

# चक्कर एक संपूर्ण जानकारी

## नमस्कार

इस किताब को पढ़कर रोगी कहते हैं कि हमारे अनुभव को लिख दिया गया है। रोगी अपनी उंगलियों रखकर यह तक बता देते हैं कि हमको यही रोग है जैसे—सिर हिलाने के चक्कर हैं या माइग्रेन के चक्कर हैं। एक बुजुर्ग महिला ने जब मेरी यह किताब पढ़ी तो उन्होंने यह व्यक्त किया कि मैं डॉ. वर्मा को ही भोपाल जाकर दिखाऊंगी। कई रोगियों ने कहा कि किताब में तो हमारे दिल की बात लिख दी है। अपनी, आप बीती पढ़कर रोगियों को यह विश्वास हुआ कि उनका अनुभव वाकई में सच है। इन सब से प्रोत्साहित होकर यह तीसरा संस्करण तैयार हुआ है। इस किताब का मुख्य उद्देश्य है रोग की संपूर्ण जानकारी, शंकाओं और भ्रांतियों का समाधान, रोगी इधर—उधर नहीं भटकें तथा मँहगी जाँचों से बचें। महीनों तक दवाइयों के सेवन से बचें। इस किताब को पढ़कर आप एक सक्षम रोगी हो पायेंगे और अपने परिवार, पड़ोसी तथा समाज को सही मार्गनिर्देशन भी दे पायेंगे।

— डॉ अजित वर्मा  
न्यूरोलॉजिस्ट भोपाल

## पाठ्य सूची—Index

परिचय (Introduction)	---
लैब्रिंथ—चक्करों की नस (Labyrinth)	---
चक्कर लक्षण का विश्लेषण (Analysis of Symptoms of Dizziness )	---
जाँचें (Investigations)	---
ई.एन.जी. (ENG)	---
कैलोरिक टेस्ट (Caloric Test)	---
ब्रेन स्टेम की विद्युत ध्वनि	---
तरंग से जाँच (BAER)	---
ब्रेन की विद्युत गति की जाँच (EEG)	---
एम.आर.आई. (MRI)	---
चक्करों के कारण (Diseases Causing Dizziness)	---
सिर हिलाने के चक्कर (BPPV)	---
माइग्रेन (Migrainous Dizziness)	---
तनाव के चक्कर (Mental Stress and Dizziness)	---
ब्रेन अटैक के चक्कर (Brain attack and Dizziness)	---
मीनियर्स डिजीज (Meniere's Disease)---	---
ब्रेन ट्यूमर (Brain Tumour)	---
बच्चों में चक्कर (Dizziness in Children)	---
दवाइयों से चक्कर (Drug Induced Dizziness)	---
चक्करों का उपचार (Treatment of Vertigo)	---
संतुलन का पुनः स्थापित होना (Vestibular Compensation)	---
सारांश (Conclusions)	---

चक्कर एक आम समस्या है। इसके मुख्य कारण नसों में क्रिस्टल्स बनना, माइग्रेन के चक्कर तथा मानसिक तनाव है। इसके कुछ कारण गंभीर भी हो सकते हैं जैसे—ब्रेन ट्यूमर तथा नसों में खून जमना (लकवा) आदि।

चक्करों को मुख्य उपचार व्यायाम है। दवाओं का उपयोग कम समय के लिये किया जाता है। चक्करों की दवायें ज्यादा लंबे समय तक देने पर चक्कर ज्यादा लंबे चलते हैं। ब्रेन की सी.टी. स्कैन या एम.आर.आई. जैसी मंहगी जाँचों (जो कि 5500/- से 8500/- की होती है) की जरूरत 90 प्रतिशत रोगियों को नहीं पड़ती है। सिर हिलाने के चक्कर के रोगियों में वाइब्रेशन पद्धति

का उपयोग तुरंत किया तुरंत जाता है। डॉ. अजित वर्मा इस पद्धति में जर्मनी से प्रशिक्षित हैं। इस पद्धति से 80-90 प्रतिशत रोगियों को संपूर्ण और तुरंत आराम आ जाता है।

**मस्तिष्क में संतुलन रखने के मुख्य भाग निम्नलिखित हैं।**

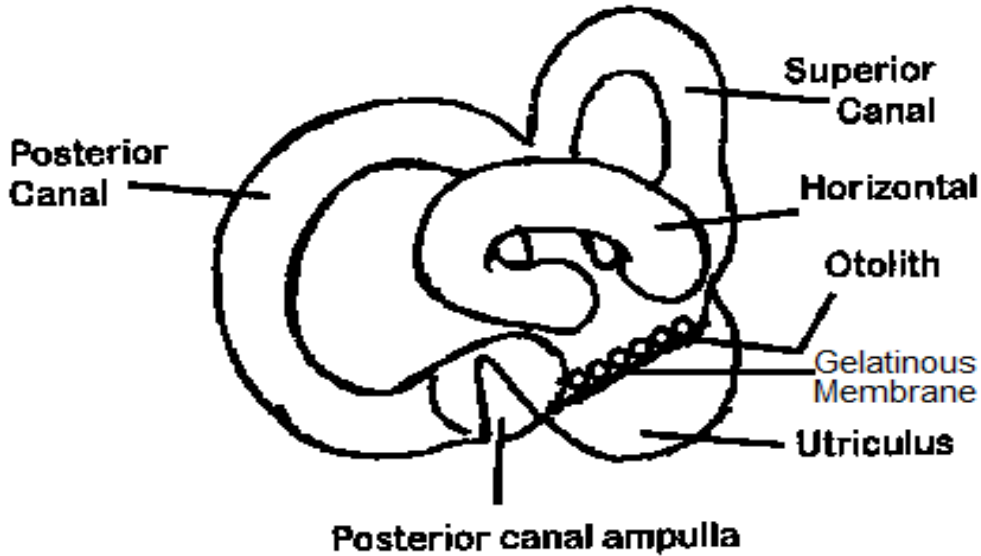
**हमारा संतुलन शरीर के इन चार अंगों से रहता है। इन सभी का आपस में गहरा समन्वय रहता है—**

1. आँखें (Eyes)
2. लेब्रिन्थ (Labyrinth)
3. ब्रेन का ऊपरी भाग (Cerebral Cortex)
4. सेरीबेलम (Cerebellum)

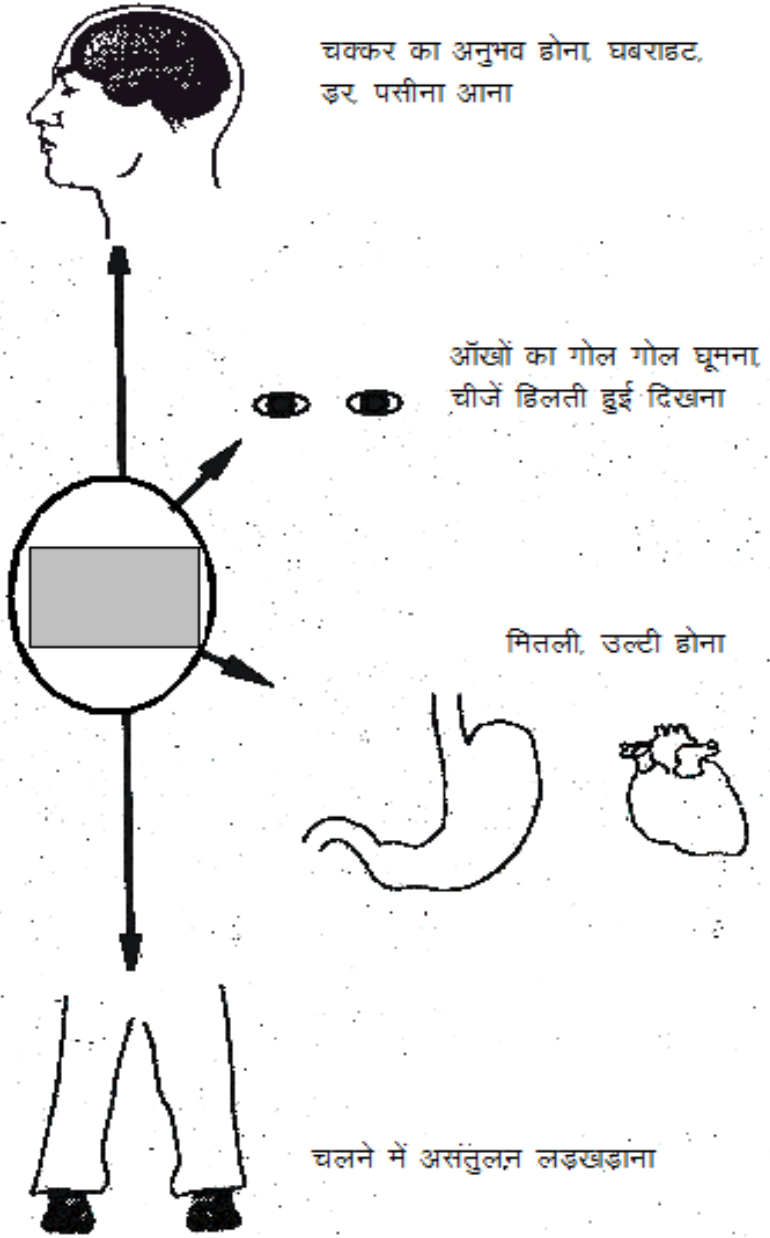
## लेब्रिन्थ (Labyrinth)

