அதிகாரம் 5

நெஞ்செரிச்சல், அஜீரணம், ரிஃப்ளக்ஸ்: இதற்கு மருந்து இருக்கிறதா?

தொண்டை வலி இருக்கும்போது காரமான உணவுகளைத் தவிர்ப்பேன், ஏனென்றால் அது என் வலியை தீவிரப்படுத்துகிறது. ஆனால் ஏன்? பச்சையாக, வீங்கிய, வீங்கிய திசுக்கள் எரிச்சலுக்கு அதிக உணர்திறன் கொண்டவை. அதுதான். வயிற்றில் இருந்து உணவுக்குழாய்க்கு ஒரே அளவு உணவு மீள் எழுச்சியை அனுபவிக்கும் இரண்டு பேருக்கு, நோய்வாய்ப்பட்ட வீக்கமடைந்த திசுக்கள் உள்ளவர் மிகப்பெரிய அறிகுறிகளைப் புகாரளிப்பார் மற்றும் இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளூ x நோயின் (சுருக்கமாக GERD, காஸ்ட்ரோ என்பது உங்கள் வயிற்றைக் குறிக்கிறது, உணவுக்குழாய் என்பது உங்கள் வாயை உங்கள் வயிற்றுடன் இணைக்கும் குழாய், மற்றும் ரிஃப்ளக்ஸ் என்பது வயிற்றில் இருந்து உணவு மற்றும் பானம் உணவுக்குழாய்க்கு திரும்புவது, இது பொதுவாக உணவுக்குழாயை எரித்து வலியை ஏற்படுத்துகிறது).

இந்த விவாதத்தின் மீதமுள்ள பகுதியில், நெஞ்செரிச்சல், அஜீரணம் மற்றும் ரிஃப்ளக்ஸ் ஆகியவற்றை நான் கூட்டாக GERD என்று குறிப்பிடுவேன்.

GERD-ன் அறிகுறிகள் மற்றும் அறிகுறிகள் என்ன?

GERD-க்கான முதல் 10 பொதுவான அறிகுறிகள் பின்வருமாறு:

• ரிஃப்ளக்ஸ் (உணவு மற்றும் பானம் உணவுக்குழாயில் திரும்புதல்).

• அமில வெளியேற்றம் (உணவில் அதிகப்படியான அமிலத்தன்மை அல்லது புளிப்புச் சுவை மீண்டும் வருவது)

எக்ஸோபாகஸ்).

• சாப்பிட்ட பிறகு வயிறு நிரம்பிய உணர்வு (மிக அதிக அளவு சாப்பிட்ட பிறகு வயிற்றுப் பகுதியில் வீக்கம்). • நெஞ்செரிச்சல் (மார்பில் வலி).

• விழுங்குவதில் அடைப்பு அல்லது வலி (உணவை கீழே இறக்க முடியவில்லை என்ற உணர்வு). • எபிகாஸ்ட்ரியா எரியும் உணர்வு (வயிற்றுப் பகுதியில் எரியும் வலி).

• பாராஸ்தீசியா ஃபரிஞ்ச்ஸ் (தொண்டைப் புண் அல்லது முழுவதுமாக நிரம்புதல்).

• மார்பெலும்புக்கு பிந்தைய வலி (மார்பக எலும்பின் பின்னால் வலி).

• நாள்பட்ட குரல்வளை அழற்சி (கரகரப்பு, குரல்வளை வலி மற்றும் தொண்டை புண்).

• நாள்பட்ட இருமல் (முடிவடையாத இருமல்).1

GERD எவ்வாறு பொதுவானது?

இரைப்பை உணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோயின் பரவல் பின்வருமாறு: • வட அமெரிக்காவில் 18.1%–27.8%.

• ஐரோப்பாவில் 8.8%–25.9%. • கிழக்கு ஆசியாவில் 2.5%–7.8%. • மத்திய கிழக்கில் 8.7%–33.1%. • ஆஸ்திரேலியாவில் 11.6%. • தென் அமெரிக்காவில் 23.0%.2

நெஞ்செரிச்சல், அஜீரணம், ரிஃப்ளக்ஸ் வைத்தியம்: ஒரு சிகிச்சை இருக்கிறதா?

எனவே, நீங்கள் GERD-யால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால், நீங்கள் மட்டும் அல்ல, மற்றவர்கள் இதை அனுபவித்திருக்கிறார்கள், இது விரிவாக ஆய்வு செய்யப்பட்டுள்ளது, மேலும் காரணங்களை அறிந்துகொள்வது, பிரச்சினையிலிருந்து விடுபடுவதற்கும் குணப்படுத்துவதற்கும் ஒருவரின் முயற்சிகளை வழிநடத்துவதற்கு நீண்ட தூரம் செல்லும்.

கெர்டுக்கு என்ன காரணம்?

உணவுக்குழாய் மற்றும் வயிற்றின் கோளாறுகளுடன் தொடர்புடைய செரிமான வலியில் உள்ள பல்வேறு வழிமுறைகளைப் பார்ப்போம். அமைப்பை முழுவதுமாகவும் தனிப்பட்ட பகுதிகளாகவும் பார்ப்போம்.

கீழ் உணவுக்குழாய் சுழல்

முதலில் நிகழக்கூடிய விஷயம், உணவுக்குழாயின் கீழ் முனையில், வயிற்றின் மேல் பகுதியில் சரியாக மூடப்படாத வால்வு ஆகும். இது கீழ் உணவுக்குழாயின் சுருக்குத்தசை என்று குறிப்பிடப்படுகிறது. இறுக்கமாக மூடும் திறனை சமரசம் செய்யும் எதுவும் அமிலம் நிறைந்த வயிற்று உள்ளடக்கங்கள் உணவுக்குழாயில் மீண்டும் எழுந்து வலி, அமில திசு எரிதல் , திறந்த புண்கள், புண்கள் அல்லது புற்றுநோய்க்கு முந்தைய நிலைகளை ஏற்படுத்தும். கீழ் உணவுக்குழாயின் சுருக்குத்தசை செயல்பாட்டை சமரசம் செய்வதாக நிரூபிக்கப்பட்ட விஷயங்களின் நீண்ட பட்டியல் உள்ளது. இவற்றில் அடங்கும்:

• அதிக கொழுப்புள்ள உணவுகள்.3
• முழு பால்.4,5
• சூப்கள்.6
• சாக்லேட்.7
• காபி.8
• தேநீர்.9
• நிக்கோடின்.10
• மதுபானங்கள்.11

• மிளகுக்கீரை.12
• பெருங்குடல் நொதித்தல் (பெருங்குடலில் அழுகும் உணவுகளை நீங்கள் சாப்பிடும்போது).13
• சோடா பானங்கள்.14

ஆசிட் பர்ன்

பின்னர் வலிமிகுந்த ரிஃப்ளக்ஸ் நோயில் (GERD) அடுத்த கருத்தில் கொள்ள வேண்டியது வயிற்றின் அமிலத்தன்மையை அதிகரிக்கும் அல்லது உணவுக்குழாயை அமிலம் அணுகுவதை அதிகரிக்கும் வாழ்க்கை முறை பழக்கவழக்கங்கள் ஆகும்.

வயிற்று உள்ளடக்கங்களின் அமிலத்தன்மையை அதிகரிக்கும் எதுவும், அவை உணவுக்குழாயில் மீண்டும் எழும்போது வலி மற்றும் சேதத்தை ஏற்படுத்தும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கிறது.

அமில எரிப்பை அதிகரிக்கும் விஷயங்களின் பட்டியலில் பல விஷயங்கள் அடங்கும். எந்தவொரு ஆட்டோ இம்யூன் அழற்சி நோய் அல்லது செயல்முறை, எங்கள் கட்டுரையின் தொடக்கத்தில் நாம் விவாதித்தபடி, திசுக்களை பலவீனப்படுத்துகிறது, இதனால் அவை அமில சேதத்திற்கு ஆளாகின்றன. 15,16,17 இதில் பால் ஒவ்வாமை போன்ற ஒவ்வாமைகளும் அடங்கும். 18

சில உணவுகள், அவற்றின் இயல்பிலேயே, வீக்கம் மற்றும் வயிற்று அமிலத்தன்மையை அதிகரிக்கும். சில மசாலாப் பொருட்கள் இதைச் செய்வதாக ஆராய்ச்சி காட்டுகிறது, அவற்றில் சிவப்பு மற்றும் கருப்பு மிளகு, 19 பெருஞ்சீரகம், ஏலக்காய், சீரகம், கொத்தமல்லி, 20 மற்றும் கறி ஆகியவை அடங்கும்.21

சில உணவுகள் இயற்கையாகவே அமிலத்தன்மை கொண்டவை மற்றும் பலருக்கு ஒரு பிரச்சனையை ஏற்படுத்துகின்றன, எடுத்துக்காட்டாக சிட்ரஸ் பழங்கள்22 மற்றும் குளிர்பானங்கள்23.

உங்களுக்கு GERD அறிகுறிகள் இருந்து, மற்ற மருந்துகளை எடுத்துக் கொண்டிருந்தால், இவற்றில் சில உங்கள் நெஞ்செரிச்சலுக்குக் காரணமாக இருக்கலாம்.24,25

உப்பு26 மற்றும் சர்க்கரை மற்றும் சுத்திகரிக்கப்பட்ட கார்போஹைட்ரேட்டுகள்27,28,29 அமில எரிப்பை அதிகரிக்கும்.

நெஞ்செரிச்சல், அஜீரணம், ரிஃப்ளக்ஸ் வைத்தியம்: ஒரு சிகிச்சை இருக்கிறதா?

பதிவு செய்யப்பட்ட உணவுகள் மற்றும் புதிய உணவுகளுக்கு இடையில் உங்களுக்கு விருப்பம் இருந்தால், GERD-ஐத் தவிர்ப்பதற்கு புதிய உணவுகள் சிறந்த தேர்வாகும்.30

நீங்கள் கலோரிகளை எண்ணுகிறீர்களா என்று எனக்குத் தெரியவில்லை, ஆனால் அதிக கலோரிகள் மற்றும் குறைந்த நார்ச்சத்து அல்லது மொத்த உணவுகள் அமில ரிஃப்ளக்ஸை அதிகரிக்கும் என்று நன்கு அறியப்பட்டவை என்பதை அறிந்து கொள்ளுங்கள். 31 இந்த உணவுகளை அதிக கலோரி அடர்த்தி கொண்ட உணவுகள் என்று அழைக்கிறோம்.

அதிக கொழுப்புள்ள உணவுகள் கீழ் உணவுக்குழாய் சுழற்சியை தளர்த்துவது மட்டுமல்லாமல், அவை வயிற்று அமிலத்தையும் அதிகரிக்கின்றன, [32] ஏனெனில் அவை பெரும்பாலும் ஜீரணிக்க கடினமாக உள்ளன.

துரித உணவுகள்33 பெரும்பாலும் ஊட்டச்சத்து குறைபாடுடையவை மற்றும் அமில எரிப்பை அதிகரிக்கும்.

நீங்கள் ஏதாவது சாப்பிடப் போகிறீர்கள் என்றால், அதை நன்றாக மென்று சாப்பிடுவது நல்லது, இது அமில வயிற்றுக்கு எதிரான உங்கள் போராட்டத்திற்கு உதவும்.34,35

வழக்கமான உணவுகள் உதவியாக இருக்கும், மறுபுறம் சிற்றுண்டி சாப்பிடுவது உங்களுக்கு சிறந்ததல்ல.36,37 மாலை உணவை சாப்பிடுவது அமில உற்பத்தியை அதிகரிக்கிறது.38

சில தூண்டுதல்கள் அமில எரிப்பை அதிகரிக்கும் என்று அறியப்படுகிறது. இவற்றில் தேநீர், காபி, காஃபின், 39 மற்றும் ஆல்கஹால் ஆகியவை அடங்கும்.40

உங்கள் வயிற்றில் அமிலம் அதிகமாக இருந்தால், தீக்காயம் மோசமாகும், மறுபுறம் திசுக்களில் நல்ல நீரேற்றத்துடன் அமிலத்தை நீர்த்துப்போகச் செய்வது நன்மை பயக்கும், எனவே நீரிழப்பைத் தவிர்க்கவும். 41 GERD-ஐத் தவிர்க்க உணவுக்கு குறைந்தது அரை மணி நேரத்திற்கு முன்போ அல்லது உணவுக்கு இரண்டு மணி நேரத்திற்குப் பிறகுபோ தண்ணீர் குடிக்கவும்.

கால்சியம் சார்ந்த "எதிர்ப்பு அமிலங்களை" எடுத்துக்கொள்வதன் மூலம் நீங்கள் உங்களுக்கு ஒரு உதவி செய்து கொள்வதாக நீங்கள் நினைக்கலாம், ஆனால் உண்மையில் அவை அமில மீட்சி என்று நாம் அழைப்பதை மட்டுமே உருவாக்குகின்றன, இதன் விளைவாக நீண்ட காலத்திற்கு அதிக அமிலமும் அதிக ரிஃப்ளக்ஸும் ஏற்படுகின்றன.42,43

நீங்கள் என்ன சாப்பிடுகிறீர்களோ அதுவாகவே இருக்கிறீர்கள். நல்ல உணவை உண்பது அமில சேதத்தை எதிர்க்கும் வலுவான, ஆரோக்கியமான, மீள்தன்மை கொண்ட திசுக்களுக்கு உதவுகிறது. மறுபுறம், ஊட்டச்சத்து குறைபாடு44 ஆபத்தானது, இது வயிறு மற்றும் உணவுக்குழாயின் புறணியை பலவீனப்படுத்துகிறது மற்றும் அவற்றின் சளிச்சவ்வு ஒருமைப்பாட்டை சமரசம் செய்கிறது.45

சரியான ஆரோக்கியம் சரியான சுழற்சியைப் பொறுத்தது, இதன் பொருள் நல்ல இரத்த விநியோகம். மோசமான இரத்த விநியோகம்46,47 வயிறு மற்றும் உணவுக்குழாயின் புறணியை பாதிக்கிறது, இதனால் அவை திசு சேதத்தை சரியாக சரிசெய்ய முடியாமல் செய்கிறது. நீங்கள் அதிகமாக சாப்பிட்டு, உங்கள் வயிற்றை இறுக்கமாக நிரப்பப்பட்ட பலூனாக மாற்றும்போது, அது உணவுக்குழாயின் புறணியை அது சேராத வயிற்றுக்குள் நீட்டி, வயிற்றின்

அமிலத்திற்கு வெளிப்படுத்துகிறது. இது மீளுருவாக்கம் போன்ற அதே வலி மற்றும் திசு சமரசத்தை உருவாக்குகிறது.48
இப்போது நீங்கள் அதிகமாகக் கவலைப்படுகிறீர்கள்49, உங்கள் மன அழுத்த அளவுகள் உயர்ந்தால், [50] இது செரிமான திசுக்கள் சேதமடையும் அபாயத்தையும், வயிற்றில் அமில உற்பத்தி ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பையும் அதிகரிக்கிறது.

