ब्रोंकियल अस्थमा के पारंपरिक इलाज के साथ योग का अभ्यासः एक आलोचनात्मक समीक्षा

(The Practice of Yoga Alongside Conventional Treatment for Bronchial Asthma: A Critical Review)

शरद कुमार मिश्रा*; डॉ. गरिमा**

***शोधार्थी; ****प्राध्यापक**

श्री रावतपुरा सरकार विश्वविद्यालय, रायपुर (छ.ग.)

सारांश

ब्रोंकियल अस्थमा सांस से जुड़ी एक लंबे समय तक चलने वाली बीमारी है, जिसमें सांस लेने में अलग-अलग तरह की दिक्कतें और सांस बाहर छोड़ने में रुकावट आती है। हालांकि अस्थमा के इलाज में दवाएं मुख्य भूमिका निभाती हैंए लेकिन पूरक तरीकों (जैसे योग) में भी लोगों की दिलचस्पी बढ़ी है, क्योंकि लगातार लक्षण, सांस लेने में दिक्कत और मानसिक तनाव मरीजों के रोजमर्रा के कामकाज और जीवन की गुणवत्ता पर असर डाल सकते हैं। यह समीक्षा अस्थमा के पारंपरिक इलाज के साथ-साथ कुछ खास योग अभ्यासों जैसे आसन, सांस लेने के व्यायाम, ध्यान और आराम की भूमिका की जांच करती है। इसमें फेफड़ों की कार्यक्षमता और अस्थमा से जुड़ी जीवन की गुणवत्ता पर खास ध्यान दिया गया है। यह समीक्षा उपलब्ध शोध सारांश, प्रकाशित व्यवस्थित समीक्षाओं और अस्थमा के इलाज से जुड़े मौजूदा दिशा-निर्देशों पर आधारित है। रैंडमाइज्ड कंट्रोल्ड ट्रायल्स की एक समीक्षा में पाया गया कि योग से जीवन की गुणवत्ता और लक्षणों में शायद थोड़ा सुधार होता है, जबकि एक सेकंड में जोर से सांस बाहर छोड़ने की क्षमता (FEV) पर इसके असर के बारे में निश्चित रूप से कुछ नहीं कहा जा सकता। इसके बाद सांस लेने के व्यायामों (जिनमें योग-आधारित तरीके भी शामिल थे) पर हुई एक समीक्षा में जीवन की गुणवत्ता में सुधार तो दिखा, लेकिन फेफड़ों की कार्यक्षमता के पैमानों पर नतीजे एक जैसे नहीं थे। सांस से जुड़ी बीमारियों पर हाल के शोध सांस लेने की तकनीकों की संभावित अहमियत को तो बताते हैं, लेकिन साथ ही तरीकों में अंतर, अधूरी रिपोर्टिंग और खास तकनीकों के सबूतों में कमियों की ओर भी इशारा करते हैं। इसलिए, सबूत इस बात का समर्थन करते हैं कि योग एक फायदेमंद पूरक तरीका हो सकता है खासकर मरीजों द्वारा बताए गए नतीजों के मामले में, लेकिन यह इनहेल्ड कॉर्टिकोस्टेरॉइड वाली दवाओं के इलाज की जगह नहीं ले सकता।

प्रमुख शब्द - ब्रोंकियल अस्थमा,प्राणायाम, फेफड़ों की कार्यक्षमता, जीवन की गुणवत्ता, पूरक चिकित्सा।

1. प्रस्तावना

अस्थमा के इलाज में मौजूदा लक्षणों और भविष्य के क्लिनिकल जोखिम, दोनों पर ध्यान देना जरूरी है। मौजूदा दिशा-निर्देशों में बीमारी की पक्की पहचान, फेफड़ों की कार्यक्षमता का आकलन ,इनहेलर

इस्तेमाल करने का तरीका इलाज का सही पालन साथ में मौजूद अन्य बीमारियां और मरीज की पसंद पर जोर दिया जाता है। इनहेल्ड कॉर्टिकोस्टेरॉइड वाला इलाज बहुत जरूरी है क्योंकि अस्थमा के इलाज का मकसद न सिर्फ लक्षणों से राहत देना है, बल्कि बीमारी को गंभीर रूप से बिगड़ने से रोकना भी है। ये प्राथमिकताएँ वह क्लिनिकल आधार बनाती हैं जिसके तहत पूरक उपायों का मूल्यांकन किया जाना चाहिए।