हमारा संतुलन ब्रेन (Brain) की दो नसों बनाये रखती हैं जिन्हें लेब्रिन्थ (Labyrinth) कहते हैं। इसमें तीन कैनल (Canals) होती हैं। उनमें पदार्थ (Liquid) भरा रहता है। जैसा कि चित्र (Fig No.1) में दिखाया गया है। यह तीनों कैनल विभिन्न ऐंगिल्स पर होती है। एंटीरियरन कैनल, पोस्टीरियर कैनल और हॉरीजेंटल कैनल। यह हमारा संतुलन विभिन्न स्थितियों में बनाये रखती है। जैसे झुकना, मुड़ना, ऊपर-नीचे देखना आदि। यह नसों कान के पास होती है। दोनों नसों बराबरी से काम करती है। जैसे कि गाड़ी के दो घोड़े या ऐरोप्लेन के दो इंजिन। अगर एक इंजिन काम करना बन्द कर दे या एक घोड़ा दौड़ना बन्द कर दे तो ऐरोप्लेन या घोड़ा गाड़ी एक तरफ घूम जायेगी। इसी तरह यदि ब्रेन की संतुलन की एक नस काम करना बन्द कर दे तो रोगी को चक्कर का आभास होता है।

चित्र (Crystal in Utriculus and 3 Canal)



चक्करों की नस का मस्तिष्क के विभिन्न भागों से गहरा संबंध रहता है। इसलिए रोगी को विभिन्न प्रकार के लक्षण होते हैं।



रोगियों को यह याद रखना चाहिये कि सही डायग्नोसिस ही सही उपचार का आधार है जितनी विस्तृत जानकारी चिकित्सक को देंगे उतनी ही सही डायग्नोसिस बन पायेगी।

## सबसे गंभीर गलती चक्करोँ का अधूरा विश्लेषण (Incomplete Analysis of Dizziness)

चक्करोँ का आधा अधूरा विश्लेषण ही इस बीमारी में सबसे मुख्य गलती है। सही जानकारी के लिये निम्नलिखित विश्लेषण जरूरी है –

1. चक्कर किस प्रकार के आते हैं? (गोल गोल घूमना, चलने में असंतुलन, घबराहट, बेहोशी आना आदि।)
2. कितने समय के लिये आते हैं? (Duration)
3. क्या करवट बदलने पर या लेटने पर ही चक्कर आते हैं।
4. उल्टी अथवा पसीना तो नहीं आता है।
5. कान के लक्षण जैसे—कम सुनाई देना, आवाज आना, कान में भारीपन आदि।
6. अन्य लक्षण— चक्करोँ के दौरान शोर और लाइट बुरी लगना।
7. अन्य लक्षण— जुबान लड़खडाना, धुंधला दिखना, हाथ पैरोँ में सुन्नपन आना।
8. मानसिक रोग के लक्षण— इसी प्रकार चक्करोँ के दौरान अत्यंत तीव्र, घबराहट, मुँह सूख जाना, दिल का धक धक करना, पसीना आना, हाथ पैर काँपना आदि, अत्यधिक सोचना, तनाव करना, मन उदास रहना आदि।
9. ब्लडप्रेसर या डायबिटीज का रोग
10. अगर रोगी पहली बार में संपूर्ण जानकारी नहीं दे पाये तो जब भी उसको अगला अटैक आये तो **चक्करोँ की डायरी** में अपने चक्करोँ का विश्लेषण उपर लिखे हुये (1 से 8) बिन्दुओँ के आधार पर लिखें –

## जाँचें (Investigation)

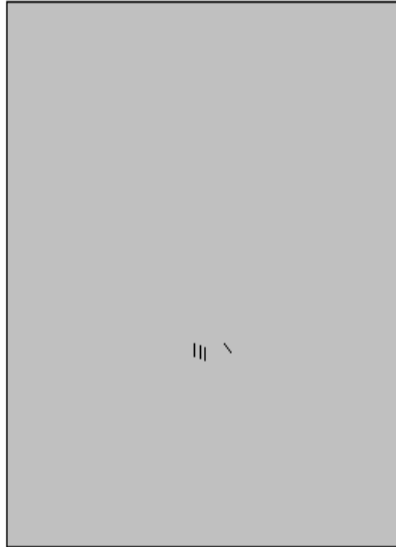
### 1. ई.एन.जी. टेस्ट (Electro Nystagmo Graphy{ENG})

संतुलन तथा आँखों की नस बहुत जटिल तरीके से आपस में जुड़ी रहती हैं। चक्करों के दौरान आँखें विशेष प्रकार से हिलती हैं जिसे निसटैग्मस (Nystagmus) कहते हैं। आँखों के इस विशेष ढंग से हिलने के परीक्षण से बहुत महत्वपूर्ण जानकारी मिलती है जैसे कि—

1. चक्कर किस कारण से आ रहे हैं।
2. कोई गंभीर रोग तो नहीं है।
3. चक्कर ब्रेन (Brain) के किस भाग से आ रहे हैं।
4. एम. आर. आई. (MRI Test) का फैसला भी इसी जाँच के आधार पर किया जाता है।

इस जाँच में रोगी का सहयोग करना आवश्यक है।

(This investigation requires pts cooperation)



## केलोरिक टेस्ट (Caloric Test)

केलोरिक टेस्ट वर्षों पुरानी जाँच है जिसका महत्व आज भी है। यह एक बहुत ही सरल जाँच है। जिससे कि संतुलन की नस की सीधे जाँच होती है। संतुलन की नस कितना काम कर रही है अथवा कितनी क्षतिग्रस्त है यह जानकारी इस जाँच से मिलती है। संतुलन नस की कार्यप्रणाली की यह जानकारी एम. आर.आई. से भी नहीं मिलती है।

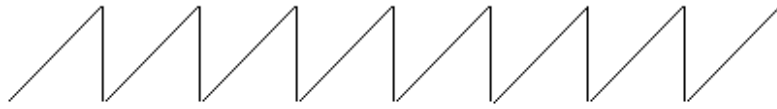
इस टेस्ट में कान में गर्म तथा ठंडा पानी डाला जाता है। इससे संतुलन की नस उत्तेजित होती है। जाँच के दौरान रोगी को एक से दो मिनट के लिये चक्कर तथा दर्द का अनुभव हो सकता है। उत्तेजित नस से उत्पन्न विद्युत गतिविधि को मशीन पर रिकार्ड किया जाता है। कभी-कभी रोगी को चक्करों के साथ उल्टी का जी, उल्टी तथा पसीना भी आ सकता है। इस जाँच में एक घंटे का समय लगता है। इस जाँच में उल्टी होने की संभावना रहती है अतः इसे हल्के नास्ते के बाद या खाली पेट किया जाता है।

**Caloric testing** : This is one of the most useful laboratory test in the assessment of dizzy patients. Although it is relatively low tech, it is the only simple test that gives you mono - aural information and it has stood the test of time. Make sure first that there is no gross middle - ear disease or wax precluding the irrigation.

**Ref.:** Dizziness: A practical Approach to Diagnosis & Management; 2007

अगर रोगी के कान से पस आता है तो यह जाँच नहीं की जा सकती है।

1. RT cold– Eyes move to the right slow phase & to the left fast phase



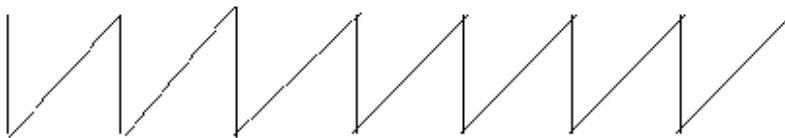
2. LT cold – Eyes move to the left slow phase & to the right fast phase



3. RT warm – Eyes move to the left slow phase & to the right fast phase



4. LT warm– Eyes move to the right slow phase & to the left fast phase



*ELECTRONYSTAGMOGRAPHY – A SYSTEMATIC APPROACH*  
*MILIND V. KIRTNAE*

## ब्रेन स्टैम की ध्वनि तरंग से जाँच (Brainstem Auditory Evoked Response {BAER})

सुनने और संतुलन की नस एक साथ रहती है। सुनने की नस का ट्यूमर (Acoustic Neuroma) संतुलन की नस को दबाता है जिस कारण रोगी को चक्कर आते हैं। यह चक्कर लगातार ही बने रहते हैं और एक कान से कम सुनाई देता है जो दिन-प्रतिदिन और कम होता जाता है।

इस जाँच से इस ट्यूमर का पता लगाया जाता है। इस जाँच से ब्रेन स्टैम में कोई ट्यूमर, सूजन, नसों में खून का थक्का आदि की जानकारी भी मिलती है। ब्रेन स्टैम की अन्य जाँच जैसे एम.आर.आई.(MRI) महंगी है, समय अधिक लगता है तथा 100 चक्करों के रोगियों में से 99% रोगियों को इस जाँच की आवश्यकता नहीं पड़ती है। बैरा (BAER) एक सरल, सस्ती तथा कम समय लेने वाली जाँच है। अगर बैरा नार्मल आता है तो रोगी की एम.आर.आई. (MRI) जाँच का खर्चा बच जाता है जो कि 5500/- से 8500/- हजार (MRI with Contrast) होता है।

