ISSN 0976 - 8300

विश्व आयुर्वेद परिषद्

पत्रिका

वर्ष-9, अंक-11-12 विक्रम संवत् 2069 मार्गशीर्ष-पौष नवम्बर-दिसम्बर 2012

कंटकारी

Journal of Vishwa Ayurved Parishad

हेमन्त ऋतु

विभिन्न प्रान्तों में कार्यक्रमों की स्मृतियां

ISSN 0976 - 8300

विश्व आयुर्वेद परिषद् पत्रिका
Journal of Vishwa Ayurved Parishad

वर्ष- 9, अंक- 11-12 मार्गशीर्ष-पौष नवम्बर-दिसम्बर 2012

संरक्षक
- डॉ0 रमन सिंह (मुख्य मंत्री, छत्तीसगढ़)
- प्रो0 योगेश चन्द्र मिश्र राष्ट्रीय अध्यक्ष

प्रधान सम्पादक
- प्रो0 सत्येन्द्र प्रसाद मिश्र

सम्पादक
- डॉ0 कमलेश कुमार द्विवेदी

सम्पादक मण्डल
- डॉ0 पुनीत कुमार मिश्र
- डॉ0 अजय कुमार पाण्डेय
- डॉ0 विजय कुमार राय
- डॉ0 संजय कुमार त्रिपाठी

अक्षर संयोजन
- प्रशान्तो चटर्जी

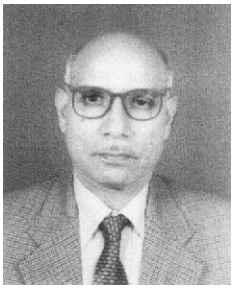
प्रबन्ध सम्पादक
- जितेन्द्र अग्रवाल

पत्र व्यवहार एवं सम्पादकीय कार्यालय
विश्व आयुर्वेद परिषद् पत्रिका
1/231, विरामखण्ड,
गोमतीनगर, लखनऊ–226010 (उ0प्र0)
चल दूरभाष– 9415003111
email :
vapjournal@rediffmail.com
dwivedikk@rediffmail.com

सम्पादक मण्डल के सभी सदस्य मानद एवं अवैतनिक है। 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.	सन्निपातज ज्वर–नैदानिक तथा चिकित्सा दृष्टिकोणात्मक विश्लेषण	डॉ0 प्रदीप शिवराम पवार डॉ0 अशित कुमार पांजा प्रो0 ओम प्रकाश उपाध्याय	3
3.	**Therapeutic Uses of Mandura Bhasma (A Critical Review)**	**Dr. Sachin Mulik Dr Rekha Chaturvedi Prof. C.B. Jha**	10
4.	**"Post Operative Pain Management in Fistula in Ano-An Ayurvedic Approach**	**Dr. Siddaram Arawatti Dr. Yogesh Pande Dr. Murthy Seema Dr. M.K. Shringi Dr. Y.P. Shyamarao**	14
5.	अहिपूतना – एक शैशवीय व्याधि	डॉ0 कर्म सिंह डॉ0 भावना वर्मा	19
6.	जन्मजात विकलांगता : कारण एवं निवारण – एक आयुर्वेदीय दृष्टिकोण	डॉ0 विपिन कुमार डॉ0 श्रवण सिंह चारण डॉ0 अरविन्द कुमार गुप्ता डॉ0 केदार लाल मीणा	24
7.	**Brihatidwya? Vis A Vis Mooladwya or Phaladwya? An attempt closer to Elucidation**	**Pravin R. Joshi B.R. Patel Harisha C.R. Anita P. Joshi**	29
8.	**A Review on Anti Obesity & Anti Hyper Lipidemic Activity of Ayurvedic Classical Drugs**	**Dr. Manjunatha T. Sasanoor Dr. Prasanna N. Mogasale Dr. Nagaraj S. Dr. Prabhuraj D. Baluragi Dr. Baldev Kumar**	42
9.	डॉ0 गंगा सहाय पाण्डेय स्मृति अखिल भारतीय स्नातक आयुर्वेद छात्र निबन्ध प्रतियोगिता–2012 तृतीय पुरस्कार कांस्य पदक विजेता निबन्ध आयुवेदीय स्नातक शिक्षण की समस्याएँ एवं समाधान	डा0 सुमन शेखावत	51
10.	परिषद् समाचार		55

अतिथि सम्पादकीय



संसार के सभी अभीष्ट कार्यो (पुरूषार्थ चतुष्टय – धर्म, अर्थ, काम और मोक्ष) – की सिद्धि स्वस्थ शरीर और दीर्घ आयु से ही हो सकती है। अतः दीर्घायु और स्वास्थ्य की कामना करने वाले प्रत्येक मानव को आयुर्वेद का ज्ञान प्राप्त करना और उसके उपदेशों का पालन करना चाहिए। शरीर, इन्द्रियाँ, मन और चेतना धातु आत्मा, इन चारों के संयोग अर्थात जीवन को ही आयु और इस आयु सम्बन्धी समस्त ज्ञान को आयुर्वेद कहते हैं। यह आयुर्वेद अनादि है, क्योंकि सृष्टि के आरम्भ से ही जीवन और स्वास्थ्य रक्षार्थ वायु, जल, अन्न आदि पदार्थों तथा उनके समुचित प्रयोग की आवश्यकता की अनुभूति के साथ ही विविध साधनों एवं उपायों का अन्वेषण और उनका उपयोग भी प्रारम्भ हुआ। यद्यपि परिस्थितिजन्य उनमें अनेक परिवर्तन भी होते आये किन्तु देश, काल आदि भेद से किंचित न्यूनाधिक होते हुए भी द्रव्यों के गुणों या प्राणियों के स्वभाव में मौलिक अन्तर कदापि न हुए और न हो सकते हैं। इसी प्रकार स्वस्थातुर – परायण आयुर्वेद के सिद्धान्तों में मौलिक अन्तर तो कदापि नहीं हुए है देश काल परिस्थितिजन्म उन सिद्धान्तों के आधार पर प्रयुक्त द्रव्यों एवं साधनों में विविधता होना स्वाभाविक है।

आयुर्वेद हमारे देश की वह चिकित्सा पद्धति है, जो हमारे शारीरिक और मानसिक रूप से रूग्ण शरीर और मन को प्रकृति के संसर्ग से उत्पन्न जड़ी–बूटियों के द्वारा स्वस्थ करती है। यह चिकित्सा पद्धति प्रकृति के काफी करीब है। प्रकृति द्वारा इस धरती पर अमूल्य जड़ी–बूटियाँ उपलब्ध करायी गयी है। हम उनका शोधन कर आयुर्वेद विहित विधियों से औषधियों का निर्माणकर रोगियों को सेवन के लिए उपलब्ध कराते हैं। औषधि चयन, निर्माण विधि आसन्न उपचार के प्रमुख स्तम्भ है।

मेरा अपना मत है कि आयुर्वेद एक विलक्षण चिकित्सा विधि है जिनकी औषधियों द्वारा कोई साइड इफेक्ट नहीं होता है। पूरा विश्व आयुर्वेद की तरफ टकटकी लगा कर देख रहा है, क्योंकि महामारी का रूप ले रही कैंसर, एड्स, अस्थमा, गठिया, रक्तदोष, क्षयरोग आदि का उपचार अन्य चिकित्सा पद्धतियों में या तो नहीं के बराबर है और या तो है भी तो रोग का शमन कुछ अवधि के लिए होता है। लेकिन इन क्रानिक रोगों का इलाज आयुर्वेद में है और इन औषधियों द्वारा हम पूर्णतया रोग को समूल नष्ट कर सकते हैं। इस तथ्य को मैने अपनी चालीस वर्ष की सेवा अवधि में बड़ी नजदीक से देखा है।

आयुर्वेद औषधियां निरापद व साध्य है। आवश्यकता है आयुर्वेद के चिकित्सक अपनी देख–रेख में औषधियों का निर्माण करावें। इस विधा में आयुर्वेद फार्मेसियों की बहुत बड़ी जिम्मेदारियां हैं, वे रसौषधियों का निर्माण शास्त्रोक्त विधि से करें। मैंने अपने सेवाकाल में यह पाया कि यदि हम औषधियों का चुनाव व निर्माण अपनी देख–रेख में करें तो क्रानिक रोगों को भी अल्पावधि में ठीक किया जा सकता है। चिकित्सक आयुर्वेद औषधियों के साथ अंग्रेजी दवाओं के प्रयोग से बचे तभी इस चिकित्सा पद्धति के दवाओं का सही मूल्यांकन कर सकते हैं।

पैंक्रियेटाइटिस, स्पाइनलकेनालस्टेनोसिस, कैंसर जैसी व्याधियों एवं जीर्णश्वास रोग में जब रोगी पाश्चात्य औषधियों से परेशान होकर आयुर्वेद की शरण में आता है तो वह इस प्रत्याशा में आता है कि आयुर्वेद से उसे काफी लाभ होगा और मैंने अपने चिकित्सकीय कार्य में यह पाया भी है कि इस तरह के रोगी को विशेष लाभ मिलता है। उनमें से अधिक से अधिक रोगी लक्षण मुक्त हो गये।

आयुर्वेद को अपनाना हमारी आवश्यकता ही नहीं मजबूरी भी है, क्योंकि हमारे पास इसके अलावा कोई विकल्प नहीं है। यह सर्वसुलभ, सस्ती और सर्वकालिक चिकित्सा पद्धति है। जड़ी बूटियों से हम स्वास्थ्य लाभ ही नहीं धनार्जन भी कर सकते हैं, छोटे एवं सीमान्त कृषक जड़ी बूटी की खेती कर अपनी आय में सम्बर्धन भी कर सकते हैं। भारत सरकार को आयुर्वेद चिकित्सा पद्धति को बढ़ावा देने के लिए इसे राष्ट्र की चिकित्सा पद्धति घोषित करना चाहिए। तभी इसका समग्र रूप से विकास हो सकता है और हम सभी इससे सम्पूर्ण लाभ ले सकते हैं। और अन्त में इस कामना के साथ–

सर्वे भवन्ति सुखिनः, सर्वे सन्तु निरामयाः।
सर्वे भद्राणि पश्यन्तु, मा कश्चित् दुःख भाग भवेत।।

प्रो0 श्रीकान्त तिवारी
प्रोफेसर एवं अध्यक्ष
कायचिकित्सा विभाग, चिकित्सा विज्ञान संस्थान,
काशी हिन्दू विश्वविद्यालय, वाराणसी (उ0प्र0)

सन्निपातज ज्वर-नैदानिक तथा चिकित्सा दृष्टिकोणात्मक विश्लेषण

• *डा0 प्रदीप शिवराम पवार, **डा0 अशित कुमार पांजा, ***प्रो0 ओम प्रकाश उपाध्याय

सारांश

दोषधातुमल शरीर के उपादानभूत हैं तथा शरीर के स्वास्थ्यानुवर्तन तथा विकारोत्पत्ति में भी ये ही उपादान कारण हैं। दोषधातुमलों में प्रायः तीन दोष ही विकार के कारणस्वरूप उपदिष्ट हैं। विकार उत्पत्ति में वात, पित्त, कफ इन दोषों की परस्पर (अन्योन्य) विशिष्ट संमूर्च्छना से विकारों के विशिष्ट भेदों की उत्पत्ति होती है। ज्वर देह–इन्द्रिय–मन तीनों आश्रयों को एक ही समय में पीड़ित करता है तथा समस्त रोगों में प्रथम प्रादुर्भूत होने के कारण समस्त व्याधियों में प्रधान है। सन्निपातज ज्वर यह ज्वर के वर्णित भेदों में एक प्रधान एवं चिकित्सात्मक दृष्टिकोण से क्लिष्ट व्याधि भेद है। सन्निपात अवस्था समस्त दुश्चिकित्स्य अवस्थाओं में श्रेष्ठ है। अतः समस्त विकारों में प्रधान ज्वर तथा विकार की समस्त अवस्थाओं में दुश्चिकित्स्य ऐसी सन्निपात अवस्था का नैदानिक एवं चिकित्सात्मक दृष्टिकोण से विशेद विवेचन करना परमावश्यक है।

संक्षिप्त शब्द– सन्निपात, ज्वर, समसन्निपात, विषमसन्निपात, आमाशय

प्रस्तावना– वात, पित्त, कफ का परस्पर विशिष्ट संयोग ही ज्वर तथा अन्य सर्व व्याधियों के भेदोत्पत्ति हेतु समवायी कारण है। ज्वर के दोषज भेद आठ होते हैं। वातज, पित्तज, कफज, सान्निपातज, वातपित्तज, वातकफज, पित्तकफज एवं आगन्तुज। चिकित्सास्थान में आचार्य चरक ने सन्निपातज ज्वर ऐसी संज्ञा प्रयुक्त कर उसके पुनः त्रयोदश भेद निर्दिष्ट कर उनके लक्षणों का वर्णन किया है। आर्ष ग्रन्थों में सन्निपातज तथा त्रिदोषज इन उपाधियों से दो विशेष संज्ञायें दृष्टिगोचर होती हैं। दोनों विशेष संज्ञाओं में यह साम्य है कि ये दोनों तीन दोषों के अन्योन्य संमूर्च्छना द्वारा ही उत्पन्न होती है। यदि इन दोनों के उत्पत्ति में तीन दोष ही कारण हैं तो इनका ग्रहण एक ही अवस्था के अन्तर्गत करें अथवा दोनों विशिष्ट अवस्थायें हैं! इस शंका का समाधान इस प्रकार से करना युक्ति एवं तर्कसंगत है जैसे की एक ही व्याधि के भेदवर्णन के प्रसंग में आचार्य ने त्रिदोषज एवं सन्निपातज ये दो अवस्थायें वर्णन की है। यदि ये दोनों एक ही अवस्था की दो विशिष्ट संज्ञायें होती तो आचार्य इसको पृथक् रुप से वर्णन न करते तथा एक ही अवस्था के रुपमें वर्णन करते। अतः सन्निपातज अवस्था तथा त्रिदोषज अवस्था ये दोनों पृथक् अवस्थायें हैं यह स्पष्ट हो जाता है। जैसे ज्वर प्रकरण में आचार्य सुश्रुत ने प्रथम सन्निपातज ज्वर के लक्षण वर्णन किये हैं जैसे– निद्रानाश, भ्रम, श्वास आदि। पश्चात त्रिदोषज ज्वर के लक्षण निर्दिष्ट किये हैं। इस वर्णन से यह स्पष्ट हो जाता है कि सन्निपातज एवं त्रिदोषज अवस्थायें पृथक् पृथक् हैं।

विषयप्रवेश

सन्निपात एवं त्रिदोषज अवस्थाओं में भेद–

माधवनिदान के आद्य एवं प्रामाणिक व्याख्याकार श्री विजयरक्षितजी द्वारा विवेचित विश्लेषण के आधार पर त्रिदोषज तथा सन्निपातज

*Dept. of Basic Principles, National Institute of Ayuurveda, Jaipur, Rajasthan
**Honorable Vice-Chancellor, Ravidas Ayurveda Vishwavidyalaya, Hoshiarpur, Panjab

अवस्थाओं का भेद सूर्य किरणों की भांति स्वच्छ एवं स्पष्टरुप से ज्ञात हो जाता है। इस प्रसंग का विश्लेषण निम्न सिद्धान्तद्वय के आधार पर सम्यक् रुपसे किया जा सकता है।

1. प्रकृतिसमसमवायारब्ध एवं विकृतिविष–मसमवायारब्ध
2. स्वतन्त्र एवं परतन्त्र दोषप्रकोप

1. प्रकृतिसमसमवायारब्ध एवं विकृतिविष–मसमवायारब्ध

अ) प्रकृतिसमसमवायारब्ध– रोग की प्रकृति अर्थात निदान अथवा हेतु अथवा कारण अथवा दोष के समान समवाय अथवा कार्यकारणभावसम्बन्ध का होना प्रकृतिसमसमवाय है। कारण के अनुरूप ही कार्य की उत्पत्ति होना जैसे– शुक्ल वर्णीय तन्तुओं के समवाय से निर्मित पट अर्थात वस्त्र का शुक्ल वर्ण का होना। चिकित्सकीय दृष्टिकोण से विचार करने पर ऐसा कहना तर्कसंगत है कि इस समवाय से निर्मित वयाधिरूप कार्य में उसके कारणानुरुप ही अर्थात दोषों के अनुरूप (समान) ही सर्व लक्षण दृष्टिगोचर होते हैं। उपर्युक्त वर्णित त्रिदोषज तथा सन्निपातज इन दो अवस्थाओं में त्रिदोषज अवस्था प्रायः प्रकृतिसमसमवाय से आरब्ध (निर्माण) होती है। आचार्य चरक द्वारा निदानस्थान में वर्णित व्याधि के लक्षण प्रायः प्रकृतिसमसमवायारब्ध है। जैसे– ज्वरनिदान में वर्णित वातज, कफज ज्वर प्रायः प्रकृतिसमसमवाय से आरब्ध है। इसी प्रकार निदानस्थान में वर्णित अन्य व्याधियों के भेद प्रसंग में ग्रहण करना चाहिये।

आ) विकृतिविषसमवायारब्ध– रोग की प्रकृति अर्थात निदान अथवा कारण अथवा हेतु अथवा दोष के विपरीत समवाय अथवा कार्यकारणभावसम्बन्ध का होना विकृतिविषसम–समवाय है। कारण के अनुरुप कार्य ही उत्पत्ति न होना अर्थात उत्पन्न कार्य का कारण के विपरीत होना जैसे– हरिद्रा एवं चूर्ण के संयोग से उत्पन्न लोहितवर्ण (रक्तवर्ण)। चिकित्सकीय दृष्टिकोण से विचार करने पर ऐसा स्पष्ट होता है कि इस प्रकार के समवाय से उत्पन्न व्याधिरूप कार्य में उसके कारणानुरुप अर्थात उसके आरम्भक दोष के अनुरुप सर्व लक्षण दृष्टिगोचर नहीं होते हैं किन्तु इनके अतिरिक्त अन्य लक्षण भी प्रकट होते हैं। जैसे– वातपैत्तिक ज्वर के लक्षणों में अरुचि एवं रोमहर्ष ये लक्षण, वातश्लैष्मिक ज्वर में स्वेद एवं सन्ताप तथा कफपैत्तिक ज्वर में अनवस्थितशीत आदि लक्षण तथा सन्निपातज ज्वर में सास्त्रकलुषादिनेत्रत्व–शिरोलोठनादि लक्षण दृष्टिगोचर होते हैं। जो कि इन निर्दिष्ट विशिष्ट ज्वरों के आरम्भक दोषों के गुणों के अनुरूप दृष्टिगोचर नहीं होते हैं। जैसे– यद्यपि वात, पित्त एवं कफ सन्निपातज ज्वर के आरम्भक दोष हैं किन्तु उत्पन्न कार्य में (ज्वर में) विचित्र लक्षणों की उत्पत्ति होती है जो कारणास्वरूप दोषों के अनुरुप नहीं है। जैसे सन्निपातज ज्वर में उत्पन्न होने वाले कलुषति नेत्र, शिरोलोठन, कर्णस्वन, मूकत्व आदि लक्षण इनके आरम्भक दोषों के अनुरूप दृष्टिगोचर नहीं होते हैं। अतः इन लक्षणों को विकृतिविषमसमवाय द्वारा आरब्ध कहना युक्ति एवं तर्कसंगत है। आचार्य चरक द्वारा चिकित्सा स्थान में वर्णित द्वन्द्वज एवं त्रयोदश सन्निपातज ज्वरों के लक्षण विकृतिविषसमवायारब्ध ही है। उपर्युक्त सिद्धान्त के आधार पर विजयरक्षितजी ने सन्निपातज एवं त्रिदोषज अवस्थाओं का विश्लेषण किया है।

2. स्वतन्त्र एवं परतन्त्र दोषप्रकोप– सन्निपात की संकल्पना का निवशेष रूप से ज्ञान करने हेतु स्वतन्त्र एवं परतन्त्र दोषप्रकोप यह विषय अत्यधिक महत्वपूर्ण भूमिका प्रदान करता है। इस विषय का विवरण निम्न प्रकार से करना युक्तियुक्त है। दोषों का प्रकोप प्राधान्यतः स्वतन्त्र एवं परतन्त्र इन दो प्रकारों से ही होता है।

1) स्वतन्त्र दोषप्रकोप – स्वतन्त्र दोषप्रकोप में दोष स्वयं के उपदिष्ट हेतुओं के अभ्यवहरण से प्रकुपित होते हैं एवं उनकी निर्दिष्ट चिकित्सा के प्रयोग द्वारा प्रशमित भी होते हैं तथा व्यक्तलक्षणवान होते हैं अर्थात् सम्पूर्ण वर्णित लक्षण प्रकट होते हैं। जैसे– यदि स्वतन्त्र वातप्रकोप होता है तो वह उसके विशिष्ट वातप्रकोपक हेतुओं जैसे रुक्ष, लघु, शीत आदि के सेवन द्वारा प्रकुपित होता है एवं उसकी निर्दिष्ट चिकित्सा जैसे– स्नेहन, स्वेदन, मृदुविरेचन आदि के प्रयोग द्वारा प्रशमित होता है तथा स्वयं के हेतुओं से प्रकुपित होने के कारण अधिक बलवान होता है परिणामतः सम्पूर्णरूपसे व्यक्तलक्षणवाला भी होता है। स्वतन्त्र दोषप्रकोप प्रायः उस विशिष्ट दोष के प्रकोपकाल में व्याधिलक्षण निर्माण करता है, जैसे– स्वतन्त्र प्रकुपित वात वर्षा ऋतु में, स्वतन्त्र रूप से प्रकुपित पित्त शरद ऋतु में एवं स्वतन्त्र रूप से प्रकुपित श्लेष्मा वसन्त ऋतु में व्याधि उत्पन्न करता है।

उदाहरण– स्वतन्त्र दोषप्रकोप के उदाहरण के रूप में आचार्य चरक द्वारा निदानस्थान में वर्णित व्याधियों के दोषज प्रकारों का ग्रहण करना शास्त्र एवं तर्कसंगत दृष्टिगोचर होता है। जैसे– ज्वरनिदान में उपदिष्ट दोषज ज्वरों के वर्णन में पृथक् पृथक् वातजादि ज्वर भेद स्वतन्त्र दोषप्रकोप से ही आरब्ध है। वातजादि ज्वरों के स्वतन्त्र हेतु उपदिष्ट है तथा स्वतन्त्र सम्प्राप्ति वर्णित है, स्वतन्त्र लक्षण एवं स्वतन्त्र चिकित्सा भी वर्णित है। अतः आचार्य चरकद्वारा निदान में वर्णित व्याधियों के पृथक् दोषज भेद स्वतन्त्र दोषप्रकोप द्वारा आरब्ध है।

2) परतन्त्र दोषप्रकोप– यदि दोष उनके उपदिष्ट हेतुओं के अतिरिक्त हेतुओं से प्रकुपित होते हैं, उनकी वर्णित चिकित्सा से अतिरिक्त अन्य चिकित्सोपक्रमों से प्रशमित होते हैं एवं अन्य दोष के द्वारा प्रकुपित होने के कारण अल्पबल होते हैं अतः सम्पूर्ण लक्षणों से युक्त नहीं होते हैं। इस अवस्था को परतन्त्र दोषप्रकोप की संज्ञा से ग्रहण करते हैं। जैसे– यदि पित्तदोष उसके वर्णित तीक्ष्ण उष्ण हेतुओं से अतिरिक्त अन्य हेतुओं से प्रकुपित होता है, उसकी वर्णित सर्पिपान, स्वादु–तिक्त–कषाय, विरेचनादि चिकित्सा से अतिरिक्त अन्य उपक्रम से प्रशमित हो जाता है तथा सम्पूर्णलक्षणवान् नहीं दृष्टिगोचर होता है तो उसका परतन्त्र अर्थात् अन्य दोष के अधीन प्रकोप हुआ हैं ऐसा ग्रहण करना युक्तियुक्त है।

उदाहरण– परतन्त्र दोषप्रकोप के भी बहुत सारे उदाहरण प्राप्त होते हैं। विस्तारभय के कारण इस परिप्रेक्ष्य में एक उदाहरण पर विचार करना संयुक्तिक है। आचार्य चरक ने ग्रहणीदोषचिकित्सा अध्याय में अन्नविष निर्माण की सम्प्राप्ति वर्णन की है। अभोजन, अजीर्णाशन, विषमाशन आदि हेतुओं के सेवन से अग्नि की दुष्टि होती है एवं वह अग्नि लघु अन्न का भी पाक करने में असमर्थ होती हुई अन्नविष का निर्माण करती है। वह अन्नविष यदि पित्त के साथ संसृष्ट होता है तो दाह–तृष्णा–अम्लपित्त आदि पित्तज व्याधियों को तथा कफ के साथ संसृष्ट होने पर

राजयक्ष्मा–पीनस–मेहादी कफज व्याधियों को उत्पन्न करती है। उपर्युक्त परिप्रेक्ष्य में दोषों का प्रकोप उनके स्वहेतुओं के द्वारा नहीं बल्कि अन्य हेतुओं से हो रहा है, इन व्याधियों का प्रशम भी केवल प्रकुपित दोषोक्रम करने से नहीं होता है बल्कि अन्नविष के लिये पृथक् रूप से अन्नविष का पृथक् उपक्रम करना आवश्यक है। अतः उपर्युक्त दोषप्रकोप स्वतन्त्र नहीं बल्कि परतन्त्र ही है स्पष्ट होता है।