फिर भी, अस्थमा के सफल प्रबंधन को सिर्फ स्पाइरोमेट्रिक माप से नहीं समझा जा सकता। इलाज का प्लान होने के बावजूद मरीजों को सांस लेने में तकलीफ, गतिविधियों पर रोक, अटैक की चिंता और सेहत में कमी जैसी समस्याओं का सामना करना पड़ सकता है। अस्थमा के अलावा, सांस लेने के गलत तरीके भी सांस फूलने (डिस्पनिया) की समस्या को बढ़ा सकते हैं। इसलिए सांस लेने के तरीकों और लक्षणों के अनुभव पर ध्यान देने वाले उपाय भले ही एयरवे में रुकावट को बहुत ज्यादा कम न करें, फिर भी फायदेमंद हो सकते हैं।

योग इस व्यापक नजरिए के लिए प्रासंगिक है क्योंकि इसमें शारीरिक गतिविधि, नियंत्रित सांस लेना, ध्यान और आराम शामिल हैं। ट्रायल्स में या तो सिर्फ योग-सांस लेने की क्रियाओं या फिर आसन, सांस लेने की क्रिया और ध्यान को मिलाकर बनाए गए प्रोग्राम्स की जाँच की गई है। हालाँकि, इन उपायों में काफी अंतर होता है, जिससे "अस्थमा के लिए योग" जैसा कोई एक स्टैंडर्ड इलाज तय करना मुश्किल हो जाता है। यह समीक्षा उन नतीजों के समर्थन में मौजूद सबूतों की जाँच करता है और साथ ही इस बात पर भी गंभीरता से विचार करता है कि क्या शारीरिक और मरीज द्वारा बताए गए पैमानों पर एक समान सुधार की उम्मीद की जानी चाहिए।

2. शोध के उद्देश्य

इसके उद्देश्य इस प्रकार हैं:

1.ब्रोंकियल अस्थमा वाले वयस्कों में योग-आधारित उपायों और फेफड़ों की कार्यक्षमता (पल्मोनरी-फंक्शन) के नतीजों से जुड़े सबूतों की जांच करना।

2.अस्थमा से जुड़ी जीवन की गुणवत्ता और लक्षणों के अनुभव पर इनके असर का मूल्यांकन करना।

3.साबित हुए क्लिनिकल असर और संभावित व्याख्या करने वाले तरीकों के बीच अंतर करना।

4.मौजूदा रिसर्च में तरीकों से जुड़ी कमियों की पहचान करना।

3. समीक्षा का तरीका और दायरा

यह शोध एक आलोचनात्मक समीक्षा है, न कि हाल ही में पूरी हुई व्यवस्थित समीक्षा या मेटा-एनालिसिस। योग और अस्थमा, अस्थमा वाले वयस्कों में सांस लेने के व्यायाम, और अस्थमा के प्रबंधन के लिए मौजूदा गाइडेंस के लिए वेब-आधारित साहित्य की खास तौर पर खोज की गई। मुख्य स्रोतों में योग पर 2016 की कॉक्रेन समीक्षा,सांस लेने के व्यायाम पर 2020 की कॉक्रेन समीक्षा, गंभीर सांस की बीमारी में सांस लेने की तकनीकों पर 2024 की व्यवस्थित समीक्षा और 2026 का जीआईएन कार्यकारी सारांश शामिल है।

इस विश्लेषण में इन्हें प्राथमिकता दी गई है:

- व्यवस्थित समीक्षाओं में संक्षेपित रैंडमाइज्ड-ट्रायल के सबूत।
- फेफड़ों की कार्यक्षमता और जीवन की गुणवत्ता के नतीजे।
- क्लिनिकल महत्व, अनिश्चितता, सुरक्षा और लागू करने की क्षमता।

कोई मूल संयुक्त प्रभाव (पूल्ड इफेक्ट) नहीं निकाला गया। न ही इस पांडुलिपि के लिए कोई विस्तृत डेटाबेस खोज, डुप्लिकेट स्क्रीनिंग प्रक्रिया या स्वतंत्र जोखिम-पूर्वाग्रह (रिस्क-ऑफ-बायस) मूल्यांकन किया गया। इसलिए, अतिरिक्त समीक्षा प्रक्रियाओं के बिना इस पेपर को अनुपालन वाली व्यवस्थित समीक्षा के रूप में पेश नहीं किया जाना चाहिए।

