

ISSN 0976- 8300

विश्व आयुर्वेद परिषद् पत्रिका

वर्ष - 15

अंक - 1-2, सम्वत् 2075

माघ-फाल्गुन

जनवरी-फरवरी 2019

संयुक्तंक



कोकिलाक्ष

www.vishwaayurveda.org

A Reviewed

शिशिर ऋतु

Journal of Vishwa Ayurved Parishad

₹50/-

देश के विभिन्न स्थानों में विश्व आयुर्वेद परिषद् की गतिविधियाँ



देश के विभिन्न स्थानों में विश्व आयुर्वेद परिषद् की गतिविधियाँ



प्रकाशन तिथि - 15.02.2019

ISSN 0976- 8300

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

जीवक आयुर्वेद मेडिकल कॉलेज एण्ड हॉस्पिटल रिसर्च सेन्टर

उपलब्ध सुविधायें

24X7, 60 बेड हॉस्पिटल
पैथोलॉजी की सुविधायें

एलोपैथ एवं आयुर्वेद दोनों
विधि से पढ़ाई एवं चिकित्सा

बी.एच.यू. से डिग्री प्राप्त
अध्यापकों द्वारा अध्यापन

छात्र एवं छात्राओं के अलग अलग
हॉस्टल की सुविधायें

छात्रवृत्ति की सुविधा उपलब्ध
वाहन सुविधा उपलब्ध



JEEVAK

AYURVED MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL RESEARCH CENTER



सत्र 2018-19 का मान्यता प्राप्त
सी.सी.आई.एम., एवं आयुष मंत्रालय
भारत सरकार द्वारा
सम्बद्ध - महात्मा गांधी काशी विद्यापीठ - वाराणसी
सी.सी.आई.एम., एवं आयुष मंत्रालय
भारत सरकार द्वारा

B.A.M.S. (आयुर्वेदाचार्य)
60 सीटों का लगातार तीन वर्षों से मान्यता प्राप्त

जीवक नर्सिंग एण्ड पैरामेडिकल कॉलेज

- आयुर्वेद GNM (3.5 Years)
- आयुर्वेद फार्मासिस्ट (2 Years)
- डिप्लोमा इन आप्टोमेट्री (2 Years) (नेत्र सहायक)
उ.प्र. स्टेट मेडिकल फेकल्टी लखनऊ द्वारा मान्यता प्राप्त
- D.M.L.T. (लैब टेक्निशियन) (2 Years)
अमाल्टा (AIMLTA) द्वारा मान्यता प्राप्त

रामनगर, मुगलसराय रोड, कमालपुर एकौनी चन्दीली
बी.एच.यू. से 8 किमी, रामनगर से 5 किमी.
व मुगलसराय स्टेशन से 4 किमी

CONTACT NO.

09453220180
08604551876
09451043933



चेयरमैन
डा० सुनील कुमार गौतम
M.D.(AY) I.M.S. (BHU)

E-mail : jeevakhospital125@gmail.com, drskgautam0151@gmail.com
website : www.jeevakaycollege.com

विश्व आयुर्वेद परिषद् के लिए प्रोफेसर सत्येन्द्र प्रसाद मिश्र, संरक्षक, विश्व आयुर्वेद परिषद् द्वारा नूतन ऑफसेट मुद्रण केन्द्र, संस्कृति भवन, राजेन्द्र नगर, लखनऊ से मुद्रित कराकर, 1/231 विराम खण्ड, गोमती नगर, लखनऊ-226010 से प्रकाशित।

प्रधान सम्पादक - प्रोफेसर सत्येन्द्र प्रसाद मिश्र



विश्व आयुर्वेद परिषद् पत्रिका

Journal of Vishwa Ayurved Parishad

वर्ष - 15, अंक - 1-2

माघ-फाल्गुन

जनवरी-फरवरी 2019

संरक्षक :

- ♦ डॉ० रमन सिंह
(मुख्य मंत्री, छत्तीसगढ़)
- ♦ प्रो० योगेश चन्द्र मिश्र
(राष्ट्रीय संगठन सचिव)

प्रधान सम्पादक :

- ♦ प्रो० सत्येन्द्र प्रसाद मिश्र

सम्पादक :

- ♦ डॉ० अजय कुमार पाण्डेय

सम्पादक मण्डल :

- ♦ डॉ० ब्रजेश गुप्ता
- ♦ डॉ० मनीष मिश्र
- ♦ डॉ० आशुतोष कुमार पाठक

अक्षर संयोजन :

- ♦ बृजेश पटेल

प्रबन्ध सम्पादक :

- ♦ डॉ० कमलेश कुमार द्विवेदी

सम्पादकीय कार्यालय :

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

लेख सम्पर्क- 09452827885, 09336913142

E-mail - drajaipandey@gmail.com

event.vapvns@gmail.com

dwivedikk@rediffmail.com

dramteerthsharma@gmail.com

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

Contents

1- EDITORIAL	2
2- केश स्वास्थ्य एवं सप्तधातु विचार –आयुर्वेदीय दृष्टिकोण - सुजाता ढोके, हितेश व्यास, महेश व्यास, अर्जुन सिंह बघेल, शुभांगी काम्बले	3
3- A REVIEW ON KOKILAKSHA BEEJ CHURNA IN VRISHYAKARMA - Narendra Kundan, Ramkishore Tomar	10
4- A CLINICAL STUDY ON THE EFFECT OF KUMARABHARANA RASA IN THE MANAGEMENT OF TUNDIKERI (CHRONIC TONSILLITIS) - Shawank Dubey, Vineet Kumar Verma, Snehalatha . J, Maneri Balaji	14
5- ETHNO PHARMACO-THERAPEUTIC REVIEW ON INDIAN MEDICINAL PLANT KOKILAKSHA- ASTERACANTHA LONGIFOLIA - Sunil Kumar	22
6- REVIEW ON GOKSHURA - Nitesh Shambharkar, Nitu Dongre Praveen Kumar Mishra	29
7- OBSERVATION OF COMBINED EFFECT OF BAHU PARIMARJANA AND ANTAH PARIMARJANA CHIKITSA ON EKA-KUSHTHA - Shweta Agarwal, Sanjay Agarwal	36
8- समाचार	39



Guest Editorial

Type II diabetes mellitus (T2DM) is a metabolic disorder rapidly growing globally as well as in India where it is expected to cross 87 million by year 2030. More than 90% of diabetics are of T2DM. Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a systemic disease and causes imbalance in glucose and energy homeostasis accompanied by a condition of insulin resistance. The elevated reactive oxygen species (ROS) level of T2DM patients also lead to very prominent effect on male reproduction. Previous studies have suggested the diabetes as the major cause of infertility and reduced fecundity in male. T2DM is currently increasing at alarming rate among adolescents, which consequently may lead to a significant rise in the problem of infertility among young males, and thus effective and safe remedy of T2DM-mediated male infertility is urgently required. Currently a phytoestrogen, genestein, is suggested as a promising therapeutic option for the improvement of male reproductive functions in T2DM.



Based on studies from others and our laboratories it is now well acclaimed that estrogen (E2) is crucial for good reproductive health and fertility of male because it plays a determining role in testicular spermatogenesis, steroidogenesis and metabolism. It has earlier been reported that women who underwent E2 replacement therapy showed 62% reduction in risk of diabetes when compared to women who never used E2 replacement. In case of males, supplementation with E2 has improved T2DM-associated reproductive dysfunction by increasing glucose uptake and suppressing ROS. It has also been reported that E2 protects pancreatic β -cells from apoptosis. Estrogen-induced increased glucose uptake promotes lactate production in Sertoli cells, which may protect germ cell apoptosis by providing energy and/or suppressing ROS. Others findings suggested that E2 may prevent diabetes by promoting insulin synthesis by pancreatic β -cells and thus E2 may be used as a possible treatment for T2DM and associated reproductive dysfunctions. However, recent studies suggest that synthetic E2 supplementation for long term may not be safe treatment as it has undesirable side effects such as cancer due to enhanced cell proliferation. Due to these undesirable effects of synthetic E2, recent studies conducted have drawn the attention towards the use of phytoestrogen for the treatment of diabetes due to their prolonged effectiveness, low cost and safe nature.

Phytoestrogens are plant-derived nonsteroidal natural phenolic compounds comprised of lignans, coumestans, and isoflavones and out of the three, isoflavones are well-studied natural E2 having structure similar to the mammalian 17- β estradiol and are commonly found in soybean and red clover. Genistein is most common bioactive isoflavone²² and exerts its biological action through E2 receptor-mediated mechanism. Earlier studies had reported that genistein acts as a potent antioxidant²⁴ and anti-inflammatory agent in diabetic mice. Few more reports have suggested the efficacy of isoflavones in the modulation of glucose metabolism.

