

ISSN 0976 - 8300

विश्व आयुर्वेद परिषद् पत्रिका

वर्ष-9, अंक-7-8

विक्रम संवत् 2069

श्रावण-भाद्रपद

जुलाई-अगस्त 2012



अर्क

Journal of Vishwa Ayurved Parishad

वर्षा ऋतु

राजस्थान के विभिन्न आयुर्वेद महाविद्यालयों में चरक जयन्ती की गतिविधियाँ





विश्व आयुर्वेद परिषद् पत्रिका

Journal of Vishwa Ayurved Parishad

वर्ष- 9, अंक- 7-8

श्रावण-भाद्रपद

जुलाई-अगस्त 2012

संरक्षक

- डॉ० रमन सिंह
(मुख्य मंत्री, छत्तीसगढ़)
- प्रो० योगेश चन्द्र मिश्र
राष्ट्रीय अध्यक्ष

प्रधान सम्पादक

- प्रो० सत्येन्द्र प्रसाद मिश्र

सम्पादक

- डॉ० के०के० द्विवेदी

सम्पादक मण्डल

- डॉ० पुनीत कुमार मिश्र
- डॉ० अजय कुमार पाण्डेय
- डॉ० विजय कुमार राय
- डॉ० संजय कुमार त्रिपाठी

अक्षर संयोजन

- प्रशान्तो चटर्जी

प्रबन्ध सम्पादक

- जितेन्द्र अग्रवाल

पत्र व्यवहार एवं सम्पादकीय कार्यालय

विश्व आयुर्वेद परिषद् पत्रिका
1/231, विरामखण्ड,
गोमतीनगर, लखनऊ-226010
(उ०प्र०)

चल दूरभाष- 9415003111

email :

vapjournal@rediffmail.com

dwivedikk@rediffmail.com

सम्पादक मण्डल के सभी सदस्य मानद एवं अवैतनिक हैं। पत्रिका के लेखों में व्यक्त विचार लेखकों के हैं। सम्पादक अथवा प्रकाशक का उससे सहमत होना आवश्यक नहीं है। आपके सुझावों का सदा स्वागत है।

1. Editorial		2
2. Efficacy of Patrapinda Sweda and Matra Basti (combined therapy) in the management of Sandhivata	Dr. Sadhana Kulkarni	3
3. विषमज्वरों में वेगवैषम्य का नैदानिक विश्लेषण	डा० प्रदीप शिवराम पवार डा० अशीत कुमार पांजा	9
4. A critical review of the Anatomical concept of Grahani	Dr Ashutosh Kumar Pathak Dr K N Singh	14
5. आयुर्वेद में निदान एवं इसके बारे में कुछ भ्रान्तियाँ	डॉ० शालिनी राय डॉ० ए० सी० कर	20
6. Inventory Management in the supply chain management of Ayurvedic medicines and its shelf life: issues & challenges	Dr. Raj Kumar Singh	25
7. "समानेनावृतेऽपाने ... तत्र दीपनं सर्पिरिष्यते।" (च.चि. 28/205-206) सिद्धान्त पुष्टयर्थ ग्रहणी रोग में दीपनीय औषध सिद्ध घृत का सैद्धान्तिक एवं प्रायोगिक विवेचन	डा० अरविन्द कुमार गुप्ता डा० सतीश सोनी डा० केदार लाल मीणा	28
8. Concept of Dushivisha and its role in Allergic skin diseases	Vd. Amol S. Kadu Dr. Vinod Kumar Gothecha	35
9. Clinical implementation of Sutra "सत्त्वबहुलमाकाशं" सु.शा.1/20 in the management of chikitsa	Dr.Yogendra kamble Dr. Asit Panja Dr. K.L.Meena	42
10. Diet and Cancer	Dr. Bhawana Mittal Dr. Meenakshi Dr. Anita Sharma Dr. Vinod Kumar Gothecha	45
11. Arka - An Overview	Mishra S. K. Gupta M. K. Gupta Prabhakar Kumar VaibhavaAnand	50
12. परिषद् समाचार		52
13. Dr. Ganga Sahay Pandey Memorial All India Essay Competition-2012		55

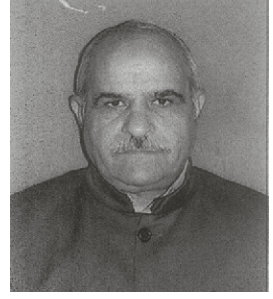


अतिथि सम्पादकीय



निदिध्यासितव्यम्

“नद्यस्ति सुतरमायुर्वेदस्य पारम्” उदघोषितेऽस्मिन् महर्षेः चरकस्य महावाक्ये, चरकसंहितासूत्रस्थानस्य” सोनन्तपारं त्रिस्कन्धमिति श्लोकांशे यथा गो बलीवर्दन्याये नाथार्थवगतिः संगच्छते तथैवात्रापि पारशब्दोपलक्षणेनानादित्वमप्यायु— वेदस्यावगन्तव्यम्। अस्तु, तथा च “आयुर्वेदोऽमृतानाम्” इत्यत्रामर्त्यशीलानि सन्ति बहून्यात्मेश्वरप्रकृतिरूपाणि तत्त्वानि तेषामायुर्वेदः अग्यः, आहोस्विदमृताभिधेयेषु सुधादिश्वायुर्वेदोऽप्येक इत्यर्थः शक्यते कर्तुम्। किमनेनायुर्वेदोपदेशेन? किमायुर्वेदस्य माहात्म्यप्रदर्शनार्थमेतद् वचनम्? अथवा वैद्यानां प्रोत्साहनार्थम्? किंच रुग्णानां विश्वासार्थम्? अध्येतृणामा— कर्षणार्थमिति बहवः प्रश्नाः। अत्रोच्यते, आयुर्वेदः दर्शनमिति वयं मन्यामहे। न तत्र काचिद् विप्रतिपत्तिः, किन्त्वेतदपि स्मर्तव्यं यदेतच्छास्त्रं चिकित्साशास्त्रमपि। तत्र क्रियायाः तथा क्रियाफलस्य च तत्रोक्तेशूपदेशेषु निश्पत्तिरनिवार्या। निश्फला क्रिया (चिकित्सा) अक्रियैव। वाचारम्भणमात्रमेतद् भविष्यति।



आयुर्वेदः नेत्थं भवेत्। चिकित्सारूपा क्रिया सफला भवेदिति वैद्यानां कर्तव्यम्। अतश्चायुर्वेदीयसिद्धान्तानामनवशेषेण क्रियाविधौ परिणमनं भवेत्। सिद्धान्तानुमोदिनी चिकित्सैव भवितुं शक्यते फलवती। सिद्धान्तानपरित्यज्य रोगज्ञानार्थं रूपप्रमाणार्थं च विज्ञानप्रदत्तसम्भाराणां समुन्नतसा— मग्रीणां च यथावश्यकोपयोगः परतः प्रामाण्यमपि प्रामाण्यमिति कृत्वा शक्यते कर्तुं, किन्तु नोच्छेदः स्यादा— युर्वेदचिकित्सासिद्धान्तयोः, न च सम्पोषणं विधेयमन्यच्चिकित्साविधीनां, तत्र नास्माकमधिकारः।

“स्वे स्वे कर्मण्यभिरतः संसिद्धिं लभते नरः”

वयं स्मः वैद्यकविद्यायाः अध्येतारः, अतस्तत्रैवास्माभिश्चिन्तनं विधेयम्। धर्मपरैः महर्षिभिः धर्मार्थं तथार्थकामार्थमयमायुर्वेदो प्रजानां कृते प्रकाशितः। शाश्वतोऽयम्। सर्वथा परिपूर्णमिदं शास्त्रं त्रुटि न्यूनता वा यद्यस्ति काचित् साऽस्माकमेव। अस्माकं विश्वासः मन्दः। आत्मनः पंगून् मन्यमानाः वयमेव प्रतिपदं प्रतिक्षणं साहाय्यं याचामहे। हेयदृष्टिः नावलम्बनीया। आयुर्वेदमधीत्य यद्यायुर्वेदो नावबोध्यते तदैव लज्जायाः विशयः। दशवर्षपर्यन्तमायुर्वेदं पठित्वा यद् एलोपेथी नायाति, नायातु नाम तत्र लज्जा नावलम्बनीया— यथा चरकः—

“न ह्यात्मानमवजानीयात्”

यथा गीतायाम्— “आत्मैवात्मनो बन्धुरात्मैव रिपुरात्मनः”

मन्येऽहं यत् समकालीनानां विशयाणां बोधः आवश्यकः किन्तु प्रथमतः स्वधर्ममनुपाल्य ततोऽन्यत् चिन्तनीयमिति दृढः सिद्धान्तः।

आशासे यद् विश्वायुर्वेदं तथा प्रयत्नान् विधास्यति यथा वैद्या आयुर्वेदाभिमानिनः, सद्वैद्याः, तत्परायणाः, तच्चिन्तकास्सन्तः स्वधर्मनिरताः स्युः। आयुर्वेदस्याध्ययनाध्यापने प्रचारप्रसारौ च तथा विधातव्यौ अस्माभिः यथाध्येतारः भारतीयभाशासु विशेषतश्च गीर्वाचि श्रद्धावन्तो भूत्वा प्रथमं स्वदेशे ततश्च देशान्तरे शुद्धायुर्वेदीयां वैजयन्तीं प्रसारयन्तु।

प्रो० ओम प्रकाश उपाध्याय

कुलपति

गुरु रविदास आयुर्वेद विश्व विद्यालय,

होशियारपुर, पंजाब



Efficacy of Patrapinda Sweda and Matra Basti (combined therapy) in the management of Sandhivata

• *Dr. Sadhana Kulkarni

Abstract:

According to WHO Sandhivata is the second commonest musculoskeletal problem in the world after backache. The present clinical trial was conducted to evaluate the efficacy of Patrapinda Sweda and Matra Basti (combined Chikitsa) in the management of Sandhivata.

Total 30 patients were selected for clinical trial. All the 30 patients were treated with Patrapinda Sweda for first 8 days and Vatanashak tail matra basti for next 8 days. Results were assessed according to a standard grading system for shool, graha, sparshasahatva & shotha. Functional impairment was assessed by observing walking time. There was complete relief of shool in 36.6%, sparshasahatva in 43.3% and graha in 43.3%. Significant improvement was observed in shotha and in walking time. Marked improvement was observed in shool in 40%, sparshasahatva in 33.3% and graha in 40%.

Hence it is concluded from the study that the combination of Patrapinda Sweda and Matra Basti is a reliable management of Sandhivata, which should be repeated at least 6 monthly to maintain the symptomless state.

Keywords: Patrapinda Sweda, Matra Basti, Sandhivata, osteoarthritis

Introduction:

In the present millennium, number of physical disorders is developing because of changing atmosphere and changing life style.

This change is responsible for many degenerative and metabolic diseases and Sandhivata is the common degenerative disease today.

Sandhivata is one of the crippling diseases which make a man handicapped. It is described under 'Vatavyadhi' with the symptoms Sandhishool, Sandhishotha, Vatapurnadrutisparsha, Aakunchan-prasaran Kashta and Stabdhatva in all classical texts. The main causative factor for Sandhivata is 'Vata' which gets vitiated either by dhatukshyaya or by avaran. Vata is ruksha in nature, which absorbs the fluidity from the joints. In Sandhivata, the fluidity is shleshak kapha. Reduced quantity of shleshak kapha is responsible for tarunasthi kshaya. In Ayurveda, Acharyas have described repeated use of Snehana, Swedana, Basti, Mrudu Virechana, Upnaha, Agnikarma, Bandhana, Unmardana as various treatment options for Sandhivata.

Osteoarthritis:

It is one of the common forms of joint disorders which totally resembles with Sandhivata. This is the condition in which low grade inflammation results in pain in big joints by wearing of the cartilage, which acts as a cushion inside the joint. There is also decrease in synovial fluid inside the space of the joint. It is degenerative type of disease, which affects primarily the weight bearing joints of axial and peripheral skeleton causing pain, limitation of movements, deformity of joints, progressive

■ *Assistant Professor, UG & PG Department of Kayachikitsa, R.T. Ayurved College, Akola, Mah.



disability and decreased quality of life.

It affects nearly 50% of those over 65 years of age and almost all individuals after 75 years. About 80% of Indian population suffers from osteoarthritis. Joint pain, restricted joint movements, swelling over affected joints, crepitus are the symptoms of osteoarthritis which are the same vyadhipratyamik lakshana of Sandhivata.

Management of Sandhivata:

Many treatment modalities are available in other medical sciences but none of them is proved to be effective. Analgesics, NSAIDS, steroids and surgery are the treatment options which have their own limitations in managing the disease. Here, Ayurveda offers various types of treatment plans. Ayurvedic treatment has the potential to arrest the pathology and

Avastha	External	Internal	Panchakarma
Santarpanjanya (Sthool)	-Nadi Swedan -Baspa Swedan -Patrpinda Swedan	-Medohar Guggul -Gokshuradi Guggul -Candraprabha Vati	-Yoga Basti -Kala Basti -Lekhan Basti
Apatarpanjanya (Krush)	-Snehana -Swedana -Janu Basti -Shashtikshali-Pinda Sweda	-Panchtikta Ghrita -Ashwagandha Ghrita -Maha yograj Guggul	-Matra Basti -Anuvasan Basti -Ksheer Basti
Shothajanya	-Valuka pottali Sweda -Shothahar Lepa -Bandhana	-Deepan/Pachan -Yograj Guggul -Triphala Guggul	Raktamokshan (severe inflammation)
Margavarodhjanya	-shothahara Lepa -Valuka Pottali -Patrapinda Sweda	-Eranda Sneha -ArogyaVardhini -Deepan/Pachan	-Virechana -Yoga Basti

stop the progress of degeneration.

Various treatment modalities of Sandhivata in Ayurveda:

Various combinations of external, internal and panchakarma chikitsa are proved to be very effective in Sandhivata. So in the present study, the clinical trials are carried out with the combined treatment of Matra Basti and Patrapinda Sweda.

Aims and Objectives:

1. To assess the efficacy of Patrapinda Sweda and Matra Basti (combined chikitsa) in

management of Sandhivata.

2. To provide a future possibility of safer treatment to a large population suffering from Sandhivata, helping in reducing the rate of crippling in the society.

Materials and Methods:

➤ Selection of patients:

Thirty patients with a classical picture of Sandhivata were selected irrespective of their sex and chronicity from the OPD of R.T. Rughnaya and Anusandhan Kendra, Akola, Maharashtra



➤ **Inclusion Criteria:**

1. Patients presenting with signs and symptoms of Sandhivata, mentioned in classical texts.
2. Patients with the age group of 40-70 years

➤ **Exclusion criteria:**

Patients having following diseases were excluded from the study:

1. Diabetes Mellitus
2. Cardiac Disorders
3. Hypertension
4. Endocrine diseases
5. Secondary Osteoarthritis

➤ **Investigations:**

For the purpose of assessing the general condition of the patient and to exclude other pathologies, the following investigations were performed in all the selected patients.

Blood Hb%, TLC, DLC, ESR, Blood Sugar

Urine Routine and Microscopic

X-ray Joint- To confirm the diagnosis of

Sandhivata

➤ **Drugs:**

Selected patients were subjected to-

Bahya Snehan for } 1st 8 days
Patra pinda Sweda }

Bahya Snehan }
Nadi Swedana } for next 8 days
Matra Basti }
(vatanashak tail-60ml) }

Total treatment duration was for 16 days.

➤ **Drug review:**

Bahya Snehan- Til tail

Nadi Swedana Nirgundi Patra quath

Patra Pinda Swedan - Fresh leaves of

Nirgudi, Dattur, Arka and Eranda were cut in

small pieces. This mixture was crushed and divided into 4 parts. Four pottalis were prepared (approx. weight of one pottali- 300 to 500gm). The pottalis were heated in Til oil in hot iron pan upto 40-45°C. Gentle massage was done on joint and surrounding areas with mild pressure. The temperature was checked every time before application. Two pottalis were used at a time and two pottalis were kept ready for maintaining temperature.

Matra Basti - For this, Vatanashak tail was used. Dashmool, Rasna, Shunthi and Nirgundi were taken in equal parts in powdered form and quath was prepared. The quath was mixed with til tail and cooked upto only oil remains. This siddha Vatanashak tail was used for matra basti in 60ml dose for 8 days.

➤ **Assessment criteria:**

Scoring for different parameters was done as follows:

Pain (shool)

- 0 No pain
- 1 Mild pain
- 2 Moderate pain but no difficulty in walking
- 3 Slight difficulty in walking due to pain
- 4 Severe difficulty in walking

Tenderness (Sparshsahatva)

- 0 No tenderness
- 1 Patient says tenderness
- 2 Wincing of face on touch
- 3 Does not allow to touch the joint

Stiffness (Graha)

- 0 No stiffness
- 1 Mild stiffness
- 2 Moderate stiffness
- 3 Severe difficulty due to walking

Oedema (Shotha)

Oedema was measured by measuring



tape before and after the treatment.

Walking time:

Patient was asked to walk 27 meters before and after the treatment and the time required was noted

Criteria for assessment of overall effect of the therapy:

Completely cured: 100% relief in signs and symptoms

Marked improvement : 75-99% relief in signs and symptoms

Moderate improvement: 74-50% relief in signs and symptoms

Mild improvement : 25-49% relief in signs and symptoms

No improvement: Below 25% relief in signs and symptoms

A proforma was prepared for data collection, incorporating all the relevant points. Written consent was taken from each patient for participation in the study. Follow up of patient was taken after every 8 days and the assessment of signs and symptoms was done according to the gradation. The information gathered on the basis of observations was subjected to statistical analysis.

➤ **Observations:**

Table 1: Distribution of patients according to age:

Age group	Number of Patients	Percentage
40-50 yrs	6	20%
51-60yrs	13	43.3%
61-70yrs	11	36.6%

Table 2: Distribution of patients according to gender:

Sex	Number of patients	Percentage
Females	19	63.3%
Males	11	36.6%

Table 3: Distribution of patients according to BMI:

BMI	Number of patients	Percentage
18-20	5	16.6%
20.1-23	5	16.6%
23.1-25	10	33.3%
25.1-28	10	33.3%

Table 4: Distribution of patients according to profession:

Profession	Number of patients	Percentage
Service	13	43.3%
Housewife	10	33.3%
Labourers	7	23.3%

Total 30 patients were selected for study. 20% (n=6) patients were in the age group of 40-50 years. 43.3% (n=13) patients were in the age group of 51-60 year while 36.6% (n=11) were in 61-70 years. 63.3% (n=19) patients were females and 36.6% (n=11) patients were males. 16.6%(n=5) were graded in BMI 18-20, 16.6% (n=5) had 20.1-23 BMI. 33.3% (n=10) patients were included in 23.1-25 BMI while 33.3% (n=10) patients had 25.1-28 BMI. 43.3% (n=13) patients were engaged in service, 33.3% (n=10) patients were housewives and 23.3% (n=7) were laborers.



Table 5: Effect of combined therapy on cardinal signs of Sandhivata:

NO.	Symptoms	Average mean	S.D.	S.E.	't' value
1	Shool	2.166667	0.698932	0.127542	16.98783
2	Shotha	1.006667	0.727269	0.132713	7.585277
3	Graha	1.466667	0.681445	0.124351	11.79454
4	Sparshasahatva	1.366667	0.718395	0.131094	10.42509
5	Walking time	10.3	5.814073	1.060962	9.708168

Table 6: Assessment of symptoms gradation before and after therapy:

Severity	Shool		Sparshasahastva		Graha	
	BT (n)	AT(n)	BT(n)	AT(n)	BT(n)	AT(n)
Grade 0	0	11	0	13	0	13
Grade 1	0	12	6	10	5	12
Grade 2	7	5	13	7	14	5
Grade 3	13	2	11	0	11	0
Grade 4	10	0	0	0	0	0

Table 7: Improvement of symptoms after therapy:

Symptoms	Complete Improve.	Marked Improve.	Moderate Improve.	Mild Improve.	No change
Shool	36.6%	40%	16.6%	6.6%	0%
Sparshasahatva	43.3%	33.3%	23.3%	-	-
Graha	43.3%	40%	16.6%	-	-

According to table 5, the combined therapy provided significant results in shool, where 't' value is highly significant i.e. 16.68783. In shotha, the 't' value is 7.585277, while in graha, it is 11.79454, which is highly significant. There are excellent results of combined therapy on sparshasahatva and walking time, 't' value of which is 10.42509 and 9.708168 respectively, which is highly significant.

As per table 7, there was complete improvement in shool (36.6%),

sparshasahatva(43.3%) and graha(43.3%). Marked improvement was observed in shool(40%), sparshasahatva(33.3%) and graha(40%). Moderate improvement was seen in shool(16.6%), sparshasahatva(23.3%) and graha(16.6%). Mild improvement was observed in shool(6.6%). Not a single patient was observed unchanged after the therapy.

Discussion:

Sandhivata is very common form of arthritis. It shows a strong association with aging and is a major cause of pain and disability



in an elderly. As the degenerative phase of human body starts after 40yrs, more patients in the age group of 51-70 yrs are seen in the study. When sex is considered, more females are affected from sandhivata as in the menopausal phase rate of asthi dhatukshaya is increased. Sthoulya is main etiological factor for Sandhivata which is reconfirmed from the study as 66% patients are having BMI from 23.1-28. Life style plays an important role in Sandhivata. Patients having sedentary life style are more prone to sandhivata. Prolonged sitting, standing, excessive strain on joints worsen the status of sandhivata. In our study, 43.3% patients are in service, where excessive strain may be a causative factor and 33.3% are housewives, where constant squatting or bending may cause sandhivata.

Probable mode of action of combined therapy:

Patrapinda Sweda: It has excellent local effect on sandhivata. The leaves of Eranda, Arka, Nirgudi, Dhatura are vatahar in nature. When the fresh leaves are crushed, the active principles from the leaves are released and are mixed with til tail. This mixture when rubbed on affected joints, at a temperature of 40-45⁰C, snehan and swedan occur at the same time. The peripheral vessels are dilated, local circulation is increased and the stiffness is relieved. In patra pinda swedan the pressure which is exerted by the pottalis plays a major role. Due to pressure, til tail with the swarasa of leaves get absorbed into the joints. So after 8 days of patra pinda sweda, there is significant relief in shotha, pain and stiffness.

Matra Basti: Basti therapy is considered as prime among all the therapeutic measures

especially for management of Vatavyadhis. Vagbhatta says, the veerya of Basti is conveyed to Apana and then to Samana Vayu, which regulates the function of Agni. It then goes to Udana, Vyana and Prana, thus providing its efficacy all over the body. The Vatanashak tail matra basti pacifies vata, arresting the catabolic activity of vata.

Thus the combined therapy of Patra pinda Sweda and Matra Basti is effective locally as well as systemically. Further deterioration in the joints is prevented, as well as the pathology is arrested by rasayan effect of Matra Basti.

Conclusion:

1. Sandhivata can be correlated with osteoarthritis.
2. Patra pinda sweda is very effective locally in reducing pain, tenderness and shotha in sandhivata.
3. Vatanashak tail Matra Basti is effective in arresting the pathology and acts as a Rasayan.
4. Combined effect of Patrapinda Sweda and Matra Basti is an excellent option in the management of Sandhivata which is to be repeated atleast after every 6 months.

References:

1. Ashtanga Sangraha, Shastri L, 1st edition, Baidyanath Ayurved Bhavan Pvt. Ltd. Sidhhisthana, page 1105
2. Charak Samhita, Vidyadhar Shukla, Ravidatta Tripathi, Chaukhamba, Sanskrit Prathishthan, Uttarardha
3. Davidson's Principles and Practice Of Medicine, 19th edition
4. Vd. H.S.Kasture, Ayurvediya Panchakarma Vidnyan, 1st edition, Shri Baidyanath Ayurved Bhavan Pvt. Ltd. Nagpur.