वर्णित दोनों संकल्पनाओं के परिप्रेक्ष्य में सूक्ष्म विचार करने पर ऐसा निष्कर्ष प्राप्त होता है कि सन्निपात में प्रायः स्वतन्त्र एवं परतन्त्र दोनो प्रकार से दोषप्रकोप होता है। किसी भेद में दोनों मिलकर प्रकोप होता है– जैसे सन्निपात के द्वादश भेद। तो किसी भेद में तीनों दोष स्वतन्त्र रूप से युगपत् प्रकुपित होते दृष्टिगोचर होते हैं– जैसे समसन्निपात ज्वर।

उपर्युक्त विस्तृत विवेचन का अभिप्राय चिकित्सा व्यवहारसौकर्यता ही है। यदि दोषप्रकोप किस प्रकार हुआ है यह ज्ञान वैद्य व्याधि की पूर्वरूपावस्था में ही प्राप्त करता है, तो पश्चात चिकित्सा सुलभ हो जाती है।

<u>चिकित्सात्मक विवेचन</u>

सन्निपातज ज्वर के वर्णित त्रयोदश भेदों में समसन्निपातज ज्वर एक है तथा अन्य द्वादश भेद विषम सन्निपातज है अर्थात् तीनों दोष समान रूप में प्रकुपित नहीं होते हैं। यहां चिकित्सा का विचार सम्पूर्णरूप से विकृतिविषमसमवाय से आरब्ध सन्निपातज ज्वर के परिप्रेक्ष्य में किया जायेगा। यद्यपि प्रकृतिसमसमवाय द्वारा आरब्ध त्रिदोषज ज्वर की चिकित्सा तो यथादोष करना युक्तिसंगत दृष्टिगोचर होता है, अतः यहां वर्णित समसन्निपातज ज्वर भी विकृतिविषमसमवाय द्वारा आरब्ध है। सन्निपातज ज्वर की चिकित्सा में महत्वपूर्ण तत्व यह है कि, सर्वप्रथम वह सन्निपात समसन्निपात है अथवा विषमसन्निपात है इसका निर्धारण उस विशिष्ट भेद के वर्णित हेतु एवं लक्षणों के द्वारा करना। यदि विषमसन्निपात है तो उस सन्निपात को सर्वप्रथम समसन्निपात में रूपान्तरित करना ही चिकित्सा का ध्येय है। इस हेतु प्रथमतः विषमसन्निपात के चिकित्सासूत्र पर विचार करना आवश्यक है। विषमसन्निपात की अवस्था में उसे समसन्निपात में रूपान्तरित करना अर्थात् दोषों को समारूप में लाना ही ध्येय है। समसन्निपात में परिणत करने हेतु निम्न प्रकार से विश्लेषण दृष्टिगोचर होता है।

वर्धनेन एकदोषस्य क्षपणेनोच्छितस्य च।
कफस्थानानुपूर्व्या च सन्निपातज्वरं जयेत्।।

च.चि. 3/286

1) वर्धनेन एकदोषस्य– इसका तात्पर्य यह है कि यदि तीन दोषों में एक दोष वृद्धतर अवस्था में है, तथा दूसरा दोष वृद्धतम अवस्था में है एवं तीसरा दोष क्षीण अवस्था में है तो तीसरे दोष का वर्धन करने वाला तथा अन्य दो दोषों का क्षपण अर्थात् ह्रास करने वाला द्रव्य प्रयुक्त करना इसे ''वर्धनेन एकदोषस्य'' संज्ञा से जाना जाता है। जैसे– यदि विषमसन्निपात होता है जिसमें कफ वृद्ध है एवं वातपित्त वृद्धतर हैं इस परिप्रेक्ष्य में कफ को अधिक वृद्ध करना (बढाना) ध्येय है। इस अवस्था में ऐसा भेषज प्रयोग हेतु उचित है जो कफ को अधिक बढायें एवं अन्य वृद्धतर वातपित्त को भी स्वप्रमाण से कम करें। मधुर ऐसा भेषज है जो न केवल वृद्धतर वात एवं पित्त दोषों को प्रशमित करेगा अपितु युगपत् ही वृद्ध कफ को भी अधिक

बढायेगा। इस प्रकार से तीनों दोष प्रमाण में सम हो जायेंगे तथा समसन्निपात की अवस्था प्राप्त हो जायेगी। अतः इस प्रकार से व्युल्बण दोषारब्ध 3 सन्निपात तथा हीन्–मध्य–अधिक दोषारब्ध ऐसे 6 ऐसे कुल मिलाकर 9 सन्निपातों की चिकित्सा इस सिद्धान्त द्वारा निर्दिष्ट की गई है।

2) क्षपणेन उच्छितस्य वा– इसका अभिप्राय यह है कि यदि किसी सन्निपात में एक दोष वृद्धतम अवस्था में है एवं अन्य दो दोष मन्दावस्था में अथवा हीन अवस्था में हैं तो इस अवस्था में वृद्धतम दोष का क्षपण अर्थात् ह्रास करने वाला तथा अन्य दो हीन दोषों का वर्धन करने वाला द्रव्य प्रयुक्त करना इसे ''क्षपणेन उच्छितस्य वा'' संज्ञा से जाना जाता है। क्योकि वृद्धतम दोष की यदि मोहवश चिकित्सा न कर उपेक्षा की जाती है तो वह सद्योमारक सिद्ध होता है अतः वृद्धतम दोष का क्षपण करना अतिमहत्वपूर्ण है। जैसे– वातोल्बण पित्तकफमन्दर सन्निपात में सर्वप्रथम वात का क्षपण करना ध्येय है, वात का क्षपण करने निमित्त बृंहण चिकित्सा अपेक्षित है क्योंकि बृंहण ही वात एवं पित्त के लिये शमन उपक्रम है। अतः उपर्युक्त सिद्धान्त द्वारा एकोल्बण तीन सन्निपात की चिकित्सा निर्दिष्ट की गई है।

3) समसन्निपातज्वर चिकित्सा– अन्ततोगत्वा विषमसन्निपात को समसन्निपात में रूपान्तरित करने के पश्चात समसन्निपात ज्वर की चिकित्सा निम्न प्रकार से करना शास्त्रसंगत एवं युक्तिसंगत दृष्टिगोचर होता है।

कफस्थानानुपूर्व्या वा सन्निपातज्वरं जयेत्।

च.चि. 3/286

कफस्थान को प्रथमतः जीतकर पश्चात अन्य चिकित्सा करना अभिप्रेत है। ''कफस्थान'' शब्द को जितना है ऐसा प्रत्यक्ष रूप से न कहकर कफस्थान को जितना ऐसा प्रयोग करने का अभिप्राय यह है कि कफदोष जिस प्रदेश में अवस्थित है ऐसा आमाशय प्रदेश जो ज्वर के आरम्भक दोषों द्वारा दुष्ट है उसका चिकित्स्यत्व (चिकित्सा का मुख्य विषय) दृष्टिगोचर करना है। आमाशय को इस प्रकार से जीतने हेतु लंघन–पाचनादि क्रियाओं के द्वारा ही प्रथम चिकित्सा करनी है। यद्यपि यह निर्दिष्ट लंघनपाचनादि क्रिया तो सर्वप्रकार के ज्वरों की साधारण चिकित्सा है तो फिर सन्निपातज ज्वर की चिकित्सा में एवं अन्य सन्निपात भेदों की चिकित्सा में विशेष अन्तर यह है कि सन्निपात ज्वर में अन्य बलवत्तर वातदोष की पूर्व में चिकित्सा करना अभिप्रेत नहीं है जैसे कि बाकी सन्निपात भेदों में वात का उपक्रम प्रथम करने का विधान है। सन्निपात ज्वर में तो प्रथम आमकफ का ही उपक्रम करना है एवं श्लेष्मा क्षीण होने के पश्चात पित्त को प्राथमिता प्रदान की है। इसका अभिप्राय ऐसा कदापि नहीं है कि आचार्य चरक एवं आचार्य सुश्रुत दोनों के विचारों में मतभेद हैं। इसका विश्लेषण इस प्रकार से किया जाना तर्कसंगत है कि आचार्य चरक द्वारा वर्णित क्रम ज्वर की नवावस्था यदि दृष्टिगोचर होती है तो उस अवस्था में उपदिष्ट है तथा आचार्य सुश्रुत द्वारा वर्णित क्रम जीर्ण सन्निपात की अवस्था में यदि रूग्ण आता है तो उस अवस्था में प्रयोग करना युक्तिसंगत है। आचार्य चरक मुख्यतः कायचिकित्सक थे उनके समीप प्रायः कायचिकित्सा के व्याधि से ग्रस्त रूग्ण चिकित्सार्थ प्रारम्भावस्था में ही आते थे किन्तु आचार्य सुश्रुत तो शल्यसमप्रदाय के आचार्य थे उनके पास रूग्ण कोई कायचिकित्सक वैद्य

उपलब्ध ही नहीं है उसी अवस्था में चिकित्सार्थ उपस्थित होते थे एवं उस समय पर्यन्त शरीर में वातपित्त दोषों का अधिक्य एवं कफ की मन्द अवस्था उत्पन्न होती थी अतः आचार्य सुश्रुत ने इसी अवस्था के अनुरूप क्रम उपदिष्ट किया है। दोनों आचार्यों का वर्णित क्रम सटीक एवं पूर्णतः योग्य है। अवस्थाविशेष का सम्यक् ज्ञान प्राप्त कर इस विषय को समझना एवं तदनुसार चिकित्सा में प्रवृत्त होना अत्यन्त आवश्यक है।

<u>विमर्श एव निष्कर्ष</u> – सन्निपातज ज्वर की चिकित्सा में प्राथमिक उद्देश्य यह है कि यह उत्पन्न सन्निपात समसन्निपात है अथवा विषमसन्निपात है इसका सम्यक् निर्धारण करना। इस निर्धारण के निमित्त हेतुविचार एवं लक्षणविचार ही मुख्य आधारशिला है जिनके माध्यम से ही यह सम्यक् निर्धारण सम्भव है। यदि विषम सन्निपात की अवस्था निर्धारित हो जाती है तो उस अवस्था में प्राप्त दोषों को समसन्निपात की अवस्था में पुनः रूपान्तरित करना मुख्य ध्येय है। इसके लिये 'वर्धनेन एकादोषस्य' तथा ''क्षपणेन उच्छितस्य वा'' इन दो सिद्धान्त मुख्य आधारस्वरूप है। समसन्निपात अवस्था को प्राप्त दोषों की चिकित्सा विषमसन्निपात की तुलना में सुगम होती है। आधुनिक शास्त्र भी कहता है कि विषम ज्वर को प्रथम continuous fever में रूपान्तरित करना आवश्यक है। समसन्निपात की अवस्था प्राप्त होने पर उसकी आम निरामादि अवस्थाओं का निर्धारण अत्यन्त आवश्यक है। यद्यपि ज्वर सन्निपातज है तथापि उसका भी शरीर में अनुगमन इन अवस्थाओं से ही होता दृष्टिगोचर होता है।यदि आम अवस्था दृष्टिगोचर होती है तो आचार्य चरकोक्त क्रम कफ–पित्त एवं अन्त में वात इस प्रकार चिकित्सा करना युक्तिसंगत है। यदि निराम अथवा जीर्ण अवस्था दृष्टिगोचर होती है तो आचार्य सुश्रुतोक्त क्रम अर्थात् प्रारम्भ में पित्त दोष का उपक्रम एवं उसके पश्चात अन्य दोषों की शान्ति करें। अतः इस प्रकार सन्निपातज ज्वर की चिकित्सा का विवेचन किया गया है। यद्यपि सन्निपातज तथा त्रिदोषज ये दो भिन्न अवस्थायें आचार्य द्वारा वर्णन कर इनको पृथक् किया गया है तथापि इन उभय अवस्थाओं की चिकित्सा में विशेष अन्तर दृष्टिगोचर नहीं होता है। दोनों अवस्थाओं की चिकित्सा आम–पच्यमान एवं पक्का अवस्थाओं के अनुरूप ही उपक्रम करना तर्क एवं युक्तिसंगत दृष्टिगोचर होता है।

<u>संदर्भ</u>

1. दोषधातुमलामूलं सदा देहस्य... । अ.हृ.सू. 11/1
2. सर्व एव निजा विकारा नान्यत्र वातपित्तकफेभ्यो निर्वर्तन्ते। च.सू. 19/5
3. देहेन्द्रियमनस्तापी सर्वरोगाग्रजो बली।
ज्वरः प्रधानो रोगाणामुक्तो भगवता पुरा।।
च.चि.3/4
4. सन्निपातो दुश्चिकित्स्यानाम्। च.सू. 25/40
5. च.नि. 1/17
6. सु.उ. 39/35–37
7. सर्वजे सर्वलिंगानि..... । सु.उ. 39/38
8. प्रकृत्या हेतुभूतया समः कारणानुरूपः समवायः कार्यकारणभावसम्बन्धः प्रकृतिसमसमवायः, कारणानुरूपं कार्यमित्यर्थः, यथाशुल्कतन्तुसमवाया रब्धस्य पटस्य शुल्कत्वम्। मधुकोष मा.नि. 2/14
9. मधुकोष व्याख्या मा.नि. 2/14
10. विकृत्या हेतुभूतया विषमः कारणानुरूपः समवायो विकृतिविषमसवायः, यथा हरिद्रा–चूर्ण

संयोगजं लौहित्यम् इति। मधुकोष मा.नि. 2/14

11. विकृतिविषमसमवायारब्धात्वं चैषां केवलवातिकपैत्किज्वरलक्षणानां मध्ये केषांचिदेव नियमेन पाठात्तदतिरिक्त लक्षणपाठाच्च बोद्धाव्यम्। यथा– अत्रैव वातपैत्तिकेऽरूचि रोमहर्षौ, वक्ष्यमाण वातश्लैष्मिके स्वेदः सन्तापश्च एवं कफपैत्तिके अनवस्थिशीतदाहौ एवं सन्निपातजे सान्नकलुषादि नेत्रत्वशिरोलोठनादि। मधुकोष व्याख्या मा.नि. 2/14

12. सन्निपातज्वरर्ध्वमिति यत्रोर्ध्वशब्देनाधि–कवाचिना प्रकृतिसमसमवायारब्धसन्निपातज्वरा–द्यान्यधिकानि विकृतिविषमसमवायारब्धज्वरस्य लक्षणानि, तानि वक्ष्यामि इत्यर्थं इति केचित् व्याख्यानयन्ति। चक्रपाणि च.चि. 3/89

13. द्विधा स्वपरतन्त्रत्वात्..... ।अ.हृ.सू. 12/59

14. स्वतन्त्रो व्यक्तलिंगो यथोक्तसमुत्थाननप्रशमो भवत्यनुबन्ध्यः। च.वि. 6/11

15. यथास्वजन्मोपशयाः स्वतन्त्राः स्पष्टलक्षणाः। अ.हृ.सू. 12/60

16. प्रकृतिसमसमवायारब्धे तु वातजादिज्वरलिं गन्येव समस्तानि कतिपयानि वा भवन्ति।...अतएव.. चरको..निदानस्थानोक्त वातादिज्वरलिंगातिदेशेन प्रकृतिसमसमवेतानां द्वन्द्वसन्निपातज्वरानां लक्षणम् उक्तवात्। मधुकोष मा.नि. 2/14

17. तद्विपरीतलक्षण इति अनेन अव्यक्तलिंगो अस्वहेतुप्रकुपितः परचिकित्साप्रशमनीयश्चानुबन्धः इति लभ्यते। चक्रपाणि च.वि. 6/11

18. .....घोरमन्नविषं च तत्। संसृज्यमानं पित्तेन दाहं तृष्णां मुखामयान्।।
जनयत्यम्लपित्तं च पित्तजांश्चापरान् गदान्। यक्ष्मपीनसमेहादीन् कफजान् कफसंगतम्।।... च. चि. 15/46–49

19. व्युल्वणैकोल्बणैः षट् स्युर्हीनमध्याधिकैश्च षट्। समैश्चैको विकारास्ते सन्निपातास्त्रयोदश।।
च.सू. 17/41

20. वर्धनेन एकदोषस्य इत्यनेन वृद्धतर वृद्धतमदोषद्वय क्षपणकेन एकदोषवर्धनेन। चक्रपाणि च.चि. 3/286

21. अतश्च वर्धनेन एकदोषस्य इत्यनेन व्युल्बगानां त्रयानां तथा हीनमध्याधिकानां दोषाणां सन्निपातानां चिकित्सा उक्ता।
चक्रपाणि च.चि. 3/286

22. क्षपणेन एकदोषस्य इत्यनेन च क्षीणद्वय संवर्धकमपि यन्महात्ययवृद्धतमदोषक्षयकरं भवति, तभ्देषजं कर्तव्यं। चक्रपाणी च.चि. 3/286

23. वृद्धतमो हि अप्रतिकृतः सद्यो हन्ति। चक्रपाणि च.चि. 3/286

24. बृंहणं शमनं त्वेव वायोः पित्तानिलस्य हृ.सू. 14/7

25. अनेन एकोल्बणास्त्रयः सन्निपाता–श्चिकित्सताः। चक्रपाणी च.चि. 3/286

26. ज्वरो ह्यामाशयसमुत्थः। च.वि. 3/40

27. वातस्यानु जयेत् पित्तम् पित्तस्यानु जयेत् कफम्।
त्रयानां वा जयेत् पूर्वं यो भवेत् बलवत्तमः।।
च.चि. 19/122

28. सन्निपातज्वरे पूर्वं कुर्यादामकफापहम्।
पश्चात् श्लेष्मणि सक्षींणे शयमेत् पित्तमारूतौ।।
चक्रपाणि च.चि. 3/286

29. शमयेत् पित्तमेवादौ ज्वरेषु समवायिषु।
दुर्निवारतरं तद्धि ज्वरार्तेषु विशेषतः।।
सु.उ. 39/295

THERAPEUTIC USES OF *MANDURA* BHASMA (A CRITICAL REVIEW)

• *Dr. Sachin Mulik, **Dr. Rekha Chaturvedi, ***Prof. C.B.Jha

Abstract:- Metals and minerals are used in Ayurvedic therapeutics since pre-vaidic period. Earliar their use, was very much limited because processing technologies were not developed. Rasa vaidyas worked hard, for developing methods of pharmaceutical procedures of metals and minerals. Various methods of *shodhan* and *marana* were introduced. *Mandura* is used in ayurvedic therapeutics since *samhita kala*. With the development of *Ras Shastra* processing technologies of *Mandura* developed and use of *Mandura bhasma* in many formulations was started to treat various ailments. It is important for treating *Shopha, Kamala, Pandu, Krimi, Arsha, Grahani, Pliharoga, Shosha, and Amavata.* It is said to be more suitable for children.

Key Words:- *Mandura,, Shodhana, Marana, Pandu, Jwara.*

Introduction:- Disease is one of the important factors causing hindrance in pleasure and happiness of life. Man identified many things from his surroundings which were used as Medicines, a tool in eliminating and preventing diseases. History of medicine dates back practically to the existence of human civilization. Literary studies indicates that natural products, including plants, animals and minerals have been the basis of treatment of human diseases. The study of Ancient Ayurvedic literature reveals that the uses of metals/minerals have begun in 7th Century BC and before this, treatment of diseases was mainly done with herbal medicines[1]. Development of sophisticated processing techniques lead to frequent use of metals/minerals in therapeutics and their innate properties like small dose, quick action and longer shelf life made them backbone of Ayurvedic therapeutics. According to Ayurvedic doctrine, health is maintained due to equilibrium of *Tridoshas* (*Vata*, *Pitta and Kapha*). This equilibrium is lost in diseased condition. Medicines of herbal, animal or metal-mineral origin used in various forms are equally efficient in checking this imbalance. *Mandura*, Iron containing compound has been in practice since antiquity in treatment of many ailments either as single or compound preparation with other herbo-mineral drugs. In present article effort is made to compile effective formulations of *Mandura* from different Ayurvedic literatures and to present it in classified way.

Origin and occurrence:- Rasa Shastra classics have mentioned that after severe heating of *Loha on fire*, when it is hammered some parts are separated. These separated parts after many years turn into *Mandura*[2]. *Mandura* is the by-product of the metallurgical process during extraction of Iron (Fe) and Copper (Cu)

*M.D. scholar, Deptt. of Rasa Shastra, B.H.U., Varanasi
** Lecturer, Dept. of Rasa Shastra, Vaidya Yagya Datta Sharma Ayurveda Mahavidyalaya, Khurja, Bulandshahara
*** Head, Deptt. of Rasa Shastra, B.H.U., Varanasi .

from their respective ores. It occurs as lumps or aggregates at the areas where smelting activity is carried out for the extraction of Iron.[3]

Table 1:- *Mandura* at a glance

1.	Synonyms[4]	Ayomala, Lohakitta, Lohamala, Lohasinhanika, Sinhan, Lohaniryasa, Ayashishta, Malodbhava, Ayoraja, Shastrachurna.
2.	Chemical Name	Iron oxide
3.	Varna	Krishna
4.	Acceptable qualities[5]	Non porous, heavy, unctuous, hard and more than 100 years old Mandura should be used for pharmaceutical purposes.
5.	Types[6]	1. Mundakitta, 2.Tikshnakitta 3.Kantakitta
6.	Shodhana	1. Nirvapa in Gomutra for 7/8/21 times[7] 2. Nirvapa in Triphala kwatha prepared in Gomutra for 21 times[8]
7.	Marana	1.Triturated in Triphala kwatha and subjected to Puta for 30 times[9] 2.Triturated in Ghrita Kumari Swarasa and subjected to Puta for 7 times[10].
8.	Guna[11]	Rasa Kashaya; Vipaka- Katu; Virya- Sheeta; Guna- Ruksha, Laghu.
9.	Vyadhi Prabhava[12]	Shopha, Kamala, Pandu, Krimi, Arsha, Grahani, Pliharoga, Shosha, and Amavata. It is said to be more suitable for children. (Balanamati shasyate).
10.	Dose[13]	30 mg - 250 mg
11.	Anupana[14]	Punarnavashtaka kwatha, Dashmula kashaya

Discussion:- *Mandura*, Iron containing compound has been the focus for the development of a wide range of therapeutics in Ayurvedic classics since *Samhita* period. Initially during *Samhita* period pharmaceutical

Table No. 2. Anupana of Mandura in different diseases[14]

Sr. No.	Anupana	Disease
1	Punarnavashtaka kwatha	Sarvanga shopha, ruja
2	Kutaki, triphala, haridra churna	Kamala
3	Vidanga, triphala, panchakola	Arsha, grahani, pliha, pandu
4	Rasa sindura(for 1 month)	Raktavriddhikara param
5	Dashmula kashaya	Shotha, Jwara Panduroga with atisara

Table 3: Formulations containing *Mandura bhasma* and their indications

S.N.	Formulation	Ingredient Metal/mineral	Herbs	Processed in	Indication	Ref.
1	*Agnimukha Mandura*	*Mandura bhasma*	*Panchkola, Devadaru, Musta, Trikatu, Triphala, Vidang*	*Gomutra*	*Shotha, Pandu*	*B.R.42/109-111*
2	*Chatusam Mandura*	*Shuddha Mandura*	-	*Goghrita, Madhu, Sita*	*Shool, Jwara, Kasa, Agnimandya, Prameha*	*B.R.30/169-170*

3	*Chavikadi Mandura*	*Mandura bhasma*	*Chavya, Pippalimool Shunthi, Pippali, Yavakshar*	*Godugdha*	*Parinamashool*	*ChakradattaPP-184*
4	*Guda Mandura*	*Shuddha Mandura*	*Amalaki, Haritaki*	*Madhu,Ghrita,Guda*	*Parinama shool,Amlapitta*	*B.R.30/194-196*
5	*Kamalantak lauha*	*Loha, Abhraka, Mandura, Vanga bhasma*	*Trikatu,Gajpippali, Daruharidra,Chavya, Yamanika,Chitraka, Triphala,Kayaphala, Rasna,Devdaru, Rasanjan*	*Bhringraj,Somraj, Mandukparni swarasa*	*Kamala,Pandu, Halimak,Kasa, Shwasa Parinamshool*	*B.R.12/44-51*
6	*Koladi Mandura*	*Mandura bhasma*	*Chavya,Pippalimool Shunthi ,Pippali, Yavakshar*	*Gomutra*		*ChakradattaPP-183*
7	*Mandura Parpati*	*Mandura bhasma*		-	*Atisaar,Pravahika, Grahani*	*Siddha Yoga Samgraha PP-35-36*
8	*Mandura vatak*	*Mandura, Swarna Makshika bhasma*	*Trikatu, Triphala, Musta,Vidang, chitrakmool, Daruharidra, Devadaru, Pippalimool*	*Gomutra*	*Pandu,Kushtha, Ajirna,Arsha, Prameha,Shotha, Urustambha Sangrahani,*	*Charak Chikitsa 16/73-77*
9	*Panchamrit loha mandura*	*Tamra, Abhraka Loha, Mandura bhasma, Shuddha Parada, Gandhaka*	*Trikatu,Triphala, Musta,vidang, chitraka,Devdaru, Haridra,Chavya, Dhanyaka,Shati*	*Gomutra, Punarnava kwatha*	*Pandu,Kamala, JirnJwara, Pliha Udara Pandu, Kushtha, Arsha, Visham*	*B.R.12/52-58*
10	*Punarnava Mandura*	*Mandura Churna*	*Punarnava,Trivrit, Trikatu, Vidang, Chitrak ,Devdaru, Kushtha, Haridra, Daruharidra,Chavya, Triphala, Danti, Musta Indrayav, Pippaimool*	*Gomutra*	*Jwara, Pliha, Krimi Shotha*	*Charak Chikitsa 16/93-96*
11	*Ram Mandura*	*Mandura bhasma*	*Vashira, Guduchi, Bala, Apamarga*	*Gomutra*	*Amlapitta, Parinam Shool*	*Chakradatta PP-185*
12	*Rasa Mandura*	*Mandura bhasma, Shuddha Parada,*	*Haritaki,*	*Bhringraja swarasa*	*Kapha-Pitta vyadhi, Parinam shool, Amlapitta*	*Chakradatta PP-185*
13	*Shatavari mandura*	*Mandura bhasma Gandhaka*	*Shatavari swarasa*	*Dadhi, Godugdha, Goghrita*	*Parinamshool*	*Chakradatta PP-184*
14	*Sudhanidhi Rasa*	*Mandura bhasma*	*Dhanyak,Musta, Shunthi, Saindhav lavana*	*Gomutra, Punarnava, Bhringaraj, Nirgundi Patra,Mandukparni swarasa*	*Kamala, Jwara, Shotha,Grahani, Pandu*	*B.R.42/105-108*
15	*Tara mandura guda*	*Mandura bhasma*	*Vidang,Chavya, Chitrak,Triphala, Trikatu*	*Gomutra, Guda*	*Parinamshool, Kamala, Pandu,Krimi, Grahani, Amlapitta*	*ChakradattaPP-184*
16	*Triktrayadi lauha*	*Mandura, Kanta loha bhasma*	*Triphala,Trikatu, Vidang,Chitraka*	*Madhu, Ghrita*	*Amlapitta, Shool Parinamshoola, Pliha,Kamala*	*B.R.12/38-43*
17	*Tryushanadya mandura*	*Mandura, Swarna Makshika bhasma*	*Trikatu,Triphala, Musta, Vidang, Chavya, Chitrak, Daruharidra,*	*Gomutra*	*Pandu,Kushtha, Arsha,Prameha, Shotha*	*Chakradatta PP-82*
18	*Vajra vatak mandura*	*Mandura bhasma*	*Devdaru,Pippalimool Panchakola, Marich, Devadaru, Triphala, vidang, Musta*	-	*Panduroga, Mandagni, Aruchi, Arsha, Grahani*	*B.R. 12/59-64*

processing of *Mandura* was limited up to *Shodhana* only and it was used in *Churna* (Powder) form. In *Rasa Shastra* texts of post *Nagarjuna* era, detailed description about identification, vaerities, physical properties, *Shodhana, Marana*, therapeutic uses in the form of *bhasma* alone or with other herbo-minerals drugs are described. By virtue of *Rasa* and *Guna* it pacifies aggravated *Pitta* and maintains the normalcy, improves the *Agni* responsible for proper digestion and metabolism. Since it contains Iron, an essential element for Hemoglobin synthesis, it is primarily used in *Panduroga* (Anemia) and its complications like *Shopha, Agnimandya* etc. Present study reveals *Mandura* is having high therapeutic properties and numbers of formulations are described in context of treatment of diseases like *Panduroga, Kamala, Parinamshool, Mandagni, Shotha, Grahani* etc in Ayurvedic literature. It is said to be more suitable for children.