Genistein exerts antidiabetic effects by directly regulating pancreatic β -cell proliferation, thus increasing insulin secretion. The genistein induced increased insulin release may be involved in increased expression of antioxidant enzymes, Superoxide dismutase and Catalase. Further the study showed significant increase in the insulin sensitivity together with significant increase in lactate dehydrogenase (LDH) enzyme activity. This finding suggests that the genistein by regulating insulin synthesis regulates LDH activity. This study further showed that Sertoli cells in response to insulin increases formation of lactate. Lactate produced in the Sertoli cells is transported to the germ cells and prevent apoptosis. Thus, genistein increases production of antioxidant enzymes and lactate which contributes to suppress germ cell apoptosis and improves spermatogenesis in T2D mice. The genistein-induced increase in testosterone synthesis may also be responsible for active spermatogenesis. Further, administration of genistein was sufficient to reduce the blood glucose concentration; this could be due to regeneration of pancreatic islets associated increase in insulin release, which may lead to antidiabetic effects. Thus, on the basis of these findings, we propose genistein as a better and safer product for ameliorating T2DM-induced male infertility. Further studies and trials, targeting different metabolic pathways are needed to establish more underlying mechanism of action of genistein.

- Dr. Amitabh Krishna

Ex-Professor, UGC-BSR Faculty Fellow
Department of Zoology, Institute of Sciences
Banaras Hindu University, Varanasi



केश स्वास्थ्य एवं सप्तधातु विचार –आयुर्वेदीय दृष्टिकोण

– सुजाता ढोके¹, हितेश व्यास², महेश व्यास³,
अर्जुन सिंह बघेल⁴, शुभांगी काम्बले⁵

e-mail : sujubasic@gmail.com

सारांश –

आयुर्वेदिक दृष्टिकोण में, शिरोरोग के शीर्षक के तहत बाल के गिरने को 'खालित्य' कहा जाता है। यह धीरे-धीरे प्रगतिशील होने वाला विकार है। असम्यक जीवन शैली, तनाव, अस्वास्थ्यकर आहार संबंधी आदतों, कुपोषण, एनीमिया, हाइपोकैलसेमिया और कम एमिनो एसिड स्तर बाल के नुकसान में सीधे प्रतिबिंबित होते हैं। आयुर्वेदिक ग्रंथों में से आचार्य चरक ने त्रिमर्मीय अध्याय में खालित्य रोग एवं उसके चिकित्सा उपायों का वर्णन किया है। परन्तु खालित्य व्याधि और लक्षण दोनों स्वरूप होता है और उसकी संप्राप्ति समझने के लिए सप्त धातु स्तर पर विचार करना आवश्यक है। इस शोधपत्र में सप्तधातु स्तर पर खालित्य व्याधि की उत्पत्ति को और साथ में धातु स्तर पर चिकित्सा को बताने का प्रयास किया गया है।

मुख्य शब्द – खालित्य, रस धातु, रक्त धातु, मांस धातु, मेद धातु, अस्थि धातु, मज्जा धातु, शुक्र धातु।

प्रस्तावना –

व्यक्ति को प्रसन्नता का अनुभव तब होता है, जब उसकी मुखाकृति एवं अन्य लोगों के साथ सम्बन्ध स्थापित करने में प्रशंसा एवं सौन्दर्य का अनुभव हो। आज के युग में पुरुष एवं स्त्री भी दोनों समाज में विभिन्न क्षेत्र में कार्यरत होते हैं। जिसके लिए दोनों को अपना व्यक्तित्व आकर्षण बनाए रखने की आवश्यकता रहती है। अतः प्रतिभा एवं सुन्दरता की दृष्टि से काले, घने, लम्बे, चमकीले बालों को विशेषतया स्त्रियों में सौन्दर्य का प्रतीक माना जाता है। अन्य देशों की तुलना

में भारतवर्ष में स्त्रियों में सुन्दर केश केवल सौन्दर्य का ही नहीं अपितु सौभाग्य का भी विशिष्ट चिन्ह माना जाता है। बालों को प्रसाधित करने की प्रथा तो प्राचीन काल से ही प्रचलित है।

केश के स्वास्थ्य की सुरक्षा के लिए वर्तमान काल में अनेक युवक-युवतियों जागृत एवं प्रयत्नशील हुए हैं किन्तु उसके परिणाम संतोषप्रद नहीं हैं। क्योंकि इस विषय में उचित मार्गदर्शन एवं विशेषज्ञों से परामर्श प्राप्त न होने के कारण वह लोग ज्यादातर उपलब्ध विज्ञापनों के द्वारा जानकारी प्राप्त करके या दोस्त-सगे सम्बन्धी आदि के द्वारा कुछ प्रयोग सीखकर स्वयं चिकित्सा करते हुए केशों को स्वस्थ रखने का प्रयत्न करते हैं।

परन्तु आयुर्वेदीय दृष्टि से केशपतन का सप्तधातु के साथ संबंध समझना अत्यंत आवश्यक है।

केश एवं सप्तधातु विचार

आयुर्वेद शास्त्र में शरीर का धारण करने वाले सात धातु बताये गए हैं।

“धारणात् धातवः” ऐसा उनका प्रमुख कार्य भी वर्णन किया गया है।

“दोष धातु मल मूलं सदा देहस्य तं चलः।”

“दोष धातु मल मूलं ही शरीरम् ॥”

परन्तु शरीर दोष धातु मल से बना हुआ है या उससे व्याप्त है, इसलिये 'केश' शरीर का एक भाग अथवा पदार्थ समझे तो किसी ने इनका समावेश 'उपधातु' में किया है या 'मल' इस स्वरूप में किया है।

केश और रसधातु सम्बन्ध .

.....त्वग्रक्तमांसमेदोऽस्थिमज्जशुक्रसत्त्वानीति ।

¹पी.एच.डी.स्नातक, ² ⁴ ⁵असोसिएट प्रोफेसर, मौलिक सिद्धांत विभाग, आई.पी.जी.टी.एंड आर.ए., गुजरात आयुर्वेद युनिवर्सिटी, जामनगर। ³विभाग प्रमुख एवं प्रोफेसर, मौलिक सिद्धांत विभाग, अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान, नई दिल्ली।



तत्र स्निग्धश्लक्ष्णमृदुप्रसन्नसूक्ष्माल्पगम्भीर-
सुकुमारलोमा सप्रभेव च त्वक् त्वक्साराणाम् ।

रससार (त्वकसार पुरुष के लक्षण)— त्वचा स्निग्ध, श्लक्ष्ण, कोमल, स्वच्छ, सूक्ष्म, घने एवं कोमल बाल रहनेवाली, कांतियुक्त होती है, यह सारता व्यक्ति को सौभाग्य, ऐश्वर्य, उपभोग, बुद्धि, विद्या, आरोग्य, प्रसन्नता और दीर्घायुसूचक बनाती है ।

शरीर के सुकुमार लोम रसधातु से सम्बन्धित होते हैं और रसवह स्त्रोतस का जो उपधातु 'रज' है उसके वहन करने वाली आर्तव वह नलिका (Fallopian tube) उसके अन्दर जो सूक्ष्मातिसूक्ष्म लोम (Cilia) होते हैं उनका भी चिकित्सा करते वक्त विचार करना आवश्यक है । रस धातु का कार्य प्रीणन है और इसलिए बालोंका सही तरह से 'प्रीणन' होने से बालों को 'तेज' प्राप्त होता है और वो घने एवं मुलायम दिखने लगते हैं । अतिचिन्ता, विचार करना, तनाव इत्यादि से रसधातु विकृत होकर बाल झड़ने लगते हैं, रस धातु की विकृति होने से बालों की भी विकृति शुरु होती है । उसका पोषण ६ गीरे-धीरे कम होने लगता है । बालों का नैसर्गिक तेज निकल जाता है और विकृती अधिक बढ़ने से सभी शरीर पर उसका परिणाम दिखने लगता है । शरीर रुक्ष दिखने लगता है इसलिए रोज सुबह स्नान के पूर्व शरीर पर तैल का अभ्यंग करना जरूरी है ।

इस रसधातु के उपधातु याने रजोवह स्त्रोतस की विकृति होने पर स्त्रियों को अनावश्यक बाल आना चालू हो जाता है । मुख, पृष्ठ, उदर, हस्त, पाद प्रदेश पर अनावश्यक बालों की अधिक वृद्धि हो जाती है । ऐसे वक्त चिकित्सा द्रव्यों में नारियल जल, गाय का दूध, इक्षु रस, शतावरी इनका रसधातु एवं केश के लिए प्रयोग करना चाहिए ।

केश और रक्त धातु सम्बन्ध—

रक्त धातु का सार्वदेहिक शरीर में प्रमुख कार्य जीवन बताया गया है । बालों का रक्त-संवहन छोटी-छोटी केशवाहिनियों के द्वारा रक्त धातु से केश के मूल प्रदेश में पहुँचाया जाता है, जबतक सही तरह से यह कार्य होता रहता है तब तक बालों का पोषण

होता है । अगर यह रक्त-संवहन कुछ कालांतर से बंद हो जाता है तो बाल झड़ जाते हैं, बालों की जड़ें अत्यंत कमजोर हो जाती हैं, हल्का सा खींचने पर भी ऐसे बाल टूट जाते हैं । रक्त-संवहन खण्डित होनेसे क्वचित पित्त जो की रक्त के आश्रय से रहता है उसका प्रमाण बढ़कर बाल सफेद होना शुरु होता है । जिन महिलाओंको मासिक धर्म के वक्त अधिक रक्तस्राव होता है, उनममें बाल झड़ने की समस्या अधिक पाई जाती है ।

