇرى
7. شەرىپتى پەنجىنۇش
8. شەرىپتى بادىرەنجى بۇيا
9. ئەرقى شۇخلا
10. ئەرقى بەدىيان

11. ئەرئىقى كاسىن 114
12. ئەرئىقى كاكىنەج 114
13. ئەرئىقى بىدىمىشكى 114
14. ئەرئىقى شاھتەرە 115
15. ھەببى ئايارەج 115
16. ھەببى ئازاراقى 116
17. ھەببى ئىمساك 117
18. ھەببى جەدۋار 117
19. ھەببى ئىستەمخۇن 118
20. ھەببى سالاجىت 118
21. ھەببى ئامىلە 119
22. قۇرسى كاكىنەج 120
23. ئىتىرىپىل چۆپچىنى 121
24. ئىتىرىپىل شاھتەرە 121
25. جاۋارشى كۈندۈر 122
26. جاۋارشى زەرئۇنى 122
27. مەجۈنى سۆنلەپ 123
28. مەجۈنى لوبوبى كەبىرى 124
29. مەجۈنى مۇبەھبى ئەلا 125
30. مەجۈنى زەنجىۋىل 126
31. مەجۈنى خوپسىل ھەددىد 126
32. مەجۈنى گۈلنار 127
33. مەجۈنى ئۆشبە 127
34. مەجۈنى ماددەتۈل ھايات 128

35. ھالۋائىي بەيزە 129
36. ھالۋائىي سۆڭلەپ 129
37. داۋائىل تەرەنجىبىل 131
38. خېمىرى گاۋزىبان ئۇننىرى 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. چۈمۈلە يېغى 137

ئومۇمىي بايان

1. مەزى بېزىنىڭ ئاناتومىيلىك ئورنى ۋە تۈزۈلۈشى
مەزى بېرى تۈز ئۈچەينىڭ ئالدى، زەكەر تۈۋىنىڭ دۈۋسۈن بويىنى قىسمىغا جايلاشقان بولۇپ، شەكلى غوزەككە ئوخشايدۇ. تۈۋى يۇقىرىغا، ئۈچى تۆۋەنگە قاراپ تۇرىدۇ. ئېغىرلىقى تەخمىنەن 20 گرام ئەتراپىدا. مەزى بېزى ياشلىق مەزگىلنىڭ يېتىلىشىگە ئەگىشىپ چو- گىيىشقا باشلايدۇ. بولۇپمۇ بەز توقۇلمىلىرى 24 ياش ئەتراپىدا يۇقىرى پەللىگە يېتىدۇ. ياشانغان كىشىلەرنىڭ مەزى بېزى تەدرىجىي كىچىك- لەشكە باشلاپ، بەز توقۇلمىلىرىدا يىگلەش يۈز بېرىدۇ. ئې- غىرلىقى بۇرۇنقى 20 گرامدىن 4~2 گرامغىچە چۈشۈپ قالىدۇ. بەزى ياشانغانلارنىڭ مەزى بېزىنىڭ چوڭىيىپ قېلىشى نورمالسىز ئەھۋال بولۇپ، كېسەللىك ئاسارىتى بارلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ. ئادەت- تىكى ئەھۋالدا مەزى بېزى بىلەن ئۇرۇقداننىڭ يېتىلىشى ئوخشاش سۈرئەتتە ئېلىپ بېرىلىدۇ. قېرىشقا ئەگىشىپ ھەر ئىككىسى ئوخشاشلا يىگلەشكە باشلايدۇ.

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

ئىككى تەرىپىگە ئېغىزنى ئېچىپ تۇرىدۇ.

2. مەزى بېزىنىڭ ئاساسلىق فىزىئولوگىيىلىك رولى

مەزى بېزى ئەزلەردىكى ئەڭ چوڭ قوشۇمچە جىنسىي بەز بولۇپ، مەزى بېزىنىڭ ئاجىزلىرى ماددىلىرى مەنىي سۇيۇقلۇقىنى تۈزۈشكە قاتنىشىپ مەنىيىنىڭ %32~13 نى ئىگىلەيدۇ. مەزى بېزى ئاجراتقان سۇيۇقلۇق بولسا بىر خىل سۈت رەڭلىك كوللوئىدسىمان سۇيۇقلۇق بولۇپ، pH قىممىتى 6.45. مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى قان پلازىمىسىغا قارىغاندا تېخىمۇ كۆپ ناترىي، كالىي، كالتسىي، سىنك ۋە ماگنىيىلارنى ھەمدە مول لىمون كىسلاتاسى ۋە كىسلاتالىق فوسفاتلارنى 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 - مەزى بېزى قىسمىنى تۈزۈشكە قاتنىشىپ سۈيدۈكنىڭ چىقىرىلىشىنى كونترول قىلىدۇ؛ ② ئۇرۇق خالتىسى ۋە ئۇرۇق نەيچىسى ئىچىدىكى ماددىلارنى ھەمدە بەز پۈۋەكچىلىرى، بەز نەيچە-لىرىدىكى ئاجىزلىرى ماددىلارنى ئالدىنقى سۈيدۈك يولىغا توشۇپ ئاپىرىدۇ؛ ③ مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ.

3. مەزى بېزى بىلەن ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى ئەزالارنىڭ

ھۇناسىۋىتى

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

كەينى قىسمىنى ئوراپ بىرىدۇ. ئالدى تەرىپى دۈۋسۇن سۆڭىكىنىڭ ئۈۋەنكى قىسمى بىلەن تۇتىشىدۇ. كەينى تەرىپى تۈز ئۈچەينىڭ ئالدى دىۋارىغا چىڭ تېگىشىپ تۇرىدۇ. مەزى بېزىنىڭ تېگى بىلەن كەينى تەرىپى كېسىشكەن ئورۇندا بىر كىچىك ئويما بولۇپ، ئىككى تەرەپتىكى ئۇرۇق نەيچىسى مۇشۇ يەردىن كىرىپ ئاغزى كېيىنكى سۈيۈك يولىنىڭ ئۇرۇق دۆڭچىسىگە ئېچىلىدۇ. مەزى بېزى بىلەن مۇناسىۋىتى ئەڭ زىچ بولغىنى ئۇرۇق خالتىسى ۋە ئۇرۇق نەيچىسىدۇر. ئۇرۇق خالتىسى ئوڭ-سولدا بىردىن بولۇپ، ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 5cm. شەكلى «V» شەكىللىك بولۇپ دۈۋسۇننىڭ تېگى ۋە تۈز ئۈچەينىڭ ئارىلىقىغا تىزىلىپ تۇرىدۇ ھەمدە دۈۋسۇننىڭ كەينى دىۋارىغا چىڭ تېگىشىپ تۇرىدۇ. ئۇ ئۇرۇق نەيچىسىنىڭ ئاخىرقى قىسمى بىلەن بىرلىشىپ (ئۇلىشىپ) ئۇرۇق نەيچىسىنى تۈزىدۇ. ئۇرۇق خالتىسى بىلەن مەزى بېزىنىڭ مۇناسىۋىتى زىچ بولغاچقا، مەزى بېزى ياللۇغلانسا كۆپىنچە ئۇرۇق خالتىسىغا تەسىر قىلىپ ئۇرۇق خالتىسى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇرۇق نەيچىسى ئىنتايىن قىسقا بولۇپ، 2cm ئەتراپىدا كېلىدۇ. ئۇ، ئۇرۇق نەيچىسىنىڭ ئۈچى ۋە ئۇرۇق خالتىسىنىڭ چىقىش ئېغىزىنىڭ ئۆزئارا تۇتىشىشىدىن تۈزۈلگەن نەيچە بولۇپ، ئوڭ-سولدا بىردىن بولىدۇ. ئىككى تەرەپتىكى ئۇرۇق نەيچەسى مەزى بېزىدىن ئۆتۈپ، سۈيۈك يولى قىرىنىڭ ئىككى تەرەپىدىكى سۈيۈك يولى ئىچىگە ئېغىزى ئېچىلىدۇ. يۇقىرىدا سۆزلەنگەنلەردىن مەزى بېزى بىلەن ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى ئەزالارنىڭ مۇناسىۋىتىنى، مەزى بېزى كېسەللىرىنىڭ ئاساسلىق كېسەل قوزغىلىدىغان ئورنىنى ھەمدە كېلىپ چىقىش ئېھتىمالى بولغان قوشۇلما كېسەللىكلەرنى چۈشىنىۋالغىلى بولىدۇ.

4. مەزى بېزىدە پەيدا بولىدىغان كېسەللىكلەر

مەزى بېزى ئەرلەردىكى ئاساسلىق قوشۇمچە جىنسىي بەز بو-
لۇپ، ئەرلەر ئۆسۈپ يېتىلىشنىڭ 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 بېزى پەيدا بولىدىغان كېسەللىك ئا-
ساسلىقى ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغى بولۇپ،
ئۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى تۆۋەندىكىدەك:

1. ياشلىق دەۋرى ئەرلەرنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىنىڭ ئەڭ كۈ-
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 ئۆسۈشكە 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 ئاساس-

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

ياشاغان مەزگىلدە ئۇرۇقداننىڭ ئىقتىدارى ئاجىزلاپ، ھورمۇننىڭ سەۋىيىسى تۆۋەنلەيدۇ. مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ كېسەل قوزغىلىش نىسبىتى تۆۋەنلەيدۇ، ئەمما مەزى بېزىنىڭ ياخشى سۈپەتلىك ئۆسۈشىنىڭ قوزغىلىش نىسبىتى يۇقىرىلايدۇ. دۆلەت ئىچىدىكى بىر گۇرۇپپا سانلىق مەلۇماتلارغا ئاساسلانغاندا، 40~30 ياشتىكىلەردە كېسەل قوزغىلىش نىسبىتى %1~0.5، 60~51 ياشتىكىلەردە كېسەل قوزغىلىش نىسبىتى %31.7~9، 70~61 ياشتىكىلەردە كېسەل قوزغىلىش نىسبىتى %55~48.9 بولىدىكەن. ئەمما، تەكشۈرۈش جەريانىدا مەقۇتتىن قول سېلىپ مەزى بېزىنىڭ چوڭ-كىچىكلىكىنى مۆلچەرلەش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇش ئۆلچەم قىلىنماقچى، پۈتۈنلەي توغرا بولۇشى ناتايىن. بەزىلەردە گەرچە كېسەللىك ئالامەتلىرى بولسىمۇ كېسەل كۆرسەتمەيدۇ، شۇڭا ئەمەلىي كېسەل قوزغىلىش نىسبىتى كىلىنىكلىق 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 تۇپىر كۈلۈز، تاش، ئۆسمە قاتارلىق كېسەللىكلەر يۈز بېرىدۇ، ئەمما كېسەل قوزغىلىش نىسبىتى كىلىنىكلىق ستاتىستىكا مەلۇماتلىرىغا قارىغاندا خېلىلا يۇقىرى.

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

5. مەزى بېزى سۇيۇقلۇقنىڭ ئاساسلىق تەركىبى ۋە ئۇنى تەھلىل قىلىش

مەزى بېزى ئاجرالما ماددىلىرىنى تۈز ئۈچەيدىن قول بىلەن ئۇۋۇلاش ئۇسۇلى ئارقىلىق ئالغىلى بولىدۇ. نورمال مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى سۈت رەڭلىك بولۇپ، ئاقسىلغا ئوخشاش پارقراقلىققا ئىگە. كۈندىلىك ئاجرىلىش مىقدارى تەخمىنەن 2~0.5 مىللىلېتىر بولىدۇ. مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى بولسا مەنىنىڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمى بولۇپ، مەنىنىڭ تەخمىنەن 30%~15 نى ئىگىلەيدۇ. ئۇنىڭ pH قىممىتى 6~7 ئارىلىقىدا بولۇپ، ئازراق كىسلاتالىق خۇسۇسىيەتكە ئىگە؛ ياللۇغلىنىش ئېغىر بولغاندا ئاجرالما ماددىلار قويۇقلىشىپ، رەڭگى سېرىق ياكى سۇس قىزىل دۇغ ھالەتكە ئۆزگىرىدۇ ياكى تالالىق ماددىلار ھەمدە يېپىشقاق يېپىنچىلار بولىدۇ. مىكروسكوپ بىلەن تەكشۈرگەندە تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىل تەركىبىنى كۆرگىلى بولىدۇ:

1. لېتستىن تەنچىسى: نورمال مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدا لېتستىن تەنچىسى مىكروسكوپنىڭ پۈتۈن كۆرۈش دائىرىسىگە كەڭ كۆلەمدە تارقالغان بولۇپ، مەزى بېزىدا ياللۇغلىنىش يۈز بەرگەندە، چوڭ يۇتقۇچى ھۈجەيرىلەر كۆپ مىقداردا ياغ تۈرىدىكى ماددىلارنى يۇتقاچقا لېتستىن تەنچىسى ئازىيىپ كېتىدۇ. شۇڭا، لېتستىن 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: ئۇۋۇلاش بەك قاتتىق بولۇپ كەتسىمۇ مەزى بېزنى زەخمىلەندۈرۈپ 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 ياللۇغلىغاندا نەيچىلىرى توسۇلۇپ قېلىپ، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنىڭ ئېقىشى راۋان بولمىغاچقا، ئۇۋۇلغاندا تۈركۈم-تۈركۈم يىرىك 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 بىئوخىمىيەلىك تەركىبلىرى ئىنتايىن مول بولۇپ، مەزى بېزى كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇشتا ئەھمىيىتى بارلاردىن pH قىممىتى، سىنىك، كىسلاتالىق فوسفاتاز، لىمون كىسلاتاسى، لىۋىتسىن ئامىنو پېپتىد فېرېمېنتى قاتارلىقلار بار. ياللۇغلىنىش يۈز بەرگەندە سىنىك ۋە باشقا ئېنزىملارنىڭ مىقدارى تۆۋەنلەيدۇ. ئەمما، كلىنىكىدا ئىنتايىن ئاز قوللىنىلىدۇ.

6. مەزى بېزنى ئۇۋۇلاش ئۇسۇلى ۋە دىققەت قىلىدىغان

ئىشلار

قول بىلەن تۈز ئۈچەي ئارقىلىق مەزى بېزنى ئۇۋۇلاش مەزى

بېزى سۇيۇقلۇقىغا ئېرىشىشنىڭ بىر خىل ئۇسۇلى بولۇپلا قالماستىن،
 يەنە مەزى بېزى ياللۇغنى داۋالاشنىڭمۇ بىر خىل ئۇسۇلى. بولۇپمۇ
 توي قىلمىغان ھەمدە قەرەللىك مەنىي چىقىرىلىپ تۇرمايدىغان ياش
 بىمارلارغا نىسبەتەن، مەزى بېزىنى ئۇۋۇلاپ بەرگەندە مەزى بېزى
 سۇيۇقلۇقىغا ئارىلاشقان باكتېرىيە ۋە توكسىنلار مەزى بېزى سۇيۇقلۇ-
 قى بىلەن بىللە چىقىپ كېتىپ، ياللۇغنىڭ 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: ئۇۋال
 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
 ۋازىلىن ياكى باشقا سىلىقلاشتۇرغۇچى مايلارنى سۈركەيدۇ، مەشغۇلات
 ئېلىپ بارغۇچى ئۇۋال مەقئەتنىڭ ئەتراپىنى بىر نەچچە قېتىم ئۇۋۇ-
 لاپ، ئاندىن كۆرسەتكۈچ بارماقنىڭ ئالغان تەرەپ يۈزىنى تۆۋەنگە
 قارىتىپ ئاستا-ئاستا مەقئەتكە تەخمىنەن 4~3 سانتىمېتىر كىرگۈز-
 گەندىن كېيىن چوڭ-كىچىكلىكى غوزەكچىلىك كېلىدىغان مەزى بېزى
 بارماقنىڭ ئالغان تەرەپىگە ئۇرۇلىدۇ. ئۇنىڭ ئوتتۇرىسىدا بىر ئېرىقچە
 بولۇپ، مەزى بېزىنى ئىككىگە ئايرىپ تۇرىدۇ. مەزى بېزىنى سىرت-
 قى-ئۈستى تەرەپتىن ئىچكى-ئاستى تەرەپكە قارىتىپ 4~3 قېتىمدىن
 ئۇۋۇلاپ، ئاندىن ئوتتۇرىسىدىكى ئېرىقچىنى يۇقىرىدىن تۆۋەنگە قار-
 تىپ 4~3 قېتىم بېسىپ ئۇۋۇلسا، بىماردا سىيگۈسى كەلگەندەك
 سېزىم بولىدۇ ھەمدە سۈت رەڭلىك سۇيۇقلۇق سۈيىدۈك يولىدىن
 ئېقىپ چىقىدۇ. ئەگەر سۇيۇقلۇق ئېقىپ چىقماي سۈيىدۈكنىڭ رەڭگى

دۇغلاشسىمۇ ئوخشاشلا ئۈنۈمى بولىدۇ.

مەزى بېزنى ئۇۋۇلغاندا تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك:

1. جىددىي خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغنى قەتئىي ئۇۋۇل-

ماسلىق لازىم.

2. ئۇۋۇلاش ئېلىپ بارغاندا قول ھەرىكىتىنىڭ ئېغىر-يېنىكلىكى

مۇۋاپىق بولۇشى، كۈچەپ ئۇۋۇلئاسلىتى، ئاغرىتىش ۋە زەخمىلەندۈ-

رۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

3. ئۇۋۇلغاندا چىققان مەزى بېزى سۇيۇقلۇقنىڭ رەڭگىگە

دىققەت قىلىش، شارائىت يار بەرسە تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىش لازىم.

4. ئۇۋۇلاشنىڭ بىر قېتىمىدا مۇۋەپپەقىيەتلىك بولۇشنى قولغا

كەلتۈرۈش ئۈچۈن بىمار ئەڭ ياخشىسى ئۇۋۇلاشتىن بىر ھەپتە بۇرۇن

جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەسلىكى ھەمدە بىر ھەپتە ئىچىدە قولدا

لەززەتلەنمەسلىكى لازىم.

5. ئەگەر مەزى بېزنى باسقاندا قاتتىق ئاغرىسا ياكى مەزى بېزى

قېتىپ مونەك شەكىللەنگەن بولسا ئەڭ ياخشىسى چوڭ دوختۇرخانى-

لارغا بېرىپ مۇتەخەسسسلەرگە كۆرۈنۈش لازىم.

ئۇيغۇر تېبابىتىدە مەزى بېزى ياللۇغنى داۋالاش

1. ئۇيغۇر تېبابىتىدە مەزى بېزى ياللۇغنى تۈرلەرگە بۆلۈش
ئۇيغۇر تېبابىتىدە مەزى بېزى ياللۇغى ماددىلىق مىزاج بۇزۇلۇش
كېسەللىكلىرى تۈرىگە مەنسۇپ بولۇپ، ئۇ خىلىت ئېتىبارى بىلەن
تۆۋەندىكى ئۈچ خىل غەيرىي تەبىئىي خىلىت ئۆزگىرىش جەريانىدا
كېلىپ چىقىدۇ:

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

شلىمىشقى يىرىك 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 كەيپىياتنىڭ كۆتىرىلىپ غەيرىي تەبىئىي بەل-غەم خىلىتىنىڭ غالبلىقىنى ئىگىلىشى ۋە غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلىتىغا بەلغەم خىلىتى ئارىلىشىپ بەلغەمى شورنى ھاسىل قىلىشى: بۇنىڭدا بىمارغا قاراپ تەكشۈرگەندە ۋە تومۇر ھەرىكىتىنى كۆزەتكەندە، غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتى ئۈستۈنلۈكىنى ئىگىلىگەنگە دالا-لەت 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، ئېغىزنىڭ تەمى بەتتام بولىدۇ. بۇ يەنە سەپرا خىلىتىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغى ۋاقتىدا، ئۈزۈل-كېسىل ساقايىمغانلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ. سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپ بولىدۇ. سۈيدۈك يولى ۋە زەكەرنىڭ بېشى ئېچىشىپ ئاغرىيدۇ. ئەتىگەندە سىيگەندە سۈيدۈك يولىنىڭ ئېغىزىدا

شلىمىشقى، يىرىگىسىمان ماددىلار بولىدۇ، سۈيۈك دۇغ كېلىدۇ. چوڭ تەرەتتىن كېيىن سۈيۈك يولىدىن ئاق سۈيۈكلۈك ئېقىپ چىقىدۇ، بەزىدە سۈيۈك ئاخىرلىشاي دېگەندە قان ئارىلاش كېلىدۇ، سىيىش قىيىنلىشىدۇ ۋە بەزىدە سۈيۈك تۇتۇلۇپ قالىدىغان ئەھۋاللارمۇ بولىدۇ. جىنسىي ھەۋەس ئاجىزلايدۇ ياكى يوقىلىدۇ. مەنىي كەلگەندە ئاغرىيدۇ، مەنىي قانلىق كېلىش (مەنىيۇددەم)، مەنىي بالدۇر يۈرۈپ كېتىش (سۈرئىتى ئىنزال)، كۆپ ئېھتىلام بولۇش (كەسرەتى ئېھتىلام)، جىنسىي ئاجىزلىق (زەئىفى باھ)، پەرزەنت كۆرەلمەسلىك قاتارلىق ئەھۋاللارمۇ بولىدۇ. چات ۋە مەقئەت يېقىمىسىز ئاغرىيدۇ. باسقاندا، ئولتۇرغاندا، چوڭ تەرەت قىلغاندا ئاغرىق تېخىمۇ كۈچىيىدۇ، بەل داۋاملىق ئاغرىپ تۇرىدۇ ھەمدە ئاغرىق زەكەر، ئۇرۇقدان، ئۇرۇقدان خالىتىسى، چات، مەقئەت، كىندىك ئاستى، يوتا، ساغرا قاتارلىق جايلارغا تارقىلىدۇ.