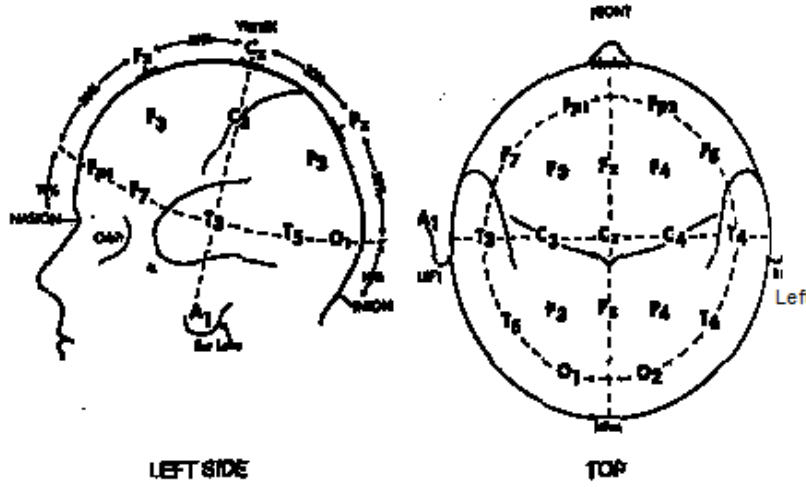
Auditory evoked potentials retain their screening power and a patient with normal potentials is very unlikely to have an acoustic neuroma.

जाँच के दौरान रोगी के कान में एक आवाज (टिक-टिक-टिक) दी जाती है। यह ध्वनी तरंग कान के अंदर बिजली की तरंग (Electrical Impulse) बन जाती है। इस ध्वनि तरंग को कई हजार गुना बढ़ाकर इस मशीन से रिकार्डिंग की जाती है। इसमें 30 मिनट का समय लगता है।



## ब्रेन की विद्युत गति की जाँच (Electro Encephalo Gram {EEG})

चक्कर ब्रेन की इलेक्ट्रीकल एक्टिविटी (Electrical Activity) के बढ़ने से आ सकते हैं। इसके लक्षण इस प्रकार हैं—जैसे अजीब सा लगना, घबराहट होना, आँखों के सामने अंधेरा आना और बेहोशी आना आदि। यह चक्कर 30 सेकेन्ड से 30 मिनट तक आते हैं। बच्चों के चक्करों में ई.ई.जी. जाँच अनिवार्य है। अगर चक्करों की संपूर्ण जानकारी नहीं मिलती है तो भी ई.ई.जी. जाँच अनिवार्य है। ई.ई.जी. (EEG) जाँच से ब्रेन की इलेक्ट्रीकल एक्टिविटी के डिस्टर्बेंस (Disturbance of Brain's Electrical activity) का पता लगाया जाता है। यह जाँच आधे घंटे (30 minutes) में हो जाती है।



### एम.आर.आई. (MRI) जाँच कब कराई जाये?

1. रोगी में चक्कर के साथ मस्तिष्क में खराबी संबंधी लक्षण हों जैसे –
  1. दो-दो दिखना (Diplopia)
  2. एक साइड चेहरे पर सुन्नपन या झुनझुनी आना (Facial tingling or Numbness)
  3. एक कान से कम सुनाई देना या आवाज आना (Unilateral Tinnitus or Hearing loss)
  4. एक साइड के हाथ पैर का संतुलन बिगड़ना, कमजोर होना तथा सुन्नपन आना। (Limb Incoordination, weakness or Sensory symptoms)

II. ई.एन.जी. बैरा (ENG/BAER) आदि जाँचों से समझ में आये कि रोगी को ब्रेन स्टेम अथवा सेरीबेलम में बीमारी है।

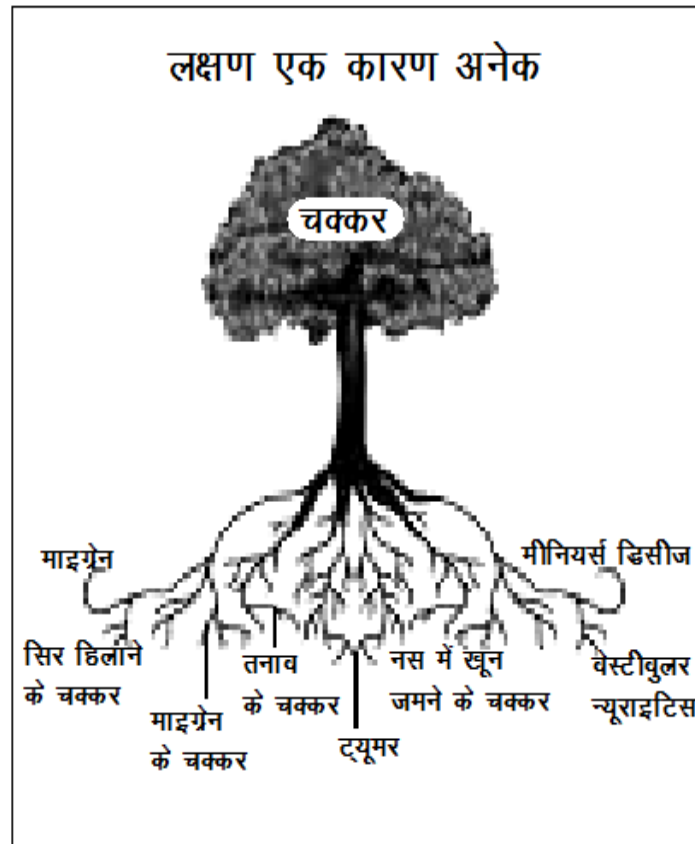
III. यदि रोगी के मन में किसी गंभीर बीमारी की शंका हो।

As a rule of thumb, any patient with a unilateral or significantly asymmetrical sensory neural hearing loss should have MRI with good views of the cerebellopontine angle to rule out a space occupying lesion.

चक्करों के किसी भी रोगी को यदि एक कान से कम सुनाई देता है तो उसकी एम.आर.आई. जाँच होनी चाहिये।

**As a specialist interested in dizziness will document vestibular function in most patients.**

विशेषज्ञ चक्कर किस कारण से आ रहे हैं इसको जानना आवश्यक समझता है तथा चक्करों की जड़ तक पहुँचने को प्राथमिकता देता है। जबकि एक आम चिकित्सक चक्कर के उपचार को प्राथमिकता देता है।



विशेषज्ञ से उपचार	आम चिकित्सक से उपचार
<p>चक्करों के कई कारण होते हैं। चक्कर कई बीमारियों का लक्षण होता है। विशेषज्ञ रोग का उपचार करता है। जैसे –</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. सिर हिलाने के चक्कर</li> <li>2. माइग्रेन के चक्कर</li> <li>3. तनाव के चक्कर</li> <li>4. नसों में खून जमने के चक्कर</li> </ol>	<p>रोगी का उपचार सिर्फ सतह पर होता है जिसका कि कोई आधार नहीं होता है। ऐसे में उपचार गलत होने की संभावना ज्यादा है।</p>
<p>बीमारी के बारे में संपूर्ण जानकारी।</p>	<p>जानकारी का अभाव और गलत धारणाओं का अंबार जैसे – तकिया नहीं लगाना, सिर नहीं हिलाना, कॉलर पहनना आदि आदि।</p>
<p>जहां तक हो सके कम से कम आराम करें। दैनिक गतिविधि बनाये रखने से चक्कर जल्दी ठीक होते हैं। (Rehabilitation)</p>	<p>आराम करने से चक्कर ठीक हो जायेगे।</p>
<p>विशेष तथा कम से कम दवाइयों का उपयोग (2 या 3 दिन) (Drug treatment)</p>	<p>रोगी 3-4 प्रकार की दवायें महीनों लेता रहता है।</p>

## चक्करोँ के प्रमुख कारण

1. सिर हिलाने के चक्कर (BPPV)
2. माइग्रेन के चक्कर (MIGRAINOUS VERTIGO)
3. तनाव के चक्कर (PSYCHOGENIC DIZZINESS)
4. नसों में खून जमना (BRAIN ATTACK)
5. ब्रेन ट्यूमर (TUMOURS)
6. मीनियर्स डिजीज (MENIERE'S DISEASE)

## पोजीशन बदलने, सिर हिलाने या सुबह के चक्कर **Benign Paroxysmal Positional Vertigo** ( B P P V )

चक्करोँ का सबसे प्रमुख कारण पोजीशन बदलने, सिर हिलाने (BPPV) या सुबह-सुबह के चक्कर हैं। यह चक्कर 50 वर्ष के ऊपर (बढ़ती उम्र) तथा महिलाओं में ज्यादा देखे जाते हैं। इसका एक अजीब लक्षण यह है कि जब रोगी पलंग पर लेटता है तो उसको ऐसा लगता है जैसे कि वह नीचे की ओर गिर रहा है। चक्कर दिन में कम आते हैं और रात में ज्यादा आते हैं। इसमें रोगी गिर भी सकता है तथा फ्रैक्चर भी हो सकता है।