विषमज्वरों में वेगवैषम्य का नैदानिक विश्लेषण

• *डा० प्रदीप शिवराम पवार **डा० अशीत कुमार पांजा

सारांश

ज्वर सर्व दृष्टिगोचर विकारों में प्रधान है तथा ज्वर के दृष्टिगोचर भेदों में विषमज्वर एक विशिष्ट भेद है। विषमज्वर के प्रायः पांच भेदों के व्याधित पुरुष दृष्टिगोचर होते हैं अतः इसके पांच भेद किये गये हैं। ये भेद वातादि दोष एवं काल के बल एवं अबल के आधार पर किये गये हैं, अर्थात् इनके शरीर पर लक्षणरूपी प्रभाव प्रदर्शित करने में जो अन्तर आता है इस आधार पर किये गये हैं। सन्तत, सतत, अन्येद्युष्क, तृतीयक एवं चतुर्थक इन संज्ञाओं से प्रचलित है। वेग उत्पत्ति की दृष्टि से पांचो भेदों में अन्तर दृष्टिगोचर होता है। वेग उत्पत्ति में दृष्टिगोचर पृथक्त्व के निदानों (हेतुओं) की कारणमीमांसा कार्यकारणभाव तथा अन्य सिद्धान्तों के आधार पर एक विभिन्न आर्ष वचनों के आधार पर करना वर्तमान समय में विषमज्वर के चिकित्सासौकर्यार्थ अत्यन्त आवश्यक एवं प्राधानिक विषय है। यद्यपि निदान के व्याधिजनक एवं व्याधिबोधक ये दो भेद होते हैं, किन्तु इस प्रसंग में व्याधिजनक नहीं बल्कि व्याधिबोधक अर्थात् इस विषय को सम्यक् रूपेण बोधित करने वाले हेतु अपेक्षित हैं एवं उनपर ही चिन्तन किया जायेगा।

महत्त्वपूर्ण संक्षिप्त शब्द

सन्तत, सतत, अन्येद्युष्क, तृतीयक, चतुर्थक, स्रोतस्, स्थान प्रस्तावना

विषमज्वर के प्रायः पांच भेदों के व्याधित पुरुष दृष्टिगोचर होते हैं अतः इसके पांच भेद किये गये हैं। ये भेद वातादि दोष एवं काल के बल एवं

अबल के आधार पर किये गये हैं, अर्थात् इनके शरीर पर लक्षणरूपी प्रभाव प्रदर्शित करने में जो अन्तर आता है इस आधार पर किये गये हैं। सन्तत, सतत, अन्येद्युष्क, तृतीयक एवं चतुर्थक इन संज्ञाओं से प्रचलित हैं। जैसे सन्तत ज्वर अविसर्गी अर्थात् निरन्तर रहता है। सतत ज्वर एक दिन एवं एक रात्री में दो बार ज्वरवेग निर्माण करता है। अन्येद्युष्क ज्वर अहोरात्री में एक बार ज्वरवेग उत्पन्न करता है। तृतीयक ज्वर एक दिन विश्राम कर हर तीसरे दिन वेग उत्पन्न करता है जैसे आज यदि ज्वर का वेग आता है तो कल के दिन ज्वर वेग विश्राम होता है तथा परसों के दिन फिर ज्वर वेग प्रकट होता है। इसी प्रकार चतुर्थक ज्वर में दो दिन का विश्राम कर चतुर्थ दिन ज्वर वेग उत्पन्न होता है। विषमज्वर के सन्ततादि भेदों में वेगवैषम्य की कारणमीमांसा का विचार करने से पूर्व विषमज्वर को यह संज्ञा प्राप्त होने का क्या कारण है इसकी विवेचना आवश्यक है। विषमज्वर का आरम्भ, चिकित्सा, काल, विषम काल होने के कारण तथा यह अनुषंगी होने के कारण इसे विषमज्वर कहते हैं।

अ. विषम आरम्भ— इसका आरम्भ अर्थात् प्रकटन कदाचित शीतपूर्वक होता है तो कदाचित दाहपूर्वक होता है। कदाचित शिर से होता है तो कदाचित पाद से होता है, अतः यह सुनिश्चित न होने के कारण इसमें विषमता दृष्टिगोचर होती है अतः विषम कहा जाता है।

आ. विषम क्रिया— ज्वर का एक ही भेद कभी लंघनसाध्य होता है तो कभी बृंहणसाध्य होता है अतः चिकित्सा उपक्रम का वैषम्य होने के कारण

■ Dept. of Basic Principles, National Institute of Ayurveda, Jaipur, (Rajasthan)



विषज्वर कहा जाता है।

इ. विषमकाल— ज्वर मे वेग निर्मिती कदाचित पूर्वाह्न में होती है तो कदाचित अपराह्न में होती है तो कदाचित रात्रि में भी होती है अतः विषम कहा जाता है।

ई. अनुषंगी— इसकी चिकित्सा शुरू रहते हुये भी इसका अवस्थान शरीर में अधिक पर्यन्त रहता है। इसकी अपेक्षा अन्य ज्वर भेद चिकित्साकाल में लक्षणों के उपशय होने के कारण कम से प्रशमित हो जाते हैं किन्तु यह चिकित्सा करने के उपरान्त भी बहुत अधिक पर्यन्त शरीर को छोडता नहीं है। अतः इसके मोक्ष में भी ज्वरों की अपेक्षा वैषम्य होने के कारण इसे विषम यह संज्ञा प्रयोग की गई है।
विषयप्रवेश

सन्तत, सतत आदि पांच विषमज्वर भेदों में वेगवैषम्य की कारणमीमांसा का विश्लेषण प्रायः तीन मुख्य विचारधारओं के आधार पर करना शास्त्र एवं तर्कसंगत प्रतीत होता है।

1. स्रोतस् विचार
 2. दोषों की यथावश्यक वृद्धि यथोचित काल का विचार
 3. स्थान विचार—दोषों की निर्वृत्ति एवं अभिव्यक्ति दोनों स्थानों का विचार
- उपर्युक्त तीनों विचारधारओं का यथोचित विश्लेषण किया जायेगा।

1. स्रोतस् विचार— स्रोतस शरीर में परिणाम को प्राप्त हो रहे धातु अर्थात् सर्व शरीरघटकों का अभिवहन करने वाले अयनरूप मार्ग होते हैं। आचार्य वाग्भट्ट ने विषमज्वर भेदों में ज्वरप्रगटन में अन्तर प्राप्त होने के कारण का स्पष्टीकरण स्रोतस् के आधार पर किया है। विषमज्वर के पांच भेद प्रायः विशिष्ट धातुओं को आश्रित कर ज्वर वेग उत्पन्न करते हैं। सन्तत ज्वर रसधातु को, सतत ज्वर रक्तधातु को, अन्येद्युष्क ज्वर मांसधातु को,

तृतीयक ज्वर मेदधातु को तथा चतुर्थक ज्वर अस्थि—मज्जा धातु को आश्रित कर ज्वर उत्पन्न करते हैं।

सन्तत ज्वर में आश्रय धातु रसधातु है। रसवह स्रोतसों के मुख आसन्न (समीप—समीप) होते है तथा वे स्थूल अर्थात् विवृत (अधिक विस्तृत) होते हैं (Bore बड़ा होता है) एवं वे पूर्णतः विस्तृत होते हैं अर्थात् पूर्णतः खुले होते हैं। अतः रसधातु में आश्रित दोषों का जिस समय प्रकोप होता है तब वे स्रोतस् मुख समीप होने के कारण तथा मुख विस्तृत एवं पूर्णतः विवृत होने के कारण आशुकाल में सम्पूर्ण शरीर में प्राप्त (प्रसारित) होते हैं। पश्चात् ज्वरवेग की उत्पत्ति होती है। उपर्युक्त प्रकार के स्रोतस् मुख होने से दोषों का बल कभी कम नहीं होता एवं वे निरन्तर ज्वर निर्माण करते हैं अतः सन्तत ज्वर अविस्सर्गी होता है। आसन्न का अन्य अभिप्राय आमाशय से भी लिया जा सकता है। आमाशय धातुपोषणक्रम में रसधातु के अत्यन्त आसन्न (समीप) होता है। आमाशय में ही ज्वर की सम्प्राप्ति को प्राप्त करते है। अतः सन्तत ज्वर में दोषों की सम्प्राप्तिस्थान से आश्रयस्थान पर्यन्त यातायात में कोई अन्तराय (अवरोध) न होने के कारण वह निरन्तर अर्थात् अविस्सर्गी रहता है।

सतत ज्वर रक्तधातु को आश्रित कर होता है। रक्तवह स्रोतसों के मुख रसवह स्रोतस् की अपेक्षा दूरतर (दूर—दूर) होते हैं तथा पूर्णतः विवृत (खुले) नहीं होते हैं एवं सूक्ष्म मुखवाले होते हैं। अतः दोषों को सम्पूर्ण देह में व्याप्त होने के लिये अधिक समय लगता है। सतत ज्वर अहोरात्रि में दो बार आने का प्रायः यहीं कारण दृष्टिगोचर होता है। आमाशय में बलप्राप्त दोषों को रक्तधातु को प्राप्त करने में रसवह स्रोतस् का अवरोध अथवा खण्ड होता है। अतः दोषों को रसवह स्रोतसों को पार कर रक्तवह



स्रोतसों को प्राप्त करने की यातयात में सन्तत ज्वर की अपेक्षा अधिक समय लगता है, प्रायः इसी कारण सततक ज्वर में ज्वरवेग अहोरात्रि में दो बार दृष्टिगोचर होता है।

अन्येद्युष्क ज्वर मांसधातु को आश्रय कर प्रगट होता है। मांसवह स्रोतसों के मुख रक्तवह स्रोतसों की अपेक्षा अनासन्न अर्थात् अधिक दूरतर होते हैं तथा अधिक संवृततर (सूक्ष्म) होते हैं अतः दोषों को सम्पूर्ण शरीर में प्रसारित होने हेतु अधिकतर समय लगता है एवं ज्वरवेग अहोरात्रि में एक ही समय उत्पन्न होता है। इसी प्रकार तृतीयक एवं चतुर्थक ज्वर को भी मेदोवह स्रोतस् तथा अस्थि-मज्जावह स्रोतस् के परिप्रेक्ष्य में ज्वरवेगागम अन्तर को समझना युक्तियुक्त है। तृतीयक ज्वर हर तीसरे दिन तथा चतुर्थक ज्वर हर चौथे दिन ज्वर वेग उत्पन्न करता है।

2. दोषों की यथावश्यक वृद्धि तथा यथोचित काल का विचार

विषमज्वर के परिप्रेक्ष्य में ही नहीं बल्कि प्रायः सर्व उपदिष्ट तथा अनुपदिष्ट व्याधियों के सन्दर्भ में यह विचार करना अत्यन्त आवश्यक है। दोषों द्वारा व्याधि के अविर्भाव हेतु उनके द्वारा व्याधिलक्षण उत्पत्ति हेतु यथावश्यक मान में वृद्धि होना तथा प्रकुपित दोषों के समूर्च्छना का उचित काल प्राप्त होना अत्यन्त आवश्यक है। सन्तत ज्वर के प्रसंग में दोषों की वृद्धि एवं काल दोनों यथोचित रहने के कारण ज्वर अविसर्गी रहता है तथा अन्य भेदों में यद्यपि दोष उन्मार्गी होने के कारण प्रकोप अवस्था में तो रहते हैं किन्तु कुछ समय तो ज्वरवेग निर्माण करते हैं तथा कुछ समय वेगविश्राम होता है। इसका विश्लेषण प्रायः इस आधार पर किया जा सकता है कि यद्यपि दोष प्रकोपावस्था में ही रहते हैं किन्तु वे वेगनिर्मिति के

पश्चात् अल्पबल होने के कारण पुनः वेगनिर्माण करने में असमर्थ होते हैं, ठीक इसी समय ज्वरवेग प्रशान्त होता है। पश्चात् वे ही दोष यथावश्यक वृद्धि प्राप्त कर उचित काल की प्रतिक्षा करते हैं एवं उचित काल प्राप्त होने पर पुनः ज्वरवेग निर्माण करते हैं। जिस प्रकार वर्षा ऋतु में वर्षा होने पर भूमि में बीज डाले जाते हैं उनमें से अधिकतर तो उसी समय अंकुरित हो जाते हैं किन्तु कुछ बीज ऐसे भी होते हैं जो शरद काल में प्रतिरोहित हो जाते हैं, ठीक इसी प्रकार व्याधि निर्मिति में भी यथोचित काल का महत्व है। इस विषय का विश्लेषण (अधिक स्पष्टीकरण) करने हेतु आर्तवप्रवृत्ति का उदाहरण प्रस्तुत किया जा रहा है।

यद्यपि आर्तव अथवा रज यह रसधातु का उपधातु है एवं रस से रक्तधातु उत्पत्ति होने के क्रम में रस के उपधातु रज एवं स्तन्य भी निर्माण होते हैं अर्थात् सात दिन के समय में आर्तव की उत्पत्ति होती है। किन्तु आचार्य सुश्रुत ने एक मास में स्त्रीयों में आर्तव उत्पन्न होता है ऐसा उपदेश किया है। इसका समाधान इस प्रकार से किया जा सकता है कि यद्यपि पांच दिन में आर्तव की शरीर में उत्पत्ति अवश्य होती है तथापि उसकी बाह्य अभिव्यक्ति अर्थात् प्रगटन होने हेतु केवल उत्पन्न होना इतना ही आवश्यक नहीं बल्कि अन्य दो मुख्य घटक भी आवश्यक नहीं बल्कि अन्य दो मुख्य घटक भी आवश्यक हैं। वे घटक हैं—

क. उचित काल

ख. सम्यक उपचय होना (वृद्ध होना)

जिस प्रकार आर्तव की उत्पत्ति होने के उपरान्त भी उसके अविर्भाव अथवा प्रकटन हेतु सम्यक् वृद्धि को प्राप्त होना एवं उचित काल प्राप्त होना इन बिन्दुओं की आवश्यकता होती है ठीक



इसी प्रकार विषज्वर में भी दोषदूष्यसंमूर्च्छना होने के उपरान्त भी उसका सम्यक् काल न प्राप्त होने तथा दोष अपेक्षाकृत वृद्ध न होना इनका विचार वेगवैषम्य के कारणों के रूप में भी करना प्रासंगिक प्रतीत होता है।

3. स्थान विचार—दोषों की निर्वृत्ति/उत्पत्ति एवं अविर्भाव स्थान—

आचार्य काश्यप ने इस विषय का विश्लेषण करने हेतु स्थान का प्राधान्यतः विचार किया है। यद्यपि ज्वर आमाशयसमुत्थ व्याधि है। तथा विषज्वर यह ज्वर का भेद होने से यह भी आमाशयसमुत्थ ही है। सन्तत तथा सतत ज्वर का स्थान आमाशय है तथा अन्येद्युष्क ज्वर का उरः प्रदेश, तृतीयक ज्वर का कण्ठप्रदेश एवं चतुर्थक ज्वर का शिरः प्रदेश इस प्रकार से स्थान उपदिष्ट है। इस परिप्रेक्ष्य में उपदिष्ट स्थान दोषों के निर्वृत्तिस्थान हैं एवं दोषों द्वारा ज्वर की अभिव्यक्ति करने हेतु उनका आमाशय को प्राप्त होना आवश्यक है। अतः अविर्भाव स्थान अथवा प्रगटन स्थान के रूप में आमाशय को ग्रहण करना युक्तियुक्त है।

अन्येद्युष्क ज्वर अहोरात्रि में एक बार ज्वरवेग उत्पन्न करता है। इसमें दोष उरः प्रदेश में रहते हैं उन प्रकृपित दोषों को उरः प्रदेश से आमाशय में आने हेतु एक अहोरात्रि अर्थात् 24 घण्टों का समय आवश्यक है। आमाशय को प्राप्त करने पर वे ज्वर वेग निर्माण करते हैं। अतः अन्येद्युष्क ज्वर में ज्वर वेग अहोरात्रि में एक ही बार आता है। तृतीयक ज्वर में दोष कण्ठप्रदेश में अवस्थित होते हैं। उनको प्रकोप पश्चात् कण्ठप्रदेश से उरः प्रदेश पर्यन्त आने में एक अहोरात्रि (24 घण्टे) का समय लगता है। अतः तृतीयक ज्वर में दोष प्रत्येक तीसरे दिन ज्वर वेग उत्पन्न करते हैं। चतुर्थक ज्वर के

प्रसंग में दोष शिरःप्रदेश में आश्रित होते हैं एवं अन्य वर्णित ज्वरों की अपेक्षा इस विषज्वर भेद में दोषों को शिरःप्रदेश से कण्ठप्रदेश में आने हेतु एक अहोरात्रि (24 घण्टे), पुनः कण्ठप्रदेश से उरःप्रदेश पर्यन्त आने हेतु एक अहोरात्रि (24 घण्टे) एवं उरःप्रदेश से आमाशय को प्राप्त होने में तथा बल प्राप्त कर वेग उत्पन्न करने के लिये एक अहोरात्रि (24 घण्टे) इस प्रकार पूर्णरूपसे 3 अहोरात्रि का समय आवश्यक है। अतः चतुर्थक ज्वर में दोष हर चौथे दिन ज्वरवेग उत्पन्न करते हैं।

विमर्श एवं निष्कर्ष

विषमज्वर—यह निदान एवं चिकित्सा उभय दृष्टिकोण से अत्यन्त गंभीर एवं सूक्ष्म विषम है। इसके प्राप्त भेदों में दृष्टिगोचर वेगवैषम्य का विश्लेषण करने हेतु प्राधान्यतः तीन विचारधाराओं का आधार प्राप्त होता है। उनमें आचार्य चरक द्वारा उपदिष्ट दोषों की ज्वरवेग उत्पत्ति हेतु यथावश्यक मान में वृद्धि एवं प्रकोप का यथोचित काल प्राप्त होना यह एक प्रमुख आधारशिला है, जो केवल ज्वर के ही नहीं अपितु अन्य सर्व उक्त एवं अनुक्त व्याधियों के परिप्रेक्ष्य में वेग निर्माण की संकल्पना को समझने हेतु परमावश्यक दृष्टिगोचर होती है। तत्पश्चात् आचार्य वाग्भट्ट द्वारा निर्दिष्ट स्रोतस् मुख विचार की संकल्पना भी नितान्त चिन्तनीय एवं परम सूक्ष्म विषय है। इस परिप्रेक्ष्य में इस संकल्पना को समझने हेतु धातुपोषणक्रम को पूर्णांशतः समझना आवश्यक है तथा इस विषय का चिन्तन केवल शरीररचना दृष्टिकोण से नहीं बल्कि क्रिया शारीर की दृष्टि से करना विषय के सुलभ ग्रहण हेतु आवश्यक है। तदनन्तर आचार्य काश्यप द्वारा वर्णित स्थान का विचार भी परमादरणीय है, जिसमें प्रायः दोषों के निर्वृत्ति (उत्पत्ति) तथा अभिव्यक्ति (प्रगटन) इस प्रकार दो प्रकार के स्थानों



का विचार किया गया है। प्रस्तुत विषय का विश्लेषण केवल एक विचारधारा के आधार पर करना तर्क एवं युक्तिसंगत प्रतीत नहीं होता है। अतः उपर्युक्त तीन विचारधाराओं का जैसे- स्रोतस् विचार, दोषों की ज्वरवेग उत्पन्न करने हेतु यथावश्यक वृद्धि अथवा उपचय होना तथा यथोचित प्रकोपकाल को प्राप्त होना एवं अन्तिमतः दोषों का उत्पत्ति तथा अभिव्यक्त स्थान विचार इन तीनों का मिलित रूप में विचार कर इस विषय को समझना युक्तियुक्त है। इस परिप्रेक्ष्य में चिकित्सात्मक दृष्टिकोण का विचार प्रायः प्रत्यक्षरूप से नहीं किया गया है। यदि उपर्युक्त तीनों विचारप्रणालियों का संयुक्तरूप से विचार कर विषय का विश्लेषण किया जाता है तो वर्तमानकालीन वैद्यसमुदाय अवश्य ही इस व्याधि की चिकित्सा में यशप्राप्त करने में सफल होगा।

सन्दर्भ—

1. निदानं कारणमिहोच्यते, तच्चेह व्याधिजनकं व्याधिबोधकं च। चक्रपाणि च.नि.1/2
2. पुनः पंचविधो दृष्टो दोषकालबलाबलात्। च. चि. 3/34
3. सन्ततः सततोऽन्येद्युस्तृतीयकचतुर्थकौ। च. चि. 3/35
4. विषमो विषमारम्भ क्रियाकालोऽनुषंगवान्। अ. ह.नि. 2/68
5. विषमारम्भः कदाचित् शीतपूर्वः कदाचित् दाहपूर्वः कदाचित् शिरसः कदाचित् पादतः। हेमाद्री अ.ह.नि. 2/68
6. विषमक्रियः कदाचिल्लंबनसाध्यः कदाचित् बृंहणसाध्यः। हेमाद्री अ.ह.नि. 2/68
7. विषमकालः कदाचित्पूर्वाह्ने कदाचित् अपराह्ने। हेमाद्री अ.ह.नि. 2/68
8. उपचर्यमाणोऽपि बहुनि दिनान्यवतिष्ठते। हेमाद्री अ.ह.नि. 2/68

9. स्रोतांसि खलु परिणाममापद्यमानानां धातुतामभिवाहीनि भवन्त्ययनार्थेन। च.वि. 5/3
10. सन्ततं रसरक्तस्थः सोऽन्येद्युः पिशिताश्रितः। मेदोगतस्तृतीयेह्नि त्वस्थिमज्जगतः पुनः।। कुर्याच्चतुर्थकं घोरमन्तकं रोगसकरम्। मा.नि. 2/32,33
11. आसन्नविवृतास्यत्वात् स्रोतसां रसवाहिनाम्। आशु सर्वस्य वपुषो व्याप्तिर्दोषेण जायते।। सन्ततः सत्तस्तेन.....। अ.ह.नि. 2/67, 68
12. आसन्नम् आमाशयम्। आमाशयस्थो हि दोषो ज्वरं करोति। आसन्नत्वादाशुप्राप्तिः।। हेमाद्री अ. ह.नि. 2/67
13. अरुणदत्त अ.ह.नि. 2/67, 68
14. हेमाद्री अ.ह.नि. 2/67, 68
15. अरुणदत्त अ.ह.नि. 2/67, 68
16. च.चि. 3/70
17. च.चि. 3/69
18. देवे वर्षत्यपि यथा भूमौ बीजानि कानिचित्। शरदि प्रतिरोहन्ति तथा वरूाधिसमुद्भवः।। सु.उ. 62/20
19. रसात् स्तन्यं ततो रक्तमसृजः कण्डराः सिराः। च.चि. 15/17
20. स खलु त्रीणि त्रीणि कलासहस्राणि पंचदश च कला एकैकस्मिन् घातावतिष्ठते, एवं मासेन रसः शुक्रं स्त्रीणां चार्तवं भवति। सु.सू. 14/14
21. अन्ये मासेन उपचयात् अविर्भावतमार्तवस्य मासेनेति वदन्ति। उल्हण सु.सू. 14/14
22. अस्मिन् पक्षे मासेन आर्तवस्य भवनम् उपचयोऽभिप्रेतः प्रकाशश्च। उल्हण सु.सू. 14/14
23. च.वि. 3/40
24. काश्यपसंहिता खिलस्थान 1
25. काश्यपसंहिता खिलस्थान 1/33, 34
26. काश्यपसंहिता खिलस्थान 1/34, 35



A CRITICAL REVIEW OF THE ANATOMICAL CONCEPT OF GRAHANI

• Dr Ashutosh Kumar Pathak*, Dr K N Singh**

Abstract- The digestion, absorption and assimilation of food occur in gastrointestinal tract and there is clear and complete description of the digestive organs and digestive process on anatomical, physiological ground initiating from macroscopic to microscopic level in modern science. According to *Ayurveda* the chief site for digestion of food is *Grahani* and is considered as organ where *Agni* resides which in turn carry out the function of digestion. It is said that *Grahani* and *Agni* are interdependent; due to this nature these two are responsible for proper functioning of the each other. Any derangement in function of any one leads to improper digestion which in turn causes many disease as *Acarya* had illustrated that most disease occur due to functionally weak *Agni* i.e. *Mandagni*³ further *Mandagni* for long period leads to a chronic disease called as *Grahani Roga*. So, the proper Understanding of *Grahani* leads to better clarity of *Grahaniroga* which will prove as a boon for the treatment of patients.