रक्त सारता—

कर्णाक्षिमुख जिह्वानासौष्टपाणिपाद तलनखललाट-
मेहनं स्निग्धरक्तवर्णं श्रीमद्भ्राजिष्णु रक्तसाराणाम् ।

सा सारता सुखमुद्धतां मेधां मनस्वित्वं सौकुमार्यमनति-
बलमक्लेशसहिष्णुत्वमुष्णासहिष्णुत्वं चाचष्टे ।।

रक्तसार पुरुष के लक्षण—

कर्ण, अक्षि, मुख, जिह्वा, नासा, ओष्ठ, पाणि, पाद, तल, नख, ललाट और जननेंद्रिय ये अवयव स्निग्ध, लाल रंगके, शोभायुक्त, चमकदार रहते हैं, यह रक्तसारता आरोग्य, तीव्रबुद्धि, सुकुमारता, मध्यम बल, अधिक क्लेश तथा उष्णता सहन न होना सूचित करते हैं । ऐसे रोगी में अनन्ता, मन्जिष्ठा, कुटकी जैसी औषधि, लौहभस्म, मण्डूर भस्म जैसे लोह कल्प युक्तिपूर्वक उपयोग करके बाल झड़ना, सफेद होना इन विकृतियों को रोका जा सकता है ।

केश और मांस धातु सम्बन्ध—

मांस सारता—

शङ्खललाट.काटिकाक्षिगण्डहनुग्रीवास्कन्धो-
दरकक्षवक्षःपाणिपादसन्धयः स्थिरगुरुशुभमांसोपचिता
मांससाराणाम् ।

मांससार पुरुष के लक्षण—शंखप्रदेश, मस्तक, आँखे, चिबुक, ग्रीवा, अंस, उदर, हस्तपाद की बृहत संधि, स्थिर और मांसयुक्त होती है— इस मांस धातु के कारण बालों की घनता समझ में आती है । मजबूत एवं घने बाल यह अच्छे मांस धातु होने का प्रतीक है और इसके विपरीत अगर यह विकृत हो गया तो बाल पतले होने लगते हैं उसकी घनता कम हो जाती है । केवल आयुर्वेदोक्त मांसवर्धक व केश्य गुण जिस वनस्पतियों में हैं, ऐसी



शतावरी, जटामांसी आदि वनस्पतियों का चूर्ण उस रुग्ण को प्रकृतिनुसार देने से उत्तम लाभ मिलता है।

केश और मेद धातु सम्बन्ध –

मेदसारता –

सा सारता क्षमां धृतिमलौल्यं वित्तं विद्यां सुखमार्जवमारोग्यं बलमायुश्च दीर्घमाचष्टेद्य वर्णस्वरनेत्रकेशलोमनखदन्तौष्ठ-मूत्रपुरीषेषु विशेषतः स्नेहो मेदःसाराणाम्।

मेदसार पुरुष के लक्षण- मेदसार व्यक्ति का वर्ण, स्वर, नेत्र, केश, लोम, नख, दन्त, ओष्ठ, मूत्र और मल इनमें विशेष स्निग्धता होती है। यह मेदसारता धन, ऐश्वर्य, सुखोपभोग, दानशीलता एवं कोमल उपसार सूचक है। बालों के अन्तस्त्रावी ग्रंथि अर्थात् 'स्वेद ग्रंथि' जो है उसी से स्वेद का वहन होता है। स्वेद के साथ-साथ एक और 'स्निग्ध पदार्थ' का अल्प प्रमाण में स्रावित होता है, जो मेद धातु द्वारा आता है इसलिए मेद का सार्वदेहिक कार्य स्नेहन है और बालों को चमकदार एवं स्निग्ध रखना भी उसी का कार्य है। मेद धातु के विकृति के कारण केश रंध्र का प्राकृत पोषण बिगड़ता है और मेद का स्निग्ध स्राव अधिक मात्रा में स्रावित होता है। इसीलिए जिनके शरीर में मेद का प्रमाण ज्यादा है, उन्हें अधिक प्रमाण में पसीना आता है। उसी के साथ मेद की वृद्धि से बाल गिरने का प्रमाण भी बढ़ता है। इसलिए जिनमें अचानक वजन का बढ़ना या घटना ऐसा लक्षण देखने को मिलता है, उनको निसंदेह बाल झड़ने की तकलीफ भी दिखाई देती है। सगर्भावस्था में वजन के बढ़ने से स्त्रियों में बाल झड़ने का प्रमाण बढ़ता हुआ दिखाई देता है। ऐसे वक्त बृंहण, संधानीय और मेद धातुवर्धक चिकित्सा करने से लाभ मिलता है।

मेदधातु का क्षय होने पर आहारिय मेद धातुवर्धक पदार्थों का युक्तिपूर्वक सेवन करने से प्राकृत मेदवर्धन होता है। जैसे की आजकल अधिक प्रमाण में मिलने वाला चीज, पनीर, घी, तेल ऐसे पदार्थ ले सकते हैं। किन्तु मेद वृद्धि के कारण उत्पन्न स्थूलता या जिनका वजन बढ़ा है ऐसे व्यक्तियों में यह पदार्थ अपथ्यकर हैं।

केश और अस्थिधातु सम्बन्ध –

आयुर्वेद के कुछ आचार्यों द्वारा केश को अस्थि धातु का 'मल' तो कुछ के द्वारा 'उपधातु' कहा गया है। इससे

यह ज्ञात होता है की अस्थि धातु और केश का निकटतम सम्बन्ध है।

अस्थि धातु सारता –

पार्ष्णिणगुल्फजान्वरत्निजत्रुचिबुकशिरःपर्वस्थूलाः स्थूलास्थिनखदन्ताश्चास्थिसाराः।

ते महोत्साहाः क्रियावन्तः क्लेशसहाः सारस्थिरशरीरा भवन्त्यायुष्मन्तश्च ॥

अस्थिसार पुरुष के लक्षण – इस पुरुष की एंडियाँ, टखना, घुटना, केहुनी, वक्ष के बीच की अस्थि, गाल और शिर की संधियाँ स्थूल होती हैं तथा इनकी अस्थियाँ, नख, दन्त आदि भी स्थूल होते हैं। इसलिए जो व्यक्ति अस्थिसार होता है उसके केश भी मजबूत होते हैं। जिस तरह सार्वदेहिक अस्थि धातु शरीर का धारण करता है उसी तरह बालों का सूक्ष्म अस्थि धातु बालों के धारण कार्य करता है। ऐसे व्यक्ति के बाल आसानी से टूटते नहीं हैं और ऐसे व्यक्ति के बाल नुकीले होते हैं।

जैसे अस्थि और वात दोषका आश्रयाश्रयी सम्बन्ध है वैसे ही केश और वात में सम्बन्ध प्रस्थापित हो सकता है। जिस व्यक्ति में अस्थि धातुकी विकृति मिलती है, ऐसे व्यक्ति के बाल जल्दी टूटते हैं, बीच में से टूटते हैं, या दोमुहे होते हैं। ऐसे वक्त अस्थिक्षय, केशास्थिक्षय और केशगत वात के लक्षण दिखाई पड़ते हैं, साथ में बालों की लम्बाई कम होना और बालों की रुक्षता बढ़ना यह समस्या दिखाई पड़ती है। ऐसे वक्त अस्थि धातु के पोषण के लिए गोंदके लड्डू या नारियल, बादाम, अखरोट आदि कठिन आवरण वाले फल जो अस्थि के पोषण के लिए अच्छे हैं ऐसे आहार में देने चाहिए, औषधियों में लाक्षादि गुग्गुल भी यहाँ पर उपयुक्त हो सकता है, आयुर्वेद के अनुसार अस्थि का पोषण हो और वात का शमन हो इसलिए बालों के प्राकृत बल को कायम रखने के लिए शिरप्रदेश को रोज तेल से मसाज करना आवश्यक है।