यहां जिन समीक्षाओं पर विचार किया गया है, उनके मूल परीक्षण (ट्रायल) भी आपस में मिलते-जुलते हैं। उनके प्रतिभागियों की कुल संख्या को जोड़कर उन्हें अलग-अलग व्यक्तियों की संख्या नहीं माना जाना चाहिए। खास तौर पर, योग अध्ययन योग-विशिष्ट और व्यापक सांस लेने के व्यायाम वाले साहित्य, दोनों में योगदान करते हैं।

4. क्लिनिकल और वैचारिक पृष्ठभूमि

4.1 फेफड़ों की कार्यक्षमता और अस्थमा का अनुभव

सिनॉप्सिस में फेफड़ों की कार्यक्षमता पर चर्चा करते समय ''फेफड़ों की क्षमता'' (लंग कैपेसिटी) शब्द का इस्तेमाल किया गया है। आखिरी स्टडी के लिए, ज्यादा सटीक फर्क करना फायदेमंद होगाः FEV1 और FEV1/FVC मुख्य रूप से साँस छोड़ने के दौरान हवा के बहाव में रुकावट का पता लगाने में मदद करते हैं, जबकि FVC जोर लगाकर साँस छोड़ने पर बाहर निकली हवा की मात्रा को दिखाता है। 'पीक एक्सपायरेटरी फ्लो' हवा के बहाव को मापने का एक और तरीका है। इन नतीजों को एक ही क्षमता वाले पैमाने के एक-दूसरे की जगह इस्तेमाल होने वाले संकेतकों के तौर पर नहीं देखा जाना चाहिए। साँस लेने की कसरत से जुड़े सबूत खुद बताते हैं कि यह क्यों जरूरी हैः रिपोर्ट किए गए फेफड़ों की कार्यक्षमता के पैमाने के आधार पर नतीजे अलग-अलग होते हैं।

जीवन की गुणवत्ता नतीजों का एक अलग पहलू है। यह एयरवे (साँस की नली) के आकार को सीधे मापने के बजाय मरीजों के अनुभव में अस्थमा के बोझ को देखता है। इसलिएए हो सकता है कि कोई मरीज थ्म्ट1 में सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण सुधार के बिना भी अपनी सेहत में सुधार की बात कहे। यह पैटर्न योग से जुड़ी कॉक्रेन (ब्वबीतंदम) की स्टडी के नतीजों में भी दिखता है।

इसलिए, सही मूल्यांकन में दो संबंधित लेकिन अलग-अलग सवालों की जाँच होनी चाहिएः

- क्या इस उपाय से साँस लेने की शारीरिक क्षमता में सुधार होता है
- क्या इससे अस्थमा के साथ जीने का महसूस होने वाला बोझ कम होता है
- एक को दूसरे का विकल्प मानने से गलत नतीजे निकल सकते हैं।

4.2 पारंपरिक इलाज में योग की जगह

सही क्लिनिकल तुलना 'योग और गाइडलाइन-आधारित देखभाल' बनाम 'गाइडलाइन-आधारित देखभाल' होनी चाहिए, न कि 'योग' बनाम 'जरूरी दवा'। इस सारांश में इसी सहायक तरीके को अपनाया गया है और इसमें पहले से चल रही स्थिर दवा-आधारित थेरेपी की जरूरत होती है।

यह तरीका सबूतों पर आधारित अस्थमा मैनेजमेंट के अनुरूप है। GINA इनहेल्ड कॉर्टिकोस्टेरॉइड वाली दवा के इस्तेमाल की पुरजोर सलाह देता है और सिर्फ शॉर्ट-एक्टिंग बीटा2-एगोनिस्ट वाली दवा के इस्तेमाल के खिलाफ सलाह देता है। योग के अभ्यास के दौरान लक्षणों या आत्मविश्वास में सुधार होने का मतलब यह नहीं है कि कंट्रोलर दवा को बंद कर दिया जाए।