Conclusion:- Drugs of Metal-Mineral origin are effective in small doses and have wide range of therapeutic efficacy in acute, chronic as well as dreadful diseases. *Mandura* is an Iron containing compound having ample therapeutic application. Looking in to the diversified actions, it can be concluded that, *Mandura* and its preparations are vital in treating *Panduroga* (Anemia) and its complications like *Shopha, Agnimandya* etc.

References

1. Use of metals in Ayurvedic medicine, Bhanu Prakash, Indian Journal of History of Science ,32 (1), 1997.
2. Upadhyay Madhav, Ayurveda Prakash, 3/233, Arthvidyotini commentary by Gulraj Sharma Mishra, Chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, Reprint 2007.
3. Ayurvedic Pharmacopoeia of India, Part 1, Volume 7, PP-25.
4. Sharma Sadananda, Rasa Tarangini, 20/130, Motilal Banarasidas Publication, Varanasi, Reprint 2009.
5. Upadhyay Madhav, Ayurveda Prakash, 3/289, Arthvidyotini commentary by Gulraj Sharma Mishra, Chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, Reprint 2007
6. Upadhyay Madhav, Ayurveda Prakash, 3/287-290, Arthvidyotini commentary by Gulraj Sharma Mishra, Chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, Reprint 2007.
7. Vagbhatta, *Rasa Ratna Samuchchya*, Panchmoadhyayah 5/150, commented by Kulkarni D.A. 3rd edition,Mehar Chand Lachman Das, Delhi. 1982.
8. Vagbhatta, *Rasa Ratna Samuchchya*, Panchmoadhyayah 5/151-152, commented by Kulkarni D.A. 3rd edition,Mehar Chand Lachman Das, Delhi. 1982.
9. Sharma Sadananda, Rasa Tarangini, 20/129-131, Motilal Banarasidas Publication, Varanasi, Reprint 2009.
10. Yadavji Trikamji, Rasamrita 3/149, English translation by Dr. Damodar Joshi, Chaukhambha Sanskrita Bhavan, 1st Edn.1998.
11. Upadhyay Madhav, Ayurveda Prakash, 3/287-290, Arthvidyotini commentary by Gulraj Sharma Mishra, Chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, Reprint 2007.
12. Sharma Sadananda, Rasa Tarangini, 20/132-34, Motilal Banarasidas Publication, Varanasi, Reprint 2009.
13. Sharma Sadananda, Rasa Tarangini, 20/132, Motilal Banarasidas Publication, Varanasi, Reprint 2009.
14. Sharma Sadananda, Rasa Tarangini, 20/132-34, Motilal Banarasidas Publication, Varanasi, Reprint 2009.

"POST OPERATIVE PAIN MANAGEMENT IN FISTULA IN ANO-AN AYURVEDIC APPROACH"

• *Dr.Siddaram Arawatti, **Dr.Yogesh Pande, ***Dr.Murthy Seema, ****Dr.M.K.Shringi, *****Dr Y.P.Shyamarao

ABSTRACT

Pain is a natural sequel of every surgical procedure. The ability to alleviate post-operative pain is one of the most noteworthy goal for Surgery, and it is a natural sequel of every Surgical procedure. In case of anorectal (fistula in ano) operation there will be movement of operative site during defecation. So the patient experiences agonizing pain in the wound, which become worse and may persist for long time. To manage this advanced surgical interventions of modern era have to rely on the analgesics which are not safe and satisfactory. In Sushruta samhita chikitsasthan 2/48, there is a reference of Yashtimadhu yoga, as a vedanasthapana. Hence a controlled clinical study was planned to evaluate the efficacy and magnificent role of Yashtimadhu yoga in post-operative pain. Study reveals, significant benefit by the trial drug to reduce post operative pain with a p-value of <0.01.

KEYWORDS - *Post-operative pain, fistula in ano, Gudagata vikara, yashtimadhu yoga.*

INTRODUCTION:- Pain has been man's greatest discomfort at all time; the ability to alleviate post operative pain is one of the most noteworthy goals for anesthesiologists. The management of unavoidable pain after operation has not so far received the concerned attention of research workers or clinicians to such an extent that the problem can be considered immediately soluble, there is more demand for traditional method. When opiate drugs are administered, they are also associated with systemic side effects apart from social problem of addiction. On the other hand respiratory depression leading to ventilatory inadequacy is a distinct possibility with their uses.

NSAIDS have their own side effects, it can precipitate asthma in sensitive patient, gastric erosion and later on ulceration in duodenum and stomach which can lead to haematemesis and malaena etc. Keeping in view the above facts the present clinical study was conducted with an indigenous compound 'yashtimadhu yoga' as a trial drug.

AIMS & OBJECTIVES:-

- To find out the efficacy of Yashtimadhu yoga in post operative pain management.
- To compare the results with the control group treated with Triphala Guggulu.

*M.S.(Ayu), Ph.D Scholar., Deptt. of Shalya, N.I.A. Jaipur
**MS (Ayu), Ramakrishna Mission Hospital, Shivala, Varanasi
***P.G.Scholar. NKJ Ay. Medical College, Bidar, Karnataka.
****H.O.D. Shalya Tantra. N.I.A. Jaipur
*****Rtd.Principal NKJ Ay. Medical College, Bidar, Karnataka.

MATERIALS & METHODOLOGY:-

- Raw materials required for the preparation of yastimadhu yoga, were collected from college pharmacy Bidar and got authentified from experts.
- The patient who have undergone the fistulotomy and fistulectomy operation under local anaesthesia, were selected from N. K. J. Ayurvedic Medical College attached to Sri Siddharudh Charitable Hospital, Bidar, Karnataka.

METHODOLOGY:- Preparation of Drug:- The trial drug used in the form of ksheer paka, prepared by standard method as mentioned in texts. Yashtimadhu yoga composed by five drug i.e. yastimadhu, laksha, gokshuru, eranda and sharkara, all the drugs are powdered and ksheer paka is prepared by authentic method 1:8:32 (drugs: milk: water) ratio.

Method of Collection of Data:- Total 30 patients who had undergone the fistulotomy and fistulectomy operation under local anaesthesia, were randomly selected by inclusion and exclusion criteria and equally divided in two groups.

Group-I (Trial Group) - treated with yashtimadhu yoga 25 ml orally twice a day after one hour of surgery.

Group-II (Control Group) treated with Triphala guggulu 1000 mg orally twice a day after one hour of surgery.

They are evaluated on the basis of proforma prepared specifically for the study.

Observation Period: It was up to 3 days, the assessment of pain will be done on 1st day, 2nd day, and 3rd day.

Inclusion Criteria:-

i. Patient age above 20 years.
ii. Both male and females
iii. Patient suffering from post operative pain in Gudagat roga (low leval fistula in ano)
iv. The patient who have undergone the fistulotomy and fistulectomy operation under local anaesthesia.

Exclusion Criteria:-

i. Patient having anal carcinoma.
ii. Patient having IDDM / NIDDM, S.T.D. etc.

Assessment Criteria:- The patient's response is assessed on the parameters of Pain and burning sensation.

All the above criteria were graded arbitrarily as follows;

PAIN MRC (Medical Research Counsel)

G_0 - Absence of Pain / No Pain

G_1 - Mild Pain, patient that can be easily ignored (those who are having pain and able to bear it without any drug or medication.

G_2 - Moderate pain, that can be ignored, interferes with the daily activities, and needs treatment from time to time.

G_3 - Severe pain, pain of such intensity which the patient were unable to bear, use of analgesics was essential.

G_4 - Totally incapacitating pain / most excruciating pain

Visual Analogue Scale

For visual analogue scale, a 10 mm line was drawn with verbal anchors at both end zero (0) on it denotes no pain, while 10 on it denotes 'most excruciating pain'. Further grading of pain was done as

1 mm to 3 mm : Mild pain

4 mm to 6 mm : Moderate pain

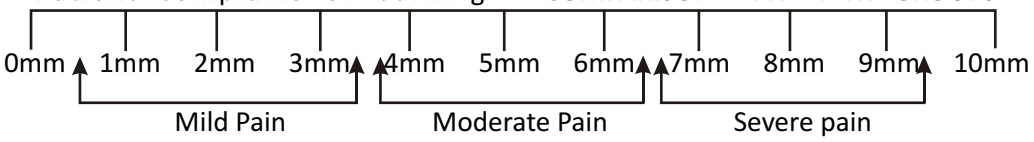
7 mm to 9 mm : Severe pain

The patients were asked to mark the line to show how intense the degree of their pain was, the pain score of all the patients was assessed on the V.A.S.

B Burning:

G_0 - No Burning sensation

G_1 - Patient complains of burning sensation only at the time of defecation



G_2 - Patient complains of burning sensation during and after defecation up to sixty minutes

G_3 - Patient complains of burning sensation during and after defecation more than sixty minutes

Assessment of Results:- For the assessment of results grading point has been considered according to severity of symptoms. The result was according to the following criteria; Maximum Relief > 76%, Moderate Relief-51 75%, Mild Relief-26 50%, No Relief-<25%.

OBSERVATION AND RESULTS:- The clinical study was strictly confined to management of post operative pain in the patient of low anal fistula under local anesthesia, where 30 patients were registered and divided in to control group and trial group (15 in each), after been screened out by selection criteria. All the patients were analyzed demographically to present in the form of incidence and statistically the clinical data were evaluated.

COMPARISON BETWEEN THE GROUPS

PAIN IN VAS:-

Table No. I. Statistical Analysis showing comparison of pain in VAS between Group First and Second

It is observed from above table that when Group A was compared with Group B, the t value was 0 and 1.87 in 1st and 2nd followup with non significant result. In 3rd followup t value was 2.49 and significant.

PAIN IN MRC:- Table No. II. Statistical Analysis showing comparison of pain in MRC between Group A and B

It is observed from above table that when Group A was compared with Group B, the t value was 0.80 and 1.12 in 1st and 2nd follow-up

Follow up	Group-A Mean± SE	Group-B Mean± SE	Df	T value	P value	Remarks
1	3.13 ±0.21	3.13 ±0.23	28	0	---	NS
2	5.20 ± 0.29	4.46 ±0.25	28	1.87	---	NS
3	6.20 ±0.22	5.46 ±0.19	28	2.49	< 0.05	S

Follow up	Group-A Mean± SE	Group-B Mean± SE	Df	T value	P value	Remarks
1	0.80 ±0.10	0.66 ±0.12	28	0.80	---	NS
2	1.46 ± 1.13	1.26 ±0.11	28	1.12	---	NS
3	2.20 ±0.14	0.41 ±0.10	28	2.22	< 0.05	S

with non significant result. In 3rd follow-up t-value was 2.22 and significant.

BURNING SENSATION:- Table No. III: Statistical Analysis showing comparison of

Follow up	Group-A Mean± SE	Group-B Mean± SE	Df	T value	P value	Remarks
1	0.93 ±0.15	0.53 ±0.13	28	1.96	---	NS
2	1.60 ± 0.16	1.13 ±0.19	28	1.85	---	NS
3	2.26 ±0.11	1.60 ±0.25	28	2.37	< 0.05	S

Burning betn. Group A & B

It is observed from above table that when Group A was compared with Group B, the t value was 1.96 and 1.85 in 1st and 2nd follow up with non significant result. In 3rd follow up t was 2.37 and significant.

Table No. IV: Overall assessment of result in percentage

Mean	Pain						Burning			Tenderness			Constipation		
	VAS			MRC											
	BT1	AT3	%	BT1	AT3	%	BT1	AT3	%	BT1	AT3	%	BT1	AT3	%
Trial	6.4	0.2	96.87	2.4	0.2	91.66	2.46	0.2	91.86	2.93	0.33	88.73	2.6	0.33	87.30
Control	6.13	0.66	89.23	2.4	0.6	75.00	2.33	0.73	68.66	3.00	1.2	60.00	2.53	0.93	63.24

DISCUSSION:

Trial Group

The statistical analysis of pain in VAS, in before treatment mean value was 4.33 ± 0.27 which become 6.40 ± 0.27just after surgery due to surgical interference later it was reduced to 0.20 ± 0.10 at 3rd post operative day by the administration of yashtimadhu yoga. In regards to the effectiveness of the trial drug on pain when assessed by VAS, 80% patient showed complete relief of pain, whereas overall assessment of pain relief was 96.87%. But according to MRC assessment of pain, mean value after surgery was 2.40 ± 0.13 and on 3rd day 0.20 ± 0.10. Here also 80% patient got complete relief from pain and overall result was 91.66%. Burning sensation gradually decreased with an overall result of 91.87% on 3rd day.

Control Group

The statistical analysis of pain in VAS, in before treatment mean value was 4.33 ± 0.27 which become 6.40 ± 0.27 just after surgery due to surgical interference later it was reduced to 0.20 ± 0.10 at 3rd post operative day by the administration of yashtimadhu yoga. In regards to the effectiveness of the trial drug on pain when assessed by VAS, 80% patient showed complete relief of pain, whereas overall assessment of pain relief was 96.87%. But according to MRC assessment of pain, mean value after surgery was 2.40 ± 0.13 and on 3rd day 0.20 ± 0.10. Here also 80% patient got complete relief from pain and overall result was 91.66%. Burning sensation gradually decreased with an overall result of 91.87% on 3rd day.

Control Group

In control group of patient the statistical analysis of pain in VAS before treatment mean value was 4.13 ± 0.27 which became 6.13 ± 0.30 after surgery, it shows that the pain increased after surgery, later it was to 0.66 ± 0.25 by the administration of control drugs (Triphala guggulu). In regards to the effectiveness of the control drug on pain, when assessed by VAS 66.66% of patient showed complete relief with overall pain relief of 89.23%. But according to MRC assessment of pain mean value after surgery, it was 2.40 ± 0.13 and 0.60 ± 0.21 on 3rd day, here 60% patient got complete relief from pain with a overall result of 75%. Burning sensation before treatment mean value was 2.33 ± 0.12 and on the 3rd day 0.73 ± 0.28 with an overall result of 68.88%.

While comparing the effectiveness of trial and control drug by analyzing the result between the groups in the aspect of pain and burning, the result was not so much significant on 1st day and 2nd day. But the result was significant on 3rd day of treatment.

Probable Mode of Action of Drug

Both the trial and control drug showed a longer duration of action but the plasma concentation of the trial drug may be higher than the control durg. However, it is proposed to further evaluate the plasma concentration half life, pharmaco dynamic and pharmaco kinetics of the drug used. As per the principle of Ayurveda the action of drug is based on rasa, guna, virya, vipaka and prabhava. Further, on the disease situation and temperament of the patient pain is produce by the vitation of vata. The trial drug yashtimadhu yoga is a ksheera paka of Sharkara, Laksha, Gokshuru, Eranda, Yashtimadhu and Milk. The control drug triphala guggulu is a compound preparation of five indigenous drugs Triphala, Pippali and Guggulu as a major part.

Which effectively pacifies vata, by its vata shamaka and sothahara properties, ultimately it relieves pain. On the basis of observation it was confirmed that yashtimadhu yoga effectively decreases pain and burning sensation due to its analgesic effect, vata kapha samaka, sothahara, sulaghna and daha samaka property. The anti-inflammatory and analgesic action of the trial drug is already mentioned in our ancient medical literature, and is praised in hypothesis as a potent compound to relieve pain and burning sensation.

CONCLUSION:- On the basis of above observation we can conclude that;

1. Yashtimadhu yoga supplements the analgesic activity of Triphala guggulu in the post operative surgery.
2. The complete post operative pain management with effective ayurvedic treatment is possible by yashtimadhu yoga.
3. Yashtimadhu yoga may be used in all types of post surgical patients.
4. Yashtimadhu yoga effectively relieves post-operative pain without any side effects.

Thus, the trial drug Yashtimadhu yoga may be used for the management of post operative pain relief being a good analgesic. However, the result obtained by the present research may not be claimed as final. Further more detailed clinical and experimental trials are

(शेष पृष्ठ 28 पर)

अहिपूतना - एक शैशवीय व्याधि

• *डॉ. कर्म सिंह, **डॉ. भावना वर्मा

प्रस्तावना – यह व्याधि बालकों में विशेष रूप से ही पायी जाती है। इस व्याधि की गणना आचार्यों ने क्षुद्र रोगों में की है (सुश्रुत नि. 13/59–60[1], माधव निदान क्षुद्ररोग निदानम् पृ. 285[2], यो.र. क्षुद्ररोग चिकित्सा पृ. 274, उतरार्द्ध[3])। आचार्य वाग्भट्ट ने इसका वर्णन उत्तरस्थान बालामयप्रतिषेध्याय – 2 में किया है। (अ.हृ. उ. 2/69–70)[4]

पर्याय : मातृका दोष, पृष्ठारू, गुदकुट्ट, अनामिका।

निदान, रूप एवं सम्प्राप्तिः

मलोपलेपात् स्वेदाद्वा गुदे रक्तकफोभ्दवः।

ताम्रो व्रणोऽन्तः कण्डूमांजायते भूर्युपद्रवः।।

केचितं मातृकादोषं वदन्येऽहिपूतनम्।

पृष्ठारुर्गुदकुट्टं च केचिच्च तमनामिकम्।।

(अ.हृ.उ. 2/69–70)[4]

मल के लगे रह जाने से अर्थात् बालक की भलीभांति साफ–सफाई न करने से अथवा पसीना होने पर उसे साफ न करने से गुदा प्रदेश में रक्त व कफजन्य ताम्रवर्ण का व्रण हो जाता है। वहाँ कण्डू (खुजली) होने लगती है तथा अनेक प्रकार के उपद्रव होते हैं। इस रोग को आचार्य मातृकादोष, अहिपूतनम, पृष्टारू, गुदकुट्ट कहते हैं।

आचार्य सुश्रुत, माधव निदान व योगरत्नाकर के अनुसार मल तथा मूत्र से युक्त गुदा के पानी द्वारा नहीं धोने पर तथा पसीना होने के बाद प्रायः मंदोष्ण जल से स्नान नहीं कराने पर बालक के रक्त और कफ दोष के कारण गुदा में काण्डू उत्पन्न होती है तथा स्फोट उत्पन्न होकर उससे स्त्राव बहता है। इस तरह व्रणों से युक्त एवं भयंकर स्वरूप वाले रोग को अहिपूतना कहते हैं।

चिकित्सा

1. पित्त तथा कफ दोषनाशक औषधों द्वारा धात्री के दुग्ध को शुद्ध कर लें व फिर उस दुग्ध का पान बालक को कराएं। (अ.हृ.उ. 2/71[4], यो.र. अहिपूतना चि.पृ. 285[3])

2. त्रिफला, बेर, प्लक्ष त्वक् क्वाथ से व्रण का परिषेक करें। (सु.चि. 20/58[1], अ.हृ.उ. 2/72[3])

3. कासीस, गोरोचन, तुत्थ, मनःशिला, हरताल, रसांजन को कांजी के रस में पीसकर व्रण पर लेप करें। इन्हीं द्रव्यों का चूर्ण व्रण पर छिड़कें। (सु.चि. 20/59[1], अ.हृ.उ. 2/73[4])

4. यष्टीमधु, शंख, सौवीरक का चूर्ण छिड़के। (अ.हृ. उ. 2/74[4], यो.र. अहिपूतना चि.पृ. 285[3])

5. सारिवा एवं शंखनाभि का श्लक्ष्ण चूर्ण का व्रण पर छिड़के। (अ.हृ.उ. 2/74)[4]

6. असन् त्वक (विजयसार) का चूर्ण वर्ण पर छिड़के (अ.हृ.उ. 2/74)[4]

7. व्रण के आसपास यदि कण्डू व लालिमा अधिक हो तो जलौका लगाकर रक्त को निकलवा दें। (अ.हृ.उ. 2/75)[4]

8. पित्तज व्रण की समस्त चिकित्सा का इस रोग में प्रयोग करें। (अ.हृ.उ. 2/75)[4]

9. पटोलपत्र, त्रिफला, रसांजन द्रव्यों से सिद्ध घृत का प्रयोग कहा है। (सु.चि. 20/57[1], यो.र. अहिपूतन चिकित्सा पृ. 285)[3]

10. त्रिफला एवं खदिर क्वाथ से व्रण का क्षालन (धोना) करें। (यो.र. अहिपूतना पृ. 285)[3]

11. कपाल एवं तुत्थ के चूर्ण का (व्रणरोपण के समय) प्रयोग करें। (सु.चि. 20/59)[1]

*लैक्चरर, कौमारभृत्य विभाग, दयानन्द आयुर्वेदिक कॉलेज, जालन्धर, महात्मा हंसराज मार्ग, पंजाब–144008
**लैक्चरर, संहिता सिद्धान्त विभाग, दयानन्द आयुर्वेदिक कॉलेज, जालन्धर, माहत्मा हंसराज मार्ग, पंजाब–144008

Various ayurvedic drugs are described in treatment of Ahiputana which showed following properties as per ayurvedic and scientific experimental evaluations:

1. Rasanjan: It is the product of rasakriya of Daruharidra, (*Berberis aristata)*. Kaphanashak, vranadoshahara, rasayana, chedaka are the property described by Bhav Prakash (Bhav Prakash Nighantu Haritkyadivarga p.122).[5] This plant reported antimicrobial activity,[6] anti-inflammatory effects.[7]

2. Yashtimadhu (*Glycyrrhiza glabra): According to Bhavprakash, yashtimadhu has sheetvirya, balakarka, pitta-vata-rakta-shamman, cures vrana, shotha, visha etc. (*Bhav Prakash Nighantu Haritkyadivarga p.65).[5] *It also reported* antimicrobial activity,[8] antibacterial activities,[9] antifungal activity,[10] effective in dermatitis,[11] antiallergic effects.[12]

3. Triphala: Triphala (contains dried and powdered fruits of amla (*Emblica officinalis*), haritaki (*Terminalia chebula*), and bibhitaka (*Terminalia belerica*) is a popular remedy in ayurveda and has kaphapittnashaka, and cures kushtha, vishamajavara (Bhav Prakash Nighantu Haritkyadivarga p.12).[5] Triphala promotes healing,[13] anti-inflammatory effect.[14] Haritaki showed antinociceptive activity,[15] wound healing property,[16] antibacterial property.[17,18] Amalaki showed antimicrobial property,[19] and anti-inflammatory and analgesic activities.[20]

4. Khadira (*Acacia catechu*): Khadira tikta and kashaya in rasa, sheet varya, cures kandu (itching), krimi, shotha (inflammation), pitta-rakta-kapha-vikara (Bhav Prakash Nighantu Vatadivarga p.525).[5] *Acacia catechu* showed anti-inflammatory activity,[21] antimicrobial activity.[22,23]

5. Shariva (*Hemidesmus indicus):* Shariva cures jvara, atisara, visha and it is tridoshahara ((Bhav Prakash Nighantu Guduchiyadivarga p.426).[5] *Hemidesmus indicus* reported anti-inflammatory and antipyretic activities,[24] antimicrobial activity.[25,26]

6. Kashisha: Shuddha Kashisha has tikta, kashya, ushna and cures kandu, vata-kaphajanya roga, krimi etc (Rasa Bhaishajyakalpna p.195).[27]

7. Tuttha: Tuttha has properties like katu, kshara, kashaya, lekhan, netrya and cures kandu, krimi, visha (Baishaja Ratnavali 2/58 p.19).[28]

Diaper rash is a disease which occurs in infantile group having similar causative factors, sign/symptoms, pathogenesis as described in Ahiputana. It is more common in artificially fed infants and those with poor perineal hygiene. Diaper rash is a generalized term indicating any skin irritation (regardless of cause) that develops in the diaper-covered region. It is usually caused by skin irritation from prolonged contact with urine and faeces. It is usually seen around the groin and inside the folds of the upper thighs and buttocks. Irritant diaper dermatitis (also known as diaper dermatitis, napkin dermatitis, diaper rash, nappy rash) is a generic term applied to skin rashes in the diaper area that are caused by various skin disorders and/or irritants. It is

usually considered a form of irritant contact dermatitis. Despite the word 'diaper' in the name, the dermatitis is not due to the diaper itself, but to the materials trapped by the diaper (usually urine and faeces).