मज्जा धातु सारता –

मृद्वङ्गा बलवन्तः स्निग्धवर्णस्वराः स्थूलदीर्घवृत्त-सन्धयश्च मज्जसाराः।

ते दीर्घायुषो बलवन्तः श्रुतवित्तविज्ञानापत्य-सम्मानभाजश्च भवन्ति ॥



बालों के अन्दर के अवकाश का 'पूरण' करना यह मज्जा धातु का कार्य है।

मज्जासार पुरुष के लक्षण – मज्जासार व्यक्ति के अवयव मृदु, कोमल रहते हैं, उनके वर्ण, स्वर स्निग्ध रहते हैं। उनकी अंस आदि सन्धियाँ बड़ी और चौड़ी होती हैं। मज्जासार व्यक्ति दीर्घायु, बलवान, शास्त्रज्ञ, धनवान, उपयुक्त ज्ञानसंपन्न (विज्ञान), संतती एवं मान-सम्मान के पात्र रहती है। मज्जा धातु की विकृति में 'नेत्रांगगौरवता' का वर्णन किया गया है। वैसे ही नेत्र और मज्जा के उत्पत्ती का बहुत नजदीकी सम्बन्ध आयुर्वेद ग्रंथों में देखा जाता है। इसलिए नेत्र प्रदेश की भों और पलकें के बाल मज्जा धातु के प्रभाव क्षेत्र में आते हैं। इसलिए पक्ष्मघात, पक्ष्मकोप ऐसी व्याधियों में मज्जा धातु की चिकित्सा करनी चाहिए। मज्जा धातु का बल बढ़ने से बालों के अन्दर का अवकाश कम होकर वो घने और मजबूत बन जाते हैं। जिन बालों का मज्जा धातु उत्तम रहता है उसके बाल तेजयुक्त होते हैं। उदा-ब्राम्ही, जटामांसी इन मज्जावर्धक केश्य औषधियों का प्रयोग करना चाहिए। कठिन आवरण वाले फलों में जैसे कि बादाम, अखरोट स्मृति, मज्जा और बालों के 'मज्जा धातु' को सुधारकर बालों को और भी मजबूत कराती है।

केश और शुक्रधातु सम्बन्ध –

शुक्रधातु सारता-

सौम्याः सौम्यप्रेक्षिणः क्षीरपूर्णलोचना इव प्रहर्षबहुलाः स्निग्धवृत्तसार

समसंहतशिखरदशानाः प्रसन्नस्निग्धवर्णस्वरा भ्राजिष्णवो महास्फिचश्च शुक्रसाराः ।

शुक्रसार पुरुष के लक्षण- शुक्रसार व्यक्ति सौम्य प्रवृत्ति की, सौम्यदृष्टी, शुभ्रनेत्रवाली, अत्यंत प्रसन्न चित्त, श्लक्ष्ण, गोलाकार, बलवान (दृढ़), आकार की एवं चमकदार दात वाली, शरीरवर्ण एवं स्वर स्निग्ध रहनेवाली, शरीर तेजस्वी और बृहतनितम्बवाली, स्त्री-सहवासेच्छुक और उपभोग लेने वाली होती है। बलवान, सुख, ऐश्वर्य, आरोग्य, धन, सम्मान और संतान संपन्न होती है।

यहाँ पर सार्वदेहिक शुक्र और केश प्रदेश में रहने वाले स्थानिक शुक्र इन दोनों को समझने की आवश्यकता

है। जिस तरह सार्वदेहिक शुक्र का कार्य 'गर्भोत्पादन' बताया गया है, उसी तरह गिरे हुए बालों के जगह पर पुनः नये केश की उत्पत्ति करना यह केश के मूलस्थित शुक्र धातु का कार्य होता है। अत्यधिक हस्त मैथुन करने वाले, चिंता, भय, शोक कारणों से जिनका शुक्रक्षय हुआ है ऐसे पुरुषों में 'शुक्रक्षय' यह एक बाल झड़ने का मुख्य कारण पाया जाता है। इस अवस्था में आभ्यन्तर 'शुक्रपोषक' चिकित्सा से लाभ मिलता है। बला, अश्वगंधा, शतावरी, के पांच बीज वनस्पतियों शुक्रवृद्धि करके केश वृद्धि का कार्य करती हैं। PCOD के कारण मासिकधर्म में परेशानी होना इस तरह की समस्या और 'हार्मोन असंतुलन' के कारण बाल झड़ना देखने को मिलता है। ऐसे वक्त सर्वप्रथम रजोविकृति दूर करना चाहिए, प्राकृत धातु निर्माण होने के बाद ही इस समस्या का निवारण हो सकता है। सप्तधातु और केशों का सम्बन्ध समझ कर अगर वैद्य चिकित्सा करता है तो रुग्णों में उत्तम लाभ प्राप्त होता है।

विचार-विमर्श (Discussion)-

केश प्रक्षालन की आयुर्वेदोक्त विधि-

समाज में लोग केश प्रक्षालन के लिये शैम्पू या बाजार में आसानी से उपलब्ध जो भी चीजे हों उनका प्रयोग करते हैं, इन द्रव्यों से केश स्वच्छता और मल निवृत्ति अवश्य होती है, किंतु वे असात्म्य होने पर त्वचा के रोग उत्पन्न होते हैं। अतः इनसे बचने के लिए वानस्पतिक द्रव्यों के संयोजन से बने हुए लेप एवं क्वाथ का प्रयोग करना चाहिए। केश प्रक्षालन के पूर्व 5 ग्राम वानस्पतिक द्रव्य को 100 ग्राम दही में भिगों के रखना चाहिए। सुबह लेप लगाने के पूर्व कंधी से बालों को खोल दे ताकि लेप अच्छी तरह से बालों की जड़ों में भी लग जाए। बालों में लेप लगाते वक्त उंगलियों से हल्के मालिश करें। इस योग में दही का माध्यम के स्वरूप में प्रयोग करें। पानी द्वारा लेप करने से तुरंत लेप सुख जाता है और लेप गिर जाता है। यदि कोई तेल या स्निग्ध पदार्थों का प्रयोग करते हैं तो वो बालों को चिपचिपा कर देता है। बाल धोते वक्त चिकनेपन के कारण बाल ज्यादा झडते हैं। दही की अम्लता के कारण



वो शीघ्र ही बालों के मल को बाहर निकालता है। दही में प्रोटीन होने के कारण इसके साथ लेप लगाने से वो बालों को लाभदायक होता है। जिन लोगों को शीतासहिष्णुता या बारबार प्रतिश्याय होने की तकलीफ है, उनको दिन में प्रातः—३ घंटे तक लेप रखने की सूचना देनी चाहिए।

1. केशप्रक्षालन .

दही मिश्रित लेप, जल की धारा से सरलता से पृथक होता है, यदि नल या फवारे के द्वारा स्नान संभव हो तो अधिक सरल एवं सुविधाजनक रहता है। प्रक्षालन के समय हल्के हाथों से केशों को रगड़ना आवश्यक है किन्तु मूल में खींचना नहीं चाहिए। आँखें बंद करके प्रक्षालन करना उचित है ताकि आँखों में जलन आदि लक्षण ना उत्पन्न हो। प्रक्षालित केशों को सुखाने के लिए स्वच्छ तौलिया उपयोग में लें, जो रोवेदार हो तो अधिक अच्छा होगा क्योंकि वह पानी को जल्दी सोख लेगा।

केशों को सुखाना —

केशप्रक्षालन के बाद शिर के केशों को सावधानीपूर्वक पूरा ध्यान देकर सुखाना चाहिए। विशेषकर ग्रीवा विस्तार में एवं कानों के आसपास के भाग को वस्त्र से पोंछ कर सुखा लें। उसके बाद ही घर से बाहर खुली हवा में जाना चाहिए। केश खूब लम्बे हों तो उनके प्रक्षालन के बाद सूखने में अधिक समय लगता है। इसके विपरीत छोटे-छोटे केश जल्दी से सूख जाते हैं। इसलिए प्रक्षालन के बाद केशों को खुले ही रहने दें और उन्हें प्राकृतिक सूर्य प्रकाश और हवा से सूखने देना चाहिए। केशों को सुखाते समय यह विशेष ध्यान में रखा जाए कि उनमें चिकनाहट नहीं रहनी चाहिये। पानी के अंशों को सुखाने के लिए तौलिये से हल्के हाथों से केश एवं मस्तिष्क पर मर्दन करें। ऐसा करने से दो प्रकार के लाभ होते हैं। एक तो वस्त्र पानी के अंश को सोख लेगा अर्थात् केश सूख जायेंगे। दुसरा फायदा केशों के मूल को मृदु घर्षण मिलेगा, जिससे स्थानिक रक्तवाही सिरायें उत्तेजित होगी एवं रक्तवहन अधिक होगा, जिससे केशवर्धन की आन्तरिक क्रिया बलवान होगी।

इस प्रकार केशों को सूखाने के बाद 90 मिनट तक सूर्यप्रकाश में सूखने दें। सूरज की धूप से शिर के केश मूलों की दुर्गन्ध भी दूर होगी। अधिक से अधिक 5 मिनट तक सूरज की धूप सिर पर लेने में कोई हानि नहीं है। केशों को सुखाते हुए परीक्षण भी करना चाहिए की वे ठीक प्रकार से शुष्क हुए हैं की नहीं क्योंकि केशमूल की अपेक्षा केशाग्र का भाग प्रथम सूखता है। इसलिए केशों की आद्रता को केश के मूल में हाथ के द्वारा स्पर्श करके परीक्षण करना चाहिए। उष्ण काल की अपेक्षा वर्षा एवं शीतकाल में स्त्रियों के केश सुखाने में अधिक समय लगता है। पुरुषों के छोटे केशों को सूखने में घंटे लगते ही हैं। केशों को सुखाने में नितान्त सावधानी बरतनी चाहिए। क्योंकि केशों में थोड़ा भी जलीयांश या आद्रता रह गयी हो और शिरोभ्यंग से तेल लगाया जाय तो क्लेद एवं तेल मिश्रित होकर यूका-लिक्वा उत्पन्न होते हैं जो शिर के केशमूलों को नष्ट करते हैं। कई बार दौड़-धूप एवं अज्ञान के कारण केशों की प्राकृतिक उपचारों से सुखाने के अतिरिक्त यन्त्र और साधनों का उपयोग किया जाता है। अर्थात् हेर ड्रायर और ब्लोअर जैसे साधनों को उपयोग में लाया जाता है। यह विदेशियों के रहन-सहन का अनुकरण है। इससे केशों को नुकसान होता है। यदि इससे बचना है तो केश के मूल और ड्रायर के बीच में वर्तुलाकार कंधी या ब्रश रखकर केश के मूलों को गर्मी से बचा सकते हैं।