வயிற்றை நிரப்புவதற்கு மேல்

சாப்பிட்ட பிறகு வயிற்றை விரைவாக காலி செய்ய முடிந்தால், அது ரிஃப்ளக்ஸ் ஆகும் வாய்ப்பு வெகுவாகக் குறைக்கப்படும். மறுபுறம், வயிற்றை அதிகமாக நிரப்பி வைத்திருப்பது GERD வருவதற்கான வாய்ப்பை அதிகரிக்கிறது. உங்கள் வயிறு நீண்ட நேரம் நிரம்பியிருக்க விரும்பவில்லை என்றால், குறைவாக சாப்பிடுங்கள். அதிகமாக சாப்பிடுவது 51 விரிசல், மெதுவாக செரிமானம் மற்றும் ரிஃப்ளக்ஸ் ஆகியவற்றை மட்டுமே உருவாக்குகிறது. அதை ஒரு முன் ஏற்றி சலவை இயந்திரம் போல நினைத்துப் பாருங்கள். இயந்திரத்தை முழுவதுமாக நிரப்பினால், அது துணிகளை அசைக்க முடியாது, மேலும் துணி துவைக்கும் துணியை சுத்தம் செய்ய முடியாது. வயிற்றை ஓரளவு மட்டுமே நிரப்புவது உணவுகளை செரிமான சாறுகளுடன் கலந்து நியாயமான நேரத்தில் அதன் செரிமானத்தை முடிக்க இடமளிக்கிறது. "நீங்கள் பசிக்கு அடிமையானவராக இருந்தால், உங்கள் தொண்டையில் கத்தியை வையுங்கள்."52
உணவு அல்லது சிற்றுண்டிகளுக்கு இடையில் சாப்பிடுவதால் செரிமானம் கடுமையாக மெதுவாகவும், பாதிக்கப்படுவதாகவும் உள்ளது.53 உணவு குறைந்தது 5 மணிநேர இடைவெளியில் இருக்க வேண்டும். அடிக்கடி சாப்பிடுவது (உணவுகளுக்கு இடையில் <5 மணிநேரம்)54 உணவுகள் அடுக்கி வைப்பதற்கும், வயிறு நிரம்புவதற்கும், நிரம்பி வழிவதற்கும் காரணமாகிறது, அதாவது, ரிஃப்ளக்ஸ். உங்கள்
நெஞ்செரிச்சல், அஜீரணம், ரிஃப்ளக்ஸ் வைத்தியம்: ஒரு சிகிச்சை இருக்கிறதா?
கழிப்பறை நிரம்பி வழிகிறது என்றால், நீங்கள் அதில் அதிகமாக ஊற்றியிருக்க வேண்டும் என்று நினைக்கிறீர்கள். ரிஃப்ளக்ஸுக்கும் இதுவே உண்மை. விஷயங்கள் தொடர்ந்து அதிகரித்துக்கொண்டே இருந்தால் (ரிஃப்ளக்சிங்), அதிகமாக ஊற்றுவதை நிறுத்திவிட்டு, உணவுக்கு இடையில் உணவு தொடர்ந்து செல்ல நேரம் கொடுங்கள்.
வயிற்றில் விரைவாக நெரிசலை ஏற்படுத்தும் உணவுகள் உண்ணப்படுகின்றன, இதனால் வயிற்றுப்போக்கு ஏற்படலாம்.55
வாயில் சரியாக மெல்லாமல் உண்ணும் உணவுகள் வயிற்றில் ஜீரணிக்க அதிக நேரம் எடுக்கும் என்று ஆய்வுகள் இப்போது காட்டுகின்றன.56 உங்கள் வயிற்றில் பற்கள் இல்லை. அது அமிலத்தை மட்டுமே சேர்த்து உணவை கிளறச் செய்யும்.
சிலர் உணவில் உணவை மட்டும் உட்கொள்வதில்லை, திரவத்தையும் சேர்க்கிறார்கள். இந்த திரவம் உணவுக்குழாயில் மீண்டும் மீண்டும் பாய்கிறது. இது உணவை சிறுகுடலுக்கு நகர்த்துவதற்கு வயிற்றுக்கு அதிக நேரம் எடுக்கும், ஏனெனில் அது செரிமான செயல்முறையைத் தொடங்குவதற்கு முன்பு திரவத்தை உறிஞ்ச வேண்டும். இது உணவுடன் கூடிய பானங்கள் மற்றும் சூப், ஸ்மூத்திகள், கஞ்சிகள் மற்றும் பழச்சாறுகள் போன்ற திரவ உணவுகளுக்கும் பொருந்தும்.57

வயிற்றைக் காலி செய்தல்

உணவு நல்ல தரம் வாய்ந்ததாகவும், நன்கு மெல்லப்பட்டதாகவும் இருந்தால் மட்டுமே வயிற்றில் இருந்து உணவை விரைவாக அகற்ற முடியும். சில உணவுகள் மற்றும் வாழ்க்கை முறை நடைமுறைகள் வயிறு காலியாவதை தாமதப்படுத்துகின்றன, அவற்றில் பின்வருவன அடங்கும்:

- அதிக கொழுப்பு58,59 அல்லது வறுத்த உணவுகள்.60
- அதிக கலோரி அடர்த்தி கொண்ட உணவுகள்.61
- குளிர்ந்த/குளிர்சாதன பெட்டியில் வைக்கப்பட்ட குளிர் உணவு அல்லது மிகவும் சூடான உணவு.62
- நிக்கோடின் அல்லது புகையிலை.63
- மது.64
- உங்கள் உணவுடன் எடுத்துக்கொள்ளப்படும் திரவம்.65
- துணை மாத்திரைகள் வயிறு காலியாவதை தாமதப்படுத்தலாம்.66
- உணவுகளுக்கு இடையில் சிற்றுண்டி சாப்பிடுதல் அல்லது மிக நெருக்கமாக உணவுகளை உட்கொள்ளுதல்.67
- சாப்பிட்ட பிறகு படுத்துக் கொள்ளுதல்.68
- படுக்கைக்குச் செல்வதற்கு 3 மணி நேரத்திற்கும் குறைவான நேரத்திற்கு முன்பு மாலையில் உணவு உட்கொள்வது.69
- ஆட்டோ இம்யூன் அழற்சி இரைப்பை அழற்சி.70
- சாப்பிட்ட பிறகு தீவிர உடற்பயிற்சி.71
- மன அழுத்தம்.72

மெதுவான குடல் போக்குவரத்து

செரிமான அமைப்பில் வயிற்றுக்கு அப்பால் இடம் இல்லையென்றால், உணவை வயிற்றில் இருந்து வெளியே கொண்டு செல்ல முடியாது, மேலும் ரிஃப்ளக்ஸ் ஏற்பட அதிக வாய்ப்புள்ளது. சில உணவுகள் மற்றும் வாழ்க்கை முறை பழக்கவழக்கங்கள் மெதுவான போக்குவரத்து என்று நாம் குறிப்பிடும் ஒரு நிலையை உருவாக்குகின்றன, அதை பின் நிரப்புதல் என்றும் குறிப்பிடலாம்.73 இதை போக்குவரத்து நெரிசல் அல்லது அவசர நேர போக்குவரத்து நெரிசலுடன் ஒப்பிடலாம்.
நெஞ்செரிச்சல், அஜீரணம், ரிஃப்ளக்ஸ் வைத்தியம்: ஒரு சிகிச்சை இருக்கிறதா?

குடல் போக்குவரத்தை மெதுவாக்கும் விஷயங்கள் பல உள்ளன. வெள்ளை மாவு போன்ற சுத்திகரிக்கப்பட்ட உணவுகள்74 இந்த பிரச்சனையை ஏற்படுத்துகின்றன, ஏனெனில் அவற்றில் நார்ச்சத்து குறைவாக உள்ளது.75
குறைந்த நார்ச்சத்துள்ள உணவு பெருங்குடலில் அதிக நேரம் இருப்பதால், பாக்டீரியாக்கள் பெருகும், 76 இது பாக்டீரியாக்களின் அதிகப்படியான வளர்ச்சிக்கு வழிவகுக்கிறது. பாக்டீரியாக்கள் அதிகமாக வளரும்போது அவை பல நச்சுக்களை உருவாக்குகின்றன77 மற்றும் வீக்கத்தை உருவாக்குகின்றன. 78
மெதுவாகப் போக்குவரத்து செய்யும் உணவுகள் பொதுவாக கொழுப்பு அதிகமாகவும், நார்ச்சத்து குறைவாகவும் இருக்கும், மேலும் இறைச்சி, துரித உணவுகள், பேஸ்ட்ரிகள், குறிப்பாக டோனட்ஸ், வறுத்த உணவுகள் மற்றும் கொழுப்பு நிறைந்த உணவுகள்79 ஆகியவை அடங்கும்.
இரவில் தாமதமாக உண்ணும் உணவுகள் செரிமான அமைப்பு வழியாக மிகவும் மந்தமாகச் செல்லும், இதனால் அவை பாக்டீரியா வளர்ச்சியை வளர்ப்பதில் அதே விளைவைக் கொண்டுள்ளன80.
உணவு உங்கள் உடலில் தங்கியிருக்கும் நேரத்தில் நார்ச்சத்து குறிப்பிடத்தக்க பங்கை வகிக்கிறது81. முழு தானியங்கள், 82 உலர்ந்த பழங்கள்83 மற்றும் புதிய காய்கறிகள் உணவு நார்ச்சத்தின் நல்ல ஆதாரங்கள். மலத்தின் நிலைத்தன்மையை மேம்படுத்தவும், போக்குவரத்து நேரத்தைக் குறைக்கவும் மக்கள் விரும்பும் அதிக நார்ச்சத்துள்ள உலர்ந்த பழம் எது ? கொடிமுந்திரி, இல்லையா? "கொட்டை போன்ற நண்பர்களுடன், யாருக்கு எனிமாக்கள் தேவை" என்று நீங்கள் கேள்விப்பட்டிருக்கிறீர்களா?
அதிக கொழுப்புள்ள உணவுகள் குடல் போக்குவரத்தை மெதுவாக்குவதாகக் காட்டப்பட்டுள்ளது.84
சாறு, ஒருவேளை நார்ச்சத்து நீக்கப்படுவதால், போக்குவரத்தை மெதுவாக்குகிறது.85
மன ஆரோக்கியம் போக்குவரத்து நேரங்களையும் பாதிக்கலாம், மனச்சோர்வு போக்குவரத்தை மெதுவாக்குகிறது மற்றும்
செரிமானம் மந்தம்86.
பெல்ட் போன்ற இறுக்கமான ஆடைகளால் ஏற்படும் முதுகு அழுத்தம், 87 கணிசமாக மெதுவாக்கும்
உணவு உங்கள் குடலில் இருந்து வெளியேறும் விகிதம்.
உடற்பயிற்சி குடல் இயக்கத்தை விரைவுபடுத்துகிறது, அதேசமயம் உட்கார்ந்த வாழ்க்கை முறை
போக்குவரத்து நேரத்தை மெதுவாக்குவதாகக் காட்டப்பட்டுள்ளது. 88,89
உணவு பசையம்90,91 மற்றும் பால் பொருட்கள்92 பெருங்குடல் மந்தமாகவும், மெதுவான போக்குவரத்து நேரங்களுக்கும் காரணமாகின்றன. பல உடல்நலப் பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்தும் ஆய்வு செய்யப்பட்ட அனைத்து உணவுமுறைகளிலும், மேற்கத்திய உணவுமுறை, இறைச்சி,
அதிக கொழுப்புள்ள உணவுகள், சீஸ் மற்றும் சுத்திகரிக்கப்பட்ட தானியங்கள் பட்டியலில் முதலிடத்தில் உள்ளன. மேலும் இது முழு செரிமான அமைப்பு வழியாக உணவுப் போக்குவரத்தை மெதுவாக்க உதவுகிறது.93,94
மலச்சிக்கலைப் போல போக்குவரத்து நேரத்தை எதுவும் மெதுவாக்குவதில்லை95 இதற்கு அதிகரித்த நீர் மற்றும் நார்ச்சத்து உட்கொள்ளல் பெரும்பாலும் மாற்று மருந்தாகும்.
வாயு அல்லது வாயுத்தொல்லை உணவு செரிமானப் பாதை வழியாகச் செல்வதைத் தடுத்து, போக்குவரத்து நேரத்தைக் குறைக்கிறது.96
உங்கள் தோரணை மோசமாக இருந்து, நீங்கள் எப்போதும் இருமடங்காக இருந்தால், அதன் விளைவு இறுக்கமான பெல்ட்டைப் போன்றது, அது குடல் முதுகு அழுத்தத்தை உருவாக்குகிறது, இது போக்குவரத்து நேரத்தை குறைக்கிறது.97
எனவே, மறுமுனையில் ரிஃப்ளக்ஸ் அபாயத்தைக் குறைக்க உணவை நகர்த்திக் கொண்டே இருங்கள்.

தொற்றுநோயியல் சங்கங்கள்

சில உணவுகள் மற்றும் வாழ்க்கை முறை காரணிகள் ரிஃப்ளக்ஸ், டிஸ்ஸ்பெசியா அல்லது மாரடைப்பு ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பை அதிகரிப்பதாகக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது, ஆனால் உண்மையான வழிமுறை இன்னும் நன்கு புரிந்து கொள்ளப்படவில்லை. இவற்றில் பின்வருவன அடங்கும்:
நெஞ்செரிச்சல், அஜீரணம், ரிஃப்ளக்ஸ் வைத்தியம்: ஒரு சிகிச்சை இருக்கிறதா?

- பால், கீரை, பீர் ஈஸ்ட், பன்றி இறைச்சி, காபி, அரிசி, அஸ்பாரகஸ் மற்றும் டுனா, அதைத் தொடர்ந்து முட்டை, தக்காளி, தானியங்கள், இறால்.98
- விலங்கு புரதம்/இறைச்சி.99,100
- வினிகர்.101,102
- தாமதமான இரவு உணவு.103
- குறைந்த உணவு மெக்னீசியம் உட்கொள்ளல்.104
- குறைந்த உணவு வைட்டமின் சி.105
- உடல் பருமன்.106
- மருத்துவ மருந்துகள்.107
- உளவியல் மன அழுத்தம்.108
- மார்பு சுவாசம் சரியாக இல்லை.109
- சீஸ் இரைப்பை அழற்சியை ஏற்படுத்துகிறது.110

பாரெட்டின் உணவுக்குழாயின்

உணவுக்குழாய் மீண்டும் மீண்டும் அமில தீக்காயங்களைப் பெற்று பச்சையாகவும் வீக்கமாகவும் மாறும்போது, புற்றுநோய் ஒரு பெரிய ஆபத்தாக மாறும். உணவுக்குழாயின் இந்த நிலைக்கு பாரெட்டின் உணவுக்குழாய் என்று பெயர் சூட்டப்பட்டுள்ளது. சில உணவுகள் மற்றும் வாழ்க்கை முறை காரணிகள் பாரெட்டின் உணவுக்குழாய்

மற்றும் புற்றுநோயில் அதிக ஆபத்து அல்லது காரண காரணியாக அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளன. அவற்றில் பின்வருவன அடங்கும்:

• சர்க்கரை.111,112
• புகைபிடித்தல், வயிற்றுப் பருமன் மற்றும் மேற்கத்திய உணவுமுறை.113
• அழற்சி உணவுமுறை.114
• தாமதமான இரவு உணவு.115
• குறைந்த நார்ச்சத்து உணவு.116
• பீட்சா.117
• பெல்ட் அணிதல்.118
• இறைச்சி மற்றும் நிறைவுற்ற கொழுப்பு.119
• அடர் பச்சை காய்கறி குறைபாடு.120
• குறைந்த உணவு வைட்டமின் A.121
• குறைந்த உணவு வைட்டமின் சி.122
• புதிய பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகள் குறைவாக உள்ள உணவு.123
• அதிக விலங்கு கொழுப்பு உட்கொள்ளல்.124• புகைபிடித்தல்.125• செலினியம் குறைபாடு.126• தானியங்கள் நிறைந்த ஆனால் புதிய பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகள் குறைவாக உள்ள உணவு.127 • பதப்படுத்தப்பட்ட இறைச்சி நுகர்வு.128

ஜெர்ட் பொதுவாக எவ்வாறு நடத்தப்படுகிறார்?

நெஞ்செரிச்சல், அஜீரணம், ரி்ஃப்ளக்ஸ் வைத்தியம்: ஒரு சிகிச்சை இருக்கிறதா?