4.3 पारंपरिक शब्दावली और बीमारी की पहचान में स्पष्टता

पात्रता साफ तौर पर दर्ज क्लिनिकल अस्थमा के मानदंडों पर आधारित होनी चाहिए, और जहाँ जरूरी होए वहाँ पारंपरिक शब्दावली को अलग से बताया जाना चाहिए। बीमारी की पहचान की वस्तुनिष्ठ पुष्टि खास तौर पर जरूरी है क्योंकि आज की गाइडलाइन सिर्फ लक्षणों पर निर्भर रहने के बजाय अस्थमा की पुष्टि करने पर जोर देती हैं।

5. योग की सहभागिता

5.1 आसन

आसन से जुड़ी प्रैक्टिस इंटीग्रेटेड योग प्रोग्राम का मूवमेंट वाला हिस्सा होती हैं। इनसे आराम से मूवमेंट, एक्टिविटी में ज्यादा आत्मविश्वास और सांस लेने के साथ मूवमेंट का बेहतर तालमेल हो सकता है। ये सही लगने वाली परिकल्पनाएं हैं, लेकिन उपलब्ध रिव्यू के सबूत यह साबित नहीं करते कि खास आसन अकेले ही एयरवे में रुकावट को ठीक कर सकते हैं। मौजूदा ट्रायल्स में अक्सर कई हिस्सों को मिलाया जाता है, जिससे आसन के असर को अलग से समझना मुश्किल हो जाता है।

5.2 प्राणायाम और सांस लेने का नियमन

सांस लेने का नियमन वह हिस्सा है जो सीधे तौर पर सांस से जुड़ी समस्याओं से जुड़ा है। ज्यादा जानकारी में योगिक ब्रीदिंग, डायाफ्रामिक ब्रीदिंग, बुटेको तकनीक और पैपवर्थ तरीका शामिल हैं। ये तरीके अलग-अलग हैं, लेकिन आम तौर पर इनका मकसद सांस लेने के पैटर्न को बदलना होता है, न कि दवा की तरह ब्रोंकोडायलेटर का काम करना।

रिसर्च के मकसद से, ‘‘प्राणायाम‘‘ को बिना बताए इंटरवेंशन लेबल के तौर पर नहीं छोड़ा जाना चाहिए। प्रोटोकॉल में तकनीक, सांस लेने के निर्देश, गति, अवधि, प्रोग्रेशन और किसी भी तरह की पाबंदी के बारे में बताया जाना चाहिए। इंटरवेंशन की डिटेल रिपोर्टिंग की जरूरत कॉक्रेन ब्रीदिंग-एक्सरसाइज रिव्यू का मुख्य नतीजा है।

5.3 ध्यान और रिलैक्सेशन

ध्यान और रिलैक्सेशन से लक्षणों पर ध्यान, भावनात्मक प्रतिक्रियाओं और सांस की तकलीफ को संभालने के आत्मविश्वास पर असर पड़ सकता है। ये तरीके जीवन की गुणवत्ता में सुधार के लिए एक सही वजह बताते हैं। हालाँकि, परेशानी में बदलाव को अपने आप एयरवे में सूजन या रुकावट में बदलाव नहीं माना जाना चाहिए। सबूत लगातार इस बात का समर्थन करते हैं कि मरीजों को बताए गए फायदे, असल FVC1में सुधार से ज्यादा अहम हैं।

5.4 इंटीग्रेटेड प्रोग्राम और श्रेय

मूवमेंट, सांस लेने, ध्यान, देखरेख और घर पर प्रैक्टिस को मिलाकर बनाए गए प्रोग्राम में पूरे पैकेज का मूल्यांकन किया जाता है। अगर नतीजे बेहतर होते हैं, तो स्टडी यह तय नहीं कर सकती कि किस हिस्से से फायदा हुआ, जब तक कि उसके डिजाइन में उन्हें साफ तौर पर अलग न किया गया हो।

यह सीमा इसलिए महत्वपूर्ण है क्योंकि योग-खास रिव्यू में सिर्फ सांस लेने वाली और कई हिस्सों वाली इंटरवेंशन दोनों शामिल थीं। उन्हें एक साथ रखने से योग से जुड़े प्रोग्राम का कुल मूल्यांकन तो हो जाता है, लेकिन हर प्रैक्टिस के बारे में पक्का नतीजा नहीं निकलता।