केशपात में शिरोभ्यंग की उपयोगिता —

प्रतिदिन नियमित रूप से नित्य प्रवृत्ति के एक भाग के रूप में उत्तम प्रकार के केशतैल का अभ्यंग करने की प्रथा प्राचीन काल से प्रचलित है क्योंकि शिर को उतमांग कहा गया है एवं उसमें इंद्रिय एवं प्राणायतन अधिष्ठित हैं और प्रधान मर्म है। इसलिए संहिताओं में मूर्धतैल रूपी कर्म भी उपदिष्ट किए हैं। इनमें शिरोभ्यंग अधिक प्रचलित एवं दैनिक कार्यक्रम दिनचर्या का भाग होना चाहिए। केशों के आरोग्य का आधार स्तंभ स्वस्थ एवं दृढ़ केशमूल है अतः इन्हें अभ्यंग से पोषण देना चाहिए। केश के मूल में सूक्ष्म रक्तवाहिनियाँ एवं स्नेहांश की श्राव ग्रंथियाँ यदि अपना श्राव सम्यक तया न करें



तों अनेक केशरोग होते हैं। इनको रोकने के लिए शिर पर अभ्यंग प्रतिदिन करना चाहिए।

शिरोभ्यंग से लाभ

जिन व्यक्तियों का शिर स्नेह (तैल) से सदा आद्रतर रहता है उसे शिर की पीड़ा कभी नहीं होती, पालित्य (असमय में बालों का सफेद होना) नहीं होता है और खालित्य भी नहीं होता, केश गिरते नहीं हैं, शिरः कपाल की अस्थियाँ दृढ़ होकर बल में अभिवृद्धि होती है। केश का मूल दृढ़ होता है, केश अधिक बढ़ते हैं और सदा काले रहते हैं। इन्द्रियों (ज्ञानेन्द्रियों) में प्रसन्नता रहती है। मुख की त्वचा में कान्ति बढ़ती है और सुखपूर्वक निद्रा आती है। शिरोभ्यंग से केश कोमल, लम्बे, घने और स्निग्ध तथा काले बनते हैं। शिर को पोषण देकर मुख की त्वचा को सुन्दर बनाता है, इन्द्रियों को संतर्पित करता है। आचार्य सुश्रुत ने चुक्रतैल का उपयोग निर्देशित किया है। आचार्य वाग्भट ने मूर्धतैल का वर्णन करते हुए कहा है की मूर्धतैल ४ प्रकार का होता है—यथा— 1. शिरोभ्यंग 2. शिरः सेक 3. शिरः पिचुधारण 4. शिरोबस्ति ये उत्तरोत्तर अधिक गुणकारी है। मूर्धतैल का फल बताते हुए कहा है की शिरोभ्यंग करने से केशों का टूटना, श्वेत व पीत वर्ण के होना, शिर की त्वचा के फटने एवं पूरे शिर के वात जनित रोगों को नष्ट करता है। इन्द्रियों की विषय ग्रहण शक्ति, स्वर, हनु और मूर्धा (मस्तिष्क) को बल देता है।

मूर्धतैल के चार प्रकारों में से शिरोभ्यंग का निर्देश करते हुए आचार्य वाग्भट ने कहा है कि शिर की रूक्षता में, शिरो कंडू तथा मलिनता आदि में शिरोभ्यंग करना चाहिए। सर्वांग अभ्यंग के संदर्भ में वाग्भट ने शिर पर, कानों पर तथा पाँव के तलवों पर विशेष रूपसे अभ्यंग करने का उपदेश दिया है।

शिरोभ्यंग की विधि—

शिर में असिद्ध या औषध सिद्ध तैल डालने के लिए शीत या मृदु सुखोष्ण तैल का प्रयोग करने का विधान है। एक छोटा पात्र या कटोरी लेकर उसमें 15-20 मिलि तैल लेकर मन्दाग्नि पर थोड़ा गरम करें और सुखोष्ण होने पर एक हाथ की उँगलियों के अग्रभागों को पात्र में डूबोकर तैल सिंचित करें। शिर में केशों के समूह को दूसरे हाथ की उँगलियों से धीरे-धीरे अलग

अलग केश सिमंतो में क्रमशः केश मूलों में वर्तुलाकार में हल्के हाथों से अभ्यंग करें। मृदु अभ्यंग अत्यधिक हितकारक हैं। उसके बाद दोनों हाथों की कर मुद्रा से दोनों हाथों की उँगलियों को एक दूसरे में प्रविष्ट कर समस्त शिर के केशों को उपर से नीचे की ओर दबाव देकर केश भूमि को आगे-पीछे और दाएँ-बाएँ मर्दन करें। इसके द्वारा केश भूमि की त्वचा में तैल का अंश शोषित होगा, स्थानिक ऊष्मा भी बढ़ेगी। इस क्रिया से केशमूल दृढ़ होते हैं एवं केशमूल की तैली ग्रंथियों का स्राव बढ़ता है। इससे केशमूलों में रक्त-संवहन बढ़ता है, जो पोषण के लिए नितान्त आवश्यक है। प्रतिदिन ८ से १५ मिनट तक दिनमें 2 बार अभ्यंग एवं मर्दन करना चाहिए। यह केशों के लिए उत्तम व्यायाम भी है।

शिर में अभ्यंग एवं मर्दन के विषय में आधुनिक त्वक् रोग विशेषज्ञों का भी अभिप्राय है कि बालों का स्नेहांश बनाए रखने के लिए एवं उन्हें जुल्फेदार करने के लिए तैल या तैलीय पदार्थ लगाना आवश्यक एवं लाभप्रद है। प्रतिदिन अभ्यंग के साथ मर्दन करने से स्थानिक रक्तसंवहन बढ़ता है और केशों की वृद्धि एवं चमक बढ़ती है।

केश के स्वास्थ्य सम्बन्धित शास्त्रीय एवं व्यावहारिक सूचनाएँ —

प्राचीन काल में केश एवं शिर के स्वास्थ्य की रक्षा का कार्य प्रायः चिकित्सकों के द्वारा किया जाता था। किन्तु अधुना यह कर्म सौंदर्य प्रसाधक, केश विशेषज्ञ और केशकार के अधीन हो गया है। आज भी चिकित्सकों को केश रक्षा के विषय में रोगियों के द्वारा जिज्ञासा के रूप में प्रश्न पूछे जाते हैं। जिनका उत्तर प्रामाणिकता से एवं तर्कसंगत दिया जाए ऐसी अपेक्षा भी रहती है। अतः आज कतिपय चिकित्सक विशेष अध्ययन, अनुभव एवं अन्वेषण के लिए प्रवृत्त हुए हैं। केश सुरक्षा विशेषतः स्त्रियों के लिए महत्वपूर्ण आवश्यकता है, क्योंकि सौन्दर्य के साथ केशों का घनिष्ठ सम्बन्ध है। सामान्य चिकित्सक केशों के विकारों के प्रति बहुत कम ध्यान देता है। अतः स्त्रियाँ सौन्दर्य प्रसाधनार्थ केशकारों के पास पहुँचती हैं।

निष्कर्ष (Conclusion)—

समाज में केश रक्षा के प्रति रुचि एवं प्रवृत्ति बढ़े इसलिए स्त्रियों को यह बतलाया जाए कि केशों की



रक्षा शैशव एवं बाल्यकाल में ही प्रारम्भ करनी चाहिए। परिवार के चिकित्सक का प्रथम कर्तव्य है कि केश और शिर के आरोग्य को कैसे सुरक्षित किया जाए? इसका परामर्श दें। ताकि सौन्दर्य विशेषज्ञों के पास से यह जानकारी प्राप्त करने की आवश्यकता न रहें। प्रारम्भ में ही केश भूमि स्वच्छ एवं स्वस्थ रहेंगी तो आगे चलकर केश रोग एवं त्वक् रोगों का आक्रमण सम्भव नहीं होगा। केश सम्बन्धी समस्या के लिए सप्तधातुसारता के लक्षण का विचार व्याधिविनिश्चय और चिकित्सा के लिए भी किया जाना चाहिए।