GERD பொதுவாக ஒரு மருத்துவரால் மருந்து மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது, பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் இது காலவரையின்றி தொடரும். தொண்ணூற்று ஐந்து சதவீத நோயாளிகளுக்கு ஒரு மருந்து பரிந்துரைக்கப்படுகிறது, அதில் 83% புரோட்டான் பம்ப் இன்ஹிபிட்டர்கள் அல்லது PPIகள், வயிற்று அமிலத்தை உற்பத்தி செய்யும் திறனைக் குறைக்க வடிவமைக்கப்பட்ட மருந்துகள்.129 1995 மற்றும் 2006 க்கு இடையில் ஆஸ்திரேலியாவில் GERD உள்ளவர்களுக்கு பரிந்துரைக்கப்பட்ட புரோட்டான் பம்ப் இன்ஹிபிட்டர்களில் 1318% (12 மடங்குக்கு மேல்) அதிகரிப்பு இருந்தது.130 புரோட்டான் பம்ப் இன்ஹிபிட்டர் எடுத்துக்காட்டுகளில் ஒமேபிரசோல் (எ.கா., லோசெக், பிரிலோசெக்), எசோமெபிரசோல் (எ.கா., நெக்ஸியம்), ரபேபிரசோல் (எ.கா., பாரியட், அசிபெக்ஸ்), பான்டோபிரசோல் (எ.கா., சோமாக், புரோட்டோனிக்ஸ்) மற்றும் லான்சோபிரசோல் (எ.கா., ஜோட்டான் ஃபாஸ்டாப்ஸ், ப்ரீவாசிட்) ஆகியவை அடங்கும். இந்த மருந்துகள் அவற்றின் விரும்பத்தகாத பக்க விளைவுகளைக் கொண்டிருக்கவில்லை. பக்க விளைவுகளில் பின்வருவன அடங்கும்:

• நியூட்ரோபீனியா (நோயை எதிர்த்துப் போராடுவதில் ஈடுபட்டுள்ள நோயெதிர்ப்பு மண்டலத்தின் வெள்ளை அணுக்களில் விவரிக்க முடியாத குறைவு).131
• நிமோனியா (நுரையீரல் தொற்று).132
• வைட்டமின் பி12 குறைபாடு.133,134
• வைட்டமின் சி மற்றும் இரும்புச்சத்து குறைபாடு.135
• ஆஸ்டியோபோரோசிஸ் (எலும்புகள் மெலிந்து பலவீனமடைந்து உடைவதற்கு வழிவகுக்கிறது) எலும்புகள்).136,137
• இடுப்பு எலும்பு முறிவு (இடுப்பு முறிவு).138
• முதுகெலும்பு, முன்கை அல்லது மணிக்கட்டு, மற்றும் பிற எலும்பு முறிவுகள் (உடைந்த எலும்புகள்).139
• டிமென்ஷியா (மூளை செயல்படுவதை நிறுத்தி, நினைவாற்றல் மோசமாக இருக்கும்போது).140
• மனச்சோர்வு (ஒரு மனச்சோர்வடைந்த மனநிலை).141
• நாள்பட்ட சிறுநீரக நோய் (சிறுநீரகங்கள் வேலை செய்வதை நிறுத்தும்போது).142,143
• ஹைப்போமக்னீசீமியா (குறைந்த மெக்னீசியம், உங்கள் உடலுக்கு மிக முக்கியமான கனிமம்).144
• ஹைப்போபாராதைராய்டிசம் (குறைந்த பாராதைராய்டு செயல்பாடு).145
• இதயத் துடிப்பு மிகைப்பு (வேகமான இதயத் துடிப்பு).146
• எஸ். ஆரியஸ், ஈ. கோலை, கேண்டிடா அல்பிகான்ஸ் ஆகியவற்றால் வயிற்று தொற்று (மோசமான தொற்றுகள், கடினமாக உபசரிப்பு).147
• உணவுக்குழாய் இயக்கம் குறைதல் (உணவுக்குழாய் உணவை நகர்த்துவதில் சிரமப்படும்போது) வயிற்றுக்குள்).148

GERD-க்கு பரிந்துரைக்கப்படும் அடுத்த மிகவும் பொதுவான மருந்து H2 எதிரி. H2 எதிரிகள் என்பது வயிற்றின் செல்களில் அதன் ஏற்பி தளத்தில் ஹிஸ்டமைனின் செயல்பாட்டைத் தடுக்கும் மருந்துகள் (பொதுவாக வீக்கத்தை அதிகரிக்கும்). இது வயிற்று அமிலத்தின் உற்பத்தியைக் குறைக்கிறது. H2 எதிரிகளின் எடுத்துக்காட்டுகளில் ஃபமோடிடின் (எ.கா., பமாசிட், பெப்சான், பெப்சிட்), நிசாடிடின் (எ.கா., டாசாக், டாசிடின், நிசாக், ஆக்சிட்), சிமெடிடின் (எ.கா., மேஜிகுல், டாகாமெட்) மற்றும் ரானிடிடின் (எ.கா., ஜான்டாக், ராணி 2) ஆகியவை அடங்கும். இந்த மருந்துகள் அவற்றின் விரும்பத்தகாத பக்க விளைவுகள் இல்லாமல் இல்லை. பக்க விளைவுகள் பின்வருமாறு:

• நியூரோடாக்சிசிட்டி (உங்கள் உடல் அல்லது மூளையில் உள்ள நரம்பு செல்களுக்கு சேதம்).149• லிஸ்டீரியா மோனோசைட்டோஜென்களின் (ஒரு ஆபத்தான பாக்டீரியா) அதிகப்படியான வளர்ச்சி.150
நெஞ்செரிச்சல், அஜீரணம், ரி்ஃப்ளக்ஸ் வைத்தியம்: ஒரு சிகிச்சை இருக்கிறதா?
• ஓய்வற்ற கால் நோய்க்குறி, மற்றும் இயக்கக் கோளாறுகள் (கட்டுப்பாட்டை மீறிய தசை செயல்பாடு).151
• பிராடி கார்டியா (மிகவும் மெதுவான இதய துடிப்பு விகிதம்).152
• கல்லீரல் நோய்153

• இதயத்தின் தன்னியக்கக் கட்டுப்பாட்டில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் (இதயம் கட்டுப்பாட்டை மீறுகிறது).154

பிரபலமான, மருந்துச் சீட்டு இல்லாமல் கிடைக்கும் GERD சிகிச்சை கால்சியம் கார்பனேட் ஆகும். கால்சியம் கார்பனேட் பிராண்ட் பெயர் எடுத்துக்காட்டுகளில் பின்வருவன அடங்கும்: டைகார்போசில், ரோலெய்ட்ஸ், டைட்ராலாக், டம்ஸ். கால்சியம் கார்பனேட் அதன் விரும்பத்தகாத பக்க விளைவுகள் இல்லாமல் இல்லை. பக்க விளைவுகள் பின்வருமாறு:

• "அமிலம் மீண்டும் எழும்பும்." (மாத்திரையை எடுத்துக் கொண்ட சிறிது நேரத்திலேயே, அமிலம் உண்மையில் அதிகரிக்கும் போது குறையாமல் இருக்கும்).155

• சிலருக்கு இது உண்மையில் அதிகரிக்கிறது, குறையவில்லை. 156 ஜெர்டை விடுவிக்க இயற்கை குறிப்புகள்

நீங்கள் GERD நோயால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால், பின்வரும் குறிப்புகள் உங்களுக்கு பயனுள்ளதாக இருக்கும்.

• உங்கள் உணவு அட்டவணையை ஒழுங்காகப் பராமரியுங்கள்; ஒவ்வொரு முறையும் ஒரே நேரத்தில் சாப்பிடுங்கள்.

நாள்.157

• சிறிய அளவில் உணவு உண்ணுங்கள்.

• சிறிய துண்டுகளாக எடுத்து நன்றாக மென்று சாப்பிடுங்கள்.

• அதிக நார்ச்சத்துள்ள புதிய பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகளை நிறைய சாப்பிடுங்கள்.158,159

• உங்கள் உணவோடு எந்த திரவத்தையும் குடிக்க வேண்டாம்.

• திரவ உணவுகளை (சூப், ஸ்மூத்திகள்) தயாரிக்கவோ சாப்பிடவோ கூடாது.

• ஒரு நாளைக்கு 8-10 கிளாஸ் தண்ணீர் குடிக்கவும்: உணவுக்கு குறைந்தது 30 நிமிடங்களுக்கு முன்பு தண்ணீர் குடிக்கவும்.

அல்லது உணவுக்கு 2 மணி நேரத்திற்குப் பிறகு.

• உங்கள் உணவுகளுக்கு இடையில் குறைந்தது ஐந்து மணிநேர இடைவெளி விடுங்கள்.

• ஒரு நாளைக்கு இரண்டு வேளை மட்டும் சாப்பிடுங்கள் (இரவு உணவைத் தவிர்க்கவும்)160 மற்றும் சிற்றுண்டி சாப்பிட வேண்டாம். நீங்கள் இரவு உணவை சாப்பிட்டால் சாப்பிடுங்கள்.

புதிய பழங்கள் மட்டுமே.

• சாப்பிட்ட உடனேயே சிறிது நேரம் நடக்கவும்.161

• படுக்கைக்குச் சென்ற 3-4 மணி நேரத்திற்குள் சாப்பிட வேண்டாம்.

• கைகள் மற்றும் கால்களை நன்கு மறைக்கும் மற்றும் இறுக்கமான பட்டைகள் இல்லாத சூடான ஆடைகளை அணியுங்கள்.

இடுப்பு.

• முக்கியமாக குறைந்த கொழுப்பு, குறைந்த கலோரி உணவுகளை உண்ணுங்கள்.162

உங்களுக்கு உதவவும் குணப்படுத்தவும் இயற்கையான விஷயங்கள்

நீங்கள் தற்போது வலியில் இருந்து, அந்த வலியைக் குறைக்க அல்லது குணப்படுத்துவதற்கு பங்களிக்கக்கூடிய விஷயங்களைத் தேடுகிறீர்கள் என்றால், பின்வருபவை உங்களுக்கு உதவியாக இருக்கும்.• கரி காப்ஸ்யூல்கள், மாத்திரைகள் அல்லது தூள்163,164

நெஞ்செரிச்சல், அஜீரணம், ரிஃப்ளக்ஸ் வைத்தியம்: ஒரு சிகிச்சை இருக்கிறதா?

• பழம், பீன்ஸ் மற்றும் காய்கறிகள்165
• முட்டைக்கோஸ் மற்றும் அதன் சாறு
• கேரட்
• ப்ரோக்கோலி, கேல், முள்ளங்கி, வெள்ளரி166
• ப்ரோக்கோலி முளைகள்
• பேரிக்காய்
• வாழைப்பழங்கள் மற்றும் கிவி167
• கற்றாழை சாறு
• கரோப்
• டேன்டேலியன் தேநீர்
• புதிய Comfrey168

அன்றைய அட்டவணை

எனவே, இதை நடைமுறைக்குக் கொண்டுவர நேரம் ஒதுக்குவோம். GERD-க்கு உணர்திறன் கொண்ட வாழ்க்கை முறை மற்றும் உணவுமுறை எப்படி இருக்கும்? இப்போது, ஒவ்வாமை அல்லது உணவுப் பிடிக்காத ஒரு உணர்திறன் உள்ள ஆன்மா இந்த பரிந்துரைகளால் நிலைகுலைந்து போகும் அபாயம் எனக்கு உள்ளது, எனவே இந்த விவாதத்தை ஆலோசனையாகக் கருத வேண்டும், கட்டாயமாகவோ அல்லது கல்லாகவோ அல்ல. முந்தைய தகவல்களை ஒரு நடைமுறை அட்டவணையில் ஒருங்கிணைக்க முயற்சிக்கும் ஒருவருக்கு ஒரு நாள் எப்படி இருக்கும்? கடவுள் நம்மை ஒரு அட்டவணையில் ஓடச் செய்தார். சரி, இதோ:

காலை 5:00 மணி. படுக்கையில் இருந்து எழுந்திருங்கள். ஒரு டம்ளர் வெதுவெதுப்பான நீரைக் குடிக்கவும். 15 நிமிடம் வெளியில் நடந்து செல்லுங்கள். காலை 6:30 மணி. ஒரு கப் டேன்டேலியன் மற்றும்/அல்லது காம்ஃப்ரே டீ குடிக்கவும்.

காலை 7:00 மணி. பெரும்பாலும் புதிய பழங்களைக் கொண்ட காலை உணவை உண்ணுங்கள்.

(வாழைப்பழங்கள், பேரிக்காய், கிவி, ஏதேனும் புதிய பழம்)

ஒரு பழ சாலட் செய்து அதன் மேல் ஒரு நட் க்ரீம் தடவுவது நல்லது. (நட் க்ரீம் செய்முறை: ஒரு பிளெண்டரில் 2/3 கப் தண்ணீர், ஒரு வகையான விதை (எ.கா. பூசணி விதைகள், சூரியகாந்தி விதைகள், ஆளி விதை, சியா, சணல், எள் போன்றவை) ஒரு தேக்கரண்டி, ஒரு வகையான கொட்டை (பெக்கன்ஸ்,

வால்நட்ஸ், பாதாம், பிரேசில் கொட்டைகள், ஹேசல் கொட்டைகள் போன்றவை) இரண்டு தேக்கரண்டி, கிரீமி மென்மையான வரை கலந்து, நறுக்கிய பழ சாலட்டின் மேல் ஊற்றவும்.

GERD-க்கு மிகவும் நல்ல ஓட்ஸ் செய்முறை இங்கே: 2 கப் தண்ணீர், ¼ கப் முழு உருட்டப்பட்ட ஓட்ஸ் (விரைவான அல்லது உடனடி ஓட்ஸ் அல்ல), ¼ கப் ஓட்ஸ் தவிடு, ¼ கப் அரைத்த ஆளி விதை அல்லது சியா, ¼ டீஸ்பூன் உப்பு. தண்ணீரை கொதிக்க வைத்து, தேவையான பொருட்களைச் சேர்த்து, குறைந்தபட்சம் 45 நிமிடங்கள் கொதிக்க வைக்கவும். உங்கள் பழ சாலட் மற்றும் நட் க்ரீ முடன் பரிமாறவும்.

காலை உணவுக்குப் பிறகு 15 நிமிடம் வெளியில் நடந்து செல்லுங்கள்.

காலை 10:00 மணிக்கு. ஒரு டீஸ்பூன் ஆக்டிவேட்டட் கரியுடன் ஒரு டம்ளர் தண்ணீர் குடிக்கவும். முடிந்தால் ஒரு சிறிய நடைப்பயிற்சி மேற்கொள்ளுங்கள். மதியம் 12:30 மணிக்கு. மற்றொரு கப் டேன்டேலியன் மற்றும்/அல்லது குடிக்கவும்.

நெஞ்செரிச்சல், அஜீரணம், ரி◌ஃப்ளக்ஸ் வைத்தியம்: ஒரு சிகிச்சை இருக்கிறதா?

காம◌ஃப்ரே தேநீர்.

மதியம் 1:00 மணி. மதிய உணவு: ஒவ்வொரு நாளும் ஒரே நேரத்தில் சாப்பிடுங்கள்.

GERD-க்கான உணவுமுறை ஆராய்ச்சியை மனதில் கொள்ளுங்கள். பச்சையாகவோ அல்லது வேகவைத்தோ சமைக்கப்பட்ட நல்ல காய்கறிகளில் கவனம் செலுத்துங்கள், தயாரிக்கப்பட்ட அல்லது சிக்கலான உணவுகளில் கவனம் செலுத்துவதைத் தவிர்க்கவும். ஒரே உணவில் பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகளைக் கலப்பதைத் தவிர்க்கவும்.

உணவை நன்றாக மென்று சாப்பிடுங்கள், அதிகமாக சாப்பிட வேண்டாம்.

சில சமையல் குறிப்புகளுக்கு எங்கள் வலைத்தளத்தைப் பாருங்கள்: www.NorthernLightsHealthEducation.com

மதிய உணவுக்குப் பிறகு 15 நிமிடம் வெளியில் நடந்து செல்லுங்கள். பிற்பகல் 3:30 மணிக்கு. அவசரப்படாமல், ஒரு டம்ளர் தண்ணீர் குடிக்கவும்.

முடிந்தால் சிறிது நேரம் நடந்து செல்லுங்கள். மாலை 6:00 மணி. இரவு உணவைத் தவிர்ப்பது நல்லது,

ஆனால் பலரால் முடியாது, சரியான முன்னெச்சரிக்கைகள் இருந்தால் நல்ல பலன் கிடைக்கும்.

இரவு உணவிற்கு புதிய பழங்களை மட்டும் சாப்பிட்டு, நன்றாக மென்று, பின்னர் நடந்து செல்லுங்கள். இரவு 9:00 மணிக்கு. இரவு 9:00 மணிக்கு படுக்கைக்குச் செல்லுங்கள் (நீங்கள் அதைப் பழக்கப்படுத்தாவிட்டாலும், அது நல்ல பழக்கம்.)

அலையை மாற்றுதல்

எல்லா உணவுமுறை மற்றும் வாழ்க்கை முறை மாற்றங்களும் எளிதானவை அல்ல, குறிப்பாக அவை உங்களுக்குப் பிடித்தமான நடைமுறைகளுக்கு எதிராகச் செல்லும்போது. உங்களுக்குப் பிடித்த உணவு GERD-க்கான காரணங்களின் பட்டியலில் இல்லை என்று நம்புகிறேன். பழக்கவழக்கங்களை மாற்றலாம், மேலும் சிறந்த ஆரோக்கியம் இதன் விளைவாக இருக்கலாம். சிலருக்கு, உணவு அல்லது அவர்களின் வயிறு, வாழ்க்கையை விட அவர்களுக்கு முக்கியமானதாக மாறக்கூடும். "பலருக்கு , நான் அடிக்கடி உங்களிடம் சொன்னேன், இப்போது அழுது கொண்டே கூடச் சொல்கிறேன், அவர்கள் கிறிஸ்துவின் சிலுவையின் எதிரிகள்: அழிவுதான் அவர்களின் முடிவு, வயிறுதான் அவர்களின் கடவுள், அவமானத்தில் மகிமை, பூமிக்குரிய விஷயங்களைச் சிந்திப்பவர்கள்." 169 மறுபுறம், நேர்மறையான மாற்றங்களைச் செய்ய நமக்கு சக்தி வாக்குறுதி அளிக்கப்படுகிறது. "என்னைப் பலப்படுத்தும் கிறிஸ்துவின் மூலம் நான் எல்லாவற்றையும் செய்ய முடியும்." 170 எனவே உங்களுக்கு உண்மையாக இருங்கள், திட்டத்தில் ஒட்டிக்கொண்டு பலன்களைப் பெறுங்கள்.