6. फेफड़ों की कार्यक्षमता पर सबूत

6.1 योग-विशिष्ट कॉक्रेन समीक्षा से मिली जानकारी

यांग और उनके साथियों की 2016 की कॉक्रेन समीक्षा में 15 रैंडमाइज्ड कंट्रोल्ड ट्रायल और 1,048 प्रतिभागी शामिल थे। ज्यादातर अध्ययनों में हल्के से मध्यम अस्थमा वाले वयस्क शामिल थे, और कई अध्ययन भारत में किए गए थे। इंटरवेंशन की अवधि काफी अलग-अलग थी, हालाँकि ज्यादातर छह महीने से अधिक नहीं चले।

FVC 1 में बदलाव के लिए, सात अध्ययनों और 340 प्रतिभागियों के आधार पर, औसत अंतर 0.04 एल था, जिसका 95 प्रतिशत कॉन्फिडेंस इंटरवल -0.10 से 0.19 एल था। यह सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण नहीं था। अध्ययनों के बीच काफी अंतर था, जिसमें आई2 = 68 प्रतिशत था।

नतीजा यह साबित नहीं करता कि किसी भी प्रतिभागी को शारीरिक रूप से कोई फायदा नहीं हो सकता। बल्कि, यह बताता है कि शामिल किए गए ट्रायल FVC 1 में कोई भरोसेमंद औसत सुधार साबित नहीं कर पाए। इसलिए, यह दावा करना कि योग लगातार सांस छोड़ने के प्रवाह (एक्सपिरेटरी एयरफ्लो) को बढ़ाता है, उपलब्ध सबूतों से कहीं ज्यादा मजबूत दावा है।

6.2 सांस लेने के व्यायाम की व्यापक समीक्षा से मिली जानकारी

2020 की कॉक्रेन समीक्षा में 2,880 वयस्कों से जुड़े 22 अध्ययन शामिल थे। चैदह अध्ययनों में योग का इस्तेमाल किया गया, जबकि बाकी में सांस लेने के अन्य तरीकों या उनके कॉम्बिनेशन की जांच की गई। प्रतिभागियों को आम तौर पर हल्का से मध्यम अस्थमा था और उनका इलाज आउटपेशेंट के तौर पर किया गया था।

FVC 1 को दिखाने के तरीके के आधार पर नतीजे अलग-अलग थेः

- तीन महीने तक एब्सोल्यूट FVC 1 में -0.10 एल का अनिर्णायक औसत अंतर दिखा, जिसका 95 प्रशित कॉन्फिडेंस इंटरवल -0.32 से 0.12 एल था।
- अनुमानित FVC 1 प्रतिशत के मामले में सांस लेने के व्यायाम के पक्ष में 6.88 प्रतिशत अंकों का अंतर दिखा, जिसका 95 प्रतिशत कॉन्फिडेंस इंटरवल 5.03 से 8.73 था।

इन नतीजों को सीधे तौर पर विरोधाभास नहीं माना जाना चाहिए। ये अलग-अलग अध्ययनों और नतीजों की रिपोर्टिंग से निकले हैं। हालाँकि, ये दिखाते हैं कि ‘‘बेहतर फेफड़ों की कार्यक्षमता‘‘ के बारे में निष्कर्ष इस बात पर निर्भर करते हैं कि कौन सा पैमाना इस्तेमाल किया गया, कौन से अध्ययन शामिल किए गए और सबूत कितने पक्के हैं। समीक्षा में नतीजों से जुड़े सबूतों को ‘मध्यम‘ से ‘बहुत कम‘ निश्चितता वाला माना गया और तरीकों में अंतर तथा खराब रिपोर्टिंग को अहम कमियों के तौर पर पहचाना गया।

7. जीवन की गुणवत्ता पर समीक्षा

7.1 योग से जुड़े नतीजे

2016 की कॉक्रेन समीक्षा में सात-पॉइंट वाले अस्थमा क्वालिटी ऑफ लाइफ प्रश्नावली पर प्रति आइटम औसतन 0.57 यूनिट का सुधार पाया गया, जिसका 95 प्रतिशत कॉन्फिडेंस इंटरवल 0.37 से 0.77 था। इस विश्लेषण में पाँच स्टडी और 375 प्रतिभागी शामिल थे।