PATHOGENESIS

Skin is exposed to prolonged wetness due to materials trapped by the diaper, increased skin pH caused by urine and faeces -- Irritant diaper dermatitis develops---resulting breakdown of the stratum corneum -- The skin is more vulnerable to secondary infections by bacteria and fungi e.g. Candida albicans, Staphylococcus, Proteus mirablis, Enterococci, Pseudomonas aeruginosa.

Retention of sweat makes the area moist and macerated. Constant rubbing of skin causes erosion and denudation of the skin. Bacteria grow easily in this environment and causes secondary infection.[29] Bacterial action on the urine-soiled diaper produce ammonia from urea. Urea breaks down in the presence of faecal urease, it increases pH because ammonia is released, which in turn promotes the activity of faecal enzymes such as protease and lipase. These fecal enzymes increase the skin's hydration and permeability to bile salts which also act as skin irritants. Breast-fed babies have a lower incidence of diaper rash, possibly because their stools have higher pH and lower enzymatic activity. Diaper rash is also most likely to be diagnosed in infants 812 months old, perhaps in response to an increase in eating solid foods and dietary changes around that age that affect faecal composition. Any time an infant's diet undergoes a significant change (i.e. from breast milk to formula or from milk to solids) there appears to be an increased likelihood of diaper rash.

SIGN/SYMPTOMS

The following sign/symptoms are present in child's diaper area: 1. Bright red rash, scaly areas on the scrotum and penis in boys and on the labia and vagina in girls, blisters, ulcers or pus-filled sores. 2. Smaller red patches (called satellite lesions) that grow and blend in with the other patches.

TREATMENT

Keeping the area dry or allow air-drying, changing your baby's diaper often, and as soon as possible after the baby urinates or passes stool. Avoid rubbing the area, so use water and a soft cloth to gently clean the diaper area with every diaper change. Put diapers on loosely. Diapers that are too tight don't allow enough air and may rub and irritate the baby's waist or thighs. Topical antifungal skin creams and ointments will clear up infections caused by yeast, fungi. Antifungal drugs like nystatin, miconazole, clotrimazole and ketaconazole are common ones. Sometimes a mild topical corticosteroid e.g. hydrocortisone cream may be used in acute cases.

REFERENCES

1. Kaviraj Ambikadutta Shastri. Susruta Samhita edited with 'Ayurveda Tattva Sandipika' Hindi commentary, Part-I (reprint year: 2005), Varanasi: Chaukhambha Sanskrit Sansthan, Varanasi (India).

2. Madav Nidana, edited by Dr. Brahmananda Tripathi, Chaukhamba Surbharti Prakashan, Varanasi, Vol-2, reprint edition:2005.

3. Yogratanakar, commentary by Shrilaxmipatishastri, edited by Shribrhmasankar Shastri, Chaukhambha Sanskrit Sansthan, Varanasi (India), edition: 8th.

4. Brahmanand Tripathi. Astanga Hrdayam of Srimadvagbhata, Edited with 'Nirmala' Hindi Commentary, Delhi: Chaukhamba Sanskrit Pratishthan, Reprint edition 2009.

5. Bhav Prakash Nighantu commentary by Dr. K.C.Chunekar, edited by Dr. G.S.Pandey, Chaukhamba Bharti Academy, Varanasi (India), Reprint: 2004.

6. Pasrija Anubhuti, Singh Rahul, Katiyar Chandra Kant Dabur. Comparative study on the antimicrobial activity of *Berberis aristata* from different regions and berberine in vitro. IJLPR 2011;1(1):2011.

7. Suresh Kumar Gupta, Renu Agarwal, Sushma Srivastva, Puneet Agarwal, Shyam Sunder Agarwal, Rohit Saxena, Niranjan Galpalli. The anti-inflammatory effects of *Curcuma longa* and *Berberis aristata* in endotoxin-induced uveitis in rabbits. Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. September 2008;49(9):4036-4040.

8. Mahboubeh Irani, Marziyeh Sarmadi, Françoise Bernard, Gholam Hossein Ebrahimi Pour, Hossein Shaker Bazarnov. Leaves Antimicrobial Activity of *Glycyrrhiza glabra* L. Iranian Journal of Pharmaceutical Research 2010;9(4): 425-428.

9. Manoj M. Nitalikar, Kailas C. Munde, Balaji V. Dhore, Sajid N. Shikalgar. Studies of antibacterial activities of *Glycyrrhiza glabra* root extract. International Journal of PharmTech Research 2010;2(1):899-901.

10. Tharkar P.R., Tatiya A.U., Shinde P.R ., Surana S.J., Patil U.K. Antifungal Activity of *Glycyrrhiza glabra* Linn. and *Emblica officinalis Gaertn*. by direct bioautography method. International Journal of Pharm Tech Research 2010;2(2):1547-1549.

11. M Saeedi, K Morteza Semnani, MR Ghoreishi. The treatment of atopic dermatitis with licorice gel. Journal of Dermatological Treatment 2003;14(3):153-157.

12. Shin YW, Bae EA, Lee B, Lee SH, Kim JA, Kim YS, Kim DH. In vitro and in vivo antiallergic effects of *Glycyrrhiza glabra* and its components. Planta Med. 2007;73(3):257-61. Epub 2007 Feb 28.

13. Muthusamy Senthil Kumar, Shanmugam Kirubanandan, Ramasamy Sripriya, Praveen Kumar Sehgal. Triphala promotes healing of infected full-thickness dermal wound. Journal of Surgical Research 2008;144(1):94101.

14. M. Rasool, E. P. Sabina. Antiinflammatory effect of the Indian Ayurvedic herbal formulation Triphala on adjuvant-induced arthritis in mice. Phytotherapy Research 2007;21(9):889-894.

15. Kaur Sarabjit, Jaggi R K. Antinociceptive activity of chronic administration of different extracts of *Terminalia bellerica Roxb.* and *Terminalia chebula Retz.* fruits. IJEB 2010;48(9);925-30.

16. Lonchin Suguna, Surjeet Singh, Pitchumani Sivakumar, Padmavathi Sampath, Gowri Chandrakasan. Influence of *Terminalia chebula* on dermal wound healing in rats. Phytotherapy Research 2002;16(3):227231.

17. Anwesa Bag, Subir Kumar Bhattacharyya, Premananda Bharati, Nishith Kumar Pal and Rabi Ranjan Chattopadhyay. Evaluation of antibacterial properties of Chebulic myrobalan (fruit of *Terminalia chebula* Retz.) extracts against methicillin resistant Staphylococcus aureus and trimethoprim-sulphamethoxazole resistant uropathogenic Escherichia coli. African Journal of Plant Science 2009;3(2):25-29.

18. Kannan P., Ramadevi S.R., Waheeta Hopper. Antibacterial activity of *Terminalia chebula* fruit extract. African Journal of Microbiology Research 2009;3(4):180-184.

19. Sabahat Saeed, Perween Tariq. Antimicrobial activities of *Emblica officinalis* and *Coriandrum sativum* against gram positive bacteria and *Candida albicans. Pak. J. Bot*. 2007;39(3): 913-917.

20. Jaijoy K, Soonthornchareonnon N, Panthong A, Sireeratawong S. Anti-inflammatory and analgesic activities of the water extract from the fruit of *Phyllanthus emblica* Linn. International Journal of Applied Research in Natural Products 2010;3(2):28-35.

21. Gulzar Alam, Manjul Pratap Singh, Anita Singh, Roshan Patel. Investigation of anthelmintic, anti-inflammatory activity of leaves extract of *Acacia catechu* Willd. *Journal of Pharmacy Research 2012,5(5),2587-2589.*

22. Lakshmi T, Geetha R.V., Anitha Roy. In vitro evaluation of antibacterial activity of heartwood extract of *Acacia catechu* Willd. International Journal of Pharma and Bio Sciences 2011;2(2).

23. Bhawna Sunil Negi, Bharti P. Dave. In vitro antimicrobial activity of *Acacia catechu* and its phytochemical analysis. Indian J Microbiol. 2010;50(4):369374.

24. Lakshman K, Shivaprasad H N, Jaiprakash B, Mohan S. Anti-inflammatory and antipyretic activities of *Hemidesmus indicus* root extract. *African Journal. Traditional, Complementary and Alternative Medicines 2006;3:90-94.*

25. Gayathri M, Kannabiran K. Antimicrobial activity of *Hemidesmus indicus, Ficus bengalensis* and *Pterocarpus marsupium* Roxb. Indian J Pharm Sci 2009;71:578-81.

26. Ratha, M, Subha. K, Senthilkumar. G, Panneerselvam. A. Screening of phytochemical and antibacterial activity of *Hemidesmus indicus* (L.) and *Vetiveria zizanoides* (L.). European Journal of Experimental Biology, 2012, 2 (2):363-368.

27. Rasa Bhaishajyakalpna Vigyana by Santosh Kumar Sharma "Khandal", Publication Scheme Jaipur, India, Edition: 4th.

28. Kaviraj Ambika Dutt Shastri, Rajeshwar Dutt Shastri, editors, Bhaisjyaratnavali, Hindi commentary, Chaukhambha Prakashan, Varanasi (India), edition: reprint, 2012.

29. Ghai Essential Pediatrics, editor- O.P.Ghai, Piyush Gupta, V.K.Paul, Published by Dr.O.P.Ghai, Delhi, Edition:2004.

जन्मजात विकलांगता : कारण एवं निवारण - एक आयुर्वेदीय दृष्टिकोण

• *डॉ. विपिन कुमार, **डॉ. श्रवण सिंह चारण, ***डॉ. अरविन्द कुमार गुप्ता, ****डॉ. केदार लाल मीणा

सारांश

आधुनिक युग में जहाँ एक तरफ हमारा विज्ञान नित नये–नये प्रयोगों से गंभीर व्याधियों पर विजय पा रहा है, वहीं दूसरी तरफ हमारे समक्ष कुछ ऐसी व्याधियाँ भी हैं जो विज्ञान के लिए प्रश्न चिन्ह बनी हुई हैं, उन व्याधियों में वंशानुगत व्याधियाँ और जन्मजात व्याधियाँ प्रमुख हैं। जन्मजात विकृतियाँ रहती तो जन्म से हैं, परन्तु इनके लक्षणों को बाद में देखा जाता है, इन्हें वंशानुगत व्याधियों से इस प्रकार अलग कर सकते हैं कि जन्मजात व्याधियाँ जेनेटिक भी होती है तथा गर्भकाल में वातावरण के प्रभाव से भी प्रसव तक उत्पन्न हो सकती हैं, जबकि वंशानुगत व्याधियाँ सदैव ही जेनेटिक या गुणसूत्री होती हैं। आयुर्वेद चिकित्सा विज्ञान में भी जन्मजात विकृतियों का विस्तार से वर्णन मिलता है।

शब्दकुंजी– जन्मजात विकलांगता, आयुर्वेद, बीज, समाज।

प्रस्तावना–

जन्मजात विकलांगता वर्तमान समाज की मुख्य समस्या है। जिसका कारण अशिक्षा, गर्भिणी को पोषण युक्त आहार का अभाव, सामाजिक–आर्थिक कारण, प्राचीन रुढ़िवादी परम्पराएँ आदि हैं। अतः आज हमारा भी यह दायित्व बनता हैं कि जन्मजात विकलांगता के जो कारण हैं, उनका पता लगााकर उन्हें किस प्रकार से दूर किया जा सकता है तथा समाज में जो आतुर इससे ग्रसित हैं, उन्हें समाज की मुख्य धारा से किस प्रकार से जोड़ा जा सकता है जिससे कि वह राष्ट्र निर्माण में मुख्य भूमिका अदा कर सकें। इसी विचार को दृष्टिकोण में रखते हुए यह लेख प्रस्तुत किया जा रहा है।

1. परिचय – आयुर्वेद में जन्मजात विकृतियों के कारण एवं निवारण को वर्णन विशिष्टता के साथ प्रस्तुत किया गया है। जन्मजात व्याधियों के महत्त्व को देखते हुए आचार्य सुश्रुत एवं वाग्भट ने व्याधियों का वर्गीकरण इस प्रकार से किया गया है–

सुश्रुत (सु. सू.24/5–6)	वाग्भट (अ. सं. सू. 22/2)
अ. आदिबल प्रवृत्त	सहजजन्य रोग
ब. जन्मबल प्रवृत्त	गर्भजन्य रोग
स. दोषजन्य रोग	जातजन्य रोग
द. संघातबल प्रवृत्त	पीड़ाजन्य रोग
क. कालबल प्रवृत्त	कालजन्य रोग
ख. दैवबल प्रवृत्त	प्रभावजन्य रोग
ग. स्वभावबल प्रवृत्त	स्वभावजन्य रोग

अ. आदिबल प्रवृत्त या सहजजन्य रोग–

तत्रादिबलप्रवृत्ता ये शुक्रशोणितादोषान्वयाः कुष्ठार्शः प्रभृत्तयः, तेऽपि द्विविधाः–मातृजाः पितृजाश्च। (सु. सू. 24/6)

पिता के शुक्र तथा माता के आर्तव दोष से उत्पन्न होने वाले कुष्ठ, अर्श आदि रोग आदिबल प्रवृत्त कहे जाते हैं उनके मातृज और पितृज ऐसे दो भेद होते हैं। यह स्पष्ट रुप से विकार युक्त गुणसूत्र एवं जीन के द्वारा होने वाली आनुवंशिक व्याधि का वर्णन है।

*पी. जी. अध्येता, मौलिक सिद्धान्त विभाग, राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर –302002
**पी. जी. अध्येता, मौलिक सिद्धान्त विभाग, राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर –302002
***पीएच्. डी. अध्येता, मौलिक सिद्धान्त विभाग, राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर –302002
****एसो. प्रो. एवं विभागाध्यक्ष, मौलिक सिद्धान्त विभाग, राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर –302002

ब. जन्मबल प्रवृत्त या गर्भजन्य रोग–

जन्मबलप्रवृत्ता ये मातुरपचारात् पंगुजात्यन्धबधिरमूकमिन्मिन–वामनप्रभृतयो जायन्ते। तेऽपि द्विविधाः–रसता दौह्रदापचारताश्च। (सु. सू. 24/6)

जन्म के समय माता के मिथ्या आहार–विहार के सेवन करने से उत्पन्न हुए पंगु, जात्यन्ध, बधिर, मूक, मिन्मिन, वामन आदि विकार जन्मबल प्रवृत्त कहे जाते है। ये भी रसकृत तथा दौह्रदावमान जन्य ऐसे दो प्रकार के होते हैं।

2. जन्मजात विकलांगता का कारण – आयुर्वेदीय दृष्टिकोण से आचार्य चरक ने विकृत, हीनाधिकांगी या विकलेन्द्रिय सन्तान की उत्पत्ति के कारण बताते हुए कहा है–

बीजात्मकर्माशयकालदोषैर्मातुस्तथाऽऽहारविहारदोषैः। कुर्वन्ति दोषा विविधानि दुष्टाः संस्थानव–र्णेन्द्रियवैतानि।। (च.शा. 2/29)

शुक्र–शोणित के स्वरुप में बीज

आत्मीय पूर्वदेह का अशुभ कर्म

आशय (गर्भाशय)

काल की विकृति

माता के आहार–विहार दोष से

गर्भ का संस्थान(आकृति), वर्ण(रुप) तथा इन्द्रियाँ विकृत हो जाती। है काल दोष का तात्पर्य ऋतुकाल अथवा गर्भधारण काल या गर्भिणी काल से लिया जा सकता है। इन प्रत्येक अवस्थाओं में निषिद्ध काल या वातावरण विकृत सन्तानोत्पादक होता है। चरक ने तो रजःस्राव काल, ऋतुकाल, गर्भधारण से पूर्व के समय का दैनिक कर्त्तव्य एवं आहार–विहार भी निश्चित किया है जिसके करने से श्रेष्ठ सन्तान की प्राप्ति होती है। अन्यथा विकृत रोगी सन्तान प्राप्त होगी।

जन्मजात विकलांगता के मुख्य कारण निम्न हैं–

a- बीज दोष–

अनुकूल ऋतु, क्षेत्र, अम्बु, बीज इनकी सामग्री से जिस प्रकार अंकुर उत्पन्न होता है, इसी प्रकार ऋतुकाल, शुद्ध गर्भाशय, आहार रस व शुक्र–शोणित के एकत्र सहवास होने से गर्भ की प्राप्ति होती है। इस प्रकार से स्वस्थ शिशु की प्राप्ति के लिए शुक्र–शोणित के स्वरुप में बीज का स्वस्थ होना अत्यन्त आवश्यक है। (सु.शा. 2/35)

आचार्य चरक के अनुसार, जिस अंग और प्रत्यगं का बीज भाग उपतप्त होता है, उन–उन अंग या प्रत्यंग में विकृति उत्पन्न हो जाती है। यदि बीज या बीज भाग उपतप्त नहीं होता है, तो विकृति नहीं होती है। (च.शा. 3/17)

चक्रपाणि के मत से बीज का अंश शरीर के भिन्न भागों के विकास हेतु संबद्ध होता है उसे बीज भाग कहते हैं। (च.शा. 3/17 पर चक्रपाणि टीका)

मानव बीज (शुक्र या आर्त्तव) बीज भाग समूह मात्र है जो शरीर के प्रत्येक भाग से सम्बद्ध रखता है इस अंश का और वर्णन चरक ने किया है कि जब स्त्री वातादि दोषों को प्रकुपित करने वाला आहार विहार करती है तो वातादि दोष प्रकुपित होकर शरीर में फैलते हुए रक्त एवं गर्भाशय को प्राप्त होते हैं, परन्तु सम्पूर्ण रक्त या गर्भाशय को दूषित नहीं करते। ऐसी दशा में जब स्त्री गर्भ धारण करती है तब उस मातृज या पितृज अवयवों में से किसी एक अथवा अधिक अवयवों में विकृति उत्पन्न हो जाती हैं। उत्पन्न व्याधियों में बन्धया, पूतिप्रजा एवं वार्ता प्रमुख हैं। (च. शा. 4/30)

पुरुषबीज में विकृति से बन्धय पुत्र, पूतिप्रज सन्तान तथा तृणपुत्रिका के उत्पन्न होने का विवरण हैं। (च.शा. 4/31)

b. काल की विकृति –

काल दोश का तात्पर्य ऋतुकाल अथवा गर्भधारण काल या गर्भिणी काल से लिया जा सकता है। इन प्रत्येक अवस्थावओं में निशिद्ध काल या वातावरण विकृत सन्तानोत्पादक होता है।

अ. ऋतुकाल–

ऋतु शब्द आयर्वेद में दो अर्थों में प्रयुक्त होता है– मासिक धर्म के प्रर्याय के रुप में तथा उस अवधि के लिए जिसमें स्त्री के गर्भधारण करनें की सम्भावना होती है। आचार्य वाग्भट के अनुसार, आर्तव के दिखलाई देने पर बारह रात्रि तक ऋतुकाल माना जाता है, उन बारह दिनों में प्रारम्भ के 3–4 दिनों को निन्दित माना गया है। (अ.सं. शा. 2/50–51)

आचार्य सुश्रुत ने कहा है कि ऋतुकाल के आरम्भिक तीन दिनों में बह्मचर्य का पालन करना चाहिए। मासिक धर्म में मैथुन करने से होने वाली हानि के बारें में बताया गया है कि –

प्रथम दिवस –अनायुश्य, गर्भ रहने पर प्रसव के समय मृत्यु

द्वितीय दिवस – सन्तान की सूतिका गृह में मृत्यु

तृतीय दिवस – असम्पूर्ण अंग एवं अल्पायु सन्तान (सु. शा. 3/33)

ब. गर्भावस्था काल का समय –

माता के गर्भ में पूरे नौ महिने तक रहकर पोषण पा लेने वाले बच्चे प्रायः पूर्ण विकसित व स्वस्थ होते हैं, उनका जन्मोतर विकास भी सामान्य होता है।समय से पूर्व जन्मे बच्चे जिन्हें हम अपक्व बालक की संज्ञा देते है। प्रायः न्यून रुप से विकसित एवं अस्वस्थ होते हैं। वे समय से जितना पूर्व पैदा होते हैं, उनका विकास उतना ही कम होता है।

c. माता के द्वारा दोषपूर्ण आहार–विहार का सेवन –

आचार्य सुश्रुत के अनुसार, दम्पत्ति जिस प्रकार के आहार–विहार तथा चेष्टाओं से युक्त होकर समागम करते हैं उसी प्रकार उनका पुत्र भी होता है। संभोग के समय कायिक, वाचिक तथा मानसिक भावों का परिणाम संतान पर पड़ता है। उनमें भिन्नता होगी तो सन्तान में भी दोषों का उद्रेक होगा। (सु.शा. 2/46)

आचार्य वृद्ध वाग्भट के मत से,

वातज– जड़ता, बधिरता, मूकत्व, मिनमिन, गदगद, खंजत्व, कुबजत्व, वामनत्व एवं हीनाधिकांगी।

पित्तज– खालित्य, पालित्य, दाढी–मूंछ के बालों का न आना, नख एवं नेत्र का पिंगल वर्ण का होना।

कफज– कुश्ठ, किलास एवं सदन्त जन्म। (अ.सं. शा. 2/50–51)

इन्द्रियार्थ की अभिलाषा चौथे महिने में होती है, दो ह्रदय होने से गर्भिणी को दौह्रदिनी कहते हैं दौह्रद की अवहेलना करने से स्त्री कुबड़ा, कुणि, खन्ज, जड़, वामन, विकृताक्ष, अनक्ष (अंधा) पुत्र पैदा करती है। (सु. शा. 3/18)

d. मानसिक कारण–

माता के प्रतिकूल संवेगों भय, क्रोध, शोक आदि तथा संवेगात्मक तनावों का भी गर्भस्थ शिशु पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है। (च.शा. 8/21) गर्भ में पल रहे बालक के प्रति प्रतिकूल अभिवृति तथा वात्सल्य का अभाव भी इसमें महत्वपूर्ण भूमिका अदा करते है।

e. गर्भोपघातकर भावों का सेवन–

सभी प्रकार से अति गुरु, अति तीक्ष्ण, अति उष्ण आहारों का सेवन, दारुण चेष्टाएँ आदि भावों का सेवन करने से गर्भ में विकृति उत्पन्न होती है। (च.शा. 8/21)

f. मातृज रोग –

कुछ विकृतियाँ जो प्रजन्न अंगो को प्रतिकूल रुप से प्रभावित करती हैं और वह शिशु में जन्मजात विकलांगता का कारण बन जाती हैं।

g. उम्र–

स्वस्थ, समर्थ, एवं सक्षम स्त्री–पुरुष ही संतान को

जन्म दे सकते हैं और सामर्थ्य उनमें आयु की परिपक्वता के साथ ही आती है। विवाहित कन्या के सोलह वर्ष के प्राप्त व पुरुष के पच्चीस वर्श आयु प्राप्त होने पर पुत्र के लिए यत्न करें। क्योंकि वें दोनो सम्पूर्ण रुप से वीर्य सम्पन्न होते हैं और इस वीर्य से सम्पूर्ण सन्तान को उत्पन्न करते हैं। उक्त आयु नियम की अवहेलना करने पर गर्भ गर्भाशय में ही मर जाता है, यदि बच भी गया तो अल्पायु, अल्प बल वाला, अल्प आरोग्य वाला तथा विकल इन्द्रिय वाला होता है। (अ. सं. शा. 1/3)

सर्प, बिच्छू आदि के सदृश विकृत आकृति वाले जो गर्भ स्त्रियों को होते हैं, उन सबको पापकर्मों का फल समझना चाहिए । माता–पिता की नास्तिकता के कारण, पिछले जन्म के कुकर्मों से, वात–पित्त आदि के प्रकोप से गर्भ विकृत होता है, यह अन्य कारण हैं। (सु. शा. 2/50–52)

3. जन्मजात विकलांगता का निवारण – आयुर्वेदीय दृष्टिकोण से

गर्भ सामग्री– ऋतुकाल, शुद्ध शुक्र, शुद्ध आर्त्तव, आहार रस – इनका स्वस्थ रहना।

अतुल्य गोत्र में ही विवाह सम्पन्न हो– ताकि एक गोत्र में विवाह से होने वाले जन्मजात या वंशानुगत विकृतियों से बचा जा सके। अतः आचार्यों ने वैवाहिक सम्बन्ध अतुल्य गोत्र के साथ करने का स्पष्ट उल्लेख किया गया है।

रजःस्राव की अवधि के बाद दम्पति को गर्भाधान की क्रिया सम्पादित करनी चाहिए। इससे होने वाले बालक में अधिकाधिक आयु, आरोग्य, सौभाग्य, ऐश्वर्य एवं बल की प्राप्ति होती है। (सु.शा. 2/29)