நீங்கள் கற்றுக்கொண்டதை உங்கள் அன்றாட வாழ்க்கையில் எவ்வாறு இணைப்பது என்பது பற்றிய கூடுதல் யோசனைகளுக்கு, "எனது அன்றாட வாழ்க்கையில் ஆரோக்கியமான கொள்கைகளை நான் எவ்வாறு பயன்படுத்த முடியும்" என்ற அத்தியாயத்தைப் பார்க்கவும்.

குறிப்புகள்

1 யுவான் எல், டாங் டி, பெங் ஜே, கு என், யூ சி, வாங் எ◌ஃப். இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரி◌ஃப்ளக்ஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் வாழ்க்கை முறை பற்றிய ஆய்வு. Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2017 மே 28;42(5):558-564.

2 எல்-செராக் எச்.பி., ஸ்வீட் எஸ், வின்செஸ்டர் சி.சி., மற்றும் டென்ட் ஜே. இரைப்பை-உணவுக்குழாய் ரி◌ஃப்ளக்ஸ் நோயின் தொற்றுநோயியல் பற்றிய புதுப்பிப்பு: ஒரு முறையான மதிப்பாய்வு. குடல். 2014 ஜூன்; 63(6): 871–880.

3 லேசி பிஇ, கார்ட்டர் ஜே, வெயிஸ் ஜேஇ, க்ரோவெல் எம்டி. சீரம் சிசிகே, எல்இஎஸ் அழுத்தம் மற்றும் இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரி◌ஃப்ளக்ஸ் ஆகியவற்றில் இன்ட்ராடூடெனல் ஊட்டச்சத்து உட்செலுத்தலின் விளைவுகள். நியூரோகாஸ்ட்ரோஎன்டரால் மோட்டில். 2011 ஜூலை;23(7):631-e256.

4 பாப்கா ஜே.சி., காஸ்டல் டி.ஓ. நெஞ்செரிச்சல் தோற்றம் குறித்து. குறிப்பிட்ட உணவுகளின் கீழ் உணவுக்குழாய் சுழற்சியில் ஏற்படும் விளைவுகள். ஆம் ஜே டிக் டிஸ். 1973 மே;18(5):391-7.

5 கிம் ஒய்கே1, மூன் ஜேஎஸ், ரியூ எஸ்எச், லீ ஜேஎச், கிம் ஒய்எஸ். கொரியாவில் பிரபலமான பானங்களுக்கும் உணவுக்குப் பிந்தைய நெஞ்செரிச்சலுக்கும் இடையிலான உறவு. கொரியன் ஜே காஸ்ட்ரோஎன்டரால். 2010 பிப்ரவரி;55(2):109-18.

6 நாகசாகி ஏ, இஷிமோரி ஏ, மசாமுனே ஓ, யமகட்டா எஸ். உணவுக்குழாய் அழற்சியில் மாட்டிறைச்சி சூப் அல்லது ஏஓசி-டெட்ராபெப்டைட் தூண்டுதலுக்கு கீழ் உணவுக்குழாய் சுழற்சி அழுத்தத்தின் பதில். டோஹோகு ஜே எக்ஸ்ப் மெட். 1977 ஜனவரி;121(1):91-7.

7 ரைட் எல்இ, காஸ்டல் டிஓ. கீழ் உணவுக்குழாய் சுழற்சி அழுத்தத்தில் சாக்லேட்டின் பாதகமான விளைவு. ஆம் ஜே டிக் டிஸ். 1975 ஆகஸ்ட்;20(8):703-7.

8 தாமஸ் FB, ஸ்டீன்பாக் JT, ◌ஃப்ரோம்கேஸ் JJ, மெக்ஜியன் HS, கால்டுவெல் JH. கீழ் உணவுக்குழாய் சுழற்சி அழுத்தத்தில் காபியின் தடுப்பு விளைவு. இரைப்பை குடல். 1980 டிசம்பர்;79(6):1262-6.

9 குட்ஜான்சன் எச், மெக்அலி◌ஃப் டிஎல், கேய் எம்டி. காபி மற்றும் தேநீரின் கீழ் உணவுக்குழாய் சுழற்சி செயல்பாட்டில் ஏற்படும் விளைவு. லேக்னாப்ளாடிட். 1995 ஜூன்;81(6):484-8.

10 பிரேவர்மேன் ஏ.எஸ்., வேகஸ்னா ஏ.கே., மில்லர் எல்.எஸ்., பார்பே எம்.எ◌ஃப்., திவானா எம்., ஹுசைன் கே., ருகியேரி எம்.ஆர். சீனியர். இரைப்பைஉணவுக்குழாய் சந்திப்பிற்குள் மஸ்கரினிக் ஏற்பி முன் சுருக்கப்பட்ட மனித இரைப்பை பிடியிலிருந்து மற்றும் ஸ்லிங் தசை

நார்களின் நிகோடினிக் ஏற்பி-மத்தியஸ்த தளர்வின் மருந்தியல் தனித்தன்மை. ஜே பார்மகோல் எக்ஸ்ப் தெர். 2011 ஜூலை;338(1):37-46.

11 நெஸ்-ஜென்சன் இ, லாகர்கிரென் ஜே. புகையிலை புகைத்தல், மது அருந்துதல் மற்றும் இரைப்பை-உணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோய். சிறந்த பயிற்சி ரெஸ் கிளினிக் காஸ்ட்ரோஎன்டரால். 2017 அக்டோபர்;31(5):501-508.

12 கஹ்ரிலாஸ் பி.ஜே. ஜி.இ.ஆர்.டி நோய்க்கிருமி உருவாக்கம், நோய்க்குறியியல் மற்றும் மருத்துவ வெளிப்பாடுகள். கிளீவ் கிளின் ஜே மெட். 2003 நவம்பர்;70 துணை 5:எஸ் 4-19.

13 பிச்சே டி, டெஸ் வாரன்ஸ் எஸ்.பி., சாச்சர்-ஹுவெலின் எஸ்., ஹோல்ஸ்ட் ஜே.ஜே., கியூபர் ஜே.சி., கால்மிச்சே ஜே.பி.. இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோயில் பெருங்குடல் நொதித்தல் கீழ் உணவுக்குழாய் சுழற்சி செயல்பாட்டை பாதிக்கிறது. இரைப்பை குடலியல். 2003 ஏப்ரல்;124(4):894-902.

14 ஹமோய் என், லார்ட் ஆர்.வி., ஹேகன் ஜே.ஏ., தீசன் ஜே., டெமீஸ்டர் டி..ஆர்., க்ரூக்ஸ் பி.எஃப்.. கார்பனேற்றப்பட்ட பானங்களால் இரைப்பை விரிவடைவதற்கு கீழ் உணவுக்குழாய் சுழற்சியின் எதிர்வினை. ஜே காஸ்ட்ரோஇன்டெஸ்ட் சர்ஜ். 2006 ஜூன்;10(6):870-7.

15 ஃபோர்டு ஏசி, டேலி என்ஜே, வாக்கர் எம்எம், ஜோன்ஸ் எம்பி. செயல்பாட்டு இரைப்பை குடல் கோளாறுகளில் ஆட்டோ இம்யூன் நோய்களின் அதிகரித்த பரவல்: 23471 முதன்மை பராமரிப்பு நோயாளிகளின் வழக்கு-கட்டுப்பாட்டு ஆய்வு. அலிமென்ட் பார்மகோல் தெர். 2014 அக்டோபர்;40(7):827-34.

16 சௌசா ஆர்.எஃப்., ஹுவோ எக்ஸ், மிட்டல் வி, ஷூலர் சி.எம்., கார்மாக் எஸ்.டபிள்யூ., ஜாங் எச்.ஒய்., ஜாங் எக்ஸ், யூ சி, ஹார்மி-கார்வர் கே, ஜென்டா ஆர்.எம்., ஸ்பெக்லர் எஸ்.ஜே. இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் காஸ்டிக் அமிலக் காயத்தை விட சைட்டோகைன்-மத்தியஸ்த வழிமுறை மூலம் உணவுக்குழாய் அழற்சியை ஏற்படுத்தக்கூடும். இரைப்பை குடலியல். 2009 நவம்பர்;137(5):1776-84.

17 ஃபெரோஸ் ஜேஜி, டிக்லி ஏடபிள்யூ, ஆப்லியார்ட் சிபி, வாலஸ் ஜேஎல். சிரோடிக் எலிகளில் எத்தனால் தூண்டப்பட்ட இரைப்பை சேதத்தின் நோய்க்கிருமி உருவாக்கத்திற்கு டிஎன்எஃப்-ஆல்பா பங்களிக்கிறது. ஏஎம் ஜே பிசியோல். 1997 ஏப்ரல்;272(4 பக் 1):ஜி 809-14.

18 Ramírez-Mayans JA, Toro-Monjaraz EM, Romero-Trujillo J, Cervantes-Bustamante R, Zárate-Mondragón F, Montijo-Barrios E, Cadena-León J, Cazares-Méndez M. 24-மணிநேரத்தில் பசுவின் அனைத்து புரதச்சத்து நீக்கும் குழந்தைகளின் புரதச்சத்து நீக்கம். மூன்றாம் நிலை பராமரிப்பு மருத்துவமனை. ரெவ் காஸ்ட்ரோஎன்டரோல் மெக்ஸ். 2014 ஜனவரி-மார்ச்;79(1):3-6.

19 மையர்ஸ் பி.எம்., ஸ்மித் ஜே.எல்., கிரஹாம் டி.ஒய். வயிற்றில் சிவப்பு மிளகு மற்றும் கருப்பு மிளகின் விளைவு. ஆம் ஜே காஸ்ட்ரோஎன்டெரால். 1987 மார்ச்;82(3):211-4.

20 வாசுதேவன் கே, வேம்பர் எஸ், வீரராகவன் கே, ஹரநாத் பி.எஸ். மயக்க மருந்து கொடுக்கப்பட்ட அல்பினோ எலிகளில் அமில சுரப்பில் நீர் மசாலா சாறுகளின் இரைப்பைக்குள் ஊடுருவலின் தாக்கம். இந்தியன் ஜே காஸ்ட்ரோஎன்டரால். 2000 ஏப்ரல்- ஜூன்;19(2):53-6.

நெஞ்செரிச்சல், அஜீரணம், ரிஃப்ளக்ஸ் வைத்தியம்: ஒரு சிகிச்சை இருக்கிறதா?

21 v ஷான்ஃபெல்ட் ஜே, எவன்ஸ் டிஎஃப். கொழுப்பு, மசாலா மற்றும் இரைப்பை-உணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ். இசட் காஸ்ட்ரோஎன்டரால். 2007 பிப்ரவரி;45(2):171-5.

22 கிம் ஒய்.கே, மூன் ஜே.எஸ்., ரியூ எஸ்.எச்., லீ ஜே.எச்., கிம் ஒய்.எஸ்.. கொரியாவில் பிரபலமான பானங்களுக்கும் உணவுக்குப் பிந்தைய நெஞ்செரிச்சலுக்கும் இடையிலான உறவு. கொரியன் ஜே. காஸ்ட்ரோஎன்டரால். 2010 பிப்ரவரி;55(2):109-18.

23 ஃபெல்ட்மேன் எம், பார்னெட் சி. பிரபலமான பானங்களின் அமிலத்தன்மை மற்றும் சவ்வூடுபரவல் மற்றும் உணவுக்குப் பிந்தைய நெஞ்செரிச்சல் ஆகியவற்றுக்கு இடையேயான உறவுகள். இரைப்பை குடல்வியல். 1995 ஜனவரி;108(1):125-31.

24 உணவுக்குழாய் சளிச்சுரப்பியில் மருந்து தூண்டப்பட்ட புண்கள். பிரஸ்க்ரைர் இன்ட். 2015 செப்;24(163):210-1, 213.

25 முங்கன் இசட், பினர்பாசி சிம்செக் பி. இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோயின் வளர்ச்சிக்கு எந்த மருந்துகள் ஆபத்து காரணிகளாக உள்ளன? டர்க் ஜே காஸ்ட்ரோஎன்டரால். 2017 டிசம்பர்;28(சப்ளி 1):எஸ் 38-எஸ்43.

26 Shibata T, Nakamura M, Omori T, Tahara T, Ichikawa Y, Okubo M, Ishizuka T, Nakagawa Y, Nagasaka M, Nakamura M, Arisawa T, Hirata I. உணவு சுவை மற்றும் இரைப்பைஉணவுக்குழாய் அறிகுறிகளுக்கு தனிப்பட்ட பதில்களுக்கு இடையேயான தொடர்பு. ஜே டிக் டிஸ். 2015 ஜூன்;16(6):337-41.

27 ரீக்லர் எம், கிறிஸ்ட் I, அசாரி ஆர், ரைடர் இ, ஷாப்மேன் எஸ்எஃப். உணவு சர்க்கரை மற்றும் பாரெட்டின் உணவுக்குழாய். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை. 2017;49(6):279-281.

28 லி என், பெட்ரிக் ஜேஎல், ஸ்டெக் எஸ்இ, பிராட்ஷா பிடி, மெக்லைன் கேஎம், நீஹாஃப் என்எம், ஏங்கல் எல்எஸ், ஷாஹீன் என்ஜே, கோர்லி டிஏ, வாகன் டிஎல், காமன் எம்டி. உணவு சர்க்கரை/ஸ்டார்ச் உட்கொள்ளல் மற்றும் பாரெட்டின் உணவுக்குழாய்: ஒரு தொகுக்கப்பட்ட பகுப்பாய்வு. யூர் ஜே எபிடெமியோல். 2017 நவம்பர்;32(11):1007-1017.

29 டசெவ்ஸ்கா என், ஜியாவோ எல், கிராஸ் ஏஜே, கிப்னிஸ் வி, சுபார் ஏஎஃப், ஹோலன்பெக் ஏ, ஷாட்ஸ்கின் ஏ, போடிஷ்மேன் என். NIH-AARP உணவுமுறை மற்றும் சுகாதார ஆய்வில் உணவு சர்க்கரைகள் மற்றும் புற்றுநோய் ஆபத்து. இன்ட் ஜே புற்றுநோய். 2012 ஜனவரி 1;130(1):159-69.

30 சிரிலா I, மொராரியு ஐடி, பார்போய் ஓபி, மருந்து விஎல். இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோய் மற்றும் செயல்பாட்டு டிஸ்ஸ்பெசியா இடையேயான மேற்பொருந்துதலில் உணவின் பங்கு. டர்க் ஜே காஸ்ட்ரோஎன்டரால். 2016 ஜனவரி;27(1):73-80.

31 ஃபாக்ஸ் எம், பார் சி, நோலன் எஸ், லோமர் எம், ஆங்கியான்சா ஏ, வோங் டி. உணவுக்குழாய் அமில வெளிப்பாடு மற்றும் ரிஃப்ளக்ஸ் அறிகுறிகளில் உணவு கொழுப்பு மற்றும் கலோரி அடர்த்தியின் விளைவுகள். கிளின் காஸ்ட்ரோஎன்டரால் ஹெபடோல். 2007 ஏப்ரல்;5(4):439-44.

32 சாக்வி-சால்சஸ் எம், டவுடில் டபிள்யூஇ, ரைட்டர் ஜேஎஃப், மெர்ச்சண்ட் ஜேஎல். அதிக கொழுப்புள்ள உணவு முதன்மை சிலியா வழியாக காஸ்ட்ரின் மற்றும் அமில சுரப்பை ஒழுங்குபடுத்துகிறது. FASEB ஜே. 2012 ஆகஸ்ட்;26(8):3127-39.

33 அல்கதாமி ஏஎம், அல்சஹ்ரானி ஏஏ, அல்ஸ்ரானி எம்ஏ, அல்சுவாட் ஓபி, மஹ்ஃபூஸ் எம்இஎம். சவுதி அரேபியாவில் இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோய்க்கான ஆபத்து காரணிகள். காஸ்ட்ரோஎன்டாலஜி ரெஸ். 2017 அக்;10(5):294-300.