पॉइंट एस्टीमेट (अनुमानित मान) 0.5-यूनिट के स्थापित न्यूनतम क्लिनिकली महत्वपूर्ण अंतर से अधिक था। हालाँकि, कॉन्फिडेंस इंटरवल में उस सीमा से नीचे के प्रभाव भी शामिल थे। इस प्रकार, औसत अनुमान एक संभावित महत्वपूर्ण फायदे का संकेत देता है, जबकि इसके स्तर के बारे में अनिश्चितता बनी हुई है।

समीक्षा में यह निष्कर्ष निकाला गया कि योग से जीवन की गुणवत्ता और लक्षणों में शायद थोड़ा सुधार होता है, जबकि फेफड़ों की कार्यक्षमता और दवा के उपयोग के बारे में अधिक अनिश्चितता है।

7.2 साँस लेने के व्यायाम से जुड़े व्यापक नतीजे

2020 की कॉक्रेन समीक्षा में तीन महीने पर एक्यूएलक्यू में 0.42 यूनिट का औसत अंतर बताया गया, जिसका 95 प्रतिशत कॉन्फिडेंस इंटरवल 0.17 से 0.68 थाय इसमें निष्क्रिय नियंत्रण (बिना व्यायाम वाले ग्रुप) की तुलना में साँस लेने के व्यायाम को बेहतर पाया गया। यह नतीजा चार स्टडी और 974 प्रतिभागियों पर आधारित था और इसे मध्यम-निश्चितता वाला सबूत माना गया।

प्रभाव सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण था, लेकिन पॉइंट एस्टीमेट 0.5-यूनिट की क्लिनिकली महत्वपूर्ण सीमा से कम था। यह पता चलने योग्य औसत अंतर और मरीजों के लिए स्पष्ट रूप से महत्वपूर्ण सुधार के बीच के अंतर को दर्शाता है।

रिस्पॉन्डर विश्लेषण इस अंतर को समझने में मदद करेगा। प्रस्तावित ट्रायल में एडजस्टेड मीन डिफरेंस (औसत अंतर) और उन प्रतिभागियों का अनुपात, जिनके एक्यूएलक्यू स्कोर में कम से कम 0.5 यूनिट का सुधार हुआ है, दोनों की रिपोर्ट दी जा सकती है। रेस्पॉन्डर नतीजों की जांच करते समय व्यापक समीक्षा में भी इसी सीमा का इस्तेमाल किया गया था।

7.3 हाल की रेस्पिरेटरी रिसर्च से मिले सबूत

2024 की एक सिस्टेमैटिक समीक्षा में गंभीर रेस्पिरेटरी बीमारियों से जुड़े 5,479 प्रतिभागियों के 73 रैंडमाइज्ड ट्रायल शामिल थे, जिनमें अस्थमा के 34 ट्रायल भी थे। इसमें सांस फूलने की समस्या और स्वास्थ्य से जुड़ी जीवन की गुणवत्ता के लिए सांस लेने की तकनीकों के संभावित फायदे पाए गए।

हालांकि, अस्थमा-स्पेसिफिक योग-सांस लेने के विश्लेषण में काफी अनिश्चितता दिखी। कुल एक्यूएलक्यू स्कोर का अंतर 1.54 पॉइंट था, लेकिन 95 प्रतिशत कॉन्फिडेंस इंटरवल -1.15 से 4.24 के बीच था। इस इंटरवल में कोई फायदा नहीं दिख रहा है, इसलिए पॉइंट एस्टिमेट को निर्णायक नहीं माना जाना चाहिए।

समीक्षा में यह भी पाया गया कि अस्थमा से जुड़ी जीवन की गुणवत्ता में सुधार, सामान्य जीवन-गुणवत्ता वाले तरीकों की तुलना में बीमारी-विशेष पैमानों पर ज्यादा साफ तौर पर दिखा। सामान्य देखभाल की तुलना में 'शैम इंटरवेंशन' (नकली

इलाज) के नतीजे कम एक जैसे थे। ये नतीजे प्रश्नावली के चयन और तुलनात्मक डिजाइन के महत्व को पुख्ता करते हैं।