Introduction- Modern interpreters have viewed *Grahani* from the angle of different regional parts of gastro intestinal tract

including the associated glands and can be summarised as Dr. *Ghanekara*, Dr. *D.S.Gauda*, Dr *Hari Prapanna Sharma*, Dr. *D. N. Banarji* accepted the mucous membrane of entire small intestine as *Grahani*. Dr. *Gananatha Sen* regarded the proximal twelve finger portion of *Ksudrantra* (small intestine) as *Grahani*. Dr. *V.S. Variyara* concluded that pyloric valve can be considered as *Grahani*. Dr. *Guru et al.* preferred *Grahani* up to the large intestine as the process of absorption continues up to level of large intestine. Dr. *R.K. Gupta et al.* also considered *Grahani* to be entire small bowel & colon. The description of anatomical structure of *Grahani* available by now is been far from an universal acceptance. Keeping this view in mind the present study entitled "A critical review of anatomical concept of *Grahani*" has been undertaken.

Anatomical aspect - *Acarya Caraka* considered *Grahani* to be above *Nabhi* and to be present on left side while *Acarya Sushruta* and other *Acaryas* had elaborately describe the position of *Grahani* in comparison to *Acarya Caraka* and considered that it is situated between *Amasaya* and *Pakvasaya* and regarded it as *PittadharaKala*. It appears that there is

■ *JR III

**Assistant Professor, Department of Rachana Sharir, Faculty of Ayurveda, IMS, BHU



difference in the view regarding the position of *Grahani*, but it is not so as *Caraka Samhita* mainly belongs to *Atreya Sampradaya* which is chiefly concerned with medicine while *Sushruta Samhita* belongs to *Dhanvantri Sampradaya* which represents school of surgeons. So, *Acarya Caraka* was more concerned with the physiological aspect and *Acarya Sushruta* with anatomical aspect that is why we get elaborate description of anatomical location of *Grahani* in *Sushruta Samhita*.

As *Acarya Sushruta* and other *Acaryas* had illustrated that *Grahani* is situated between *Amasaya* and *Pakvasaya*, thus in order to get the exact position of *Grahani*, location of *Amasaya* and *Pakvasaya* must be established. The term *Amasaya* and *Pakvasaya* are mentioned by all *Acaryas* in *Kostha* or as *Kosthangas*. The nomenclature of the same *Kosthangas* may differ when their anatomical and physiological aspect are considered and it can be seen even in present era as the "gastrointestinal tract" is more of anatomical term while "digestive tract" is indicative of physiological aspect of the alimentary tract. This is more clearly depicted by Dr. Dwarkanath as - The anatomical nomenclature of different part of the *Mahasrotas* (G.I.Tract) can be summarised as: *Amasaya* (the stomach), *Ksudrantra* (the small intestine), *Unduka* (the caecum), *Sthulantra* (the large intestines), *Uttaraguda* (the upper

segment of the rectum), *Adharaguda* (the lower segment of the rectum). The physiological nomenclature of the *Annavaha Srotas* (alimentary tract) is: *Amasaya* (the stomach), *Pacyamanasaya* (the small intestine), *Purisadhara* (the caecum), *Pakvasaya* (the large intestine). As it can be depicted that the *Amasaya* is both functional and anatomical term while *Pakvasaya* is more of physiological term, so the term will be considered in the same way to establish anatomically the organs related with them. Location of *Amasaya* according to *Acarya Caraka* is in between *Nabhi* and *Stana*, while *Sushruta* had stated it to be present above *Pittashaya* and also considered that *Amasayadvara* is situated near *Hridaya* which itself is present between *Stana*. *Acarya Sharangadhara* stated it to be present below the *Urasa*. It can be inferred that the upper limit of *Amasaya* is present Near the *Hridaya*, near between *Stana*, below *Urasa*.

Lower end of *Amasaya* is considered at *Nabhi* by *Acarya Caraka* and illustrated that *Amasaya* is present between *Stana* and *Nabhi* while *Acarya Sushruta* considered *Nabhi* to be situated between *Amasaya* and *Pakvasaya* and also regarded *Pitta* to be present in *Amasaya* and *Pakvasaya Madhya* region. Both seems to be indicative of same region. *Nabhi* term has been used in quite wide references, but yet not been fully established. It can be viewed from the two aspects - Surface



anatomy - From the surface anatomy point of view it can be correlated with region around umbilicus. Visceral anatomy - From visceral anatomy aspect it can be correlated with region around pancreas or small intestine.

In modern science the organ lying in region below the heart, *Urasa*, *Stana* and above pancreas /small intestine is stomach, so *Amasaya* can rationally correlate with stomach. Concerning the physiological aspect of *Amasaya*, *Acarya Caraka* has said that all digestion got completed in *Amasaya* and its lower part is seat of *Agni*, other *Acaryas* considered that initial partial digestion of food occur in *Amasaya (Bhinasanghata)*, the same concept is documented in modern classics also under the functions of stomach as - Its peristaltic movement softens and mixes the food with gastric juice. The gastric gland produces the gastric juice which contains enzymes that plays important role in digestion of food and after this, complete digestion and absorption of food occur in between *Amasaya* and *Pakvasaya Madhya* i.e. in *Grahani*. Here it appears that there is difference between the view of *Acaryas* regarding the role of *Amasaya* in digestion but it is not so as *Acarya Cakrapani* had clarified the doubt by dividing the *Amasaya* in two parts *Urdhva-Amasaya* and *Adho-Amasaya*, among these *Urdhva-Amasaya* was considered as site for *Kapha Dosa* and *Adho-Amasaya* for *Pitta Dosa*. Thus, *Urdhva-Amasaya* of *Caraka* corresponds to

the *Amasaya* of *Sushruta* and other *Acaryas*. While *Adho-Amasaya* corresponds to *Grahani*, where whole digestion and absorption of all essential nutrient occur. Thus, *Amasaya* can rationally correlate with stomach.

Now, taking *Pakvasaya* into consideration as mentioned above this term is mostly concerned with physiological aspect. *Acarya Sushruta* mentioned it to be situated below the *Nabhi* and above *Shroni* and *Guda* also all *Acarya* considered it to be *Mula* of *Purishvaha Srotas*, thus it can called as organ commencing below *Nabhi*, mainly concerned with faeces formation. Moreover it is regarded as the site of *PurishdharaKala* and functions to separate *mala*, further more a *Kala* called *MaladharaKala* which also carry out the same function .i.e. separation of *Mala* and is present in *Unduka* part of *Antra* present in *Kostha*. *Acarya Dalhana* considered *Unduka* to be the part of *Pakvasaya* is of view that it is *Pottali* shaped with separation of *Mala* to be its main function. Dr. *Gananatha Sen* considered it as caecum .Thus, on this basis *Unduka* can be called as caecum. Functionally also, the main function of large intestine is formation of faeces by absorbing the water from the chyme. Thus, the initial part of *Pakvasaya* being *Unduka* can be rationally correlated with caecum and rest other part of *Pakvasaya* can be correlated with remaining large intestine. Taking all the aspect in consideration *Amasaya* can be correlated with stomach while



Pakvasaya can be correlated with large intestine. The structure lying between these two organs is small intestine and this may be called as *Grahani*, but it needs more evaluation from physiological aspect.

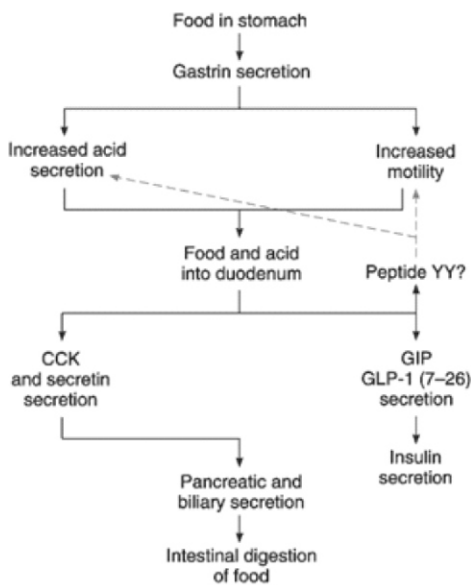
Physiological aspect - All *Acarya* has regarded *Grahani* as the seat of *Agni* whose chief function is to receive the food coming from *Amasaya* and hold it for proper digestion and after absorption of nutrients the digested food is propelled forwards to *Pakvasaya*. The *Agni* or *Pacaka Pitta* is responsible for digestion of food as per all *Acarya*, here it is worth mentioning that the subtypes of *Pittas* are enumerated for first time by *Acarya Sushruta*, afterwards all *Acaryas* followed it, While *Acarya Caraka* had emphasized on the concept *Agni* though the concept of *Pitta* was there but was not classified further. All *Acaryas* had clarified that *Pitta* and *Agni* are not different entity though this statement appears to be appropriate only in term of *Jathragni* and *Pacaka Pitta* as these were chief representator of *Agni* and *Pitta* respectively, also there site is almost same as described by *Acaryas* and are most important among them. Thus, it can be said that *Pacaka Pitta*, *Kayagni*, *Antaragni*, *Dehagni*, *Jathragni*, *Kosthagni* are one or same as far as digestive function is concerned but it is also evident that the site and function of five *Pitta* are different from the thirteen *Agni* except the concept of *Jathragni* and *Pacaka*

Pitta. An elaborate work is needed to explore the relationship between the subtypes of *Pitta* and subtypes of *Agni*. *Acarya Sushruta*, *Vagbhatta* and other *Acarya* regarded the *Grahani* and *PittadharaKala* to synonymous, whose chief function is digestion and absorption of food. This *Kala* is the lining of *Grahani* which absorb nutrients and digest the food by secretion of various digestive factors viz. *Agni/Pacaka Pitta*, *Accha Pitta*. As already discussed that *Pacaka Pitta* and *Jathragni* are same entity while *Accha Pitta* is *Pitta* which is secreted when partially digested food moves from stomach towards *Pitta Sthana*, as seen recorded in *Caraka Samhita* that, "thereafter, as the partly digested food which has attained *Amla Bhava* is moved down, *Accha Pitta* is secreted". Commenting on the passage, *Acarya Cakrapani Datta* observes: "by the term *Vidagdha* means partly digested. *Amla Bhava* means after assuming sourness. *Asayaat* refers to *Amasaya*. The term *Chyavamanasya* means, being led down by *Vayu* to the lower portion. The entire passage means, "the partly digested food acquiring the quality of sourness when moved down from the *Amasaya* comes into the contact with the *Pitta Sthana*. By *Accha Pitta* is meant *Aghana* or light (the term *Aghana* has also been interpreted as swatchh or (clear). *Udiryate* means produced. The term *Amla* refers to the production of *Pitta* under the influence of the *AhAra* of food which has since assumed *Amla*



Bhava (qualities of sourness) .” Same description is available in modern text also as acidified chyme moved from *Amasaya* (stomach) and approaches the small intestines it leads to secretion of many hormones which interns responsible for secretion of many digestive enzymes and can be clearly understood from the following table -

The modern and Ayurveda concepts of digestion are similar and can be compared as -



Steps of digestion in modern classics. the dotted line shows inhibitory action. (Ganong's physiology).

Acidified food (*amlabhava*) from the *Amasaya* While passing through the initial part of *Grahani*

↓

Leads to the secretion of *Accha Pitta* which in turn responsible for



The secretion and discharge of *Pachaka Pitta* in this place.



This, aids in digestion of food in the intestine and the separation of the *Sara* from the *Kitta*.

Steps of digestion as mentioned in Ayurveda

In other words, these above correlations are seen to generalise the manner in which *Accha Pitta* is stated to be produced as the food, now rendered sour, passes down in to the duodenum from the stomach and comes in contact with the *Pittashaya*. It is obvious that the concept of *Accha Pitta* comprehends the gall bladder, bile and pancreatic juice which are responsible for the subsequent stage of the digestion of fats, proteins and carbohydrate in the small intestine. Thus *Accha Pitta*, form part of the concept of *Jathragni, Kayagni, Pacaka Pitta*. So, enzymes of small intestine and other factors helping in digestion can be called as *Pacaka Pitta* while the endocrine secretion can be called as *Accha Pitta*.

Associated function of *Grahani*:-

1. **Retention of food in *Amasaya*** - It helps to retain food in *Amasaya* for proper mixing digestion. In modern classics this function is attributed to *Role of the Pylorus in Controlling*



Stomach Emptying.

2. Argala at door of Pakvasaya - *Acaryas* had described the position of *Grahani* as *Pakvasayadvara* i.e at door of *Pakvasaya* which regulates the passage of food from *Grahani* to *Pakvasaya*. Similar concept is document regarding **ileocecal valve**.

3. Holding the food- *Grahani* hold the food for digestion and absorption as also mentioned in modern classics for small intestine as - Other than in the first part of the duodenum, large crescentic folds of mucosa project into the lumen of the small intestine, lying either transversely or slightly obliquely to its long axis

The circular folds slow the passage of the intestinal contents and increase the absorptive surface.

4. Propelling the digested food further -The propelling the digested food forwards is equivalent to peristalsis of small intestine as Chyme is propelled through the small intestine by peristaltic waves.

Conclusion

Thus, after thoroughly evaluating comparison of anatomical and physiological aspect of *Grahani* to that of small intestine it can be stated that The term *Grahani* can be rationally correlated anatomically as well physiologically to the organ small intestine and more precisely to inner lining of it. This term also include the functions of pyloric sphincter and ileocecal valve. So, it can be concluded that

the anatomical correlate of *Grahani* is small intestine including pyloric sphincter and ileocecal valve.

References

1. Charak Samhita
2. Susruta Samhita
3. Astanga Hridaya
4. Astanga samgraha
5. Bhav Prakash
6. Chakrapani commentry on Chraka Samhita
7. Dalhan commentry on Susruta Samhita
8. Dwarika Nath C *Fundamental Principles of Ayurveda*
9. Ganong Willam F., Review of medical physiology, McGraw-Hill Comp., Inc. 25th edition.
10. Garnath Sen, *Pratyaksha Shariram*, Published by Charu Chand, Edition 3rd.
11. Gaur Damodar Sharma, *Parishadhayam Shabdhartha Shariram*
12. Guyton, C. *Text Book of Medical Physiology*, W.B Saunders Company West Washington square Philadelphia,
13. Standring Susan, *Grays Anatomy*, The anatomical basis of clinical practice, 39th edition Gaur Damodar Sharma,
14. *Parishadhayam Shabdhartha Shariram* Edited by publisher Pt. Sri Vaidyanath, Ayurved Bhawan Ltd Nagpur Edition 2nd 1979.



आयुर्वेद में निदान एवं इसके बारे में कुछ भ्रान्तियाँ

सारांश :-

चिकित्सा जगत में रोगी का रोग विनिश्चय (निदान) अत्यन्त ही महत्वपूर्ण विषय है जिस पर सम्पूर्ण भावी चिकित्सा आधारित होती है क्योंकि चिकित्सा की सफलता निश्चित रोग निदान पर ही प्राथमिक रूप से आधारित होती है। आधुनिक चिकित्सा शास्त्र में भी इस विषय पर विस्तृत विवेचन उपलब्ध है। आयुर्वेद में इस विषय को प्रमुखता देते हुए संहिताओं में निदान स्थानों के रूप में महत्व दिया है और बाद में विशेष रूप से इसके बारे में इसके महत्व को समझते हुए माधव ने स्वतंत्र ग्रन्थ की रचना कर निदान विषय को संगठित रूप में विश्व के सामने प्रस्तुत कर रोग निदान विषय को चिकित्सकों के लिए सरल कर दिया। इस पत्र में आयुर्वेद के निदान सम्बन्धी विषयों के बारे में विस्तृत विवेचन प्रस्तुत किया गया है।

प्रमुख शब्द:- निदान, परीक्षा, नयी, द्विविध्य, त्रिविध, अष्टविध प्रमुख शब्द।

भूमिका:-

आयुर्वेद में निदान को एक अत्यन्त महत्वपूर्ण पक्ष के रूप में स्थान दिया गया है। 'निदान' शब्द का तात्पर्य रोग निदान अर्थात् Diagnosis से व रोग के निदान अर्थात् हेतु (कारण Cause) दोनों से होता है। रोग निदान (Diagnosis) का तात्पर्य व्याधि विनिश्चय करना है जिसके लिये शास्त्र में पंच निदान (निदान, पूर्वरूप, रूप, उपशय, सम्प्राप्ति) का निर्देश दिया गया है। अतः, पंच निदान को ज्ञापक निदान (Diagnostic Factors) व हेतु रूप में निदान को उत्पादक निदान

• *डॉ॰ शालिनी राय, **डॉ॰ ए॰ सी॰ कर (Causative Factors) कहा गया है। रोगी की सम्पूर्ण व सफल चिकित्सा हेतु उपर्युक्त दोनों निदानों का ज्ञान अत्यन्त आवश्यक है। रोगी के रोग का सही निदान करने हेतु आवश्यक है कि चिकित्सक सर्वप्रथम आप्तोपदेश (अर्थात् शास्त्र ज्ञान) में निष्णात हो। इसके उपरान्त ही सही कर्तव्य सम्पादित हो सकता है।

आयुर्वेद में रोग निदान पर बहुत बल दिया गया है व उसे वैद्य या चिकित्सक का प्रथम कर्तव्य बताया गया है—

रोगमादौ परीक्षेत ततोऽनन्तरमौषधम्।

ततः कर्म भिषक् पश्चाज्ज्ञानपूर्व समाचरेत्॥

यस्तु रोगमविज्ञाय कर्माण्यारभते भिषक्।

अप्यौषधविधानज्ञस्तस्य सिद्धिर्यदृच्छया॥

यस्तु रोगविशेषज्ञः सर्व भैषज्य कोविदः।

देशकालप्रमाणज्ञस्तस्य सिद्धिरसंशयम्॥

{च॰सू॰ 20/20-22}

चिकित्सक का परम कर्तव्य है कि वे सर्वप्रथम रोग की परीक्षा करें, तदुपरान्त औषध की एवं ज्ञानपूर्वक कार्य (चिकित्सा कार्य) का आचरण करें। जो भिषक् बिना रोग को जाने चिकित्सा कार्य प्रारम्भ करता है, भले ही वो औषध के विषय में अच्छी जानकारी रखता हो, उसकी सिद्धि यदृच्छा (ईश्वर इच्छा) पर ही निर्भर रहती है; परन्तु जो वैद्य या चिकित्सक रोग के बारे में सम्पूर्ण जानकारी रखता है व भैषज्य (औषधों) को भी जानता है, देश व काल के प्रमाण को भी जानने वाला होता है, उसकी सिद्धि निःसंशय होती है अर्थात् अवश्य होती है।

आयुर्वेदोक्त रोग निदान विधियाँ—

■ *सीनियर रेजीडेन्ट, विकृति विज्ञान विभाग, आयुर्वेद संकाय, काशी हिन्दू विश्वविद्यालय, वाराणसी-5

**एसोसिएट प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष, विकृति विज्ञान विभाग, आयुर्वेद संकाय, काशी हिन्दू विश्वविद्यालय, वाराणसी-5।



रोग निदान के सदर्भ में आयुर्वेद में विस्तृत सिद्धान्त व विवरण उपलब्ध होते हैं जो यत्र-तत्र संहिताओं में विस्तीर्ण रूप से मिलते हैं यथा—

- रोगी व रोग को समझने हेतु त्रिदोष, धातु, उपधातु, मल, वृद्धि, क्षय, अग्नि, आहार इत्यादि अनेक विषयों के मूल सिद्धान्तों का विस्तृत वर्णन,
- क्रिया काल के द्वारा व्याधि अवस्था का ज्ञान,
- व्याधि विनिश्चय,
- रोगी बल एवं रोग बल का ज्ञान,
- रोग की साध्यताऽसाध्यता का ज्ञान,
- व्याधि में उपस्थित अरिष्ट के द्वारा व्यक्ति की शेष आयु का ज्ञान इत्यादि।

औषध प्रयोग करने हेतु उपर्युक्त विविध विधियों द्वारा ज्ञात रोगी बल व रोग बल के आधार पर ही चिकित्सा व पथ्यापथ्य का प्रावधान है। इनपे आधारित चिकित्सा ही संपूर्ण चिकित्सा कही जाती है व सिद्धि (सफलता) देने वाली होती है। उपर्युक्त के सम्यक परीक्षण हेतु आयुर्वेद शास्त्र में विविध विधियाँ व परीक्षाएँ बतायी गयी हैं—

द्विविध परीक्षाः—

शास्त्रों में निर्देश है कि ज्ञानी चिकित्सक (आप्तोपदेश में निष्णात) प्रत्यक्ष व अनुमान, इन दो विधियों द्वारा रोगी की परीक्षा करें। प्रत्यक्ष परीक्षा के अन्तर्गत चिकित्सक अपनी दर्शनेन्द्रिय (चक्षु), घ्राणेन्द्रिय (नाक), श्रवणेन्द्रिय (कान), स्पर्शनेन्द्रिय (त्वचा) से प्रतीत होने वाले भावों की परीक्षा करें। रसनेन्द्रिय (जिह्वा) द्वारा प्रत्यक्ष परीक्षा नहीं की जाती। इसके द्वारा ग्राह्य विषय यथा रोगी के शरीर का रस, उसके मूत्र, शरीर से बाहर आने वाले रक्त इत्यादि की परीक्षा अनुमान द्वारा की जाती है। यथा—शरीर पर चींटियों व मक्खियों के अधिक बैठने से मधुर रस की प्रतीति होती है, मूत्र पर चींटियों के लगने से मूत्र माधुर्य की, रक्तपित्त में निकले हुए रक्त की परीक्षा करने हेतु उसे कुत्ते,

कौए इत्यादि को दें—ग्रहण करने से शुद्ध जीव रक्त का ज्ञान होता है। अनुमान परीक्षा द्वारा ज्ञान करने में आप्तोपदेश व प्रत्यक्ष की सहायता लेनी पड़ती है जैसे किसी व्यक्ति का सामान्य मात्रा में खाया खाना यदि 1 प्रहर में पच जाता हो तो उसकी अग्नि सम जानें। इससे अधिक समय लेने पर मन्द, अल्प समय लेने पर तीक्ष्ण व कभी आधिक कभी अल्प समय लेने पर विषमग्नि का ज्ञान होता है।

त्रिविध परीक्षाः—

उपर्युक्त विधि से ज्ञेय को पुनः दर्शन, स्पर्शन, प्रश्न इन त्रिविध परीक्षा से भी जानें। रोगी की वैद्य के चक्षुरेन्द्रिय द्वारा परीक्षा दर्शन के अन्तर्गत आती है। इसमें रोगी के वर्ण, प्रभा, छाया, मुखाकृति, सम्पूर्ण शरीर की आकृति, केश, नख, उत्सेध, व्रण, पक्ष—आघात, पार्श्व संकोचन, एवं हस्त—पादशोफ स्वरूप इत्यादि भावों की परीक्षा की जाती है। यह प्रक्रिया उसी प्रकार की है जैसे आधुनिक चिकित्सा शास्त्र का Inspection Method। इस विधि में भी शरीर के विविध भागों की दर्शन प्रक्रिया मात्र द्वारा परीक्षा की जाती है जो कि आयुर्वेद में भी इसी प्रकार से बतायी गयी है।

स्पर्शन परीक्षा में स्पर्श द्वारा गम्य भाव यथा ताप, स्पर्शासहत्व, स्निग्धता, शुष्कता, अवयवों की स्थिति, आभ्यन्तर ग्रन्थि, गुल्म, रक्तदाब एवं वृद्धि का चलत्व—अचलता जैसे विविध भावों की परीक्षा की जाती है। आधुनिक चिकित्सा शास्त्र के Palpation Method से इसका अत्यन्त साम्य है। Palpation के द्वारा tenderness, organomegaly, equality of chest expansion, Tactile Vocal Fremitus इत्यादि का ज्ञान किया जाता है।

प्रश्न परीक्षा द्वारा रोगी का आतुर इतिवृत्त पूछ कर लिया जाता है। ये सम्पूर्ण प्रक्रिया रोगी के व्याधि इतिवृत्त ज्ञान (History taking) का आधार