3. قۇرۇق سوغۇق كەيپىياتنىڭ ئۇزۇن مۇددەت داۋاملىشىپ غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىنىڭ غالىبلىقىنى ئىگىلىشى ۋە بەلغەم خىلىتىغا غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتى ئارىلىشىپ غەيرىي تەبىئىي بەلغەمى سەۋدا خىلىتىنى شەكىللەندۈرۈشى: بۇنىڭدا بىمارنى قاراپ تەكشۈرگەندە ۋە تومۇر ھەرىكىتىنى كۆزەتكەندە غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتى ئۈستۈنلۈكىنى 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 يېتىشىلا 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 فونكسىيىسى بۇزۇلۇش ئالامەتلىرى شۇنداقلا، ماغدۇرسىزلىق، كۆز تورلىشىش، باش قېيىش، ئۇيقۇ قېچىش، خامۇشلۇق ۋە جىلخورلۇق ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. سۈيىدۈك قېتىم سانى كۆپىيىپ، ھەر قېتىملىق سۈيىدۈك مىقدارى ئازىيىدۇ، بەزىدە ھەتتا سۈيىدۈك 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 ئۈزلۈكسىز 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 ئايلىنىشى ياخشىلاپ،
 بەدەننىڭ تەبىئىي قۇۋۋىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ۋە ساقلاشتىن ئىبارەت. شۇڭا، بىرىنچى قەدەمدە بىمارنىڭ تومۇر ھەرىكىتىنى كۆزىتىپ
 كېسەللىك ماددىسىنى ئېنىقلاپ، غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلىتىدىن
 كېلىپ چىققانلىقىنى مۇئەييەنلەشتۈرگەندىن كېيىن جارا سم ئۆلتۈرۈپ
 ھارارەتنى پەسەيتىش، غەيرىي تەبىئىي سەپرا ماددىسىنى تازىلاش،
 ئىششىق ياندۇرۇش، سۈيدۈك ھەيدەش، بەدەننىڭ تەبىئىي قۇۋۋىتىنى
 ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەقسىتىدە شىپايى مەزى بېزى ئىچمىلىكىدىن ھەر
 قېتىمدا 10ml، كۈندە 3 ۋاخ، جەمئىي 4 ھەپتە ئىستېمال قىلىنىدۇ.
 مەزكۇر دورا بىلەن قوشۇپ تۆۋەندىكى مۇنزىج شەرىپىتى تەييارلاپ
 بېرىلىدۇ. مۇنزىج: بەدىيان، رۇم بەدىيان، تۇخۇمى كۈشۈش، تۇخۇمى
 كەرەپشى، خەشخاش ئۇرۇقى، تۇخۇمى خىرپە، تەرخمەك 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 ئەمەلىي ئەھۋالىغا ئاساسەن شەرىپىتى مەزى (1-
 نۇسخا) دىن 120ml، كۈنىگە 3 ۋاخ، جەمئىي 12 كۈن ئىستېمال
 قىلىنىدۇ. شەرىپىتى ئۆشپە (2- نۇسخا) دىن 100ml، كۈنىگە 3 قېتىم
 جەمئىي 10 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ئەرەق دورىلاردىن ئەرەق
 ئەنگۇرى شىپا (9- نۇسخا) دىن 150ml، كۈنىگە 3 ۋاخ، جەمئىي

21 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. ئەرقى بەدىيان (10- نۇسخا) دىن 150ml ، كۈنگە 3 ۋاخ، جەمئىي 18 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. ئەرقى كاسىن (11- نۇسخا) دىن 100ml ، كۈنگە 3 ۋاخ، جەمئىي 15 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. يەنە ئەھۋالغا قاراپ ئەرقى سەندەلدىن 100ml ، كۈنگە 3 ۋاخ، جەمئىي 10 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. ئەرقى بىدىمىشكى (13- نۇسخا) دىن 120ml ، كۈنگە 3 ۋاخ، جەمئىي 12 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. ئەرقى شاھتەرە (14- نۇسخا) دىن 80ml ، كۈنگە 3 ۋاخ، جەمئىي 10 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. مەزى بېزىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش، ماددا ئالماشتۇرۇش خىزمىتىنى كۈچەيتىش مەقسىتىدە شەربىتى بىنەپشە (3- نۇسخا) دىن 80ml ، كۈنگە 3 ۋاخ، جەمئىي 15 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. سىركەنجىۋىل بۇزۇرى (6- نۇسخا) دىن 60ml ، كۈنگە 3 ۋاخ، جەمئىي 9 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. يۇقىرىقى شەربەت ۋە ئەرەق دورىلارنىڭ ھەممىسى سۈيىدۈك ھەيدەش رولىغا ئىگە بولغاچقا، بىرلا ۋاقىتتا غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلىتىنىڭ مۇنزىج ۋە مۇسەللىق رولىنى ئۆتەيدۇ. شۇڭا ئايرىم تەنقىيە ئېلىپ بېرىشنىڭ ھاجىتى يوق. ئۇنىڭدىن باشقا قۇرسى كاكىنەج (22- نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈندە 2 ۋاخ، جەمئىي 21 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. قۇرسى بانادۇقتىن 9 دانە، كۈندە 2 ۋاخ، جەمئىي 30 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. مەجۈنى ئۆشپە (33- نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈندە 2 ۋاخ، جەمئىي 18 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. ئىتىرىپىل چۆپچىنى (23- نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈندە 2 ۋاخ، جەمئىي 21 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. ئىتىرىپىل شاھتەرە (24- نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈندە 2 ۋاخ، جەمئىي 21 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. سۈيىدۈك يولى ئېچىشش ياكى كۆيۈش تىپىك بولغانلار

شەرىپىتى مۇدىرىل بەۋىل (5- نۇسخا) دىن 100ml، كۈنىگە 3 ۋاخ،
 جەمئىي 12 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. ھەببى ئامىلە (21- نۇسخا)
 دىن 7 دانە، كۈندە 2 ۋاخ، جەمئىي 10 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ.
 يۇقىرىقى دورىلار كېسەللىك ئۆزگىرىش ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلە-
 تىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا سۇيۇپ دورىلاردىن سۇيۇپى مەزى سەپىراۋى
 (42- نۇسخا) دىن 10g، كۈنىگە 3 ۋاخ، جەمئىي 15 كۈن ئىستېمال
 قىلىندۇ. سىرتتىن ئىشلىتىش ئۈچۈن شىپايى مەزى بېزى ۋانىسىدىن
 2 خالتا ئېلىپ 1000ml سۇ قوشۇپ، 10 مىنۇت قايناتقاندىن كېيىن،
 ئىلمان بولغاندا مەقئەت ۋە زەكەر ئەتراپى چىلاپ يۇيۇلىدۇ. بۇ
 دورىنىڭ جىراسىم ئۆلتۈرۈش، ئىششىق قايتۇرۇش، سەپىرانى پەسەي-
 تىش، ئاغرىق توختىتىش رولى بار. بۇ دورىدا ئەتىگەن ۋە كەچتە
 بىر قېتىمدىن ۋاننا قىلىندۇ (مەقئەت ساھەسىنى)، ئۈزلۈلدۈرمەي 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 ئۇسۇلۇمۇ ئىنتايىن ياخشى مەنپەئەت قىلىدۇ: 30g
 ئىسپىغۇلنى 100ml قايناق سۇغا چىلاپ 3~5 مىنۇت تۇرغۇزغاندا
 بىر خىل شىلىمىشلىق سۇيۇقلۇققا ئايلىنىدۇ ئاندىن ئۇنى چوكا بىلەن
 ئوبدان بىر نەچچە قېتىم قوچۇۋەتكەندىن كېيىن، تىرىپىنى سۈزۈۋې-
 لىپ، مەقئەت، چات، ئۇرۇقدان خالىتىسى، زەكەر ۋە كىندىك ساھەسى-
 گە سۈركەپ 3~5 سائەت تۇرغۇزغاندىن كېيىن ئىلمان سۇ بىلەن

يۇيۇۋەتسە بولىدۇ. تىرىپى ئايرىۋېتىلگەن شلىمشىق سۇيۇقلۇقنى بولسا يەنە يېرىم پىيالە قايناق سۇ بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، سۇيۇلدۇرۇپ بىر قېتىمدىلا ئىچىۋەتسە بولىدۇ. يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە ئۇزۇلدۇر-مەي بىر ھەپتە داۋاملاشتۇرۇپ بەرسە، كېسەللىك ئەھۋالىدا زور دەرد-جىدە يېنىكىلەش بولىدۇ.

2. غەيرىي تەبىئىي بەلغەم ۋە بەلغەمى شوردىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغنى داۋالاش: بۇ خىل مەزى بېزى ياللۇغنى داۋالاشتا ئاۋۋال تېبابىتىمىزنىڭ ماددىلىق كېسەللىكلەرنى مۇنزىچ 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 ماسكە) نى ئاشۇرۇش، غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتىنى پىشۇرۇش، بۆرەكنى ئوزۇقلاندۇرۇش مەقسىتىدە ش-پايى مەزى بېزى ئىچىملىكىدىن ھەر قېتىمدا 10ml، كۈندە 3 ۋاخ، جەمئىي تۆت ھەپتە ئىچىلىدۇ. مەزكۇر دورىغا قوشۇپ يەنە تۆۋەندىكى مۇنزىچ شەرىپىتى 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 قاينىتىپ، تىرىپلىرىنى سۈزۈۋېتىپ، سۈيگە 300ml ھەسەلنى قۇيۇپ، ئوبدان ئارىلاشتۇرۇپ، 1000ml شەربەت تەييارلىنىدۇ. بۇ شەربەتتىن ھەر قېتىمدا 100ml، كۈندە 3 قېتىم

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

قۇۋۋىتىنى جۈملىدىن مەزى بېزىنىڭ تۇتۇپ تۇرۇش قۇۋۋىتى (ماس-
كە) نى ئاشۇرغۇچى، بۆرەك خىزمىتىنى ياخشىلىغۇچى دورىلاردىن
شەربىتى پەنجىنۇش (7- نۇسخا) دىن 30ml، ھەر كۈنى 3 قېتىم،
جەمئىي 12 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. مەجۈنى خۇبىسل ھەددىد (31-
نۇسخا) دىن 6g، كۈندە 2 قېتىم، جەمئىي 21 كۈن ئىستېمال
قىلىندۇ. مەنىي سۇيۇلۇپ كېتىش قوشۇلۇپ كەلسە مەجۈنى گۈلنار
(32- نۇسخا) دىن 10g دىن، كۈندە 2 قېتىم، جەمئىي 25 كۈن
ئىستېمال قىلىندۇ. ھەببى ئازراقى (16- نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈندە
2 قېتىم، 7 كۈن ئىستېمال قىلغاندىن كېيىن ئارىلىقتا 5 كۈن دەم
ئېلىپ، يەنە 7 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. مۇشۇ بويىچە 2 قېتىم تەكرار
ئىشلىتىلدۇ. ئەگەر ئارىلىقتا دەم ئېلىپ ئىستېمال قىلمىغاندا بۇ دورا
پۇت-قول پەيلىرىنىڭ تارتىشىپ قېلىش ئەھۋاللىرىنى كەلتۈرۈپ چى-
قىرىدۇ. يەنە كۈچلۈكرەك تۇتقۇچى (قابىز)، مەنىي تورمۇزلىغۇچى
(مۇمىسك) دورىلاردىن ھەببى ئىمساك (17- نۇسخا)، سۇپۇپى ئىم-
ساك، ھەببى جەدۋار (18- نۇسخا)، جاۋارش كۈندۈر (25- نۇسخا)
قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ مۇۋاپىق ئىشلىتىلدۇ.

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

داۋاملاشتۇرۇلدى. زىمادى مەزى بەلغىمى: سېرىق ھېلىلە، قارا ھېلىلە، بېلىلە ھەر بىرى 60g دىن؛ شاھتەرە، سەرسىبىل ھەر بىرى 21g دىن، پىلىپىل، زەنجىۋىل، قارىمۇچ، كاۋاۋىچىن 12g دىن؛ چۆپچىنى 15g، زىغىر 60g. يۇقىرىقى دورىلاردىن سېرىق ھېلىلە بىلەن بېلىلە-نىڭ پوستىنى ئىشلىتىش ئۈچۈن ئايرىۋېلىپ، ئۆچكىسىنى (ئۇرۇقچى-سىنى) تاشلىۋېتىپ، زىغىردىن باشقا دورىلارنىڭ ھەممىسىنى يۇمشاق سوقۇپ قېلىن ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، زىغىرغا 250ml قايناق سۇ قويۇپ 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 داۋاملاشتۇرۇلدى. ۋانئائىي مەزى بەلغىمى: سېرىق چېچەك 30g، ئىككىلىملىك 20g، بابۇنە 15g، ئاق سەندەل 10g. دورىلاردىن ئاق سەندەل بىلەن ئىككىلىملىكنى چالا سوقۇپ، باشقا دورىلار بىلەن بىللە 3L سۇدا 20 مىنۇت قاينىتىپ، سۈزۈپ، سۈيى 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 چۈمۈلە يېغى (46- نۇسخا)، زەيتۇن يېغى، يېڭى قايماق قاتارلىقلار بىلەن مەقئەت، زەكەر ۋە ئۇنىڭ ئەتراپى ھەر كۈنى ئۇخلاشتىن بۇرۇن ياغلاپ بېرىلسە زەكەر يىگىلەش، چات ۋە ئۇرۇقدان خالتىسى ئېسىلىپ ئاغرىش، ئىششىش قاتارلىقلارغا ناھايى-تى ياخشى مەنپەئەت قىلىدۇ. مەلھەم دورىلاردىن مەلھىمى مەزى (44- نۇسخا) دىن 10g ئېلىپ ئۇرۇقدان خالتىسى، زەكەر ۋە ئۇنىڭ

ئەتراپىغا تەكشى چېپىپ، يەرلىك ئورۇننى ئاپتاپ ياكى مەشكە قاقلاپ بەرسە زەكەر يىگىلەش، جىنسىي ھەۋەس ئاجىزلاش قاتارلىقلارغا ئالا-ھىدە ئۈنۈم بېرىدۇ.

3. غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغنى داۋالاش: بۇ خىل مەزى بېزى ياللۇغى بار بىمارلارنىڭ تۈپ ئالاھىدىلىكى شۇكى، بۇنداق بىمارلاردا غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغى ئالا-مەتلىرى 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 بىمارلار-نىڭ قولىدا لەززەتلەنگەن تارىخى بولىدۇ، زەكەر كۆرۈنەرلىك يىگىلەيدۇ. بۇ خىل كېسەلنى داۋالاش بىر ئاز قىيىن، داۋالاش ۋاقتى ئۇزۇن بولۇپ، بىمارنىڭ ماسلىشىشىنى قولغا كەلتۈرۈش بىر ئاز تەس بولىدۇ. بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاشنىڭ تۈپ پرىنسىپى شۇكى، روھىي جەھەتتىن داۋالاپ بىمارنىڭ كېسىلىنىڭ ساقىيىپ كېتىشىگە بولغان ئىشەنچىسىنى تۇر-غۇزۇش، ئاۋۋال بىمارنىڭ نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش ئالامەتلىرىنى داۋالاپ، روھىي ھالىتىنى تۇراقلاشتۇرغاندىن كېيىن ئاندىن بىمارنىڭ ئەسلى كېسىلىنى داۋالاشقا تۇتۇش قىلىش كېرەك. يۇقىرىقى پرىنسىپ-لارغا ئاساسەن بىرىنچى قەدەمدە نېرۋىنى تىنچلاندۇرۇش، مېڭىگە ئوزۇق بولۇش، روھنى ئۇرغۇتۇپ يۈرەككە خۇشاللىق يەتكۈزۈش، غەيرىي تەبىئىي سەۋدا ماددىسىنى پىشۇرۇش، بۆرەكنىڭ ئوزۇقلاندۇ-

رۇش كۈچى (قۇۋۋىتى غازىيە) نى ئاشۇرۇش، ئارتۇق بۇزۇق ماددىلار-
 نى تازىلاش مەقسىتىدە شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكىدىن ھەر قېتىمدا
 10ml، كۈندە 3 ۋاخ، جەمئىي 4 ھەپتە ئىستېمال قىلىنىدۇ. كېسەللىك
 ئەھۋالى بەك ئېغىرلارغا ئىككى كۈرس (8 ھەپتە) داۋالاش ئېلىپ
 بېرىلىدۇ. كېسەللىك ئەمەلىي ئەھۋالغا قاراپ مەزكۇر دورا بىلەن
 قوشۇپ ئىستېمال قىلىشقا مۇنزىج شەرىپىتى تەييارلاپ بېرىلىدۇ: گاۋزىد-
 بان، بادرنەجى 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 قاينىتىپ
 (ئۆرلىتىپ) تەييارلىنىدۇ. بۇ شەرىپەت 60ml دىن، كۈنىگە 3 قېتىم،
 جەمئىي 25 كۈن ئىستېمال قىلىنىدۇ. يۇقىرىقى شەرىپەت بىلەن بىللە
 ئىستېمال قىلىش ئۈچۈن مۇپەررىھ ئەۋرىشىم تەييارلاپ بېرىلىدۇ:
 سېرىق ئوت، قېلىن دارچىن، ئۇستىقۇددۇس، ھەببى بىلسان، ئاسارۇن،
 قەلەمپۇر ھەر بىرى 12g؛ زورەنبا، دۇرنەج ئەقرەبى، تېشىلىمگەن
 مەرۋايىت، كەھربا، مارجان، ئاق بەھمەن، قىزىل بەھمەن، سازەج
 ھىندى، قاقىلە، قۇندۇز قەھرى ھەر بىرى 9g دىن؛ كۆيدۈرۈلگەن
 پىلە 6g، پىلىپىل، زەنجبۇل 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 پىشقانغا دالالەت قىلىدىغان ئالامەتلەر يەنى نېرۋا
 ئاجىزلىق، ئۇيقۇ قېچىش، ئىشتەي تۇتۇلۇش قاتارلىقلار ياخشىلانغاندا-

دىن كېيىن بۇ دورىنى توختىتىپ، غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىنى سۈرۈپ چىقىرىش ئۈچۈن ھەببى ئىستەمخىقۇن (19- نۇسخا) دىن 5 دانە، كۈندە بىر قېتىم، جەمئىي 3 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. بۇ دورا پۈتۈن بەدەننى تازىلاپ، غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىنى سۈرۈپ چىقارغاندىن كېيىن، بىمارغا خېمىرى گاۋزىبان ئەنبرى (38- نۇسخا)، مۇپەررىھ ياقۇت (40- نۇسخا)، خېمىرى مەرۋايىت (39- نۇسخا)، بادىرەنجى بۇيا شەرىتى (8- نۇسخا)، مۇپەررىھ دىلكۇشاى مۆتىدىل (41- نۇسخا) قاتارلىق دورىلار ئىشلىتىلدۇ. 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 خىلىتىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاشتا ئىشلەتكەن دورىلاردىن بۆرەكنى قۇۋۋەتلەش، مېڭىگە ئوزۇق بولۇش، بەدەننى سەمىرىتىش مەقسىتىدە ھالۋائىي بەيزە (35- نۇسخا)، مەجۈنى سۆڭلەپ (23- نۇسخا)، مەجۈنى لوبۇبى كەبىر (28- نۇسخا)، داۋائىل تەرەنجىبىل (37- نۇسخا)، ماددەتۇل ھايات (34- نۇسخا)، مەجۈنى مۇبەھمى ئەلا (29- نۇسخا)، مەجۈنى زەنجىۋىل (30- نۇسخا)، جاۋارىش زەرئۇنى (26- نۇسخا)، ھالۋائىي سۆڭلەپ (36- نۇسخا) قاتارلىق دورىلارنى ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىشلەتسە بولىدۇ. مۇشۇ باسقۇچلار تۈگىگەندىن كېيىن بەدەننىڭ تۇتۇپ تۇرۇش قۇۋۋىتىنى ئاشۇرغۇچى، بۆرەك خىزمىتىنى ياخشىلىغۇچى دورىلاردىن شەرىتى پەنجىنۇش (7- نۇسخا) 40ml، ھەر كۈنى 3 قېتىم، جەمئىي 15 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. مەجۈنى خۇبىسل ھەدىد (31- نۇسخا) دىن 7g، كۈندە 2 قېتىم، جەمئىي 25 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. مەجۈنى گۈلنار (32-

نۇسخا) دىن 10g، كۈندە 2 قېتىم، جەمئىي 30 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. ئەڭ ئاخىرقى باسقۇچتا بولسا كۈچلۈك تۇتقۇچى (قا-بىز)، مەنىي تورمۇزلىغۇچى (مۇمىسك) دورىلاردىن ھەببى سالاجىت ياكى ھەببى ئازراقى (16- نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈندە 2 قېتىم، 7 كۈن ئىستېمال قىلغاندىن كېيىن، ئارىلىقتا 5 كۈن دەم ئېلىپ، يەنە 7 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. بۇنداق قىلمىغاندا پۇت-قول پەيلىردىن نىڭ تارتىشىپ قېلىش ئەھۋاللىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھەببى ئىمساك (17- نۇسخا) تىن 7 دانە، كۈنگە 2 قېتىم، جەمئىي 14 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. سۇيۇپى ئىمساك ھاردىن 10g، كۈندە 2 قېتىم، جەمئىي 21 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. ھەببى جەدىۋار (18- نۇسخا) دىن 7 دانە، كۈندە 2 قېتىم، جەمئىي 15 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ. جاۋارش كۇندۇر (25- نۇسخا) دىن 9 دانە، كۈندە 2 قېتىم، جەمئىي 21 كۈن ئىستېمال قىلىندۇ.