8. निष्कर्ष

अस्थमा की वैकल्पिक देखभाल पर शोध में चुनिंदा योग अभ्यासों की एक उचित भूमिका है। सबसे मजबूत सबूत अस्थमा से जुड़ी जीवन की गुणवत्ता में मामूली सुधार का समर्थन करते हैं। एब्सोल्यूट थ्म्ट1 में लगातार सुधार के सबूत कमजोर हैं, और फेफड़ों की कार्यक्षमता के अलग-अलग पैमानों पर फायदे अनिश्चित बने हुए हैं। इसलिए, मरीज द्वारा बताए गए सुधार की तुलना एयरवे में रुकावट के ठीक होने, सूजन की गतिविधि कम होने या गंभीर रूप से बीमारी के बढ़ने को रोकने से नहीं की जानी चाहिए। यह अध्ययन इसलिए महत्वपूर्ण है क्योंकि यह पारंपरिक चिकित्सा देखभाल को बनाए रखते हुए शारीरिक और मरीज-केंद्रित परिणामों, दोनों का आकलन करता है। इसका योगदान किसी अनुकूल परिकल्पना की पुष्टि करने के बजाय एक पारदर्शी, दोहराने योग्य और चिकित्सकीय रूप से समझने योग्य मूल्यांकन प्रदान करने पर अधिक निर्भर करेगा। मानकीकृत हस्तक्षेप वितरण, उचित तुलना, बेसलाइन-समायोजित विश्लेषण, चिकित्सकीय रूप से सार्थक सीमाएँ और व्यवस्थित सुरक्षा रिपोर्टिंग इस अध्ययन को यह स्पष्ट करने में मदद करेंगे कि योग कहाँ मदद करता है, कहाँ इसके प्रभाव अनिश्चित बने हुए हैं, और साक्ष्य-आधारित अस्थमा उपचार से समझौता किए बिना इसे कैसे शामिल किया जा सकता है।

संदर्भ ग्रन्थ

- यांग जेड.वाई., झोंग एच.बी., माओ सी., युआन जे.क्यू., हुआंग वाई., वू एक्स.वाई., गाओ वाई.एम. एवं तांग जे.एल. (2016). अस्थमा के लिए योग. कोक्रेन डेटाबेस ऑफ सिस्टेमैटिक रिव्यूज, 4.
- सैंटिनो टी.ए., चावेस जी.एस.एस., फ्रेटास डी.ए., फ्रेगोनेजी जी.ए.एफ. एवं मेंडोन्सा के.एम.पी. (2020). अस्थमा से पीड़ित वयस्कों के लिए श्वसन व्यायाम. कोक्रेन डेटाबेस ऑफ सिस्टेमैटिक रिव्यूज, 3.
- ग्लोबल इनिशिएटिव फॉर अस्थमा (2026). अस्थमा प्रबंधन एवं रोकथाम के लिए वैश्विक रणनीति। मई 2026 अद्यतन संस्करण. ग्लोबल इनिशिएटिव फॉर अस्थमा.
- फ्रेटास डी.ए., होलोवे ई.ए., ब्रूनो एस.एस., चावेस जी.एस.एस., फ्रेगोनेजी जी.ए.एफ. एवं मेंडोन्सा के.एम.पी. (2013). अस्थमा से ग्रस्त वयस्कों के लिए श्वसन व्यायाम. कोक्रेन डेटाबेस ऑफ सिस्टेमैटिक रिव्यूज, 10.
- अग्निहोत्री एस., कांत एस., कुमार एस., मिश्रा आर.के. एवं मिश्रा एस.के. (2016)। अस्थमा रोगियों में फुफ्फुसीय

कार्यों पर योग के प्रभावों का मूल्यांकनः एक यादृच्छिक नियंत्रित अध्ययन। जर्नल ऑफ मेडिकल सोसायटी, 30(2), 98-102.