पुत्रेष्टि यज्ञ – करने से मनोकूल पुत्र उत्पन्न होता है। (च. शा. 8/11)

हितकर आहार–विहार का सेवन –दम्पत्ति जिस प्रकार के आहार–विहार तथा चेष्टाओं से युक्त होकर समागम करते हैं, उसी प्रकार उनका पुत्र भी होता है। (च. शा. 8/14) आचार्यों ने गर्भिणी–परिचर्या का भी विस्तार से वर्णन किया है। (च. शा. 8/32)

विवाह की सही उम्र–स्त्री की आयु 18 वर्ष एवं पुरुश की आयु 21 वर्ष होनी चाहिए क्योंकि इस आयु में ही सर्वधातुएं परिपक्वता को प्राप्त कर लेती हैं।

गर्भिणी की चिकित्सा– आचार्य सुश्रुत के अनुसार, गर्भिणी को मृदु संशोधन देना चाहिए। अन्न–पान मृदु वीर्य वाला, मधुर प्राय और गर्भ को घातक न हो और जो गर्भ के प्रतिकूल न रहे, ऐसी मृदु प्रायः चिकित्सा करनी चाहिए। (सु.शा. 10/67)

देवताओं की पूजा करने वाले, ब्राह्मणों की सेवा करने वाले, शुद्ध तथा हितकर आचरण करने में तत्पर, ऐसे माता–पिता सद्गुणी बालक को उत्पन्न करते हैं। (सु.शा. 3/35)

अंग प्रत्यंग की उत्पति स्वभाविक तरह से होती है, किन्तु उनमें उत्कृष्टता और निकृष्टता जो आती है, वह गर्भ के पूर्वजन्मकृत धर्म या अधर्म के कारण आती है। (सु.शा. 3/36)

4. जन्मजात विकलांगता के रोगी की सामाजिक स्थिति जन्मजात व्यक्ति को आज समाज में हीन दृष्टि से देखा जाता है। आज का समाज उन्हें हर तरह से कमजोर समझकर उनकी प्रतिभा का हनन करता है, जिससे उनको अपने जीवन जीने के प्रति आत्मविश्वास कम होता है। अतः उन्हें समाज में हर तरफ उपेक्षा का शिकार होना पड़ता है।

5. जन्मजात विकलांगता के प्रति समाज के कर्त्तव्य

- जन्मजात विकलांग व्यक्ति को समाज में सम्मानजनक दर्जा देना चाहिए ताकि उनमें सकारात्मक उर्जा का प्रसार हो सके।
- उनकी शिक्षा का स्तर सुधारने के लिए अलग से स्कूल व कालेजों की स्थापना की जाये।
- उनकी प्रतिभा का पता लगााकर उन्हें उसी दिशा

में प्रेरित करना।

➢ उनके लिए लघु उद्योग केन्द्रों की स्थापना करना जिससे वह कार्य कर अपना आर्थिक स्तर सुधार सकें।

➢ उनके लिए विशेश चिकित्सालय केन्द्रों की स्थापना करनी चाहिए।

6. पुनर्मंथन –

जन्मजात विकलांगता का वर्णन आयुर्वेदीय ग्रन्थों में पाया जाना, पूर्व मनीषियों के उत्तम बुद्धि का द्योतक है। आयुर्वेदीय व्याधि वर्गीकरण में जन्मजात विकृतियों को भी शामिल किया है। इसके लिए आचार्यों ने बीज, बीजभाग एवं बीजभागावयव में विकृति का होना कारण माना है। यह विकृति न उत्पन्न हो इसके लिए पुत्रेष्टि यज्ञ, अतुल्य गोत्रीय विवाह, सही उम्र में विवाह, ईश वन्दना इत्यादि करके इन व्याधियों की होने की सम्भावना को कम किया जा सकता है, ऐसा शास्त्राभिमत है। इसके द्वारा एक स्वस्थ समाज का निर्माण किया जा सकता है।

7. उपसंहार –

इस प्रकार से जन्मजात विकलांगता के कारणों का पता लगााकर उन्हें दूर करने के प्रयास किये जाने चाहिए तथा इन व्यक्तियों के प्रति समाज को सकारात्मक सोच रखते हुए उनकी सामाजिक, आर्थिक, पारिवारिक आदि स्थिति को सुधारने के हर सम्भव प्रयास किये जाने चाहिए।

सन्दर्भ ग्रन्थ–

1. चरक संहिता – 'आयुर्वेददीपिका' टीका सहित
2. सुश्रुत संहिता – 'निबन्धसंग्रह' एवं 'न्यायचन्द्रिका' टीका सहित
3. अष्टांगसंग्रह – 'शशिलेखा' टीका सहित
4. अष्टांगहृदय – 'सर्वांगसुन्दरा' एवं 'आयुर्वेदरसायन' टीका सहित

(पृष्ठ 18 का शेष)

needed to explore its efficacy and utility on a large sample. So that,it may be a new approach in the field of pain management.

REFERENCE:

1. Kaviraj Ambikadutt Shastri**, Sushrut Samhita** with Ayurved tatva Sandipika Hindi commentary, 12th edition, Choukhambha Sanskrit Sansthan, Varanasi 2001.
2. Dalhana Commentary on Sushrutha Samhita Nirnaya Sagar Press, Bombay, 1914.
3. Bhavamishra : Bhavaprakash, Naveen Vignanik Vidyothini Hindi commentary choukambha Bharti Academy Varanasi 2004.
4. Choudhari, Quintessence of Medical Pharmacology, 2 Edition, New central Book Agency (p)LTD, Culcutta, 2001.
5. Mann V. Charles, Baily & Love's, Short Practice of Surgery 21st Edition, 1992.
6. Ayurvedic pharmacopoeia of India: Govt. of India, Ministry of Health and Family Welfare, 1989
7. Guiton & Hall, Text book of Medical Physiology, 10th Edition, Sounders, an imprint of Elsevier, 2004.
8. Miller & Ronald D, Atlas of Anaesthesia, pain management, Edited by Stephen E. Abram, Churchill Livingstone, 2006.
9. Prof. Sharma, P. V. Dravyaguna Vignanam Chaukambha Varanasi 1993.
10. Dr. Pandey Devendra Nath, Sangyaharan Prakash, First Edition 1999.

BRIHATIDWYA? VIS A VIS MOOLADWYA OR PHALADWYA? AN ATTEMPT CLOSER TO *ELUCIDATION*.

• Pravin R.Joshi*, B.R.Patel, Harisha C.R***,Anita P.Joshi.******

Abstract-

There is an always debatable question about *Brihatidwya*, as what we should consider under the name *Brihatidwya*? Either *Brihati* and *Kantakari* or *Brihati* and its variety or *Kantakari* and its variety of phala and moola of the plants. Critically after reviewing the literature of Ayurveda and certain lexicons and commentaries. With the concluding note we can say that *Brihatidwya* one has to consider Brihati and its variety and same for the *Kantakaridwya*.

Key words: *Brihatidwya*, *Brihati*, *Kantakari*, *Moola, Phala.*

Introduction-

Brihati and *Kantakari* are one of the ingredients of the *Dashamoola,* which is widely used in treatment of the various ailments. Thus it is more necessary to evaluate the term *Brihatidwya* in all aspects. In Ayurvedic classics the term *Brihatidwya* or *Brihatyo* is explained for several times. While explaining this term commentators have taken several meaning as *Brihati* and *Kantakarimoola*, *Briharti* and its variety same as for *Kantakari, Brihati* as well as anu and mahat phala, *Brihati* and *Kantakari* phala.

Thus to conclude the term *Brihatidwya*, the definitions of *Brihati*, *Kantakari* and *Brihatidwya* was taken in to consideration. As well as their property, synonyms, homonyms, types were critically reviewed in this chapter.

Characterization of *Kantakari* and *Brihati* [1, 2]

Defination of Brihati	Defination of Kantakari	Brihati dwya
In *shabda kalpadhruma* It has been mentioned that Brihati "*Bahu vriddhou*" Means; which grows bigger.	Kantakani yarti ruchati va Means that which bears thorns	Brihatyo includes both the meaning as Brihati and its verities on the basis of phala.

Synonyms for Brihati and Kantakari [3, 4, 5, 6, 7]

Bhrihati	Kantakari
Brihati That which is bigger	Chitraphala- means which is having variegated fruits
The plant is bigger in size compared to Kantakari.	Dhavani dhavati prasratiti That which grows by straggling.
Bahupatri That which have many incisions in the leaves.	Duhsparsha duhkapradha sparshe; kantakitvath difficult to touch.
Dushparsha that which gives the unpleasant look	Kantakari that which bears thorns

***Ph.D.Scholar Dept. of Dravyaguna,I.P.G.T& R.A.,Jamnagar.**
**** Assistant prof. Dept. of Dravyaguna,I.P.G.T& R.A.,Jamnagar**
***** Head of Dept Pharmacognosy, I.P.G.T& R.A.,Jamnagar**
****** M.D.Scholar Dept. of Samhita,AAM,Pune.**

Kantakini - Suggests the prickles present on leaf and petiole.	Kantalika, Kshudrakanta, Kshudrakantika Suggests the prickles present on leaf and petiole.
Kranta The name itself tells that it is a shrub	Kshudraphala Which has small fruits, smaller than Vartaku may be compared to Vartaku variety
Hinguli Fruits after ripening turns to Hinguvarna	Kuli That which grows in clusters
Vartaki It is available in many geographical conditions. Rashtrika -That which grows throughout the world.	Kshudra swalpa va Brhatyapeksha That which increases agni; reduces kshudha;
Mahati It is respected by many physicians. Simhi That which cures the varieties of kasa and swasa disease.	Nidigdhika-That which grows fastly; which liquefies kapha in the body Vyaghri That which is used in nasadi roga; used as swarya

The synonyms like *Mahati, Vartaki, Bahupatri and Brihati* is suggestive of bigger variety as that of *Katakari*. *Kantakari* is suggestive of having greater amount of thorns as that of *Brihati*. *Dhavani*, *Kuli* and *Kshuraphala* indicate its straggling nature. Chitraphala is suggestive of variegated fruits. By these synonyms we can discriminate nature of the Kantakari as procumbent and as that of Brihati is erect. Especially for Brihati it is said that having red color of fruits.

Views on synonyms of *Kantakari* and *Brihati* in Nighantus [8,9,10,11,12,13,14,15]

Nighantu	Kantakari	Brihati
Dhanvantari Nighantu	Duphsarsha, kshudra, vyaghri, nidhigdhika, kantalika, dhavani, kantakini, duspraghrshini.	Brihati, simhika, kanta, varataki, rastrika, kuli, vasada, sthulabhantaki, mahati, mahotika. **Lakshmana-** Kshraduti, sitasimhi, kumbhartika, suswata kantakari, durlabha, mahoshadi. **Kasaghni- Brihati vishesha.** Kshudramata, varatakini, vanaja, kinchitdatvya, kapta, kapateswari, malina, malinagi, katuvartakini, gardhabi, bahuvaha, chandapushpa, priyakari. **Vrantaki-** Vartika, vrinta, bhantaki, bhantika.
Sodhala Nighantu	Duhsparsha, kshudra, vyaghri, nidhigdhika, kantakarika, kantakini, dhavani, duhspragarshini.	Simhika, kranta, varataki, rashtrika, kuli, vishada, sthulabhantaki, rohini, pitatandula, mehani, kshavathu, mahotika
Abhidhana Ratnamala	Vyaghri, nidhigdhika, brihati, simhi, kshudra, dhavani, vishada, rashtrika, kantakarika,	Dushparsha, kantakini, simhi, bahukantaka, brihati, kshudravartaki, rashtrika, vishada.

	duhsparsha, kantakini, bahukantaka, kshudravarataki	
Hridaya Dipaka Nighantu	Varataki, brihati, simhi, kshudra, nidgdhika, bhantaki, dhavani, vyaghri, kantaki, kantakari.	Varataki, brihati, simhi, kshurad, nidhigdhika, bhantaki, dhavani, vyaghri, kantaki, kantakariva.
Madanapala Nighantu	Kantakarika, kantakini, kantakari, nidigdhika, duhsparsha, dhavani, kshudra, vyaghri, duhspradarshini. Specially Lakshmana is considedered as Garbhakaraka	Brihati, sthulabhantaki, vishada, madotkata, vrintaki, mahati, simhi, kantaki, rashtrakulika
Kaiyadeva Nighantu	Kantakari, kantakini, kantali, kshudrakantaki, prachodani, bahuguha, kuli, kshudra, nididgdhika, varataki,dhavani, duhsparsha, Duhspragarshini.	Varataki, brihati, simhi, sthulakanta, mahorashtrikakantaki, vishada, kranta, mahati, rashtrika, kuli, bhantaki, sthulabhantaki, bahupatra, vidhavika
Bhavapraksha Nighantu	Kantakari, dusparsha, kshudra, vyaghri, nidhigdhika, kantalika, kantakini, dhavani, brihati.	Varataki, Kshudrabhantaki, mahati, brihati, kuli, hinguli, rashtrika, simhi, mahotri, duhspragarshni.
Raj Nighantu	Kantakari, kantakini, duhsparsha, duhspragarshini, kshudra, vyaghri, nidhigdhika, dhavani, kshudrakantaka, bahukanta, kshudrakanta, bahukanta, kshudrakantika, kshudraphala., kantakarika, chitraphala.	Brihat, mahatikranta, varataki, simhakakuli, rasahtrika, sthalakantaka, bhantaki, mahotiva, bahupatri, kantatanu, kantalu, kataphala,dorali,vanavrintaki. **Sarpatanu**- Sarpatanu, kshiva, pitatandula, putraprada, bahuphala, godhiniti. **Shweta brihati-** Shwetamahotika, shwetasimhi, shwetaphala, shwetavaratakini
Shaligram Nighantu	Kantakari, kuli, kshudra, kasaghni, kshura, kantakarika, dhavanika, vyaghri, duhsparsha, duhspragrshni, sphurhi.	Brihati, mahati, simhi, prasha, hinguli, kuli, akranta, kshudra, varataki, raktapaki, lata.
Nigdhantu Adarsha	He added a new synonym bhantaki	
Dravyaguna vignan	He mentioned two variety of Kantakari one with nila pushpa and other sweta pushpa. Former is very commonly used whereas later is used as a substitute of lakshmana plant.He added to use word Kanthakari rather than Kantakari.	The erect plant should be considered as brihati and that of procumbent as Kantakari.

Varites of Brihati explained by various authors as *Dhanvantari nigahnatu* explains about *Lakshmana, Kasaghni, Varataki*. *Rajanighantu* mentioned as *Sarpatanu* and *Shweta Brihati*. *Sarsaswati nighantu* mentioned *Brihati,Simhi* and *Mahavartaki.*

In *Dhanwantari nighantu* after the explanation of *Brihati* and *Kantakari* synonyms and its properties, he mentions as *Kantakari dwya* where it should be taken it as *Brihati phala* and *Kantakari phala* properties respectively.

In *Raja nighantu* there is no description of properties of *Brihati* and *Kantakari phala*. In *Bhavaprakasha nighantu* after explaining *Brihati* and *Kantakari* it has been mentioned as *Tayoh palam* and followed by the descriptions of its properties.

In *Bhavaprakasha nighantu* the varieties of *Brihati* and *Kantakari* are not mentioned, but he mentions as *Shwetapushpa Kantakari* which can be taken as *Lakshmana*.

Kaideva nighantu explains the synonyms and properties of *Brihati*, *Kantakari* and its phala. He also mentions about the *Shwetapushpa Kantakari* synonyms. Then he mentions different varieties of *Brihati* and *Kantakari.*

The other varieties is as follows - *Simhi, Brihati, Kantakari, Nidigdhika, Valli-Brihati, Vriksha brihati, Shweta phala, Alabu phala, Amla Brihati, Jalaja Brihati, Sthula Brihati.*

Kantakari Gunakarma [8, 12, 13, 16, 19] -

Nighantu	GunaKarma	Doshaghnata	Rogaghnata	Rasa virya vikpaka
Dhanvantari nighantu	-	kapha-vata hara	-	Tikta, katu-rasa, ushna-virya
Madanpala nighantu	Ruksha, ushna, pachaka, sara.	Kaphavatahara	Kasa swasa, jwara	Katu, tikta
Kaideva nighantu	Ruksha, ushna, bhedana, laghu, deepana, pachana.	Kapha, vata	Jwara, aruchinasaka, hridroga, swasa, kasa, amsaparshwaparswa ruk and kriccha peenasa	Katu, tikta
Kantakri phala	Bhedana, rochana, hridya, laghu.	Kaphavatahara	Pittagnikrit, Kandu, kasa, meha, Krimi and Jwara.	katu rasa and katu vipaka
Rajanighantu	Deepana	Kaphavatahara	Swasa, kasa, pratishya, Arati, Jwara.	Katu, ushna
Shaligrama nighantu	Laghu, Shukrarechana	Pittakaraka	-	Tikta
Guna ratna mala.	Laghu, ruksha, grahi, pachana, ruchya.	-	Kasa swasa, jwara, shoola, peena, parshwapida.	Tikta, katu, ushna
Kantakariphala	Bhedana, rechana, hrudya, laghu.	Pittakaraka, Kaphavatahara	Kasa, meda, krimi, jwara, sweta kshura-Garbhakarini.	Tikta

Brihati Gunakarma [8, 9, 12, 15, 16]-

Nighantu	GunaKarma	Doshaghnata	Rogaghnata	Rasa virya vikpaka
Dhanwantari nighantu	Grahi, Vataghna, pachana	Kaphavataraha	Shwasa,chardi, shoola, hridroga, jwara, agnimandya	Ushna
1.Laxmana	-	-	-	-
2.Kasaghni	-	-	-	-
3.Vrinatki	Deepna, Tikshna	Kaphavatahara	Hridya, shukrala, laghu	Madhura, ushna,katu
Shodhala Nighantu Brihati phala	Pachana, Grahi	Tridoshahara	Vandhyatwahara	ushna
	Laghu	Kaphavatahara	Kustha, krimi, kandu	Katu,tikta
Madanpala nighantu	Grahi, hridya, pachana	Kaphavatahara	Kustha, jwara, swasa, shoola,kasa, agnimandya	Ushna
Bhavapraksha nighantu	Grahi, hridya, pachana	Kaphavatahara	Kustha, krimi, kandu	Katu,tikta
Rajanighantu Sarpatanu Sweta brihati-	-	-	Vataroga, arochaka, kasaghni, shwasa, hridroga,	Katu, tikta, ushna.
	Dharasastambh asiddha.	-	-	Tikta, katu, ushna
	Ruchya	Vatasleshm-ahara	Netrarogahara.	
Shaligrama nighantu	Grahi, agnidee-ptakaraka,	Kaphavatahara	Kushth, arochaka, chhardi, shwasa, kasa, krimi, mukhavairasya, hrillasa, kandu, shula, hridroga, agnimandya.	Katu, tikta, ushna
Brihati phala Kshudra Brihati guna Sweta brihati Brihati bheda guna	Laghu	Kaphavatahara	Kandu, kusshtha, krimi	Katu tikta
		Vatakaphanas-haka	Shoola, agnimandya, jwara, chardi, hridroga.	
		Kaphavathara.	Aruchi, netrarogaghni.	
	Ruksha	Pittakaraka, Kaphavatahara	Aruchibhedika, pachyniyagni, pradipini	Tikta, katu, ushna

Phala of different Varieties mentioned in Kaideva nighantu[13]-

Phala of different varieties	Rasa, Virya, Vipaka.	Guna	Dosha	Karma	Rogaghnata
Simhi	Katu, tikta, ushna, madhura	laghu	Kaphavatahara, tridoshahara	-	Shwasa kasa, Agnimandhy-ahara
Brihati	Katu, tikta, ushna, madhura	Pichhila, guru, vishtambhi	Kapha vardhaka, vata pitta hara	Vrshya, ruchikaraka, hrdya, amahara	-
Pakwa brihati phala	Madhura, sheeta, Madhura	-	-	vrshya, ruchikaraka, hrdya, amahara	-
Kantakari	Madhura, atiushna	Guru kledajanana	Vatapittahara, shlesmalaha	Brhmana, Chakshusha, balya	Kasa shwasahara
Nidigdhika	Madhura, atiushna	Guru	Vatapittahara, shlesmalaha	-	Kasa shwasahara
Valli	-	Guru	Shleshmakara, vata hara	Agnimandya, amakrit, kandu janana, praseka krit.	-
Shweta	Katu, kashaya, ushna, katu	Bhedana, Kshara.	Pitta pradam, kaphaghna	Agni deepana	Kasa, shwasa, kshaya, arsha, krimi, vata roga
Amla	Amla	Abhishyandi, guru	Vata pitta hara	Ruchikaraka, hridya	Krimi hara
Jalaja(Nadya)	-	Guru	Vata pittahara kapha kara	Abhishyandi, balya, hridya	-
Sthula	Sheeta	Guru	Kapha kara, vata pittahara	Vrshya, srishta vin mutra, brhmana	-

In Kaideva Nighantu only the difference is found that the varieties of Brihati i.e., Amla Brihati, *"Phalamamla Brihthyastu pittashleshma karam laghu",* Simhi, nidigdika having katu tikta rasa and ushna guna the remaining seven varieties having guru guna and madhur rasa, shweta phala having katu rasa and ushna veerya, the pakwa phala having sheeta veerya, madhura vipaka except this there is no other difference of opinion among the Rasa, Guna, Veerya, Vipaka of *Brihati.*

In Kaideva nighantu dosha karma explained as *Shwetha phala Brihati* have pitta vardhana, and *Simhi phala Brihati* as tridoshanashaka, *Amla phala Brihati* as vatashamanka, *Nadeya phala Brihati* does vata

pitta prashamana, *Sthula Brihati phala* as vata pitta shamaka, *Valli Brihati phala* does vata vardhana. *Shweta Brihati* has malabedaka, ruchya, and agnideepaka property. *Amla Brihati* has ruchikaraka property. *Nadeya Brihati* has Abhishyandi property, valli *Brihati* increases Ama.

The description of the properties and actions of the whole plant the *Simhi, Brihati, Kantakari Nidigdhika* are available. There is no description available regarding properties and actions for *Alabu phala Brihati* and *Vraiksha Brihati*.

Classification of Brihati and Kantakari according to Varga [20, 21, 2, 22]

Classical texts	Brihati **Gana / Varga / others**	Kantakari **Gana / Varga / others**
Charaka samhita	Kanthya; Hikkanigrahana; Swayathuhara; Angamardaprashamana	Kanthya; Hikkanigrahana; Kasaharani; Swayathuhara; Sheeta prashamana; Angamardaprashamana
Sushruta samhita	Varunadi; Vidarigandhadi; Brihatyadi; Shakavarga Laghupanchamooladi; Shleshma samshamana.	Brihatyadi; Shakavarga Laghupanchamooladi.
Ashtanga Hridaya	Navana gana; Laghu panchamooladi; Dashamooladi; Varunadi; Vidaryadi;	Laghu panchamooladi; Dashamooladi;
Dhanvantari Nighantu	Guduchyadi varga	Guduchyadi varga
Raja Nighantu	Shathahwaadi varga	Shathahwaadi varga
Bhava Prakasha	Guduchyadi varga	Guduchyadi varga
Kaiyyadeva Nighantu	Oshadhi varga	Oshadhi varga

There is vary less differentiation in the classification or usage of these drugs in different Vargas, but *Kantakari* is specially mentioned in kasahara and sheeta prashamana varga, compared to that of the *Brihati*. *Vagbhatta* mentions *Kantakari* in Agroushadhi.

Rasa panchaka of Brihati and Kantakari:

Rasa panchaka of Brihati [20, 21, 2, 22, 13, 14, 15]

Rasapanchaka	***C.S***	***S.S***	***A.H***	***K.N***	***B.P***	***R.N***
Rasa	Madhura	Tikta	Swadu	Katutikta	Katutikta	Katutikta
Guna	–	–	–	–	Laghu	–
Veerya	–	–	Naati sheetoshna	Ushna	Ushna	Ushna
Vipaka	–	–	Swadu	–	–	–

Sushruta has pointed that Brihati phala having katu tikta rasa and laghu guna.

Rasa panchaka of Kantakari [2, 8, 13, 14, 15]

Rasapanchaka	*S.S*	*D.N*	*K.N*	*B.P*	*R.N*
Rasa	tikta	Katu tikta	Katu.tikta	Katu.tikta	Katu.
Guna	–	–	Laghu; ruksha	Laghu; ruksha; sara	–
Veerya	–	Ushna	Ushna	Ushna	Ushna
Vipaka					

There is no description of rasa and its properties in Charaka samhita and Ashtanga hridaya, In Sushruta samhita Kantakari is mentioned only in tikta skandha

Dosha karma of Brihati and Kantakari:

The explanation given in different texts about the drug action on doshas reveals that both drugs have the kaphavata hara property

Dosha karma of Brihati [2, 22, 8,13,14,15]

Dosha karma of Brihati	*S.S*	*A.H*	*D.N*	*K.N*	*B.P*	*R.N*
Vataghna	-	+	-	-	-	+
Pittala		+				
Kaphavataghna	-		+	-	+	-
Vatakaphapaha	+		-	+	-	-

In Charaka samhita, no description of Brihati is available on dosha karma; but it is mainly used in kaphavataja rogas.

Dosha karma of Kantakari[8,13,14,15]

Dosha karma of Kantakari	*D.N*	*K.N*	*B.P*	*R.N*
Vataghna	+	-	-	-
Kaphavataghna	-	+	+	+

In Samhtetsita there is no references on dosha karma of *Kantakari*. But Sushruta mentioned the fruits of *Kantakari* having kaphavatahara property.