है और आज भी उसी स्वरूप में विद्यमान हैं।

षड्विध परीक्षा:—

आचार्य सुश्रुत द्वारा बतायी गयी इस परीक्षा विधि में भी पञ्चेन्द्रियों व प्रश्न परीक्षा कर के रोगी का रोग परीक्षण किया जाता है। पञ्चेन्द्रिय परीक्षा में चिकित्सक अपनी ज्ञानेन्द्रियों द्वारा रोगी के शरीर में विविध गृहीत भावों की परीक्षा करता है।

अष्टविध परीक्षा:—

यह रोगी व्यक्ति के आठ विशेष भावों की परीक्षा है जिसके द्वारा चिकित्सक को रोगी के शरीर में चल रही रोग प्रक्रिया, सामता—निरामता एवं रोग के बारे में सम्पूर्ण ज्ञान होता है। यह आठ भाव निम्न हैं—

- नाड़ी • शब्द
- मूत्र • स्पर्श
- मल • दृक्
- जिह्वा • आकृति

नाड़ी परीक्षा आयुर्वेद एवं यूनानी की एक अत्यन्त प्रसिद्ध विधि है, जिसके बारे में लोक में यह विदित है कि नाड़ी विशारद वैद्य मात्र नाड़ी परीक्षा द्वारा ही रोग निदान कर लेते थे। इसके अतिरिक्त मूत्र, मल व जिह्वा परीक्षा भी—शरीर में होने वाली विविध चपापचय प्रक्रियाओं की स्थिति, पाक स्थिति, सामता—निरामता इत्यादि को दर्शाते हैं। शब्द परीक्षा द्वारा शरीर में उत्पन्न विविध शब्दों यथा आन्त्र द्वारा उत्पन्न शब्द, सन्धियों द्वारा उत्पन्न शब्द, फुफ्फुस शब्द एवं हृद शब्द इत्यादि की परीक्षा की जाती है। इसी प्रकार से स्पर्शनेन्द्रिय गम्य भावों की परीक्षा यथा ताप, स्निग्धता, रूक्षता, आर्द्रता, शुष्कता, शिरा—धमनी पूर्णता एवं उनकी गति इत्यादि स्पर्श परीक्षा द्वारा की जाती है। दृष्टि व आकृति परीक्षण के द्वारा रोग के अत्यन्त महत्वपूर्ण दृश्यमान लक्षणों (signs) का ज्ञान होता है।

इसी प्रकार से रोग निदान हेतु उपर्युक्त के अतिरिक्त पंच निदान भी बताये गये हैं (निदान, पूर्वरूप, रूप, उपशय, सम्प्राप्ति), जिसका आप्तोपदेश द्वारा प्राप्त ज्ञान का ध्यान करके चिकित्सक का कर्तव्य है कि वह इनकी रोगी में परीक्षा करे अर्थात् प्रत्यक्ष व अनुमान से ज्ञान करे क्योंकि पञ्चेन्द्रिय परीक्षाओं का सम्बन्ध प्रत्यक्ष से है और चिकित्सा जगत में वर्तमान में सर्वाधिक महत्व इसी परीक्षा का है। रोगी जो लक्षण बताता है तथा परीक्षाओं से जो अन्य तथ्य सामने आते हैं उनके आधार पर अनुमान की सहायता से विनिश्चय करते हैं। आप्तोपदेश से रोग नाम, रोग प्रकार, निदान (हेतु), योनि, समुत्थान, आशय, उपद्रव, सम्प्राप्ति एवं उपशयानुपशय आदि का ज्ञान होता है। रोग निदान (निर्धारण) में आप्तोपदेश के विवेक से प्रत्यक्ष पूर्वक रोगी परीक्षा करते समय अनुमान दोनों में सम्बन्ध स्थापित कर देता है और यही स्थिति रोग निर्धारण करने में सहायक होती है। तब रोग विनिश्चय हो जाता है।

चक्षुरेन्द्रिय प्रत्यक्ष— द्वारा रोग के वर्तमान समय में उपस्थित साक्षात् लक्षणों की

घ्राणेन्द्रिय प्रत्यक्ष— द्वारा रोग के वर्तमान समय में रोगी के शरीर के विविध भावों के गन्ध की

श्रवणेन्द्रिय प्रत्यक्ष— द्वारा रोग के वर्तमान समय में उपस्थित शब्दों की

स्पर्शनेन्द्रिय प्रत्यक्ष— द्वारा रोग के वर्तमान समय में स्पर्श द्वारा गम्य भावों की परीक्षा

रसनेन्द्रिय— रोगियों में अनुमान से ही परीक्षण

रोगी का जो इतिवृत्त लिया जाता है वह प्रश्न परीक्षा होती है। इस प्रकार रोगी के वृत्तान्त, प्रत्यक्ष परीक्षा व अनुमान आधारित विविध भावों के ज्ञान के आधार पर ही वैद्य—

- रोग निर्धारण
- रोग बल निर्धारण



➤ निदान का निर्धारण करने में समर्थ होता है व तदनुरूप चिकित्सा क्रिया का सम्पादन करता है।

इस प्रकार उपयुक्त विविध प्रकार की परीक्षाएँ मात्र रोग बल निर्धारण हेतु आयुर्वेद में बतायी गयी है।

आयुर्वेद रोग निदान का दूसरा महत्वपूर्ण पक्ष है रोगी व्यक्ति के बल का ज्ञान। आतुर बल ज्ञान हेतु शास्त्र में दशविध, द्वादशविध परीक्षा का निर्देश किया गया है जिसमें रोगी की प्रकृति, सत्व सार, सात्म्य, संहनन, प्रमाण, अभ्यहरण शक्ति, वय, व्यायाम शक्ति का परीक्षण किया जाता है व इन परीक्षाओं के आधार पर रोग बल एवं रोगी बल का ज्ञान कर उसके अनुसार औषध एवं उसकी मात्रा का निर्धारण किया जाता है।

विमर्श:-

इतनी विधियों द्वारा रोगी की परीक्षा करने पर यह कदाचित भी संभव नहीं है कि रोग निदान सम्यक न हो। इस सम्दर्भ में जिन लोगों का कथन है कि आयुर्वेदोक्त रोग निदान पद्यति वैज्ञानिक नहीं है, वह पूर्णतः गलत सिद्ध होगी, क्योंकि पुरातन शास्त्र होने के कारण यह शास्त्र उस समय के उपलब्ध संसाधनों का उपयोग करते हुए विविध विधियों को बताता है। आज के नवीन अनुसन्धानात्मक युग के आधुनिक उपकरण व तकनीकी उस समय उपलब्ध नहीं थे। इसीलिये इनका निर्देश नहीं है, परन्तु आज आयुर्वेद में भी इनको सम्मिलित करने की आवश्यकता है क्योंकि परिवर्तन संसार का नियम है। यह भ्रान्ति कि नये तकनीकी उपकरण व अनुसन्धान आयुर्वेद का हिस्सा नहीं है, गलत है। आयुर्वेद के प्राचीनतम बृहतत्रयी ग्रन्थों में मूत्र की तैल बिन्दु परीक्षा, नाड़ी परीक्षा का कहीं उल्लेख नहीं है। यह दोनों बाद में आयुर्वेद में सम्मिलित हुये हैं, जो कि उस काल के अनुसन्धान का ही परिणाम रहे होंगे और किसी अन्य शास्त्र के अंश थे। आयुर्वेद स्वयं यह कहता

है कि-

सुखार्थः सर्वभूतानां मताः सर्वाः प्रवृत्तयः ।

ज्ञानाज्ञानविशेषास्तु मार्गामार्गप्रवृत्तयः ॥

चू0सू0 28 / 35

एवं

कृतस्नो हि लोको बुद्धिमतां आचार्यः ।

च0वि0 8 / 14

बुद्धिमान व्यक्ति के लिए ये संपूर्ण जगत एवं उसमें होने वाली प्रत्येक घटना ज्ञान का स्रोत होती है। इसलिये जहाँ से भी कोई ज्ञान की प्राप्ति हो, उसे ग्रहण करना चाहिये। इस प्रकार आयुर्वेद स्वयं इस तथ्य का प्रवर्तक है कि जो भी ज्ञान का साधन हो उसे ग्रहण करें व रोगियों के सुख हेतु उसे प्रयोग करें।

इसी प्रकार लोक में दूसरी भ्रान्ति यह भी है कि मात्र नाड़ी परीक्षा द्वारा ही रोग का सम्पूर्ण ज्ञान हो सकता है, यह भी अर्धसत्य ही है, क्योंकि नाड़ी तो आठ परीक्ष्य भावों में से एक है। इसकी परीक्षा से ज्ञान तो अवश्य होता है परन्तु सम्पूर्ण ज्ञान हेतु अन्य परीक्षाओं व विधियों का भी सहायता लेनी पड़ती है।

लोक में तीसरा विश्वास यह भी है कि आयुर्वेद चिकित्सक को आधुनिक जाँचों से यथा Hematological, Serological, Biochemistry, Urine-stool, USG, MRI, X-ray, ECG, Elisa इत्यादि की कोई आवश्यकता नहीं व ये आयुर्वेद से सम्बन्ध नहीं रखते। यह भी गलत है क्योंकि उपरोक्त सारे किसी न किसी प्रकार की परीक्षाएँ ही हैं व अनुसन्धानों के द्वारा यह हमारे ज्ञान का विस्तार मात्र हैं। पहले दर्शन देने वाले भाव मात्र स्थूल होते थे और उनकी विवध प्रकार से परीक्षा करने का शास्त्र में निर्देश था जैसे शुद्ध-अशुद्ध रक्त की परीक्षा, आर्तव की परीक्षा, मूत्र परीक्षा, मल परीक्षा, प्रमाण, सार इत्यादि परन्तु अब नवीन उपकरणों



की सहायता से सम्पन्न होने वाले Haematology, Biochemistry, USG, MRI, X-ray, Microscopy, CT Scan इत्यादि हमारे इन्द्रियों का विस्तार मात्र ही तो हैं, अतः इनका भी आयुर्वेद में प्रयोग होना, आयुर्वेद चिकित्सकों द्वारा इनकी सहायता रोग निदान हेतु लेना तर्क एवं युक्तिसंगत है। इसी प्रकार से Stethoscope व Doppler की सहायता से सुनाई देने वाली सूक्ष्म ध्वनियाँ मात्र श्रवणेन्द्रिय की कार्यशक्ति का विस्तार है, परन्तु किसी भी रूप में यह कर्णेन्द्रिय का अतिक्रमण नहीं कर सकती।

आयुर्वेद शास्त्र में यह भी कहा गया है कि मात्र एक शास्त्र के अध्ययन में सम्पूर्ण ज्ञान प्राप्त नहीं होता। इस हेतु भिषक को अन्य शास्त्रों के अध्ययन एवं ज्ञान प्राप्ति हेतु तत्पर चाहिये। जिससे कि इस प्राप्त ज्ञान का प्रयोग रोगी व्यक्ति की चिकित्सा एवं सुख हेतु किया जा सके। यही आयुर्वेद का भी परम उद्देश्य है। इन तकनीकों की सहायता से ना केवल रोग विनिश्चय में सहायता प्राप्त होती है अपितु चिकित्सा को प्रमाणित करने व वैज्ञानिक आधार पर स्थापित करने हेतु भी आवश्यक हैं। आज विज्ञान का युग है जहाँ पर किसी वस्तु को प्रमाणित करने हेतु साक्ष्य की आवश्यकता होती है। साक्ष्यो के अभाव में तथ्यों की उपस्थिति मान्य नहीं होती। इनके अतिरिक्त इन तकनीकों के प्रयोग से सही रोग निर्धारण द्वारा रोगी व्यक्ति को सही इलाज हेतु सर्वश्रेष्ठ स्थान पर भेजा जा सकता है व उसकी प्राण रक्षा की जा सकती है।

निष्कर्ष:-

आयुर्वेद एक प्राचीन चिकित्सा शास्त्र है जिसमें रोग निदान के पक्ष का वर्णन अत्यन्त वैज्ञानिक रूप से किया गया है, परन्तु यह तथ्य अवश्य सत्य है कि यह ज्ञान प्राचीन काल के सीमित संसाधनों पे आधारित है। आज के इस नवीन युग में भी उसी स्तर पे रूके रहना व नये

वैज्ञानिक उपकरणों का प्रयोग न करना युक्तिसंगत प्रतीत नहीं होता। आयुर्वेद शास्त्र स्वयं इस तथ्य का प्रवर्तक है कि ज्ञान ग्रहण करने योग्य ही होता है चाहे स्रोत जो भी हो। इसी आधार पर ही मध्य काल में प्रचलित नाड़ी व मूत्र परीक्षा का समावेश आयुर्वेद शास्त्र में हुआ है। अतः विविध विधियों द्वारा रोग निदान करने के उपरान्त भी आवश्यकता होने पर नवीन तकनीकी की सहायता ली जानी चाहिये क्योंकि रोगी को सुख प्रदान करना व धातु साम्यता स्थापित करना ही चिकित्सक का परम उद्देश्य है। हाँ, यहाँ पर यह ध्यान रखना होगा कि हम आयुर्वेद निदान सिद्धान्त के अनुकूल रूप में इन नवीन विधाओं की सहायता लें और आयुर्वेदिक विधा से ही रोग विनिश्चय किया जाय।

सन्दर्भ:-

1. चरक संहिता- विपद्योतनी हिन्दी व्याख्या, पं. काशीनाथ पाण्डेय एवं श्री गोरखनाथ चतुर्वेदी
2. सुश्रुत संहिता- आयुर्वेद तत्वसन्दीपिका हिन्दी व्याख्या, कविराज अम्बिका दत्त शास्त्री
3. अमृंग संग्रह- हिन्दी व्याख्या, रविदत्त त्रिपाठी
4. योगरत्नाकर- वैद्यप्रभा हिन्दी व्याख्या, इन्द्रदेव त्रिपाठी
5. शार्ङ्गधर संहिता- जीवनप्रदा हिन्दी व्याख्या, डा. शैलजा श्रीवास्तव
6. माधव निदान- "मधुकोश" श्री विजय रक्षित एवं श्री कण्ठदत्त
7. काय चिकित्सा- डा. शिवचरण ध्यानी
8. रोग विज्ञान- वैद्य राधाकान्त शर्मा
9. Test book of Pathology - Harsh Mohan 5th edi.,



INVENTORY MANAGEMENT IN THE SUPPLY CHAIN MANAGEMENT OF AYURVEDIC MEDICINES AND ITS SHELF LIFE: ISSUES & CHALLENGES

• *Dr. Raj Kumar Singh

ABSTRACT

Ayurvedic Medicines are getting popular day by day and at the same time lot of manufacturers are joining the race on National and International Level. However, in the whole Supply Chain Management of Ayurvedic Medicines a problem of presence of sub standard potency of Ayurvedic Medicine is present due to ill and vaguely defined Shelf Life of Ayurvedic Medicines . Looking to this issue Ministry of Health and Family Welfare through its Department of AYUSH has defined Shelf Life or Date of Expiry for Ayurvedic Medicines. This has created both Challenges and Opportunity for the Ayurvedic Pharmaceutical Entrepreneurs .The present study is meant to explore all the relevant strategic dimensions in this direction.

Key Words : Ayurvedic Medicines, Shelf Life, Expiry Medicine, FIFO,LIFO

Introduction :

Ayurvedic Medicines in India is becoming popular at a wide spread momentum and at present its market is around Rs. 60000 Million including Classical Ayurvedic Medicines, Patent and Proprietary Medicines , Herbal Extract and FMCG Products like Herbal Cosmetics. The overall market of Ayurvedic Medicine is developing at a reasonable rate of 15 to 20 percent. With these facts the maintenance of Quality Standard a serious

issue before the Ayurvedic Medicines. One of the important aspect in this direction is the Shelf Life Management of Ayurvedic Medicines. Due to its ill defined position the Ayurvedic Medicine is facing a serious threat to its quality standards.

To have the solution of Shelf Life or Expiry Date of Ayurvedic Medicines the AYUSH has clearly defined it through its Notification GSR 764(E) by making amendment in the Drug and Cosmetics (Sixth Amendment) Rules'2009. The present study will explore various issues and challenges in this context.

Research Objective :Objective of the present study is to know how the various factors effects the Shelf Life Management of Ayurvedic Medicines in the current context of Legislation and what are the various issues and challenges related to it .

Methodology /Approach : In-depth literature review as well as the available secondary data from various sources has been used to develop this paper.

Shelf Life of Ayurvedic Medicnes :

As per Drug and Cosmetics (Sixth Amendment) Rules, 2009 Notification dated 15th October 2009 (G.S.R.764 (E)) and Rule 161 B 1&2 published in Gazette of India (Extraordinary), Part II, Section 3, Sub Section (i), vide G.S.R. 764 (E), dated 15th /20th October 2009, the Shelf Life or Date of Expiry for

■ General Manager, Swasthya Vardhak Pharmacy (P) Ltd, Varanasi.



Ayurvedic Medicines are given below.

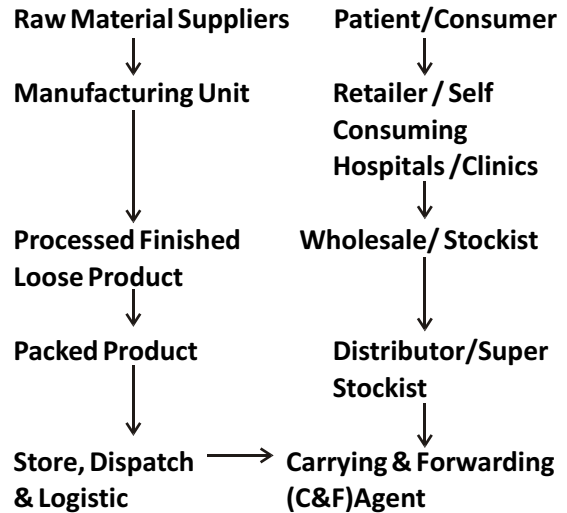
Sl. No.	Name of the Group of Ayurvedic Medicine	Shelf Life and Date of Expiry with effect from the Date of Manufacture
1.	Churna, Kwatha	2 Years
2.	Gutika (Vati, Pills, Tablets) except Gutika with Rasa)	3 Years
3.	(i) Gutika, Tablet containing Kasth Aushadhi (ii) Gutika, Tablet containing Kasth Aushadhi and Rasa, Uprasa, Metallic Bhasma and Guggulu	3 Years 5 Years
4.	Rasa- Aushadhies	No Expiry Date
5.	Asava-Arishta	No Expiry Date
6.	Avaleha	3 Years
7.	Guggulu	5 Years
8.	Lauha- Mandura	10 Years
9.	Ghrita	2 Years
10.	Taila	3 Years
11.	Arka	1 Year
12.	Dravaka, Lavana, Ksara	5 Years
13.	Lepa Churna	3 Years
14.	Dant Manjan Powder	2 Years
15.	Dant Manjan Paste	2 Years
16.	Lepa (Ointment), Liniment, Gels, Lotions, Creams	3 Years
17.	Varti	2 Years
18.	Ghana Vati	3 Years
19.	Kupipakwa Rasayan	No Expiry
20.	Parpati	No Expiry
21.	Sveta Parpati	2 Years
22.	Pishti & Bhasma	No Expiry
23.	Gold, Silver, Lauh, Mandura, Abhrak Bhasma, Godanti. Shankha Bhasma etc.	No Expiry
24.	Naga Bhasma, Vanga Bhasma,	5 Years

Sl. No.	Name of the Group of Ayurvedic Medicine	Shelf Life and Date of Expiry with effect from the Date of Manufacture
25.	Tamra Bhasma Capsules Made of Soft Gelatin	3 Years
26.	Capsules Made of Hard Gelatin	5 Years
27.	Syrup/ Liquid Oral	3 Years
28.	Ear/Nasal Drops	2 Years
29.	Eye Drops	1 Years
30.	Khand/ Granule/Pak	3 Years
31.	Dhoopans- Inhalers	2 Years
32.	Pravahi Kwatha	3 Years

Note :- Rasa Aushadhies, Asava Arishta, Ghana Vati, Parpati, Bhasma, Pishti, Gold, Silver, Lauh, Mandura, Abhrak Bhasma, Godanti. Shankha Bhasma etc. have very long shelf life and they become more efficacious with the passage of time and period of ten years shall be mandatory for keeping the records of such items. Bhasma and Pishti start solidifying after five years and they need one or two 'Putra' again before using in the dosage form

Supply Chain Process of Ayurvedic Medicines :

In order to understand the Inventory Management of the Ayurvedic Medicines we have to understand the Complete Supply Chain Process of Ayurvedic Medicines which are given below :





FIFO & LIFO :

FIFO denotes the **First In First Out** which means the First incoming Inventory which should be consumed First while releasing that inventory . It applies every where whether it is Raw Material, Loose Finished or Packed Product Level. To maintain the Inventory as per Shelf Life directed in the given regulations, the FIFO Method would be applied at every stage , whether it is on Storage Level, Dispatch Level, C&F Level, Distributor / Super Stockiest Level, Wholesale/Stockist Level, Retailer, Self Consuming Hospital and Clinic Level. FIFO Method is applied in all sort of Ayurvedic Medicines except the Perishable Nature of Products. Whereas for the Raw Herbs as per GMP Guidelines it loses its potency after Six Months, so FIFO Method is applied.

LIFO denotes the **Last In First Out** which means the Last incoming Inventory should be consumed First. This Model of Inventory Management normally applied in the case of Perishable Nature of Inventory or the Products the out flow of which is slow and the Shelf Life of which is short ,say of Two Years , as in case of Churna. In this case if any of the Churna is slow moving , and if its latest Batch is not consumed first majority of it will be expired.

Some of the Ayurvedic Medicines are unaffected by the requirement of FIFO or LIFO like that of Asav- Arishta and Bhasma ,as it has no expiry date.

Buffer Stock Level :

Buffer Stock Level is that optimum level of Inventory which is required to be maintained so that neither it should be too much to create the problem of the Working Capital nor it should be too less to create any problem of

Inventory Shortage. To properly face the Shelf Life Problem certain Buffer Level Stock should be maintained on each level from Raw Material Stage to Finished Packed Product Level on every stage from Raw material Store to Retail Store. Here following aspects has to be considered :

- (A) Consumption Pattern
- (B) Value of Inventory
- (C) Nature of Ayurvedic Medicine
- (D) Shelf Life of Ayurvedic Medicine
- (E) Variety of Ayurvedic Medicines

Conclusion :

In order to properly implement the Shelf Life / Expiry Date issue in the Supply Chain Management of Ayurvedic Medicines, the implementation of FIFO & LIFO Method and maintenance of Buffer Stock Level. In this process Consumption Pattern, Value of Inventory ,Nature of Ayurvedic Medicine, Shelf Life of Ayurvedic Medicine and Variety of Ayurvedic Medicines should be given due considerations.