مەزى بېزىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش، مەزى بېزىدىكى قېتىشىۋالغان تارتۇقلارنى يۇمشىتىش، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ ئاغرىق پە-سەيتىش، ئىششىق ياندۇرۇش، زەكەر يىگلەشنى تۈزەش مەقسىتىدە شىپايى مەزى بېزى نوکچىسى 1 تال، ئەتىگەن ۋە كەچتە چوڭ تەرەتتىن كېيىن مەقەتكە 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 ئۇزۇن-دۈرمەي 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 ئەھۋالىغا ئاساسەن مۇۋاپىق بىر داۋالاش لايىھىسىنى تاللاش، كېسەللىكنىڭ ھەر خىل باسقۇچلىرىدىكى تەرەققىياتىغا ئاساسەن داۋالاش ئۇسۇلىنى مۇۋاپىق تەكشۈرۈش ۋە ئۆزگەرتىش، كېسەللىكنى ئۈزۈل-كېسىل ساقايتا-لايدىغان، داۋالاش كۇرسى بىر ئاز قىسقا، داۋالاش چىقىمى تۆۋەن، قايتا قوزغىلىشنىڭ ئالدىنى ئالالايدىغان، بىمار ئوڭاي قوبۇل قىلالايدىغان بىر خىل داۋالاش ئۇسۇلى ۋە لايىھىسىنى 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 كىلىنىكىدا ئۇچرىتىدىغان مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ كۆپىنچىسى سوزۇلما باكتېرىيىسىز مەزى بېزى ياللۇغى بولۇپ، بۇنداق بىمارلار كۆپىنچە ھاللاردا باشقا بىر ياكى بىر نەچچە غەرب تېبابەت دوختۇرخانىلىرىدا ئۇزۇن مۇددەت داۋالانىپ 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، ھەبىي ئىمساك، مەجۇنى سۆڭلەپ قاتارلىقلارنى ئېلىپ
ئىستېمال قىلغان ھەمدە ئۈنۈمى كۆڭۈلدىكىدەك بولمىغان تارىخى بار
بولدۇ. بۇ خىل بىمارلار ئۇزۇن مۇددەت كېسەل ئازابىنى تارتقان،
نۇرغۇن ۋاقىت، نۇرغۇن ئىقتىساد سەرپ قىلغان بولسىمۇ ئوبدان
ئۈنۈمگە ئېرىشەلمىگەن بولغاچقا داۋالىنىپ ساقايتىش ئىشەنچىسىنى
يوقاتقان بولدى. ئۆزىنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىدىن ئۈمىدسىزلىنىپ،
ھەمىشە خىيال سۈرىدىغان، خامۇش، باشقىلار بىلەن ئارىلىشىشنى
خالىمايدىغان بولۇپ قالىدۇ. ئۇزاق مۇددەتلىك روھىي بېسىم تۈپەيلى-
دىن بۇ بىمارلارنىڭ زەكرىدە يىگىلەش يۈز بېرىدۇ. غەرب تېبابەت
دوختۇرخانىلىرىدا ئۇزۇن مۇددەت داۋالانغانچقا، دورىلارغا كۆنۈپ قال-
دۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە مەزى بېزىگە دورىنى ئوكۇل قىلىپ ئۇرۇش،
مەقەتتىن 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
قويدۇ. بۇنداق بىمارلار ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالاشقا ئەڭ مۇۋاپىق
بولدى. ئۇلارنىڭ تومۇر ھەرىكىتىنى كۆزەتكەندە كېسەللىك ماددىسى
غەيرىي تەبىئىي بەلغەم ياكى غەيرىي تەبىئىي سەۋدادىن كېلىپ چىققان
بولدى، شۇڭا قايسى خىللىتىن 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 خىلىتىنىڭ 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 ۋاننا، 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 قېتىشۋالغان تاتۇقنى يۇمشىتىش قاتارلىق مۇھىم روللىرى بار. ئۇنىڭدىن باشقا بەل ۋە قورساق ساھەسىدىن ئۇۋۇلاپ بېرىشمۇ ئىنتايىن ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

ھازىرقى زامان مېدىتسىناسىدا مەزى بېزى ياللۇغنى داۋالاش

1. مەزى بېزى ياللۇغنىڭ تۈرلىرى

مەزى بېزى ياللۇغى قۇرامىغا يەتكەن ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ. خان كېسەللىك بولۇپ، ستاتىستىكىلىق مەلۇماتلارغا قارىغاندا، سۈيى-دۈك 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. پەۋقۇلئادە 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 سۆزەك

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، مىكوپلازمىلاردىن يۇقۇملىنىش، خىلامىدىيىدىن يۇقۇملىنىش قاتارلىقلارمۇ مەزى بېزى

ياللۇغنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. مەزى بېزى ئاغرىقى ۋە مەزى بېزىگە قان تولۇۋېلىش.
گەرچە، مەزى بېزى ياللۇغى يۇقىرىقىدەك بىر نەچچە خىلغا
بۆلۈنسۇ، 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 گۇرۇپپا 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 ئالاھىتىلىرى

سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئالاھىتىلىرى ھەر خىل ئىپادىلەن.

ئىندۇ، شۇنداقلا، كېسەللىك ئالاھىتى بىلەن ياللۇغلىنىشنىڭ ئېغىر-يې.

نىكلىكى ئوڭ تاناسىپلىق مۇناسىۋەتتە بولمايدۇ؛ يەنى بەزى بىمارلار.

نىڭ مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدا، كۆپ مىقداردا يىرىك ھۈجەيرىلىرى

بولسۇ، ئەمما كېسەللىك ئالاھىتىلىرى بولمايدۇ؛ يەنە بەزى بىمارلار.

نىڭ مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرگەندە نورمال ياكى ئاساسىي

جەھەتتىن نورمال چىقىدۇ ئەمما، ئالاھىتىلىرى ئىنتايىن ئېغىر بولىدۇ.

كۆپ كۆرۈلىدىغان ئالاھىتىلىرى تۆۋەندىكىدەك بەش خىل بولىدۇ:

جەنۇەل. ھەر خىل كۆپ ئۇچرايدىغان مەزى بېزى ياللۇغنىڭ

كەلىنكىلىق ئالاھىدىلىكى

ياللۇغ تۈرى	سۈيىدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسى ياللۇغلىنىش تارىخى	تۈزۈلۈپچەيدىن بارماق بىلەن تەكشۈرگەندە مەزى بېزىدىكى نورمالسىزلىق	مەزى بېزى سۈيۈقلۈقىدە كى كۆپلىگەن ئاق قان ھۈجەيرىسى	مەزى بېزى سۈيۈقلۈقىنى ئۆستۈرگەندە	كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەل قوزغاتقۇچى باكتېرىيىلەر	ئانتىبىيوتىكلاردا داۋالاش ئۇنۈمى
ئۆتكۈر باكتېرەيىلىك مەزى بېزى ياللۇغى	بار	بار	بار	مۇسبەت	چوڭ ئۇچەي تاياقچە باكتېرىيىسى	ياخشى
سۈزۈلما باكتېرەيىلىك مەزى بېزى ياللۇغى	بار	بار/يوق	بار	مۇسبەت	چوڭ ئۇچەي تاياقچە باكتېرىيىسى	ياخشى
باكتېرەيىسىز مەزى بېزى ياللۇغى	يوق	بار/يوق	بار	مەنپىي	؟	ئۇنۈمى يوق
مەزى بېزى ئاغرىقى	يوق	يوق	يوق	مەنپىي	يوق	ئۇنۈمى 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 شىملىشىق سۇيۇقلۇق، يېپىشقاق يېپسىمان ماددىلار ۋە يىرنىڭ پەيدا بولۇش، سۈيدۈك دۇغلىشىش ياكى چوڭ تەرەتتىن كېيىن سۈيدۈك يولىدىن ئاق سۇيۇقلۇق سرغىپ 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 يېقىمىسىزلىنىدۇ، باسقاندا ئاغرىدۇ ياكى ئېسىلغاندا دەك سېزىم بولىدۇ. زوڭزۇبۇپ ئولتۇرغاندا ياكى چوڭ تەرەت قىلغاندا ئەھۋال تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ.

3. تارقىلىشچان ئاغرىش: مەزى بەزى ۋە ئۇرۇق خالتىسىدا نۇرغۇنلىغان سىمپاتىك تارقالغان نېرۋىنلار بولىدۇ. ياللۇغلانغاندا بەزى تېنىنىڭ ئىچكى تەرەڭلىكى ئارتىپ، نېرۋىنلارنى غىدىقلاپ يۆتكۈلۈش. چان بەل ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئاغرىق زەكەر، ئۇرۇقدان، ئۇرۇقدان خالتىسى، چات، قورساق تۆۋەنكى قىسمى، يوتا، ساغرا، تۈز ئۈچەي قاتارلىق ئورۇنلارغا تارقىلىدۇ.

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

5. باشقىلار: سوزۇلما مەزى بەزى 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 يېزى ياللۇغنىڭ پەيدا بو-

لۇش سەۋەبى

بۇ كېسەلنىڭ نامىدىنلا ئۇنىڭ باكتېرىيىلەردىن پەيدا بولمىغانلىقى چىقىپ تۇرىدۇ. ئۇنداقتا ئۇنىڭ سەۋەبى نېمە؟ چەت ئەللىك بايىنى دېگەن ئالىم مەزى يېزىگە قان تولۇۋېلىش نەزەرىيىسىنى ئوتتۇرىغا قويدى. ئۇنىڭ قارىشىچە، مەزى يېزىگە دائىم ياكى قايتا-قايتا ئۇزۇن مۇددەت قان تولۇۋېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ھەر قانداق نامىللار مەزى يېزىنىڭ باكتېرىيىسىز ياللۇغلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىكەن. نۆۋەندە 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 چىقىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. جىنسىي مۇناسىۋەت ئۇزۇن مۇددەت ئۇزۇلۇپ 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 ھاياجانلىنىش تۈپەيلىدىن زەكەر دائىم دېگۈدەك قايىم بولۇپ تۇرىدۇ، بۇمۇ مەزى بېزىگە قان تولۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

كىلىنىكىدا 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 ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبى ئىنتايىن مۇرەككەپ، ئۇنى پەقەت مەزى بېزىگە قان تولۇش نەزەرىيىسى بىلەنلا چۈشەندۈرۈپ كەتكىلى بولمايدۇ، بەلكىم باكتېرىيىدىن باشقا بەزى كېسەل قوزغاتقۇچىلار رول ئوينىۋاتقان 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 مۇرەككەپ بولۇپ، ئاسانلا نېرۋا ئاجىزلىقىنىڭ ئالامەتلىرى بىلەن ئارىلىشىپ كېتىدۇ، داۋالاش ئۇنۋى 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 ئىلگىرىلەپ تەتقىق قىلىشقا، ئىزدىنىشكە توغرا كېلىدۇ. مەزى بېزى ياللۇغنى ئۈزۈل-كېسىل ساقايتىش ۋە قايتا قوزغىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، دوختۇرخانىلار بىلەن بىر 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 ياللۇغغا ئۆزگىرىپ كېتىدۇ.
2. ئۆتكۈر سۈيدۈك يولى ياللۇغنى داۋالاپ ساقايتقاندىن كېيىن، بەزىدە سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى قېلىپ قالىدۇ.
3. بەدەننىڭ باشقا جايلىرىدىكى كېسەللىك ئوچاقلرى قان ئارقىلىق يۇقۇملاندۇرۇش يولى بىلەن مەزى بېزىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ، بۇ بىر قەدەر ئاز ئۇچرايدۇ.
4. قوشنا ئەزالاردىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلەر لىمفا يولى ئارقىلىق مەزى بېزىگە تەسىر قىلىدۇ.
5. جىنسىي ھېسسىياتنىڭ زىيادە قوزغىلىپ تۇرۇشىدىن مەزى بېزىگە قان تولۇپ، ئارقا سۈيدۈك يولىنى توسۇۋالىدۇ ياكى ياللۇغلاندىرىدۇ، چات ياكى سۈيدۈك يولى زەخمىلەنگەندىن كېيىنمۇ، مەزى بېزى ياللۇغنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.
6. ئۇنىڭدىن باشقا مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈپ قېلىشى ۋە مەزى بېزى راكى بولغاندا، قوشۇلۇپ ياللۇغلىنىدىغان ئەھۋاللارمۇ بار. ئارقا

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

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

سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىدىن گۇمان قىلىنغان بىمارلارنىڭ
مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرگەندىن سىرت، بىمارنىڭ سۈيىدۈكى
ۋە مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدىن بۆلەكلەر بويىچە ئورنىنى 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، 4~6 سائەت ئىچىدە كىچىك تەرەت
قىلمايدۇ.

2. زەكەر بېشى ۋە خەتنىلىكىنى سويۇن بىلەن پاكىز يۇيۇپ،
مىكروبىسىز لاندۇرۇلغان پاختا بىلەن سۈرتۈپ قۇرۇتىلىدۇ.

3. مىكروبىسىز لاندۇرۇلغان پروبىركىنى سۈيىدۈك يولى ئاغزىغا
تەككۈزۈپ تۇرۇپ سۈيىدۈكتىن 10ml ئېلىپ، «1-نومۇرلۇق پروبىر-
كا» دەپ بەلگە قويىلىدۇ. بۇ سۈيىدۈك يولىنىڭ ئەۋرىشكىسىگە ۋەكىل-
لىك قىلىدۇ.

4. 200ml سۈيىدۈك ئېلىپ تۆكشۈەتكەندىن كېيىن، يەنە بىر
مىكروبىسىز لاندۇرۇلغان پروبىركىغا 10ml سۈيىدۈك ئېلىپ «2-نومۇر-
لۇق پروبىركا» دەپ بەلگە قويىلىدۇ. بۇ دوۋسۇننىڭ ئەۋرىشكىسىگە
ۋەكىللىك قىلىدۇ.

5. مەزى بېزىنى ئوۋۇلاپ، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدىن مۇۋاپىق

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

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

بارلىق ئەۋرىشكىلەر ئۆستۈرۈلۈپ باكتېرىيە سانى سانىلىدۇ ۋە دورىغا سەزگۈرلۈك تەجرىبىسى ئىشلىنىدۇ. مانا بۇ، سۈيىدۈك 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 كىلىدۇ.

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 پروبىرىكىدىكىنى 100 ھەسسە سۇيۇقلاندۇرۇلغان مەزى بېزى سۇيۇقلىقى دەپ ھېسابلىسا بولىدۇ.

4. 1-نومۇرلۇق پروبىرىكىدىكى باكتېرىيە ھەر ml دا 100 باكتېرىيە كولونىدىن ئېشىپ كەتسە ھەمدە باشقا ئەۋرىشكىلەردىن ئارتۇق بولسا سۇيدۇك يولى ياللۇغى دەپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. 5. دورىلارنىڭ مەزى بېزى سۇيۇقلىقىغا سىڭىپ كىرىشى نىسبە.

تەن ئاز بولغانلىقتىن، ئەگەر مەزى بېزى سۇيۇقلىقى پروبىرىكىسى ۋە 3-نومۇرلۇق پروبىرىكا مۇسبەت بولسا (باكتېرىيە بولسا) ھەمدە 1-نومۇرلۇق پروبىرىكا ۋە 2-نومۇرلۇق پروبىرىكا مەنپىي بولسا، مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ دىئاگنوزى تېخىمۇ ئېنىق بولغان بولىدۇ.

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

6. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا دىئاگنوز قويۇش

كىلىنىكىدا سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا دىئاگنوز قويۇشتا ئاساسلىقى كېسەللىك تارىخى، كېسەللىك ئالامەتلىرى، بەدەن تەكشۈرۈشلەر ۋە قوشۇمچە لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەر ئاساس قىلىنىدۇ. 1. ئۆتمۈش تارىخى: كۆپىنچە بۇرۇن سۇيدۇك يولى ياللۇغى، سۇيدۇك يولى توسۇلۇش، سۇيدۇك يولى يۇقۇملىنىش ۋە مەزى بېزى ياللۇغى بولغان تارىخى بار بولىدۇ.

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

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

3. مەقئەتتىن تەكشۈرۈش: مەزى بېزىنىڭ يۈزى تەكشى بولماي-دۇ، بارماققا قاتتىق بىلىنىدۇ ياكى چوڭ-كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان مۇنەكچىلەر ئۇرۇلىدۇ. كۆپىنچىسىدە باسقاندا ئاغرىيدۇ.

4. لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش: بۇلار ئاساسلىقى مەزى بېزى سۈيۈقلۈقىنى ئادەتتىكىچە تەكشۈرۈش (119- مەزمۇنغا قاراڭ)، سۈي-دۈك ۋە مەزى بېزى سۈيۈقلۈقىنى بۆلەكلەرگە بۆلۈپ، ئورنىنى مۇقىملاشتۇرۇپ باكتېرىيە ئۆستۈرۈش، مەزى بېزى سۈيۈقلۈقىدىكى سىنىك مىقدارىنى ئۆلچەش، مەزى بېزىدىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش ۋە پەرۋىش قىلىپ يېتىشتۈرۈش قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالدىغان 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، نۇر-غۇنلىغان ئانتىبىيوتىكلارنىڭ پەردىدىن ئۆتۈپ مەزى بېزىگە كېرىپ داۋالاش رولىنى ئۆتىيەلەش تەسكە توختايدۇ، شۇڭا ئانتىبىيوتىكلارنى تاللىغاندا تۆۋەندىكى پرىنسىپلارغا دىققەت قىلىش لازىم:

1. باكتېرىيىلەرگە نىسبەتەن سەزگۈر دورىلار بولۇشى لازىم.
2. ئىشلەتمەكچى بولغان دورىلارنىڭ ياغدا ئېرىشچانلىقى يۇقىرى، سىڭىپ كېرىش ئىقتىدارى يۇقىرى، قان پىلازما ئاقسىلى بىلەن بىرىكىشى تۆۋەن، پارچىلىنىشچانلىقى يۇقىرى بولۇشى كېرەك.
3. ئىككىدىن ئارتۇق ھەمدە ئۆز ئارا بىر-بىرىنى كۈچەيتىش

رولىنى ئوينىيدىغان دورىلارنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىش لازىم.

4. مەزى بېزى ئارىلىق ماددىلىرىدا دورىلارنىڭ قويۇقلۇقىنى ئۈنۈملۈك چەككە يەتكۈزۈش ھەمدە سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، يۇقىرى مىقداردا ئۇزۇن مۇددەت (4~12 ھەپتە) دورا ئىشلىتىش لازىم. كۆپ ئىشلىتىدىغان دورىلار تۆۋەندىكىچە: SMZco (复方新诺明): بۇ كلىنىكىدا كۆپ ئىشلىتىلىدۇ.

غان 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 ياللۇغغا 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 قويۇقلۇققا يېتەلمەيدىكەن. شۇڭلاشقا بۇ دورىنى ئىشلەتكەندە داۋالاش كۇرسىنى مۇمكىن قەدەر ئۇزارتىش لازىم.

2. ئېرىترىمىتىسىن بىلەن كانامىتىسىننى قوشۇپ ئىشلىتىش (红霉素与卡那霉素联用): ئېرىترىمىتىسىننىڭ 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 باكتېرىيەگە نىسبەتەن ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ، ئەمما گرام مۇسبەت تاياقچە باكتېرىيىلىرىگە نىسبەتەن ئۈنۈمى يوق. كانامىتىسىننىڭ گەرچە ئازراق بىر قىسمى مەزى بېزىگە كىرەلمىسۇ، ئەمما ئۇ ئالتۇن رەڭلىك

ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە ۋە چوڭ ئۈچەي 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، 2 SMZco 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 3~4 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. مىنوگىسىن (美满霉素): بۇنىڭدىن چوڭلار ھەر قېتىمدا 100mg، كۈندە 2 ۋاخ ئىشلىتىدۇ. بىر كۇرس 4~6 ھەپتە. بۇ ئانتىبىيوتىكلار سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا ئۇزۇن مۇددەت

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

8. مەزى بېزىگە دورىنى ئوكۇل قىلىپ داۋالاش ۋە ئۇنىڭ

ئارتۇقچىلىقى، كەمچىلىكى

دورىلارنى پۈتۈن بەدەن بويىچە ئىشلەتكەندە مەزى بېزىدىكى قويۇقلۇقى ئۈنۈملۈك چەككە ئوڭاي يېتەلمەيدۇ، شۇڭا بەزىلەر ئانتى-بىئوتىكلارنى مەزى بېزىگە بىۋاسىتە ئوكۇل قىلىشنى تەشەببۇس قىلىدۇ. ئۇنىڭ ئۇسۇلى تۆۋەندىكىچە: گېنتامىسىن (庆大霉素)، كانامىسىن (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 كۈرسى 10 كۈن بولىدۇ. بۇنىڭ ئاساسلىق ئارتۇقچىلىقى شۇكى دورىنى بىۋاسىتە مەزى بېزىگە ئوكۇل قىلغاندا ئاسانلا تارقىلىپ، ئۈنۈملۈك باكتېرىيىگە قارشى تۇرۇش قويۇقلىقىغا ئوڭايلا يېتەلمەيدۇ. بۇنىڭدا ئوكۇل قىلىنغان ئورۇندىكى باكتېرىيىلەر ئۆلۈپلا قالماستىن يەنە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى توقۇلمىلاردىكى باكتېرىيىلەرمۇ ئۆلىدۇ. قالغان قىسمى قان ئارقىلىق سۈيىدۈك يولى ۋە باشقا جايلاردىكى باكتېرىيىلەرنى يوقىتىدۇ. شۇڭا، بۇ داۋالاش ئۇسۇلى داۋالاش قىيىن بولغان، جاھىل تىپتىكى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغغا نىسبەتەن ئېيتقاندا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە داۋالاش ئۇسۇلى ھېسابلىنىدۇ.

مەزى بېزىگە دورا ئوكۇل قىلىشنىڭ تۆۋەندىكىدەك كەمچىلىكلىرى

رى بار: ① مەزى بېزىنىڭ ئورنى چوڭقۇر بولغاچقا بىۋاسىتە ئوكۇل قىلىش ئانچە ئوڭاي ئەمەس، ئوكۇل يىڭىسى ئەتراپتىكى توقۇلمىلارنى زەخمىلەندۈرىدۇ ۋە قان ئارىلاش سۈيدۈك كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ ② يەرلىك ئورۇننى ئاغرىتىدۇ، شۇڭا قايتا-قايتا ئوكۇل قىلىشنى بىمار قوبۇل قىلالمايدۇ؛ ③ تېرە ياكى تۈز ئۈچەي ئارقىلىق يىڭىنە سانجىداغاندا، باكتېرىيىلەرنى بىللە ئېلىپ كىرىپ، مەزى بېزىنىڭ قايتا يۇقۇملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ ④ قايتا-قايتا يىڭىنە سانجىغاندا مەزى بېزىنىڭ تالالىق توقۇلمىلىرىنىڭ ئۆسۈش ۋە مەزى بېزىنىڭ قېتىۋېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەقەتتىن مەزى بېزىنى تەكشۈرگەندە مەزى بېزىدىكى مۇنەكچىلەر قولغا ئۇرۇلىدۇ ياكى مەزى بېزىنىڭ قانقانلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ. تالالىق توقۇلمىلار پەيدا بولسا كېسەللىك ئوچىقى ئايرىلىپ كالىلەكلىنىشۋالىدۇ، نەتىجىدە ئانتىبىيوتىكلارنىڭ سىڭىپ كىرىشى تېخىمۇ تەسكە توختايدۇ ھەمدە مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنىڭ ئاجرىلىپ چىقىپ كېتىشىمۇ قىيىن بولىدۇ. شۇڭا، بۇ خىل داۋالاش ئۇسۇلىنى ئىشلەتمەكچى بولغاندا چوقۇم قاتتىق ئېھتىيات قىلىشى، پەقەت باشقا داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ ھېچقايسىسىنىڭ ئۈنۈمى بولمىغان ۋاقىتتا ئاندىن بۇ خىل داۋالاش ئۇسۇلىنى ئىشلىتىشنى ئويلىنىشقا بولىدۇ. يىڭىننى كۆپ سانجىماسلىق، ھەر ھەپتىدە 2~1 قېتىم سانجىش، داۋالاش كۇرسى بەك ئۇزۇن بولۇپ كەتمەسلىكى، 2~1 ئاي ئەتراپىدا بولۇشى لازىم.