Samanya karma of Brihati-

Arochaka, Asyavairasya, Bhedana, Deepana, Grahi, Hridya, Kandughna, Pachana, Krimighna, Kushthaghna. [2, 22, 15, 14, 13]

Samanya karma of Kantakari-Arochaka, Bhedana, Deepana, Pachana [8, 15, 14, 13]

Rogaghnata of Brihati- Agnimandya, Chhardi, Hridroga, Jwara, Kasa, Kushtha, Shoola, Shwasa. [8, 15, 14, 13])

Rogaghnata of Kantakari- Hridroga, Jwara, Kasa, Krimi, Pinasa, Shoola, Shwasa [8, 15, 14, 13]

Comments on rogaghnata of brihati and kantakari-

There are similar indications of Brihati too; and many references mentioned together.

Brihati and kantakari and Brihatidwya used in Samhita [20, 21, 22, 2.)

In Samhita there is explanation of kanatkari moola, kantakari phala, brihatidwya, brihati phala, brihati moola and laghupahchamoola as well as dashamoola at various places. By screening Samhita the usage of Brihatidwya were found in few places as in sushrutasamhita Shleshma abhishyanda

pratishedha adhyaya (ut.11/9) and in Ashtanga hridya Shishu vamana chikitsa in Balamaya pratishedha Adhaya.chi.(2/58).

Description of Brihati; Kantakari and its other synonyms by Commentators of Charaka Samhita [20,21]

Chakrapani pointed out *Dwipi, Dhavani* as *Kantakari*; ***Jejjata*** opines *Dhavani* as *Kantakalika*. ***Gangadhara*** opines *Dhavani* as *prishnaparni*; *Kshudra, Nidigdhika* as *Kantakari*; *Dwipi* as *Vyaghri*; *Vyaghri* as *Kantakarimula*; *Varataki* as *Shushka Varataku.*

Yogendranath sen opines that *Dhavani, Nidigdhika, Vyaghri* as *Kantakari*; *Dwipi* as *Vyaghri* and *Kantakarika*; *Vyaghri* as *Kantakari moola*.

Brihati is included under the name of *Varataka* in *Shaka varga*. According to *Chakrapani Varataka* is abundantly cultivated and consumed as food in south India.

Description of Brihati; Kantakari and other synonyms by Commentator of Sushruta Samhita [2]

Dalhana has commented that Brihatidwya is pushpa and phala; phale Brihatya is phala paka kale Kantakariphala and its beeja; *Brihati* here he explains as sthulaphala; *Nidigdhika* is considered as *Kantakari*; and *Simhi* as *Brihat Kantakarika*.

Chakrapani while commenting on Brihatidwya he mentioned that Brihatidwyam as Kantakari with Brihati and for Brihatyo one is brihatphala and other is alpaphala.

Description of Brihati; Kantakari and its other synonyms by Commentators of Ashtanga hridaya [22]

Hemadri opines that Brihati dwidha as Simhi and Vyaghri; Dhavani as Kantakari; Vyaghri as duralabha.

Arunadatta opines that brithata as Brihati beejam; Vyaghri as Kantakari. The term Kantakari dwya was found in Ashtangasamgraha uttarsthana 19/14.

Concerns of Brihatidwaya by various authors.

Chakrapani	Gangadhara	Yogendranath sen
Dwe Nidigdhika as Brihati and Kshudra.	1. Dwe Nidigdhika as Brihati and Kantakari. 2. Brihatyo as Brihati and Kantakari. 3. Brihatyo as Brihati dwayam.	1. Dwe Nidigdhika as Kantakari and gokshura. 2. Nidigdhee as Nidigdhika and Kantakari. 3. Brihatyo dwe as Brihati and Kantakarika. 4. Brihatadwyam is Brihati phala and Kantakari phala.

2. Commentators of Sushruta Samhita.

Dalhana	Chakrapani
1.Brihatyo as sukshmaphala and sthulaphala 2.Brihati dwya as sthulaphala and hraswaphala 3.Brhatyou as sthula Brihati and laghu Brihati 4.Brihatidwya is pushpa and phala	Brihatidwyam as Kantakari with brihati. Brihatyo one is brihaphala and other is alpaphala.

5.Brihatyo- means Kantakaridwya kushuma 6.Brihatyamshadwya is Brihatiphala and Brihati moola 7.Brihatyo as Kshudraphala and sthulaphala 8.Brihatidwayam means chanakaphala and sthulaphala 9.Brihatya is anuphala and sthulaphala	

3. Commentators of Ashtanga hridya.

Hemadri	Arunadatta
Brihati dwidha as Simhi and Vyaghri. Vyaghrow as Kshudra and Brihati	Brihati dwya means sthula Brihati and Kshudra Brihati. Brihati dwya as Kshudra Brihati and maha Brihati Brihatidwya is pushpa and phala Dwi Brihati as Kantakari and mahotika dhavanyo as Kantakari and mahotika The term Kantakari dwya was found in Ashtangasamgraha uttarsthana 19/14.

Discussion-

Aspects of synonyms regarding *Brihati* and *Kantakari*-

Brihatidwya indicates usually *Kantakari* and *Brihati*, which is accepted by many authorities. But *Dhalana* has commented on *Brihatyau* as 'smaller fruit variety and the bigger fruit variety'. The Commentator also has given the same view in 70/88.So, some use two larger species as *Brihati Dwyaa.* It also appears that *Brihati* and *Kantakari* have been used as common name for both of them[23].

In the treatment of Arsha (5/123), *Brihati* fruit is beneficial while in Raktapitta it is contraindicated (9/87).The fruit is mentioned as an example of Shukra rechaka drug[23]

In various yoga kshudra is used in Jwara, sannipatajwara, shitajwara, vishmajwara, shwasa, kasa, vataroga, upadamsa, shleepada, medodosha and netraroga. According to commentators one has to consider kshudra as Laghukantakarika.[24]

Some of the synonyms such as Dhavani,Vyaghri and even Brihati have been used for both kinds of Kantakari, indication of which is available in the dual number (Dvivachananta). Although more than one variety of species of both the erect and creeping kinds is available, usually one of each is accepted. Dalhana, however in case of Brihatidwya appears to suggest the use of two species of Brihati kind only.[23]

The commentator of Sharangadhara considered Nidigdhika as Laghu Kantakari. In madhyma khanda of Sharangadhara the term Kantakaridwya was used in several times where he demarcated Kantakari phala and moola.

The fruits are considered as shukravirechana and used in Jwara , kaphajwara, swasa, kasa, kshaya, pratishyay, samgrahani, vatikagrahani, garbhashayashoola, prasuta, vandhyata, unmada, apasmara, shiroroga,

vatajaabhishayanda, indralupta and for lingavriddhi and yonisankocha karya. Here the fruits of Brihati are used in four forms as 1.Phala. 2.Kantakarika mula kalka. 3. Kantakarika phalakalka 4. Phalajanitarasa. According to commentators the drug Brihati and Kantakari are used synonymously for one another.[24]

Dwipi-This is a name for Kantakari but according to some it may be equivalent to Himsra also. Some suggest a change of version in8/143 where Dvipasatru meaning Satavari has been recommended.[25]

Dhavani- (vide A.H.Su.20/38) the word sometimes is used in dual number (Dwivachana) and indicates both kinds of Kantakari. According to some it may also be used for a variety of Prishnaparni (Uraria lagop oides DC.)[25]

Other species of Solanum such as S.insanum Roxb. (Vanabhanta) and S.torvum Swartz which may be called as Shweta Brihati (White variety of Brihati) are also used under this name. In Dashamoola or Laghupanchamoola groups of drugs, two species of Solanum called Kantakaridwya or Brihati dwya have been included. It appears that Brihati and Kantakri both have been used as common names for both of them. Dalhana at one place (S.S.U.40/40), has defined Brihatidwya as the smaller fruit variety (Sukshmaphala) and the bigger varieties of plants themselves by which he might have meant Solanum indicum Linn. and wild variety of Solanum melongena Linn. i.e. S.insanum respectively. Both of these are being used as Brihati in different parts of the country.[25]

Aspects of Lakshmana in lexicons of Ayurveda-

Only Bhavaprakasha nighantu and Raja nighantu mentioned the properties of Lakshmana; and only synonyms aspect is mentioned in the other two nighantus

The gunas of Lakshmana according to Bhavaprakasha nighantu is similar to Kantakari and also specifically he mentions it as Garbhakarini. The properties as per Raja nighantu is Katu rasa; ushna veerya; dosha kaphavatanut; karma ruchya, chakshushya, deepana and helps in immobility of rasa.

As per Dhanwantari nighantu there are other two varieties of Brihati namely Lakshmana and Kasaghni where synonyms are mentioned for each separately but there are no descriptions available about their properties.

In Raja nighantu Shweta kantakari is considered as Lakshmana.; Kaideva nighantu and Bhavaprakasha nighantu also illustrated as Shwetapushpa Kantakari by; but in Dhanwantari nighantu Lakshmana is mentioned after Brihati and Kantakari. Hence we can consider it as variety of Kantakari. Raja nighantu describes Sarpathanu, shweta Brihati along with the description of Brihati, hence these can be considered as varieties of Brihati. The other variety of Kantakari is Shweta Kantakari, which is considered as Lakshmana.

Understanding the approaches of Samhita and Nighantu related to Laghupanchamoola with special reference to Brihatdwya moola.

In case of explaining the guna karma of Laghupanchamoola wholly mentioned its properties as vatapitta shamaka. So one has to take into consideration that Brihatidwya moola is having same guna karma as that of Laghupanchamoola.

Critical analysis on Aspects of Brihatidwya

It seems that there may be lot of confusion in understanding *Brihatidwya* and *Kantakaridwya* as in the Materia medica of Ayurveda *Brihati* and *Kantakari* are used

synonyms for each other. But when we consider the meaning of *Brihatyo* the raising doubts will be eliminated as it is suggestive of multiples of *Brihati.*

Interestingly the term *Kantaridwaya* is used only by Arundatta. This suggests that there may be inclusion of some species of procumbent plants likes of Kantakari with slight morphological variations or related other plants species in the era of Arundatta.

Though *Brihati* and *Gokshura* are mentioned at one place but *Gokshura* can't be included, as its rasa virya vipaka is different as well as leaf doesn't possess thorns and fruit is having yellow buff colour after drying it doesn't apply for chitra neither for raktaphala.

At one instance pushpa and phala are considered as Brihatidwya but usage of pushpa is rarely found in samhitas as well as pushpa and phala mixed usage wasn't found which relates to *Brihati* and *Kantakari* as per the authors knowledge and further pushpa is considered as identification character to find out *Lakshmana* as *Shweta kantakari pushpa* etc. Thus pushpa and Phala should not be counter as *Brihatidwya* or *Kantakaridwya.*

One has to grant the concept for Brhatyamshadwya as Brihatiphala and Brihati moola but still to evaluate this there may be need of further research.

In procumbent plants like Kantakari, spines are present all over the parts including calyx of the fruit thus the synonym like *Kantakarika, Kantakini, Kantakari* suits for *Kantakari* and other varieties. The erect plant like *Brihati* is having less no.of spines beneath the leaf and stem.

The erect plants which are available likes of *Solanum verbascifolium* Linn., *Solanum giganteum* Jacq., *Solanum wightii* Nees, *Solanum torvum* Swartz., *Solanum melongenna* Linn, *Solanum pubescens* should be considered under *Brihati dwya* other than *Brihati.* The procumbents plants like *Solanum ferox* Linn., *Solanum sisymbrifolium* Lam., *Solanum trilobatum* Linn., should be considered under the name *Kantakaridwya* other than *Kantakari.*

Conclusion-

One has to consider *Brihatidwya* on the basis of phala i.e.anu and mahat or sthula and hrisva; the erect plants of *Brihati* should be taken into consideration. Same rule should be applied for *Kantakaridwya* where procumbent plants are taken into consideration. In the absence of *Brihatidwya* one has to reconsider *Kantakari* and same is applicable to *Kantakaridwya.*

Where there is no description available regarding the parts usage then the moola should be used for *Brihati* and *Kantakari dwya.*

Where there is specification regarding phala then and then only phala of the *Brihatidwya* and *Kantakaridwya* should be used.

Note- The author believes the statements of Bapalal Vaidya as "We do not believe that we alone are right and others are wrong. Criticisms are always welcome but there should have openminded approach to our observations and ethical standards to debate the issue".

References-

1. *Raja Radhâkânta Devam, Úabdakalpadrûma , Choukhambâ Sanskrit Series Office, Varanasi, 1961.*

2. *Susruta, Samhita with the Nibandhasangraha Comm. of Sri Dalhanacharya by Vaidya Jadavji Trikamji Acharya, Chaukhambha Orientalia, Varanasi, 8th edition, 2005.*

3. Sharma P.V., Namarupajnanam, Ed. 1st,

Satyapriya Prakashan, Varanasi, 2000
4. Sastry J.L.N., Ayurvedokta Oushadha Niruktamala, Ed. 1st, Chaukhambha Orientalia, Varanasi, 2001
5. Shah B.G. Some controversial drugs in Indian Medicine, Chaukhamba Orientals, Varanasi1982.
6. *Shri Târânâth Bhattâcârya, Vâcaspatyam (Brhat Sanskrtabhidhânam) Vol.1 to 5, Choukhambâ Sanskrit Series Office, 1962.*
7. Âyrvediya úabda Koúa - Venimadhava Joshi and N.H. Joshi, Vol. 1 & 2. Maharashtra Sahitya Sanskriti Mandala, Mumbai, 1968.
8.Dhanvantari Nighantu edited by Prof. P.V. Sharma, Ed. 4th, Chaukhambha Orientalia, Varanasi, 2005
9. Sodhala, Sodhala Nighantu, edited by Prof. P.V. Sharma, Ed. 1st, Oriental Institute, Baroda, 1978.
10. Abhidhana Ratnamala, edited by Prof. P.V. Sharma, Ed. 1st, Chaukhambha Orientalia, Varanasi, 1977.
11. Keshava, Hridaya dipaka Nighantu and Siddhamantra with the commentary of Vopadeva, edited by Prof. P.V.Sharma, Chaukhamba Amarbharati Prakashan, Varanasi, 1977.
12. Madanapala, Madanapala Nighantu with 'Hari' Hindi Commentary, edited by Pandit Hariharprasad Tripathi, Ed. 1st, , Chaukhambha Krishnadasa Academy, Varanasi,2009.
13.Kaiyadeva, Kaiyadeva Nighantu, edited by P.V. Sharma and Guruprasad Sharma, Ed. 1st, Chaukhambha Orientalia, Varanasi, 1979.
14. Bhavamishra, Bhavaprakasha Nighantu with commentary by Dr.K.C.Chunekar, edited by Dr.G.S.Pandey, Ed. Reprint, Chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, 2006.
15. Narahari Pandita, Raj Nighantu with Hindi commentary Dravyaguna prakashika, edited by Dr. Indradeva Tripathi, Ed. 2nd, Chaukhambha Krishnadas Academy, Varanasi, 1998.
16.Shaligrama Vaishya, Shaligrama Nighantu, Khemaraj Srikrishna Das, Bombay, 2002.
17. Jayatilak J.P., Saraswati Nighantu, edited by Dr. S.D.Kamat, ed. 1st, Chaukhamba Sanskrit Pratishthan, Delhi, 2006.
18.Sharma P.V., Priya Nighantu with Hindi commentary, Chaukhambha Surabharati Prakashan, Varanasi, 2004.
19.Gunaratnamala written by Dr. Kailash Pati Pandey. Ed. 1st Chaukhambha Sanskrit bhavan, Varanasi,2006.
20. *Charaka,Caraka-Samhitâ Comm. Chakrapanidatta, Edited by Vaidya Jadavaji Trikamji Acharya, Publishe by Chaukhamba Sanskrit Sansthan, Varanasi, 2004.*
21. Caraka,Caraka-Samhitâ with Ayurvedadipika Commentaries of Srimat Cakrapanidatta and Jalpakalpataru explanatory note by Sri Gangadhar Kaviratna Kaviraja, 1stedition, Chaukhamba Orientalia, Varanasi, 1991.
22. Vagbhata-Aútânga-Hrdayam with the Commentaries (Sarvângasundarâ) of Aruòadatta and (Âyurvedarasâyana) of Hemâdri, Edited by Bhiúagâchârya Hariúâstrî Parâdakara Vaidya, 8th edition, Chaukhambha Orientalia, Varanasi, 1998.
23. Chunekar K.C.,Handa N.P,Plants of Bhavapraksha, R.A.V. Publication 1999, New Delhi.
24. Chunekar K.C., Pondel Khadanand, Plants of Sharagndhara Samhita, edited by S.K.Sharma, R.A.V. Publication 1999, New Delhi.
25. Thakur balvant singh,Glossary of vegetable drugs in Brhattrayi 2nd ed. Varansi: Chaukahamba amarbharati prakshan; 1999.

A REVIEW ON ANTI OBESITY & ANTI HYPER LIPIDEMIC ACTIVITY OF AYURVEDIC CLASSICAL DRUGS

• *Dr. Manjunatha.T.Sasanoor, **Dr.Prasanna .N. Mogasale, ***Dr Nagaraj .S, ****Dr Prabhuraj D Baluragi, *****Dr Baldev Kumar

ABSTRACT- In Modern era with continuous changing life styles and environment, man become the victim of many disease, Obesity is one of them.

A definition of Swastha purusha as given by Acharya Caraka, a healthy body is the only one media to achieve the ultimate goal among the chaturvidha purushartha. Acharya Sushruta also said that Madhyama Sharira is the best but Ati Sthaula and Ati Krisha are always affected with ailments.

Prevalence of obesity is increasing day by day. As per survey done in 2007 October, 5% of Indian populations are obese. This prevalence in urban area ranges from 35 to 40% above the age group of 40yrs. A rough estimate puts 20% excess weight in the bracket 25% mortality and 30% over weight carries 45% of morbidity and mortality.

Obesity is the only one disease which is gaining more and more attention of scientists at global level. Many institutions and Medical schools are making efforts to find a perfect remedy for this burning problem.

Key words:- Sthaulya, Obesity, Nindita Purusha, Swastha purusha, purushartha.

INTRODUCTION- Obesity is a blessing of the Modern age of Machines and Materialism. It occurs as a result of lack of physical activity with increased intake of high calorie food. The industrialization, stress during the work. dietary habits, lack of exercise & varieties of diet intake e.g. fast food, freezed fruits, increased amount of soft drinks and beverages, canned foods results into the clinical entity Obesity.

Acharya charak has thrown light on the eight varieties of impediments which are designated as Nindita Purusha, Ati Sthaulya comprises one of them.

Sthoulya is a *santarpanajanya vikara*, having unique *samprapti*. Unlike other diseases, here there will be *teekshna jatharagni* and *manda dhatvagni*. *Srotorodha* caused by *kapha* and *meda* will leads to *tiryak gati* of *vata* which inturn intensify the *jatharagni*.

Because of *srotorodha* there will be *medo dhatu poshana* and *anya dhatu kshaya*. *Vriddha medo dhatu* will cause *daurbalyata*

1) P.G Scholar, Dept. of P. G. Studies in Maulik Siddhant and Samhita, National Institute of Ayurveda, Amer Road, Joravar singh Gate, Jaipur, Rajasthan, India 302002
2) Asso.Prof, Dept. of P. G. Studies in Roga & Vikruti Vignan, SDM College of Ayurveda & Hospital, Kuthpady, Udupi, Karnataka, India 574118
3) Prof, Dept. of P. G. Studies in Roga & Vikruti Vignan, SDM College of Ayurveda & Hospital, Kuthpady, Udupi, Karnataka, India 574118
4) Medical Officer PHC Chamanl, Tq:- Shahapur, Dist:Gulbarga, Karnataka
5) Asso.Prof. Dept. of P. G. Studies in Maulik Siddhant and Samhita,National Institute of Ayurveda, Amer Road, Joravar singh Gate,Jaipur, Rajasthan, India 302002

and many other symptoms like *kshudra shwasa*, *kshudha, trishna, atisweda, daurgandhya* which will hamper the quality of life. Mean while if it is not treated early, in due course of time, it will cause other *vyadhies* like *prameha bhagandara, vidradhi, vata roga* lastly end up with *mrityu*.

Sthoulya can be compared to obesity in modern science. It is the most common physical abnormality and a serious health hazard found all over the world in people of all races and all age groups irrespective of any barrier. This lies in the twilight zone between health and disease.

"*Longer the belt line, shorter the life line* "obesity indirectly means short life span with all its associated illnesses. The slow but gradual collection of fat not only hampers activities but inevitably interferes with the adequate functioning of the vital processes. Apart from mechanical inefficiency and aesthetic undesirability it is the cause of many degenerative and metabolic diseases with resultant premature death. It is not only a symptom or a disease in itself but is the root cause of various other serious health related problems.

It is the second leading cause of preventable death (after smoking), and is associated with type 2 diabetes, hyperlipidemia, high BP, coronary artery disease, arthritis, gallstones, psychosocial disability and certain types of cancer.

Actually obesity not having any particular definition it varies from person to person. In broad range a person having more than 20% of normal weight in relation to age, height and sex of individual is considered as obese. The easiest method to determine the obesity is to calculate BMI (body mass index).

BMI can calculate by the following method

Weight in kg / height in meters. Divide this number again with your height.

Normal BMI = 18.5-24.9;

Overweight = 25.0-29.9;

Obese = 30 or greater;

And morbidly obese = 40 or greater.

Causes

- Genetic factor if there is a family history of obesity.
- Hormonal factors- it may be due to disorder of pituitary, thyroid, pancreas, gonads or adrenals.
- Less physical activity- sitting most of the time in front of computer i.e. doing no movements. Lack of exercises can lead to deposition of fat on various tissues which increase the insulin resistance in the body and can lead to type 2 diabetes mellitus.
- More intake of calories than required
- Unhealthy food or unbalanced diet- enjoying the delicious junk food. Easily available and who has the time to cook.
- Depression
- Certain medications e.g. steroids

MANAGEMENT-

Modern science Point of view

There is a wide range of products available in the market which claims to reduce weight in short duration but beware of such culprits of the society. Reducing the weight in very short duration can also be very harmful.

So, successful programs for weight loss reduction and maintenance should be started and followed under the care of a physician and/or a nutritionist. Life style modifications can play a vital role in the management of

obesity. Don't wait for the condition to become worse as by that time it may have given rise to various other morbid diseases. Few guidelines are laid down which can help in the management of obesity.

- Go for morning walk daily.
- Regularly do some breathing exercises like anulom vilom, kapalbhatti and some yogic asana for maintaining yourself in good shape and healthy mind. Dhanurasana, suryanamaskar, matsyendra, ardhmatseyndra, sarvang asana can be beneficial to reduce the weight but do consult the physician if you are having some associated health related problems.
- Take balanced diet. Eat fresh vegetables and fruits. High fiber diet is good to keep the digestive system in healthy condition. Carrot, pineapple, papaya, apple are some of the effective fruits for keeping healthy and fit. Take lauki, palak, methi, cabbage, beet in daily diet and avoid eating to much potatoes.
- Eat green salad containing tomatoes and mint leaves as they are good for burning excessive fat.
- Drink good amount of water everyday as water is extremely effective in proper functioning of body and also lead to obesity control.
- Eat proper meals rich in salad and green vegetables and low in fat at regular intervals as compare to heavy meals. Never miss your breakfast as skipping your regular diet is unhealthy habit and leads to obesity.
- Taking Luke warm water after your regular lunch and dinner as it is effective for proper digestion of food and burning of excessive fat but take it about an hour after meal.
- Avoid rice, refined flour, and high caloric chocolates.
- Take green tea or ginger tea as ginger is very good in burning excessive fat in your body.
- Using vegetable oil like ground oil, sunflower oil is good for cooking purpose. Avoid using excess butter, deep frying the foods and excess salt in your cooking.
- Live stress free and be more optimistic.

Ayurvedic Point of view

Acharya Charaka Said "*Karshyameva varam sthoulyat na hi sthoolasya bheshajam*[4]"

Sthoulya is a *kashta sadhya vyadhi* because *santarpana* will lead to further *medodhatu vriddhi* and *apatarpana* will not conquer *teekshnagnibala*. Because of improper nourishment of *saptadhatu, sthoola* person will become *durbala,* hence unable to withstand prabhoota *shodhana*. Here the line of treatment should be in such a way that it should do *medo dhatu karshana, shesha dhatu poshana* without affecting *rogi bala.*

Because of *kriya akshamata vamanadi shodhana karamas* are contraindicated in *sthoulya,* at the same time as there is *prabhoota dosha, shamana aushadhis* may take longer time.

Basti is considered as *ardha chikitsa* or *poorna chikitsa*[5]. It is the best remedy for morbid *vata,* but according to *Aacharya sushruta* it is beneficial even in the *kaphaja & pittaja* disorders by using various combinations of ingredients. *Pakvashaya sthita basti* will do *doshapakarshana* from *apadatala mastaka* just like sun will draw water from like earth. It is *sarvarthakari,* will do *ashu apatarpana* and *tarpana* based on drugs used in it.

CERTAIN AYURVEDIC MEDICATIONS ARE EXTREMELY GOOD TO REDUCE THE WEIGHT

Agnimantha (Premna mucronata Roxb)[6]

Caraka Prescribes the decoction of Agnimatha as a good remedy for obesity.

Asana(Bijaka Pterocarpus marsupium Roxb)

In the Obesity, Sesamum oil in the morning or decoction of the heartwood of Asana should be taken mixed with honey.

Atimuktaka (Madhavi Hiptage benghalensis Kurz)[7]

The Seed- Kernal of atimuktaka taken with honey checks the growth of abdomen (due to obesity). Similarly acts the root of citraka taken with honey while keeping on wholesome diet.