34 ஆர்யா வி, அகர்வால் எஸ், சிங் எஸ், சிசன் சி, குப்தா கேஏ. மெல்லும் பக்கவாதம் அதிகரித்ததன் விளைவு டிமீஸ்டர் மதிப்பெண்ணில் ஏற்படும். உணவுக்குழாய் அழற்சி. 2017 மே 1;30(5):1-5.

35 சரோசீக் ஜே, ஸ்கீரிச் சிஜே, மார்சின்கிவிச் எம், மெக்காலம் ஆர்டபிள்யூ. உமிழ்நீர் உணவுக்குழாய் பாதுகாப்பை மேம்படுத்துதல்: இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோய்க்கான உடலியல் அணுகுமுறைக்கான பகுத்தறிவு. இரைப்பை குடலியல். 1996 மார்ச்;110(3):675-81.

36 Takeshita E, Furukawa S, Sakai T, Niiya T, Miyaoka H, Miyake T, Yamamoto S, Senba H, Yamamoto Y, Arimitsu E, Yagi S, Utsunomiya H, Tanaka K, Ikeda Y, Matsuura B, Miyake Y, Hiasa Y வகை 2 நீரிழிவு நோயாளிகள்: டோகோ ஆய்வு. ஜே நீரிழிவு நோய். 2017 அக்டோபர் 19. பை: S1499-2671(17)30130-2.

37 நாதன்சன் பி.எச், நவாப் எஃப். பாரெட்டின் உணவுக்குழாய் நோயாளிகளில் எடை அதிகரிப்பு மற்றும் உடல் நிறை குறியீட்டின் பகுப்பாய்வு. ஜே அகாட் நியூட்ர் டயட். 2016 ஜூலை;116(7):1156-62.

38 லான்சன்-மில்லர் எஸ், பவுண்டர் ஆர்இ, மெக்ஜசாக் ஆர்எல், வூட் ஜேஆர். மாலை உணவின் நேரம் 24 மணி நேர இரைப்பைக்குள் அமிலத்தன்மையின் வடிவத்தைப் பாதிக்கிறது. அலிமென்ட் பார்மகோல் தெர். 1990 அக்டோபர்;4(5):547-53.

39 குட்ஜான்சன் எச், மெக்அலிஃப் டிஎல், கேய் எம்டி. காபி மற்றும் தேநீரின் கீழ் உணவுக்குழாய் சுழற்சி செயல்பாட்டில் ஏற்படும் விளைவு. லேக்னாப்ளாடிட். 1995 ஜூன்;81(6):484-8.

40 காஃப்மேன் எஸ்.இ., கேய் எம்.டி.. ஆல்கஹால் மூலம் இரைப்பை-உணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸைத் தூண்டுதல். குடல். 1978 ஏப்ரல்;19(4):336-8.

41 வால்ஷ் NP, லாயிங் SJ, ஆலிவர் SJ, மாண்டேக் JC, வால்டர்ஸ் R, பில்சன் JL. கடுமையான நீரிழப்பின் போது நீரேற்ற நிலையின் சாத்தியமான குறியீடுகளாக உமிழ்நீர் அளவுருக்கள். மெட் சை ஸ்போர்ட்ஸ் எக்சர்க். 2004 செப்;36(9):1535-42.

42 டெக்டர் டிஎல், ராபின்சன் எம், மேடன் பிஎன், லான்சா எஃப்எல், கோட்லீப் எஸ். நெஞ்செரிச்சல் உள்ளவர்களில் உணவுக்குழாய் மற்றும் இரைப்பை pH இல் அலுமினியம்/மெக்னீசியம் ஹைட்ராக்சைடு மற்றும் கால்சியம் கார்பனேட்டின் விளைவுகள். ஆம் ஜே தெர். 1995 ஆகஸ்ட்;2(8):546-552.

43 ஃபிஷ்பாக் எல்ஏ, கோரியா பி, ஃபெல்ட்மேன் எம், ஃபோன்தம் இ, பிரீஸ்ட் இ, குட்மேன் கேஜே, ஜெயின் ஆர். கால்சியம் கார்பனேட் கூடுதல் மற்றும் வெற்றிகரமான ஹெலிகோபாக்டர் பைலோரி சிகிச்சைக்குப் பிறகு அதிகரித்த ரிஃப்ளக்ஸ் அறிகுறிகள். டிக் டிஸ் சை. 2003 ஆகஸ்ட்;48(8):1487-94.

44 Campanozzi A, Capano G, Miele E, Romano A, Scuccimarra G, Del Giudice E, Strisciuglio C, Militerni R, Staiano A. பெருமூளை வாதம் உள்ள குழந்தைகளின் இரைப்பை குடல் கோளாறுகள் மற்றும் மொத்த மோட்டார் திறன்களில் ஊட்டச்சத்து குறைபாட்டின் தாக்கம். மூளை தேவ். 2007 ஜனவரி;29(1):25-9.

45 வெய்ஜென்போர்க் பி.டபிள்யூ, ஸ்மவுட் ஏ.ஜே, வெர்சிஜ்டன் சி, வான் வீன் எச்.ஏ, வெர்ஹெய்ஜ் ஜே, டி ஜோங் டபிள்யூ.ஜே, பிரெடனூர்ட் ஏ.ஜே. அமிலத்திற்கு அதிக உணர்திறன், உணவுக்குழாய் அழற்சியுடன் மற்றும் இல்லாமல் இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு உணவுக்குழாய் சளிச்சுரப்பியின் ஒருமைப்பாட்டை மீறுவதோடு தொடர்புடையது. ஏ.எம் ஜே பிசியோல் இரைப்பைஉணவுக்குழாய் கல்லீரல் பிசியோல். 2014 ஆகஸ்ட் 1;307(3):ஜி 323-9.

46 க்ரோன்பெக் ஜேஇ, லேசி ஈஆர். வயதான எலி வயிற்றின் பாதுகாப்பு மற்றும் பழுதுபார்ப்பில் இரைப்பை இரத்த ஓட்டத்தின் பங்கு. ஆம் ஜே பிசியோல். 1995 நவம்பர்; 269(5 பக் 1): ஜி 737-44.

47 க்ரோன்பெக் ஜேஇ, மேட்ரே கே, ஸ்டாங்கலேண்ட் எல், ஸ்வேன்ஸ் கே, வர்ஹாக் ஜேஇ. பூனையில் இரைப்பை சளிச்சவ்வு பழுது: சளிச்சவ்வு சேதத்திற்கு ஹைப்பர்மிக் பதிலின் பங்கு. இரைப்பை குடலியல். 1988 ஆகஸ்ட்;95(2):311-20.

48 அயாசி எஸ், தம்ஹங்கர் ஏ, டிமீஸ்டர் எஸ்ஆர், ஜெஹெட்னர் ஜே, வு சி, லிஃபாம் ஜேசி, ஹேகன் ஜேஏ, டிமீஸ்டர் டிஆர். இரைப்பை விரிவின் தாக்கம் கீழ் உணவுக்குழாய் சுழற்சியில் மற்றும் அமில இரைப்பை சாறுக்கு அதன் வெளிப்பாடு. ஆன். அறுவை சிகிச்சை. 2010 ஜூலை;252(1):57-62.

49 லாரா எஃப்.ஜே., காரான்க் ஜி., ஓஹ்லிங் எச்., ஹெர்னாண்டஸ் ஜே.எம்., ஒலிவா எச். இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோய்க்கு அறுவை

சிகிச்சை மூலம் தலையீடு செய்யப்பட்ட நோயாளிகளில் உளவியல் பண்பேற்றம். உணவுக்குழாய் டிசிஸ். 2014 ஆகஸ்ட்;27(6):538-46.
50 ஹோல்ட்மேன் ஜி, க்ரீபெல் ஆர், சிங்கர் எம்வி. மன அழுத்தம் மற்றும் இரைப்பை அமில சுரப்பு. ஆளுமைப் பண்புகள் எதிர்வினையைப் பாதிக்கின்றனவா? டிக் டிஸ் சை. 1990 ஆகஸ்ட்;35(8):998-1007.
51 வு கேஎல், ரெய்னர் சிகே, சுவா எஸ்கே, சியு ஒய்சி, சியு கேடபிள்யூ, ஹு டிஎச், சியு சிடி. இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோயில் வெவ்வேறு அளவுகளில் திரவ உணவுகளின் விளைவு. ஜே காஸ்ட்ரோஎன்டரால் ஹெபடோல். 2014 மார்ச்;29(3):469-73.
52 நீதிமொழிகள் 23:2, பரிசுத்த பைபிளின் கிங் ஜேம்ஸ் பதிப்பு.
53 ரந்தாவா எம்.ஏ., யார் டி., கில்லசென் ஏ. இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோயை நிர்வகிப்பதற்கான ஒரு பயனுள்ள மற்றும் உடலியல் வாழ்க்கை முறை மாற்றம். ஜே அயூப் மெட் கோல் அபோட்டாபாத். 2013 ஜனவரி-ஜூன்;25(1-2):206-7.
54 ஜாக்சன் எஸ்.ஜே., லீஹி எஃப்.இ., ஜெப் எஸ்.ஏ., பிரெண்டிஸ் ஏ.எம்., கோவர்ட் டபிள்யூ.ஏ., ப்ளக் எல்.ஜே. அடிக்கடி உணவளிப்பது அடுத்தடுத்த உணவை இரைப்பை காலியாக்குவதை தாமதப்படுத்துகிறது. பசியின்மை. 2007 மார்ச்;48(2):199-205. எபப் 2006 நவம்பர் 1.
55 ரெஷெட்னிகோவ் ஓ.வி., குரிலோவிச் எஸ்.ஏ., டெனிசோவ் எம்.ஐ.யு. டிஸ்பெப்டிக் அறிகுறிகளுக்கான ஆபத்து காரணியாக உணவு முறை: இரண்டு வருட வருங்கால ஆய்வு. வோப்ர் பிடன். 2010;79(2):39-42.
56 பேரா பி, புக்கா சி, போரோ பி, பெர்னோக்கோ சி, டி எல்ஏ, கரோசா எஸ். ஜே டென்ட் ரெஸ். 2002 மார்ச்;81(3):179-81.
57 ஹோரோவிட்ஸ் எம், மடோக்ஸ் ஏ, போச்னர் எம், விஷார்ட் ஜே, பிராடசியுக் ஆர், காலின்ஸ் பி, ஷியர்மேன் டி. திட மற்றும் கலோரி திரவ உணவுகளை இரைப்பை காலியாக்குவதற்கும் ஆல்கஹால் உறிஞ்சுதலுக்கும் இடையிலான உறவுகள். ஆம் ஜே பிசியோல். 1989 ஆகஸ்ட்;257(2 பக் 1):ஜி 291-8.
58 எடெல்ப்ரூக் எம், ஹோரோவிட்ஸ் எம், மடோக்ஸ் ஏ, பெல்லன் ஜே. திரவம் அல்லது திட உணவின் முன்னிலையில் இரைப்பை காலியாக்குதல் மற்றும் இரைப்பைக்குள் எண்ணெய் விநியோகம். ஜே நியூக்ல் மெட். 1992 ஜூலை;33(7):1283-90.
59 மேயர் ஜே.எச்., எலாஷாஃப் ஜே.டி., லேக் ஆர். சாதாரண மனிதர்களில் ஜீரணிக்க முடியாத எண்ணெய்கள் மற்றும் திட கொழுப்புகளை இரைப்பையில் காலியாக்குதல். டிக் டிஸ் சை. 1999 ஜூன்;44(6):1076-82.
60 பெனினி எல், பிரிகென்டி எஃப், காஸ்டெல்லானி ஜி, ப்ரெண்டேகனி எம்டி, காசிராகி எம்சி, ருஸ்ஸெனென்டே ஓ, செம்பெனினி சி, பெல்லெக்ரினி என், கலியாரி எஸ், பொரினி எம், மற்றும் பலர். வறுத்த உணவை வறுக்கும்போது திடப்பொருட்களின் இரைப்பை காலியாக்கப்படுவது குறிப்பிடத்தக்க அளவில் தாமதமாகும். டிக் டிஸ் அறிவியல். 1994 நவம்பர்;39(11):2288-94.
61 பெராச்சி எம், கெபியா சி, ஓக்லியாரி சி, ஃப்ராக்வெல்லி எம், விகானோ ஆர், பால்டாசார்ரி ஏ, பியாஞ்சி பிஏ, கான்டே டி. 13C-ஆக்டானோயிக் அமில சுவாச சோதனையால் மதிப்பிடப்பட்ட திடப்பொருட்களின் இரைப்பை காலியாக்கத்தில் கலோரி உட்கொள்ளலின் தாக்கம். ஸ்கேன்ட் ஜே காஸ்ட்ரோஎன்டரால். 2000 ஆகஸ்ட்;35(8):814-8.
62 ட்ரோன்கான் எல்இ, இயாசிகி என். இரைப்பையில் திரவங்களை காலி செய்வதில் சோதனை உணவு வெப்பநிலையின் விளைவு. பிரேஸ் ஜே மெட் பயோல் ரெஸ். 1988;21(1):57-60.
63 ஸ்காட் ஏஎம், கெல்லோ ஜேஇ, எக்கர்ஸ்லி ஜிஎம், நோலன் ஜேஎம், ஜோன்ஸ் எம்பி. சிகரெட் புகைத்தல் மற்றும் நிக்கோடின் உணவுக்குப் பிந்தைய வாய்-சீகம் போக்குவரத்து நேரத்தை தாமதப்படுத்துகின்றன. டிக் டிஸ் சை. 1992 அக்டோபர்;37(10):1544-7.
64 ஃபிராங்க் ஏ, நக்ச்பாண்டி ஐஏ, ஷ்னீடர் ஏ, ஹார்டர் எச், சிங்கர் எம்வி. மனிதர்களில் திட உணவை இரைப்பை காலியாக்குவதில் எத்தனால் மற்றும் மதுபானங்களின் விளைவு. ஆல்கஹால் ஆல்கஹால். 2005 மே-ஜூன்; 40(3):187-93.
65 ஹோரோவிட்ஸ் எம், மடோக்ஸ் ஏ, போச்னர் எம், விஷார்ட் ஜே, பிராடசியுக் ஆர், காலின்ஸ் பி, ஷியர்மேன் டி. திட மற்றும் கலோரி திரவ உணவுகளை இரைப்பை காலியாக்குவதற்கும் ஆல்கஹால் உறிஞ்சுதலுக்கும் இடையிலான உறவுகள். ஆம் ஜே பிசியோல். 1989 ஆகஸ்ட்;257(2 பக் 1):ஜி 291-8.
66 பாட்செக் எஃப், மிட்செல் சிஎல், நியூட்டன் ஜேஎம், எவன்ஸ் டி, ஷார்ட் எம்பி. காமா-சிண்டிகிராபி மற்றும் மின் மின்மறுப்பு டோமோகிராபி (EIT) மூலம் அளவிடப்படும் உணவு இரைப்பை காலியாக்குதல் மற்றும் வெவ்வேறு பரிமாணங்களின் மாத்திரைகளின் இரைப்பை காலியாக்கத்தில் அதன் செல்வாக்கு. ஜே ஃபார்ம் பார்மகோல். 2007 நவம்பர்;59(11):1527-36.
67 ஜாக்சன் எஸ்.ஜே., லீஹி எஃப்.இ., ஜெப் எஸ்.ஏ., பிரெண்டிஸ் ஏ.எம்., கோவர்ட் டபிள்யூ.ஏ., ப்ளக் எல்.ஜே. அடிக்கடி உணவளிப்பது அடுத்தடுத்த உணவை இரைப்பை காலியாக்குவதை தாமதப்படுத்துகிறது. பசியின்மை. 2007 மார்ச்;48(2):199-205. எபப் 2006 நவம்பர் 1.
68 மூர் ஜேஜி; டாட்ஸ் எஃப்ஸ்ல்; கிறிஸ்டியன் பிஇ; க்ரீன்பெர்க் இ; அலஸ்ராகி என். இரைப்பை காலியாக்கத்தின் ரேடியோநியூக்ளைடு அளவீடுகளில் உடல் தோரணையின் விளைவு. டிக் டிஸ் சை. 1988; 33(12):1592-5.
69 கூ ஆர்.ஹெச், மூர் ஜே.ஜி, கிரீன்பெர்க் இ, அலஸ்ராகி என்.பி. மனிதர்களில் இரைப்பை உணவுகளை காலி செய்வதில் சர்க்காடியன் மாறுபாடு. காஸ்ட்ரோஎன்டாலஜி. 1987 செப்;93(3):515-8.
70 கல்கன் Ç, சோய்கான் I, சோய்டால் Ç, Özkan E, கல்கன் ஈ. டிக் டிஸ் அறிவியல். 2016 ஜூன்;61(6):1597-602.
71 முர்ரே ஆர். உடற்பயிற்சியின் போதும் அதற்குப் பிறகும் இரைப்பை காலியாக்குதல் மற்றும் திரவ உறிஞ்சுதலில் கார்போஹைட்ரேட்-எலக்ட்ரோலைட் பானங்களை உட்கொள்வதால் ஏற்படும் விளைவுகள். ஸ்போர்ட்ஸ் மெட். 1987 செப்-அக்டோபர்; 4(5):322-51.
72 ரோலண்ட் ஜே, டோப்லெயர் ஏ, வந்தெவிவெர் ஜே, ஹாம் எச் ஆர். ஆரோக்கியமான நபர்களில் திட நிலை இரைப்பை காலியாக்கத்தில் லேசான மன அழுத்தத்தின் விளைவு. நியூக்ல் மெட் கம்யூன். 1990 ஏப்ரல்;11(4):319-26.
73 ஓகோல்ம் எம், ஜென்சன் எஸ்.எம். கர்ப்பிணிப் பெண்களில் காட்ரோசோபேஜியல் ரிஃப்ளக்ஸ். Ugeskr Laeger. 1995 மார்ச் 27;157(13):1835-8.
74 சலோவாரா எஸ், லார்சன் அல்மிங்கர் எம், எக்லண்ட்-ஜான்சன் சி, ஆண்ட்லிட் டி, சாண்ட்பெர்க் ஏஎஸ். வயிறு மற்றும் சிறுகுடல் வழியாக நீண்ட போக்குவரத்து நேரம் இரும்பு டயாலிசபிலிட்டி மற்றும் இன் விட்ரோவில் உறிஞ்சுதலை மேம்படுத்துகிறது. ஜே அக்ரிக் ஃபுட் கெம். 2003 ஆகஸ்ட் 13;51(17):5131-6.
75 கெல்சே ஜேஎல்; பெஹால் கேஎம்; பிரதர் இஎஸ் பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகளிலிருந்து வரும் நார்ச்சத்து மனித பாடங்களின் வளர்சிதை மாற்ற எதிர்வினைகளில் ஏற்படுத்தும் விளைவு I. குடல் போக்குவரத்து நேரம், மலம் கழிக்கும் எண்ணிக்கை, மல எடை, சிறுநீரில் ஆற்றல் மற்றும் நைட்ரஜன் வெளியேற்றம் மற்றும் ஆற்றல், நைட்ரஜன் மற்றும் கொழுப்பின் வெளிப்படையான செரிமானம். ஆம் ஜே கிளின் நியூட்ர் 1978 ஜூலை;31(7):1149-53.
76 எர்பில் ஒய், பெர்பர் இ, செவன் ஆர், மற்றும் பலர். பாக்டீரியா இடமாற்றத்தில் குடல் போக்குவரத்து நேரத்தின் விளைவு. ஆக்டா சிர் பெல்க். 1998 டிசம்பர்;98(6):245-9.
77 விக் ஏ.ஜே; ராபர்ட்ஸ்-தாம்சன் ஐ.சி; டைமோக் ஆர்.பி., மற்றும் பலர். ஆல்கஹால் அல்லாத ஸ்டீட்டோஹெபடைடிஸின் நோய்க்கிருமி உருவாக்கத்தில் சிறுகுடல் பாக்டீரியா அதிகப்படியான வளர்ச்சி, குடல் ஊடுருவல், எண்டோடாக்ஸீமியா மற்றும் கட்டி நெக்ரோசிஸ் காரணி ஆல்பாவின் பங்கு. குடல் 2001 பிப்ரவரி;48(2):206-11.
78 பாயர் டிஎம்; ஸ்க்வார்சா எச்; ஸ்டெய்ன்ப்ரூக்னர் பி; மற்றும் பலர். மனித சிரோசிஸில் சிறுகுடல் பாக்டீரியா அதிகப்படியான வளர்ச்சி முறையான எண்டோடாக்ஸீமியாவுடன் தொடர்புடையது. ஏஎம் ஜே காஸ்ட்ரோஎன்டெரால் 2002 செப்;97(9):2364-70.
79ஸ்பேத் ஜி, பெர்க் ஆர்.டி, ஸ்பெசியன் ஆர்.டி, மற்றும் பலர். நார்ச்சத்து இல்லாத உணவு குடலில் இருந்து பாக்டீரியா இடமாற்றத்தை ஊக்குவிக்கிறது. அறுவை சிகிச்சை. 1990 ஆகஸ்ட்;108(2):240-6; விவாதம் 246-7.
80 ரோயன் பிபி. மாலை உணவு மற்றும் பெருந்தமனி தடிப்பு. ஜே ஆம் ஜெரியாட்டர் சாக் 1978 ஜூன்;26(6):284-5.
81 கோக்லர் எச். டோகோ (மேற்கு ஆப்பிரிக்கா) மற்றும் ஜெர்மனியில் குடல் போக்குவரத்து நேரம். இசட் காஸ்ட்ரோஎன்டரால். 1976 ஏப்ரல்;14(2):280-4.
82 ஸ்பில்லர் ஜிஏ, ஸ்டோரி ஜேஏ, வோங் எல்ஜி, மற்றும் பலர். ஆரோக்கியமான இளம் பெண்களில் மல எடை, தாதுக்கள் மற்றும் ஸ்டீராய்டுகள் மற்றும் இரைப்பை குடல் போக்குவரத்து நேரத்தில் கடின கோதுமை நார்ச்சத்து அதிகரிப்பதன் விளைவு. ஜே நியூட்ர். 1986 மே;116(5):778-85.
83 ஸ்பில்லர் ஜிஏ, ஸ்டோரி ஜேஏ, லோடிக்ஸ் டிஏ, மற்றும் பலர். பித்த அமில வெளியேற்றம், குடல் போக்குவரத்து நேரம் மற்றும் மல எடையில் வெயிலில் உலர்த்திய திராட்சையின் விளைவு: ஒரு டோஸ்-ரெஸ்பான்ஸ் ஆய்வு. ஜே மெட் ஃபுட். 2003 சம்மர்;6(2):87-91.
84 அனிதா எம், ரீச்சார்ட் எஃப், தபதபவகிலி எஸ், நெசாமி பிஜி, சாசிங் பி, மவாங்கி எஸ், விஜய்-குமார் எம், கெவிர்ட்ஸ் ஏ, ஸ்ரீனிவாசன் எஸ். அதிக கொழுப்புள்ள உணவு உண்ணும் எலிகளில் குடல் டிஸ்பயோசிஸ் தாமதமான இரைப்பை குடல் போக்குவரத்திற்கு பங்களிக்கிறது. செல் மோல் காஸ்ட்ரோஎன்டெரால் ஹெபடோல். 2016 மே;2(3):328-339.
85 கெல்சே ஜே.எல்., பெஹால் கே.எம்., பிரதர் இ.எஸ்.. மனிதர்களின் வளர்சிதை மாற்ற எதிர்வினைகளில் பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகளிலிருந்து வரும் நார்ச்சத்தின் விளைவு I. குடல் போக்குவரத்து நேரம், மலம் கழிக்கும் எண்ணிக்கை, மல எடை, ஆற்றல் மற்றும் நைட்ரஜனின் சிறுநீரில் வெளியேற்றம் மற்றும் ஆற்றல், நைட்ரஜன் மற்றும் கொழுப்பின் வெளிப்படையான செரிமானம். ஏ.எம். ஜே. கிளின் நியூட்ர். 1978 ஜூலை;31(7):1149-53.
86 சவுத்ரி மனிதவளம். பதட்டம் மற்றும் மனச்சோர்வு உள்ள நோயாளியின் குடல் போக்குவரத்து நேரம் பற்றிய ஆய்வு. ஜே அசோக் மருத்துவர்கள் இந்தியா. 1989 பிப்ரவரி;37(2):156-7.
87 யுவான் எல், டாங் டி, பெங் ஜே, கு என், யூ சி, வாங் எஃப். இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் வாழ்க்கை முறை பற்றிய ஆய்வு. Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2017 மே 28;42(5):558-564.
88 ஸ்டானிச் பிபி, பெக் ஜே, மர்பி சி, போர்ட்டர் கேஎம், மேயர் எம்எம். வீடியோ காப்ஸ்யூல் எண்டோஸ்கோபியின் போது உடல் செயல்பாடு