### लक्षण (Symptoms):

1. यह चक्कर नीचे लिखे हुई पोजीशन बदलने पर आते हैं जैसे – 1. सोते में करवट बदलने पर (Turning in the Bed)
  2. सुबह उठने पर (Waking up the morning)
  3. लेटने पर (Supine Lying)
  4. ऊपर देखने पर (Looking Up)
  5. नीचे झुकने पर (Bending Down)
2. चक्कर क्षणिक (कुछ सेकेंड से कुछ मिनट) परंतु बहुत तीव्र होते हैं। (Seconds to mints)
3. घबराहट, मितली, उल्टी होना
4. चलने में असंतुलन
5. सिर तथा गर्दन में भारीपन

पोजीशन बदलने से चक्कर आते हैं तो रोगी सिर नहीं हिलाता है तथा गर्दन को कड़ा रखता है। जिससे गर्दन में मॉसपेशियों की जकड़न का दर्द शुरू हो जाता है। गर्दन के दर्द को सामान्यतः सर्वाकल स्पोंडायलोसिस का दर्द माना जाता है जो कि एक गलत धारणा है। पोजीशन बदलने के चक्करोँ को सर्वाकल स्पोंडायलोसिस के चक्कर समझा जाता है। इस

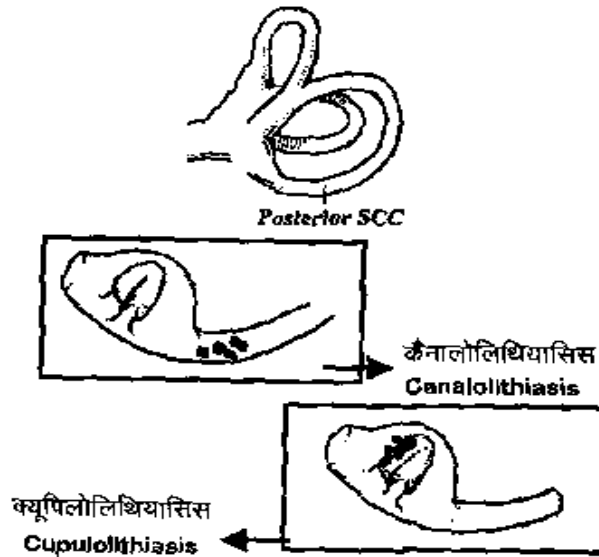
गलती के कारण रोगी का गर्दन का एम. आर. आई. भी हो जाता है तथा गर्दन में कॉलर पहनने को भी दे दी जाती है। गर्दन के दर्द का सबसे आम कारण मॉसपेशियों की जकड़न है। सर्वाकल स्पोंडायलोसिस से चक्कर नहीं आते हैं।

## पोजीशनल चक्करो के कारण (Causes of BPPV)

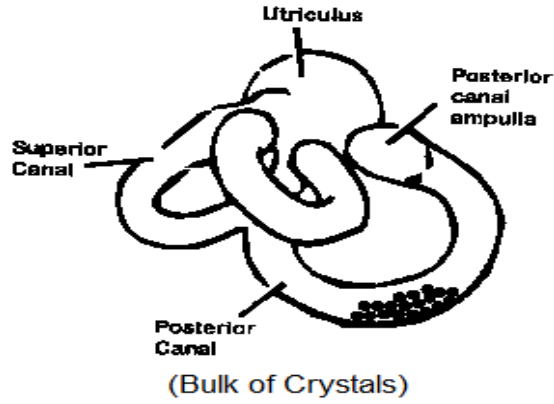
सामान्यतः क्रिस्टल यूट्रिकल में रहते हैं। जब यह क्रिस्टल (Crystals) कैनाल में गिर जाते हैं जिसे कैनालोलिथियासिस कहते हैं (Canalolithiasis) या क्रिस्टल कैनाल में क्यूपुला (Cupula) से चिपक जाते हैं जिसे क्यूपिलोलिथियासिस (Cupulolithiasis) कहते हैं। सिर हिलाने पर यह क्रिस्टल हिल जाते हैं जिस कारण तीव्र चक्कर आते हैं।

रात में सोते समय यह क्रिस्टल आपस में जुड़ जाते हैं करवट लेने पर या सुबह उठने पर रोगी को अत्यंत तीव्र चक्कर आते हैं। जिस प्रकार रात भर पानी की गंदगी तली में जम जाती है उसी प्रकार रात में सोते समय कैनाल में क्रिस्टल्स भी इकट्ठे हो जाते हैं।

सिर हिलाने के चक्कर गंभीर बीमारी जैसे ब्रेन ट्यूमर आदि से भी आ सकते हैं। एक विशेषज्ञ संपूर्ण परिक्षण के बाद ही इनमें फर्क कर सकता है।



1. क्रिस्टल (Otolith ओटोलिथ) सामान्यतः लेब्रिन्थ में चिपके रहते हैं। बढ़ती उम्र के साथ शरीर में कैल्सियम कम (Calcium Deficiency) होता जाता है उसी प्रकार कान के क्रिस्टल में भी कैल्सियम की मात्रा कम होती जाती है। कैल्सियम की मात्रा कम होती जाती है। कैल्सियम की मात्रा कम होने से ये क्रिस्टल लैब्रिन्थ से टूटकर अलग हो जाते हैं। लैब्रिन्थ से टूटे हुये (Detached Otoconia) क्रिस्टल खिसककर लैब्रिन्थ की कैनाल में चले जाते हैं जिस कारण रोगी को चक्कर आते हैं।
2. महिलाओं में स्ट्रोजन हार्मोन की कमी होने से भी शरीर में कैल्सियम की मात्रा गड़बड़ हो जाती है। इसी हार्मोन की कमी होने से जिस पदार्थ से क्रिस्टल चिपके रहते है उसकी चिपचिपाहट कम हो जाती है। (Reduced Stickiness of Gelatinous Membrane)
3. लैब्रिन्थ की घुलनशीलता में कमी (Reduced Dissolving power of labyrinth): सामान्यतः क्रिस्टल जब लैब्रिन्थ में गिरते हैं तो लेब्रिन्थ का पदार्थ उसको घोल देता है। बढ़ती उम्र के साथ इस पदार्थ की घुलनशीलता कम हो जाती है। इसलिये क्रिस्टल घुल नहीं पाते हैं।
4. जिलेटिन की चिपचिपाहट का कम हो जाना  
(Reduced stickiness of Gelatinous membrane)
5. उम्र के साथ संतुनल की नसों में रक्त संचार की कमी (Reduced blood flow)
6. डायबिटीज एवं चिकनाई (Diabetes and Cholesterol) के बढ़ने से भी चक्कर ज्यादा देखे जाते हैं।
7. सिर में चोट (Head Injury)
8. माइग्रेन (Migraine)
9. कान की बीमारी (Ear Disease)
10. ऑपरेशन (Operation)
11. वायरल इन्फेक्सन के बाद (Viral Infection)
12. बिना कारण ही (Idiopathic)



सिर हिलाने के चक्कर सबसे आम चक्कर हैं, पर चिकित्सकों में इसकी जागरूकता नहीं है।

**BPPV deserves special attention among vestibular disorders because it is not only the most frequent cause of recurrent vertigo, but it is also amenable to successful and simple treatment by CRP. However, the importance of BPPV at the physician level is still underestimated due to low recognition rates in primary care.**

### उपचार (Treatment)

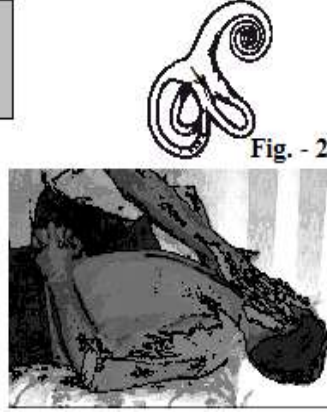
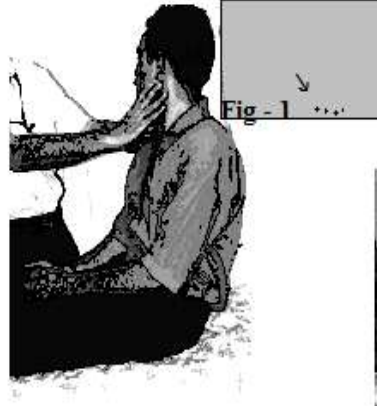
इस रोग में चक्कर क्षणिक आते हैं। इसलिये कोई भी दवा चक्करों के उपचार में नहीं दी जाती है जो भी दवा रोगी मुँह से लेते हैं उसका असर 2–3 घंटे बाद होता है। इन क्रिस्टल्स को घोलने की भी कोई दवा नहीं आती है। सिर को विशेष पद्धति से हिलाकर इन क्रिस्टल्स को केनाल से निकाल दिया जाता है। इसकी दो मुख्य पद्धतियाँ हैं वाईब्रेशन पद्धति (Vibration Therapy) तथा पोजीशनल प्रणाली (Positional Technique)। अगर चक्कर इन प्रणालियों से ठीक नहीं होते हैं तब एम.आर.आई. (MRI) कराई जाती है।