सन्दर्भ—

- 1 Sharangdhara Samhita by Pandit Sharangadharacharya son of Damodar edited with footnotes Pt.Parashuram Shastri Vidyasagar, Purva Khanda 5/24, Chaukhambha Sanskrit Santhan, Varanasi, Page no.50.
- 2 Vagbhata, Ashthanga Hridaya,(Sarvanga sundar Commentary of Arundatta and Ayurveda Rasayana of Hemadri).Harishastri Paradkar,Editor.1 st ed. Varanasi: Chowkhambha Krishnadas Academy;1995.Sutrasthana Adhyaya 11/1,Page No. 182.
- 3 Sushruta, Sushruta Samhita (Nibandhasanghrana Commentary of Dalhana),Jadavaji Trikamaji Acharya,editor.9th ed.Varanasi:Chaukhambha Orientalia;2007, Sutrasthana Adhyaya,15/3, Page no.67.
- 4 Vagbhata, Ashthanga Hridaya, (Sarvanga sundar Commentary of Arundatta and Ayurveda Rasayana of Hemadri).Harishastri Paradkar,Editor.1 st ed. Varanasi: Chowkhambha Krishnadas Academy;1995.Sharisthana Adhyaya 3/63-64,Page No.399
- 5 Kashinatha Shastri and Dr. Gorakha-natha chaturvedi ed. Charaka samhita-I Vimana sthan, 8/103, chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, reprint-2012, p;773.
- 6 Kashinatha Shastri and Dr. Gorakha-natha chaturvedi ed. Charaka samhita-I Vimana sthan, 8/104, chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, reprint-2012, p;773.
- 7 Kashinatha Shastri and Dr. Gorakha-natha chaturvedi ed. Charaka samhita-I Vimana sthan, 8/105, chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, reprint-2012, p;773.
- 8 Kashinatha Shastri and Dr. Gorakha-natha chaturvedi ed. Charaka samhita-I Vimana sthan, 8/106, chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, reprint-2012, p;773.
- 9 Kashinatha Shastri and Dr. Gorakha-natha chaturvedi ed. Charaka samhita-I Vimana sthan, 8/107, chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, reprint-2012, p;773.
- 10 Kashinatha Shastri and Dr. Gorakha-natha chaturvedi ed. Charaka samhita-I Vimana sthan, 8/108, chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, reprint-2012, p;773.
- 11 Kashinatha Shastri and Dr. Gorakha-natha chaturvedi ed. Charaka samhita-I Vimana sthan, 8/109, chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, reprint-2012, p;773.
- 12 Pt. Hari Sadasiva Shastri Paradakara, Asthanga Hridaya of Vagbhata, repr- Sutrasthana, Chap-3, Sutra 10, Arunadatta & Hemadri commentary, Chaukhambha Surabharati Prakashana, edition-2010, ISBN:978-93-80326-76-4. p- 40.
- 13 Vagbhata, Ashthanga Hridaya,(Sarvanga sundar Commentary of Arundatta and Ayurveda Rasayana of Hemadri).Harishastri Paradkar,Editor.1 st ed. Varanasi: Chowkhambha Krishnadas Academy;1995.Sutrasthana Adhyaya 2/.....,Page No.
- 14 Pt. Hari Sadasiva Shastri Paradakara, Asthanga Hridaya of Vagbhata, repr- Sutrasthana, Chap-2, Sutra 8, Arunadatta & Hemadri commentary, Chaukhambha Surabharati Prakashana, edition-2010, ISBN:978-93-80326-76-4. p- 26.
- 15 Pt. Hari Sadasiva Shastri Paradakara, Asthanga Hridaya of Vagbhata, repr- Sutrasthana, Chap-3, Sutra 10, Arunadatta & Hemadri commentary, Chaukhambha Surabharati Prakashana, edition-2010, ISBN:978-93-80326-76-4. p- 40.
- 16 Pt. Hari Sadasiva Shastri Paradakara, Asthanga Hridaya of Vagbhata, repr- Sutrasthana, Chap-3, Sutra 10, Arunadatta & Hemadri commentary, Chaukhambha Surabharati Prakashana, edition-2010, ISBN:978-93-80326-76-4. p- 40.



A REVIEW ON KOKILAKSHA BEEJ CHURNA IN VRISHYAKARMA

- Narendra Kundan¹, Ramkishore Tomar²

e-mail : narendrakunjam82@gmail.com

ABSTRACT :

Ayurveda is eternal and mentor of life science since eras. Ayurveda is classified into eight divisions, also called Astang Ayurved. Many herbal drugs are explained in dravyaguna vigyan for the enhancement of sukra dhatu. As per WHO four millions people all over the world are using herbal preparations for maintenance of their health.

Vajeekaran is one of the important branch amongst Astang Ayurveda. In this era our day to day lifestyle has been drastically changing with our growing demands and desires of life, which then results infertility. Infertility is a problem of global proportion affecting on average 8-12 percentage of couples worldwide. Poor sperm quality and low sperm count are responsible for male infertility in more than 90% of cases.

Oligospermia also known as a low sperm count or oligozoospermia. In oligozoospermia there are fewer sperm cells in the ejaculate than normal. Oligospermia is generally defined as less than 20million spermatozoa per 1 ml of ejaculate. Oligospermia is one of the main cause of male infertility or subfertility. Subfertility is a reduced ability to achieve pregnancy while infertility is defined as the complete inability to produce pregnancy after about one year of unprotected sexual activity. Oligospermia can be the result of many factors, some are permanent and some are reversible.

Keywords :- Oligospermia, shukrakshaya, vajikarana

INTRODUCTION:

Oligozoospermia, refers to semen with a low concentration of sperm and is a common finding

in male infertility. Often semen with a decreased sperm concentration may also show significant abnormalities in sperm morphology and motility (technically “oligoasthenoteratozoospermia”). There has been interest in replacing the descriptive terms used in semen analysis with more quantitative information.

For many decades sperm concentrations of less than 20 million sperm/ml were considered low or oligospermic, recently, however, the WHO reassessed sperm criteria and established a lower reference point, less than 15 million sperm/ml. Sperm concentrations fluctuate and oligospermia may be temporary or permanent.

Physiology of Male Gametogenesis

SPERMATOGENESIS

The process of differentiation of a spermatogonium into aspermatid is known as spermatogenesis.⁴ It is a complex, temporal event whereby primitive, totipotent stem cells divide to either renew themselves or produce daughter cells that become specialized testicular spermatozoa over a span of weeks. Spermatogenesis involves both mitotic and meiotic proliferation.

Spermatocytogenesis

The purpose of spermatogenesis is to produce genetic material necessary for the replication of the species through mitosis and meiosis. Spermatocytogenesis takes place in the basal compartment. Primary spermatocytes enter the first meiotic division to form secondary spermatocytes. Prophase of the first meiotic division is very long, and the primary spermatocyte has the longest lifespan. Secondary

¹Lecturer, Deptt. of Swasthavritta and Yoga, Govt. Ayurveda College, Bilaspur (C.G.) ²P G Scholar, Deptt. of Dravyaguna, Pt. K.L.S. Ayurveda College & Hospital, Bhopal (M.P)



spermatocytes undergo the second meiotic division to produce spermatids. Secondary spermatocytes are short-lived (1.1 to 1.7 days).

The meiotic phase involves primary spermatocytes until spermatids are formed; during this process, chromosome pairing, crossover, and genetic exchange is accomplished until a new genome is determined. In turn, a postmeiotic phase involving spermatids all the way up to spermatozoa develops, ending in the formation of the specialized cell. The process by which spermatids become mature spermatozoa can take several weeks and is one of the most elaborate differentiation events of any mammalian cell. This process requires the synthesis of hundreds of new proteins and the assembly of unique organelles. Within the preview of the Sertoli cell, several events occur during this differentiation of spermatid to sperm.

Mitosis

Mitosis involves proliferation and maintenance of spermatogonia. It is a precise, well-orchestrated sequence of events involving duplication of the genetic material (chromosomes), breakdown of the nuclear envelope, and equal division of the chromosomes and cytoplasm into two daughter cells. DNA is also spatially organized into loop domains on which specific regulatory proteins interact during cellular replication. The mitotic phase involves spermatogonia (types A and B) and primary spermatocytes (spermatocytes I). Developing germ cells interconnected by intracellular bridges produce the primary spermatocyte through a series of mitotic divisions. Once the baseline number of spermatogonia is established after puberty, the mitotic component will proceed in order to continue to provide precursor cells and to start the process of differentiation and maturation.

Meiosis

Meiosis is a complex process with specific regulatory mechanisms of its own. The process commences when type B spermatogonia lose their contact with the basement membrane to

form preleptotene primary spermatocytes. Thus, each primary spermatocyte can theoretically yield four spermatids, although fewer actually result, because some germ cells are lost due to the complexity of meiosis. The primary spermatocytes are the largest germ cells of the germinal epithelium. Meiosis is characterized by prophase, metaphase, anaphase, and telophase.

In this, two successive cell divisions yield four haploid spermatids from one diploid primary spermatocyte. As a consequence, the daughter cells contain only half of the chromosome content of the parent cell. After the first meiotic division (reduction division), each daughter cell contains one partner of the homologous chromosome pair, and they are called secondary spermatocytes. These cells rapidly enter the second meiotic division (equational division), in which the chromatids then separate at the centromere to yield haploid early round spermatids. Meiosis assures genetic diversity and involves primary and secondary spermatocytes, which give rise to spermatids.