குறுகிய குடல் போக்குவரத்து நேரத்துடன் தொடர்புடையது. எண்டோஸ்க் இன்ட் ஓபன். 2017 செப்;5(9):E 856-E860.
89 கிம் ஜேஹெச். பெண்களின் உடல் செயல்பாடு நிலை பெருங்குடல் போக்குவரத்து நேரத்தை பாதிக்கிறது. ஜே நியூரோகாஸ்ட்ரோஎன்டெரால் மோட்டில். 2012 ஜனவரி;18(1):4-5.
90 மோர்லி ஜேஇ, லெவின் ஏஎஸ், யமடா டி, கெபார்ட் ஆர்எல், பிரிஜ் டபிள்யூஎஃப், ஷாஃபர் ஆர்பி, கோட்ஸ் எஃப்சி, சில்விஸ் எஸ்இ. இரைப்பை குடல் செயல்பாடு, ஹார்மோன் வெளியீடு மற்றும் பசியின்மை ஆகியவற்றில் எக்ஸார்பின்களின் விளைவு. இரைப்பை குடலியல். 1983 ஜூன்;84(6):1517- 23.
91 சியாரியோனி ஜி, பாசோட்டி ஜி, ஜெர்மானி யு, பட்டாக்லியா இ, பிரெண்டேகானி எம்டி, மோரெல்லி ஏ, வந்தினி ஐ. பசையம் இல்லாத உணவு, செலியாக் நோயால் பாதிக்கப்பட்ட வயதுவந்த நோயாளிகளுக்கு வாய்-க்கு-சீகம் கலோரி உணவின் போக்குவரத்தை இயல்பாக்குகிறது. டிக் டிஸ் சை. 1997 அக்டோபர்;42(10):2100-5.
92 Haug A, Høstmark AT, Harstad OM. மனித ஊட்டச்சத்தில் பசுவின் பால் - ஒரு ஆய்வு. லிப்பிட்ஸ் ஆரோக்கியம் டிஸ். 2007 செப் 25;6:25 .
93 ஜெங் ஒய், ஹு ஜே, மர்பி பிஏ, அலெகெல் டிஎல், ஃபிராங்க் டபிள்யூடி, ஹென்ட்ரிச் எஸ். விரைவான குடல் போக்குவரத்து நேரம் மற்றும் மெதுவான மல ஐசோஃப்ளேவோன் காணாமல் போகும் பினோடைப் ஆகியவை பெண்களில் அதிக ஜெனிஸ்டீன் உயிர் கிடைக்கும் தன்மையுடன் தொடர்புடையவை. ஜே நியூட்ர். 2003 அக்டோபர்;133(10):3110-6.
94 கோக்லர் எச். டோகோ (மேற்கு ஆப்பிரிக்கா) மற்றும் ஜெர்மனியில் குடல் போக்குவரத்து நேரம். இசட் காஸ்ட்ரோஎன்டரால். 1976 ஏப்ரல்;14(2):280-4.
95 பேட் பிஏ, படேல் ஜேஏ, பரிக் பி, இங்கிள் எம்ஏ, ஃபட்கே ஏ, சாவந்த் பிடி. செயல்பாட்டு மலச்சிக்கலில் மொத்த மற்றும் பிரிவு பெருங்குடல் போக்குவரத்து நேர ஆய்வு: ஆரோக்கியமான பாடங்களுடன் ஒப்பீடு . இரைப்பை குடலியல் ரெஸ். 2015 பிப்ரவரி;8(1):157-159.
96 ஜாங் ஜே, ஜங் ஜஎஸ், சோய் இஜே, கான்க்ளின் ஜேஎல், பார்க் எச். குடல் பாக்டீரியாவால் உற்பத்தி செய்யப்படும் மீத்தேன் மற்றும் ஹைட்ரஜன் வாயுக்களின் விளைவுகள் இலியல் இயக்கம் மற்றும் பெருங்குடல் போக்குவரத்து நேரத்தில். நியூரோகாஸ்ட்ரோஎன்டெரால் மோட்டில். 2012 பிப்ரவரி;24(2):185- 90, e92.
97 நியூரோகாஸ்ட்ரோஎன்டெரால் மோட்டில். 2007 பிப்ரவரி;19(2):94-102. இம்பிடன்ஸ் கண்காணிப்பு, தோரணை மற்றும் உணவு இரைப்பை-உணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் கலவை மற்றும் அதிர்வெண்ணை பாதிக்கிறது என்பதைக் காட்டுகிறது. ஷே எஸ்எஸ், லோபஸ் ஆர்.
98Caselli M, Zuliani G, Cassol F, Fusetti N, Zeni E, Lo Cascio N, Soavi C, Gullini S. இரைப்பை-உணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோய் நோயாளிகளில் சோதனை அடிப்படையிலான விலக்கு உணவுகள்: ஒரு சீரற்ற கட்டுப்பாட்டு பைலட் சோதனை. வேர்ல்ட் ஜே காஸ்ட்ரோஎன்டரால். 2014 டிசம்பர் 7;20(45):17190-5.
99 நியு சிஒய், சோவ் ஒய்எல், யான் ஆர், மு என்எல், காவோ பிஎச், வு எஃப்எக்ஸ், லுவோ ஜேஒய். உரும்கியில் உய்குர் மற்றும் ஹான் சீன பெரியவர்களில் இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோய் பாதிப்பு. வேர்ல்ட் ஜே காஸ்ட்ரோஎன்டரால். 2012 டிசம்பர் 28;18(48):7333-40.
100 ஹுவாங் டபிள்யூ, ஹான் ஒய், சூ ஜே, ஜு டபிள்யூ, லி இசட். சிவப்பு மற்றும் பதப்படுத்தப்பட்ட இறைச்சி உட்கொள்ளல் மற்றும் உணவுக்குழாய் அடினோகார்சினோமாவின் ஆபத்து: கண்காணிப்பு ஆய்வுகளின் மெட்டா பகுப்பாய்வு. புற்றுநோய்க்கான காரணங்கள் கட்டுப்பாடு. 2013 ஜனவரி;24(1):193-201.
101 சுங் சிஎச். வினிகர் உட்கொண்டதைத் தொடர்ந்து அரிக்கும் உணவுக்குழாய் காயம். ஹாங்காங் மெட் ஜே. 2002 அக்டோபர்;8(5):365-6.
102 ட்ரையாஹினா கே, போஸ்பிசிலோவா வி, சோவோவா கே, ஷெஸ்டிவ்ஸ்கா வி, குபிஸ்டா ஜே, ஸ்பெசிவி ஏ, பெஹல் எஃப், டர்சிகோவா ஜே, வோட்ரூபா ஜே, ஸ்பானில் பி. இரைப்பை-உணவுக்குழாய் நோய்களில் உள்ள அசிட்டிக் அமில நீராவியின் சுவாச செறிவுகள். ஜே ப்ரீத் ரெஸ். 2014 செப்;8(3):037109.
103 Surdea-Blaga T, Negrutiu DE, Palage M, Dumitrascu DL. உணவு மற்றும் இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோய். கர்ர் மெட் செம். 2017 மே 15.
104 டேய் கியூ, கான்ட்வெல் எம்எம், முர்ரே எல்ஜே, ஜெங் டபிள்யூ, ஆண்டர்சன் எல்ஏ, கோல்மன் எச்ஜி; ஃபின்பார் ஆய்வுக் குழு. உணவு மெக்னீசியம், கால்சியம்: மெக்னீசியம் விகிதம் மற்றும் ரிஃப்ளக்ஸ் உணவுக்குழாய் அழற்சியின் ஆபத்து, பாரெட்டின் உணவுக்குழாய் மற்றும் உணவுக்குழாய் அடினோகார்சினோமா: மக்கள் தொகை அடிப்படையிலான வழக்கு-கட்டுப்பாட்டு ஆய்வு. பிரதர் ஜே நியூட்ர். 2016 ஜனவரி 28;115(2):342-50.
105 மர்பி எஸ்.ஜே., ஆண்டர்சன் எல்.ஏ., பெர்குசன் எச்.ஆர்., ஜான்ஸ்டன் பிடி, வாட்சன் பி.ஆர்., மெக்குய்கன் ஜே., கோம்பர் எச்., ரெனால்ட்ஸ் ஜே.வி., முர்ரே எல்.ஜே., கான்ட்வெல் எம்.எம்.. மனிதர்களில் உணவு ஆக்ஸிஜனேற்ற மற்றும் கனிம உட்கொள்ளல் உணவுக்குழாய் அடினோகார்சினோமாவின் அபாயத்தைக் குறைப்பதோடு தொடர்புடையது, ஆனால் ரிஃப்ளக்ஸ் உணவுக்குழாய் அழற்சி அல்லது பாரெட்டின் உணவுக்குழாய் அல்ல. ஜே. நியூட்ர். 2010 அக்டோபர்;140(10):1757-63.
106 மெர்சர் சிடி, ரூ சி, ஹனெலின் எல், ஹில் எல்டி. உணவுக்குழாய் போக்குவரத்தில் உடல் பருமனின் விளைவு. ஆம் ஜே சர்க். 1985 ஜனவரி; 149(1):177-81.
107 உணவுக்குழாய் சளிச்சுரப்பியில் மருந்து தூண்டப்பட்ட புண்கள். பிரஸ்க்ரைர் இன்ட். 2015 செப்;24(163):210-1, 213.
108 ரைட் சிஇ, எப்ரெக்ட் எம், மிட்செல் ஆர், ஆங்கியான்சா ஏ, வெய்ன்மேன் ஜே. இரைப்பை-உணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் உள்ள நோயாளிகளில் அறிகுறி தீவிரம் மற்றும் உணர்வின் மீது உளவியல் அழுத்தத்தின் விளைவு. ஜே சைக்கோசம் ரெஸ். 2005 டிசம்பர்;59(6):415-24.
109 எஹெரர் ஏ. இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரிஃப்ளக்ஸ் நோயின் மேலாண்மை: வாழ்க்கை முறை மாற்றம் மற்றும் மாற்று அணுகுமுறைகள். டிக் டிஸ். 2014;32(1-2):149-51.
நெஞ்செரிச்சல், அஜீரணம், ரிஃப்ளக்ஸ் வைத்தியம்: ஒரு சிகிச்சை இருக்கிறதா?
110 இடோ ஒய், சுஸுகி கே, இச்சினோ என், இமாய் எச், சகாகுச்சி எச், ஹோகாமா எம், நிஷி எம், நகானோ எச். உணவு மற்றும் பான உட்கொள்ளலில் இருந்து ஹெலிகோபாக்டர் பைலோரி தொற்று மற்றும் அட்ரோபிக் இரைப்பை அழற்சியின் ஆபத்து: ஜப்பானின் ஹொக்கைடோவில் ஒரு குறுக்கு வெட்டு ஆய்வு. ஆசிய பேக் ஜே புற்றுநோய் முந்தையது. 2000;1(2):147-156.
111 ரீக்லர் எம், கிறிஸ்டோ ஐ, அசாரி ஆர், ரைடர் இ, ஷாப்மேன் எஸ்எஃப். உணவு சர்க்கரை மற்றும் பாரெட்டின் உணவுக்குழாய். யூர் சர்ஜ. 2017;49(6):279-281.
112 லி என், பெட்ரிக் ஜேஎல், ஸ்டெக் எஸ்இ, பிராட்ஷா பிடி, மெக்லைன் கேஎம், நீஹாஃப் என்எம், ஏங்கல் எல்எஸ், ஷாஹீன் என்ஜே, கோர்லி டிஏ, வாகன் டிஎல், காமன் எம்டி. உணவு சர்க்கரை/ஸ்டார்ச் உட்கொள்ளல் மற்றும் பாரெட்டின் உணவுக்குழாய்: ஒரு தொகுக்கப்பட்ட பகுப்பாய்வு. யூர் ஜே எபிடெமியோல். 2017 நவம்பர்;32(11):1007-1017.
113 ஷ்னைடர் ஜே.எல்., கோர்லி டி.ஏ. பாரெட்டின் உணவுக்குழாய் மற்றும் உணவுக்குழாய் அடினோகார்சினோமாவின் சிக்கலான தொற்றுநோயியல். இரைப்பை குடல் எண்டோஸ்க் கிளினிக் என். ஏ.எம். 2017 ஜூலை;27(3):353-364.
114 சிவப்பா என், ஹெபர்ட் ஜேஆர், ஆண்டர்சன் எல்ஏ, ஷ்ரப்சோல் எம்ஜே, முர்ரே எல்ஜே, கெட்டி எல்பி, கோல்மன் எச்ஜி. உணவு அழற்சி குறியீடு மற்றும் ரிஃப்ளக்ஸ் ஓசோபாகிடிஸ் ஆபத்து, பாரெட்டின் உணவுக்குழாய் மற்றும் ஓசோஃபேஜியல் அடினோகார்சினோமா: மக்கள் தொகை அடிப்படையிலான வழக்கு-கட்டுப்பாட்டு ஆய்வு. Br J Nutr. 2017 மே;117(9):1323-1331.
115 நாதன்சன் பி.எச், நவாப் எஃப். பாரெட்டின் உணவுக்குழாய் நோயாளிகளில் எடை அதிகரிப்பு மற்றும் உடல் நிறை குறியீட்டின் பகுப்பாய்வு. ஜே அகாட் நியூட்ர் டயட். 2016 ஜூலை;116(7):1156-62.
116 சன் எல், ஜாங் இசட், சூ ஜே, சூ ஜி, லியு எக்ஸ். உணவு நார்ச்சத்து உட்கொள்ளல் பாரெட்டின் உணவுக்குழாய் மற்றும் உணவுக்குழாய் புற்றுநோய்க்கான ஆபத்தை குறைக்கிறது. கிரிட் ரெவ் ஃபுட் சை நியூட்ர். 2017 செப் 2;57(13):2749-2757.
117 பெட்ரிக் ஜேஎல், ஸ்டெக் எஸ்இ, பிராட்ஷா பிடி, சௌ டபிள்யூஎச், எங்கல் எல்எஸ், ஹீ கே, ரிஷ் எச்ஏ, வாகன் டிஎல், காமன் எம்டி. மேற்கு வாஷிங்டன் மாநிலத்தில் உணவு ஃபிளாவனாய்டு உட்கொள்ளல் மற்றும் பாரெட்டின் உணவுக்குழாய். ஆன் எபிடெமியோல். 2015 அக்டோபர்;25(10):730- 5.e 2.
118 லீ YY, மெக்கோல் KE. மத்திய உடல் பருமன் மற்றும் இடுப்பு பெல்ட்டால் இரைப்பைஉணவுக்குழாய் சந்திப்பில் ஏற்படும் இடையூறு: அதிகரித்த உள்-வயிற்று அழுத்தத்தின் பங்கு. உணவுக்குழாய் அழற்சி. 2015 மே-ஜூன்; 28(4):318-25.
119 ஜியாவோ எல், கிராமர் ஜேஆர், சென் எல், ரக்ஜ் எம், பேரன்ட் பி, வெர்ஸ்டோவ்செக் ஜி, அல்சர்ராஜ் ஏ, எல்-செராக் எச்பி. இறைச்சி, கொழுப்பு, விலங்கு பொருட்கள் மற்றும் மேம்பட்ட கிளைசேஷன் இறுதி தயாரிப்புகளின் உணவு நுகர்வு மற்றும் பாரெட்டின் உணவுக்குழாயின் ஆபத்து. அலிமென்ட் பார்மகோல் தெர். 2013 அக்டோபர்;38(7):817-24.
120 ஜியாவோ எல், கிராமர் ஜேஆர், ரக் எம், பேரன்டே பி, வெர்ஸ்டோவ்செக் ஜி, அல்சர்ராஜ் ஏ, எல்-செராக் ஹெச்பி. காய்கறிகள், ஃபோலேட் மற்றும் ஆக்ஸிஜனேற்றத்தின் உணவு உட்கொள்ளல் மற்றும் பாரெட்டின் உணவுக்குழாய் ஆபத்து. புற்றுநோய் கட்டுப்பாட்டை ஏற்படுத்துகிறது. 2013 மே;24(5):1005-14.
121 இபிபெலே டிஐ, ஹியூஸ் எம்சி, நாகிள் சிஎம், பெய்ன் சிஜே, வைட்மேன் டிசி, வெப் பிஎம்; செரிமான ஆரோக்கியம் மற்றும் ஆஸ்திரேலிய புற்றுநோய் ஆய்வு பற்றிய ஆய்வு. ஆஸ்திரேலிய மக்கள்தொகையில் பாரெட்டின் உணவுக்குழாய் மற்றும் உணவுக்குழாயின் அடினோகார்சினோமாவின் உணவு ஆக்ஸிஜனேற்றிகள் மற்றும் ஆபத்து. இன்ட் ஜே புற்றுநோய். 2013 ஜூலை;133(1):214-24.
122 மர்பி எஸ்.ஜே., ஆண்டர்சன் எல்.ஏ., பெர்குசன் எச்.ஆர்., ஜான்ஸ்டன் பிடி, வாட்சன் பி.ஆர்., மெக்குய்கன் ஜே., கோம்பர் எச்., ரெனால்ட்ஸ் ஜே.வி., முர்ரே எல்.ஜே., கான்ட்வெல் எம்.எம்.. மனிதர்களில் உணவு ஆக்ஸிஜனேற்ற மற்றும் கனிம உட்கொள்ளல் உணவுக்குழாய் அடினோகார்சினோமாவின் அபாயத்தைக் குறைப்பதோடு தொடர்புடையது, ஆனால் ரிஃப்ளக்ஸ் உணவுக்குழாய் அழற்சி அல்லது பாரெட்டின் உணவுக்குழாய் அல்ல. ஜே நியூட்ர். 2010 அக்டோபர்;140(10):1757-63.
123 குபோ ஏ, கோர்லி டிஏ, ஜென்சன் சிடி, கவுர் ஆர். உணவுக் காரணிகள் மற்றும் உணவுக்குழாய் அடினோகார்சினோமா மற்றும் பாரெட்டின் உணவுக்குழாய் ஆகியவற்றின் அபாயங்கள். நியூட்ர் ரெஸ் ரெவ். 2010 டிசம்பர்;23(2):230-46.