सिर हिलाने के चक्करों के उपचार के बाद 20 से 30 प्रतिशत रोगियों को मानसिक समस्याएँ शुरू हो जाती हैं। अत्यधिक डर के कारण वह घर से बाहर तथा घर के अंदर भी चलना फिरना (Movements) कम कर देते हैं। उन्हें मानसिक तनाव और डिप्रेसन की बीमारी शुरू हो जाती है जिन रोगियों को तनाव करने की आदत होती है, उन लोगों को यह संभावना ज्यादा रहती है। ऐसे रोगियों को मनोवैज्ञानिक परामर्श (Psychological counselling) की आवश्यकता पड़ती है।

चक्कर के रोगियों को सामान्य फिटनेस के व्यायाम (Regular Fitness Exercises) भी करते रहना चाहिये ताकि उनके चलने में, पैरों में और कमर में संतुलन, ताकत और लचीलापन बना रहे।

## वाइब्रेशन पद्धति (Vibration Therapy)





चित्र-1 सिर ऊपर रखने से कैनाल भी ऊपर रहती है।

चित्र-2 बिना तकिये के लेटने से कैनाल और नीचे चली जाती है। जिससे क्रिस्टल्स कैनाल में गिरने की संभावना बढ़ जाती है जिससे चक्करों की संभावना बढ़ जाती है।

## माइग्रेन के चक्कर (Migrainous Vertigo)

चक्करों का दूसरा प्रमुख कारण माइग्रेन के चक्कर है।

**लक्षण –**

1. यह चक्कर मुख्यतः तीन प्रकार के होते हैं –

- A. सिर हिलाने से चक्कर, (Head-motion intolerance)
- B. लगातार बने रहने वाले चक्कर, (Continuous Dizziness)
- C. पोजीशन बदलने से आने वाले चक्कर (Positional Vertigo)
- D. माइग्रेन के चक्कर मिनटों से, घंटों तथा कई दिनों (दो हफ्ते) तक भी रह सकते हैं।

2. चक्करों के दौरान शोर और लाइट बुरे लगते हैं।

3. टिगर्स जैसे-खाना देर से खाना, उपवास करने पर, धूप में निकलने पर, थकान होने पर आदि आदि।

4. चक्कर सिरदर्द के पहले, दौरान अथवा बाद में हो सकते हैं।

माइग्रेन की डायग्नोसिस रोगी के संपूर्ण विवरण देने से बनती है

विश्व में कोई ऐसी जाँच नहीं है जिससे माइग्रेन रोग का पता लगाया जा सके। आधी अधूरी जानकारी, माइग्रेन चक्करों का सही उपचार ना होने का एक महत्वपूर्ण कारण है। अन्य कारण इस प्रकार हैं –

अ. माइग्रेन के चक्कर सिरदर्द की बीमारी बंद होने के 10 – 15 साल बाद शुरू हो सकते हैं। जब रोगी माइग्रेन का दर्द भूल चुका होता है।

ब. माइग्रेन रोगी की जीवन शैली में इस तरह घुलमिल जाता है कि रोगी उसको सामान्य सिरदर्द समझने लगता है।

स. रोगी माइग्रेन को पित्त, यात्रा, अपच, तनाव, नींद कम लेने का दर्द समझने लगता है।

कुछ माइग्रेन के चक्करों के रोगियों को कान में भारीपन, सुनाई कम देना तथा कान में आवाज भी आ सकती है। मीनियर्स डिजीज में भी कान के लक्षण हो सकते हैं। इस कारण रोगी की डायग्नोसिस गलत हो जाती है। माइग्रेन के चक्करों को चिकित्सक मीनियर्स डिजीज समझने लगते हैं।

माइग्रेन के चक्कर (MV)	मीनियर्स डिजीज (MD)
1. बहुत आम समस्या है। 10% लोगों को यह चक्कर	यह एक बहुत कम/यदाकदा होने वाली समस्या है। (0.001%) लोगों को यह आते हैं बीमारी होती है।
2. सिरदर्द और लाइट बुरी लगना आदि	सिर में भारीपन
3. कान के लक्षण कम होते हैं।	सुनाई कम देना, कान में आवाज आना, भारीपन आना।
4. घंटों से दिनों चलते हैं।	20 मिनट से 2-3 घंटे।

## माइग्रेन में चक्कर क्यों आते हैं?

1. माइग्रेन और चक्कर की नसों का आपस में गहरा संबंध रहता है।
2. सिरदर्द होने से संतुलन की नस में उत्तेजना बढ़ जाती है जिस कारण सिर हिलाने से चक्कर आने लगते हैं।
3. सिरदर्द और संतुलन की नस के कैमीकल्स एक जैसे होते हैं, इन कैमीकल्स के असंतुलित होने से दोनों बीमारियाँ हो सकती हैं।
4. माइग्रेन में संतुलन की नस में रक्त संचार कम होने के कारण वह क्षतिग्रस्त हो जाती है।  
माइग्रेन रोग को साधारण नहीं समझना चाहिये।

### मानसिक बीमारी और चक्कर (Psychogenic Dizziness)

मानसिक बीमारी से भी चक्कर आते हैं। तनाव और चक्करों का गहरा सम्बन्ध है। मानसिक बीमारियाँ जिनसे रोगी को चक्कर आ सकते हैं –

1. तनाव (Anxiety)
2. पैनिक अटैक (Panic attacks)
3. डिप्रेशन (Depression)
4. सोमेटाईजेशन (Somatization)

तनाव के मानसिक लक्षण –

1. छोटी-छोटी बात पर बहुत सोचना,
2. चिंता करना,
3. घबराहट होना

डिप्रेशन के लक्षण –

1. मन उदास रहना
2. नींद कम आना,
3. चिड़चिड़ाहट रहना
4. उत्साह में कमी

मानसिक रोग एक चुनौतीपूर्ण समस्या हो जाती है जब रोगियों को तनाव अथवा डिप्रेशन के मानसिक लक्षण नहीं होते और शारीरिक लक्षण ज्यादा होते हैं जैसे –

1. चक्कर
2. सिरदर्द,
3. सीने में दर्द
4. पेट में जलन

इन रोगियों की दिल की, पेट की जाँच हो जाती है और कई बार यह जाँचें बार बार हो जाती हैं। मानसिक लक्षणों के नहीं होने से मानसिक रोग का पता लगाना एक जटिल समस्या

हो जाती है। जब यह सभी जाँचें सामान्य निकलती हैं तब चिकित्सक का ध्यान इस ओर जाता है कि कहीं यह लक्षण (चक्कर) मानसिक बीमारी के तो नहीं हैं।

कभी-कभी चक्करों की बीमारी से रोगी को मानसिक तनाव और डिप्रेशन शुरू हो जाते हैं। इन रोगियों में यह पता लगाना बहुत कठिन हो जाता है कि चक्कर संतुलन की नस के हैं या मानसिक रोग के हैं।

इस गलती के मुख्य कारण इस प्रकार हैं –

1. हम अपनी भावनाओं (Emotions), मानसिकता (Feelings), तनाव (Tension) और डिप्रेशन (Depression) के लक्षणों को न ही समझ पाते हैं और न ही उनका आत्मविश्लेषण कर पाते हैं।
2. यह धारणा गलत है कि तनाव और डिप्रेशन बाहर की परिस्थितियों से होते हैं। यह रोग ब्रेन के कैमीकल्स के असंतुलित होने से होते हैं।
3. रोगियों को अपने मानसिक लक्षणों को बताने में संकोच और झिझक होती है। इस कारण भी रोगी अन्य लक्षणों का ज्यादा विवरण देते हैं जैसे—सिरदर्द या चक्कर।
4. समाज में तनाव और डिप्रेशन को बहुत गंभीरता से नहीं लिया जाता है। जबकि तनाव और डिप्रेशन बहुत आम समस्या है जिसका उपचार हो सकता है।
5. आपको यह जानकर आश्चर्य होगा कि 30% लोगों को चक्कर मानसिक रोग से आते हैं। आम चिकित्सक मानसिक बीमारी से उत्पन्न चक्करों का संबंध नहीं समझ पाते हैं।

### 1. पैनिक डिसॉर्डर के चक्कर (Panic Disorder and Dizziness) लक्षण

1. चक्कर आना,
2. तीव्र घबराहट,
3. पसीना आना,
4. श्वास रुकना (ऐसा लगता है जैसे कोई गला घोट रहा हो,)
5. सीने में भारीपन, दर्द होना,
6. उल्टी का जी करना,
7. पेट में अजीब-सा लगना,
8. डर लगना: जान न चली जाये,
9. हाथ पैरों में झुनझुनी आना,
10. शरीर ठन्डा हो जाना,
11. अजीब-सा लगना,
12. हाथ पैरों में कम्पन होना।

पैनिक अटैक में भी रोगी को चक्करों का अनुभव होता है। अगर चक्करों के साथ ऊपर लिखे लक्षण हों तो ये चक्कर पैनिक अटैक के हो सकते हैं। रोगी के तनावपूर्ण सोच से यह चक्कर अचानक शुरू हो जाते हैं। 10 से 15 मिनट रहते हैं फिर अपने आप कम हो जाते हैं। रोगी इन चक्करों से इतना घबरा जाता है कि रोजाना का काम बहुत कम कर देता है।

जैसे—बस में बैठना, फिल्म देखने जाना, मार्केट जाना, भीड़ में जाना आदि बन्द कर देता है और रोगी धीरे धीरे घर के अन्दर ही रहने लगता है।