Babbula(Acacia Arabica willd)[8]

The body should be anointed with the paste of babbula leaves and then with that of haritaki followed by bath. By this excessive perspiration is alleviated.

Badari (Ziziphus mauritiana Lam)[9]

Liquid gruel mixed with sour gruel and paste of badari leaves alleviate obesity

Bilva (Aegle marmelos)[10]

Decoction of brihat panchamula (Bilva, Agnimatha, Shvonaka, Kashmari, Patala) mixed with honey alleviates obesity.

Juice of bilva leaves removes foul odor of the body.

The paste of Bilva and Haritaki in equal parts removes foul smell of the body and also mature boils. Similarly seeds of Putikaranja are also efficacious[11].

Chitraka(Plumbago zeylanica Linn)

Intake of chitraka root with honey keeping on wholesome diet is useful.

Eranda (Ricinus communis Linn)[12]

In order to remove obesity one should take alkali of eranda leaves mixed with hingu.

The root of eranda smeared with honey is kept overnight in water. By taking this extract (water) the enlarged abdomen is reduced.[13]

Gavedhuka (Coix lachrymal-jobi linn)[14]

Gruel made of the parched grains of gavedhuka and mixed with honey reduces bulk of the body.

Parched grain flour of gavedhuka and barley and also the decoction pf triphala mixed with honey reduces fat[15].

Guggulu (Commiphora mukul (Hook ex stocks) Engl)[16]

In obesity, use of rasanjana, brhat panchamula, guggulu, shilajitu and agnimantha is beneficial.

In case obesity has set in , one should use regularly shilajatu, guggulu, cow's urine, triphala, lauha-bhasma, rasanjana, honey, barley, mudga, kodrava, syamaka, vanakodrava etc. which are rough and reduce fat[17].

Haritaki (Terminalia Chebula)[18]

Haritaki almost alleviates disorders caused by oversaturation.

Paste of Haritaki should be anointed on the body before taking bath. It checks perspiration[19].

Haritaki powder mixed with honey should be taken with wine morning. It checks perspiration and proveides fragrance in the body.[20]

Maricha (Piper nigrum Linn)

One suffering from obesity should take one betel leaf with ten grains of maricha followedby intake of cold water for two months. This makes the man lean and thin.

Mundi (Sphaeranthus indicus Linn)

Mundi powder taken with sour gruel removes foul smell due to obesity.[21,22]

Patala (stereospermum suaveolens DC)

Intake of decoction patala and chitraka mixed with shatapushpa and hingu alleviates all types of obesity[23].

Patra (Cinnamomum tamala Nees & Eberm)

An ointment of patra, balaka, aguru, ushira and chanadana removes foul smell of the body.

Rasanjana (Semi solid extract of daru haridra Berberis aristata Dc)

Rasanjana is the best drug for obesity.[24]

Shirisha (Albizzia labbeck Benth.)

Rubbing with the powder of shirisha, lamajjaka, nagakesara and lodhra removes impurities of skin and excessive perspiration.

Tambula (Piper betle Linn)

One betel leaf mixed with 10gm. Maricha and take with cold water for 2 months makes one lean and thin.

Triphala

Decoction of triphala mixed with honey reduces fat[25,26].

Use of buttermilk and nimba, urine and triphala is the remedy for the disorder of lipid metabolism.(CS SU13.78)

Vasa (Adhatoda Vasica Nees)

Juice of vasa leaves mixed with powder conch-shell or juice of bilva leaves removes foul smell of the body[27].

Yava (Hordeum Vulgare Linn)

Powder of barley mixed with amalaka is the best remedy for obesity[28].

One indulged in physical exercise, mental work, sexual act, wayfaring , honey and waking and keeping on diet of barley and syamaka alleviates obesity. (VM 36.4) etc.

Dosing schedule & properties of antiobesity Drug:

Lahasun/Garlic (Allium sativum)[29]

In in vitro studies, garlic has been found to have antibacterial, antiviral, and antifungal activity. However, these actions are less clear in vivo. Garlic is also claimed to help prevent heart disease (including atherosclerosis, high cholesterol.

Therapeutic Properties:-Antimicrobial, hypolipidemic, antioxidant, antineoplastic, antithrombotic, anti atherogenic effects.

Dose Recommended :- Cloves:2 to 5 g fresh; 0.4 to 1.2 g of dried powder;

Bio Active Principles :- Allicin.allin

Guggulu (Commiphora mukul (Hook ex stocks) Engl)[30]

Therapeutic Properties:- Hypolipidemic, anti inflammatory; antitumor.

Dose Recommended :- Resin: 50-100 mg Z-guggalsterone, a ketosteroid

Maricha (Piper nigrum Linn) [31]

Therapeutic Properties:- anti-inflammatory, antioxidant, analgesic effects, Aromatic, stimulant, carminative, febrifuge, cholagogue, emmenagogue

Dose Recommended :- Seeds: 2-5g Crystalline alkaloids piperine.

Asthisamhara *Cissus quadrangularis Linn*[32]

Therapeutic Properties:- Anti-inflammatory, anti obesity, analgesic, antibiotic, anthelmintic, antimicrobial, hypoglycemic.

Dose Recommended :- Stem:100 -500 mg Phytosterols and fibre

Dhanyaka (*Coriandrum sativum* L.) (Coriander)[33]

Therapeutic Properties:- Hypotensive, hyperglycemia,hyperlipidemia

Dose Recommended :- Leaf:5 mg Essential oil

containing linalool as well as furanocoumarins (coriandrine, dihydrocoriandrine)

Mustaka (*Cyperus Rotundus L.*) *(*Nutgrass)[34]

Therapeutic Properties:- Ant-inflammatory, antidiabetic, hypocholesterolaemia.

Dose Recommended :- Leaf:1-3g Alkaloids

Garcinia Cambogia (Malabar Tamarind)[35]

Therapeutic Properties:- Antiobesity, antiinflammatory, antiulcer, antimicrobial.

Dose Recommended :- Fruits:200 to 500mg (-) Hydroxy citric acid (HCA)

Yashtimadhu (*Glycyrrhiza glabra Linne*) (Licorice)[36]

Therapeutic Properties:- Anti-allergic, antiinflammatory, antistress, antidepressive, antiulcer, antidiabetic, antidepressant effects.

Dose Recommended :- Root:2-4 g. Licorice flavonoid oil (LFO)

Kamal (*Nelumbo nucifera.*) Gaertn (Indian Lotus)[37]

Therapeutic Properties:- Antidiabetic, antipyretic, anti-inflammatory, anticancerous, antiviral antimicrobial, and anti-obesity properties .

Dose Recommended :- Sees: 6-15g Leaf : 3-6 g Alkaloids (liensinine, neferine, nuciferine, remrefidine and isoliensinine) and flavonoids ((+)-1(R)- coclaurine, (-)-1(S)- norcoclaurine and quercetin 3-O-b-Dglucuronide)

Pippali (Piper longum) L (Long papper, Pipali)[38]

Therapeutic Properties:- Immunomodulatory, antiasthamatic, antioxidant,

Dose Recommended:- Seeds: 500mg-1g Alkaloids piperine and piperlongumine hypocholestremic, antiinflammmatory, negative chronotropic and negative inotropic activities.

(Amala)[39] *Phyllanthus emblica.L*

Therapeutic Properties:- Anabolic, antibacterial, antipyretic, antiviral, antioxidative, antihepatic, immunomodulator.

Dose Recommended :- Seeds:3 to 6g Ascorbic acid, fiber, pectin, zinc

Souropus androgynusL.Merr. (Sweet leaf bush)[40]

Therapeutic Properties:- Antioxidative, antiobesity

Dose Recommended :- Leaves: 18 mg Saponin, alkaloids and tannin

Draksha (*Vitis vinifera* L.) (Grape)[41]

Therapeutic Properties:- Antioxidant, antithrombotic, cardioprotective effects, antiobesity

Dose Recommended :- Skin Extract 50 mg Seed Extract 100 mg-350 mg Resveratrol (trans-3, 40, 5-trihydroxystilbene), a phytopolyphenol

Shunthi (*Zingiber officinale*) Roscoe (Ginger)[42,43]

Therapeutic Properties:- Antioxidant, antihypolipidaemic.

Dose Recommended:- Rhizome: 10mg Gingerols, 6-shogaol and galanolactone

Anti hyperlipidemic and Anti Obesity Efficacy of *Some Ayurvedic drugs Bauhinia purpurea (Kovidara)*

CONCLUSION

All the drugs discussed in this review shows that the Ayurvedic classics explained many sthaulya and medohara drugs,some of these drugs have action on obesity and anihyperlipidimic action as per modern pharmacology. Among those drugs some research work done and some one in the process of clinical evaluation.

References

1) Acharya Agnivesh, Sutra Sthana. 21/17-

18,CharakaSamhita, revised by Charaka and Dridhabala, Chakrapanidatta, commentary, edited by Vaidya Jadavji Trikamji Acharya, Varanasi, chaukhamba surabharati publication. Fifth edition 1992, page no 117

2) Acharya Sushruta,Sutra sthan 15/48, Sushruta Samhita, edited by Kaviraja Ambikadutta Shastri (Part 1). Chaukhambha Sanskrit Sansthan, Varanasi; Ninth edition, 1995. page 84

3) Acharya Sushruta,Sutra sthan 15/42, Sushruta Samhita, edited by Kaviraja Ambikadutta Shastri (Part 1). Chaukhambha Sanskrit Sansthan, Varanasi; Ninth edition, 1995. page 83

4) Acharya Vagbhata, Sutra Sthana 14/31, Ashtanga Hridaya, Arunadatta, Hemadri, commentaries, collated by late Dr Anna Moreswara Kunte and Krsna Ramachandra Shastri Navare, Sarvangasundara and Ayurvedarasayana, Varanasi Chaukhambha Orientalia, reprint ninth edition 2005. page 227

5) Acharya Agnivesh, Siddhi Sthana. 1/40, Charaka Samhita, revised by Charaka and Dridhabala, Chakrapanidatta, commentary, edited by Vaidya Jadavji Trikamji Acharya, Varanasi, chaukhamba surabharati publication. Fifth edition 1992, page no 683

6) Acharya Agnivesh, Sutra Sthana. 24-18, Charaka Samhita, revised by Charaka and Dridhabala, Chakrapanidatta, commentary, edited by Vaidya Jadavji Trikamji Acharya, Varanasi, chaukhamba surabharati publication. Fifth edition 1992, page no 117

7) Acharya Bhavaprakash, Chikitsa prakarana 39.24, Bhavaprakash Edited By Pandit Sri Brahma Sankar Mishra, Varanisi, chaukhamha Sanskrit Bahawan, Elevent Edition 2009, Page no 407

8) Acharya Bhavaprakash, Chikitsa prakarana 39.78-79, Bhavaprakash Edited By Pandit Sri Brahma Sankar Mishra, Varanisi, chaukhamha Sanskrit Bahawan, Elevent Edition 2009, page no 411

9) Acharya cakradatta,chikitsa36.16,edited by Prof Ramanath Dwivedi, Varanisi, chaukhamha Sanskrit Bahawan, Reprint 2011; page no 222

10) Acharya Srisarangadhara Madhyama khanda 2/111-114, Adamalla's Dipika and kasirama's Gudartha-dipika, commentary, edited by Pt.Parashuram Shastri Vidyasagar, Varanasi, chaukhamba surabharati Prakashan. edition 2006, page no 159

11) Acharya Bhavaprakash, Chikitsa prakarana 39.71, Bhavaprakash Edited By Pandit Sri Brahma Sankar Mishra, Varanisi, chaukhamha Sanskrit Bahawan, Elevent Edition 2009, page no 410

12) Acharya Bhavaprakash, Chikitsa prakarana 39.21, Bhavaprakash Edited By Pandit Sri Brahma Sankar Mishra, Varanisi, chaukhamha Sanskrit Bahawan, Elevent Edition 2009, page no 405

13) Acharya Bhavaprakash, Chikitsa prakarana 39.25, Bhavaprakash Edited By Pandit Sri Brahma Sankar Mishra, Varanisi, chaukhamha Sanskrit Bahawan, Elevent Edition 2009, page no 405

14) Acharya Agnivesh, Sutra Sthana. 2/25,CharakaSamhita, revised by Charaka and Dridhabala, Chakrapanidatta, commentary, edited by Vaidya Jadavji Trikamji Acharya, Varanasi, chaukhamba surabharati publication. Fifth edition 1992, page no 26

15) Acharya Bhavaprakash, Chikitsa prakarana 39.22, Bhavaprakash Edited By

Pandit Sri Brahma Sankar Mishra, Varanisi, chaukhamha Sanskrit Bahawan, Elevent Edition 2009, page no 405

16) Acharya Vagbhata, Sutra Sthana 14/23, Ashtanga Hridaya, Arunadatta, Hemadri, commentaries, collated by late Dr Anna Moreswara Kunte and Krsna Ramachandra Shastri Navare, Sarvangasundara and Ayurvedarasayana, Varanasi Chaukhambha Orientalia, reprint ninth edition 2005. page 783

17) Acharya Sushruta, Sutra sthan 15/32, Sushruta Samhita, edited by Kaviraja Ambikadutta Shastri (Part 1). Chaukhambha Sanskrit Sansthan, Varanasi; Ninth edition, 1995. page 81

18) Acharya Sushruta,Sutra sthan 44.67, Sushruta Samhita, edited by Kaviraja Ambikadutta Shastri (Part 1). Chaukhambha Sanskrit Sansthan, Varanasi; Ninth edition, 1995. page 214

19) Acharya Bhavaprakash, Chikitsa prakarana 39.75, Bhavaprakash Edited By Pandit Sri Brahma Sankar Mishra, Varanisi, chaukhamha Sanskrit Bahawan, Elevent Edition 2009, Page no 411

20) Acharya Bhavaprakash, Chikitsa prakarana 39.83, Bhavaprakash Edited By Pandit Sri Brahma Sankar Mishra, Varanisi, chaukhamha Sanskrit Bahawan, Elevent Edition 2009, page no 411

21) Acharya Bhavaprakash, Chikitsa prakarana 39.70, Bhavaprakash Edited By Pandit Sri Brahma Sankar Mishra, Varanisi, chaukhamha Sanskrit Bahawan, Elevent Edition 2009, page no 410

22) Acharya cakradatta, chikitsa36.38, edited by Prof Ramanath Dwivedi, Varanisi, chaukhamha Sanskrit Bahawan, Reprint 2011; page no 227

23) Acharya Bhavaprakash, Chikitsa prakarana 39.20, Bhavaprakash Edited By Pandit Sri Brahma Sankar Mishra, Varanisi, chaukhamha Sanskrit Bahawan, Elevent Edition 2009, page no 406

24) Acharya Vagbhata, Uttaratantra 40.49, Ashtanga Hridaya, Arunadatta, Hemadri, commentaries, collated by late Dr Anna Moreswara Kunte and Krsna Ramachandra Shastri Navare, Sarvangasundara and Ayurvedarasayana, Varanasi Chaukhambha Orientalia, reprint ninth edition 2005. page 944

25) Acharya Bhavaprakash, Chikitsa prakarana 39.18, Bhavaprakash Edited By Pandit Sri Brahma Sankar Mishra, Varanisi, chaukhamha Sanskrit Bahawan, Elevent Edition 2009, page no 406

26) AH Su) *Acharya* Vagbhata, Uttaratantra 14.22, Ashtanga Hridaya, Arunadatta, Hemadri, commentaries, collated by late Dr Anna Moreswara Kunte and Krsna Ramachandra Shastri Navare, Sarvangasundara and Ayurvedarasayana, Varanasi Chaukhambha Orientalia, reprint ninth edition 2005. page 226

27) Acharya Bhavaprakash, Chikitsa prakarana 39.69, Bhavaprakash Edited By Pandit Sri Brahma Sankar Mishra, Varanisi, chaukhamha Sanskrit Bahawan, Elevent Edition 2009, page no 410

28) Acharya Agnivesh, Sutra Sthana. 21/23, Charaka Samhita, revised by Charaka and Dridhabala, Chakrapanidatta, commentary, edited by Vaidya Jadavji Trikamji Acharya, Varanasi, chaukhamba surabharati publication. Fifth edition 1992, page no 117

29) Soon Ah Kang et al, Effect of Garlic on Serum Lipids Profiles and Leptin in Rats Fed High Diet, J Food Sci Nutr (2006) ; Vol II : 48-53.

30) Lata S. Saxena KK, Bhasin V, Saxena RS, Kumar A, Srivastava VK.: Beneficial effects of *Allium sativum, Allium cepa and Commiphora mukul* on experimental hyperlipidemia andatherosclerosis - a comparative evaluation, 1991; 37-3:132-5

31) Acharya.D and Shrivastava. A, Indigenous Herbal Medicines: Tribal Formulations and Traditional Herbal Practices. Aavishkar Publishers Distributors, Jaipur. 2008 ISBN 978-81-7910-252

32) Achal Thakur, Vandana Jain, L Hingorani, KS Laddha, Phytochemical Studies on *Cissus quadrangularis Linn* 2009; 1(4) : 213-215.

33) Lata S. Saxena KK, Bhasin V, Saxena RS, Kumar A, Srivastava VK.: Beneficial effects of *Allium sativum, Allium cepa and Commiphora mukul* on experimental hyperlipidemia and atherosclerosis - a comparative evaluation, 1991; 37-3:132-5

34) David Bruce Leonard, L.Ac. Roast Duck Producktion, Medicine at your Feet : Healing Plants of the Hawaiian Kingdom *Cyperus rotundus* (Xiang fu) 1998 2006. J Ethnopharmacol. 76(1) : 59-64.

35) Saito M, High dose of *Garcinia cambogia* is effective in suppressing fat accumulation in developing male Zucker obese rats, but highly toxic to the testis. Food Chem Toxicol. 2005; 43(3) : 411-9

36) Kaku nakagawa, Hideyuki kishida, Naoki arai, Tozo nishiyama, and Tatsumasa mae, Licorice Flavonoids Suppress Abdominal Fat Accumulation and Increase in Blood Glucose Level in Obese Diabetic KK-Ay Mice, *Biol. Pharm. Bull.* (2004); 27(11) : 17751778.

37) Brindha. D, D. Arthi, Antimicrobial Activity of White and Pink *Nelumbo nucifera* Gaertn flowers, Journal of Pharmaceutical Research and Health Care, 2010; 2(2) : 147-155.

38) Suresha .B., M. G. Hariprasad, R. Rema & U. Imran : Antiobesity effect of Lipovedic formulation in rats fed on atherogenic diet. The Internet Journal of Nutrition and Wellness. 2009; Vol 8 No 2.

39) Rasheda Ahmed, Sharmin Jahan Moushumi, Humayaun Ahmed, Mohammad Ali. Md. Has Reza, Wahid Mozammel Haq, Rownak Jahan, Mohammeeed Rahmatullah, Astudy of Serum Total Cholesterol and Triglyceride Lowering Activities of *Phyllanthus Emblica L*. (Euphorbiaceace) Fruits in Rats Advances in natural and Applied Sciences 2010; 4 (2) : 168- 170.

40) Santoso.U, Kusussiyah and Y. Fenita, The effect of *Souropus androgynous* Extract and Lemuru oil on Fat deposition and fatty acid Composition of Meat in Broiler Chickens, J. Indonesian Trop. Anim. Agric. 2010; 35(1).

41) Ekanem AP, Wang M, Simon JE, Moreno DA. Antiobesity properties of two african plants (*Afromomum meleguetta* and *Spilanthes acmella*) by pancreatic lipase inhibition. Phytother. (2007); Res. 21: 1253-1255.

42) Rihana kamal and Shagufta Aleem,Clinical evaluation of the efficacy of a combination of *Zanjabeel (Zingiber officinale) and amla (Emblica officinalis)* in Hyperlipidaemia, Journal of Traditional knowledge 2009; 8 (3): 413-416.

43) 287. Al-Amin ZM, Thomson M, Al-Qattan KK, Peltonen-Shalaby R, Ali M. Antidiabetic and hypolipidaemic properties of ginger (Zingiber officinale) in streptozotocin-induced diabetic rats. British Journal of Nutrition 2007; 96 : 660-666.

डॉ गंगा सहाय पाण्डेय स्मृति अखिल भारतीय स्नातक आयुर्वेद छात्र निबन्ध प्रतियोगिता-2011

तृतीय पुरस्कार कांस्य पदक विजेता निबन्ध

आयुर्वेदीय स्नातक शिक्षण की समस्याएँ एवं समाधान

• *डा0 सुमन शेखावत

प्रस्तावना

आयुर्वेद – आयुः + वेद अर्थात् आयु का सम्पूर्ण ज्ञान। आयुर्वेद के प्रथम उपदेष्टा ब्रम्हा जी ने सर्वप्रथम आयुर्वेद का उपदेश दक्षप्रजापति को दिया। दक्ष प्रजापति ने भगवान अश्विनी कुमारौ को दिया इसी प्रकार यह क्रम आगे बढ़ता रहा है। जिससे आयुर्वेद जनमानस के दुखो के निवारण में काम आ सके। प्राचीन युग में शिष्यों के ज्ञान वर्धन के लिए गुरूकुलों में उपदेश देने की प्रथा होती थी लेकिन आज के युग में हमारी शिक्षण संस्थाओं में यह कार्य पूर्ण होता है। कोई भी शिक्षण संस्थान का इंटरनेशनल स्टैनडर्ड ओरगेनाइजेशन (आई.एस. ओ.) के द्वारा प्रमाणिकरण तभी होता हैं जब वह शिक्षण संस्थान सभी प्रकार की शिक्षण व्यवस्थाओं एवं शिक्षण संबंधी होने वाली गतिविधियों को सुचारू रूप से चलाने में सक्षम हो एवं सभी प्रकार से संपन्न हो। प्रमाणिकरण के पश्चात् ही वह संस्थान राष्ट्रीय व अंतराष्ट्रीय स्तर पर प्रमाणित होता है। लेकिन अगर आई.एस.ओ. द्वारा संस्थान का प्रमाणिकरण नहीं हुआ है तो इससे तात्पर्य है कि वहां की शिक्षण व्यवस्था में कमीयां हैं।

महर्षि चरक ने स्वयं चरक संहिता में कहा हैं कि:–

तत्रोपायाननुव्यास्यामः – अध्ययनम्, अध्यापनं, तद्विद्यसम्भाषा चेत्युपायाः।

अर्थात् शास्त्र ज्ञान में दृढ़ता प्राप्त करने के लिये

अध्ययन (पढ़े विषयों का निरंतर स्वाध्याय)

अध्यापन (शिष्यों को उस विषय का ठीक–ठीक निर्देश करना)

तद्विद्यसम्भाषा (समान विषय के ज्ञाता से उसी विषय की चर्चा करना)

का होना मूलभूत आवश्यकता है।

आयुर्वेद चिकित्सा शास्त्र के सर्वांगीण होते हुए भी चरम पर नहीं पहुंच पा रहा है कहीं न कहीं अध्ययन, अध्यापन, या तद्विद्यसम्भाषा का अभाव ही दोषी है।

अध्ययन से सम्बधित समस्याएँ–

अध्ययन एवं विद्यार्थी का उसके शैक्षणिक काल में विशेष दायित्व है लेकिन दायित्व के प्रति शिथिलता के लिये कुछ हद तक वह स्वयं ही जिम्मेदार है एवं कुछ हद तक शिक्षा व्यवस्था की कमियों के कारण विद्यार्थी शैक्षणिक दायित्वों के प्रति उदासीन दिखाई देते हैं। अधिकांशतः निम्न प्रकार की समस्याएँ दिखाई देती हैं, जैसे कि:–

- विद्यार्थी का स्वयं शास्त्र के प्रति समर्पण भाव नहीं होना।
- विषयों में सैद्धान्तिक पक्ष अधिक एवं प्रायोगिक पक्षों का अभाव।
- परीक्षाओं का अव्यवस्थित ढंग से कराया जाना और परीक्षा की समय सीमा का युक्तियुक्त न

▬ तृतीय व्यावसायिक, मदन मोहन मालवीय राजकीय आयुर्वेद कालेज, अम्बामाता, उदयपुर (राज0)

होना।

- वर्तमान परिपेक्षानुरूप कम्प्यूटर शिक्षण का अभाव।
- योग्य शिक्षकों का अभाव।
- विभिन्न आचार्यो की संहिताओं में परस्पर मदभेद।
- स्नातक स्तरीय पाठ्यक्रम में पुनर्रावृत्ति दोष।
- Gynaecology में प्रेक्टिकल्स का अभाव एवं प्रसुति करवाने के लिए प्रयुक्त उपकरणों की अनुपलब्धता।
- C.C.I.M. के पाठ्यक्रम के अनुरूप पुस्तकों की अनुपलब्धता।
- C.C.I.M. पाठ्यक्रम का युगानुरूप अपडेट न होना।
- फार्मेसी का पाठ्यक्रम का हिस्सा होना।
- Toxicology and medical Jurisprudence में प्रेक्टिकल ज्ञान का अभाव।
- Anatomy and physiology में सैद्धान्तिक अध्ययन।
- B.A.M.S. के पाठ्यक्रम का निर्धारित सीमा में पूर्ण न होना।
- राष्ट्रीय कार्यक्रमों में सहभागिता का अभाव।

अध्यापन से सम्बधित समस्याएं

महर्षि चरक ने शास्त्र ज्ञान के पश्चात शिक्षक को श्रेष्ठ बताया है। शिक्षक को अत्यन्त पवित्र, समर्पित भाव से विद्यार्थी को पढ़ाने की भावना एवं विद्यार्थी को देखकर उसके भावो को पहचानने की कला आदि गुणो से युक्त होना चाहिए।