124 சென் கேஹெச், முகைஷோ கே, சுகிஹாரா எச், அரகி ஒய், யமமோட்டோ ஜி, ஹட்டோரி டி. அதிக விலங்கு கொழுப்பு உட்கொள்ளல் பித்த சாற்றின் பித்த-அமில கலவையை மாற்றுகிறது மற்றும் எலி டுடெனல்-உள்ளடக்க ரி்ப்ளக்ஸ் மாதிரியில் பாரெட்டின் உணவுக்குழாய் மற்றும் உணவுக்குழாய் அடினோகார்சினோமாவின் வளர்ச்சியை மேம்படுத்துகிறது. புற்றுநோய் அறிவியல். 2007 நவம்பர்;98(11):1683-8.
125 ஆண்டர்சன் எல்ஏ, வாட்சன் ஆர்ஜி, மர்பி எஸ்ஜே, ஜான்ஸ்டன் பிடி, கோம்பர் எச், மெக் கைகன் ஜே, ரெனால்ட்ஸ் ஜேவி, முர்ரே எல்ஜே. பாரெட்டின் உணவுக்குழாய் மற்றும் உணவுக்குழாய் அடினோகார்சினோமாவிற்கான ஆபத்து காரணிகள்: FINBAR ஆய்வின் முடிவுகள். வேர்ல்ட் ஜே காஸ்ட்ரோஎன்டரால். 2007 மார்ச் 14;13(10):1585-94.
126 மோ ஜிஎல், கிறிஸ்டல் ஏஆர், லெவின் டிஎஸ், வாகன் டிஎல், ரீட் பிஜே. இடுப்பு-இடுப்பு விகிதம், எடை அதிகரிப்பு மற்றும் உணவு மற்றும் சீரம் செலினியம் ஆகியவை பாரெட்டின் உணவுக்குழாயில் டிஎன்ஏ உள்ளடக்க ஓட்ட சைட்டோமெட்ரியுடன் தொடர்புடையவை. நியூட்ர் புற்றுநோய். 2000;36(1):7-13.
127 வான் கட்செம் இ, வான்ட்ராப்பென் ஜி. உணவுக்குழாய் புற்றுநோயின் தொற்றுநோயியல் மற்றும் மருத்துவ அம்சங்கள். ஜே பெல்ஜ் ரேடியோல். 1991;74(5):365-8.
128 ஹுவாங் டபிள்யூ, ஹான் ஒய், சூ ஜே, ஜு டபிள்யூ, லி இசட். சிவப்பு மற்றும் பதப்படுத்தப்பட்ட இறைச்சி உட்கொள்ளல் மற்றும் உணவுக்குழாய் அடினோகார்சினோமாவின் ஆபத்து: கண்காணிப்பு ஆய்வுகளின் மெட்டா பகுப்பாய்வு. புற்றுநோய்க்கான காரணங்கள் கட்டுப்பாடு. 2013 ஜனவரி;24(1):193-201.
129 மில்லர் ஜி, வோங் சி, பொல்லாக் ஏ. ஆஸ்திரேலிய பொது பயிற்சி நோயாளிகளில் இரைப்பை-உணவுக்குழாய் ரி்ப்ளக்ஸ் நோய் (GORD). ஆஸ்ட் ்பேம் மருத்துவர். 2015 அக்டோபர்;44(10):701-4.
130 ஹோலிங்வொர்த் எஸ், டங்கன் இஎல், மார்ட்டின் ஜேஹெச். ஆஸ்திரேலியாவில் புரோட்டான் பம்ப் இன்ஹிபிட்டர்கள் பயன்பாட்டில் குறிப்பிடத்தக்க அதிகரிப்பு. பார்மகோஎபிடெமியோல் மருந்து சே்ப். 2010 அக்டோபர்;19(10):1019-24.
131 கௌராட் ஏ, வோசெல் வி, டெஸ்கோட்ஸ் ஜே, வயல் டி. புரோட்டான் பம்ப் இன்ஹிபிட்டர்-தூண்டப்பட்ட நியூட்ரோபீனியா: ஒமேபிரசோல் மற்றும் பான்டோபிரசோல் இடையே சாத்தியமான குறுக்கு-வினைத்திறன். கிளின் மருந்து விசாரணை. 2010;30(8):559-63.
132 கனானி ஆர்.பி., சிரில்லோ பி, ரோகெரோ பி, ரோமானோ சி, மலாமிசுரா பி, டெர்ரின் ஜி, பஸாரியெல்லோ ஏ, மங்குசோ எ்ப், மோரெல்லி எல், குவாரினோ ஏ; இத்தாலிய குழந்தை இரைப்பை குடல், ஹெபடாலஜி மற்றும் ஊட்டச்சத்து சங்கத்தின் (SIGENP) குடல் தொற்றுகள் குறித்த பணிக்குழு. இரைப்பை அமிலத்தன்மை தடுப்பான்களுடன் சிகிச்சையானது குழந்தைகளில் கடுமையான இரைப்பை குடல் அழற்சி மற்றும் சமூகத்தால் பெறப்பட்ட நிமோனியாவின் அபாயத்தை அதிகரிக்கிறது. குழந்தை மருத்துவம். 2006 மே;117(5):e 817-20.
133 வாலுக் ஆர்.ஜே., ரஸ்கின் ஜே.எம். பாதகமான விளைவுகள் குறித்த ஒரு வழக்கு-கட்டுப்பாட்டு ஆய்வு: வயதானவர்களில் H2 தடுப்பான் அல்லது புரோட்டான் பம்ப் தடுப்பான் பயன்பாடு மற்றும் வைட்டமின் பி 12 குறைபாட்டின் ஆபத்து. ஜே கிளின் எபிடெமியோல். 2004 ஏப்ரல்;57(4):422-8.
134 ரஸ்கின் ஜே.எம்., பக்கம் ஆர்.எல். 2வது, வாலக் ஆர்.ஜே. ஹிஸ்டமைன்(2)-ஏற்பி எதிரிகள் மற்றும் புரோட்டான்-பம்ப் தடுப்பானுடன் தொடர்புடைய வைட்டமின் பி(12) குறைபாடு. ஆன் பார்மகோதர். 2002 மே;36(5):812-6.
135 மெக்கோல் கே.இ. வைட்டமின்கள் மற்றும் இரும்புச்சத்து மீது புரோட்டான் பம்ப் தடுப்பான்களின் விளைவு. ஏஎம் ஜே காஸ்ட்ரோஎன்டரால். 2009 மார்ச்;104 சப்ளிமெண்ட் 2:எஸ் 5-9.
136 லின் எஸ்.எம்., யாங் எஸ்.எச்., லியாங் சி.சி., ஹுவாங் எச்.கே. புரோட்டான் பம்ப் இன்ஹிபிட்டர் பயன்பாடு மற்றும் பக்கவாத நோயாளிகளில் ஆஸ்டியோபோரோசிஸ் மற்றும் எலும்பு முறிவு ஏற்படும் ஆபத்து: மக்கள் தொகை அடிப்படையிலான கூட்டு ஆய்வு. ஆஸ்டியோபோரோஸ் இன்ட். 2018 ஜனவரி;29(1):153-162.
137 ஜேக்கப் எல், ஹாட்ஜி பி, கோஸ்டெவ் கே. புரோட்டான் பம்ப் இன்ஹிபிட்டர்களின் பயன்பாடு ஜெர்மனியில் மாதவிடாய் நின்ற பெண்களில் ஆஸ்டியோபோரோசிஸுடன் சாதகமாக தொடர்புடையது. மாதவிடாய் நிறுத்தம். 2016 அக்டோபர்;19(5):478-81.
138 யாங் ஒய்எக்ஸ், லூயிஸ் ஜேடி, எப்ஸ்டீன் எஸ், மெட்ஸ் டிசி. நீண்டகால புரோட்டான் பம்ப் இன்ஹிபிட்டர் சிகிச்சை மற்றும் இடுப்பு எலும்பு முறிவு ஆபத்து. ஜமா. 2006 டிசம்பர் 27;296(24):2947-53.
139 கிரே எஸ்எல், லாக்ரோயிக்ஸ் ஏஇசட், லார்சன் ஜே, ராபின்ஸ் ஜே, காவ்லி ஜேஏ, மேன்சன் ஜேஇ, சென் இசட். புரோட்டான் பம்ப் இன்ஹிபிட்டர் பயன்பாடு, இடுப்பு எலும்பு முறிவு மற்றும் மாதவிடாய் நின்ற பெண்களில் எலும்பு தாது அடர்த்தியில் ஏற்படும் மாற்றம்: மகளிர் சுகாதார முன்முயற்சியின் முடிவுகள். ஆர்ச் இன்டர்ன் மெட். 2010 மே 10;170(9):765-71.
140 கோம் டபிள்யூ, வான் ஹோல்ட் கே, தோம் எ்ப், ப்ராய்ச் கே, மேயர் டபிள்யூ, ்பிங்க் ஏ, டோப்ல்ஹாமர் ஜி, ஹெய்னிஷ் பி. டிமென்ஷியா அபாயத்துடன் கூடிய புரோட்டான் பம்ப் தடுப்பான்களின் சங்கம் : ஒரு மருந்தியல் தொற்றுநோயியல் உரிமைகோரல் தரவு பகுப்பாய்வு. JAMA நியூரோல். 2016 ஏப்ரல்;73(4):410-6.
141 Laudisio A, Antonelli Incalzi R, Gemma A, Giovannini S, Lo Monaco MR, Vetrano DL, Padua L, Bernabei R, Zuccalà G. புரோட்டான்-பம்ப் தடுப்பான்களின் பயன்பாடு மனச்சோர்வுடன் தொடர்புடையது: மக்கள் தொகை அடிப்படையிலான ஆய்வு. Int Psychogeriatr. 2018 ஜனவரி;30(1):153-159.
142 லாசரஸ் பி, சென் ஒய், வில்சன் எ்ப்.பி, சாங் ஒய், சாங் ஏ.ஆர், கோரேஷ் ஜே, கிராம்ஸ் எம்.இ. புரோட்டான் பம்ப் இன்ஹிபிட்டர் பயன்பாடு மற்றும் நாள்பட்ட சிறுநீரக நோயின் ஆபத்து. ஜமா இன்டர்ன் மெட். 2016 பிப்ரவரி; 176(2):238-46.
143 Klatte DCF, Gasparini A, Xu H, de Deco P, Trevisan M, Johansson ALV, Wettermark B, Ärnlöv J, Janmaat CJ, Lindholm B, Dekker FW, Coresh J, Grams ME, Carrero JJ. புரோட்டான் பம்ப் இன்ஹிபிட்டர் பயன்பாடு மற்றும் நாள்பட்ட சிறுநீரக நோயின் முன்னேற்றத்தின் ஆபத்து ஆகியவற்றுக்கு இடையேயான தொடர்பு. காஸ்ட்ரோஎன்டாலஜி. 2017 செப்;153(3):702-710.
144 கண்டி டி, திசாநாயக்க ஏ. புரோட்டான்-பம்ப் தடுப்பான்களை நீண்டகாலமாகப் பயன்படுத்துபவர்களில் கடுமையான ஹைப்போமக்னீமியா. எண்டோக்ரினோல் கிளின் (ஆக்ஸ்்ப்). 2008 ஆகஸ்ட்;69(2):338-41.
145 சுவாமிநாதன் கே. புரோட்டான் பம்ப் இன்ஹிபிட்டர்-தூண்டப்பட்ட ஹைப்போமக்னசெமிக் ஹைப்போபாராதைராய்டிசம். இந்தியன் ஜே பார்மகோல். 2015 மே-ஜூன்; 47(3):330-1.
146 எலியட் ஈ.எம். ரெசிஸ்டண்ட் டாக்ரிக்கார்டியாவிற்கும் GERD சிகிச்சைக்கும் இடையிலான உறவு. எக்ஸ்ப்ளோர் (NY). 2016 நவம்பர் - டிசம்பர்;12(6):456-458.
147 கோசிம்ஸ்கி ஏ, மெட்ராஸ் ஜே, வால்னர் ஜி. ஹெலிகோபாக்டர் பைலோரி ஒழிப்பு மற்றும் புரோட்டான் பம்ப் இன்ஹிபிட்டருடன் சிகிச்சையளித்த பிறகு நோயாளிகளில் இரைப்பைச் சாற்றின் மைக்ரோ்ப்ளோரா. வியாட் லெக். 2002;55(1-2):19-28.
148 ்பௌவாட் ஒய்.எம், காட்ஸ் பி.ஓ., காஸ்டல் டி.ஓ.. புரோட்டான் பம்ப் இன்ஹிபிட்டர்களில் இரவு நேர இரைப்பை-உணவுக்குழாய் ரி்ப்ளக்ஸுடன் தொடர்புடைய உணவுக்குழாய் இயக்கக் குறைபாடுகள். அலிமென்ட் பார்மகோல் தெர். 1999 நவம்பர்;13(11):1467-71.
149 கவாகாமி ஜே, யமமோட்டோ கே, ஷிமோகாவா எம், சவாடா ஒய், அசனுமா ஏ, யானகிசாவா கே, இகா டி. எலி-மூளை mRNA உடன் செலுத்தப்பட்ட ஜெனோபஸ் ஓசைட்டுகளைப் பயன்படுத்தி H2 எதிரிகளின் நியூரோடாக்ஸிக் ஆய்வு. பயோல் ்பார்ம் புல். 1997 செப்;20(9):1030-2.
150 கோப் சிஏ, கர்டிஸ் ஜிடி, பன்சி டிஎஸ், ஸ்லேட் இ, மெஹல் டபிள்யூ, மிட்செல் ஆர்ஜி, சாப்மேன் ஆர்டபிள்யூ. நீண்ட கால H2-எதிர்மறைகளைப் பெறும் நோயாளிகளின் மலத்தில் லிஸ்டீரியா மோனோசைட்டோஜீன்களின் அதிகரித்த பரவல். யூர் ஜே காஸ்ட்ரோஎன்டெரால் ஹெபடோல். 1996 நவம்பர்;8(11):1071-4.
151 ஓ'சல்லிவன் ஆர்.எல்., க்ரீன்பெர்க் டி.பி. எச்2 எதிரிகள், ஓய்வற்ற கால் நோய்க்குறி மற்றும் இயக்கக் கோளாறுகள். சைக்கோசோமாடிக்ஸ். 1993 நவம்பர்-டிசம்பர்;34(6):530-2.
152 டானர் எல்ஏ, ஆரோஸ்மித் ஜேபி. பிராடி கார்டியா மற்றும் எச்2 எதிரிகள். ஆன் இன்டர்ன் மெட். 1988 செப்டம்பர் 1;109(5):434-5.
153 பஸ்சன் ஏ, ஜிம்மர்மேன் எச்ஜே, ஜேக்கப் எல், கில்லெஸ்பி ஜே, லுகாக்ஸ் எல். தனிமைப்படுத்தப்பட்ட பெர்்ப்யூஸ் செய்யப்பட்ட எலி கல்லீரலில் மூன்று எச்2 எதிரிகளின் விளைவுகள். நோயாளிகளுக்கு கல்லீரல் நோயை ஏற்படுத்தும் திறனுடன் பித்த ஓட்டத்தின் தொடர்பு மாறுகிறது. பயோகெம் பார்மகோல். 1986 டிசம்பர் 15;35(24):4519-22.
154 நால்ட் எம்.ஏ., மில்னே பி., பார்லோ ஜே.எல். தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட H1 மற்றும் H2 ஹிஸ்டமைன் ஏற்பி எதிரிகளான லோராடடைன் மற்றும் ரானிடிடைனின் இதயத்தின் தன்னியக்கக் கட்டுப்பாட்டின் மீதான விளைவுகள். மயக்கவியல். 2002 பிப்ரவரி;96(2):336-41.
155 டெக்டர் டிஎல், ராபின்சன் எம், மேடன் பிஎன், லான்சா எ்ப்எல், கோட்லீப் எஸ். அலுமினியம்/மெக்னீசியம் ஹைட்ராக்சைடு மற்றும் கால்சியம் கார்பனேட்டின் விளைவுகள் நெஞ்செரிச்சல் உள்ளவர்களில் உணவுக்குழாய் மற்றும் இரைப்பை pH இல். ஆம் ஜே தெர். 1995 ஆகஸ்ட்;2(8):546-552.
156 ்பிஷ்பாக் எல்ஏ, கோரியா பி, ்பெல்ட்மேன் எம், ்போன்தம் இ, பிரீஸ்ட் இ, குட்மேன் கேஜே, ஜெயின் ஆர். கால்சியம் கார்பனேட் கூடுதல் மற்றும் வெற்றிகரமான ஹெலிகோபாக்டர் பைலோரி சிகிச்சைக்குப் பிறகு அதிகரித்த ரி்ப்ளக்ஸ் அறிகுறிகள். டிக் டிஸ் சை. 2003 ஆகஸ்ட்;48(8):1487-94.
157 எஸ்மாயில்சாதே ஏ, கெஷ்டெலி ஏஎச், ்பீசி ஏ, ஜரிபா்ப் எ்ப், ்பீன்லே-பிசெட் சி, அடிபி பி. உணவு தொடர்பான நடைமுறைகளின் வடிவங்கள் மற்றும் இரைப்பை-உணவுக்குழாய் ரி்ப்ளக்ஸ் நோயின் பரவல். நியூரோகாஸ்ட்ரோஎன்டெரால் மோட்டில். 2013 அக்டோபர்;25(10):831- e638.
158 கெஷ்டெலி ஏ.எச், ஷாபானி பி, தபிபியன் எஸ்.ஆர், சனீ பி, எஸ்மாயில்சாதே ஏ, அடிபி பி. ஈரானிய பெரியவர்களில் இரைப்பைஉணவுக்குழாய் ரி்ப்ளக்ஸ் நோயுடன் பழம் மற்றும் காய்கறி உட்கொள்ளலுக்கு இடையிலான உறவு. ஜே ரெஸ் மெட் சை. 2017 நவம்பர் 28;22:125 .
159 குபோ ஏ, லெவின் டிஆர், பிளாக் ஜி, ரூமோர் ஜிஜே, கியூசன்பெர்ரி சிபி ஜூனியர், ப்ப்லர் பி, கோர்லி டிஏ. உணவு ஆக்ஸிஜனேற்றிகள், பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகள் மற்றும் பாரெட்டின் உணவுக்குழாய் அபாயம். ஆம் ஜே காஸ்ட்ரோஎன்டரால். 2008 ஜூலை;103(7):1614-23. 160 மான் எஸ்ஜி, முரகாமி ஏ, மெக்கரோல் கே, ராவ் ஏஎன், கோட்ரெல் ஜே, மெஹந்தி ஜே, மோர்டன் ஆர். மாலை உணவுக்குப் பிறகு நெஞ்செரிச்சலால் ஏற்படும் தூக்கக் கலக்கத்தைத் தடுப்பதில் குறைந்த அளவு ்பமோடிடின். அலிமென்ட் பார்மகோல் தெர். 1995 ஆகஸ்ட்;9(4):395- 401..