- अग्रवाल टी., खत्री ए., सिद्दीकी एस.एस., हसन एस.एन., दीपांकर, कुलश्रेष्ठ एम. एवं अन्य। (2013). ब्रोंकियल अस्थमा रोगियों में औषधीय उपचार के साथ प्राणायाम के अतिरिक्त लाभकारी प्रभाव. जर्नल ऑफ फिजियोलॉजी एंड फार्माकोलॉजी एडवांसेज, 3(12), 292-297.
- बिडवेल ए.जे., याजेल बी., डेविन डी., फेयरचाइल्ड टी.जे. एवं कनालेय जे.ए. (2012). योग प्रशिक्षण से अस्थमा से पीड़ित महिलाओं के जीवन की गुणवत्ता में सुधार. जर्नल ऑफ अल्टरनेटिव एंड कॉम्प्लिमेंटरी मेडिसिन, 18(8), 749-755.
- होलोवे ई.ए. एवं वेस्ट आर.जे. (2007). प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में अस्थमा से पीड़ित वयस्कों हेतु समन्वित श्वसन एवं विश्रांति प्रशिक्षण (पैपवर्थ पद्धति)ः एक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण. थोरैक्स, 62(12), 1039-1043.
- ब्रूटन ए., ली ए., यार्डले एल., राफ्टरी जे., आर्डेन-क्लोज ई., किर्बी एस. (2017). अस्थमा के लिए फिजियोथेरेपी आधारित श्वसन पुनर्प्रशिक्षणः एक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण. लैंसेट रेस्पिरेटरी मेडिसिन, 6(1), 19-28.
- थॉमस एम., ब्रूटन ए., लिटिल पी., होलगेट एस., ली ए., यार्डले एल. (2017). वयस्कों में अस्थमा प्रबंधन हेतु फिजियोथेरेपिस्ट द्वारा प्रत्यक्ष अथवा शिक्षण डीवीडी के माध्यम से सिखाए गए श्वसन पुनर्प्रशिक्षण अभ्यासों की प्रभावशीलता का यादृच्छिक नियंत्रित अध्ययन. हेल्थ टेक्नोलॉजी असेसमेंट, 21(53), 1-162
- सिंह वी., विस्निएव्स्की ए., ब्रिटन जे. एवं टैटर्सफील्ड ए. (1990). अस्थमा रोगियों में योगिक श्वास अभ्यास (प्राणायाम) का वायुमार्ग प्रतिक्रियाशीलता पर प्रभाव. लैंसेट, 335, 1381-1383.
- जूनिपर ई.एफ., स्वेन्सन के., मोर्क ए.सी. एवं स्टॉल ई. (2005). अस्थमा नियंत्रण प्रश्नावली के तीन संक्षिप्त संस्करणों के मापन गुण एवं उनकी व्याख्या। रेस्पिरेटरी मेडिसिन, 99(5), 553-558.
- जूनिपर ई.एफ., गयाट जी.एच., कॉक्स एफ.एम., फेरी पी.जे. एवं किंग डी.आर. (1999).

मिनी अस्थमा जीवन-गुणवत्ता प्रश्नावली का विकास एवं प्रमाणीकरण. यूरोपियन रेस्पिरेटरी जर्नल, 14(1), 32-38.

- नाथन आर.ए., सोर्कनेस सी.ए., कोसिंस्की एम., शैट्ज एम., ली जे.टी., मार्कस पी. (2004). अस्थमा नियंत्रण परीक्षण का विकासः अस्थमा नियंत्रण के मूल्यांकन हेतु एक सर्वेक्षण. जर्नल ऑफ एलर्जी एंड क्लिनिकल इम्यूनोलॉजी, 113(1), 59-65.
- ग्राहम बी.एल., स्टीनब्रुगेन आई., मिलर एम.आर., बार्जाक्टारेविक आई.जेड., कूपर बी.जी., हॉल जी.एल. (2019). स्पाइरोमेट्री का मानकीकरणः 2019 अद्यतन, अमेरिकन थोरासिक सोसायटी एवं यूरोपियन रेस्पिरेटरी सोसायटी का आधिकारिक तकनीकी वक्तव्य। अमेरिकन जर्नल ऑफ रेस्पिरेटरी एंड क्रिटिकल केयर मेडिसिन, 200(8), म70-म88.
- ग्लोबल इनिशिएटिव फॉर अस्थमा (2026). 2026 ळप्छ. रणनीति प्रतिवेदन
- ग्लोबल इनिशिएटिव फॉर अस्थमा ळप्छ (2026). 2026 ळप्छ सार-संक्षेप **मार्गदर्शिका.**
- वेंकटेशन पी. (2026). अस्थमा हेतु 2026 प्रतिवेदन। लैंसेट रेस्पिरेटरी मेडिसिन।
- कोक्रेन एयरवेज समूह। (2016). अस्थमा से पीड़ित व्यक्तियों के लिए अतिरिक्त उपचार विकल्प के रूप में योग. कोक्रेन एविडेंस.
- कोक्रेन एयरवेज समूह। (2020). अस्थमा के लिए श्वसन व्यायाम. कोक्रेन एविडेंस.

IJMRC