References :

- Drug and Cosmetics (Sixth Amendment) Rules, 2009, Notification, 15th October, 2009
- Dr. Antony, K.R. (January'2012), *Leadership in Health Sector Reform and Management*, *Express Healthcare Management*, pp 50-51
- Dr. Keyur Thaker (2010), *"Measuring Marketing Performance, Practices and Management Control Challenges"*, *Indian Journal of Marketing*, June, Vol 40
- Jha, S.M (2000), *"Service Marketing"*, Himalaya Publishing House
- Kotler, Philip, Keller, Lane (2005), *"Marketing Management"*, Prentice Hall



“समानेनावृतेऽपाने ... तत्र दीपनं सर्पिरिष्यते।” (च.चि. 28/205-206) सिद्धान्त पुष्ट्यर्थ ग्रहणी रोग में दीपनीय औषध सिद्ध घृत का सैद्धान्तिक एवं प्रायोगिक विवेचन”

• *डा० अरविन्द कुमार गुप्ता **डा० सतीश सोनी ***डा० केदार लाल मीणा

सारांश

आरोग्य, आयु, बल, वर्ण, उत्साह, उपचय, प्रभा, ओज एवं प्राण, ये सभी भाव शरीर के स्वस्थ होने के परिचायक हैं। शरीर की आरोग्यता का तथा उपर्युक्त उल्लेखित भावों का मूल आधार अग्नि ही है। अग्नि की विकृति होने पर ही शरीर में रोगों के लक्षणों की अभिव्यक्ति होती है। आज की जीवन शैली जो कि पाश्चात्य जीवन शैली से पूर्णतः प्रभावित है। अत्यधिक रात्रि जागरण, दुर्व्यसन, बाजार एवं डिब्बा बंद आहार सेवन ये सभी क्रियाकलाप हमारी जठराग्नि को प्रभावित कर शरीर के बल का ह्रास करते हैं। यह अवस्था आयुर्वेद में ग्रहणी दोष नाम से वर्णित की गई है। इस रोग में लाभ पहुँचाने के उद्देश्य के साथ 30 रोगियों पर दीपनीय घृत का एक मास तक निरन्तर प्रयोग किया गया जिसका लाभालाभ प्रतिशत 19.56 रहा। परन्तु साथ ही साथ कुछ लक्षणों में अत्यन्त उत्साहजनक लाभ प्राप्त हुआ।

Keywords : अग्नि, ग्रहणी दोष, जठराग्नि, दीपन, आवरण

प्रस्तावना

आयुर्वेद दृष्ट्या दुःखत्रय विनाश में अग्निसाम्य की महती भूमिका है। आहार का शरीर में सात्मीकरण अग्नि पर ही निर्भर करता है।

आहार का सम्यक् पाक होकर ही शरीर के दोष, धात्वादि की वृद्धि होती है। अग्नि के शान्त होने पर मृत्यु एवं प्राकृत होने पर लम्बी आयु प्राप्त होती है, परन्तु विकृत होने पर रोग उत्पन्न होते हैं, यथा—विसूचिका, ग्रहणी अलसक, अतिसार आदि। इन रोगों में अग्नि की विकृति होकर अन्न का सम्यक् पाक न होकर आमोत्पत्ति होती है और यही आम उपर्युक्त एवं अन्य अनेक रोगों का कारण बनता है, अतः व्याधि के पर्यायों में चरक संहिताकार ने “आमय” शब्द का भी उल्लेख किया है। संक्षेपतः शरीर स्वास्थ्य एवं रोगोत्पत्ति में अग्नि का महत्व है।

आज के भौतिक युग में मानव ने मिथ्या भौतिक—संसाधनों की प्राप्ति तथा पाश्चात्य सभ्यता व संस्कृति के अन्धानुकरण के कारण आयुर्वेदीय सद्वृत्त एवं स्वास्थ्य संरक्षण के उपदेशों को विस्मृत कर दिया है, एवं अध्यशन, अनशन, विषमाशन, वेग विधारण इत्यादि निदानों के साथ—साथ काम, क्रोध, लोभ, मोह इत्यादि मानसिक दोष प्रकोपक भावों का सतत् सेवन कर रहा है जिससे अग्नि के विषम, तीक्ष्ण, मन्द होने से आहार का सम्यक् पाक न होकर आमोत्पत्ति होती है। फलस्वरूप ग्रहणी अतिसार, प्रवाहिका, विसूचिका आदि रोगों की प्रबल सम्भावना है।

■ *Ph.D. Scholar, Dept Of Basic Principles, National Institute of Ayurveda, Jaipur

**P.G. Scholar, Dept Of Basic Principles, National Institute of Ayurveda, Jaipur

***Associate Professor & Head, Dept Of Basic Principles, National Institute of Ayurveda, Jaipur



सम्प्राप्ति वैशिष्ट्य से वर्तमान में विविधान्न सेवन सम्भूत व्याधियों में ग्रहणी रोग बाहुल्येन सम्प्राप्त हो रहा है इसी उद्देश्य से ग्रहणी रोग के जानपदिक स्वरूप एवं गम्भीरता को देखते हुए तथा वर्तमान में एतद्विषयक आयुर्वेदीय शोध कार्य अन्य विषयों की अपेक्षा न्यून होने से इस रोग का चयन किया गया है।

सामग्री एवं कार्यविधि

a) सिद्धान्त (समानेनावृतेऽपाने) का विवेचन
“समानेनावृतेऽपाने.....तत्र दीपनं सर्पिरिष्यते।”

(च.चि. 28/205-206)

अर्थात् समान वायु के द्वारा अपान वायु के आवृत होने पर ग्रहणी रोग, पार्श्व में पीडा, हृदय रोग और आमाशय में शूल होता है, ऐसी दशा में अग्नि दीपक घृत का प्रयोग करना लाभकर होता है।

उपरोक्त सिद्धान्त समान आवृत अपान में दीपन सर्पि के प्रयोग की ओर संकेत करता है। सिद्धान्त के सम्यक् विवेचन के लिए समानावृत अपान की ग्रहणी दोष में कार्मुकता व दीपन को समझना आवश्यक है।

1. समानावृत अपान – ग्रहणी दोष में कार्मुकता

ग्रहणी रोग की उत्पत्ति में सबसे महत्त्वपूर्ण भूमिका अग्नि की रहती है। आचार्य चरक ने ग्रहणी दोष चिकित्सा में सर्वप्रथम अग्नि के महत्त्व का ही वर्णन किया है। चक्रपाणि ने ग्रहणी दोष की व्याख्या करते हुए ग्रहणी दोष को अग्नि दोष कहा है। अतः ग्रहणी दोष ग्रहणी आश्रित अग्नि दोष ही है।

आचार्य चरक ने ग्रहणी दोष उत्पत्ति में अभोजनाद् आदि निदान सेवन से सर्वप्रथम अग्नि का दूषित होना ही बतलाया है।

ग्रहणी दोष के स्वरूप का वर्णन करते हुए आचार्य चरक ने बताया है कि मन्दाग्नि द्वारा विदग्ध आहार की जब अधोमार्ग से आम अथवा पक्व मल के रूप में प्रवृत्ति होती है तब उसे ग्रहणी गद कहते हैं।

इस प्रकार आयुर्वेद वाङ्मय में जिस रोग में मल कभी पक्वावस्था में कभी अपक्वावस्था में कभी बंधा हुआ कभी पतला मल अधोमार्ग से प्रवृत्त होता है तथा वह विदाह युक्त होता है उस वितावस्था को ग्रहणी दोष रोग कहते हैं। इसमें विदाह समान वायु के प्रकृषित होने के कारण अग्निमांद्य होने से होता है। समान वायु द्वारा होने वाले पाचन, विवेचन व मुंचन कर्म भी सम्यक् रूप से नहीं होते हैं।

असम्यक् पाचन होने के कारण अम्ल अवस्था पाक व कटु अवस्था पाक भी वित हो जायेंगे। इस प्रकार असम्यक् कटु विपाक होने के कारण पक्वाशय में वात की उत्पत्ति नहीं हो पाएगी।

अपान वायु का कार्य भी मल-मूत्रादि का सृजन करना ही है। इस प्रकार समान वायु द्वारा सम्यक् मुंचन कर्म सम्पादित होने पर ही अपान वायु द्वारा मल-मूत्रादि का सम्यक् सृजन होगा। इस प्रकार समान वायु के वित होने पर पाचन कर्म सम्यक् नहीं होने के कारण भोजन का कटु अवस्था पाक वित हो जाता है, इस कारण पक्वाशय में वात की उत्पत्ति नहीं होती है। इसके साथ ही समान वायु के मुंचन कर्म के असम्यक् होने के कारण अपान वायु को मलादि के विसृजन के लिए सम्यक् आवेग नहीं मिल पाता है।

इस प्रकार अपान वायु को सम्यक् आवेग नहीं मिलने के कारण तथा असम्यक् कटु विपाक होने से पक्वाशय में वात की उत्पत्ति नहीं होने के कारण अपान वायु के कार्य अवरूद्ध हो जाते हैं। इस प्रकार वित समान वायु द्वारा अपान वायु के कार्य में अवरोध उत्पन्न किया जाता है।



अतः समान वायु की विति के कारण अग्निमांघ होने पर अन्न विदाह युक्त हो जाता है तथा मल भी कभी अपक्व तथा कभी पक्व अवस्था में रहता है। अपान वायु के कर्म भी विते समान वायु द्वारा अवरुद्ध होने के कारण सम्यक् रूप से नहीं होते हैं। आयुर्वेद में ग्रहणी दोष का स्वरूप भी अन्न का विदाह युक्त होना तथा मल की असम्यक् प्रवृत्ति होना ही बतलाया है। वाग्भट ने ग्रहणी रोग को महारोग की भी संज्ञा दी है। इस प्रकार समानावृत अपान अवस्था पूर्णतः ग्रहणी दोष नहीं मानकर ग्रहणी दोष की प्रारम्भिक अवस्था मानी जा सकती है।

2. दीपन

प्रस्तुत शोध कार्य में जिन औषधियों का चयन किया गया है वे सभी औषधियाँ दीपन कर्म करने वाली है लेकिन साथ ही कुछ औषधियाँ दीपन के साथ पाचन व संग्राहक कर्म करने वाली भी है। आचार्य चरक ने केवल दीपनीय गण का ही उल्लेख किया है इससे यही आभास होता है कि आचार्य चरक दीपन व पाचन कर्म को एक ही कर्म की दो अवस्थाएँ मानते है। यदि दीपन एवं पाचन पृथक-पृथक कर्म आचार्य को स्वीकार होते तो चिकित्सा के प्रमुख उपक्रम पाचन के लिए भी पृथक्शः गण की परिकल्पना करते।

इस प्रकार दीपन और पाचन वस्तुतः एक ही कर्म की दो अवस्थाएँ हैं जिनमें प्रथम दीपन कर्म व द्वितीयावस्था में पाचन कर्म सम्पन्न होता है। पांचभौतिक संघटन की दृष्टि से भी दीपन-पाचन अग्निवाय्यवात्मक है किन्तु दीपन में वायु की और पाचन में अग्नि की प्रधानता होती है।

इस प्रकार दीपन एवं पाचन एक ही कर्म के दो प्रकार हैं और यहाँ दीपन से दीपन एवं पाचन दोनों कर्मों का ग्रहण किया जा सकता है।

3. सिद्धान्त का औषधीय विवेचन

प्रस्तुत शोध कार्य के शीर्षक “समानेनावृतेऽपाने.....तत्र दीपनं सर्पिरिष्यते।” के अनुसार समान वायु से आवृत अपान में दीपन घृत का प्रयोग करना चाहिए।

आचार्य चरक ने ग्रहणी रोग में दीपन घृत की कार्मुकता बताते हुए वर्णन किया है कि घृत के सेवन से समान वायु दोष रहित होकर अपने मार्ग में चली आती है, यह वायु अग्नि के समीप में ही रहती है इसलिए अपनी क्रिया द्वारा अग्नि को बलवान बनाती है। ग्रहणी दोष में समान वायु की विकृति हो जाने से ही अग्नि मन्द पड़ जाती है।

इस प्रकार दीपन घृत के प्रयोग से समान वायु दोष रहित होकर अपने स्थान पर आकर अग्नि का बल प्रदान करती है। अपने मार्ग में लौट आने से अपान वायु पर उसका आवरण भी हट जाएगा। इस प्रकार अग्नि के बलवान हो जाने पर अजीर्ण की उत्पत्ति भी नहीं हो पाएगी जो कि ग्रहणी सम्प्राप्ति की प्रथम अवस्था होती है अजीर्ण नहीं होने से अन्न विदग्ध अवस्था को प्राप्त नहीं होगा और अपान वायु का आवरण हट जाने से मल की प्रवृत्ति भी उचित प्रकार से होगी। चूँकि दीपन कर्म से युक्त औषधियाँ पाचन कर्म में भी समर्थ होती है इस कारण ग्रहणी रोग में आम रस का पाचन होने से अन्न की विदग्धता भी नष्ट हो जाएगी। इस प्रकार दीपन सर्पि का प्रयोग समानावृत अपान अवस्था में उत्तम सिद्ध होता है।

b) योग विश्लेषण

प्रस्तुत शोध प्रबन्ध में समान आवृत अपान अवस्था में दीपन सर्पि के प्रयोग का निर्देश दिया है। यह एक कल्पित योग है। औषध का चयन आधार द्रव्यों का दीपन कर्म युक्त होना रखा गया है। इस कल्पित योग में कुल घटक द्रव्य 13 है,



इनमें मुख्य घटक द्रव्य घृत है। घृत स्वयं अग्नि दीपक होता है, परन्तु प्रस्तुत शोध प्रबन्ध में सिद्धान्तानुसार दीपनीय औषध सिद्ध घृत के प्रयोग करने का निर्देश दिया है।

लक्षणानुसार प्रबन्ध में स्वीत दीपन घृत

नामक योग के घटक द्रव्यों को तालिका में अधोलिखितानुसार दर्शाया गया है—

चिकित्सात्मक अध्ययन

1. रोगी चयन

आतुरों का चयन राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान,

क्र. सं.	द्रव्य	रस	गुण	वीर्य	विपाक	कर्म	कारण	प्रकार
1.	घृत	मधुर	मृदु, स्निग्ध, मन्द	शीत	मधुर	पित्त शामक, अग्निवर्धक	मधुर विपाक, शीतवीर्य	विचित्र प्रत्यारब्ध
2.	पिप्पली	कटु	लघु स्निग्ध तीक्ष्ण	अनुष्णशीत	मधुर	कफवात शामक	—	विचित्र प्रत्यारब्ध
3.	पिप्पली मूल	कटु	लघु स्निग्ध तीक्ष्ण	अनुष्णशीत	मधुर	कफवात शामक	—	विचित्र प्रत्यारब्ध
4.	चित्रक	कटु	लघु, रूक्ष, तीक्ष्ण	उष्ण	कटु	कफवात शामक	शीत वीर्य	
5.	मुस्ता	तिक्त, कटु, कषाय	लघु, रूक्ष	शीत	कटु	कफ पित्त शामक		विचित्र प्रत्यारब्ध
6.	अतिविषा	तिक्त, कटु	लघु, रूक्ष	उष्ण	कटु	दीपन, पाचन, ग्राही, त्रिदोषहर		समान प्रत्यारब्ध
7.	बिल्व	कषाय, तिक्त	रूक्ष, लघु	उष्ण	कटु	कफवातशामक		समान प्रत्यारब्ध
8.	अजवायन	कटु, तिक्त	लघु, रूक्ष, तीक्ष्ण	उष्ण	कटु	कफवातशामक		समान प्रत्यारब्ध
9.	हरीतकी	कषाय प्रधानपंचरस (लवणवर्जित)	लघु, रूक्ष	उष्ण	मधुर	त्रिदोषहर		समान प्रत्यारब्ध
10.	बिजौरानिम्बु	अम्ल	तीक्ष्ण	उष्ण	अम्ल	कफवातशामक		समान प्रत्यारब्ध
11.	आर्द्रक	कटु	गुरु, रूक्ष, तीक्ष्ण	उष्ण	कटु	कफवातशामक		समान प्रत्यारब्ध
12.	दाडिम	मधुर, कषाय	लघु, स्निग्ध	अनुष्ण	मधुर	त्रिदोषघ्न		समान प्रत्यारब्ध
13.	सैधव लवण	लवण	किंचित् गुरु, स्निग्ध	शीत	कटु	त्रिदोषघ्न	शीत वीर्य, कटु विपाक	विचित्र प्रत्यारब्ध



जयपुर के द्वारा संचालित चिकित्सालय के बहिरंग विभाग से ग्रहणी रोग के शास्त्रोक्त लक्षण एवं रोगी के रक्त व मल परीक्षण को आधार मान कर किया गया।

क. लक्षणपरक— आतुरों का चयन निम्न बिन्दुओं को आधार मानकर किया गया —

1. रोगी की आयु 11–60 वर्ष के मध्य हो।
2. रोगाक्रान्त काल 2 माह से 5 वर्ष के मध्य हो।
3. रोगी में ग्रहणी रोग के निम्न लक्षण मिलते हों।

क. लक्षण समूह—

1. मुहुर्बद्धं 2. अजीर्ण 3. प्रसेक 4. तृष्णा 5. वैरस्य 6. छर्दि 7. अरोचक 8. प्रवाहण 9. आलस्य 10. बलक्षय 11. आंत्रकूजन 12. उदरशूल 13. हस्तपाद शोथ 14. अस्थिपर्वरुक् 15. तित्काम्लोद्गार 16. गौरव 17. सफेन मलप्रवृत्ति 18. सशूल मलप्रवृत्ति 19. सशब्द मलप्रवृत्ति 20. पुनः—पुनः मलप्रवृत्ति 21. भोजनोत्तर मलप्रवृत्ति 22. आम श्लेष्मयुक्त मलप्रवृत्ति 23. दुर्गन्धित मलप्रवृत्ति

उपर्युक्त लक्षणों के आधार पर चयनित रोगियों को एक माह पर निरीक्षण हेतु चिकित्सालय में बुलाया गया।

ख. प्रयोगशालीय परीक्षण

प्रयोगशाला में रोगी का रक्त एवं मल दोनों का चिकित्सा पूर्व एवं चिकित्सा पश्चात् परीक्षण किया गया, क्योंकि ग्रहणी रोग में भोजन का सम्यक् पाचन नहीं होने के कारण अन्न विदाह युक्त हो जाता है। इस प्रकार अपक्व रस पर रंजक

पित्त की क्रिया सम्यक् प्रकार से नहीं होने के कारण रक्त का निर्माण भी उचित मात्रा में नहीं हो पाता है, तथा मल भी कभी बद्ध अवस्था कभी द्रव रूप में, कभी पक्व व कभी अपक्व अवस्था में रहता है।

2. प्रायोगिक विवेचन

अ. मल परीक्षण

मल परीक्षण में निम्न बिन्दुओं पर विचार किया गया—

1. भौतिक परीक्षा 2. रासायनिक परीक्षा
3. सूक्ष्मदर्शी परीक्षा

ब. रक्त परीक्षण

रक्त परीक्षण में रोगी के रक्तगत हीमोग्लोबिन की मात्रा का परीक्षण किया गया है।

चिकित्सा व्यवस्था

चयनित रोगियों को चिकित्सा के साथ साथ पथ्य आहार विहार एवं अपथ्य आहार—विहार के साथ चिकित्सा सम्बन्धी सामान्य निर्देशों से भली—भाँति अवगत कराया गया तथा चयनित सभी रोगियों को निम्न चिकित्सा व्यवस्था दी गई।

औषध मात्रा— प्रातः—सायं भोजन पूर्व 10 ग्राम कल्पित दीपन घृत का सेवन करवाया गया।

औषध सेवन अवधि — ग्रहणी रोग एक कृच्छ्रसाध्य व्याधि है अतः औषध परीक्षण की अवधि एक माह रखी गई।

तालिका क्रमांक (i)

सांख्यिकीय आधार पर लक्षणों में लाभालाभ प्रदर्शक तालिका

SYMPTOMS	N	Mean		Dif.	% of Change	SD	SE	T	P
		BT	AT						
मुहुर्बद्धं मुहुर्द्रवं	30	2.53	1.27	1.27	50.00	0.64	0.12	10.85	<0.001
अजीर्ण	30	2.07	1.07	1.00	48.39	0.59	0.11	9.33	<0.001
प्रसेक	9	1.44	1.33	0.11	7.69	0.33	0.11	1.00	N.D.



तृष्णा	15	1.87	1.73	0.13	7.14	0.35	0.09	1.47	N.D.
वैरस्य	9	2.11	1.89	0.22	10.53	0.44	0.15	1.51	N.D.
छर्दि	9	1.56	1.44	0.11	7.14	0.33	0.11	1.00	N.D.
अरोचक	18	1.44	0.67	0.78	53.85	0.43	0.10	7.71	<0.001
प्रवाहण	10	1.70	1.50	0.20	11.76	0.42	0.13	1.50	N.D.
आंत्रकूजन	16	1.88	1.75	0.13	6.67	0.34	0.09	1.46	N.D.
आलस्य	23	1.78	1.48	0.30	17.07	0.47	0.10	3.10	<0.01
बलक्षय	20	1.60	1.25	0.35	21.88	0.49	0.11	3.20	<0.01
उदरशूल	21	2.19	1.90	0.29	13.04	0.46	0.10	2.83	<0.01
हस्तपाद शोथ	4	1.50	1.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	N.D.
अस्थिपर्वरूक्	19	2.00	1.89	0.11	5.26	0.32	0.07	1.46	N.D.
तिक्ताम्लोद्गार	20	2.25	1.10	1.15	51.11	0.49	0.11	10.51	<0.001
गौरव	13	1.62	1.54	0.08	4.76	0.28	0.08	1.00	N.D.
सफेन मलप्रवृत्ति	21	2.14	1.86	0.29	13.33	0.46	0.10	2.83	<0.01
सशूल मल प्रवृत्ति	21	2.10	2.00	0.10	4.55	0.30	0.07	1.45	N.D.
सशब्द मल प्रवृत्ति	20	2.15	1.85	0.30	13.95	0.47	0.11	2.85	<0.01
पुनःपुनः मल प्रवृत्ति	23	2.00	1.04	0.96	47.83	0.64	0.13	7.19	<0.001
भोजनोत्तर मल प्रवृत्ति	21	2.10	1.14	0.95	45.45	0.59	0.13	7.40	<0.001
आम श्लेष्मयुक्त मल प्रवृत्ति	27	2.44	2.37	0.07	3.03	0.27	0.05	1.44	N.D.
दुर्गन्धित मल प्रवृत्ति	22	2.23	2.14	0.09	4.08	0.29	0.06	1.45	N.D.

तालिका क्रमांक (ii)

सांख्यिकीय आधार पर प्रयोगशालीय परीक्षणों में लाभालाभ प्रदर्शक तालिका

SYMPTOMS	N	Mean		Dif.	% of Change	SD	SE	T	P
		BT	AT						
Hb%	30	13.83	13.82	0.01	0.07	0.04	0.01	1.36	N.D.
OVA/ Cyst. (Stool)	30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	N.D.



सिद्धान्तानुसार ऊहापोहात्मक विश्लेषण
“समानेनावृतेऽपाने तत्र दीपनं
सर्पिरिष्यते ।” (च.चि 28 / 205-206)
अर्थात् समान आवृत अपान अवस्था में दीपन सर्पि
का प्रयोग करना चाहिये ।

ग्रहणी में सम्प्राप्ति संघटनानुसार मिथ्या
आहार से दोष प्रकोप होकर सर्वप्रथम अग्नि दूषित
होती है अग्नि दूषण से अजीर्ण की उत्पत्ति होकर
अपक्व, शुक्त विषरूप आमरस की उत्पत्ति होती है
अतः ग्रहणी रोग में प्रथम अग्निमांद्य होकर अजीर्ण
की उत्पत्ति होती है ।

समान आवृत अपान में भी सर्वप्रथम
अग्निमांद्य ही होता है, क्योंकि समान वायु ही अग्नि
को बल प्रदान करता है तथा समान आवृत अपान
अवस्था में प्रथम समान वायु का प्रकोप होने से
अग्नि का संघुक्षण नहीं होने के कारण से
अग्निमांद्य की स्थिति उत्पन्न होती है व समान वायु
के अपान वायु पर आवरण करने से अपान वायु का
कार्य भी अवरुद्ध हो जाता है इससे मल का
निर्हरण उचित रूप से नहीं हो पाता है। इस प्रकार
समान आवृत अपान का साम्य ग्रहणी रोग के
लक्षणों से होता है, क्योंकि ग्रहणी रोग में भी निदान
सेवन करने पर पहले अग्नि ही दूषित होती है तथा
ग्रहणी दोष में भी मल की प्रवृत्ति कभी बद्ध अवस्था
में व कभी द्रव अवस्था में होती है। इस प्रकार
ग्रहणी दोष में समान वायु व अपान वायु की विकृति
सिद्ध होती है।

सिद्धान्तानुसार समानावृत अपान में दीपन
सर्पि के प्रयोग का निर्देश दिया है। आयुर्वेद
वाङ्मय में अग्निवर्धन के लिए दीपन कर्म का ही
उपदेश किया गया है। ग्रहणी दोष में भी चरक ने

अग्निमांद्य की अवस्था में घृत प्रयोग का निर्देश
दिया है तथा बताया है कि दीपन औषध सिद्ध घृत
सेवन से समान वायु प्रसन्न अर्थात् दुष्टि रहित
होकर अपने मार्ग में वापस लौट आती है इस प्रकार
समान वायु के अपने स्थान में आ जाने से अपान
वायु पर से उसका आवरण भी हट जाता है इस
प्रकार अपान वायु भी आवरण हट जाने से अपने
कार्य प्राकृत रूप से करने लगती है ।

इस प्रकार समानावृत अपान अवस्था में
दीपन सर्पि का प्रयोग समग्र रूप से संक्रान्त होता
है ।

उपसंहार एवं निष्कर्ष

इस शोध कार्य में उक्त रोग की सम्प्राप्ति
संघटन को ध्यान में रखते हुये शोधकर्ता ने
निर्देशानुसार दीपन के उक्त सिद्धान्त को ध्यान में
रखते हुए ग्रहणी रोग पर कल्पित दीपन सर्पि का
प्रयोग किया है, यह औषध सुलभ एवं हानिरहित
होने के साथ साथ सिद्धान्तानुमत भी है ।

अध्येता इस विषय में अपने सिद्धान्त वचन
की पुष्टि करने में आशानुसार सफलता नहीं मिली
और परिणाम मूल्यांकन से स्पष्ट हो जायेगा कि
अधित 30 रोगियों में दीपन सर्पि का 19.56 प्रतिशत
लाभ अंकित किया गया ।

इस शोध कार्य में आतुरों पर किये गये प्रयोग
के परिणाम से यह निष्कर्ष निकलता है कि ग्रहणी
रोग शमनार्थ दीपन घृत का प्रयोग समग्र रूप से
संक्रान्त नहीं होता है। प्रत्येक लक्षणों में हुए
लाभालाभ के परिणाम पर विचार करते हैं तो
मुहुर्बद्ध—मुहुर्द्रव, अजीर्ण, अरोचक, तिक्ताम्लो—
द्गार, पुनःपुनः मल प्रवृत्ति व भोजनोत्तर मल प्रवृत्ति
में उत्साहजनक लाभ हुआ है। जबकि अन्य लक्षणों
(शेष पृष्ठ 41 पर)



CONCEPT OF *DUSHIVISHA* AND ITS ROLE IN ALLERGIC SKIN DISEASES.