Spermiogenesis

Spermiogenesis is a process during which the morphologic changes occur during the differentiation of the spermatid into the spermatozoon. It begins once the process of meiosis is completed.

Types of oligospermia :-

TYPES	MEAN
Asthenozoospermia	reduced sperm motility
Azoospermia	Absence of sperm cells in semen
Hypospermia	Few spermatozoa in semen
Necrozoospermia	Dead or immobile sperms

Result on oligospermia in male infertility

Infertility is an “ inability of couples to become pregnant (regardless of cause) after 1



year of unprotected sexual intercourse (using no birth control methods)”, and/or inability of women to maintain pregnancy to term.

Types of infertility There are four types of infertility

1. **Primary infertility:** The couples have been no previous conceptions
2. **Secondary infertility:** the couples have been previous pregnancy, but the couples unable to conceive at present.
3. **Sub fertility:** Is lessened ability to conceive, affected by many factors such as: age, smoking and occupation.

AYURVEDA REVIEW OF OLIGOSPERMIA

➤ Anuloma Shukrakshaya

Indulgence in the Nidana like Viruddha Ahara, Asatmya Ahara, ruksha annapana sevana directly leads to Agni Vaishamyata responsible for production of Ama. Therefore due to malfunctioning of Jatharagni, there will be improper formation of Ahara Rasa leading to Rasakshaya. As a result Uttarottara Dhatukshya not nourished i.e. depletion of Raktadhatu and in the similar manner depletion of further tissue elements takes place and ultimately leads to Shukrakshaya. Further psychological factors and other factors related to food like excess consumption of pungent, bitter, astringent, salty substances and Atiushnasevana leads to vitiation of doshas.

➤ Pratiloma Shukrakshaya

If one indulges in excessive sexual intercourse then his Shukra gets diminished leading to emaciation and he falls prey for many disorders. The manasikakaranas like chinta, bhaya etc. lead to stress and causes Vataprakopa which further strengthen the etiopathogenesis of the disease.

➤ Shukrakshaya Lakshan :

दौर्बल्यं मुखपोशचपादुत्वं सदनं श्रमः ।

क्लैब्यं शुक्राविसर्गञ्च क्षीणशुक्रस्य लक्षणम् ॥

— च सू 17/69

Daurbalya , mukhshos , Panduta , Sadaana , Shrama etc.

➤ Sampraptighataka of Shukrakshaya:

Dosha- Vata and Pitta (Vyana & Apana Vayu & Pachaka Pitta)

Dushya- Shukra

Agni - Jatharagni, Dhatvagni (Shukradhatvagni)

Srotas- Shukravaha, Manovaha

Udbhavasthana- Ama Pakvashaya

Adhisthana- Shukravahasrotas

Rogamarga- Madhyama

Vyaktasthana- Shukra, Sarvasharira

Shukradusti

The Shukra which is vitiated by dosas is called Shukradusti i.e. the male factor responsible for male infertility¹¹⁰. The male factor i.e. poor semen quality is responsible in about 50% cases of male infertility approaching to the physician.

Types of Shukradusti :- Phenil , Tanu, Ruksa, Vivarna, Puti, Picchila, Anyadhatupasam Srita, Avasadi

AIM AND OBJECTIVES:

To evaluate the efficacy of Kokilaksha Beej in vrishyakarma (Oligospermia)

DESCRIPTION OF DRUG:

Kokilaksha Seed:

Botanical name - Asteracantha longifolia

Family - Acanthaceae

Kokilaksha consists of dried seed of Asteracantha longifolia Nees. Syn. Higrophilaspinoso T.

Anders [fam. Acanthaceae], a spiny, stout, annual herb, common in water logged places through out the country.

Bhavprakash nighantu has mentioned about Kokilaksha being beneficial for vrishya karma.

कोकिलाक्षस्तु काकेक्षुरिक्षुररु क्षुरकरु क्षुररु ।

भिक्षु काण्डेक्षुरप्युक्त इक्षुगन्धेक्षुबालिकाः ॥192॥



क्षुरकः शीतलो वृष्यः स्वादुम्लः पित्तलस्तथा ।
तिक्तो वातामशोथाश्मतष्णादष्ट्यनिलास्रजित् ॥193 ॥
(भावप्रकाश)

Rasapanchaka

Rasa	Madhura,
Guna	Snigdha, Picchila
Veerya	Sita
Vipak	Madhura
DoshKarma	Vatapitahara

Vrishya karma of kokilaksha in various text:-

- स्वयंगुप्तेशुरकयोः फलचूर्णसशर्करम् ।
धारोष्णेननरः पीत्वापायसा न क्षयं ब्रजेत् ॥
(सु.चि. 26-33)
- शतावरीगोक्षुरशबीजं च कविकच्छुजम् ।
गान्डेग्रुकी चात्रिबलाबीजमिक्षुरकोद्भवम् ॥
(शा. सं. म. खंड 6/156)
- "इक्षुरः शीतलोवृष्यो गुरुवतिकफास्रजित् ।"
(9 / मदनपाल निघण्टु)
- कोकिलाक्षोहिमस्तिकः स्वादुम्लः स्निग्धपिच्छिलः ।
योवातामवाताश्मतष्णादष्ट्यखुडास्रजित् ।
(कैयदेव नि0/औषधिवर्ग / 190 ,191 ,192)

DIAGNOSTIC CRITERIA:-

Semen Analysis

- Volume
- Total sperm count
- Motility
- Liquefaction
- Viscosity
- pH

Chikitsiyamaatra, Anupan ,Madhyama:-

Drug	Kokilaakshabeej Churna
Dose	5 gm BD
Route	Oral
Anupana	Milk

CONCLUSION :-

In Ayurvedic classics, there are number of formulations mentioned for Vajikarana. Although a number of research studies have been carried out, still an effective and safe formulation is needed for the management of Ksheenashukra.

it is mentioned in Bhavprakash and Rajanighatu and other classical text having Vrishya property. The final conclusion is that kokilaksha beej has properties like madhur rasa, sheeta veerya, picchila & snigdha guna, which may be effective in oligospermia.

REFERENCES:

1. www.medscape.com
2. e-Nighantu (NIIMS)
3. Brahatraayigranth, GogteVaidyav.m., Dravyagunavignyan ,Daatabase,API
4. International Journal of Biomedical Research 2015; 6(04): 263-267.
5. Basic science by Raakesh k. Shaarma.



A CLINICAL STUDY ON THE EFFECT OF KUMARABHARANA RASA IN THE MANAGEMENT OF TUNDIKERI (CHRONIC TONSILLITIS)

- Shawank Dubey¹, Vineet Kumar Verma²,
Snehalatha . J³, Maneri Balaji⁴
e-mail : dornala.snehalatha@gmail.com

INTRODUCTION-

Upper respiratory infections account for the maximum numbers of children worldwide. Though they are not considered fatal or alarming, mismanagement or lack of proper care may lead to good number of complications including Pneumonia etc

About 7.5% of children have a sore throat in any three-month period and 2% of people visit a doctor for tonsillitis each year¹, the status of the disease in developing countries like India is almost same. it will be quite interesting to note that child between 5-10 years of age are more prone to the same because of their anatomical and physiological peculiarities and immature immune response.

Ayurveda, the ancient system of Indian medicine, holding 8 branches -Ashtanga Ayurveda. One among the eight angas is Kaumarbhritya especially deals with infants and children². It deals with Antenatal prenatal and postnatal care along with the different aspects of child health and disease. A large number of single and compound formulations are available in the classics of Ayurveda for the treatment of common ailments like respiratory infections.

Though it won't appropriate to have a one to one correlation between the terms described in

the textbook of Ayurveda which were written thousands of years back and those available in modern textbooks of medicine and paediatrics, the details of etiopathogenesis and symptomatology of various diseases from both the schools were duly analysed as part of an academic exercise and it was concluded that the disease entity Tundikeri covers most of the aspects described under Tonsillitis.

The present study is the pilot work of Dr. Shailaja Uppinakudru SDM College of Ayurveda & Hospital, Hasan in 2012, the observations of the study was much effective in reducing the symptoms of chronic tonsillitis.

Kumarbharana rasa has importance in respiratory diseases as they are mostly due to exposure towards various infections, we need to improve the immunity of the children. Bhasmas of swarna, rajat and praval possesses Rasayan and Ojavardhak action³ which helps to improve the immunity.

Aims & Objectives:

1. To evaluate the effect of Kumarabharana Rasa in the management of Tundikeri (Chronic Tonsillitis).
2. To evaluate the effect of kumarabharana Rasa in other upper respiratory tract infections.
3. To collect literary review of the disease Tundikeri (Chronic Tonsillitis).

¹PG Scholar, ²PG Scholar, ³Reader, ⁴Lecturer, V.Y.D.S Ayurved Mahavidyalay, khurja, U.P



Literary review:

The word *Tundikeri* has two words *Tundi* + *Keri*. *Tundi* - this word is derived from the root “*Tung*” which means “Beak” and then it is suffixed from “*Ana*” which gives rise to the present word “*Tundi*”. The meaning of *Tundi* being Beak, Snout, *Bimbi*, Cotton herb, swelling of umbilicus. The meaning of the word “*Keri*” is as follows; specific insect, small raw fruit of Mango etc.