- सरकारी बजट का अभाव।
- सभी विभागों में पोस्ट ग्रेजूएट्स की अनुपलब्धता।
- चिकित्सालय में मरीजो का अभाव।
- अध्यापक की स्वयं की रूचि का अभाव।
- आधुनिक तकनीको के प्रयोग की मनाही।
- बुक बैंक में नई किताबो एवं पत्रिकाओं का अभाव।
- महाविद्यालयों में ऑडियोविजुवल रिप्रजेन्टेशन के लिए संशाधनो का अभाव।
- रॉ ड्रग्स का ड्रग टेस्टींग लेबोरेट्री से वेरीफाई न होना।
- R.P.S.C. के द्वारा समय पर शिक्षको की नियुक्ति न करना जिससे महाविद्यालयों में अध्यापको की कमी।
- किसी प्रकार की आत्यायिक चिकित्सा की व्यवस्था न होना।
- अध्यापको का युगानुरूप अपडेट न होना।
- लेब टेक्नीशियन, रेडियोलोजिस्ट आदि का अभाव।

तद्विद्यसम्भाषा से संबंधित समस्याएं

महर्षि चरक ने इतने पुरातन काल में इतनी श्रेष्ठ बात कही है कि समान विषय के ज्ञाता से विषय की चर्चा करना लेकिन आज उन नियमों का पूरी तरह से अनुसरण नहीं किया गया है जिसका नतीजा आज आयुर्वेद को भुगतना पड रहा है। जैसे कि

- विभिन्न प्रकार के सेमीनार का अभाव।
- विषयो से संबंधित लाईव प्रेजेन्टेंशनस का न होना।
- इनकी कमी की वजह से आज विद्यार्थीयों में Communication skill, leader ship qualities, personal grooming, team building, presentation skill & counselling आदि गुणो की कमी रह जाती है।

समस्याओं का विवेचन एवं समाधान

• अक्सर विद्यार्थी प्रि मेडिकल परीक्षा में असफल होने के कारण आयुर्वेद में प्रवेश ले लेते है तथा आयुर्वेद के प्रति उनकी जो रूचि होनी चाहिये वह नहीं होती है एवं जितने समर्पण के साथ आयुर्वेद का अध्ययन उन्हे करना चाहिये वे करते नहीं इस वजह से वे आयुर्वेद के सिद्धांतो को पूरी तरह से जान नहीं पाते हैं। इसके लिए आयुर्वेद में विभिन्न प्रकार के राष्ट्रीय एवं अन्तर्राष्ट्रीय स्तर के सेमीनारस समय–समय पर आर्गेनाइस कराते रहने की जरूरत है जिससे कि विद्यार्थियों को आयुर्वेद की महत्ता एवं अन्तर्राष्ट्रीय स्तर तक इसकी पहुच का ज्ञान हो सके।

• विभिन्न प्रकार के प्रायोगिक अंशो का विषयानुसार व्यवहारिक समावेश अपेक्षित है। जैसे कि रचना शारीर का अध्ययन केडेवर पर कराया जाना चाहिये। क्रिया शारीर के लिए सिस्टम के फंक्शनस का लाईफ ओडियोविजुवल दिखाया जाना चाहिये। पंचकर्म काय चिकित्सा मे ही नहीं अपितु अन्य विषयों में भी प्रयुक्त होनी चाहिए यथा शालाक्य विभागान्तर्गत, अक्षितर्पण, कर्णपूरण शल्य विभागान्तर्गत व्रणवस्ति आदि। जाना चाहिये। पंचकर्म काय चिकित्सा मे ही नहीं अपितु अन्य विषयों में भी प्रयुक्त होनी चाहिए यथा शालाक्य विभागान्तर्गत, अक्षितर्पण, कर्णपूरण शल्य विभागान्तर्गत व्रणवस्ति आदि।

• पंचतंत्र जैसे विषय जो कि चिकित्सा की दृष्टि से ज्यादा महत्वपूर्ण नहीं है इन्हे पाठ्यक्रम से हटा देना चाहिये।

• वर्तमान परिपेक्ष्यानुरूप कम्प्यूटर शिक्षण को पर्याप्त रूप से स्थान दिया जाना चाहिये जिससे की विद्यार्थी एवं अध्यापक दोनो करन्ट रिसर्चस से जुड सके।

• हम हमारी विशेषतायें छोड़ते जा रहे हैं। अतः हमारे ज्ञान को विस्तृत रखना आवश्कय है। आयुर्वेद की विशेषताओं के डिप्लोमा कोर्सेज विकसित किये जाने चाहिए जैसे– डिप्लोमा इन योग, डिप्लोमा इन डाईट, डिप्लोमा इन पंचकर्म, डिप्लोमा इन अग्निकर्म, डिप्लोमा इन जलौकावचारण, डिप्लोमा इन क्षारसूत्र आदि।

• इन्टर्नशिप में तीन माह का रूरल डिस्पेंसरी प्रशिक्षण होना चहिए।

• आधुनिक परिपेक्ष्य में रोगानुसार पथ्यापथ्य कल्पना का परिज्ञान जैसे– जंक फूड, फास्ट फूड व अन्य आधुनिक रैसिपी की जानकारी एवं उनसे होने वाले लाभ हानि के आधार पर रोगानुसार पथ्यापथ्य विवेक (डाइट चार्ट)

• इन्टर्नशिप में राजकीय व अन्य प्रशासनिक कार्य, (Hospital management) की जानकारी हेतु 15 दिन के प्रबन्धन प्रशिक्षण की व्यवस्था की जाय।

• द्रव्य गुण विभाग में विभागाध्यक्ष के साथ महीने में एक दो बार मेडिसिनल प्लांटस की विजिट।

• स्नातक स्तरीय पाठ्यक्रम में स्थान–स्थान पर पुनर्रावृत्ति दोष है। इसे पाठ्यक्रम से हटा देना चाहिये।

• एन.आर.एच.एम., सी.एच.सी., पी.एच.सी. पर कम से कम 3 माह का प्रशिक्षण करवाया जाना चाहिये कि आत्यायिक चिकित्सा व राष्ट्रीय कार्यक्रमों का सम्यक प्रशिक्षण प्रदान किया जा सकें।

अध्यापन से संबंधित समस्याओं का सामाधान

• पाठ्यांश के लिए कालांश एवं विषयवस्तु

निर्धारित किये जाए इसके अभाव में एक पाठ्यांश ही लम्बी अवधि तक पढाया जाता है यथा– ज्वर प्रकरण, संहिताओं में सूत्र स्थान आदि इसके कारण अन्य अंश छूट जाते हैं।

- हर पाठ्यांश के अंक विभाजित होने चाहिए।
- आडियो विज्वल टिचिंग एड को उपयोग में लेना चाहिये।
- आत्यायिक चिकित्सा प्रशिक्षण हेतु प्रत्येक महाविद्यालय के चिकित्सालय में आत्यायिक चिकित्सा विभाग संसाधनों से परिपूर्ण होना चाहिए जिससे छात्रों को व्यवहारिक प्रायोगिक प्रशिक्षण प्राप्त हो सके।

परीक्षा पद्धति से संबंधित समस्याओं का समाधान

- प्रश्न पत्र में प्रश्न के उत्तर की शब्द सीमा निर्धारित होनी चाहिए।
- परीक्षा के लिए ऐसे प्रश्नो का चयन किया जाना चाहिये जिनके माध्यम से परीक्षार्थी की प्रतिभा स्मृति, विषय वस्तु का ज्ञान परिलक्षित किया जा सकें।
- उत्तर पुस्तिका जांच की केन्द्रीय मूल्यांकन की व्यवस्था विश्वविद्यालय द्वारा की जाय जिससे उसका समुचित मूल्यांकन व्यवस्था प्रभावी बन सकें।
- परीक्षा समय वर्तमान में प्रत्येक प्रोफेंशनल पाठ्यक्रम की परीक्षा डेढ वर्ष में होती है जो युक्तियुक्त नहीं है। अतः छात्रों के अध्ययन, अध्ययापन को नियमित व सुचारू किये जाने हेतु परीक्षा योजना निम्न प्रकार से निर्धारित किया जाना उचित होगा, अध्ययापन को नियमित व सुचारू किये जाने हेतु परीक्षा योजना निम्न प्रकार से निर्धारित किया जाना उचित होगा,

1. सामयिक परीक्षा प्रति 2 माह में
2. सेमेस्टर परीक्षा प्रति 6 माह में
3. प्रत्येक प्रोफेशनल की अंतिम परीक्षा प्रति डेढ वर्ष में

- प्रश्न पत्र निर्माण व परीक्षा योजना इस प्रकार की होनी चाहिए जिसमें पुनर्मूल्यांकन से परिणाम अधिक प्रभावित न हो सकें।

तद्विद्यसम्भाषा से संबंधित समस्याओं का समाधान

समय–समय पर विभिन्न प्रकार के सेमिनारस विभिन्न विषयों में उनके ज्ञाताओं को बुलवाकर करवानी चाहिये तथा अन्य जो उस विषय से संबंध रखते है या शिक्षण के विद्यार्थियों की समस्याओं का समाधान उनके द्वारा करवाया जाना चाहिये।

विभिन्न प्रकार के अनुसंधान कार्य किये जाने चाहिये। रिसर्च मेथडोलोजी में मान्य मापदण्ड निर्धारित होने चाहिए।

रिसर्च को डाटा बेस डाक्यूमेंटेशन करवाकर विद्यार्थियों को सेमीनार के माध्यम से ओडियोविजुअल बताना चाहिये।

उपसंहार–

आयुर्वेद सबसे प्राचीन एवं श्रेष्ठ चिकित्सा पद्धति है। आयुर्वेद के नियमों का पूरी तरह से अनुसरण करने वाले काल में लोगो का जीवनकाल लम्बा एवं रोगरहित था लेकिन आज के युग में इसकी अवहेलपना के कारण समाज में नाना प्रकार की व्याधियां प्राप्त हो चुकी है। इनके निवारण एवं आयुर्वेद को चरम पर लाने के लिए इसके शिक्षण व्यवस्था में निश्चित रूप से परिवर्तन किये जाने चाहिये।

परिषद् समाचार

डॉ0 गंगा सहाय पाण्डेय मेमोरियल 2012

विश्व आयुर्वेद परिषद के तत्वावधान में भगवान धन्वन्तरि जयन्ती, डॉ0 गंगा सहाय पाण्डेय स्मृति व्याख्यान एवं डॉ0 गंगा सहाय पाण्डेय स्मृति आयुर्वेद स्नातक छात्र निबन्ध प्रतियोगिता 2012 का पुरस्कार वितरण समारोह होटल डायमण्ड, भेलूपुर में दिनां 11.11.12 को आयोजित किया गया।

अखिल भारतीय स्तर पर आयोजित निबन्ध प्रतियोगिता में जम्मू इन्स्टीट्यूट ऑफ आयुर्वेद, जम्मू की छात्रा कु0 वसुन्धरा परिहार ने प्रथम पुरस्कार स्वरूप स्वर्ण पद, स्मृति चिन्ह तथा रू. 15000 नगद प्राप्त किया। द्वितीय पुरस्कार स्वरूप एस0डी0एम0 आयुर्वेद कालेज, उडूपी, कर्नाटक के छात्र श्री नीतिन वी ने रजत पदक, स्मृति चिन्ह तथा रू. 11000 नगद प्राप्त किया। तृतीय पुरस्कार के रूप में कांस्य पदक स्मृति चिन्ह तथा रू. 7500 नगद संयुक्त रूप से श्री आत्म प्रकाश, गवर्मेन्ट आयुर्वेद कालेज, अत्तर्रा, बांदा तथा श्री विनय कुमार, एस.आर.एम. गवर्मेंट कालेज, बरेली को दिया गया।

कार्यक्रम का शुभारम्भ धन्वन्तरि वन्दना, दीप प्रज्जवलन एवं पुष्पांजलि से प्रारम्भ हुआ। डॉ. हरिओम पाण्डेय ने मंगलाचरण एवं धन्वन्तरि वन्दना प्रस्तुत किया। विषय स्थापना डॉ. के.के. द्विवेदी संयोजक ने की। डॉ. द्विवेदी ने बताया की परिषद छात्रों में प्रदेश स्तर पर व्यक्तित्व विकास शिविर, ग्रामीण अंचलो एवं मलिन बस्तियों में स्वास्थ्य शिविर, स्नातक एवं परास्नातक छात्र निबन्ध प्रतियोगिता, संगोष्ठी आदि के द्वारा समाज में जागरूकता लाने का प्रयास कर रहा है।

डॉ0 गंगा सहाय पाण्डेय स्मृति व्याख्यान के मुख्य वक्ता प्रो0 राम हर्ष सिंह, अतिविशिष्ट आचार्य, काशी हिन्दू विश्वविद्यालय तथा पूर्व कुलपति, राजस्थान आयुर्वेद विश्वविद्यालय, जोधपुर थे। प्रो0 सिंह ने आयुर्वेद एवं आधुनिक चिकित्सा पद्यति का समन्वय वरदान या अभिशाप विषय पर व्याख्यान देते हुए कहा कि आज के बदलते परिवेश में आधुनिक विज्ञान का ज्ञात आवश्यक है, आत्ययिक चिकित्सा में आधुनिक चिकित्सा शास्त्र की मदद तो ली जा सकती है, परन्तु उस पर निर्भर नहीं रहा जा सकता। विकासशील देशों में नये रोगों का सृजन हो रहा है। आवश्यकता इस बात की है कि आयुर्वेद के चिकित्सक इसकी अद्यतन जानकारी रखें तथा तदनुरूप चिकित्सा करें। भारत जैसे विशाल देश में किसी एक चिकित्सा पद्यति के द्वारा सभी की चिकित्सा सम्भव नहीं है। प्रो0 के0सी0 चुनेकर, राष्ट्रीय गुरू, आयुर्वेद विद्यापीठ, विशिष्ठ अतिथि ने बताया कि आयुर्वेद के सिद्धान्त, दिनचर्या, योग, आहार–विहार आदि के सम्यक परिपालन से व्यक्ति स्वस्थ रह सकता है। जो किसी भी चिकित्साशात्र द्वारा सम्भव नहीं है। विद्यार्थियों को औषोधियों की अद्यतन जानकारी होनी चाहिए, जिससे वह समीप के स्थान से लेकर सस्ती चिकित्सा आम नागरिक तक पहुँचाये। कार्यक्रम की अध्यक्षता प्रो0 योगेश चन्द्र मिश्र, राष्ट्रीय अध्यक्ष, विश्व आयुर्वेद परिषद ने की। उन्होनें कहा कि ग्रामीण क्षेत्रों में अशिक्षा, गरीबी तथा पाश्चात्य जीवन शैली का अन्धा अनुकरण ही रोगों का आमन्त्रण है। उन्होंने राष्ट्रीय गतिविधियों का उल्लेख करते हुए कहा कि आयुर्वेद को विश्व में सम्पूर्ण रूप से स्थापित करने के लिए समाज के सभी वर्गों का सहयोग अपेक्षित है। किसी भी विषय का छात्र ही उस विद्या की नींव है। यदि अभी से उस पर ध्यान दिया जाए तो आने वाली आयुर्वेद चिकित्सकों की पीढ़ी आयुर्वेद चिकित्सा को अधिक जानोपयोगी बना सकेगी। उन्होंने युवा पीढ़ी का आहवाहन किया कि आपके कन्धों पर ही इसका गुरूतर भार है, जिसे आप अपने अध्ययन, व्यवहारिक ज्ञान, कर्मठता एवं कुशलता से प्राप्त कर पायेंगे।

सह–संयोजक डॉ0 विनय सेन ने कार्यक्रम का संचालन किया तथा परिषद की भावी योजनाओं पर प्रकाश डाला। डॉ0 राकेश मोहन ने धन्यवाद ज्ञापन किया। स्वागत भाषण, डॉ0 अश्विनी गुप्ता, महामन्त्री, वाराणसी ने किया। इस अवसर पर डॉ0 बी0एम0 सिंह, डॉ0 यशवन्त चौहान तथा डॉ0 अशोक कुमार सोनकर को उनके योगदान के लिये स्मृति चिह्न प्रदान किया गया। डॉ0 ए0सी0 पाण्डेय, डॉ0 विजय कुमार राय, वैद्य उमेश दत्त पाठक, प्रो0 जैमिनी पाण्डेय, डॉ0 वी0डी0 शर्मा, डॉ0 सुशील दुबे, ने इस कार्यक्रम को सफल बनाने में महत्वपूर्ण योगदान दिया।

मुरादाबाद में धन्वन्तरि जयन्ती

मुरादाबाद में धन्वन्तरि जयन्ती की मुख्य अतिथि महापौर श्रीमती मीना अग्रवाल ने कार्यक्रम का उद्घाटन दीप प्रज्वलन से किया। विशिष्ट अतिथि डॉ0 शिवदत्त शर्मा ने आयुर्वेद में भ्रान्तियाँ विषय पर चर्चा की। डॉ0 एस0पी0गुप्ता ने आधुनिक तकनीक के आविष्कारों एवं बदलती जीवन शैली से होने वाले रोगों व उनसे बचाव के बारे में जानकारी दी। डॉ0 मयंक शर्मा ने आयुर्वेद को प्रकृति की अनुपम भेंट बताते हुए प्रकृति प्रदत्त मूल्यों पर चलने पर बल दिया। मेयर पति श्री विनोद अग्रवाल ने आयुर्वेद डाक्टरों के लिए सभागार बनाने में मदद करने की घोषणा की। सांस्कृतिक कार्यक्रमों में समूह गान एवं नृत्य की भावपूर्ण प्रस्तुति की गयी। इस अवसर पर मुख्य रूप से डॉ0 प्रभात रंजन, डॉ0 योगेन्द्र सिंह, डॉ0 गौरव शर्मा, डॉ0एस0के0 सक्सेना, डॉ0 अनिल शर्मा, डॉ0 सुरभि अग्रवाल, डॉ0 सन्दीप अग्रवाल, डॉ0 खुशीराम सिसौदिया, डॉ0 जी0सी0 कांडपाल का विशेष सहयोग रहा तथा कार्यक्रम का संचालन डॉ0 संजीव सक्सेना ने किया।

गाजियाबाद में चरक अवार्ड की घोषणा

राजधानी क्षेत्र की प्रतिष्ठित समाज सेवी संस्था वरिष्ठायन, राजेन्द्र नगर, साहिबाबाद (उ0प्र0) में दिनांक 7 अगस्त, नागपंचमी, मंगलवार को चरक जयन्ती समारोह का आयोजन किया गया। इस समारोह का आयोजन आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान, लाजपनगर, साहिबाबाद के संचालक आत्रेय अवार्ड से सम्मानित वैद्यराज शांति कुमार मिश्र की प्रेरणा से विश्व आयुर्वेद परिषद् के तत्वावधान में सम्पन्न हुआ। इस अवसर पर मुख्य अतिथि महापौर गाजियाबाद श्री तेलूराम काम्बोज, विशिष्ट अतिथि, डॉ0 महेश चन्द्र शर्मा, पूर्व महापौर दिल्ली, मुख्य वक्ता डॉ0 निरंजन सिंह त्यागी, सदस्य भारतीय चिकित्सा केन्द्रीय परिषद्, संयोजक डॉ0 सत्यदेव राय की उपस्थिति विशेष रूप से उल्लेखनीय रही।

डॉ0 सत्यदेव राय, भारत सरकार (रक्षा मंत्रालय) सेवा निवृत अधिकारी ने प्रस्ताव किया कि आयुर्वेद के गौरव को बढ़ाने के लिए तथा आयुर्वेद के वैद्यो में प्रोत्साहन जगाने के लिए यह आवश्यक है कि विश्व भर में औषधि विज्ञान के जनक माने जाने वाले महर्षि चरक की स्मृति में उनकी जयन्ती के अवसर पर चरक अवार्ड का प्रवर्तन किया जाय। डॉ0 महेश चन्द्र शर्मा ने कहा– आयुर्वेद विज्ञान मानवता का कल्याण करने वाला भारत का स्वदेशी विज्ञान है। हमें इस पर गर्व होना चाहिए। मुख्य वक्ता डॉ0 निरंजन सिंह त्यागी ने आयुर्वेद की उपलब्धियों और समस्याओं से जुड़े सभी पक्षों की विस्तार से चर्चा की। डॉ0 त्यागी ने इस बात पर खेद व्यक्त किया कि भारत सरकार के स्वास्थ्य बजट का 97 प्रतिशत ऐलोपैथी में जाता है और केवल 3 प्रतिशत आयुर्वेद, यूनानी, होमियोपैथी आदि शेष सब चिकित्सा पद्धति के हिस्से में आता है। आयुर्वेद विश्व भर में आगे बढ़ रहा है और उसका बजट अपने देश में ही दयनीय रूप से पिछड़ रहा है। भारत सरकार को इस पर गम्भीरता से ध्यान देना चाहिए। प्रख्यात आयुर्वेदाचार्य श्री गिरधारी लाल मिश्र, फेलो एवं राष्ट्रीय गुरू–राष्ट्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ भारत सरकार ने औषधि विज्ञान के जनक महर्षि चरक और आयुर्वेद के महत्व पर विस्तार से प्रकाश डाला। उन्होने कहा– चिकित्सा के क्षेत्र में आयुर्वेद प्रत्येक चुनौती का सामना करने को तैयार है। किन्तु प्रतिस्पर्धा के इस युग मे सरकार की न्याय संगत वित्तीय सहायता के बिना जूझ पाना बड़ा कठिन है। उन्होने यह भी बताया कि यह बात किसी से छिपी नहीं है कि साधारण सी बीमारी की ऐलोपैथी चिकित्सा पाने के लिए रोगी को नाना प्रकार के महंगे परीक्षणों से गुजरना पड़ रहा है जबकि आयुर्वेद का वैद्य उसके शरीर से परमात्मा की दी हुई नाड़ी की गति का परीक्षण करके ही उसे रोग के भय से मुक्त कर देता है। डॉ0 सुधीन्द्र शर्मा ने एक नए परिप्रेक्ष्य में आयुर्वेद के परामर्शो की चर्चा करते हुये कहा कि आयुर्वेद आहार–विहार के अनुशासन पर विशेष बल देता है। डॉ0 शर्मा ने विज्ञान सम्मत तर्कों से यह प्रतिपादित किया है कि हमारे दैनिक आहार में अतिरिक्त रूप से नमक चीनी और तैल का प्रयोग वांछनीय नहीं है।

वरिष्ठायन के संरक्षक मण्डल के सदस्य श्री आर0के0 शर्मा ने अतिथिगण का धन्यवाद करते हुये कहा मै अपने अल्पज्ञान के बल पर कह सकता हूँ कि हमारे देश को आगे बढ़ने के लिए आयात की ओर कम, स्वदेशी उत्पाद और स्वदेशी उत्पादों के बाजार पर अधिक ध्यान देना चाहिए। यह बात सबको साफ समझ लेना चाहिए कि आयुर्वेद शरीर विज्ञान की दिशा में मानव जाति की असाधारण उपलब्धि है। जिन गावों और आदिवासियों में अभी तक कोई पैथी नहीं पहुँच सकी है वहाँ आयुर्वेद की जड़ी बूटियाँ ही मनुष्य के जीवन को थाम रही हैं। शिक्षाविद डॉ0 विशन लाल गौड, डॉ0 गणेश दत्त शर्मा एवं शिवनन्दन अवस्थी, यशपाल लव, कविवर कृष्ण मित्र, श्रीमती गीता भाटी, इन्दिरा थपलियाल, गोविन्द कौशिक, वीरेन्द्र सिंह सिरोही, ओ0पी0 द्विवेदी की उपस्थिति विशेष उल्लेखनीय रही।

इलाहाबाद में महर्षि भरद्वाज जयन्ती का आयोजन

महर्षि भरद्वाज जयन्ती का आयोजन दिनांक 22.11.2012 के अपराह्न स्थानीय सिविल लाइन्स कायाकल्प एवं पंचकर्म अनुसंधान केन्द्र, इलाहाबाद में प्रयाग एवं काशी प्रान्त के संयुक्त तत्वावधान में हर्षोल्लास के साथ मनाई गई। काशी प्रान्त के अध्यक्ष डॉ0 पी0एस0 पाण्डेय जी ने भारद्वाज जी के जीवन वृत पर प्रकाश डाला। सभा की अध्यक्षता करते हुए डा0 शालिग्राम गुप्ता जी ने भारद्वाज जी पर अनुसंधान करने के लिए अपना विचार व्यक्त किया।

कार्यक्रम का संयोजन डा0 नरेन्द्र पाण्डेय एवं डॉ0 सतीश आत्रेय जी के देखरेख में किया गया। सभा का संचालन सचिव डॉ0 एम0डी0 दूबे तथा धन्यवाद ज्ञापन प्रयाग इकाई के अध्यक्ष डॉ0 संजय वरनवाल जी ने किया।

चुनार, मिर्जापुर, उत्तर प्रदेश में
व्यक्तित्व विकास शिविर एवं भविष्य निर्माण कार्यशाला

ISSN 0976 - 8300
पंजीकरण संख्या : LW/NP507/2009/11 आर.एन.आई. नं. : यू.पी.बिल./2002-9388

डॉ० गंगा सहाय पाण्डेय स्मृति अखिल भारतीय आयुर्वेद स्नातक छात्र निबन्ध प्रतियोगिता 2012 एवं स्मृति व्याख्यान की झलकियां

वि व आयुर्वेद परिषद् के लिए प्रोफेसर सत्येन्द्र प्रसाद मिश्र, महासचिव द्वारा नूतन ऑफसेट मुद्रण केन्द्र, संस्कति भवन, राजेन्द्र नगर, लखन से मुद्रित कराकर, 1/231 विराम खण्ड, गोमती नगर, लखन –226010 से प्रकाि ित प्रधान सम्पादक– प्रोफेसर सत्येन्द्र प्रसाद मिश्र