161 அவிடான் பி, சோனன்பெர்க் ஏ, ஷ்னெல் டிஜி, சோன்டாக் எஸ்ஜே. நடைபயிற்சி மற்றும் மெல்லுதல் உணவுக்குப் பிந்தைய அமில ரி்ஃப்ளக்ஸைக் குறைக்கிறது. அலிமென்ட் பார்மகோல் தெர். 2001 பிப்ரவரி;15(2):151-5.
162 பார்க்கர் எச்.எல், கர்சிக் ஜே, ஹென்ரிச் எச், சாட்டர் எம், ஹோலென்ஸ்டீன் எம், ஷ்வைசர் டபிள்யூ, சவரினோ இ, ஃபாக்ஸ் எம். பண்டிகைக் காலத்தில் என்ன சாப்பிட வேண்டும் மற்றும் குடிக்க வேண்டும்: ஒரு பான்-ஐரோப்பிய, கண்காணிப்பு, குறுக்குவெட்டு ஆய்வு. யூர் ஜே காஸ்ட்ரோஎன்டெரால் ஹெபடோல். 2017 மே;29(5):608-614.
163 காஃபின் பி, போர்டோலோட்டி சி, போர்ஜோயிஸ் ஓ, டெனிகோர்ட் எல். செயல்பாட்டு டிஸ்பெப்சியாவில் சிமெதிகோன், செயல்படுத்தப்பட்ட கரி மற்றும் மெக்னீசியம் ஆக்சைடு கலவையின் (கார்போசிமேக்®) செயல்திறன்: ஒரு பொதுவான நடைமுறை அடிப்படையிலான சீரற்ற சோதனையின் முடிவுகள். கிளின் ரெஸ் ஹெபடோல் காஸ்ட்ரோஎன்டெரால். 2011 ஜூன்;35(6-7):494-9.
164 https://www.buyactivatedcharcoal.com
165 நாம் SY, பார்க் BJ, சோ YA, ரியு KH, சோய் IJ, பார்க் S, கிம் YW. 11,690 கொரிய பாடங்களில் ரி்ஃப்ளக்ஸ் உணவுக்குழாய் அழற்சி மற்றும் அரிப்பு அல்லாத ரி்ஃப்ளக்ஸ் நோயில் உணவுக் காரணிகளின் பல்வேறு விளைவுகள். J Gastroenterol. 2017 ஜூலை;52(7):818-829.
166 பாண்டா வி, ஷிண்டே பி, தியோரா ஜே, குப்தா பி. செயற்கை வயிற்று மாதிரியில் ஹைப்பர் அமிலத்தன்மைக்கு பொதுவாக உட்கொள்ளும் சில உணவுகளின் ஆன்டிசிட் விளைவு பற்றிய ஒப்பீட்டு ஆய்வு. நிரப்பு தெர் மெட். 2017 அக்டோபர்;34:111 - 115.
167 ஹாஜிசாதே பி, ஜெஸ்ரி எம், மோஷேரி எஸ்எம், ராட் ஏஎச், ரஷித்கானி பி. பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகள் நுகர்வு மற்றும் உணவுக்குழாய் செதிள் செல் புற்றுநோய்: ஒரு வழக்கு-கட்டுப்பாட்டு ஆய்வு. நியூட்ர் புற்றுநோய். 2011;63(5):707-13.
168 ஷிபார்ட், இசபெல். எனது அன்றாட வாழ்க்கையில் மூலிகைகளை எவ்வாறு பயன்படுத்துவது? ஆஸ்திரேலியா, டேவிட் ஸ்டீவர்ட்: 2013.
169 பிலிப்பியர் 3:18-19, பரிசுத்த பைபிளின் கிங் ஜேம்ஸ் பதிப்பு.
170 ஐபிட் 4:13.