## **2. मानसिक तनाव के चक्कर (Mental Stress related Dizziness) — लक्षण —**

1. सिर में हल्कापन लगना,
2. शरीर में कँपकपाहट
3. गिरने का डर
4. घूमता हुआ सा लगना

यह फर्क करना बहुत कठिन हो जाता है कि रोगी को तनाव के चक्कर हैं या संतुलन की नस की बीमारी है।

### **तनाव के चक्कर**

1. उल्टीयाँ नहीं होती।
2. चलने में डर ज्यादा।
3. चलने में डगमगाहट का सिर्फ अनुभव अन्य व्यक्ति को रोगी की डगमगाहट दिखती नहीं है।
4. चक्कर कम डर ज्यादा।
5. रोगी अपनी गतिविधियाँ चक्करों की तीव्रता से कहीं ज्यादा कम कर देता है।

### **संतुलन की नस के चक्कर**

1. उल्टीयाँ होती है।
2. चलने में असंतुलन
3. रोगी की डगमगाहट अन्य व्यक्तियों को भी दिखती है सिर्फ रोगी को ही उसका अनुभव नहीं होता है।
4. चक्कर और डर समान अनुपात में होते हैं।
5. रोगी की गतिविधियाँ चक्करों की तीव्रता के अनुरूप कम हो जाती हैं।

मानसिक बीमारी के चक्करों का सबसे महत्वपूर्ण लक्षण यह है कि चक्कर इतने नहीं होते की जितना ज्यादा रोगी अपनी आए दिन की गतिविधियों को कम कर देता है जैसे घर से बाहर जाना, सुबह घूमना। रोगी को गिरने का डर कहीं ज्यादा होता है। तनाव ज्यादा बीमारी कम। गतिविधियाँ दिन प्रतिदिन कम करने से संतुलन की नस और कमजोर होती जाती है। चलना, चलते रहना, घर का काम आदि चक्करों का एक बहुत सरल और असरदार व्यायाम है। एक सामान्य व्यक्ति भी यदि सात दिन पलंग पर पड़ा रहेगा और जब वह पहली बार चलेगा तो उसको चक्कर आयेंगे।

### 3. डिप्रेशन और चक्कर (Depression and Dizziness)

लक्षण –

1. लगातार चक्कर आना (Continous Dizziness)
2. तैरता हुआ-सा लगना (Swimming Sensation)
3. एकाग्रता में कमी (Lack of Concentration)

### 4. सोमेटाईजेशन और चक्कर (Somatization and Dizziness)

सोमेटाईजेशन में रोगी को कई प्रकार के लक्षण होते हैं (सिर से लेकर पाँव तक) जैसे-सिरदर्द, सीने में दर्द, पेशाब में जलन, पेट में दर्द, चक्कर आदि। सभी जाँचे सामान्य आती हैं उसके बाद भी रोगी के मन में असंतोष तथा असंतुष्टि ज्यादा होती है।

यदि रोगी चक्करों पर बहुत ध्यान देता है, सोचता है तो उसको सोचने से (तनाव) के चक्कर आना शुरू हो जाते हैं जिसमें उसको चक्कर आने का आभास ज्यादा होता है। चिकित्सक को यह फर्क करना कठिन हो जाता है कि यह चक्कर तनाव के हैं या नस की खराबी के। रोगी को चक्करों के बारे में अत्यधिक नहीं सोचना चाहिये।

### तनाव से चक्कर शुरू कैसे होते हैं ?

रोगी के नकारात्मक तथा तनावपूर्ण विचारों से रोगी को चक्करों का अनुभव शुरू होता है। चक्करों के अनुभव से रोगी का तनाव और बढ़ जाता है जिससे उसके चक्कर और बढ़ जाते हैं साथ में अन्य लक्षण भी शुरू हो जाते हैं जैसे – दिल का धड़कना, पसीना आना, हाथ पैरों में कम्पन और मुँह सूखना आदि परंतु चक्कर मुख्य लक्षण होते हैं। रोगी चक्करों से परेशान होता है परंतु उन नकारात्मक या तनावपूर्ण विचार जिनसे लक्षण शुरू हुये उन्हें समझ नहीं पाता है। चिकित्सक भी चक्करों का उपचार शुरू कर देता है परंतु जड़ (नकारात्मक विचारों) को नहीं समझ पाता है।

अत्यधिक आराम करने से, बिना तकिये के लेटने से चक्करों की संभावना बढ़ जाती है।

### मीनियर्स डिजीज (Meniere's Disease)

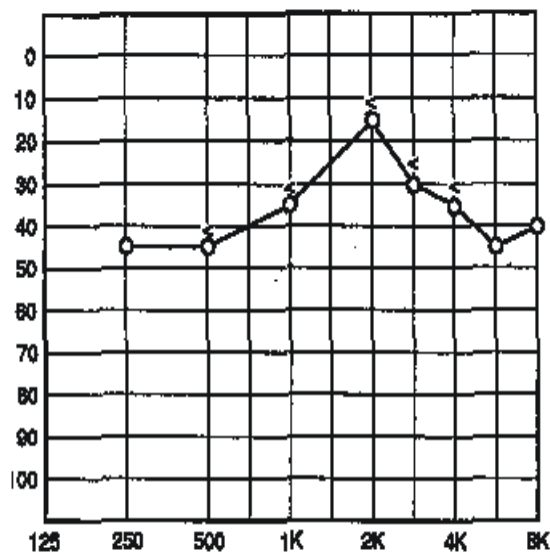
यह एक आम बीमारी नहीं है। परंतु ज्यादातर चक्कर के रोगी इसी बीमारी का उपचार महीनों लेते रहते हैं। इस गलत उपचार के निम्नलिखित कारण हैं—

1. समय के आभाव से रोगी अपनी बीमारी के लक्षण चिकित्सक को विस्तार में नहीं बता पाता है।
2. अटैक महीनों में आते हैं इस कारण रोगी अपने लक्षणों को भूल जाता है।
3. रोगी तनाव से, चिन्ता से अथवा याददास्त कमजोर होने से अपने लक्षणों की जानकारी चिकित्सक को नहीं दे पाता है।
4. सही जानकारी के लिये चिकित्सक रोगी को कितना समय देता है तथा किस प्रकार के सवाल पूछता है इस पर भी निर्भर करता है।

**लक्षण —**

1. चक्कर के दौरे 2 से 3 घंटे चलते हैं परंतु रोगी को असंतुलन, थकान कुछ दिनों भी चलती है। (Episodic vertigo)
2. कान में सीटी की आवाज आना। (Tinnitus)
3. कान से कम सुनाई देना, (Fluctuating hearing loss)
4. कान में भारीपन, कुछ रोगियों को सिर या गर्दन में भी भारीपन रहता है। (Pressure in ear)
5. सिर हिलाने में चक्कर आना (Positional Vertigo)
6. सामान्य आवाज का बुरा लगना (Hypersensitivity to Sound)
7. अचानक गिर जाना (Sudden Falls)
8. सामान्यतः यह रोग 40 वर्ष की उम्र में होता है। (20 से 60 वर्ष)

इस रोग में चक्कर 2-3 महीने में एक बार आते हैं, कभी एक महीने में 3-4 अटैक भी आ जाते हैं तथा कभी-कभी सालों कोई अटैक नहीं आता है। यहाँ तक कि रोगी अपनी बीमारी भूल जाता है। रोग दिन प्रतिदिन बढ़ अथवा स्थिर भी रह सकता है। बार बार अटैक आने से कुछ सालों बाद एक कान से सुनाई देना कम और बंद हो सकता है। कुछ रोगियों में यह बीमारी दूसरे कान में भी शुरू हो सकती है। ऑडियोमीटरी (Audiometry) इस बीमारी की एक मुख्य जाँच है।



### चित्र-ऑडियोमीटरी जाँच (Audiometry Test)

#### उपचार – (Treatment)

1. नमक कम खाना (Low Salt Diet)
2. यूरिन ज्यादा होने की दवाईयाँ (Diuretics)
3. बीटाहिस्टीन का उपयोग (Betahistine)
4. इस बीमारी का विश्व में कोई जड़ से उपचार नहीं है। कुछ रोगियों में कान का ऑपरेशन भी किया जाता है। (Surgery)

### गंभीर चक्कर (Serious Dizziness)

#### ब्रेन अटैक (Brain Attack)

यदि रोगी की उम्र 50 वर्ष से ऊपर है, हाई ब्लड प्रेशर, डाइबिटीज (High Blood Pressure or Diabetes) आदि है तो इस बीमारी की संभावना ज्यादा होती है।