9. مەزى بېزىنى قول بىلەن ئۇۋۇلاپ داۋالاش ئۇسۇلى
تۆۋەندىكىدەك ئۇسۇللار بويىچە ئۇۋۇلاش ئېلىپ بارغاندا مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ تېز ھەم ئۇزۇل-كېسىل ساقىيىشىغا كاپالەتلىك قىلىغىلى بولىدۇ؟

1. بىمار پۇتىنى سۇنۇپ ئوڭدا ياتىدۇ. دوختۇر بىمارنىڭ قور-
ساق قىسمىنىڭ سول تەرىپىدە تۇرۇپ، سول قول كۆرسەتكۈچ بارمى-
قىنىڭ ئالغان يۈزى بىلەن بىمارنىڭ كىندىك ئۈستىدىن 4 سۇڭ
يۇقىرى ئورۇننى باسىدۇ. ئاندىن ئوڭ قولىنىڭ ئالغان تۈۋى بىلەن
سول قول كۆرسەتكۈچ بارماقنىڭ ئۈستىدىن باسىدۇ. بىمارنىڭ نەپەس
ئېلىشىغا ماسلىشىپ مەلۇم چوڭقۇرلۇقتا باسقاندىن كېيىن، داۋاملىق
5 مىنۇت بېسىپ تۇرىدۇ. بىمارنىڭ قورساق ساھەسى، چېتى، يوتىلى-
رىدا سىرقىرىغاندەك سېزىم بولغاندىن كېيىن، ئاستا-ئاستا قويۇپ
بېرىدۇ. بۇ ئۇسۇل بۆرەك ۋە تالنىڭ خىزمىتىنى ياخشىلاپ، ئىششىق
قايتۇرۇش رولىنى ئوينايدۇ.

2. يۇقىرىقى ئۇسۇلغا ئۇلاپلا، ئىككى قولىنىڭ باش بارمىقىنىڭ
ئالغان يۈزىنى كىندىك ئاستىدىن 3 سۇڭ تۆۋەن جايغا قويۇپ
ئاستا-ئاستا باسىدۇ. بىماردا قورساق ساھەسى قىزىغاندەك سېزىم بول-
غاندىن كېيىن داۋاملىق 1 مىنۇت بېسىپ تۇرۇپ ئاندىن ئاستا-ئاستا
قويۇۋېتىدۇ. ئاخىرىدا ئىككى ئالغان بىلەن سائەت ئىستېركىسىنىڭ
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 قولىنىڭ ئالغىنى بىلەن
بىمارنىڭ بەل-توققۇز كۆز قىسمىدىكى ئومۇرتقا تۈۋرۈكىنىڭ ئىككى
تەرىپىنىڭ ئاستى-ئۈستىنى بەل ساھەسى قىزىغاندەك سېزىم پەيدا
بولغانغا قەدەر ئۇۋۇلايدۇ. بۇ ئۇسۇلنىڭ بۆرەك ۋە تالنى قۇۋۋەتلەش،
بەدەننى كۈچەيتىش رولى بار. بۇ ئۈچ خىل ئۇۋۇلاپ داۋالاش ئۇسۇلى-
نىڭ بىر داۋالاش كۇرسى 10 قېتىم بولۇپ، ھەر كۈنى بىر قېتىمدىن

ئېلىپ بېرىلسا بولىدۇ. 10. ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغنىڭ 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 يوقاتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن مەزى بېزى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

3. سۈيدۈك يولى سايمان-ئەسۋابلىرىنى ئىشلەتكەندە باكتېرىيە-لەرنى سۈيدۈك يولىغا بىللە ئېلىپ كىرسە ياكى ئالدى سۈيدۈك يولى ياللۇغلانغان بولسا باكتېرىيىلەر تۆۋەنگە يۆتكىلىپ ئوخشاشلا مەزى بېزىنىڭ يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئۇنىڭدىن قالسا قان ئارقىلىق يۇقۇملىنىش بولۇپ، كۆپىنچە

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

ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغنىڭ ئاساسلىق ئالامەتلىرى تۆۋەندىدە
كىچىك بەش تۈرلۈك بولىدۇ:

1. پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر: ماغدۇرسىزلىق، ئاجىزلىشىش،
ئىشتەي تۇتۇلۇش، كۆڭلى ئېلىشىپ قۇسۇش، قىزىش، توڭلاپ تىت-
رەش، سېپىتسىمىيە قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

2. يەرلىك ئورۇندىكى ئالامەتلەر: چات ياكى دوۋسۇن سۆڭىكى-
نىڭ ئۈستۈنكى قىسمىنى باسقاندا قاتتىق ئاغرىيدۇ. ئۇزۇنراق ئولتۇر-
غاندا 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 ھامان سىيگۈسى كېلىپ چىدىماي قېلىش، سۈي-
دۈك قېتىم سانى كۆپ بولۇش، سىيىپ بولغاندىن كېيىن سۈيدۈك
تامچىلاش ياكى سۈيدۈكتە يېرىك پەيدا بولۇش، ئېغىر بولغاندا
سۈيدۈك راۋان بولماسلىق، سىيگەندە ئىنچىكە چۈشۈش، ھەتتا سۈي-
دۈك تۇتۇلۇپ قېلىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

4. تۈز ئۇچەيدىكى ئالامەتلەر: تۈز ئۇچەي تولۇپ قالغاندەك
بولۇش، چوڭ تەرەت قىلغۇسى كەلگەن ھامان ئالدىراپ كېتىش ياكى
چوڭ تەرەت قىلغاندا ئاغرىش، چوڭ تەرەت قىلغاندا سۈيدۈك يولىدىن
ئاق سۈيۈقلۈك ئېقىپ چىقىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

5. جىنسىي ئالامەتلەر: جىنسىي ھەۋەس سۇسلاش، جىنسىي
مۇناسىۋەت قىلغاندا ئاغرىش، زەكەر يىگەش، مەنىي قان ئارىلاش

كېلىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

11. ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغغا گىرىپتار بولغاندا دىققەت

قىلىدىغان ئىشلار

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

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

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

4. كېسەل پەيدا قىلىدىغان ئامىللاردىن يىراق تۇرۇش، زۇكام-نىڭ ئالدىنى ئېلىش، چات زەخمىلىنىشتىن ساقلىنىش، ۋېلىسپىت مىنمەسلىك 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 ياللۇغنىڭ ئاقىۋىتى

ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغنى ۋاقتىدا پائال داۋالغاندا كۆپ قىسمىنى ساقايتقىلى بولىدۇ، ئاز بىر قىسىم بىمارنىڭ مەزى بېزىدە يېرىڭلىق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، ئۆتكۈر مەزىلىدە ئۈزۈل-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. ئۇزۇنغا سوزۇلىدۇ: ① يوشۇرۇن ياللۇغلىنىدۇ. ئېنىق ئالامە-تى بولمىغاچقا داۋالانمايدۇ ياكى داۋالاشنى پۇرسىتىنى كەتكۈزۈپ قويدۇ. دە، سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغغا ئۆزگىرىپ كېتىدۇ؛ ② ئېغىر ياللۇغلانغاندا ياكى يىرىڭلىق ئىششىقنى كېسىپ ئاقتۇرغاندىن كېيىن، ياللۇغلىنىش ئۈزۈل-كېسىل ساقايىمسا، ئادەتتىكى ئەھۋالدا ئالامەتلىرى ئېنىق بولمايدۇ، كېسەل پەيدا قىلىدىغان ئامىللارغا يولۇققاندا ئۆتكۈر قوزغىلىدۇ ياكى سوزۇلماغا ئۆزگىرىپ كېتىدۇ؛ ③ ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاپ 6 ئاي ئىچىدە ساقايىمسا سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغغا 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. تۈز ئۈچەي ئالامەتلىرى ۋە سۈيىدۈك تۇتۇلۇش ئالامەتلىرى ئاساسىي ئورۇندا تۇرىدۇ. مەزى بېزى يىرىڭلىق ئىششىقىغا دىئاگنوز قويۇشتا تۆۋەندىكى بىر قانچە تەرەپلەردىن پايدى-لىنىشقا بولىدۇ:

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

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

3. سۈيدۈك يولىنى سايىلاندىرۇپ كۆرگەندە بىر تەرەپتىكى
يىرىڭلىق ئىششاق سۈيدۈك يولىنى يۆتكەۋەتكەنلىكىنى سايىلاندىرغۇ-
چى دورا سۈيدۈك يولىنىڭ سىرتىغا ئېقىپ بارغانلىقىنى ياكى سايىلان-
دىرغۇچى دورىنىڭ توختاپ قالغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

4. چات ئارقىلىق ياكى سۈيدۈك يولى ئەينىكى بىلەن پۇنكىسىيە
قىلغاندا يىرىڭ چىقسا، دىئاگنوزنى دەرھال مۇقىملاشتۇرغىلى بولىدۇ.
مەزى بېزىدىكى يىرىڭنى ئۆستۈرگەندە ئالتۇن رەڭلىك ئۈزۈم-
سىمان شارچە باكتېرىيىسى كۆپ ساندا ئۆسۈپ چىقىدۇ، ئۇنىڭدىن
سىرت باشقا كېسەل پەيدا قىلىدىغان كېسەللىك ئوچۇقى بارمۇ-يوق،
ئوبدان دېققەت قىلىش لازىم.

14. مەزى بېزى يىرىڭلىق ئىششاقنى داۋالاش ۋە ئۇنىڭ

ئاقىۋىتى

مەزى بېزى يىرىڭلىق ئىششاقنى داۋالاش ئاساسلىقى ئوپىراتسىيە-
يىسىز داۋالاش ۋە ئوپىراتسىيە قىلىپ داۋالاشتىن ئىبارەت ئىككى خىل
بولىدۇ. ئوپىراتسىيەسىز داۋالاش ئۇسۇلى ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغ-
نى داۋالاش ئۇسۇلى بىلەن ئوخشىشىپ كېتىدۇ. ئانتىبىيوتىكلارنى
ئەڭ ياخشىسى يىرىڭ ئۆستۈرۈپ دورىغا سەزگۈرلۈك تەجرىبىسى ئىش-

لىگەندىن كېيىن تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك، بۇنداق قىلغاندا ياللۇغ-
نىڭ شۈمۈرۈلۈشىنى تېزلەتكىلى، ياللۇغنى ئۈنۈملۈك يوقاتقىلى ۋە
كونترول قىلغىلى بولىدۇ. ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرى بىلەن داۋالانغاندا
يېپىشكە قۇرسى كاكنەج، قۇرسى بانادۇق، بۇزۇرى، مەجۇنى ئۆشە،
شەربىتى ئۆشە، شەربىتى كاكنەج، ئەرقى شوخلا، ئەرقى چۆپچىنى
قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ بېرىلىدۇ. سېرىقچىچەك، ئەپتىمۇن،
شوخلا، كاكنەج، سەرسىبىل، بىخسۇس، شاھتەرە، گۈل بىنەپشە
قاتارلىق دورىلاردىن 21g دىن ئېلىپ 3L سۇدا قاينىتىپ سۈزۈپ
ئىلمان بولغاندا داسقا قويۇپ ئولتۇرسا بولىدۇ. تۆۋەندىكىدەك زىماد
تەييارلاپ يەرلىك ئورۇنغا چېپىپ بەرسىمۇ بولىدۇ. ئىسپىغۇل
20g، ① ھېلىلە زەرد 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 بەرمىسى، ۋاقتىدا
يېرىڭنى چىقىرىۋېتىشنىڭ ئامالنى قىلىش كېرەك. چات، تۈز ئۈچەي
ياكى سۈيدۈك يولى ئارقىلىق يىڭنە سانجىپ يېرىڭنى تارتىۋېتىپ،
ئارقىدىن ئانتىبىيوتىكلارنى ئوكۇل قىلىش كېرەك. ئەگەر يىڭنە سان-
جىپ يېرىڭنى تارتىپ چىقىرىۋەتكەندىن كېيىنمۇ ئالامەتلىرى يوقالمى-

① نىزاھات: ھېلىلە زەردنىڭ پوستى ئىشلىتىلىدۇ.

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

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

15. مەزى بېزى ئاغرىقى

كلىنىكىدا، بەزى بىمارلاردا سۈيىدۈك قېتىم سانى كۆپ بولۇش، سىيىشنى ئويلىغان ھامان سىيگۈسى كېلىپ چىدىماي قېلىش، سىيىش قىيىنلىشىش ۋە مەزى بېزى قىسمى يېقىمىسىزلىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، ئەمما ئۇلارنىڭ مەزى بېزى سۈيۈقلۈقىدا يىرىڭ ھۈجەيرەسى 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 سۈيىدۈك يولى مۇسكۇللىرى ۋە مەزى بېزى مۇسكۇللىرى ھەقىقىي تارتىشىۋېلىشتىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ئاغرىقىدىن ئىبارەت.

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

سۈيدۈك ئېقىش نىسبىتى تۆۋەنلەيدۇ. سۈيدۈك يولى-دوۋسۇن بېسىمى تۇراقسىز بولىدۇ ۋە تارتىشۋالىدۇ. بۇنداق بىمارلار دائىم چات ئاغرىش-تىن زارلىنىدۇ، ئۇزۇن ئولتۇرغاندا ياكى ماشىنا ھەيدىگەندە ئېغىرلىشىدۇ، بەزىدە ئۇرۇقدان ئاغرىشىمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ. دوۋسۇن سۆڭەك كىنىڭ ئۈستى ياكى داس سۆڭىكى رايونى قاتتىق بېسىلغاندەك بولىدۇ ياكى باسقاندا ئاغرىيدۇ. مەقئەتتىن بارماق سېلىپ مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى ئىككى تەرەپتىكى مۇسكۇلنى ۋە يانپاش سىرتقى ئايلا نىمە 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 ئوپىراتسىيە قىلىپ داۋالاشنىڭ ھېچقانداق ئۈنۈمى بولمايدۇ. بۇ كېسەلنى داۋالاش پرىنسىپى ئاساسلىقى داس سۆڭىكىنى مەشىق قىلدۇرۇش، سىپازما بوشىتىش ۋە ئاغرىق توختىتىش قاتارلىقلار-دىن ئىبارەت. داس سۆڭىكى مۇسكۇلنى مەشىق قىلدۇرۇش ئۇسۇلى تۆۋەندىكىدەك:

بىر بارماق بىمارنىڭ مەقئەتگە سېلىنىدۇ ھەمدە قورساقنىڭ بېسىمى بىلەن ئاستا ۋە سىلىق ھالدا چوڭ تەرەت قىلغاندىكىگە ئوخشاش بارماقنى ئىتتىرىپ چىقىرىۋېتىدۇ شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا داس مۇسكۇلنى بوش قويۇۋېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن مەقئەتنى كېڭەيتىش ۋە داس سۆڭىكى مۇسكۇلنى مەشىق قىلدۇرۇش (چېنىقتۇرۇش) مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ. بۇ ئۇسۇل گەرچە خېلى ئۈنۈملۈك ۋە

ئاددى بولسىمۇ كۆپىنچە بىمارلار بۇنداق داۋالاش ئۇسۇلىغا ماسلىشالمايدۇ ياكى بۇنداق داۋالاشنى قوبۇل قىلمايدۇ. شۇڭا، بۇ ئۇسۇلنى ئىلاج بار بىمارنىڭ ئۆزىگە ئىشلەتكۈزۈش لازىم. بۇنىڭدىن باشقا چاتتىن توك بىلەن داۋالاش، ئىسسىق سۇدا ئولتۇرۇش، زىماد چېپىش، 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 قويدۇ.

مەزى بېزى ياللۇغى ھەققىدە بىر قانچە مەسىلە

1. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى تۇپ 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 سۈيۈقلۈقنىڭ بەلگىلىك باكتېرىيىگە قارشى رولى بار. ئۇنىڭ ئۈستىگە مەزى بېزى سۈيۈقلۈقى 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 غەلبە قىلىدىغان ئىشەنچنى تۇرغۇ-زۇش لازىم. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى داۋالاپ ساقايتقىلى بولمايدىغان كېسەللىك ئەمەس. گەرچە كېسەللىك جەريانى بىر قەدەر ئۇزۇن ئوڭايلا قايتا قوزغىلىدىغان بولسىمۇ، ئەمما كۆپ تەرەپلىملىك داۋا-

لاش ئېلىپ بارغاندا يەنىلا تۈپ يىلتىزىدىن ساقايتقىلى بولىدۇ.
2. تۇرمۇشتا رەتلىك بولۇش، ياخشى ئادەت يېتىلدۈرۈش، ئارتۇقچە چارچاشتىن ساقلىنىش، زۇكامنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ھاراق ئىچمەسلىك، تاماكا چەكمەسلىك، ئاچچىق-چۈچۈك يېمەك-ئىچمەك-لەردىن پەرھىز تۇتۇش، ۋېلىسپىت مىنمەسلىك، نەم يەرلەردە ئولتۇر-ماسلىق، جىنسىي مۇناسىۋەتنى ئەھۋالغا قاراپ نورمال ئۆتكۈزۈش كېرەك.

3. ئۆز ئەھۋالى ۋە قىزىقىشىغا مۇۋاپىق كېلىدىغان بەدەن چېنىق-تۇرۇش 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 پسخولوگىيىلىك 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 پائال، ئۈزۈل-كېسىل داۋالاپ، سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا ئۆزگىرىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

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

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

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

5. كۆپرەك سۇ ئىچىپ بېرىش، سۈيدۈكنى قىسسىۋالماسلىق لازىم. مۇشۇنداق قىلغاندىلا، سۈيدۈك يولىنى راۋانلاشتۇرۇپ، مەزى بېزى سۈيۈقلۈقنىڭ تېزىرەك ئاجرىلىپ چىقىپ كېتىشىگە كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ.

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

7. ھەر قېتىم ۋېلىسىپت 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 تاشتىن، 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 ۋاقىتدا چىقىرىۋەتكىلى بولىدۇ.

3. نېمە ئۈچۈن سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغنى ئۇيغۇر تېبابىتى بىلەن غەرب تېبابىتىنى بىرلەشتۈرۈپ ئۈنۈپرسال داۋالاش لازىم؟

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

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

ئالامەتلىرىنى يەڭگىلەشتۈش جەھەتتە يەنىلا فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلىغا يەتمەيدۇ؛ فىزىكىلىق داۋالاشنىڭ سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا نىسبەتەن ھەقىقەتەن ئۈنۈمى بولسىمۇ، ئەمما يالغۇز فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلىغا تايىنىپ داۋالاش ئېلىپ بارغاندا مەزى بېزى ياللۇغىنى ئۈزۈل-كېسىل 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 مەنىيىگە ئۆزگەرگەن بولسىمۇ، ئەمما بىماردىكى كلىنىكىلىق ئالامەتلەردە ياخشىلىنىش بولمايدۇ. بەزى بىمارلارنىڭ كلىنىكىلىق ئالامەتلىرى يوقالغان بولسىمۇ يەنە ئورۇنسز ئەنسىرەپ جىددىيلىشىدۇ، بۇنداقلارغا قارىتا پىسخىكىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىش زۆرۈر بولىدۇ.

بۇنىڭدىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى ھەقىقەتەن ئۈنۈپرسال داۋالاش زۆرۈر. بۇ خىل داۋالاش ئۇسۇلى يەنە بىمارنىڭ ياخشى تۇرمۇش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈشى ۋە كۈندىلىك تۇرمۇشىنى 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 سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرگەندە نورمالسىز ئەھۋاللار بايقالسا، ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرىنى ئىشلىتىش بىلەن بىللە مەزى بېزىنى ئۇۋۇلاش ۋە ۋانىدا 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، ۋانىدا ئولتۇرۇش، ئۇۋۇ-لاپ داۋالاش قاتارلىق فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇللىرى قوللىنىلسا ئالامەتلىرىنى ناھايىتى تېزلا يېنىكلەتكىلى ياكى يوقاتقىلى بولىدۇ. ئەگەر كېسەللىك ئالامەتلىرى ئۇزۇن مۇددەت داۋاملاشسا، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرگەندە ئاق قان ھۈجەيرىسى نىسبەتەن كۆپ چىقسا، باكتېرىيە يېتىشتۈرگەندە مۇسبەت چىقسا، ئانتىبىيوتىكلارنى 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 تۈپ يىلتىزىدىن ساقايمايدۇ. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالاپ ساقايتىش نېمە ئۈچۈن شۇنچە تەس بولىدۇ؟ بۇ بىمارلار ئۈچۈن بىر مۇجىمەل مەسىلە بولۇپ، ئۇنى تۆۋەندىكى تەرەپلەردىن چۈشەندۈرۈپ ئۆتىمىز:

1. مەزى بېزى يۇقۇملىنىشنىڭ سەۋەبى تېخى پۈتۈنلەي ئېنىق-

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

2. مەزى بېزىنىڭ ئورنى بىر ئاز چوڭقۇر بولۇپ، ئاجىزلىرى مەزى بېزى نەيچىلىرىدىن ئۆتۈپ سۈيدۈك يولغا كىرىدۇ. بەزى مەزى بېزى نەيچىلىرى سۈيدۈك يولى بىلەن تىك ياكى يانتۇ ھالەتتە سۈيدۈك يولغا تۇتىشىدۇ. شۇڭا ئاجىزلىرى ئاسانلىقچە چىقىپ كېتەلەيدۇ. بولۇپمۇ ياللۇغلىنىش يۈز بەرگەندە، نەيچىلەر ئوڭايلا توسۇلۇپ قالىدۇ. دە، ئاجىزلىرىنىڭ ئېقىپ چىقىشى راۋان بولمايدۇ. نەتىجىدە 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 سەۋەبچەسى 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 باكتېرىيەلەردىن تەتۈر يۆنىلىشتە يۇقۇملانۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بىمارلار

كۆپىنچە نۇرغۇنلىغان داۋالاش ئۇسۇللىرىنى يەنى ئانتىبىيوتىكلارنى 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 داۋالا-ش ئېلىپ بارغاندا مەزى بېزى توقۇلمىلىرىنى قاتۇرۇپ، تاتۇق شەكىل-لەندۈرۈپ قويدۇ. 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 ساقايىمسا مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، دەپ قارايدۇ. ئەمەل-يەتتە نۆۋەتتىكى تەتقىقاتلاردىن مەلۇم بولۇشىچە، ئىككى كېسەللىك ئوتتۇرىسىدا ھېچقانداق سەۋەب-نەتىجىلىك مۇناسىۋەت بولمايدىكەن. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش ياشانغان ئەزلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ. خان 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 ئۇزۇقدان بار بولۇشى ۋە ياش قۇرامى چوڭ بولۇشى، ئۇزۇقدان بار بولۇشى نورمال ئەركىك ھورموننىڭ ئاجرىلىپ

چىقىدىغانلىقىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ. تەتقىقاتلاردىن مەلۇم بولۇشىدەك، چەمەزى بېزىنىڭ ئۆسۈپ قېلىشى جەريانىدا ئەركىك ھورمونى بىلەن ئاياللىق ھورموننىڭ ماسلىشىپ تەسىر قىلىشى مۇھىم رول ئوينايدۇ. كەينى. ئەمما سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ئۇرۇقداننىڭ ئاجرىتىش ئىقتىدارىغا ۋە ھورمونلارنىڭ مېتابولىزم جەريانىغا تەسىر كۆرسەتمەيدۇ. شۇڭا سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ئادەتتە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقارمايدۇ.