Abstract-

Today's life is far from the law of nature. As we all know that it is the age of advanced science and technology, that competing with the natural and organic world, making our life embedded in to the test tube of toxins. Use of intoxicating beverages, canned food, irregular eating and sleeping habits, food adulterants-preservatives-additives-fruit ripening chemicals, pesticides, synthetic drugs have taken modern man to a world, where immunity is declining day after day and many diseases evolving.

These are various forms of toxins which enter in body through various routs if not excreted completely and stay remain inside the body will converted into *dushivisha*. Allergic skin diseases are major problem affecting people of all age groups which are due to hypersensitivity of body's immune system to certain physical or chemical agent. The concept of *dushivisha* in relation with allergic skin diseases are clearly mentioned in *Charaka Samhita*, *Sushruta Samhita* and other ancient *ayurvedic* texts. Some of the skin problems caused by *dushivisha*, which are described in *Samhitas* are *kustha*, *mandal*, *visharpa*, *bhinna varna* (discoloration of skin), [Su.K.Cha.2/30-31] *Shonit dushti*, *Kitibha* and

- *Vd. Amol S. Kadu, ** Dr. Vinod Kumar Gothecha *Kotha*. [Cha.Chi.23/31]. The cause of all these diseases is *dushivisha* which get aggravated due to its provoking factors like exposure to eastern wind, indigestion, cold, daytime sleep and on taking unwholesome food etc. [A.H. U.35/37] All these things suggested, the important role of *dushivisha* in allergic skin diseases.

Key Words- *Dushivisha*, Allergic Skin diseases, *Avyadhisahwa*, *ojovyapad*, *kotha*

Introduction

Now a day's Allergic skin disease is the common problem affecting the people of all age groups. Skin allergy is an adverse response by the body's immune system to an allergen, when it comes into contact with the skin or when it is inhaled or ingested. Allergic skin diseases include urticaria (hives), Allergic contact dermatitis, eczema, angioedema etc. The severity of the response is variable depending upon its aggravating factors.

As we all know that it is the age of advanced science and technology, that competing with the natural and organic world, making our life embedded in to the test tube of toxins. We are daily getting exposed to different kinds of toxins through various routes directly or indirectly in the form of food adulterants- preservatives-additives-fruit

■ *P.G. Scholar, P.G.Deptt. Of Agadtantra, NIA Jaipur.

** HOD & Associate professor, P.G. Deptt. Of Agadtantra, NIA. Jaipur



ripening chemicals, pesticides, synthetic drugs, through polluted air-water and so many things which are still unknown to us. All these are the various forms of *garavisha /kritrima visha* which have been accumulating in our body since birth and get shelter in to cellular and organ level, becoming the raw material of cell structure. They disrupt the natural biochemistry of living system due to which immunity is subsided day by day resulting in conditions of different allergic reactions including allergic skin diseases.

The concept of *dushivisha* in relation with allergic skin diseases are clearly mentioned in *Charaka Samhita*, *Sushruta Samhita* and other ancient *ayurvedic* texts. Some of the skin problems caused by *dushivisha*, which are described in *Samhitas* are *kustha*, *mandal*, *visharpa*, *bhinna varna* (discoloration of skin), [Su.K.Cha.2/30-31] *Shonit dushti*, *Kitibha* and *Kotha*. [Cha.Chi.23/31]. The cause of all these diseases is *dushivisha* which get aggravated due to its provoking factors like exposure to eastern wind, indigestion, cold, daytime sleep and on taking unwholesome food etc.[A.H. U.35/37] All these things suggested, the important role of *dushivisha* in allergic skin diseases.

CONCEPT OF DUSHIVISHA AND ITS CAUSES.

The conceptual thoughts about *dushivisha* is that, any poison whether of animal, vegetable or chemical origin and self generated toxins produced in the body is not properly expelled out or is partially neutralized by the anti poisonous remedies or suppressed

by environmental factors like the fire, the wind, the sun etc or is of mild potency by nature (*visha* devoid of any quality out of its 10 qualities), it gets deposited in the tissues and assumes the form of *dusivisha*. Because of its mild potency, it will not exhibit any symptoms and may remain latent for years because of *kaphavarana* (enveloped by *kapha*) [Su.K.Cha.2/25-26] and aggravated when get exposed to its provoking factors.

While go through the various ancient texts including traditional *visha vaidya granthas*, the causative factors of *dushivisha* can be summarized as *Sthavara visha* (inanimate poisons), *Jangama visha* (animate poisons), *Kritrima visha* (artificial poisons), *Viruddhahara* (incompatible foods), *Ajeerna* (indigestion), *Vegavarodha* (suppression of natural urges), *Manasika bhava* (psychic factors).

Sthavara visha include toxins of plant origin and toxic minerals which on repeated exposure lead to cumulative toxicity and corresponding toxic manifestations. Chronic exposure of mercury, arsenic leads to skin diseases.

Jangama visha include animal toxins that exert their cumulative effect by means of their enzymatic activity or proteolytic activities that damage tissue integrity in a long run.

***Kritrima visha* or concocted poison** has more importance in the present Scenario as we are exposed to a mixture of chemicals from multiple pathways. It is also called *Gara Visha*



(Artificial poison) कृत्रिमं गरसंज्ञं तु.[A.H.U.35/4]. Combination or mixture of parts of the body and excreta of different animals, incompatible drugs, ashes and poisonous substances of mild potency are known as *Gara Visha* [A.H.U.35/49]. Various sectors for this exposures are adulterization, Cosmetics, food additives-sweeteners-preservatives, Psychoactive drugs, Occupational poisoning, Toxicity by improper preparation of different *bhasmas*. All these have the potential to produce toxicity. If such toxicity produced by *garavisha* in the body is not properly expelled out and if remain inside the body for long time can be termed as *dushivisha*.

Viruddhahara is incompatible combination of substances like diet, time, and processing etc. 18 types of *viruddhaahara* is mentioned by *Acharya charaka* results in decreased assimilation of products of digestion. *Virudhaharajanya visha* has only mild potency and can be included in *garavisha*. “विरुद्धमपि चाहारं विद्याद्विशगरोपम्” (अ.ह.सु. 7/29) *Virudhahara* (Incompatible food), *Adhyashana* (over eating) and *Ajirnashana* (taking food in indigestion) produce symptoms similar to that of *visha*. [A.H.Su.8/13] *Acharya Vagbhatta* clarifies in the context of *Virudhaharas* that the ingestion of incompatible food produces toxicity and harmful effects on the body which on long run converts into *dushivisha*. The diseases resulting from *viruddhahara* as mentioned by *Charaka* have striking similarity with that of

dooshivisha lakshana including skin diseases like *visphota, kushta* etc.

Ajeerna and Agnimandya- Almost all diseases are caused by impaired digestive capacity. *Viruddhahara* is one of the important causes for vitiation of *Agni*. This vitiated *Jatharagni* does not digest even the lightest of food substances resulting in indigestion (*Ajirna*). [Ch.Chi.15/44] *Aama* is a form of *Ajirna* predominant in *kapha dosha*. Importance of *Aama* in causing *Dushivisha* is that *viruddhahara* and *Ajirna* will lead to a condition called '*Aama-visha*' that is equivalent to *poison*. If the *Aama visha* is of mild potency or subsided by immune response or partially neutralized by other factors, it gets lodged in the tissue and assumes the form of *dusivisha*.

Natural urges like faeces, urine etc are to be timely expelled from the body. Any delay in the clearance of these bodily wastes will result in the accumulation of toxic contents present in them. Once these toxic products are absorbed it may manifest as functional disturbances in the body.

Social and environmental stressors can precipitate illness in vulnerable people. Their effect is modified by how they are perceived by the individual. Although some may be so severe that they precipitate illness in most people.

Modern concept of Allergy and its role in manifestation of Allergic skin diseases.

The word Allergy means hypersensitivity



to a physical or chemical agent. It is defined as when an antigen, which is not harmful in itself, causes an immune response and reaction, which given rise to symptoms and disease in a few predisposed individuals only. The immune response/ Hypersensitivity reaction is classified into four distinct types. Generally, mechanism of type I hypersensitivity reaction or IgE mediated reaction is responsible for allergic skin diseases.

Various Allergens in Allergic skin diseases.

Any substance that produces the manifestations of allergy is called allergen. It may be an antigen, protein or any other type of substance. Even physical agents can develop allergy. Following are the common types of allergen involving in manifestations of Allergic skin diseases.

Pathophysiology of Allergic skin diseases-

When body is exposed to allergens, the IgE immunoglobins are produced; these immunoglobins bind with surface receptors of mast cells and circulating basophils where they do not harm until re-exposed to the same allergens. The mast cells are believed to be the major effector cell in Allergic skin reactions. In the skin, mast cells are located in the dermis and are distributed about blood vessels, lymphocytes, nerves and appendages.

During the subsequent exposure of the body to the same allergen, the allergen IgE antibody reaction takes place. This leads to degranulation of mast cells and basophils with the release of granules containing histamines

and some chemical mediators like cytokines, Prostaglandin D₂ (PGD₂), leukotrienes C₄ etc. Histamine stimulates nerve endings, contracts smooth muscles and increase vascular permeability in the skin causes endothelial cell contraction that allows vascular fluid to leak between the cells through the vessel wall, contributing to tissue oedema, and wheal formation.

Allergic skin diseases and its symptoms

There are several types of allergic skin conditions. They are often itchy and red and may appear scaly, bumpy or swollen. Here some examples of skin Allergic conditions are given

Atopic Dermatitis (Eczema) - Symptoms includes, Dry, red and itchy skin, Rashes on the face, inside the elbows, behind the knees, and on the hands. It is more common in young infants and those who have a personal or family history of allergy.

Contact Dermatitis- Contact dermatitis is caused from skin contact with a substance that causes a rash-like reaction. People react to a variety of chemicals, including cosmetics, hair dye, metals, topical medications and dental materials. A contact dermatitis rash may look like atopic dermatitis, but the rash is typically located only in the area of contact with the offending chemical. Common locations include the face, especially the eyelids, neck, hands and feet.

Urticaria (Hives) - it is transient eruptions of circumscribed edematous and usually itchy



swelling of the dermis. Red, itchy, raised areas of the skin that can range in size and appear anywhere on your body.

Angioedema (Swelling) - It is a swelling of the deeper layers of the skin that sometimes occurs with hives. Angioedema is usually not red or itchy. The areas often involved are the eyelids, lips, tongue, hands and feet.

Role of dushivisha in Allergic skin diseases.

The prime factors taking part in the pathogenesis of Allergic skin diseases are-

Nija and Bahya (Agantuja) gara visha: Nija gara visha formed in the body by virudhahara and Agnimandya. These causes (Nidanas), by interactions with intrinsic factors produce toxicity of mild potency (endo allergens). Simultaneously body is exposed to bahya gara visha in the form of different food preservatives and additives (food allergens), various drugs like NSAIDs, ACE inhibitors, penicillin (drug allergens), carbonated cold drinks etc. acts as exo allergens. All are on long term exposure converted into dushivisha.

Dushivisha- According to Acharya Charka, dushivisha on vitiation deranges rakta dhatu and produces various allergic skin manifestations, beyond this Acharya Sushruta mention that it produces respective dhatupradoshaja vikara in which it get lodge. [Su. K. Cha. 2/29] It means, when dushivisha lodges in rakta dhatu it produces raktapradoshaja vikar on exposure to its provoking factors. Symptoms produced by dushivisha when it gets vitiated such as mandal, kotha, vaivarnya, various kushta

vikaras, and many shonitadushti vikara.

Dushta rakta (vitiating blood) - Improperly developed mamsa, shonita and asthi are responsible for reduced vyadhikshamatva. [Ch.Su.28/7]. The healthy condition of these three dhatus will naturally maintain equilibrium of the three dosha as they have ashrayashrayibhava. Vitiating rakta produces derangement of pitta and vice versa. Vitiating of raktadhatu by dushivisha is specifically emphasized Acharya Charaka resulting in various shonitaja vikara which has vital role in Allergic skin diseases.

Avyadhisahatva (Immune disorder) - The visha has opposite qualities of ojas and has special affinity towards ojas. [A.H.U.35/8]. Hence dushivisha on vitiation causes an altered immune response by producing symptoms of ojovyapada. As stated earlier Dushivisha vitiates all the rasadi dhatu, vitiation of Rasa dhatu due to dushivisha when it exposed to its aggravating factors. This is occurred first as rasa is the aadya dhatu. When dushivisha vitiates Rasadi dhatu, it ultimately vitiates its Mala also. Here Prakrit kapha is the mala of Prakrit rasa which get vitiating due to dushivisha. So that status of kapha, rasa and oja is depend on dushivisha.

Excellence of malarupi Prakrit kapha and ultimately the oja (prakrit kapha), which brings excellence in the bala or vyadhikshamatva all are depend on Excellence of Rasa.

“स्थितं रसादिष्वथवा यथोक्तान् करोति धातुप्रभवान्विकारान् ॥” (सु.क.2/28) On the contrary the vitiating rasa produced vikrit



kapha which ultimately vitiate *bala* result in abnormality of *vyadikshmatva* or may result in allergic reactions. प्राकृतस्तु बलं (च.सु.16/117) श्लेष्मा बलकृत श्लेष्मा (सु.सु.15/4)

Discussion

The unwholesome drugs and diets with mutually contradictory characters with that of normal tissue elements initially produce toxicity in the blood. Conversion of *Viruddhahara* to *gara visha* and transformation of wholesome food to *Annavisha* due to *agnimandya* and *Ajirna* acquires toxic potency which is of mild potency. The toxicity produced by this unwholesome diet vitiates *rakta*. By the potency of *visha* it reaches *rakta* and with its properties it deranges *rakta dhatu*. Because of the insufficient strength of *garavisha* or because of the *Vyadhikshamatva*, the toxicity might be partially neutralized or suppressed. The *visha* of mild potency gets deposited in the *rakta dhatu* and assumes the form of *dushivisha*. The suppressed toxin gets enveloped by *kapha* and might remain latent. Potency of the *dushivisha* aggravates in favorable conditions like *abhisyandi food*, *ajirna*, day sleep, *dushit anna*, *dushit desha*, *dushit kala* like *pragwat*, cold etc. [A.H.U.35/37] [Su.K.Cha.2/33] Acharya Dalhana explains that stressful and strainful activities also impart their effect or accentuates *dushivisha* which is responsible for vitiation of *kapha*, *pitta* and *rakta* and also the dysfunction of *ojas* (*Avyadhisahatwa*) producing various allergic skin diseases. When

the potency of the toxin gets enfeebled, the *visha* resolves back into the *rakta dhatu*. Again in favorable conditions the symptoms of allergy resume. Correlating all these things with modern pathology of Allergic skin diseases we can say that, unwholesome substances have properties opposite to the tissues and also the basic components, cells. The unwholesome substances can be considered as antigens, which can react with the antibodies (*dhatu*s). When an unwholesome substance reaches the blood, the resistance and the immune system act on them. The cytokines get activated and produce immunoglobins which in a healthy individual neutralize the antigens. In '*avyadhisaha*' individuals, the IgE produced by the activation of cytokines (1L-5) instead of neutralizing the antigens, gets sensitized and binds to the mast cells and basophils. They act as a mild toxin (enveloped by *kapha*) or *dushivisa*. They remain latent till next exposure to the antigen (unwholesome). *During the subsequent exposure of the body to the same allergen, the allergenIgE antibody reaction takes place. This leads to degranulation of mast cells and basophils with the release of granules containing histamines and some chemical mediators like cytokines, Prostaglandin D₂ (PGD₂), leukotrienes C₄ etc. Histamine stimulates nerve endings, contracts smooth muscles and increase vascular permeability in the skin causes endothelial cell contraction that allows vascular fluid to leak between the*



cells through the vessel wall, producing symptoms of allergic skin diseases like tissue oedema, pruritic wheels (wheal and flare up reaction).

Conclusion:

From above discussion it is clear that, prevalence of allergic skin diseases is very high. As we are exposed to various toxins daily, it is necessary to understand the role of *visha* in pathology of various diseases. *Dushivisha* plays an important role in manifestations of allergic skin disease. So that treatment of *dushivisha* likes *vaman*, *virechana*, administration of *dushivishari agada* and drugs having *vishghna* as well as *kushtghna* properties will helpful in defeating allergic skin diseases.

References-

Charakasmhita of agnivesha elaborated *charak* and *drudhabala* with the *Ayurveda-Dipika* commentary by *chakrapanidatta*.

Susrhutasmhita of *sushruta* with *Nibandhasangraha* commentary of *sri Dalhanacharya* and *Nyayachandrika* of *sri gayadas charya* on *Nidansthana*.

Astanghridaya of *vagbhata* with the commentaries *Sarvangasudara* of *Arunadatta* & *Ayurvedarasayan* of *Hemadri*.

Harrisons Principle of internal medicines. 17th edition

K sembulingam and Prema sembulingam, Essentials of medical physiology. 2nd edition

(पृष्ठ 34 का शेष)

पर मिले परिणाम अधिक सन्तोषजनक नहीं रहें। मुहुर्बद्धं—मुहुर्द्रवं, अजीर्ण, अरोचक, तिक्ताम्लोद्गार लक्षण अग्निमांघ के कारण ही उत्पन्न होते हैं तथा यह अग्निमांघ समान वायु की विकृति का प्रतीक है तथा पुनःपुनः मल प्रवृत्ति व भोजनोत्तर मल प्रवृत्ति अपान वायु की विकृति के द्योतक है। इस प्रकार शोध प्रबन्ध के सिद्धान्त के अन्तर्गत वर्णित ग्रहणी दोष शब्द का अभिप्रायः समानावृत अपान अवस्था द्वारा उत्पन्न अग्निविकृति से लिया जाना चाहिए। विषमादि अग्नि विकृतियों को वाग्भट्ट ने ग्रहणी दोष शब्द नाम दिया है।

अतः शोध प्रबन्ध में प्रयुक्त दीपन घृत ग्रहणी रोग को पूर्णतः शमन करने में असमर्थ है। दीपन घृत द्वारा केवल समानावृत अपान द्वारा उत्पन्न अग्निमांघ जन्य लक्षणों के शमनार्थ अधिक उपयोगी है। समानावृतापान अवस्था अथवा ग्रहणी रोग की उत्पत्ति में सर्वप्रथम अग्निमांघ ही होता है तथा अन्य किसी रोग में जहाँ अग्निमांघ हो वहाँ दीपन सर्पि अथवा दीपन कर्म करना लाभदायक रहेगा।

सन्दर्भः

1. *Caraka Samhitā, Āyurvedadēpikā Commentary by Cakrapāēi, Edited by Vaidya Yādavajētrikamajē Ācārya, Caukhambā Surabhāratē Prakāsana Vārānasi, Reprint Edition-2011, Page 512*

2. *Vāgbhata, Astanghridaya Sarvāigāsundarā Commentary by Aruēadatta & Āyurvedarasāyana Commentary by Hemādri, Edited by Pt. Harisadāçivaçāstrē Parāòakara, Reprint Edition-1982, Page-155*



CLINICAL IMPLEMENTATION OF SUTRA “सत्त्वबहुलमाकाशं” सु.शा.1 / 20 IN THE MANAGEMENT OF CHIKITSA

• *Dr.Yogendra kamble **Dr. Asit panja ***Dr. K.L.Meena

Abstract:

The evolution begins with the imbalance in prakriti which was balanced by equality in sattva, rajas and tamas. Panchamahabhutas are the final product of this cosmic evolution which is one of the fundamental principle of ayurveda. Akash is the debut and primary element occurs first in sequence of panchamahabhut with shabda as main guna and with dominancy of sattva guna in it. We can assume the akash as site in ear, fallopian tube, Eustachian tube, bronchioles etc. grossly we can say that where there is space there is akash mahabhuta. So in these organs if disorder occurs we say that there is deformity in the akash mahabhuta and disturbance in level of sattva. Akash is called as sattvabahulo means to form a deformity sattva should diminish or decrease, So to correct these we have to design all the ways to increase the level of sattva.

Key words : evolution, sattva, akash, ear

Introduction

Ayurveda is the science of life but the term is not restricted for diagnosis & treatment only. It has a wide range which involves the knowledge about universe too. Acharyas of ayurveda have adopted these principles through a series of investigations and experiments. The theory of panch mahabhutas is one of the fundamental principle of Ayurved. Every dravya is replica of panchamahabhuta.

Among the five proto elements the akash is sequentially described first due to its prime originations in the sequence of evolution. Ayurveda also adopt this philosophy concept clinically. The practical utility of the evolution of bhutas specially akash mahabhuta within all aspect of treatment is the primary aim of this article.

Review article :

Theory of evolution is attached with theory of panchmahabhutas. Indian literature since ancient era explained it in various ways. vedas, darshan-shastras, upanishadas etc. give tremendous knowledge about panchmahabhutas. These panch mahabhutas have their special role in adhibhautik, adhidaivik & adhyatmic area. Panch mahabhutas are one of the fundamental principle of Ayurveda. Acharya sushruta quoted the role of panchmahabhutas in shristi-utpatti as

तेभ्योभूतानि—व्योमानिलानलजलोर्व्य.....सु.शा.1 / 4

Means the developmental history of life involves panchmahabhutas i.e. Akash, vayu, Teja, Aap, Prithvi. Acharya charak says that Ayurveda is Anadi & Shashwat. To prove this quotation logically he give the example of panchmahabhutas. These five elements have some special characteristic & gunas in accordance with their origin.

Akash

It is debut in these five elements. It is one

■ * P.G. scholar deptt. of Basic Principles N.I.A. Jaipur

**Lecturer Deptt. of Basic Principles N.I.A. Jaipur

*** Associate Professor & H.O.D. Deptt. of Basic Principles N.I.A. Jaipur



in number & has no types. According to Taitariya upnishad it is formed by Atma. तस्माद्वा एतस्मादात्मन आकाश संभूत । तै.उ.

Other Darshanacharyas explained its formation by shabda Tanmantra. Tarkasangraha describe it as one, vibhu & nitya dravya. Among them chandogya upnishad clears that every matter is derived from Akash & dissolution in the Akash mahabhutas.