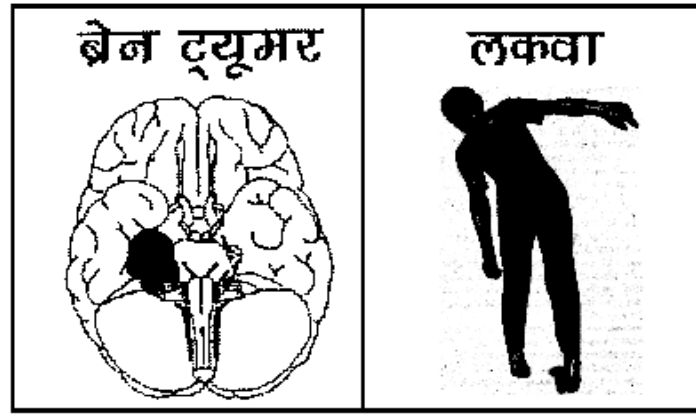
#### मुख्य लक्षण –

1. चक्कर जो कुछ मिनटों में ही तीव्र हो जाते हैं।
2. अत्यधिक उल्टीयाँ (10 से 20)
3. अत्यधिक सिरदर्द,
4. जुबान लड़खड़ाना,
5. दो-दो दिखना,
6. बिना सहारे के नहीं चल पाना।

3% ब्रेन अटैक के रोगियों को सिर्फ चक्कर और उल्टियाँ ही होती हैं, अन्य लक्षण नहीं होते हैं (Isolated Vertigo)। परंतु यह रोगी बिना सहारे के चल नहीं सकते हैं। इनकी आँखों के परिक्षण में एक विशेष प्रकार का निसटैगमस (Nystagmus) दिखता है। ब्रेन अटैक के रोगी की सर्वोत्तम जाँच एम.आर.आई. है। इसमें क्लॉट (Clot) दिखने की 80% संभावना होती है।

ऊपर लिखे लक्षण ब्रेन के पिछले भाग ब्रेन स्टैम (सेरीबेलम) में क्लॉट होने से होते हैं। यह एक गंभीर समस्या है।

**Reference:** The clinical Differentiation of cerebellar infarction from Common Vertigo Syndromes: Western Journal of Emergency Medicine Vol; X:no 4; Nov. 2009



## ब्रेन ट्यूमर (Brain Tumour)

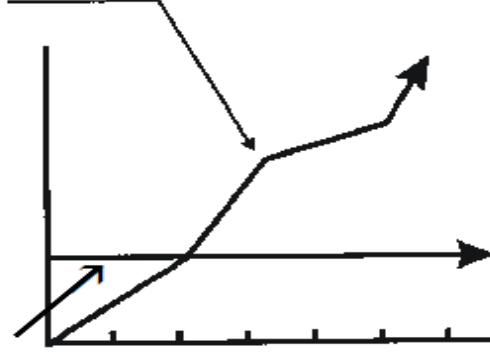
100 में से एक से भी कम चक्कर के रोगी को ट्यूमर होने की संभावना होती है।

लक्षण –

1. चक्कर (Vertigo)
2. सिरदर्द, उल्टी, धुंधला दिखना (Headache)
3. कम सुनाई देना (Reduced Hearing)
4. कान से आवाज आना (Tinnitus)
5. चलने में असंतुलन (Imbalance) आदि।

बच्चों में (12 साल से कम की उम्र में) चक्करों का एक कारण ब्रेन ट्यूमर भी हो सकता है। यह लक्षण दिन प्रतिदिन बढ़ते जाते हैं। इन रोगियों की एम. आर. आई. (MRI) कराई जाती है।

**ब्रेन ट्यूमर के चक्कर**  
(दिन प्रतिदिन चक्करों  
का बढ़ता जाना)



**माइग्रेन के चक्कर**  
(एक जैसे बने रहते हैं)

## दवाईयों से चक्कर (Drug Induced Dizziness)

65 वर्ष ऊपर चक्करों का एक महत्वपूर्ण कारण दवाइयाँ हैं। रोगी कई प्रकार की दवाइयों का सेवन करता है तथा कई दवायें वह चिकित्सक को बताना भी भूल जाता है। रोगी को उसकी दवाइयाँ तथा उनके दुष्प्रभाव की जानकारी होना चाहिये। आम दवायें जिनसे कि चक्कर आ सकते हैं –

1. फेनीटोइन (मिर्गी की दवा) (Phenytoin)
2. लेसिक्स (यूरिन की दवा) (Lasix)
3. क्वनैन (मलेरिया की दवा) (Quinine)
4. दर्द की दवायें (NSAIDS)
5. एन्टीएलर्जिक (Anti allergic)
6. नींद की दवायें (Sedatives)
7. चक्करों की दवायें (Anti Vertigo Drugs)
8. इंजेक्शन जेंटामाइसिन (Inj. Gentamycin)
9. डिप्रेसन की दवायें (Anti Depresants)
10. ब्लड प्रेशर की दवायें (Antihypertensive )

## बच्चों में चक्कर (Dizziness in Children)

यह एक आम और कठिन समस्या है। 15 प्रतिशत बच्चों को चक्कर की बीमारी होती है। इसके कारण इस प्रकार हैं –

1. माइग्रेन (Migrainous Vertigo)
2. कान में इन्फेक्शन (Infection in Ear/Otitis media)
3. ब्रेन ट्यूमर (Brain Tumour)
4. पढ़ाई का प्रेशर (Pressure of Studies)
5. मिर्गी (Epilepsy)

## लक्षण (Symptoms) –

1. सिर घूमता हुआ लगना,
2. अंधेरा आना,
3. चलने में असंतुलन होना
4. अन्य कोई अनुभव।

बच्चों को इन चार अनुभवों का विवरण देना कठिन हो जाता है। चक्करों के दौरान बच्चे किस प्रकार का व्यवहार करते हैं इसकी जानकारी बहुत महत्वपूर्ण है। यह जानकारी माता-पिता द्वारा दी जाती है।

बच्चों में चक्करों का सबसे आम कारण माइग्रेन (Migrainous Vertigo) होता है। माइग्रेन के चक्कर कुछ मिनट के लिये आते हैं जिनमें बच्चा हिलता नहीं है, एक ही जगह पर खड़ा रह जाता है, चेहरा सफेद हो जाता है, डर के भाव भी चेहरे पर आ सकते हैं। इनमें बच्चा बेहोश नहीं होता है, बच्चे को सिरदर्द भी नहीं होता है। इन बच्चों को कुछ सालों बाद माइग्रेन हो सकता है।

अगर रोगी को सिरदर्द है बार-बार उल्टियाँ हो रही हैं तथा चलने में असंतुलन है तो यह लक्षण ब्रेन ट्यूमर (Brain Tumour) के भी हो सकते हैं।

## साधारण चक्करों का उपचार

रोगी को ब्लड प्रेशर एवं डायबिटीज आदि की बीमारियाँ नहीं हैं अथवा यह नियंत्रण में हैं तो निम्नलिखित उपचार अपने स्थानीय चिकित्सक की देखरेख (Supervision) में ले सकता है।

1. सबसे पहले रोगी को यह जानना आवश्यक है कि यह चक्कर के गंभीर लक्षण तो नहीं हैं। अगर रोगी को गंभीर चक्करों के लक्षण हैं तो तुरंत स्थानीय चिकित्सक से मिलें, नीचे दिया गया उपचार उनके लिये उपयुक्त नहीं है।
2. आमतौर पर चक्कर कुछ मिनट से कुछ घंटों में समाप्त हो जाते हैं। अगर अटैक 1 घंटे से लंबा चलता भी है तो उसकी तीव्रता बाद में कम हो जाती है।
3. गिरने की संभावना रहती है रोगी बैठ जाये या लेट जाये।
4. सिर अथवा शरीर को तीव्र गति से न हिलायें इससे चक्कर बढ़ सकते हैं।
5. 50 प्रतिशत रोगियों को अटैक आने से पहले चेतावनी के लक्षण आते हैं रोगी को चक्करों की डायरी में ऐसे लक्षण होने पर लिखना चाहिए।
6. चक्कर के दौरान रोगी को यदि आँखें बंद करने से चक्कर कम होते हैं तो वह अपनी आँखें बंद कर सकता है तथा अपनी आँखें स्थिर चीज पर गड़ा भी सकता है।

7. अटैक के बाद रोगी को थकान, मितली आदि कुछ दिनों तक रह सकते हैं। अगर चलने में असंतुलन हो तो रोगी को सावधानी रखनी चाहिये। बैठकर काम करना चाहिये जैसे शेविंग, खाना बनाना।
8. कमरे का फर्नीचर दूर दूर तथा ज़मीन पर खिलौने या अन्य सामान नहीं होना चाहिये।
9. बहुत आराम करने से हाथ पैरों में दर्द, गर्दन, जोड़ों में कर्रपन और शरीर में कमजोरी आती है। (Deconditioning)
10. रोग की संपूर्ण जानकारी होना आवश्यक है ताकि तरह तरह की शंकाये और सलाहें भ्रमित न करें। बीमारी के ज्ञान से ही आत्मविश्वास बढेगा तथा बीमारी से लड़ने की शक्ति आयेगी।

### नीचे दिया गया उपचार स्थानीय चिकित्सक की देखरेख (Under Supervision) में लें

- 
- अ. **अत्यधिक चक्कर** - Tab. Vergo 25mg आधी (1/2) या Tab. Stemetil MD 5mg 1 SOS लें यदि चक्करों में आराम नहीं आये तो 1 घंटे के बाद दोबारा ले सकते हैं।  
आधी-आधी (1/2) गोली दिन में 3 बार भी ली जा सकती है। दुष्प्रभाव – नींद आना।
  - ब. **अत्यधिक घबराहट** – Tab. Melzap .5mg 1 SOS (जरूरत पर एक) लें  
दुष्प्रभाव – नींद आना।
  - स. **उल्टी 2 से ज्यादा (>2 Vomiting)** – Tab. DOM DT  
1 SOS (जरूरत पर एक) लें
  - द. **सिर या गर्दन में भारीपन** – Tab. Zupar 1 SOS (जरूरत पर एक)
  - इ. चक्करों की दवाईयों से चक्करों को दबा दिया जाता है। दवाईयों बंद करने के बाद चक्कर फिर आना शुरू हो जाते हैं। इसलिए चक्करों की दवाईयों का उपयोग 3-4 दिन से ज्यादा नहीं करना चाहिये।