ھەقىقەتەن بەزى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرىدا مەزى بېزى چوڭىيىپ قېلىش ئەھۋالى يۈز بېرىدۇ. بۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى بىلەن مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ ھەر ئىككىلىسى ئەزلەردىكى كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك بولغانلىقىدەك. دا. ھازىرغا قەدەر سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرى نورمال ئادەملەرگە قارىغاندا تېخىمۇ ئوڭاي مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش كېسىدەك. لىكە گىرىپتار بولىدىغانلىقى ھېچقانداق بىر تەتقىقات نەتىجىلىرى تەرىپىدىن ئىسپاتلانغانى يوق.

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

سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى كۆپىنچە ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلىق ئەزلەردە كۆپ ئۇچرايدۇ. بۇ ياش قاتلىمى دەل جىنسىي ھەۋەسنىڭ تازا كۈچەيگەن مەزگىلى بولغاچقا، روھىي جەھەتتىكى بېسىمنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ، ئۇلار جىنسىي تۇرمۇش مەزى بېزى ياللۇغىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ قويدۇ، دەپ قاراپ، جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزۈشكە پېتىنالمايدۇ. ئەمەلىيەتتە جىنسىي تۇرمۇشنى چەكلەش سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا نىسبەتەن پايدىسى يوق بولۇپلا قالماستىن كۆپىنچە ھاللاردا

ئەكسىنچە رول ئوينايدۇ.

بۇ مەسىلىنى تۆۋەندىكى ئىككى جەھەتتىن تەھلىل قىلىشقا بولىدۇ. بىرىنچىدىن، مەزى بېزى ياللۇغلانغاندا مەزى بېزى سۇيۇقلۇق-قىدا نۇرغۇنلىغان باكتېرىيىلەر پەيدا بولىدۇ. ئەگەر جىنسىي تۇرمۇش ئېلىپ بېرىلمىسا مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى مەزى بېزى بەز پۈۋەكچىلەر-رىگە يىغىلىۋېلىپ، سىرتقا چىقىپ كېتەلمەيدۇ، نەتىجىدە باكتېرىيىلەر ئۆزلۈكسىز كۆپىيىپ، ئۈنۈملۈك ئانتىبىيوتىكلارنى ئىشلەتكەن تەقدىر-دىمۇ قانائەتلىنەرلىك ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولمايدۇ. مەنىي ئېتىلىپ چىققاندا بولسا، مەزى بېزى قىسقىرىپ مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى سۈي-دۈك يولىغا ئېقىپ كىرىدۇ، نەتىجىدە مەزى بېزىنى ئۇۋۇلغانغا قار-غاندا تېخىمۇ ياخشى ئاقىۋاتۇرۇش 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 قانائەت-لەنمىسە، زەكەرنىڭ پات-پات قايم بولۇشى تۈپەيلىدىن مەزى بېزىگە قان تولۇۋالىدۇ. نەتىجىدە سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئالامەتلىرى تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ.

بەزى بىمارلار يۇقىرىقى ئىككى نۇقتىغا ئاساسەن جىنسىي تۇر-مۇشنى 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 ئۆتكۈزۈشكە، چەكلەپ قويۇشقىمۇ بولمايدۇ. ئادەتتىكى ئەھۋالدا 10~5 كۈندە بىر قېتىم ئۆتكۈزۈش مۇۋاپىق بولىدۇ. بۇنداق بولغاندا مەزى بېزىنىڭ نورمال مېتابولىزمنى ساقلاپ قالغىلى ھەمدە ياللۇغنى تېز رەك يوقىتىشقا كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ. 7. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ پەرزەنت كۆرۈشكە تەسىرى بولامدۇ؟

سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى پەرزەنت كۆرۈشكە تەسىر يەتكۈ-زەمدۇ-يەتكۈزمەمدۇ؟ بۇ ھازىرغىچە تېخى ئېنىق بولمايۋاتقان مەسىلە. نەزەرىيە جەھەتتىن ئېيتقاندا مەزى بېزى ياللۇغلانغاندا مەنىيىنىڭ مىقدارى ۋە تەركىبىگە تەسىر يەتكۈزۈپ، پەرزەنت كۆرەلمەسلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. چۈنكى مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى مەنىيىنىڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمىدىن ئىبارەت. ئەمما كلىنىكا ۋە تۇرمۇشتا بەزى بىمار-لارنىڭ مەزى بېزى ياللۇغى ناھايىتى ئېغىر بولسىمۇ، يەنىلا پەرزەنت كۆرەلگەن. شۇڭا بۇ مەسىلنى ھەممە تەرەپتىن ئويلىشىشقا توغرا كېلىدۇ.

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

پەيدا قىلىپ، ئۇرۇقنى ئۆلتۈرىدۇ؛ ئۇنىڭ ئۈستىگە مەزى بېزى سۇ-
يۇقلۇقىدا كۆپ مىقداردا باكتېرىيە ۋە توكسىنلار بولغاچقا، بۇلار
مەنىدىكى ئوزۇقلۇق ماددىلارنى خورۇتۇپ، ئۇرۇقنىڭ ھاياتىغا تەسىر
يەتكۈزىدۇ.

يۇقىرىقى مۇلاھىزىلەردىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، سو-
زۇلما مەزى بېزى ياللۇغغا گىرىپتار بولغاندا پەرزەنت كۆرۈشكە ھەق-
قەتەن تەسىر يېتىدۇ. ئەمما كىلىنىكا 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 كۆرە-
لمەسلىكنىڭ سەۋەبىنى پۈتۈنلەي سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا ئارتىپ
قويۇپ باشقا سەۋەبلەرگە ئېتىبار بېرىلمىسە، داۋالا: پۇرسىتى كېتىپ
قالىدۇ. ئەگەر ئەر-خوتۇن ئىككىلا تەرەپ سىستېمىلىق تەكشۈرتكەن-
دىن كېيىن، پەرزەنت كۆرەلمەسلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىغان باشقا
سەۋەبلەر يوق بولغان تەقدىردىمۇ، ئارتۇقچە جىددىيلىشىپ كەتمەسلى-
كى كېرەك، چۈنكى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ئەتراپلىق، سىستې-
مىلىق داۋالاپ ساقايتىلغاندىن كېيىن يەنىلا پەرزەنت يۈزى كۆرۈش
ئىمكانىيىتى بولىدۇ.

8. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى جىنسىي ئىقتىدارنى توسقۇن-
لۇققا 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 قايم قىلدۇرغۇچى نېرۋا ۋە قان تومۇرلارنىڭ ئىقتىدارىغا بىۋاسىتە زىيان يەتكۈزمەيدۇ، ئەمما ئۇزۇن مۇددەتلىك يېقىمىسىزلىنىش ئالامەتلىرى بىمارغا روھىي جەھەتتىن بېسىم پەيدا قىلىدۇ. بولۇپمۇ بۇ كېسەلنىڭ خاراكتېرىنى چۈشەنمەيدىغان بىمارلار ھەمىشە ئۆزىنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىدا مەسىلە بار دەپ قارىغاچقا جىنسىي ھەۋسى 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 پائىلەت يۈزىتىش تۇتۇش پىسخىكىسىنى شەكىللەندۈرۈپ قويدۇ. 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 ئىندىيۋى يۈكتىن ئۆزىنى قۇتۇلدۇرۇش، ئۆز كېسەلگە ئائىت تېببىي بىلىملەردىن خەۋەردار بولۇش، زۆرۈر بولغاندا پىسخولوگىيىلىك جەھەتتىن داۋالاشنى قوبۇل قىلىش لازىم.

9. مەزى بېزى كېسەللىكى بىلەن تاماكنىڭ مۇناسىۋىتى
ھەممىمىزگە مەلۇمكى تاماكا چېكىش سالامەتلىككە زىيانلىق. ئۇنداقتا تاماكا چېكىش بىلەن مەزى بېزى كېسەللىكىنىڭ قانداق

مۇناسىۋىتى بار؟

تاماكى بەدەننىڭ ئىممۇنىت ئىقتىدارىنى تۆۋەنلىتىپ، بەدەن ئىممۇنىت ھۈجەيرىلىرىنىڭ باكتېرىيە ۋە ۋىرۇس قاتارلىق كېسەل قوزغاتقۇچىلارنى ۋاقىتتا چىقىرىپ تاشلىيالماسلىقىنى ۋە ئۆلتۈرەلمەسلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرىغا نىسبەتەن ئېيتقاندا ئۇلارنىڭ ئىممۇنىت ئىقتىدارىنى تۆۋەنلىتىپ كېسەللىكنىڭ ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ ساقايماسلىقىنى ھەتتا بەزىدە ئۆتكۈر قوزغىلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

تاماكى ئىسسىق تەركىبىدە يەنە نۇرغۇنلىغان زىيانلىق مىكروماددىلار بولۇپ، بۇ ماددىلارنىڭ كۈچلۈك رايونىدا قېلىش رولى بولىدۇ. ئۇزۇن مۇددەت كۆپ مىقداردا تاماكى چەككەندە رايون كېسەللىگە گىرىپتار بولۇشنىڭ مۇمكىنچىلىكى يۇقىرىلايدۇ.

مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش 70~60 ياشتىكى ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. بىراق كۆپ مىقداردا تاماكى چەككەندە ئادەمنى بالدۇر قېرىتىپ، بەزىدە 40 ياشلىق ئەرلەردىمۇ مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تەكشۈرۈشلەرگە قارىغاندا كۈنىگە بىر يېرىم قاپ تاماكى چەككۈچىلەردە تاماكى 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، ئالدىدە، 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 توسالغۇغا ئۇچرىتىپ، زەھەر يىگىلەش ۋە پەرزەنت كۆرەلمەسلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرى ھاراق-تىن پۈتۈنلەي پەرھىز تۇتۇشى زۆرۈر.

11. مەزى بېزى كېسەللىرىنىڭ يېمەك-ئىچمەكلىكى ۋە پەرھىزى

ئۇيغۇر تېبابىتىدە يېمەك-ئىچمەك بىلەن كېسەل داۋالاش ئەلىمى.

ساقىتىن 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 تەلپىنىڭ تۈپ پرىنسىپى شۇكى بىمارلار ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى، چوڭ

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

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

ئاتىدى. ئالما بىلەن ئاق بەسەي ئوڭاي ھەزىم بولۇپ، ئوڭاي سىڭىدۇ. شۇڭا سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغغا 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، قورۇملارنى 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 مەسلەن: خام سامساق، كۆك پىياز، لازا، چىڭسەي (كەرەپشە)، ئاقمۇچ، قارد-مۇچ، ئاچچىقسۇ قاتارلىقلارنى ئىستېمال قىلماسلىق لازىم. قايناق سۈنى 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 تېبابىتى بىلەن ھازىرقى زامان مېدىتسىناسىنىڭ قولدا لەززەت-لىنىشكە بولغان كۆز قارىشى بىردەك ئەمەس. بۇنى ئايرىم-ئايرىم بايان قىلىمىز.

ئۇيغۇر تېبابىتىنىڭ 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 مەزگىلىدە 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 تاشلىيالمىيدۇ. بۇنداق يامان خاراكتېرلىك ئايلىنىش ئۇزۇن مۇددەت داۋاملىشىش نەتىجىسىدە بىماردا روھىي ۋە جىسمانىي جەھەتتە كېسەللىك ئالامەتلىرىنى پەيدا قىلىدۇ، يەنى چۈشكۈنلىشىش، ئۆزىنى تۆۋەن كۆرۈش، ئۆزىنى ئەيىبلەش، باشقىلاردىن ئۆزىنى قاجۇ-رۇش، ئۆزىنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىدىن گۇمانلىنىش، ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش، دىققىتىنى يىغالماسلىق، تولا چۈش كۆرۈش، چۈشنى ئېسىگە ئالالماسلىق، ئۇيقۇسى ياخشى بولماسلىق ياكى ئۇخلىيالماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. جىسمانىي جەھەتتىن بولسا ئورۇقلاش، چىرايى سارغىيىپ نۇرسىزلىنىش، چاچ چۈشۈش، چاچ جانسىزلىنىش، روھسىزلىنىش، ھورۇنلىشىش، زەكەر يىگەش، زەكەرنىڭ ئوتتۇرا قىسمى ئورۇقلاپ، ئىككى بېشى چوڭىيىش، كۆپ

ئېھتىلام بولۇش، بەل قىسمى تېلىپ ئاغرىش، يوتا قىسمى جانسىزلىق-
نىش، مەنىي بالدۇر يۈرۈپ كېتىش، مەنىي سۇيۇلۇپ كېتىش قاتارلىق
ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ. نەتىجىدە جىنسىي ئىقتىدارىدىن 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 سالامەت-
لىككە ھېچقانداق زىيىنى يوق، دەپ قارىلىۋاتىدۇ. ئامېرىكىلىق جىن-
سىيەت مۇتەخەسسسلرى قولدا لەززەتلىنىشكە قارىتا تەجرىبە، تەتقىق-
قاتلارنى 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. دۆ-
لەت ئىچىدىكى ستاتىستىكىلىق مەلۇماتلارغا ئاساسلانغاندا ئالىي مەك-
تەپلەردىكى ئوغۇل ئوقۇغۇچىلارنىڭ 85 پىرسەنتىدە قولدا لەززەتلى-
نىش 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، يې-
مەك-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 مىللى ئۆرپ-ئادەتلەر تۈپەيلىدىن ئاتا-ئانا ۋە بالىلار ئارىسىدا مۇستەھكەم بىر «پەردە» شەكىللەنگەن. بۇ پەردە سەۋەبىدىن ئاتا-ئانىلار، ئوقۇتقۇچى، ئۇستازلار بالىلار بىلەن جىنسىي مەسىلىلەرنى سۆزلىشىشتىن ئۆزىنى قاقچۇرىدۇ. يەنە مۇشۇ پەردە سەۋەبىدىن ياش-ئۆسمۈرلەر ئۆزىدىكى جىنسىي ئۆزگىرىشلەر ۋە جىنسىي مەسىلىلەرنى، جىنسىي دەردىنى چوڭلارغا ئېيتىشقا چۈرئەت قىلالمايدۇ.

شۇڭا بۇ مەسىلىنى ئەتراپلىق ئويلىنىشقا توغرا كېلىدۇ. نېمە ئۈچۈن ياش-ئۆسمۈرلەر قولدا لەززەتلىنىشكە ئادەتلىنىپ قالىدۇ؟ نېمە ئۈچۈن قولدا لەززەتلىنىدىغانلارنىڭ نىسبىتى شۇنچە كۆپ بولىدۇ؟ ھازىر قولدا لەززەتلىنىدىغانلارنىڭ چېتىلىش دائىرىسى بۇرۇنقى ئوتتۇرا مەكتەپلەردىن باشلانغۇچ مەكتەپلەرگە، ئالىي مەكتەپلەردىن جەمئىيەتتىكى ئىشچى-خىزمەتچىلەرگىچە بولۇۋاتىدۇ. يېشى بولسا تۆۋەننى 12~11 ياشلاردىن يۇقىرىسى 35~30 ياشلارغىچە بولۇۋاتىدۇ. بۇنىڭدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، بۇ بىر روھىي مەسىلە ھەم جىنسىي مەسىلە بولۇپلا قالماي ئەڭ مۇھىمى ئىجتىمائىي مەسىلىدۇر. ① تۇرمۇش سەۋىيىسىنىڭ ياخشىلىنىشى ۋە يېمەك-ئىچمەك تەركىبىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ ياش-ئۆسمۈرلەرنىڭ جىنسىي يېتىلىش مەزگىلى بارغانسېرى ئالغا سۈرۈلۈۋاتىدۇ. بۇ قولدا لەززەتلىنىدىغانلارنىڭ يېشىنىڭ تېخىمۇ كىچىكلىشىگە سەۋەب بولۇۋاتىدۇ؛ ② ئىجتىمائىي مۇھىت ھازىر ياش-ئۆسمۈرلەر ساغلام ياكى ساغلام بولمىغان جىنسىي ئۇچۇرلارغا ئاسانلا ئېرىشەلەيدۇ. چوڭلار كۆرۈشكە تېگىشلىك تېلېۋىزور نومۇرلىرى، ياش-ئۆسمۈرلەر كۆرۈشكە بولمايدىغان كىتاب-زۇر-ئاللارنى ھېچقانداق توسقۇنلۇققا ئۇچرىمايلا كۆرەلەيدۇ. ئېنېرگىيە

تورىدىكى ساغلام بولمىغان ئۇچۇرلار ۋە شەھۋانىيلىققا ئائىت مەزمۇنلارنى پاك-پاكىز تازىلاپ چىقىش پۈتۈنلەي مۇمكىن ئەمەس. بۇ ئامىللار قولىدا لەززەتلىنىدىغانلارنىڭ ياش قاتلىمىنىڭ تېخىمۇ كەڭ، ئادەم سانىنىڭ تېخىمۇ كۆپلىكىگە سەۋەب بولۇۋاتىدۇ؛ ③ نىكاھلىنىش يېشى، ھازىرقى 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 ياشقەچە توي قىلالماغۇچقا ئامالسىز قولىدا لەززەتلىنىشكە كۆنۈپ قېلىش، قولىدا لەززەتلىنىشكە كۆنۈپ قالغاندىن كېيىن توي قىلىشنى خالىماي يېشى تېخىمۇ چوڭ-يېپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقارماقتا.

ئۇيغۇرلارنىڭ بەدەن تۈزۈلۈش ئالاھىدىلىكىگە ئاساسلانغاندا ئۇيغۇر ئوغۇللىرى 12~11 يېشىدىلا جىنسىي جەھەتتىن پېشىپ يېتىلىشكە باشلاپ، ئېھتىلام بولۇش، يات جىنسلىرىغا قىزىقىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. مۇشۇ ۋاقىتتا ئەگەر سىرتقى مۇھىتتىن ساغلام بولمىغان جىنسىي ئۇچۇرلارغا ئىگە بولسا ئوڭايلا قولىدا لەززەتلىنىدۇ. خان ئادەتنى يۇقتۇرۇۋېلىشى مۇمكىن. 15~14 ياشقا كىرگەندە جىنسىي قابىلىيىتى تولۇق يېتىلىپ بولىدۇ. ھازىر 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 رىئالىق مەۋجۇت بولۇپ تۇرغاچقان ئۇنىڭ ئۈس-

تىگە قولدا لەززەتلىنىشنىڭ ئوبىيېكتىپ 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 لەززەتلىنىشچى روھىي ۋە جىسمانىي جەھەتتىن ئۆزىنى تۈگەشتۈرۈۋالسا ئۇ سالامەتلىككە ۋە جىنسىي ئىقتىدارغا ھېچقانداق زىيان-زەخمەت ئېلىپ كەلمەيدۇ. بەل-كىم 18 ياشتىن يۇقىرى توي قىلمىغان ئەرلەر قەرەللىك ھالدا ھەر ئايدا 2 قېتىم ياكى ئەڭ كۆپ بولغاندا ھەپتىدە بىر قېتىم قولدا لەززەتلىنەنە سالامەتلىك ۋە جىنسىي ئىقتىدارغا پايدىلىق. چۈنكى دارۋىن تەلىماتىغا ئاساسەن ئىشلەتكەن ئەزالار تەرەققىي قىلىدۇ، ئىش-لەتمىگەن ئەزالار رودمىتلىشىدۇ (ئاجىزلىشىدۇ). جىنسىي ئىقتىدارغا ئىگە ھەرقانداق بىر ئادەم ئۈچۈن جىنسىي پائالىيەت خۇددى تاماق يېيىش ۋە ئۇخلاشقا ئوخشايدۇ. ئادەم تاماق يېمەسە، ئۇخلىمىسا بولمايدۇ. 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 قارشى قارىماققا بىر-بىرىگە ئوخشىمايدىغان بولسىمۇ ئەمما ھەر ئىككىلىسىنىڭ ئۆزىگە چۈشلۈك ئالاھىدىلىكى بار. چۈنكى بىز نەچچە يىللىق كلىنىكا جەريانىدا نۇرغۇنلىغان مەزىي يېزى ياللۇغى بىمارلىرى، جىنسىي ئىقتىدارى ئاجىزلىغانلار بىلەن تەپسىلىي ئەھۋاللىشىپ شۇنى ھېس قىلدۇقكى يۇقىرىقى بىمارلارنىڭ 77% دە قولدا لەززەتلىنىش تارىخى

بار ئىكەن. زەكىرى ئوخشىمىغان دەرىجىدە يىگىلگەن، يەنى زەكەرنىڭ ئوتتۇرا قىسمى ئورۇقلاپ، ئىككى ئۇچى چوڭايغان. بىمارلارغا ئۇزۇن مۇددەت روھى جەھەتتىن داۋالاش بىلەن ئۇيغۇر تېبابىتىنى بىرلەشتۈرۈپ داۋالاش ئېلىپ بارغاندىن كېيىن ئىنتايىن ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