After observing all above We can say that Akash mahabhuta is correlate with space without which matter cannot exist. Acharya Sushruta again describe the Akash as सत्त्वबहुलमाकाशं.....सु.शा.1 / 20

The evolution begins with the disturbance in the equilibrium of uniformity. The affinity between the mahagunas i.e. sattva, Raja & Tama imbalances & thus the cosmic evolution took place. In which the part with sattvabahul guna creates the Akash. This can be again understood by observing & correlating the definition of Atma by charak with the formation of Akash by Taitariyopanishad. How beautifully the science exist in ancient Indian scientific literature

Sattva

The mahagunas sattva, Raja & Tama are essential constitutive factors of the universe. These three subtle entities can correlate as sattva-intelligence-stuff, rajas-energy stuff & tamas as mass stuff. The state of their mutual equilibrium is known as prakriti. They attached to one another in different proportions & act mutually to produce a new characters, substances. They co-operate each other to produce new effects.

अन्योन्याभिभवाश्रयजननमिथुनवृत्तयश्च गुणाः ।।
सां.का.

Among them sattva is light in nature, enlighten all the substance. Person with dominant of sattva guna is cool, calm, more positive & well identified by his good nature.

सत्त्वं लघु प्रकाशकं.....13

Acharya charak explains the sattva guna & differentiated it in 7 types of purush. He explained sattva guna as pure; without impurities & noble.

Human Anatomy & Akash mahabhuta

Grossly speaking hard substances like bones are of prithvi mahabhuta, liquid part like lymph, blood, urine by aap mahabhuta, Gases like o₂, co₂ shows the presence of vayu mahabhuta, digestion process bile metabolism indicates agni mahabhuta while space in any organ, tissues shows presence of akash mahabhuta.

The main site of akash mahabhuta is explained in organ ear i.e. srotendriya according to ayurveda. we can understand its position in eustachian tube. Also the guna of akash mahabhuta is shabda whose base is srotendriya. The akash mahabhuta is again identified by its special characteristic i.e.

आकाशस्याप्रतिघातो.....च.शा.1 / 29

We can say that where there is space there is akash mahabhuta. we can see akash mahabhuta in eustachian tube, fallopian tube, seminiferous tubules.

By thinking it neatly we say that akash has only function of accomodation of other dravyas.

Disorder related with akash mahabhuta & its treatment:

Deformity or disorder in organs or sites of akash mahabhuta understand as disorder of



akash mahabhuta. Any malfunction or ayoga, atiyoga & mithya- yoga of that organ also known as disorder of akash mahabhuta .For ex. deafness, tinnitus, otitis media, polycystic ovarian diseases, infertility, problems related with sperm count, motility etc. All are under the akash mahabhuta.

Treatment line by applying above quotation :

As we know that the akash mahabhuta is dominant in sattva guna we should understand first the position & function of the organ related with akash mahabhuta.

In every deformity there is imbalance in dhatu. vaidya should judge out the gunas imbalance by observing the function of that organ. In akash mahabhuta dominant organ no doubt there is unequilibrium in the level of sattva guna. In these sites when deformity occurs the primary or regular function of that organ subsides. The imbalance regarding the space for accommodation affects the functional activity of the organ. For ex. In otitis media due to production of pus (puya) the free space for shabdavahan minimizes and resulting in difficulty in shabda grahana karma. The other symptoms like gurutva, shula occurs in the site of akash mahabhuta.

Akash has already formed by dominant sattva guna. Deformity happens when sattva guna decreases so our aim is to increase sattva guna to treat that organ. we take a simple example from sushrut samhita. He describes the treatment for karnaroga-

सामान्यं कर्णरोधेषू घृतपानं रसायनम् ।
अव्यायामो शिरस्नानं ब्रह्मचर्यमकत्थनम् ॥ सु.उ.
21 / 3

After observing above treatment line carefully we can definitely say that it is useful

for increasing sattva guna of our body. Ghritpan, Rasayanam, Bramhacarya, Akatthanam are nothing but ways to increase sattva guna & thus they are helpful to correct the karnaroga & diseases of that akash mahabhuta organ.

Another ex. Of charak in the disorder of gender specific diseases-

बस्तयः क्षीरसर्पीषि वृष्ययोगाश्च ये मता ।
रसायनप्रयोगाश्च सर्वानेतान् प्रयोजयेत् ॥ च.चि. 30

Here again the application of milk, Ghrita & rasayan dravyas are indicated for kleibya disorder which are nothing but modes to increase satwa guna.

Discussion

Indian science believe in cause-effect theory. In the phases of evolution mahabhuta are evolved as an final and grossary element. Human bodies are also of gross structure. each and every part of our human body derive from panchamahabhuta. each of the individual organ is having the representatives of panchamahabhuta. According to the dominancy of any specific mahabhuta that the special organ is said to have the dominancy of mahabhuta. Likewise each of the five special senses are consisted of five mahabhutas according to their dominance affinity to specific mahabhuta it accepts the specific impulses.

Ear is functionally predominant by akash mahabhuta and accepts the respective sound impulses so the alterations to the function to the ear can also be interpreted in terms of abnormality of underline constituent mahabhuta. Improper sattva and its abnormal state are responsible factors for the production

(शेष पृष्ठ 49 पर)



DIET AND CANCER

• *Dr. Bhawana Mittal, ** Dr. Meenakshi, ***Dr. Anita Sharma, **** Dr. Vinod Kumar Gothecha

ABSTRACT-

Some foods actually increase our risk of cancer, while others support our body and strengthen our immune system. By making smart food choices, we can protect our health, feel better, and boost our ability to fight off cancer and other disease. What we should eat, and should not eat, has a powerful effect on our health, including our risk of cancer. If we change our diet and behaviors, we can minimize our risk of disease and possibly even stop cancer in its tracks.

INTRODUCTION-

The link between diet and cancer is complex and difficult to unravel. This is because our diet is made up of lots of different foods and nutrients. Most of these affect our risk of cancer, often in combination with one another. Scientists need to conduct very large studies to see which specific foods protect us from cancer, and which cause it.

An unhealthy diet can increase the risk of cancer Very few specific foods or drinks have been convincingly shown to increase or reduce the risk of cancer. This is because a person's diet consists of many different foods, nutrients and chemicals that affect their risk of cancer.

Healthy eating habits- Changes in the way we live have led to changes in our eating habits. By being continually on the move and eating at irregular times, some of us are losing awareness of what, when and how we eat. And

we have moved away from the traditional family meal at the table to eating on the move or in front of the television. Working out a daily meal routine and focusing on your food will help increase your awareness of what we are eating and develop healthier eating habits.

HEALTHY EATING TIPS & IDEAS FOR MEAL TIME:-

Keep to a meal routine:- Try to eat at roughly the same times each day, whether this is two or five times a day. If we create a regular routine it will help our body to learn when our next meal is due and prevent us from getting too hungry between meals.

Keep to the same pattern of eating every day.

- Pick a pattern that fits in with our own daily routine and stick to it. If we haven't eaten like this for some time, it will require effort.
- If we are someone who snacks, try to snack at around the same time each day.
- Try planning when we intend to eat and check at the end of the day if we have achieved this.

Focusing on our food:- Focusing on food will help us to control our portion sizes. Research has found that we are more likely to eat more calories while watching television. And if we eat while doing something else, such as walking, it is easy to eat much more than we realize. The following tips may help us focus on our food and help us to eat less:

■ *M.D. Scholar P.G.Deptt. of Agad Tantra N.I.A. Jaipur

**M.D. Scholar P.G.Deptt. of Agad Tantra N.I.A. Jaipur

*** Assist.Proff. P.G.Deptt.of Agad Tantra N.I.A. Jaipur

**** Associate Proff. & H.O.D. of P.G.Deptt. of Agad Tantra N.I.A. Jaipur



- We should eat meals at the table it will help us focus on the amount of food.
- We should eat slowly. It takes time for our body to register how much food we've eaten and how full we are.
- We should not eat while walking, wait until we get there and take time to concentrate on what we are eating.

DIFFERENT FOODS AND NUTRIENT:-

Meat:- Eating lots of red and processed meat can increase our risk of bowel cancer, and possibly stomach cancer. We should try using beans or pulses instead of meat in our recipes. When we do cook meat, we should use low-temperature methods such as braising. Cooking meat at high temperatures until it chars can produce cancer-causing chemicals.

Fiber:- Fiber-rich foods can reduce the risk of bowel cancer by at least a quarter. These include fruit and vegetables, wholegrain cereals, wholemeal and wholegrain bread, brown rice and pulses. Boost the fiber in our diet by choosing wholegrain varieties of starchy foods wherever possible. Many fruits and vegetables also contain lots of fiber, especially peas, spinach, apples, avocados, pears, berries. Other fruit and vegetables that contain moderate amounts of fiber include Brussels sprouts, green beans, broccoli, corn, spinach, carrots and oranges.

Fiber triggers the production of helpful chemicals, and increases the frequency of bowel movements. Fiber could protect against bowel cancer in a few different ways. Bacteria in the bowel interact with fiber to produce several chemicals including butyrate. Butyrate changes the conditions in the bowel, so that tumors are less likely to develop. Lab

experiments have shown that butyrate can also stop the growth of cancer cells and cause them to die off. Fiber also increases the weight of the stools and the frequency of bowel movements. This reduces the contact time between the bowel and chemicals in the stools.

Fats:- Fats are a necessary part of our diet but high-fat diets can increase our risk of cancer, heart disease and other conditions. There are at least two ways in which dietary fat contributes to cancer. First tumor cells need low density lipoproteins (LDL's) to grow. Therefore a diet that helps to lower LDL levels could keep potentially cancerous cells from growing. Eating fat also stimulates the production of bile, which is needed to digest fat. If a lot of bile is allowed to stagnate in the large intestine for a long period of time. It's converted into apcholic acid, a proven carcinogen.

Vitamins and minerals:- Vitamins and minerals, such as foliate, selenium, calcium, and vitamins A, C and E, could reduce our risk of many cancers. It is still unclear which specific vitamins or minerals may do so. But it is likely that we need a combination of all of them. We should eat lots of different fruit and vegetables to get a balanced complement of vitamin and minerals. The best way to get our full range of vitamins and minerals is to eat a healthy, balanced diet, with a variety of fruit and vegetables. Supplements do not substitute for a healthy diet, although some people may be advised to take them at certain times in their lives. For example, doctors may advise women who are planning to have a baby to take a daily 400-microgram supplement of folic acid. And



dark-skinned or elderly people may need to take vitamin D supplements since they need more sun exposure than other people to make enough vitamin D. Eating lots of fiber could reduce the risk of bowel cancer.

Acryl amide:- Many foods contain high levels of a chemical called acryl amide. International public concern followed since acryl amide is known to cause cancer by damaging DNA. This substance is produced when starchy foods are heated to high temperatures, and is found in foods such as chips, crisps and some bread.

Artificial sweeteners:- Artificial sweeteners are used in a wide variety of foods and drinks. Almost everyone in developed countries consumes them, in foods.

Green tea:- Some studies have found that green tea could reduce the risk of many cancers. Green tea contains high levels of a group of chemicals called catechins. Because of the way it is prepared, green tea contains 3-10 times more catechins than black tea. Laboratory studies on cells have shown that catechins could block the growth of cancers. They prevent DNA damage by mopping up free radicals, blocking the growth of tumor cells and stopping the activation of cancer-causing chemicals.

Tomatoes:- Tomatoes contain a chemical called lycopene. This is found in all forms of tomatoes and tomato products including fresh, tinned, paste, juice and ketchup. Lycopene is a powerful antioxidant and mops up free radicals that could damage DNA. It is unclear if lycopene could actually reduce the risk of prostate cancer. A large study of 47,000 men found that eating 2-4 weekly servings of

tomatoes reduced prostate cancer risk by a quarter. Even so, eating lots of tomatoes can help you get your recommended five portions of fruit and vegetables a day.

Red and processed meat contains chemicals that could cause bowel cancer:- Red and processed meat contains a red pigment called haem. Haem could stimulate the bacteria in our guts to produce chemicals called N-nitroso compounds, or NOCs. Many of these are known to cause cancer. Almost all red and processed meats contain more haem than white meats. This may explain why red and processed meats increase bowel cancer risk while white meats do not. Haem could also irritate or damage the cells in the bowel. The cells divide much more than normal to compensate for this damage. This increases the chance that one of these cells could acquire changes that set it down the road to cancer. Some processed meat contains chemicals called nitrites. In the bowel, nitrites are converted into NOCs, which could cause cancer.

Eating lots of salt can increase the risk of stomach cancer:- Stomach cancer is especially common in countries like Japan where people tend to eat lots of salty and salt-preserved foods. In the UK it's thought that nearly a quarter of stomach cancers are linked to eating too much salt. Salt could affect the risk of stomach cancer by damaging the lining of the stomach and causing inflammation. Salt could also interact with a stomach bug called *Helicobacter pylori* that cause both stomach ulcers and stomach cancer.

Eating lots of saturated fat may increase the risk of breast cancer:- Fat in our diets probably



affects the risk of breast cancer by increasing the levels of estrogen and other hormones in our blood.

FRUITS & VEGETABLES:-

Fruit and vegetables are an important part of a healthy diet and can affect the risk of some cancer types like mouth and throat cancers. They are a good source of many important nutrients such as vitamin A, vitamin C, vitamin E and foliate, and are an excellent source of fiber. Eating fruit and vegetables with a wide variety of colours will help us get a broad range of vitamins and minerals, as the chemicals that give these foods their colour are often the same ones that are good for us.

Fruit and vegetables may reduce the risk of many cancers:-Eating lots of fruit and vegetables could reduce the risk of mouth, esophageal and lung cancers, as well as some types of stomach cancer.

Fruit and vegetables are a good source of vitamins, minerals, and fiber:-Fruit and vegetables contain a wide range of nutrients. Researchers are still trying to work out which of these might reduce cancer risk. Studies are looking at specific nutrients such as vitamin E, and foliate. But it may be that need these nutrients in balanced combinations to reduce the risk of cancer effectively. Differently coloured fruit and vegetables contain different nutrients so it is important to eat a wide range of colours. One study found that people who eat the widest range of fruit and vegetables have 22% lower risk of mouth cancer than those who eat the narrowest range. Fruit and vegetables are also a very good source of natural fiber, and there is strong evidence that

high levels of fiber reduce risk of bowel cancer.

Fruit and vegetables have wide health benefits:-People were first recommended to eat five portions of fruit and vegetables a day in 1991 based on the scientific evidence at the time. Since then, many expert reports on diet and cancer prevention have supported the 5-a-day message. Eating five daily portions of fruit and vegetables can help us maintain a healthy body weight. Doing this we can help in reduce the risk of bowel, breast, kidney, womb and esophageal cancers. And getting enough fruit and vegetables can also reduce the risk of many other diseases including heart disease and diabetes.

CONCLUSION:-

After all above description it is concluded that we should know about the general types of food that can help to keep us healthy. And we should know that a balanced diet will help to maintain a healthy body weight, which can itself reduce the risk of many cancers. By eating the right balances of foods in healthy portions, we can maintain a healthy body weight. But our eating habits - the way we eat our food - can also help us to keep a healthy weight.

REFERENCE:-

Dr. Sears L.E.A.N., 12 Dietary Changes that Will Lower Your Cancer Risk (Internet) [cited 2012 Feb 11], Available From: <http://www.askdrsears.com/topics/family-nutrition/anticancer/12-dietary-changes-will-lower-your-cancer-risk>

Diet, healthy eating and cancer: Cancer Research UK (Internet) [cited 2012 may 12] Available From: <http://info.cancerresearchuk.org/healthyliving/dietandhealthy>



eating/diet-healthy-eating-and-cancer

Maya W.Paul and Melinda Smith, The Anti-Cancer Diet: Cancer Nutrition Tips, (Internet)[cited 2012 may 11], Available From: http://www.helpguide.org/life/healthy_diet_cancer_prevention.htm

LifePositive :Your complete Guide To Personal Growth, Cancer Diet (Internet) [Cited 2012 may 8], Available From: <http://www.lifepositive.com/body/body-holistic/cancer-cure/cancer-diet.asp>

Healthcastle Nutrition Inc., Cancer diet,1997-2012,(Internet)[cited 2012 may 8], Available From: <http://www.healthcastle.com/health-nutrition/cancer-diet>

Walter C. Willett, M.D., Dr.P.H., Department of Nutrition, Diet and Cancer, 2000 June 21 (Internet) [cited 2012 May 8], Available From: <http://theoncologist.alphamedpress.org/content/5/5/393.long>

Wellness Directory, Nutrition-A Cancer Battle Plan, 2010 Nov 18, (Internet)[Cited 2012 May 7], Available From: <http://www.mnwelldir.org/docs/nutrition/diet.htm>

Reduce Your cancer risk, NHS choices: your health, your choices, 2011 Nov 4, (Internet)[Cited 2012 May 8], Available From: <http://www.nhs.uk/Livewell/preventing-cancer/Pages/diet-and-cancer.aspx>

Independent Cancer Research Foundation, INC., Overview of The Cancer Diet,(Internet)[cited 2012 May 7], Available From: <http://www.new-cancer-treatment.org/Articles/CancerDiet.html>

Diet For Cancer,(Internet)[cited 2012 May 7], Available From: <http://www.livestrong.com/diet-for-cancer/>

(पृष्ठ 44 का शेष)

of diseases for shabda mahabhuta and the organ related to shabda. So the restoration of imbalance state of sattva could be the prime treatment of the diseases on accounts of their mutual interdependency. So the treatment like rasayana ,ghritapana these medicines enhances the state of sattva directly and indirectly and ultimately restore the distorted state of akash mahabhuta and finally disease gets specified.

Conclusion:

After getting the correct idea about evolution & understanding the panchamahabhuta principle it becomes easier to diagnose the disease and treat the patient. Here we see how the principle works in accordance of akash mahabhuta with sattva guna and its utility in the chikitsa.

References:

- i. Sushrut, sushrutsamhita dalhan commentary, edited by Y.T. Acharya, publisher chaukhamba prakaashan, reprint - 2006.
- ii. Ishadi nau Upanishad, geeta press gorakhpur tritiya samskaran, taitariya Upanishad, brahmanandvalli pratham anuvak.
- iii. shwarkrishna, sankhyakarika. dr. devendranath pandey, new edition 2009, jagadish samskrit pustakalaya, jaipur.
- iv. Annambhatt, tarkasangrah, dr. arkanath chaudhary, ist edition 2007, jagadish samskrit pustakalaya, jaipur.
- v. Chandogya Upanishad (sanuvaad shankarhashyasahit), Geetapress, gorakhpur, pratham adhyaya, navam khand.
- vi. Agnivesh, Charak samhita chakrapani commentary, edited by Y.T. Acharya, publisher chaukhamba prakaashan, reprint - 2006.



ARKA - AN OVERVIEW

• *Mishra S. K., **Gupta M. K., ***Gupta Prabhakar Kumar, ****VaibhavaAnand

The plant *Calotropis procera* (Family-Ascladiaceae) is a commonly known as Madar. It is widely distributed in tropical areas. This Ayurvedic shrub is found in parts of India, Sri Lanka, Singapore, Egypt, Malay Island and China. In Nigeria it is commonly called as "Bom-Bom".

Other Popular Names :-Madur ,Surya Pattra, Milk Weed, Erikka, Badabadam, Mandara.

Latin Name:-*Calotropis procera*(Ait.)R.Br.

Other Species:-*Calotropis gigantea*.

Plant Description:- It is a shrub or small tree(2-13 feet long). Leaves are dorsoventral type and dark green in colour and are covered by milky white soft hairy structure, which on touch destroyed. Thus colour is more groomed. This touch may cause itching. The shrub is abounded of milky juice. Milky secretion is taken place on break down of leaves or new stem. Leaves are elliptical in shape with crenate margin. Apex of lamina is acute.

Mainly the leaves are arranged in opposite decussate fashion.

Flowers may be in three colours, depending on species, white, pinkish white and purple white and positioned on top and are umbellately branched. White flowering

species are used in work ship in lord Shiva by Hindus and they planted the three at the door for peace. An appendage present in corolla and stamens called corona. Stamen are united with carpels either throughout the length or by anthers only(Gynandrous-type).

Fruits capsules are round to oblong in shaped, seeds are enclosed in these fruits capsules. Seeds are small, rounded(1-3 mm in diameter) brown to black in colour. Seeds are covered by white hairy structure (1-2 cm long) white make it more lighter in weight and easy to disperse it through air.

Chemical Constituents:- Phytochemically, the plant has been investigated for cardenolide, triterpenoids, anthocyanin and hydrocarbons. Alkaloid content is high.

Various principle chemicals are Calotropterpenyl ester, calotropin and calotropfriedelenyl acetate and akundarin.

Table 1a: Chemical Test of plant (leaves) extract:-

Test name	Pet. Ether extract	Chloroform extract	Alcoholic extract	Aqueous extract
Test for sterols (Salkowaski)	+	+	+	+
Test for saponin	-	+	+	+
Test for tannins	-	-	+	-
Test for alkaloids Dragondrofftest	+	-	-	-

■ *Medical Officer, Deptt. Of microbiology, CSM Medical University, Lucknow

**Research Assistant, Deptt. Of microbiology, CSM Medical University, Lucknow

***PG Scholar, Azad Institute of Pharmacy and Research Azadpuram, Chandrawal, Lucknow

****PG Scholar, Azad Institute of Pharmacy and Research Azadpuram, Chandrawal, Lucknow



Hager test	+	-	+	+
Mayer test	-	+	+	-
Wagner test	+	-	+	+
Test for glycosides	+	+	+	-
KillarKillani test	-	-	-	-
Borntrager test	+	+	-	+
Beljet test	-	-	+	+
Test for phenols				
Test for & sugar carbohydrates	+	-	-	+
Molisch test	-	-	-	-
Fehling solution	-	+	-	-
Barford's test				

Other Uses:-

Popular Ayurvedic preparation of this plant is **Arka Tailam**. This is useful in skin disease. Relieves the pain and burning in scorpion and insect bite and in removing hair from body parts. It is useful in local joints pain and swelling and in ring worm infection to scalp.

Role in Ayurveda and Siddha System

In Ayurveda and Siddha system plant parts used are root, root bark, leaves, flowers and latex.

Indication:- Arsas, gulman, Kandū, Vranam, vishim.

Red Flowers:- Madhura in raktpittam, tiktarasam, sodam.

Flowers:- Dipanam, laghu, pachanam, swasam

Activity and uses	Plant parts and extract
Fibrinolysis and Anti-coagulant activity	Crude extract of plant and its protein fraction
Cytotoxic activity	Alcoholic extract of root and leaves
Diuretics	Aqueous extract of leaves
Abortifacient and uterotonic	Aqueous and Pet. Ether extract of plant leaves and flower, latex, root bark
Anti-inflammatory	Latex
Hypertensive	Aqueous and Alcoholic extract of plant
In Leprosy and syphilis	Root Bark

Milk(Latex):- Lagū, Snigdham, ushnam, indication in kushtam.

Table 1b: Pharmacological Activities of plant**Dosage form and Dosages**

The available preparations in the market are paste, emulsion, pills, powder and ash.

Plant Juice: 1-5 drops

Bark Powder: 1-3 grs

Plant Toxicity:- Plant is famous for its medicinal uses as well as its toxicity. Accidental exposure to the latex produces contact dermatitis, keratitis and toxic iridoeyetitis. The toxic effect of latex and plant extract has been investigated by intraperitoneal inoculation of rats with lethal (100%eq. to 50.5mg digitoxin) and sub-lethal (33% eq. to 16.8 mg digitoxin) doses of extract.

Ultra-structural changes indications are necrosis including cytoplasmic oedema, dilation of endoplasmic reticulum, swelling of mitochondria and nuclear chromatin condensation adjacent to nuclear membrane. Both doses showed significant fluctuation in blood constituents such as increased Na⁺ K⁺ ions, glucose, creatinine, urea, bilirub with decreased total protein content albumin and in enzyme activities.