## संतुलन का पुनः स्थापित होना (Vestibular Compensation)

चक्कर अपने आप ही कम हो जाते हैं। यह निम्नलिखित परिवर्तनों से होता है –

1. ब्रेन की नसें अधिक सक्रिय (Increase activity) हो जाती हैं।
2. ब्रेन के कैमीकल्स में बदलाव (Change in the neurochemicals) आ जाता है।
3. ब्रेन की नसों के नेटवर्क में बदलाव (Change in the neural network) आ जाता है।

ब्रेन की नसों में यह परिवर्तन रोगी के चलने फिरने से, सिर हिलाने से तथा व्यायाम से होता है। अत्यधिक आराम करने से यह परिवर्तन नहीं होता है। लंबा आराम करने से चक्कर लंबे चलते हैं। आये दिन का काम करने चक्करों की नस में जल्दी सक्रियता आती है इसलिये रोगी को अपनी गतिविधि बनाये रखना चाहिये। ज्यादा गतिविधि जल्दी आराम। चक्करों का व्यायाम भी बहुत महत्वपूर्ण है। अत्यधिक आराम (Bed Rest) नहीं कीजिये।

**सावधानी** –कभी कभी करवट लेने, बैठने, खड़े होने और चलने आदि गतिविधियों से चक्कर बढ़ते हैं परंतु हिलने डुलने से ही चक्कर जल्दी नियंत्रण में आते हैं। इसी प्रकार अत्यंत तीव्र गति, या अति उत्साह से व्यायाम करने पर चक्कर बढ़ सकते हैं तथा उल्टी का जी कर सकता है। दैनिक गतिविधि या व्यायाम नियंत्रित रूप से करें।

## गलत धारणाएँ

चक्करों की बीमारी अज्ञानता के अंधकार से घिरी हुई है। आमतौर पर चक्करों का उपचार कारण के आधार पर नहीं होता है। 80% रोगियों में निम्नलिखित चार बीमारियों से चक्कर आते हैं

1. सिर हिलाने के चक्कर
2. माइग्रेन के चक्कर
3. तनाव के चक्कर
4. ब्रेन अटैक के चक्कर

अगर रोगी इन चार बीमारियों का उपचार नहीं ले रहा है तो उसको 80% संभावना है कि वह गलत उपचार ले रहा है।

वशेषज्ञ से जरूर परामर्श कर लेना चाहिये। अधिकतर चक्कर रोगियों का दो गलत बीमारियों का उपचार चलता रहता है –

1. सरवाइकल स्पॉण्डिलोसिस (Cervical Spondylosis)
2. मीनियर्स डिजीज (Meniere's Disease)

### 1. सरवाइकल स्पॉण्डिलोसिस (Cervical Spondylosis)

यह बीमारी गर्दन की हड्डीयों में कर्षण आने से होती है। इसके लक्षण इस प्रकार हैं –

1. गर्दन में दर्द, कर्षण
2. कंधे तथा हाथ में चमक के साथ दर्द होना
3. हाथ में झुनझुनी आना
4. हाथ का कमजोर हो जाना आदि।

सरवाइकल स्पॉण्डिलोसिस (Cervical Spondylosis) से चक्कर नहीं आते हैं। चक्कर के रोगियों को सिर में भारीपन तथा गर्दन में दर्द होता है। हर गर्दन का दर्द सरवाइकल स्पॉण्डिलोसिस (Cervical Spondylosis) का नहीं होता है। जब चक्कर ठीक हो जाते हैं तब ये दोनों लक्षण भी ठीक हो जाते हैं। चक्करों के मरीज तकिया लगा सकते हैं। तकिया न लगाने से चक्कर की बीमारी लंबी चल सकती है। बिना तकिये के सोने से ओटोलिथ की कैनाल में गिर जाने की संभावना बढ़ जाती है। चक्कर के रोगियों को गर्दन के एक्स-रे (X-Ray) की जरूरत नहीं पड़ती है।

## सारांश (Conclusion)

1. चक्कर एक आम एंव जटिल समस्या है।
2. चक्कर का विवरण विस्तार में देने से सही डायग्नोसिस (Correct Diagnosis) बनती है। अगर रोगी संपूर्ण विवरण नहीं दे पाये तो डिजीनेस डायरी (Dizziness Diary) में अपने चक्करों का विवरण लिख कर लायें।
3. चक्करों का सबसे आम कारण सिर हिलाने के चक्कर हैं। ये क्रिस्टल्स बनने के कारण आते हैं। क्रिस्टल्स घोलने की कोई दवा विश्व में नहीं आती है। यह क्रिस्टल्स वाइब्रेशन पद्धति से निकाल दिये जाते हैं जो कि 90% असरदार होती हैं।
4. 50–60 वर्ष से ऊपर के रोगियों को जिनको ब्लडप्रेसर (Blood Pressure) तथा डायबिटीज (Diabetes) है। इनको गंभीर चक्कर भी हो सकते हैं।
5. चक्करों की प्रमुख जाचें ई.एन.जी./बैरा/ई.ई.जी (ENG/BEAR/EEG) आदि से 80 से 90% रोगियों को एम.आर.आई (M.R.I.) जैसे मंहगी जांच के खर्च से बचाया जा सकता है। सी.टी. स्केन (CT Scan) से कोई विशेष जानकारी नहीं मिलती है।
6. चक्करों की बीमारी से मानसिक तनाव बढ़ जाता है और मानसिक तनाव बढ़ने से चक्कर ज्यादा आते हैं। यह दोनों बीमारियाँ एक दूसरे को बढ़ाती है। इसलिये तनाव कम करने का उपचार दवाइयाँ तथा काउन्सलिंग (Counselling) सहायता करता है।
7. चक्करों का मुख्य उपचार व्यायाम है। कम से कम आराम और दवाईयों का उपयोग करें। आमतौर पर देखा जाता है कि रोगी दवायें दिनों से महीनों तक लेता रहता है।
8. सरवाइकल स्पॉन्डिलोसिस (Cervical Spondylosis) से चक्कर नहीं आते हैं। तकिये का उपयोग नहीं करना तथा सरवाइकल कॉलर पहनना (Cervical Collar) आदि गलत और अनुपयोगी धारणायें हैं।
9. सिर हिलाने के चक्करों का उपचार वाइब्रेशन पद्धति तथा पोजीशनल व्यायाम पद्धति (Vibration Therapy/Positional Techiques) से किया जाता है। 80 से 90 प्रतिशत रोगी इन पद्धतियों से ठीक हो जाते हैं।
10. अधिक चक्करों की दवाईयों के सेवन से भी चक्कर आ सकते हैं।
11. बिना तकिये के लेटने से चक्करों की संभावना बढ़ जाती है।
12. माइग्रेन सिर्फ सिरदर्द की बीमारी नहीं है इसमें चक्कर भी आते है। यह चक्कर बिना सिरदर्द के भी आ सकते हैं। माइग्रेन रोग की दवाइयों से ही इसमें आराम आता है।
13. मानसिक तनाव के चक्कर एक आम समस्या हैं। कोई भी जाँच से मानसिक तनाव, डिप्रेसन और भावनायें नहीं समझी जा सकती हैं। अपनी भावनाओं को समझिये।
14. चक्कर के 80 प्रतिशत रोगियों को विषेषज्ञ की आवश्यकता पड़ती है यदि कान से पस आता है तो कान के विषेषज्ञ को दिखायें।

## Reference:

1. Benign Paroxysmal Positional Vertigo: J. Clin. Neurol 2010;
2. Dizziness: A practical Approach to Diagnosis & Management; 2007
3. Vertigo its Multisensory Syndromes: Thomas Brandt; 1999
4. Clinical practice guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo: Otolaryngology Head and Neck Surgery (2008) 139, S47- S81
5. Neurotology: Seminars in Neurology; B. W. Baloh Vol.29:5
6. Vertigo and Dizziness: Common Complaints: Thomas Brandt, Marianne Dieterich, Michael Strupp: 2005
7. Clinical Neurophysiology of the Vestibular System: B. W. Robert, Vicente Honrubia 1990.
8. Vertigo: Epidemiologic Aspects: Seminars in neurology Vol. 29, Nov.5; 2009
9. Vestibular Migraine: Hannelore Neuhauser, Thomas Lempert; Neurol Cli. 27; 2009, 379 – 391.
10. Expanding Spectrum of Paroxysmal Event in Children: Potential Mimickers of Epilepsy. Pediatric Neurology Vo. 37: No. 5
11. Otolaryngologic Clinics of North America. 35: 2002
12. The clinical Differentiation of cerebellar infarction from Common Vertigo Syndromes: Western Journal of Emergency 2009.