داۋالاش جەھەتتە ھازىرقى زامان مېدىتسىناسى قولدا لەززەتلەنمىشنى بىر خىل نورمال جىنسىي ھەرىكەت دەپ قارىغاچقا بۇنىڭغا قارىتا ھېچقانداق ئالاھىدە داۋالاش تەدبىرلىرى يوق. روھىي جەھەتتىن داۋالاش بىلەن ئۇيغۇر تېبابىتىنى بىرلەشتۈرۈپ داۋالغاندا ھەقىقەتەن ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ. شۇنى بىلىشىمىز كېرەككى قولدا لەززەتلەنگۈچىلەرنىڭ ھەممىسىنى كېسەل قاتارىغا چىقىرىۋېتىشكە بولىدۇ. ئادەتتە 10 كۈن ئەتراپىدا بىر قېتىم قولدا لەززەتلىنىدىغان، ۋاقتى 3~2 يىل بولغانلار بۇندىن كېيىن دىققەت قىلسىلا سالامەتلىككە ۋە جىنسىي ئىقتىدارغا ھېچقانداق زىيانلىق تەسىر يەتكۈزمەيدۇ. بۇنداقلارنى داۋالاش پۈتۈنلەي ھاجەتسىز. ھەر كۈنى دېگۈدەك قولدا لەززەتلىنىدىغانلار ھەتتا، كۈندە بىر نەچچە قېتىم قولدا لەززەتلىنىدۇ. 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 ئۆگۈتۈش، ئۇلارنى توغرا يولغا باشلاش كېرەك. مەكتەپلەردە بولسا ئوقۇتقۇچىلار ئىلمىي، تەپسىلىي چۈشەندۈرۈش ئېلىپ بېرىش ئارقىلىق ئىددىيەۋى 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 قاجۇردۇق. ئۇنى سۆزلەشكە «خىجىل» بولدۇق. ئەمما مەسىلە شۇنچە ئېغىر بولماقتا، شۇنچە كۆپ چىقىۋاتماقتا. بىز قانچىنچە بۇ مەسىلنى سۆزلىمەيمىز؟! قانچىنچە رىئالىتتىن ئۆزىمىزنى قاجۇرۇپ يۈرۈيمىز؟ بۇ ھەر بىر دادا ئۈچۈن ھەمدە ھەر بىر دادا بولىدىغانلار ئۈچۈن ئويلىنىدىغان مەسىلىدۇر. قولدا لەززەتلىنىشنى ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالغاندا ھەر بىر كېسەلنىڭ مىزاجى، خىلىتى، بەدەن ئەھۋالى، يېشى، كېسەللىك تارىخىدا نىڭ ئۇزۇن-قىسقىلىقى، ئەھۋالنىڭ 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 رېتسىپلار» 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 ئەزلەردە كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەلدۇر. ئامېرىكىدا ھەر يىلى مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش سەۋەبىدىن ئوپېراتسىيە قىلدۇرىدىغانلار تۆت يۈز مىڭدىن ئارتۇق بولۇپ، كاتاراكىتا ئوپېراتسىيەسىدىن 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 40~20 ياش گۇرۇپپىسىدىكىلەردە قوزغۇلۇش نىسبىتى %10 كە يەتمەيدىكەن، %50~40 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 پەرقلەندۈ. شۇڭا مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش كلىنىكىلىق 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 چوڭىيدۇ. ياشلىق مەزگىلىدىن كېيىن (31~21 ياش) چوڭىيىدۇ. شى بىر ئاز تېزلىشىدۇ. يەنى يىلىغا $1.6g$ دىن ئېشىپ بارىدۇ. 30~70 ياش ئارىلىقىدا ئۆسۈشى بىر ئاز ئاستىلاپ يىلىغا $0.4g$ دىن ئېشىپ بارىدۇ. كلىنىكىدا 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 ئاجىردىتىپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ مەزى بېزىنىڭ نورمال ئۆسۈشى، تۈزۈلۈشى ۋە ئىقتىدارىنى جارى قىلدۇرۇشىدا رولى بار. ئەرلىك ھورمونى كەمچىل بولسا، مەزى بېزى ئۆسمەي يىگەلەپ قالىدۇ، ئىقتىدارى ئاجىزلىشىدۇ. كونا جەمئىيەتتىكى ئاغۋاتلار (ئۇرۇقدىن ئېلىۋېتىلگەنلەر) دا مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش ئەھۋالى بولمايدىكەن. بۇ ئېھتىمال يېتەرلىك ئەرلىك ھورمونى بولمىغانلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. كلىنىكىدا بەزى مەزى بېزى ئۆسۈپ قالغان بىمارلارنىڭ ئۇرۇقدىن

ئېلىۋەتكەندىن كېيىن، چوڭىيىپ كەتكەن مەزى بېزىنىڭ كىچىكىلى-
كەنلىكىنى 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 تارايىتىپ،
ئەگىرلەشتۈرۈپ، دوۋسۇننىڭ تېگىنى يۇقىرى كۆتۈرۈۋالىدۇ. بۇنىڭ
بىلەن سۈيدۈك يولى توسۇلۇپ سىيىش قىيىنلىشىش، سىيىش ۋاقتى
ئۇزىراش، سۈيدۈك ئېشىپ قېلىش، دوۋساق چوڭىيىش كېلىپ چىقىدۇ.
بۇ ئەھۋاللار تەرەققىي قىلسا سۈيدۈك دوۋساق-سۈيدۈك توشۇش
نەپچىسىدە تەتۈر ئېقىپ، بۆرەك ئىقتىدارىنى تەسىرگە ئۇچرىتىدۇ، تاش
ۋە سۈيدۈك ئاجىرتىش 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
نەسىبەتەن 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: سېيش قىيىنلىشىش، سۈيدۈك ئىندىچىكە 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 زەخمىلىنىش ھەمدە قورساق بېسىمى يۇقىرىلاپ كېتىشتىن كېلىپ چىققان ئالامەتلەردىن ئىبارەت.

3. ھازىرقى زامان مېدىتسىناسىدا مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش.

نى داۋالاش

ھازىرقى زامان مېدىتسىناسىدا مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنى داۋالاشنىڭ بىر نەچچە خىل ئۇسۇلى بار: ① دورا بىلەن داۋالاش؛ ② ئوپېراتسىيەسىز داۋالاش؛ ③ ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش. يۇقىرىدىكى داۋالاش ئۇسۇللىرىنىڭ ئەكس تەسىرى چوڭ بولۇش، ئۈنۈمى ياخشى بولماسلىق، بەدەنگە زىيان-زەخمەت ئېلىپ كېلىش، چىقىمى ئېغىر بولۇش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كۆڭۈلدىكىدەك داۋالاش نەتىجىسىگە ئېرىشكىلى بولمايۋاتىدۇ. نۇرغۇن بىمارلار بۇ خىل داۋالاش ئۇسۇللىرىنى قوبۇل قىلىشنى خالىمايۋاتىدۇ. كۆپ ئىشلىتىدىغان دورىلاردىن پرازوسىن (脉啞嗟) بىلەن باۋ لېي جى (保列治) نىڭ ئۆرە تۇرغاندا قان بېسىمى تۆۋەنلىتىش، باش قايدۇرۇش، كۆزنى تورلاشتۇرۇش، مېڭىگە قان يېتىشمەسلىكنى پەيدا قىلىش، تارتىشىپ قېلىشنى پەيدا قىلىش، كېيىنكىسىنىڭ زەكەرنى يىگىلتىش، جىنسىي ھەۋەسنى سۇسلاشتۇرۇش، مەنىيىنى 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 كېسەللىكنىڭ سەۋەبى تېخى پۈتۈنلەي ئېنىقلانغانى 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 داۋاملىشىۋەرسە بۇ بەدەنگە تەسىر قىلىپ ماددىلىق ئۆزگىرىش يەنى خىلىتلار ئۆزگىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن سەۋدا

خىلىتىنىڭ 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 بىلىندى. دۇ، تومۇرى ئىنچىكە، تېز، رەتسىز سوقىدۇ. تىلىنىڭ ئۈستىنى بىر قەۋەت كۆكۈش-قارامتۇل گەز قاپلىغان بولىدۇ، ئېغىزنىڭ 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، ئېغىزنىڭ تەمى ۋە باشقا مىزاج ۋە خىلىقا دالالەت قىلىدىغان ئەھۋاللارغا ئاساسەن بىمارنىڭ مىزاجى ۋە خىلىتىنى 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 خىلىتلارنى تەڭشەش، مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈشىنى چەكلەش، نېرۋىنى تىنچلاندۇرۇش، ئۇيقۇنى ياخشىلاش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلەرگە ئىگە. ئۇيغۇر تېبابىتى بويىچە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشىنى داۋالاشنىڭ باشقا ئۇسۇللىرى «غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋا-لاش» دېگەن مەزمۇنلار بىلەن ئوخشاش.

5. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش بىلەن مەزى بېزى ياللۇغنىڭ

پەرقى

نۇرغۇنلىغان كىشىلەر بۇ ئىككى خىل كېسەلنى ئارىلاشتۇرۇپ قويدۇ. 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 ئۆزگىرىش ئوخشىمايدۇ: مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش بولسا توقۇلمىلارنىڭ چوڭىيىپ ئۆسۈشىدىن ئىبارەت؛ مەزى بېزى ياللۇغدا بولسا توقۇلمىلارغا قان تولۇپ ئىشىشىدۇ ۋە ياللۇغ ھۈجەيرىلىرى پەيدا بولىدۇ.

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

4. ئاساسلىق ئالامەتلىرى ئوخشىمايدۇ: مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ ئاساسلىق ئالامىتى سىيىش قىيىنلىشىش ۋە سۈيىدۈك قېتىم سانى كۆپىيىش؛ مەزى بېزى ياللۇغنىڭ ئاساسلىق ئالامىتى بولسا سۈيىدۈك تامچىلاش ۋە سۈيىدۈكنىڭ ئاخىرىدا ئاق شىلمىش سۈيۈك-لۇق 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 ياللۇغدا 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 ياللۇغدا بولسا مەزى بېزى چوڭىيىپ قالغاندىن سىرت، كۆپ قىسىم مەزى بېزى ياللۇغدا مەزى بېزى چوڭىيمايدۇ.

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

8. داۋالاش ئۇسۇلى ئوخشىمايدۇ؛ مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشتا بولسا مەزى بېزىنى كىچىكلىتىپ سۈيۈدۈكنى راۋانلاشتۇرۇش مەقسەت قىلىنىدۇ؛ مەزى بېزى ياللۇغدا بولسا ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسەت قىلىنىدۇ.

6. مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش گەرچە غەرب تېبابىتىدە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنىڭ ئېنىق سەۋەبى ھازىرغىچە 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 كېسەللەرنى بولۇپمۇ مەزى بېزى ياللۇغىنى ئۈزۈل-كېسىل داۋالاپ ساقايتىپ مەزى بېزى توقۇلمىلىرىنىڭ ساغلاملىقىنى بۇرۇنراق ئەسلىگە كەلتۈرۈش كېرەك.

3. سۈيدۈك يولى ياللۇغى، دۈۋساق ياللۇغى، سۈيدۈك يولى تارىيىش، دۈۋساق 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. ئۇرۇقدان ياللۇغى قاتارلىق كېسەللەرنى ۋاقتىدا داۋالاپ ساقايتىپ، ئۇرۇقداننىڭ ئىقتىدارىنى ئوبدان ئاسراش كېرەك. مۇشۇنداق قىلغاندا ئۇرۇقداننىڭ قېرىشىنى كېچىكتۈرۈپ، جىنسىي ھورمون مېتابولىزىمىنىڭ قالايمىقانلىشىش پۇرسىتىنىڭ پەيدە بولۇشىنى ئازايتقىلى بولىدۇ.

5. ھاراق، تاماكنى 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 ئايلىنىشى تېزلىتىلىدۇ.

كەندە ئەزالارنىڭ رولىنى تېخىمۇ ياخشى جارى قىلدۇرۇشقا پايدىلىق.
ئوزۇقلۇقلارنىڭ يېتەرلىك ۋە تۈرنىڭ تولۇق بولۇشىغا كاپالەتلىك
قىلىش، خىزمەت بىلەن دەم ئېلىشنى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرۇش، كۆ-
گۈلنى 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.

شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكى بىلەن مەزى بېزى كېسەللەرنى داۋالاش توغرىسىدا تەتقىقات

شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكى شىنجاڭ چىكاڭ دورا زاۋۇتىدىكى تەتقىقاتچى خادىملار شىنجاڭ تېببىي ئۇنىۋېرسىتېتىنىڭ پروفېسسورى، شىنجاڭ ئۇيغۇر تېبابەت تەتقىقات ئورنىنىڭ باشلىقى خالمۇرات دوڭ-تورنىڭ يېتەكچىلىكىدە ئۇيغۇر تېبابەت نەزەرىيىسىگە ئاساسەن ھازىر-قى زامان يۇقىرى پەن-تېخنىكىسىنى قوللۇنۇپ تەبىئىي ئۆسۈملۈك دورىلارنىڭ جەۋھىرىنى ئېلىش ئارقىلىق ياسالغان دورا بولۇپ، دورى-گەرلىك تەتقىقاتى ۋە كلىنىكىدا ئىشلىتىش ئارقىلىق بۇ دورىنىڭ ئۈنۈمنىڭ يۇقىرىلىقى، سۈپىتىنىڭ تۇراقلىقلىقى، ھېچقانداق ناچار تەسىرنىڭ يوقلۇقى ئىسپاتلاندى. بۇ دورا 46-نۆۋەتلىك يو-رىكا (EUREKA) دۇنيا كەشپىيات كۆرگەزمىسىدە ئالتۇن مۇكا-پاتقا ئېرىشكەن، شۇنداقلا ئامېرىكا فېدېراتسىيە يېمەكلىك ۋە دورا باشقۇرۇش ئىدارىسى (FDA) نىڭ باھالاپ بېكىتىشىدىن ئۆتكەن. بۇ دورىنىڭ ئاساسلىق تەركىبى ئالدىرما يىلتىزى، سۈلەيلىسى ئۇرۇقى، شادىمان، زەپەر خەمكى، ئۆزىمە قاتارلىق ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرى بولۇپ، سەپرانى پەسەيتىپ ئىششىق ياندۇرۇش، سۈيدۈك ھەيدەش، زەھەر قايتۇرۇش، ھۆللۈكنى قۇرۇتۇپ، سوغۇقلۇقنى ھەي-دەش، مېڭىنى ۋە بۆرەكنى قۇۋۋەتلەش، بۆرەك ۋە مەزى بېزىنىڭ

تۇتۇش قۇۋۋىتى (قۇۋۋىتى ماسكە) ۋە ئوزۇقلاندۇرۇش كۈچى (قۇۋۋىد-
تى 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 رايون-
لۇق جۇڭىي دورىلىرى ۋە مىللىي دورىلىرى يېڭى دورىلارنى باھالاش
كومىتېتى تەرىپىدىن باھالاپ ئۆتكۈزۈۋېلىندى.

رېتسېپنىڭ تەركىبىدىن قارىغاندا شىپايى مەزى بېزى ئىچىملى-
كىنىڭ ئاساسلىق تەركىبى ئالدىرما يىلتىزى، سۇ لەيلىسى ئۇرۇقى،
شادىمان، زەپەر خەمكى ۋە ئۆزۈمە قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.
ئۆزۈمە، مىزاجى 1-دەرىجىدە ھۆل ئىسسىق بولۇپ، سۈيدۈك
يولى ۋە ئۈچەينى تازىلاش، ئوفۇنەتكە قارشى تۇرۇش، بۆرەك ۋە
مېڭىنى قۇۋۋەتلەش، ئورگانىزمنىڭ تەبىئىي قۇۋۋىتى (قۇۋۋىتى تەبىئە)
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، جارا-سم-
لارنى چەكلەش ۋە ئۆلتۈرۈش، ھارارەتنى پەسەيتىپ زەھەر قايتۇرۇش،
ئورگانىزمنىڭ چىقىرىش كۈچىنى ئاشۇرۇش قاتارلىق ئالاھىدىلىككە ئىگە.

زەپەر خەمىكى، مىزاجى 2-دەرىجىدە قۇرۇق ئىسسىق بولۇپ، ھۆللۈكنى قۇرۇتۇپ سوغۇقلۇقنى 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، سۈيدۈك 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، سۈيدۈك 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 نەپەر، 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 تۈرگە ئايرىش داۋالاش گۇرۇپپىسىدىكى 300 بىمارنى مىزاج ۋە خىلىت نەزەرىيىسى بويىچە تۈرگە 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 تۈرگە ئايرىش داۋالاش گۇرۇپپىسىدىكى 300 نەپەر بىمارنىڭ 273 نەپىرى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا، 27 نەپىرى مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشقا ئايرىلغان؛ سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسىدىكى 102 نەپەر بىمارنىڭ 91 نەپىرى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىغا، 11 نەپىرى مەزى بېزى ئۆسۈپ 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 ھەردىكىنى كۆزەتكەندە ھارغىن، ئاجىز، چۈشكۈن كۆرۈنىدۇ. تومۇر ھەرىكىتى تېز ۋە ئىنچىكە، بېلەكنى تۇتقاندا ھارارەتلىك بىلىنىدۇ، تىلىنى سېرىققا مايىل گەز قاپلىغان بولىدۇ، ئېغىزنىڭ تەمى ئاچچىق بولىدۇ، سىيگەندە ئېچىشىپ ئاغرىيدۇ، سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپىيىدۇ، سۈيدۈكى قىستاپ تۇرىدۇ، سۈيدۈكى ئىنچىكە چىقىدۇ، سىيىپ بول-

غاندىن كېيىن ئاقۇش شىلىمىشنى 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،
ئېغىزنىڭ 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 قىيىلىدۇ، جىنسىي ھەۋەسى ئاجىزلايدۇ، مەنىي
كەلگەندە ئاغرىيدۇ، مەنىي تېز يۈرۈپ 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، ئېغىزنىڭ 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 چۈشلىشىش ياكى خامۇشلىشىش
قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپ، ھەر قېتىم-

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

غەرب تېبابىتىدە مەزى بېزى ياللۇغغا 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 بىئارام-سىزلىنىش بىلەن بىرگە سۈيىدۈك قېتىم سانى كۆپ بولۇش، سىيگەندە ئاغرىش، سىيىپ بولغاندىن كېيىن سۈيىدۈك يولىنىڭ سىرتقى ئېغىزدىن ئاقۇش سۇيۇقلۇقلار ئېقىپ چىقىش، جىنسىي ئىقتىدارى تۆۋەن-لەش 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، لېتستىن تەنچە-سى 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، ئېلاستىكىلىققا ئىگە، مەركەز قىسمى يوقالغان بولۇش.

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

دېئاگنوز ئۆلچىمىگە مۇۋاپىق كېلىشى شەرت قىلىندى.

بىمارلارنى شاللاش ئۆلچىمى سۈيدۈك يولى يۇقۇملانغان، 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 ھالدا داۋالاش گۇرۇپپىسىغا 300 نەپەر، سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسىغا 102 نەپەر قىلىپ بۆلۈندى. داۋالاش گۇرۇپپىسىدىكىلەرگە شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكىدىن ھەر قېتىمدا 10ml، كۈندە 3 قېتىمدىن ئىچكۈزۈلدى؛ سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسىدىكىلەرگە داۋالاش ئۈ-نۈمى ئېنىق بولغان جې جياڭ كاڭ ئېن بېي (浙江康恩贝) دورا ياساش شىركىتى ئىشلەپ چىقارغان چيەن لېي كاڭ تابلېتى (前列康片) ھەر قېتىمدا 4 دانە، ھەر كۈنى 3 ۋاق ئىستېمال قىلدۇرۇلدى.

كۆزىتىش مۇددىتى جەمئىي 3 داۋالاش كۈرسى، ھەر داۋالاش كۈرسى 1 ئاي.

كۆزىتىش تۈرلىرى

1. بىخەتەرلىك جەھەتتىن كۆزىتىش: داۋالاشتىن بۇرۇن قاننى،

جىگەر ئىقتىدارىنى، سۈيىدۈكنى 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 ئالا-
متىنى 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 «+» بەلگى-
سى 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 سۈيۇقلۇق-
نى 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 سۇ-
يۇقلۇقىنى تەكشۈرگەندە نورمال چىققانلار.
ئۈنۈمى بولۇش كېسەللىك ئالامەتلىرى يېنىكلىگەنلەر، مەزى
بېزى سۈيۇقلۇقىنى تەكشۈرگەندە ياخشىلىنىش بولغانلار.
ئۈنۈمى بولماسلىق كېسەللىك ئالامەتلىرى ۋە مەزى بېزى سۇ-

يۇقلۇقىنى تەكشۈرۈشتە 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^2 ئارقىلىق 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	ئۈنۈم بولغانلار	ئۈنۈم بولمىغانلار	ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى
300	7	208	85	71.66 %
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^2 ئارقىلىق 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

ئۇنۋىنى سېلىشتۇرۇش

سانى	ساقايغانلار	ئۇنۋى بولغانلار	ئۇنۋى بولمىغانلار	ئومۇمىي ئۇنۋى بېرىش نىسبىتى
300	33	221	46	84.66 %
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 گۇرۇپپىسى-نىڭ ئومۇمىي ئۇنۋى بېرىش نىسبىتى 96.00 %، 3-داۋالاش كۇرسى-دىكى سېلىشتۇرما گۇرۇپپىسىنىڭ ئومۇمىي ئۇنۋى 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

ئۇنۋىنى سېلىشتۇرۇش

سانى	ساقايغانلار	ئۇنۋى بولغانلار	ئۇنۋى بولمىغانلار	ئومۇمىي ئۇنۋى بېرىش نىسبىتى
300	129	159	12	96.00 %
102	20	53	29	71.56 %

$$X^2=49.60$$

$$P<0.01$$

يۇقىرىقى 3 جەدۋەلدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، 1-داۋالاش كۇرسىدا داۋالاش گۇرۇپپىسىنىڭ ئومۇمىي ئۇنۋى بېرىش نىسبىتى 96.00 %، 2-داۋالاش كۇرسىدا داۋالاش گۇرۇپپىسىنىڭ ئومۇمىي

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

4. داۋالاش گۇرۇپپىسىنىڭ ھەر قايسى داۋالاش كۇرسلىرى ئارىسىدا داۋالاش ئۇنۇمىنى سېلىشتۇرۇش 4-، 5-، 6- جەدۋەللەردىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، داۋالاش گۇرۇپپىسى 1-داۋالاش كۇرسىنىڭ ئومۇمىي ئۇنۇم بېرىش نىسبىتى %71.66، ئىككىنچى داۋالاش كۇرسىنىڭ ئومۇمىي ئۇنۇم بېرىش نىسبىتى %84.66، 3-داۋالاش كۇرسىنىڭ ئومۇمىي ئۇنۇم بېرىش نىسبىتى %96.00 بولغان. داۋالاش كۇرسى-نىڭ ئۆزىرىشىغا ئەگىشىپ داۋالاش كۇرسىدىكى ھەر قايسى داۋالاش كۇرسلىرىنىڭ داۋالاش ئۇنۇمى 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 ئۇنۇمىنى سېلىشتۇرۇش

سانى	ساقايغانلار	ئۇنۇمى بولمىغانلار	ئۇنۇمى بولمىغانلار	ئۇنۇمى بولمىغانلار	ئۇنۇمى بولمىغانلار
1-داۋالاش كۇرسى	300	7	208	85	71.66 %
2-داۋالاش كۇرسى	300	33	221	46	84.66 %

$$X^2 = 14.85$$

$$P_1 < 0.01$$

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 %

$$X^2_3 = 65.53$$

$$P_3 < 0.01$$

5. شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكىنىڭ 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 يۈرۈپ كېتىش، سۈيدۈك قىستاش، سۈيدۈك ئاغرىتىپ كېلىش قاتارلىق ئالامەتلەرنىڭ ھەممىسىدە ياخشىلىنىش بولغان. ئۇنىڭ ئىچىدە سۈيدۈك قېتىم سانى، بەل ۋە يوتا تېلىپ ئاغرىش، ئېھتىلام بولۇش، قۇلاق غوڭغۇلدەش، ئۇيقۇ قېچىش ۋە كۆپ چۈش كۆرۈش قاتارلىق ئالامەتلەرگە ئۈنۈمى تېخىمۇ روشەن بولغان.