(शेष पृष्ठ 54 पर)



परिषद् समाचार

वैद्य प्यारेलाल शर्मा एवं वैद्य रमादत्त शर्मा स्मृति व्याख्यान एवं अखिल भारतीय स्नातकोत्तर छात्र निबन्ध प्रतियोगिता 2011 पुरस्कार वितरण समारोह

विश्व आयुर्वेद परिषद के तत्वावधान में उत्तर भारत के अश्विनी कुमार के नाम से प्रसिद्ध वैद्य प्यारेलाल शर्मा एवं वैद्य रमादत्त शर्मा की स्मृति में व्याख्यान एवं अखिल भारतीय स्नातकोत्तर छात्र निबन्ध प्रतियोगिता 2011 का पुरस्कार वितरण समारोह 22 जुलाई रविवार को वैद्य यज्ञदत्त शर्मा आयुर्वेद स्नातकोत्तर महाविद्यालय, खुर्जा, बुलन्दशहर में आयोजित किया गया।

कार्यक्रम के मुख्य अतिथि एवं वक्ता प्रो० रामहर्ष सिंह अतिविशिष्ट आचार्य, काशी हिन्दू विश्वविद्यालय एवं पूर्व कुलपति, राजस्थान आयुर्वेद विश्वविद्यालय, जोधपुर थे। कार्यक्रम का शुभारम्भ छात्रों द्वारा धन्वन्तरि वन्दना एवं अतिथियों के दीप प्रज्वलन एवं माल्यार्पण से हुआ। विषय प्रस्तावना डॉ० के०के० द्विवेदी, समन्वयक, स्वागत, प्रो० गोपालदत्त शर्मा, निदेशक; पुरस्कार वितरण का कार्यक्रम डॉ० अजय कुमार पाण्डेय, संयोजक के द्वारा हुआ। विशिष्ट अतिथि प्रो० सत्येन्द्र प्रसाद मिश्र, कुलपति, उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय, देहरादून, एवं अतिथियों में श्री मुकेश पंडित, विधायक, प्रो० भृगुपति पाण्डेय, डॉ० पी०सी० चौधरी, सदस्य सी०सी०आई०एम० तथा प्रो० सी०के० राजपूत, डॉ० सुरेश उपाध्याय थे। कार्यक्रम की अध्यक्षता प्रो० योगेश चन्द्र मिश्र, राष्ट्रीय अध्यक्ष,

विश्व आयुर्वेद परिषद ने की।

अखिल भारतीय स्तर पर आयोजित निबन्ध प्रतियोगिता के प्रथम पुरस्कार विजेता डॉ० धर्मेन्द्र कुमार पाण्डेय, राजकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, पटना को स्वर्ण पदक, स्मृति चिन्ह तथा नगद पुरस्कार दिया गया। द्वितीय पुरस्कार विजेता डॉ० सुश्री वृषाली दीक्षित एस०वी० आयुर्वेदिक कालेज तिरुपति को रजत पदक, स्मृति चिहन तथा नगद पुरस्कार एवं तृतीय पुरस्कार डॉ० उमेश चौधरी, काय चिकित्सा विभाग, काशी हिन्दू विश्वविद्यालय, वाराणसी को ताम्र पदक, स्मृति चिहन तथा नगद पुरस्कार देकर सम्मानित किया गया।

समस्त अतिथियों को स्मृति चिहन एवं अंगवस्त्रम् प्रदान कर सम्मानित किया गया। कार्यक्रम का संचालन डॉ० स्नेहलता तथा धन्यवाद ज्ञापन डॉ० अजय कुमार पाण्डेय, संयोजक ने किया। इस अवसर पर डॉ० सुधांशु शर्मा, प्रो० एस०सी० विश्वकर्मा, प्रो० बी०आर० त्रिपाठी, प्रो० जी०पी० तिवारी, प्राचार्य, प्रो० वाई०सी० मिश्र, डॉ० अविनाश श्रीवास्तव, डॉ० रेनु, डॉ० संजय शर्मा, डॉ० पराग खटावकर, डॉ० अखिलेश सिंह, डॉ० रमा खटावकर, डॉ० पंकज राय, डॉ० संजय श्रीवास्तव, डॉ० धनंजय सिंह उपस्थित थे। डॉ० ओ०पी० तिवारी, उप प्रधानाचार्य एवं डॉ० मनीष कुमार मिश्र का कार्यक्रम के सफल आयोजन में महती भूमिका

“राजस्थान में चरक जयन्ती का आयोजन”

1. जोधपुर :- डॉ. सर्वपल्ली राधाकृष्णन् राजस्थान आयुर्वेद विश्वविद्यालय, जोधपुर में 23 जुलाई 2012 को कड़वड़ स्थित विश्वविद्यालय परिसर में चरक जयन्ती समारोह बड़े हर्ष और उल्लास के साथ मनाया गया। कार्यक्रम में मंचस्थ अतिथि युनिवर्सिटी कॉलेज

ऑफ आयुर्वेद के प्राचार्य के. गोवर्धन, आंगिक आयुर्वेद नर्सिंग प्रशिक्षण केन्द्र के प्राचार्य डॉ. राजेश शर्मा एवं मौलिक सिद्धान्त विभाग के विभागाध्यक्ष डॉ. मनोज कुमार शर्मा थे।

कार्यक्रम दो चरणों में सम्पन्न हुआ। कार्यक्रम का



शुभारम्भ मंचस्थ अतिथियों द्वारा चरक प्रतिमा के समक्ष द्वीप प्रज्वलन कर किया गया। कार्यक्रम के प्रथम चरण में प्रातःकाल डॉ. मोनिका वर्मा एवं डॉ. मनोज कुमार शर्मा द्वारा संहिता वाचन करवाया गया। कार्यक्रम के द्वितीय चरण में चरक जयन्ती पर व्याख्यानमाला आयोजित हुई जिसमें छात्र-छात्राओं व विश्वविद्यालय स्टाफ ने अपने विचार व्यक्त किए। युनिवर्सिटी कॉलेज ऑफ आयुर्वेद के प्राचार्य प्रो. के. गोवर्धन ने अपने उद्बोधन में कहा कि चरक संहिता आयुर्वेद की श्रेष्ठ कृति है एवं छात्रों को इसके गूढ़ रहस्यों को समझने का प्रयास करना चाहिए। मौलिक सिद्धान्त विभाग के विभागाध्यक्ष डॉ. मनोज कुमार शर्मा ने नित्य प्रति छात्रों को संहिता अध्ययन करने का निर्देश दिया ताकि चिकित्सा कार्य में अच्छी सफलता प्राप्त हो सके। इन्टर्नीज छात्र डॉ. महेश इन्द्रा ने आचार्य चरक के अवतरण उनके परिचय एवं आयुर्वेद में उनके योगदान पर विस्तृत चर्चा की। इस अवसर पर प्रो. चक्रपाणि, प्रो. गोविन्द शुक्ला, डॉ. दिनेश जी, डॉ. मनीषा आदि उपस्थित थे।

व्याख्यानमाला में छात्र ममता तारवर, मिकी बाला शेखावत, सुमिता जाजड़ा ने अपने विचार व्यक्त किये। मंच संचालन निकिता पंवार ने किया। कार्यक्रम को सम्पन्न करवाने में छात्र तरुणेश कुमार शर्मा, मनीष चौधरी, मो. आरिफ, दिव्या बंसल, रेखा कंवर आदि का विशेष योगदान रहा।

2. उदयपुर मे भव्य संगोष्ठी का आयोजन :-

मदन मोहन मालवीय राजकीय आयुर्वेद महाविद्यालय उदयपुर के कान्फ्रेंस हॉल मे महर्षि चरक पर एक संगोष्ठी रखी गई। विद्यार्थी प्रकोष्ठ के संरक्षक डॉ श्रीराम शर्मा ने बताया कि महर्षि पतंजलि के वंशज ही आचार्य चरक थे। इस अवसर पर महाविद्यालय के छात्र छात्राओ ने पत्रवाचन किया। छात्रा हेमलता दीक्षित, सुश्री सुमन शेखावत, प्रियंका जैन, शालिनी झंवर आदि ने अपने विचार व्यक्त किये। विश्व आयुर्वेद परिषद विद्यार्थी प्रकोष्ठ राजस्थान के संयोजक डॉ बाबूलाल बराला ने "यदिहास्ती तदन्यत्र यन्ने हास्ति न

तद् क्वचित" का महाभारत का उदाहरण देते हुए कहा कि काय चिकित्सा के संदर्भ में चरक की यह उक्ति पूर्ण सत्य है।

कार्यक्रम का अध्यक्षीय उद्बोधन नगर विकास प्रन्यास के सचिव डॉ आर.पी.शर्मा ने दिया। "आतुरं पुत्रवत् आचरेत" की व्याख्या करते हुए चिकित्सको को रोगी के साथ पुत्र की तरह व्यवहार करने की नसीहत दी और छात्रो को महर्षि चरक का संदेश जीवन मे उतारने का संकल्प दिलाया। मुख्य अतिथि के रूप मे भूतपूर्व आयुर्वेद निर्देशक वैद्य रामेश्वर प्रसाद कुमावत ने आयुर्वेद का प्रचार प्रसार करने की आवश्यकता पर बल दिया तथा पंचगव्य और गौमूत्र चिकित्सा पद्धति को अपनाने पर भी जोर दिया।

विशिष्ट अतिथि महाविद्यालय के पूर्व आचार्य वैद्य रामेश्वर रतलाई ने कहा कि अग्निवेश तंत्र के प्रतिसंस्कृता महर्षि चरक का स्मरण बड़े गौरव की बात है। महाविद्यालय के डॉ के.एम. अग्रवाल, डॉ विष्णुकांत शर्मा आदि प्राध्यापको ने भी अपने विचार रखे। अतिथियो को विश्व आयुर्वेद परिषद एवं महर्षि चरक के स्टीकर लगे स्मृति चिन्ह भेंट किये गये। कार्यक्रम संचालन डॉ दिनेश कुमार राय ने किया।

चरक जयन्ती के अवसर पर विश्व आयुर्वेद परिषद की गतिविधियो के अनुरूप उदयपुर कॉलेज परिसर में अतिथियो ने औषधीय पौधो का रोपण किया और छात्रो को इनके संरक्षण का संकल्प दिलाया।

3. भंवर लाल दुग्गड आयुर्वेद विश्व भारती, सरदार शहर में :-

सरदार शहर आयुर्वेद कॉलेज मे प्राचार्य प्रो0 महेश शर्मा ने महर्षि चरक का माल्यार्पण कर कार्यक्रम की शुरुआत की और हर वर्ष चरक जयन्ती मनाने का संकल्प दिलाया। डॉ कमलेश शर्मा ने इस अवसर पर क्विज प्रतियोगिता का संयोजन किया जिसमे दस छात्रो को पुरस्कार दिये गये। छात्र मनिष अदलाखा, कपिल सैनी, मुकेश जांगिड, चेतन प्रधान आदि ने कार्यक्रम का सफल आयोजन किया। महाविद्यालय शिक्षको के आर्थिक सहयोग से सभी छात्रो, शिक्षको व



चिकित्सालय के मरीजों के बीच प्रसाद का वितरण किया गया।

4. श्री गंगानगर कॉलेज ऑफ आयुर्वेदिक साईंसेज गंगानगर में आयोजन :-

प्राचार्या डॉ. पी. मंगतायारू ने चरक जयंती कार्यक्रम का दीप प्रज्वलन कर उद्घाटन किया। तत्पश्चात् धन्वन्तरि वंदना की गयी साथ ही क्विज प्रतियोगिता रखी गई जिसके विजेताओं को पारितोषिक दिये गये। छात्र संजू कुमार सैनी, श्रवण शर्मा आदि के सहयोग से कार्यक्रम सफल हुआ।

5. पंजाब आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज श्रीगंगानगर :-

प्राचार्य श्री डॉ. श्याम लाल अरोडा ने दीप प्रज्वलन कर कार्यक्रम की विधिवत शुरुआत की। विश्व आयुर्वेद परिषद के बैनर तले हुए इस आयोजन को उन्होंने अच्छी शुरुआत बताया। छात्र कृष्ण गोपाल यादव ने महर्षि चरक का परिचय दिया साथ ही महाविद्यालय के विभिन्न छात्रों और अध्यापकों ने भी अपने विचार रखे। डॉ. गिरधर शर्मा ने शिक्षक के मार्गदर्शन में ही चरक संहिता पढ़ने का सुझाव दिया। कार्यक्रम का सफल संचालन उमेश मौर्य ने किया इस अवसर पर महाविद्यालय में छात्रों ने मिठाईया भी बांटी।

6. राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान जयपुर :-

राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान के मौलिक सिद्धान्त विभाग में पी. जी. छात्रों के लिये शलाका प्रतियोगिता का आयोजन किया गया। जिसका संयोजन प्राध्यापक डॉ. गोविन्द पारीक ने किया। वहीं जूनियर छात्रों ने न्यू पी. जी. छात्रावास में महर्षि चरक का पूजन कर उनके बताए चिकित्सक के गुणों को आत्मसात करने का संकल्प लिया। इस आयोजन में छात्र भानू टांक, ख्यालीराम जाखड़, आदि ने सहयोग किया।

(पृष्ठ 51 का शेष)

Cautions:-This shrub is poisonous. Do not use during pregnancy, may show abortifacient activity. Use only under supervision of qualified professionals.

Conclusion:- The above descriptions evident that Madar (*C. procera*, Family-Asclepiaceae) is an evergreen shrub, native to tropical regions. Madar is popularly, used in Ayurveda and Siddha System from ancient time, this inforce to researchers to prepare herbal drugs for other many diseases on which pharmacological studies are going on now-a-days and plant activity is confirmed.

It is one of the popular plant on which pharmacological evaluations are tried out widely. Plant extracts and latex are evaluated for analgesic, anti-inflammatory, cytotoxicity, fibrinolytic and uterotonic activity.

Many synthetic drugs for analgesic anti-inflammatory, cytotoxic and uterotonic activity are available in pharma market but adverse and toxic effect due there use are unavoidable. The finding of different experiment suggest the potential for developing product of this plant as analgesic, anti-inflammatory, cytotoxic (anticancer) and contraceptives for human use and welfare.

References:

- Charak Samhita
- Dhanvantari Nighantu
- Bhavaprakash
- Wealth of India (Rawmaterials) C.S.I.R., New Delhi (1976)
- Raj Nighantu
- medicinal plants of India, Vol. I, ICMR, New Delhi (1976).



विश्व आयुर्वेद परिषद

Vishwa Ayurveda Parishad

Registered Under Society's Registration Act 21 of 1860 No. 420/97-98
Website : www.vishwayurved.org

A Non-Government Voluntary Organisation Dedicated for Re-establishment of Ayurveda to its Past Glory

Patrons

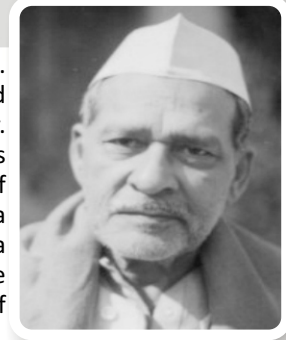
Prof. Y.C. Mishra National President Vishwa Ayurveda Parishad	Prof. R.H. Singh Chairman, Ayush Sectoral Innovation Council, Govt. of India	Prof. S.P. Mishra Vice-Chancellor, Uttarakhand Ayurveda University, Deharadun, Uttarakhand	Prof. M.L. Sharma Vice-Chancellor, Gujrat Ayurveda University, Jamnagar, Gujrat	Prof. R.S. Sharma Vice-Chancellor, Rajasthan Ayurveda University, Jodhpur, Rajasthan	Prof. O.P. Upadhyay Vice-Chancellor, Guru Ravidas Ayurveda University, Hoshiarpur, Punjab
--	--	--	---	--	---

Reference No.

Date

Dr. GANGA SAHAY PANDEY MEMORIAL All India Essay Competition-2012

Dr. Ganga Sahai Pandey was one of the ever shining stars of Ayurveda. He completed his A.M.S. Degree from Banaras Hindu University in 1945 and honoured teaching post in Kayachikitsa department in the same university. His prestige and glory as a renowned physician spread beyond the domains of Purvanchal upto national and international level. He was the member of academic council of B.H.U. and also served the humanity and Ayurveda as a president of Akhil Bhartiya Vaidya Parishad. He was honoured by "Sahitya Academy Award" and "Mangala Prasad Paritoshik Award" for his incredible contribution in the field of Ayurvedic Literature. His immense depth of



knowledge about the subject can be visualised in his important scriptures on Kayachikitsa. He also edited fundamental treatises of Ayurveda like Charaka Samhita, Gadanigraha, Bhavaprakasha Nighantu and Ayurveda Pradeepa.

In auspicious memory of such a laureate person, Vishwa Ayurveda Parishad is going to organize an essay competition among undergraduate students of Ayurvedic colleges of India.

Dear Students,

Concept of public health care is ever changing. In last few decades role of complementary and alternative medicine (CAM) is being greatly accepted worldwide to fulfil the limitations of the modern medicine. Whole world is inclining towards Ayurveda for its promising holistic approach and true health care including the patient centred care.

It will be an endeavour with great enthusiasm and immense zeal to establish the most ancient system of medicine on worldwide platform, so as to flourish an "Ayurveda Era".

For this, more emphasize should be given to implement the holistic approach of Ayurveda in our health care system. The Vishwa Ayurveda Parishad is always encouraging and appreciating the students who can surely play the leading role to achieve this goal in future.

Keeping this ahead, the essay competition 2012 has been organized as a sequel of previous years.

(Dr. Binay Sen)

Co-convener
09452827832

(Dr. Kamlesh K Dwivedi)

Convener
09336913142

Copy to-

- 1- Principals, All Ayurvedic Colleges of India, with a request to convey the message among students.
- 2- State Conveners for wide circulation and necessary action.



Rules and Regulations

Rationale and fundamental thoughts in form of essay in Hindi or English are invited on following topic.

"Integration of Ayurveda and modern medical science A boon or curse?" (आयुर्वेदीय एवं आधुनिक चिकित्सा विज्ञान का समन्वय – वरदान या अभिशाप?)

Central specialist committee will honour along with a citation, Gold medal with cash prize of Rs 15000/- to the best essay, Silver medal with cash prize of Rs 11000/- to 1st runner up and Bronze medal with cash prize of Rs 7500/- to 2nd runner up in a special function that will be organized on the eve of Dhanvantari Jayanti.

- All the B.A.M.S. students (including internees) can participate in this essay competition.
- Essay should be single authored, single sided in computerized typing; on A4 size paper; having font size 14 with 1.5 spaces in three copies. It should be in Hindi or English having not less than 1500 words (Maximum 10 pages).
- At the last page of essay participants should clearly mention their full details viz. name, professional year/Interns, name of college and address, correspondence address, contact number and email address.
- Entrance fee of Rs. 200/- is mandatory to participate. Essay along with entrance fee in form of demand draft in favour of Vishwa Ayurveda Parishad, Payable at Varanasi should reach to convener at his address by Speed Post.
- The last date for receiving the Essay is 30th September 2012.
- Decision of committee will be full and final.
- All the essays should be sent only after dully attested by Principal/Convener to certify that the participant is a regular student of particular institution.
- Awarded essays will be published in Journal of Vishwa Ayurveda Parishad.
- Student who received prizes in previous years' competition, are requested not to apply. For more details contact the local convener.

Address for correspondence- Dr. K.K. Dwivedi, N. 1/66, FR-2, Surya Ganga Bhavan, Surya Ganga Vihar Colony, Samneghat, Lanka, Varanasi-5. email- dwivedikk@rediffmail.com

ORGANIZING COMMITTEE - Dr. O.P. Singh - 09415818732, Dr. A.K. Pandey - 09452827885, Dr. Punit Mishra - 09415618097, Dr. Rakesh Mohan - 09415371585, Dr. Yashwant Chauhan - 09936523074, Dr. Dhananjay Singh - 09411414494, Dr. D.K. Dwivedi - 09412489222, Dr. U.S. Chaturvedi - 09835059328, Dr. Prem Chand Shastri - 09412072646, Dr. Arun Shankar Pandey - 09415225759

STATE CONVENERS - **UTTAR PRADESH** - Dr. Brajesh Kr. Mishra - 09453303861, Dr. Ravi Shrivastava - 09319974047, **MADHYA PRADESH** - Prof. B.M. Gupta - 09827379400, Dr. Ram Tirth Sharma - 09993611976, Dr. Ramanand Sahu - 09893302437, **PUNJAB** - Dr. Madhurima Bhargava - 09216088160, Dr. Raja Ram - 09501685899, **UTTARAKHAND** - Dr. Vineesh Gupta - 09557421208, Dr. Sanjay Tripathi - 09568004650, Dr. Suresh Chaubey - 09452811909, **GUJRAT** - Prof. H.M. Chandola - 09426208877, Prof. A.R.V. Murthy - 09227445534, Dr. Hitesh Bhai Jani - 09825212333, **WEST BENGAL** - Prof. P.K. Debnath - 09883113881, Dr. S.K. Nath - 09433443240, Dr. Arnav Roy - 09748049907, Dr. Mridu Gupta - 09433665125, **HARYANA** - Dr. Ashok Sharma - 09416281515, Dr. Rishi Raj Vasisht - 09466071630, **HIMANCHAL PRADESH** - Dr. J.S. Bhandari - 09418090161, Dr. Vinod Kr. Singh - 09418160920, **ORISSA** - Dr. K.D. Dash - 09438301620, Dr. Vibhuti Narain Mahapatra - 09438301620, **ASSAM** - Prof. S. P. Bhattacharya - 09864060447, Dr. B.P. Sharma - 0986403618, Dr. Champak Medhi - 09435190544, **BIHAR** - Dr. Shivaditya Thakur - 09430938251, Dr. K.N. Upadhyay - 09709397727, **KARNATAKA** - Dr. Raghvendra Rao - 09448150516, Prof. M.C. Patil - 09448591188, Dr. Shripathi Acharya G. - 09845387720, **RAJASTHAN** - Dr. Baldev Dhiman - 09414238740, Dr. Prem Prakash Vyas - 09414351871, Dr. K.K. Sharma - 09413345633, **CHHATISGARH** - Dr. Harendra Mohan Shukla - 09425215715, **DELHI** - Dr. B.S. Sharma - 09868092246, Dr. Umashankar Sharma - 09868490005, Dr. Sudhir Gupta - 09718287772, **JAMMU & KASHMIR** - Dr. Jitendra Gupta - 09419196040, Dr. Sudesh Anand - 09469742500, **ANDHRA PRADESH** - Dr. P. Muralikrishna - 09848377916, Dr. R. Vidyanath - 09849968027, **TAMIL NADU** - Dr. G.R.R. Chakravorthy - 09840109787, **MAHARASHTRA** - Prof. Ashutosh Kulkarni - 09422860289, Prof. Sadanand Deshpande - 09960071113, Prof. Ajay Salunkhe - 09820519933, **CHANDIGARH** - Dr. Sumit Shrivastava - 09781110780, **KERALA** - Dr. Gopa Kumar - 09447361304, **JHARKHAND** - Dr. Amarendra Pathak - 09431395574

अखिल भारतीय स्नातकोत्तर छात्र निबन्ध प्रतियोगिता-2011 पुरस्कार वितरण समारोह एवं
वैद्य प्यारे लाल शर्मा एवं वैद्य रमा दत्त शर्मा स्मृति व्याख्यान खुर्जा, बुलन्दशहर की स्मृतियाँ





व्यक्तित्व विकास शिविर, जगाधरी में राष्ट्रीय अध्यक्ष प्रो० योगेश चन्द्र मिश्र



व्यक्तित्व विकास शिविर, जगाधरी, हरियाणा में उपस्थित मंचस्थ विद्वत्जन



व्यक्तित्व विकास एवं भविष्य निर्माण शिविर, उज्जैन में मंचस्थ विद्वत्जन



व्यक्तित्व विकास एवं भविष्य निर्माण शिविर, उज्जैन में उपस्थित जन



अविल निर्मल गंगा अभियान, काशी में परिषद के सदस्य



विश्व आयुर्वेद परिषद, रुड़की में निःशुल्क औषधीय खीर वितरण शिविर

वि व आयुर्वेद परिषद के लिए प्रोफेसर सत्येन्द्र प्रसाद मिश्र, महासचिव द्वारा नूतन ऑफसेट मुद्रण केन्द्र, संस्कृति भवन, राजेन्द्र नगर, लखन से मुद्रित कराकर, 1/231 विराम खण्ड, गोमती नगर, लखन -226010 से प्रकाशित प्रधान सम्पादक- प्रोफेसर सत्येन्द्र प्रसाद मिश्र