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

سانى	كۆرۈنەرلىك ئۇنۋم بولغانلار	ئۇنۋم بارلار	ئۇنۋم يوقلار	كۆرۈنەرلىك ئۇنۋم بېرىش نىسبىتى	ئومۇمىي ئۇنۋم بېرىش نىسبىتى
48	16	25	7	33.3	85.4
6	1	2	3	16.7	50
44	10	30	4	22.7	90.9
52	16	27	9	30.8	82.7
4	2	2		50	100
13	3	8	2	23.1	84.6
56	15	34	7	26.9	87.5
55	14	34	7	25.5	87.3
32	14	14	4	43.8	87.5
33	11	14	8	33.3	75.8
14	4	8	2	28.6	85.7
14	7	7		50	100
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 سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرۈش نەتىجىسىدە ئالاھىدە ياخشىلىنىش بولغان. بۇنى سېلىشتۇرما گۇرۇپپا بىلەن سېلىشتۇرغاندا ئىنتايىن روشەن پەرقكە ئىگە ($P < 0.01$).

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

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

$$X^2 = 32.78$$

$$P < 0.01$$

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

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

$$X^2 = 33.06$$

$$P_1 < 0.01$$

7. داۋالاش گۇرۇپپىسىنى ئۇيغۇر 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 خىلىتلىرىدىن كېلىپ چىققان مەزى بېزى كېسەللىكلىرىنىڭ ھەممىسىگە داۋالاش ئۈنۈمى بار، ھەر خىل خىلىتلارنى ئۆزئارا سېلىشتۇرغاندا كۆرۈنەرلىك پەرق يوق ($P > 0.05$).

10-جەدۋەل. داۋالاش گۇرۇپپىسىدىكى ھەر خىل خىلىتلار ئارىسىدا داۋالاش ئۇنۇمى.

مىنى سېلىشتۇرۇش

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

11-جەدۋەل. غەيرىي تەبىئىي سەۋدا بىلەن غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتىنىڭ

داۋالاش ئۇنۇمىنى سېلىشتۇرۇش

سانى ساقايغانلار	ئۇنۇمى	ئۇنۇمى	ئۇنۇمى	ئۇنۇمى	ئۇنۇمى
بولغانلار	يوقلار	بېرىش	نېسبىتى		
112	19	86	7	93.75 %	غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىدىكىلەر
98	43	51	4	95.92 %	غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتىدىكىلەر

$$X^2=0.49$$

$$P>0.05$$

12-جەدۋەل. غەيرىي تەبىئىي بەلغەم ۋە غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلىتىنىڭ داۋالاش

ئۇنۇمىنى سېلىشتۇرۇش

سانى ساقايغانلار	ئۇنۇمى	ئۇنۇمى	ئۇنۇمى	ئۇنۇمى	ئۇنۇمى
بولغانلار	يوقلار	بېرىش	نېسبىتى		
98	43	51	4	95.92 %	غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتىدىكىلەر
90	67	22	1	98.88 %	غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلىتىدىكىلەر

$$X^2=1.59$$

$$P>0.05$$

13-جەدۋەل. غەيرىي تەبىئىي سەۋدا بىلەن غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلىتىلىك داۋالا.

ش ئۇنۋىنى سېلىشتۇرۇش

سانى ساقايغانلار	ئۇنۋى بولغانلار	ئۇنۋى بولمىغانلار	ئۇنۋى بېرىش نىسبىتى	ئۇنۋى
112	19	86	7	93.75 %
90	67	22	1	98.88 %

غەيرىي تەبىئىي سەۋدا
خىلىتىلىك

غەيرىي تەبىئىي سەپرا
خىلىتىلىك

$$X^2 = 3.46$$

$$P > 0.05$$

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

6. خۇلاسە

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

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

2. شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكى مەزى بېزى ياللۇغى، مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش كېسەللىرىنى داۋالاش بىلەن بىر ۋاقىتتا، يەنە بەل ۋە يوتا تېلىپ ئاغرىش، ئاڭلاش ئىقتىدارى ئاجىزلاش، سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپ بولۇش، سۈيدۈك راۋان بولماسلىق، باش قېيىپ كۆز تورلىشىش، ئۇيقۇ قېچىش، تولا چۈش كۆرۈش، ئېھتىلام بولۇش، مەنىي بالدۇر يۈرۈپ 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 سۈيۈقلۈكىدىكى ئاق قان ھۈجەيرىسى لىرىنىڭ سانىنى تۆۋەنلىتىش، لېتستىن تەنچىسى مىقدارىنى يۇقىرىدە لىتىش رولىنىڭ بارلىقىنى يەنە بىر جەھەتتىن دورىگەرلىك تەتقىقاتىنىڭ مەزكۇر دورا تەجرىبە ھايۋىنىنىڭ مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈشىنى چەكلەيدۇ، قان زەردابىدىكى باكتېرىيە ئېرىتكۈچى فېرىمېنت (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 ئىچىملىكى ئۇيغۇر تىبابەت 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 ئىشلەش 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 ئىچىملىكىنىڭ بىخەتەر، ئىشەنچلىك، ئۇزۇن مۇددەت ئىستېمال قىلىشقا بولىدىغانلىقىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ.

يۇقىرىقىلاردىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، شىپايى مەزى بېزى ئىچىملىكى سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغى ۋە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىشنى داۋالايدىغان يېڭى دورا بولۇش سۈپىتى بىلەن ئالاھىدە داۋالاش رولى بار، ھەمدە مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدىكى ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنى ئازايتىپ، لېتستىن تەنچىسىنىڭ مىقدارىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ. مېڭىنى 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 داۋا- لاش كۇرسى توغرا، ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

7. بىمارلاردىن تىپىك ھىسال

لى گۇاڭ مىڭ، ئەر، 26 ياش، خەنزۇ، چاڭ جېڭ ئېلېكتىر سارىيىنىڭ خىزمەتچىسى. بەل ۋە يوتا تېلىپ ئاغرىش، كىچىك تەرەت راۋان بولماسلىق، سۈيۈۈكتىن كېيىن ئاق شىلىمشىق ماددىلار كېلىش قاتارلىق ئەھۋاللار بىلەن دوختۇرخانىمىزغا كېلىپ كۆرۈنگەن. بىمار- نىڭ بەش يىللىق قولىدا لەززەتلىنىش تارىخى بار، دائىم بەل ۋە يوتا قىسمى تېلىپ ئاغرىدۇ، مەقئەت ئەتراپى تېلىپ، لوقۇلداپ بىئارامسىز- لىنىدۇ. يېقىنقى ئايلاردىن بۇيان يۇقىرىقى ئالامەتلەر ئېغىرلىشىپ قالغان ھەمدە سىيگەندە ئاغرىغان. بۇنىڭ بىلەن تېببىي ئۇنىۋېرسىتېت دوختۇرخانىسى ۋە جۇڭخۇا ئىنستىتوتى ئامبۇلاتورىيىسىدە كۆرۈنۈپ مەزى بېزى ياللۇغى دەپ دىئاگنوز قويۇلغان. مەزى بېزىنى مەقئەتتىن تەكشۈرگەندە $4 \times 3 \text{ cm}$ ، يۇمشاق، مەركىزى ئېنىق ئەمەس، ئوڭ بۆلىكى سەل قاتتىق، باسقاندا ئاغرىدۇ (+). مەزى بېزى سۇيۇقلۇق- قىدىكى ئاق قان ھۈجەيرىلىرى (++)، لېتسىتىن تەنچىسى %70. B تىپلىق ئاۋازدىن تېز دولقۇندا تەكشۈرگەندە مەزى بېزى $35 \times 40 \text{ mm}$ ، 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 $38 \times 35 \text{ mm}$ گە چۈشكەن، سىرتقى پەردە-
 دىكى نۇر نۇقتىلىرى تەكشى، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىدىكى ئاق قان
 ھۈجەيرىلىرى CP\3-4، لېتستىن تەنچىسى %70، يۈرەك، ئۆپكە،
 قان بېسىمى، قان ۋە سۈيدۈكنى ئادەتتىكىچە تەكشۈرۈش، جىگەر
 ئىقتىدارى قاتارلىقلار نورمال دائىرىدە چىققان.

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

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

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

2. شەرىپتى ئۆشپە

[تەركىبى] سەرسىبىل 30g، چۆپچىنى 20g، شاھتەرە 21g، ئاق سەندەل، قىزىل سەندەل، گاۋزىبان، بادىرەنجى بۇيا، كاسىن ئۇرۇقى، ئەپتىمۇن ھەر بىرى 15g دىن؛ چىلان 25g، شېكەر 300g. *بىستارىج، كاگنەج، بابون، شوغلا.*

[تەييارلاش] يۇقىرىقى دورىلاردىن ئاق سەندەل، قىزىل سەندەل، كاسىن ئۇرۇقى قاتارلىقلارنى چالا سوقۇپ باشقا دورىلار بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ 2L قايناق سۇغا 8 سائەت چىلىغاندىن كېيىن سۇس 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 كېسىلى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

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

3. شەرىپىتى بىنەپشە

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

[تەييارلاش] تەرەنجىبىلىنى 100ml قايناق سۇغا 5 مىنۇت چىلاپ تەمى ئېلىندۇ. ئىسپىغۇلىنى 40ml قايناق سۇغا 7 مىنۇت چىلاپ لوئابى ئېلىندۇ. قاپاق ئۇرۇقى مېغىزى يۇمشاق سوقۇلۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈلدى. قالغان دورىلارنى 4 سائەت قايناق سۇغا چىلغاندىن كېيىن 15 مىنۇت قاينىتىپ سۈزۈپ، ئاندىن يۇقىرىدا تەييار قىلغان دورىلار قوشۇلدى. ئەڭ ئاخىرىدا شېكەر قوشۇلۇپ يەنە بىر قاينىتىپ تەييارلىنىدۇ.

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

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

4. تال غازىڭى شەرىپىتى

[تەركىبى] تال غازىڭى، ئوغرى 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، تۇرۇپ ئۇرۇقى 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، يىرىك 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. *بۇرۇنكى تاشنى چۈشۈرۈش ئۇسۇلى*

5. شەرىپىتى مۇدىر بۈۋىل ياغىسى دىگەن.

[تەركىبى] رەۋەن 10g، ئوغرىتىكەن 30g، زاراڭزا مېغىزى،

قوغۇن ئۇرۇقى مېغىزى، تاۋۇز ئۇرۇقى مېغىزى، تەرخەمەك ئۇرۇقى

مېغىزى، قاپاق ئۇرۇقى مېغىزى، چىلغوزا مېغىزى 15g دىن؛ نۆشۈدۈر

12g، بەدىيان يىلتىزى، كاسىن يىلتىزى، كەرەپشى يىلتىزى 18g

دىن؛ سېرىق ئوت ئۇرۇقى، كەرەپشى ئۇرۇقى 9g دىن؛ شورا قەلىمى

8g، تۇرۇپ ئۇرۇقى، سەۋزە ئۇرۇقى 20g دىن؛ ئارپا بەدىيان، كاسىن

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] كۈچلۈك 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.

ئاراسىدىكى سۇغا

6. سىركەنجىبىل بۇزۇرى

[تەركىبى] ئارپا بەدىيان، كەرەپشى ئۇرۇقى، رۇم بەدىيان، سې-
رىق ئوت ئۇرۇقى، كاسىن ئۇرۇقى 15g دىن؛ بەدىيان يىلتىزى
پوستى، كەرەپشى يىلتىزى، كاسىن 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 سو-
قۇپ، 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 توسالغۇ-
لارنى ئېچىش، سەۋدا، سەپرانى پەسەيتىش، سۈيدۈك ھەيدەش، ھە-
زىمنى ياخشىلاش رولى بار. ئاساسلىق سۈيدۈك يولىنى تازىلاش،
سۈيدۈك ھەيدەش، سۈيدۈك يولىدىكى توسالغۇلارنى ئېچىش ئۈچۈن
ئىشلىتىلىدۇ.

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

ئۈستېمال قىلىندۇ.

7. شەرىپىتى يەنجىنۇش

[تەركىبى] سۇمماق، موزا، ئانار گۈلى، قىزىلكۈل، قۇرۇق يۇمى-
خاقسۇت، 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
دورلارنى 8 سائەت چىلىغاندىن كېيىن 40 مىنۇت قاينىتىپ سۈزۈپ
شېكەر قوشۇپ يەنە بىر قاينىتىپ ئاخىرىدا زەپەر قوشۇپ تەييارلىنىدۇ.
[ئاساسلىق رولى] كۈچلۈك قابىز (تۇتقۇچى) ۋە مۇمىسك (مە-
نى تىزگىنلىگۈچى) دورا بولۇپ، ئاساسلىقى بەدەندە ھۆللۈك، سو-
غۇقلۇق غالىب كېلىشتىن پەيدا بولغان مەنىي تېز يۈرۈپ كېتىش،
سۈيىدۈك تۇتالماسلىق قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.
[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 20~30ml
ئىستېمال قىلىنىدۇ.

8. شەرىپىتى بادرەنجى بۇيا $450g \leftarrow$

[تەركىبى] بادرەنجى بۇيا 45g، گاۋزبان 30g، كاسىن ئۇرۇقى،
 پەرەنجمىشكى، بادرەنجى بۇيا ئۇرۇقى 30g دىن؛ چۈچۈك بۇيا
 يىلتىزى 30g، بەدىيان، بىستىپايەج 10g دىن؛ قىزىلگۈل ئۇرىقى
 400ml، تاتلىق ئالما سۈيى 350ml، شېكەر 500g.

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

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

112 نوستو غودوس 20g سمنه ل سدر ف 10g
 30g ساه
 20g م فغون
 30g سابه

بولۇپ، سەۋدانىڭ ئۆتكۈرلىشىشىدىن كېلىپ چىققان مېڭە، يۈرەك ئاجىزلىقى، يۈرەك چالاڭغۇراش، نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش قاتارلىق-لارغا ئىشلىتىلىدۇ.

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

9. ئەرقى شوخلا

[تەركىبى] يەرلىك شوخلا 1kg، سۇ 3L.
[تەييارلاش] دورىنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ، يۇيۇپ تازىلاپ، پار قازىنىدا قاينىتىپ پارلاندۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.
[ئاساسلىق رولى] ئىششىق ياندۇرۇش، قىزىتما قايتۇرۇش، تەش-ئاللىقىنى بېسىش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلەرگە ئىگە بولۇپ، سەپرا خىلد-تىنىڭ غالبلىقىدىن كېلىپ چىققان بەدەننىڭ ھەر قايسى جايلىرىدى-كى ياللۇغلۇق كېسەللىكلەرگە ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.
[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 4 قېتىم، ھەر قېتىمدا 120ml دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

10. ئەرقى بەدىيان

[تەركىبى] بەدىيان 1kg، سۇ 5L.
[تەييارلاش] كۆرسىتىلگەن دورىنى پاكىز تازىلاپ، پار قازىنىدا 5L سۇ بىلەن قاينىتىپ، 3L پار سۈيى ئېلىنىدۇ.
[ئاساسلىق رولى] سۈيدۈك ھەيدەش، سۈيدۈك يولىدىكى تو-سالغۇلارنى ئېچىش، يەل ھەيدەش، ئاغرىق پەسەيتىش، كۆرۈش قۇۋۋىتىنى ئاشۇرۇش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلەرگە ئىگە بولۇپ، كۆپىنچە سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش، سۈيدۈك ئازىيىش، سۈيدۈك يولى ئېچى-شىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

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

11. ئەرقى كاسىن

[تەركىبى] كاسىن 1kg، سۇ 6L.

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

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

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

12. ئەرقى كاكنەج

[تەركىبى] كاكنەج 1kg، سۇ 6L.

[تەييارلاش] كۆرسىتىلگەن دورىنى تازىلاپ، پار قازىنىغا سېلىپ سۇس ئوتتا قاينىتىپ 3L ئەرق ئېلىندۇ.

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

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

13. ئەرقى بىدەشكى

[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، سۇيىدۈك ھەيدەش خۇسۇسىيىتىگە ئىگە بولۇپ، بەدەننىڭ ھەر قايسى جايلىرىدىكى ياللۇغلىنىشلارغا مەنپەئەت قىلىدۇ. [ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 80ml دىن ئىچىلىدۇ.

14. ئەرەق شىھەرە

[تەركىبى] شىھەرە 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. ھەبى ئايارەج

[تەركىبى] ئايارەج پەيقرە 90g، تۇرپۇد 7g، غارىقۇن، بىستىپا-يەج، قىزىلگۈل، ئۈستىقۇددۇس 6g دىن؛ زەنجىۋىل 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 ئەل-كەكتىن ئۆتكۈزۈلىدۇ. غارىقۇننى سوقماي، سىم ئەلگەكتىن سۈرۈپ

ئۆتكۈزۈلگەن، 6g كەرەپش ئۇرۇقىنى قاينىتىپ سۈيىدە يۇقىرىدىكى دورا تاللانلىرى يۇغۇرۇلۇپ 0.3g لىق ھەب تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] پۈتۈن بەدەندىكى غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتىدىن كېلىپ چىققان بۇزۇق ماددىلارنى تازىلايدۇ ۋە 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 قايتىپ سۈيى بىلەن 15~13 دانە ئىچىلىدۇ.

16. ھەبىي ئازاراقى

[تەركىبى] قارىمۇچ، پىلىپ، زەنجىۋىل، قەلەمپۇر، ئاپىلىسىن، بەسباسە 30g دىن؛ زەھەرسىزلەندۈرۈلگەن كۇچۇلا 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 قۇۋۋىتى 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.

[دېققەت] بۇ دورىنى ئارتۇق مىقداردا، ئۇزۇن مۇددەت ئىستېمال قىلىنماستىن.

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



17. ھەببى ئىمساك

[تەركىبى] زەنجىۋىل، ئاپىلىسن، كاۋاۋىچىن، ئاقىر قەرھا، پىل-پىل، سۆڭەك مىسىرى، قۇرۇتۇلغان بۇقا چۈيىسى 50g دىن؛ زەپەر 10g، ئەپيۇن 15g، دارچىن 20g، مەستىكى 30g.
[تەييارلاش] بۇقا چۈيىسىنى ئىكەگدەپ، باشقا دورىلارنى يۇم-شاق سوقۇپ، ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، بەدىيان ئارقى بىلەن خېمىر قىلىپ 0.1g لىق ھەب تەييارلىنىدۇ.
[ئاساسلىق رولى] بۇ كۈچلۈك قابىزلىق خۇسۇسىيىتىگە ئىگە دورا بولۇپ، مەنىي بالدۇر يۈرۈپ كېتىش، سۈيدۈك تۇتالمايلىق قاتارلىق كېسەللەكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

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

18. ھەببى جەدۋار ياقىشى دورا

[تەركىبى] جەدۋارچىنى، پىلپىل، مەرۋايىت، كەھرىبا 10g دىن؛ قارىمۇچ، زەنجىۋىل، خۇلىنجان، دارچىن، ئاق بەھمەن، قىزىل بەھ-مەن، ئۇد قىمارى، ئۇد خام، قەلەمپۇر، كاۋاۋىچىن 15g دىن؛ سۆڭ-لەپ، شاقاقۇل، بادىرەنجى بۇيا ئۇرۇقى 20g دىن؛ زەپەر 5g، ئالتۇن ۋەرەق 80 دانە، سالاجىت، ئاقىر قەرھا 18g دىن؛ سەمغى ئەرەبى 14g، قىزىلگۈل ئارقى 200ml.
[تەييارلاش] دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ تالقانلاپ، قىزىلگۈل ئارقى 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 ئۆسۈپ قېلىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە مەنپەئەت قىلىدۇ.

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

19. ھەبىي ئىستەمخۇن

[تەركىبى] سەبرى 45g، بىستىپايەج، ئەپتىمۇن 18g دىن؛ سوقمۇنىيا، غارىقۇن، شەھەنزەل 9g دىن؛ سۇمبۇل، سەلىخە، زەپەر، ھەبىي بىلىسان، نەمەكى ھىندى، ئىگىر، ئاسارۇن، ئۇشارە ئەبىسەنتىن، 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 خىلىتىدىن كېلىپ چىققان تۈرلۈك كېسەللىكلەرنى داۋالايدۇ. ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتىنى ئاشۇرۇپ، يامان خىيالىنى يوقىتىدۇ. بۆرەك كېسەللىكلىرى، نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش كېسەللىكلىرى قاتارلىقلارغا كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ. [ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 7 دانىدىن ئىستېمال قىلىندۇ.

20. ھەبىي سالاجىت

ھەب قىلىنىش
پەيدىيان سويى پەيدان

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

[تەييارلاش] يۇقىرىقى دورىلاردىن كۈچۇلا ۋە پارپىلارنى زە- ھەرسىزەندۈرۈپ، 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، پەينى چىگىتىش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلەرگە ئىگە بولۇپ، جىنسىي ئاجىزلىق، مەنىي سۇيۇلۇپ كېتىش، مەنىي بالدۇر يۈرۈپ كېتىش، مەنىي ئازلاپ كېتىش، بەل ئاغرىش، ماغدۇرسىزلىنىش قاتارلىق كېسەللەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

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

21. ھەبىي ئامىلە

[تەركىبى] ئامىلە 30g، ھېلىلە پوستى، ھېلىلە پوستى 20g دىن؛ جىنتىيانا، نېلۇپەر ئۇرۇقى، لاچىندانە 15g دىن؛ تاۋۇز ئۇرۇقى مېغىزى، قوغۇن ئۇرۇقى مېغىزى، قاپاق ئۇرۇقى مېغىزى، تەرخەمەك ئۇرۇقى مېغىزى 10g دىن؛ بەزىرۇلبەنجى، كاكنەج 12g دىن؛ ئىسپىد- غۇل 30g.

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

[ئاساسلىق رولى] ئىششىق ياندۇرۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش، سۈي-دۈك يولىنى تازىلاش، يىرىڭنى يوقىتىش، ئاغرىق پەسەيتىش قاتارلىق تەسىرلىرى بار. سۈيىدۈك 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، رۇبىسسۇس، خەشخاش ئۇرۇقى، گىل ئەرمىنى، كەرەپشى ئۇرۇقى، كاسىن ئۇرۇقى 20g دىن؛ بادام مېغىزى 40g، ئىسپىغۇل 30g.

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

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

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



سىستېمىلىق، بايەز

23. ئىنتىرىپىل چۆپچىنى كاكىئەم

[تەركىبى] سېرىق ھېلىلە پوستى، بېلىلە پوستى، كابۇل ھېلە.

لىسى پوستى 30g دىن؛ ئامىلە 25g، جۈۋىنە، رۇم بەدىيان 10g دىن

دىن؛ سەرسىبىل، شوخلا 20g دىن؛ بادام يېغى 30ml، چۆپچىنى

45g، ئۇرۇق يوق كۆك سايۋا ئۈزۈم 60g، شېكەر 200g.

[تەييارلاش] دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ تالقانلاپ بادام يېغىدا

ياغلىغاندىن كېيىن، كۆك سايۋا ئۈزۈمىنى ئوبدان سوقۇپ شېكەر

بىلەن قىيام قىلىندۇ. 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 قىلىندۇ.

24. ئىنتىرىپىل 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 ئۆتكۈزگەن.

دىن كېيىن، بادام يېغى بىلەن ياغلىنىدۇ. ئاخىرىدا كۆك ئۈزۈمنى

سوقۇپ تالقان دورىلار بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] قان تازىلاش، جىراسىمغا قارشى تۇرۇش

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

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

25. جاۋارشى كۈندۈر

[تەركىبى] كۈندۈر 90g، زەنجۈل، خۇلىنجان 18g دىن؛ پىلىپ، قارىمۇچ 15g دىن؛ قەلەمپۇر، لاچىندانە 8g دىن؛ ئىپار 1g، ناۋات 60g، ھەسەل 600ml.

[تەييارلاش] دورىلار يۇمشاق سوقۇلۇپ، ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈلۈپ، ناۋاتنى قىيام قىلىپ ھەسەلنىڭ كۆپۈكى ئېلىنىدۇ، ئاندىن تالقان دورىلار ئارىلاشتۇرۇلىدۇ. ئاخىرىدا ئىپارنى سالاھىيە 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. جاۋارشى زەرئۇنى

[تەركىبى] زەنجۈل، چامغۇر ئۇرۇقى، سەۋزە ئۇرۇقى، تەرخە-مەك ئۇرۇقى، زاغۇن ئۇرۇقى، پىياز ئۇرۇقى، كۈدە ئۇرۇقى، خۇلىنجان، جويۇز، دارچىن، پىلىپ، بوزىدان 9g دىن؛ چاققاق ئوت ئۇرۇقى 6g، ھەلىيۇن ئۇرۇقى، شاقاقۇل، قىزىل تۇدرى، ئاق تۇدرى، لىسانىل ئەساپىر، سەقەنقۇر، ئىپار 3g دىن؛ شېكەر 400g. [تەييارلاش] دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈ-

گەندىن كېيىن، شېكەرنى قىيام قىلىپ تالقانى ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.
[ئاساسلىق رولى] بۆرەك، مېگە، جىگەر ۋە يۈرەكنى قۇۋۋەت-
لەش، باھنى كۈچەيتىش، مەنىنى كۈچەيتىش 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 سۆڭلەپ

[تەركىبى] ئۇرۇقسىز ئۈزۈم 50g، بوزىدان، سۆرۈنجان، ئاق
تۇدرى، قىزىل تۇدرى، ئاق بەھمەن، قىزىل بەھمەن، زەنجۈل، پىننە،
كۆكنار ئۇرۇقى، قارا كۈنجۈت، سەۋزە ئۇرۇقى، پىلىپىل، زورەنباد،
مەستىكى، جوزبوۋا، بەسباسە، زەپەر، قۇستى شىرىن، قوغۇن ئۇرۇقى
مېغىزى 11g دىن؛ شاقاقۇل، خۇلىنجان، بەزىرۈلبەنجى 18g دىن؛
لىسانىل ئەسپىر، دارچىن، قەلەمپۇر، لاچىندانە 14g؛ فەنرمايە، گاۋ-
زىبان، بادىرەنجى بۇيا، پەرەنجى مىشىكى، رېيىگماھى، قۇشقاچ مېگىسى،
ياڭاق مېغىزى، نارجىل، بادام مېغىزى، پىستە مېغىزى، فەندۇق مېغىزى
7g دىن؛ قۇندۇز قەھرى، دۈرنەج ئەقرەبى، ئەنبەر 4g دىن؛ كۈمۈش
ۋەرەق 40 دانە، سۈمبۇل، قاقىلە، ئۇدخام، سەمغى ئەرەبى 5g دىن؛
سۆڭلەپ مىسىرى 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 قىيامغا ئاۋۋال مېغىزلىق دورىلار، قول كۆيمىگۈدەك
بولغاندا ئىپار ۋە زەپەر، ئاخىرىدا باشقا تالقان دورىلار بىلەن يېلىم
دورىلار قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] رەئىس ئەزالار ۋە بۆرەكنىڭ خىزمىتىنى ياخشىلاش، بۆرەكنى سەمىرىتىش ۋە قىزىتىش، مەنىي كۆپەيتىش، مەنىي تۇتۇش، مەنىي قويۇلدۇرۇش، باھنى كۈچەيتىش تەسىرلىرى بار بولۇپ، كۆپىنچە ھەر خىل سەۋەبلەردىن كېلىپ چىققان مەنىي بالدۇر يۈرۈپ 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، چىلغۇزا مېغىزى، پىستە مېغىزى، پىندۇق مېغىزى، ھەبىتول خۇزرا مېغىزى، ھەببى زەلەم مېغىزى، زەنجۈل، كۈنجۈت، دارچىن، قىزىل تۇدى، سېرىق تۇدى، قىزىل بەھمەن، ئاق بەھمەن، خۇلىنجان، شاقاقۇل، ماھى روبىيان 15g دىن؛ زورەنباد، دۈرنەج ئەقرەبى، ئەرمۇدۇن ئۇرۇقى، تۇرۇپ ئۇرۇقى، چامغۇر ئۇرۇقى، سەۋزە ئۇرۇقى، ھەببى قەلقل ئۇرۇ-قى، كاۋاۋىچىن، قەلەمپۇر، سەئىدى كوفى، سۇمبۇل، ھەليۇن ئۇرۇقى، بېدە ئۇرۇقى، پىياز ئۇرۇقى 10g دىن؛ قۇشقاچ مېڭىسى، كۆكنار ئۇرۇقى، نارجىل، سۆللەپ 30g دىن؛ جويۇز، بەسباسە، داۋالە، پىلىپىل 6g دىن؛ بۇقا چۈيىسى، 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 قىيامغا ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] سەمىرىتىش، پەيلەرنى چىگىتىش، كۆڭۈلگە خۇشلۇق يەتكۈزۈش، پۈتۈن بەدەننى قۇۋۋەتلەش، چىرايىنى گۈزەللەش- تۈرۈش قاتارلىق رولى بار بولۇپ، كۆپىنچە بۆرەك، يۈرەك، مېگە، جىگەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك، جىنسىي ئاجىزلىق، بۆرەك ئورۇق- لاش، مەنىي ئازلاپ كېتىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ. [ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 7g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

29. مەجۈنى مۇبەھھى ئەلا

[تەركىبى] شاقاقۇل، قارىمۇچ، خۇلىنجان، جويۇز، فەلەمبۇر، ئاقىرقەرھە، دارچىن، زەنجىۋىل، كاۋاۋىچىن، پىلىپىل 15g دىن؛ ھىڭ، پارپا، كۈچۈلا 30g دىن؛ زەپەر 9g، ياڭاق مېغىزى 1kg، ئۇرۇقسىز ئۈزۈم 1.5kg، ئېرىك قوينىڭ جىگىرى 700g، تۇخۇم سېرىقى 30 دانە، ھەسەل 3 ھەسسە.

[تەييارلاش] ئاۋۋال توخۇ تۇخۇمنى 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 قىيامغا 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. ھەجۈنى زەنجىۋىل

[تەركىبى] زەنجىۋىل، دارچىن، سۆڭەك، جويۇز، ئەرمۇدۇن ئۇرۇقى مېغىزى، مەستىكى، زەپەر، پىلىپ، بوزىدان، قىزىلگۈل، ئاق بەھمەن، قىزىل بەھمەن، ھەلىيۇن ئۇرۇقى، سەۋزە ئۇرۇقى 6g دىن؛ ئىپار، ئەنەبەر 5g دىن؛ ھەببى قەلقل 9g، نىشاستە 75g، ھەسەل 280g.

[تەييارلاش] دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، گەندىن كېيىن ھەسەل قىيامى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ مەجۈن تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] باھنى كۈچەيتىش، ئىشتىھائۇچىش، بەدەننى قىزىتىش، بۆرەكنى سەمىرىتىش 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. ھەجۈنى خۇبىسل ھەددە

[تەركىبى] كابىل ھېلىلىسى پوستى، سېرىق ھېلىلە پوستى، قارا ھېلىلە، ھېلىلە پوستى، ئامىلە، بەسباسە، قاقىلە، ئۇدھەندى.

كۈنجۈت 7g دىن؛ خۇبىسل ھەددىد (تۆمۈر پوقى) 45g، ئىپار 3g، ھەسەل 300g .

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

[ئاساسلىق رولى] قان تولۇقلاش، بەدەننى قۇۋۋەتلەش، چىراي-نى گۈزەللەشتۈرۈش، مېجەزنى تەڭشەش، بۆرەكنىڭ تۇتۇش قۇۋۋىتىنى ئاشۇرۇش، مەنىي تۇتۇش قاتارلىق رولى بار بولۇپ، كەم قانلىق، ماغدۇرسىزلىق، مەنىي تۇتالمايلىق، 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؛ كۈندۈر، بەللۇت 45g دىن؛ قۇرۇق يۇمىقاسۇت، بەزىرۈلبەنجى، تابا-شېر، ئاقاقىيا 10g دىن؛ زەنجۈل 6g، ھەسەل 670g .
[تەييارلاش] دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ ھەسەل قىيامىغا ئارىلاشتۇرۇپ مەجۇن تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] كۈچلۈك قابىز (تۇتقۇچى) دورا بولۇپ، كۆپىنچە سۈيىدۈك تۇتالمايلىق، مەنىي تۇتالمايلىق، سۈيىدۈك تامچىش قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

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

33. مەجۇنى گۆشە

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

[تەييارلاش] چىلاننى قاينىتىپ تەمىنى ئالغاندىن كېيىن شېكەر بىلەن قىيام قىلىندۇ. 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 ئالامىدە ئۈنۈم بېرىدۇ.

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

34. مەجۇنى ماددە تۇل ھايات

[تەركىبى] ئۇرۇقسىز ئۈزۈم 90g، زەنجىۋىل، پىلىپىل، قارىمۇچ، دارچىن، ئامىلە، بېلىلە پوستى، شاتىرەنجى، يۇمىلاق زىراۋەندە، سۆڭەك، لەپ، چىلغوزا مېغىزى، بابۇنە يىلتىزى، نارجىل 30g دىن؛ بابۇنە ئۇرۇقى 15g، ھەسەل 3 ھەسسە.

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

[ئاساسلىق رولى] سوغۇقتىن بولغان كېسەللىكلەرگە مەنپەئەت قىلىدۇ. بەدەننى كۈچەيتىش، مېڭىنى كۈچەيتىش، ساقلاش ئىقتىدارىنى كۈچەيتىش، ئەقلىنى ئاشۇرۇش، ھەزىمنى ياخشىلاش، باھنى كۈچەيتىش قاتارلىق تەسىرلىرى بار. سوغۇق مەزاجلىق كىشىلەرگە.

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

35. ھالۋائىي بەيزە
[تەركىبى] سۆڭلەپ، شاقاقۇل، ئاق بەھمەن، قىزىل بەھمەن،
ئاقىرقەرھە، قەلەمپۇر، زەنجىۋىل، دارچىن، خۇلىنجان، رىگىمايە 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 ئۆتكۈزۈل-
لىدۇ. 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 سەمىرىتىش،
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 سۆڭلەپ
[تەركىبى] بادام مېغىزى، ياڭاق مېغىزى، پىستە مېغىزى 45g

دىن؛ نشاستە 70g، كالا سۈتى 500ml، سېرىق ماي 400g، شاقاقۇل 30g، زەنجبۇل 15g، سۆڭەك 120g، زەپەر 5g، ناۋات 300g، ھەسەل 300g.

[تەييارلاش] مېغىز دورىلار ۋە نشاستەنى ئايرىم-ئايرىم سوقۇپ بىرلەشتۈرۈپ سېرىق ماي بىلەن قورۇلىدۇ، ئاندىن كالا سۈتىنى قۇيۇپ قويۇلغاندا ھەسەل ۋە ناۋات قىيامغا 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 سۈتى 1L، سۆڭەك 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، سۈيگە سۈتىنى ئارىلاشتۇرۇپ قاينىتىلىدۇ. ئاندىن شېكەر سېلىپ قىيام قىلغاندىن كېيىن باشقا دورىلارنى تالقانلاپ 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 ئەنسىرى

[تەركىبى] گاۋزىبان، گۈلى گاۋزىبان، بادىرەنجى بۇيا، يۇمغاق-سۈت ئۇرۇقى، پىلە غوزىسى، بالەنگۈ ئۇرۇقى، ئاق بەھمەن، قىزىل سەندەل، پەرەنجىمىشكى 30g دىن؛ مەرۋايىت 5g، ئىپار 2g، ئەنسىر 6g، ناۋات 1200g. (سەندەل، مەرۋايىت، ئىپار 2g دىن) [تەييارلاش] دورىلارنى چالا سوقۇپ، 10 ھەسسە سۇغا بىر كېچە چىلاپ، ئەتىسى سۈيى ئۈچتىن بىر قىسمى قالدۇرۇپ قاينىتىلىپ سۈزۈلىدۇ ۋە سۈيىگە بىر يېرىم ھەسسە ناۋات سېلىپ قىيام قىلىنىدۇ. قىيام سوۋۇپ ئىلمان ھالەتكە كەلگەندە، ئۈستىگە سالايە قىلىنغان ئىپار، ئەنسىر، مەرۋايىت قاتارلىق دورىلار سېلىنىپ ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىنى پەسەيتىش، مېڭە ۋە يۈرەكنى قۇۋۋەتلەش، قان تومۇرلاردىكى توسالغۇلارنى ئېچىش، قان ئۆكچىلىرىنى ئېرىتىش، نېرۋىنى تىنچلاندۇرۇش قاتارلىق تەسىرلىرى بار بولۇپ، يۈرەك، مېڭە، قان تومۇر كېسەللىكلىرى، نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش، نېرۋا ئاجىزلىق، ئۇيقۇ قېچىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە شىپا بولىدۇ.

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



39. خېمىرى مەرۋايىت

[تەركىبى] قىزىلغان پىلە غوزىسى، تېشىلىمىگەن مەرۋايىت 10g دىن؛ ئاق بەھمەن، قىزىل بەھمەن، يۇمغاقسۈت ئۇرۇقى، كاسىن

گۈلى، پەرەنجمىشكى، گاۋزبان، بادرنىجى بۇيا ئۇرۇقى، كاسىن ئۇرۇقى 6g دىن؛ ئىپار، ئەنبەر 1g دىن؛ قىزىلگۈل ئەرىقى، گاۋزبان ئەرىقى 10ml دىن؛ ئالما شەرىپىتى 100ml، ئامىلە مۇرابباسى 150g، ناۋات 200g.

[تەييارلاش] مەرۋايىت ئىككى خىل ئەرقەتە سالاپە قىلىنىپ ئۈپىدەك سوقۇلىدۇ. قالغان دورىلار يۇمشاق سوقۇلۇپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈلىدۇ. ناۋاتنى قىزىلگۈل ئەرىقى بىلەن قىيام قىلىپ ئۈستىدىن شەرىپەت، مۇراببالارنى قۇيۇپ، 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] تېشىلىمگەن مەرۋايىت، تاپاشىر، قىزىلگۈل 9g دىن؛ قىزىل سەندەل، گىل مەختۇم، بادرنىجى بۇيا، ئاق بەھمەن 6g دىن؛ ئالتۇن ۋەرەق 100 دانە، ئەقىق، قاشتېشى، سازەج ھىندى، زورەنباد، دۈرنەج ئەقرەبى، ئىپار 2g دىن؛ لاجىۋەرد، لەئەل، كەھرىۋا، نېلۇپەر، زېرىق، قۇرۇق يۇمغاقسۇت، قىزىلگۈل ئۇرۇقى، ئۇد ھىندى، ئاپىلىسىن پوستى، گاۋزبان، قىزىل بەھمەن، يۇمىلاق زىراۋەندە، كاسىن 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 قاينىتىپ تەمىنى 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، كەھرۇۋا، يېشىل قاشتېشى، قەلەم-پۇر، كاۋاۋىچىن، ئاق بەھمەن، دارچىن، سازەنجى ھىندى، بىخ مارجان 3g دىن؛ ئەنبەر، دۈرنەج ئەقەربى 2g دىن؛ كۈمۈش ۋە رەق 20 دانە، ئۇد قىمارى، ياقۇت 5g دىن؛ قىزىل بەھمەن، يۇمىغاقسۇت، گىل ئەرمىنى، تاباشىر 5g دىن؛ مەرۋايىت، بالەنگۇ، پوستى تۇرۇنجى، پىستە پوستى، قىزىل سەندەل، قىزىلگۈل، پەرەنجىمىشكى، گاۋزبان گۈلى، ئامىلە مۇقەششەر 15g دىن؛ زىخ شىرنىسى 36g، زەپەر 2g، ئىپار 1g، ئاپىلىسن شەربىتى 500ml، ئالما شەربىتى 200ml، بېھى شەربىتى 100ml، ناۋات 300g.

[تەييارلاش] كۈشتە قىلىشقا تېگىشلىك دورىلار قائىدە بويىچە

ئوبدان كۈشتە قىلىنىپ ئۆپىدەك 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 كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

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

42. سۇيۇپى ھەزى 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، كاسىن ئۇرۇقى، كەرەپشە ئۇرۇقى، قارا سونا ئۇرۇقى 10g دىن؛ بەزىرۈلبەنجى 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 قايتۇرۇش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلەرگە ئىگە بولۇپ، سەپرانىڭ ئۆتكۈرلۈكىدىن بولغان مەزى بېزى ياللۇغى، ئۆتكۈر مەزى بېزى ياللۇغى، سۈيدۈك ئېچىشتۇرۇپ كېلىش، سۈيدۈكتە يېرىك كېلىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئوبدان مەنپەئەت قىلىدۇ.

[ئىشلىتىش مىقدارى] كۈنگە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10g دىن

ئىستېمال قىلىنىدۇ. ئەرقى شوخلا بىلەن بىللە ئىستېمال قىلسا ياكى كەينىدىن ئەرقى شوخلا ئىچىپ بەرسە ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.



43. سوپۇپى مەزى بەلغىمى

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

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

[ئاساسلىق رولى] كۈچلۈك قابىزلىق (تۇتۇش) خۇسۇسىيىتىگە ئىگە دورا بولۇپ، سوزۇلما مەزى بېزى ياللۇغىدىكى سۈيدۈك تۇتال-ماسلىق، مەنىي بالدۇر يۈرۈپ كېتىش، مەزى بېزى سۇيۇقلۇقى ئېقىپ قېلىش، سۈيدۈك تېمىپ تۇرۇش قاتارلىق ئەھۋاللارغا ئىشلىتىلىدۇ. [ئىشلىتىش مىقدارى] كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 7g دىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

44. مەلھىمى مەزى

[تەركىبى] سۆڭەك، مەۋسەل سەفەد، ئاقىرقەرھە، شاقاقۇل، جوز 20g دىن؛ يېڭى قايماق 300g، زەيتۇن يېغى 50ml، تۇخۇم يېغى 30ml.

[تەييارلاش] ئاقىرقەرھە، جوز، مەۋسەل سەفەدلەرنى قاينىتىپ ئۇسارسى ئېلىنىدۇ، سۆڭەك، شاقاقۇللار يۇمشاق سوقۇپ ئۆپىدەك قىلىنىدۇ. ئۇسارە بىلەن زەيتۇن يېغىنى ۋە تۇخۇم يېغىنى ئارىلاشتۇرۇپ

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

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

[ئىشلىتىش مىقدارى] كەچتە ئۇخلاشتىن بۇرۇن زەكەر ۋە مەقئەت ئەتراپىنى ئىلمان سۇ بىلەن قايتا-قايتا 5 مىنۇت يۇغاندىن كېيىن قۇرۇتۇپ، مەزكۇر مەلھەمدىن 5~4g 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، ئىككىلىملىك، 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-

لىك 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 تېگىپ 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، شىشكە سېلىنىدۇ. ئۈستىدىن زەيتۇن يېغىنى قۇيۇپ ئېغىزىنى ھىم ئېتىپ ئاپتاپ ئوبدان چۈشىدىغان يەردە 40 كۈندىن ئارتۇق تۇرغۇزۇلىدۇ. ۋاقىت توشقاندا چۈمۈلىنى سىقىپ سۈزۈپ ئېلىپ-ۋېتىپ تەييارلىنىدۇ.

[ئاساسلىق رولى] نېرۋىنى قۇۋۋەتلەش، پەينى چىگىتىش، يىگەلىگەن مۇسكۇلنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش، زەھەر قايتۇرۇش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلەرگە ئىگە بولۇپ، زەكەر بوشاپ كېتىش، زەكەر يىگەلىش، قولدا لەززەتلىنىشتىن كېلىپ چىققان زەكەرنىڭ ئەگرى بولۇپ قېلىش، زەكەرنىڭ ئوتتۇرىسى 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 سۈرگۈلىدۇ.

مەسئۇل مۇھەررىرى: ئەركىن ئالىم
مەسئۇل كوررېكتورى: ماھىرە سېلىم

مەزى بېزى ياللۇغى ۋە مەزى بېزى ئۆسۈپ قېلىش
دېلشات شادمۇھەممەت
تۈزگۈچىلەر:
ئەنۋەر قادىر

شىنجاڭ يەن-تېخنىكا سەھىيە نەشرىياتى(W) نەشر قىلدى
(ئۈرۈمچى بۇلاقبېشى كوچىسى 66-قورۇ، پوچتا نومۇرى 830001)
شىنجاڭ ئىشچىلار ۋاقىت گېزىتى باسما زاۋۇتىدا بېسىلدى
شىنجاڭ شىنخۇا كىتابخانىسى تارقىتىدۇ
787×1092 مىللىمېتىر، 32 فورمات، 4.75 باسما تاۋاق
2001-يىل 7-ئاي 1-نەشرى، 1-قېتىم بېسىلشى
تىراژى: 3500—1

ISBN7-5372-2827-2/R • 342

باھاسى: 8.20 يۈەن