The vitiated *Kapha* and *Rakta Dosha* cause a round swelling resembling the fruit of *Vana Karpasa* associated with burning sensation, pricking pain in the throat which some time may get suppurated⁴. According to *Vagbhata* the swelling in the *Tundikeri* is hard in nature with mild pain⁵.

MATERIALS AND METHODS

Materials

- Raw materials collected from the market and purify individually as per the text references.
- Research drug “Kumarbharan rasa” prepared in V.Y.D.S Ayurved college pharmacy under the guidance of Rasashashtra department.
- 30 Patients of tonsillitis were selected randomly from OPD and IPD of hospital after applying inclusion and exclusion criteria as stated below-

METHOD OF COLLECTION OF DATA

INCLUSION CRITERIA

- Children of age group of 5-10 years.
- Children of both genders.
- Children who suffer from 3-4 attacks in one year.

EXCLUSION CRITERIA

- Children with Peritonsillar abscess, tonsillar cyst, and Tonsillolith will be excluded.
- Children associated with any other systemic disorder.

DIAGNOSTIC CRITERIA

Diagnosis was made on the basis of presence of Symptoms of *Tundikeri* i.e. Katina sotha (Enlargement of tonsils), Ragata (Hyperemia), Galoparodha (Dysphagia), Mukha daurgandhya (Halitosis), Lasika Granthi Vriddhi (Enlargement of lymph nodes) and Jwara (Fever) with shula (pain), daah (burning sensation) or children with 3-4 attacks of *Tundikeri* per year.

Method of Allocation

Grouping:

Selected 30 patients of *Tundikeri* were taken for clinical trial. The patients were randomly divided into two groups namely study group (n=15) and placebo group (n=15)

Intervention:

1. Study group :(group A)

In this group, 15 patients of *Tundikeri* were treated with Kumarabharana rasa (tablet form) and dose of 3-4mg/kg once daily for 7 days orally with madhu (honey) as anupan.

2. Placebo group: (group B)

In this group, 15 patients of *Tundikeri* were treated with Godhuma vati (tablet form) and dose of 100mg tablet once daily for 7 days orally with madhu (honey) as anupan.

Kumarbharan Rasa & its preparation

The ingredients present in kumarabharan ras - Bhasmas of Swarna, Rajata & Pravala possess Rasayana & Ojovardhaka action which helps to



improve the Vyadhikshamatva⁶. The drugs like Vacha, shunti, Pippali, Ashwagandha, Amalaki & Haritaki are having rasayana property along with ushna Virya⁷. Tundikeri is caused by the involvement of sheeta guna of vata & kapha which requires Ushna guna to remove the samprapti. Yasthimadhu is having swarya & kanthya property⁸. Hence, it gives smoothening effect to the throat where the tonsil develops⁹. Moreover among the three drugs used for bhavana, Guduchi & Brahmi possess Rasayana property. Pippali, Shunti, Ashwagandha, Amalaki, and Brahmi & tulsi are Vatakaphagna in action which exactly correlates with doshik configuration of tudikerika.

Fine powder of Vacha, Pippali, Shunthi, Ashwagandha, Amalaki, Haritaki and Yasthimadhu along with bhasmas of Swarna, Rajata and Pravala were taken and one bhavana (impregnation) with each of Guduchi swarasa, Brahmi swarasa and Tulsi swarasa was given. Tablets of 500 mg were prepared and preserved in air tight, properly labelled bottle with 10tablets in each.

Total effect of therapy was assessed in terms of 75-100%- complete improvement, 50-75%- good improvement, 25-50%- fair improvement, 0-25%- poor improvement.

DEFINITION AND DIFFERENT GRADES OF CRITERIA:

A) Kathin Sotha (Enlargement of Tonsils)

Table 1: Different grades of enlargement of Tonsils

No enlargement	0
Enlarged within Anterior Pillars	1
Enlarged within Posterior Pillars	2
Enlarged beyond Pillars	3
Kissing tonsils with sleep apnoea	4

B) Ragata(Hyperemia)

Table 2: Different grades of Hyperemia

No Hyperemia	0
Hyperemia of tonsil surface	1
Pinkish appearance of Pillars	2
Reddish appearance of surroundings	3
Reddish appearance of surroundings and pharynx	4



C) Galoparodha (Dysphagia)

Table 3: Different grades of Dysphagia

No pain while swallowing	0
Pain during swallowing solid food substances	1
Pain during swallowing semi-solid food substances	2
Pain during swallowing liquid food substances	3
Continuous pain/unable to swallow	4

D) Mukha Daurgandhya (Halitosis)

Table 4: Different grades of Halitosis

No Halitosis	0
Foul breathe experienced by patient only	1
Foul breathe is experienced by patient and friends/parents	2
Foul breathe is experienced by a group of surrounding people	3
Foul breathe is experienced as soon as the patient opens the mouth	4

E) Lasika Granthi vridhhi (Enlargement of Lymph nodes)

Table 5: Different grades of enlargement of Lymph Nodes

No palpable lymph nodes	0
Palpable lymph nodes unilateral/warm	1
Palpable lymph nodes bilateral/soft/fluctuant	2
Palpable lymph nodes bilateral which are hard	3
Palpable lymph nodes bilateral with tenderness	4

F) Jwara(Improvement in Fever)

Table 6: Different grades of Improvement in Fever

Normal Temperature – 98.6°F	0
Temperature rises from 98.6°F– 100°F	1
Temperature rises from 100°F – 101°F	2
Temperature rises from 101°F– 102°F	3
Temperature more than 102°F	4



Observation and Results

For this observational clinical study 30 patients of Tonsillitis were registered. 15 were given Kumarbharan Rasa as study group & 15 were given Godhum vati as placebo group. The Age, Sex, Religion, pica history, Dietetics etc. noted in the patients of this study was as follow:

Table 6: Age wise distribution of 30 patients of Tonsillitis

Age in yrs.	No. of patients	%
5-6 yrs	12	40
7- 8 yrs.	14	46.66
9-10 yrs.	4	13.33

The above table shows that majority of patients are from 7 to 8 years of age i.e. 46.66% followed by 5 to 6 years of age i.e. 40% and 9-10 yrs were 13.3%.

Table 7: Sex wise distribution of 30 patients of Tonsillitis

Sex	No. of patients	%
Female	11	36.66
Male	19	63.33

The above table shows that male patients 63.33% outnumbered the female patients who were 36.66%.

Table 8: Dominant Ahar Rasa wise distribution of 30 patients of Tonsillitis

Ahara Rasa	No. of patients	%
Madhur	7	23.33
Amla	20	66.66
Lavana	2	6.66
Katu	1	3.33

The maximum number of patient i. e. 66.66% were taking Amla Rasa dominant Ahara, 23.33% Madhur Rasa dominant Ahara, 6.66% Lavana Rasa dominant Ahara and 3.33% patients were taking Ahara with Katu Rasa dominancy.

Table 9: Addiction status of 30 patients of Tonsillitis

Addiction	No. of patients	%
Cold Drink	12	40
Chocolate	26	86.66
Ice- Cream	17	56.66
Junk Food	9	30



The above data indicates that maximum number of patients i.e. 86.66% were having addiction of Chocolate, whereas 56.66% of the patients were having the addiction of Ice- Cream, 40% were addicted to Cold Drink and 30% taking junk food regularly.

Table 10: Diet wise distribution of 30 patients of Tonsillitis

Diet	No. of patients	%
Vegetarian	8	26.66
Mix	22	73.33

The above table shows that most of the patients i.e. 73.33% were mix vegetarians.

Table 11: Pica wise distribution of 30 patients of Tonsillitis

Habitat	No. of patients	%
Not Having Pica	22	73.33
Having Pica	8	26.66

The above table depict that 73.33% of patients were not having any history of Pica engation and 26.66% have a positive history.

Table 12: Effect of Kumarabharna rasa therapy on clinical features of Tundikeri

Parameter	N	BT	AT	T	P	Remarks
Enlargement of tonsils	15	3.13 0.74 (SD) 0.19 (SEM)	0.87 0.83 (SD) 0.19 (SD)	12.47	< 0.001	HS
Hyperemia	15	2.73 1.03 (SD) 0.26 (SEM)	0.80 0.86 (SD) 0.22 (SEM)	7.79	< 0.001	HS
Dysphagia	15	2.66 0.72 (SD) 0.18 (SEM)	0.60 0.51 (SD) 0.13 (SEM)	17.49	< 0.001	HS
Halitosis	15	2.33 1.11 (SD) 0.29 (SEM)	0.60 0.73 (SD) 0.20 (SEM)	7.59	< 0.001	HS
Enlargement of Lymph node	15	2.06 1.33 (SD) 0.34 (SEM)	0.47 0.74 (SD) 0.19 (SEM)	6.28	< 0.001	HS
Fever	15	2.34 0.89 (SD) 0.23 (SEM)	0.27 0.45 (SD) 0.11 (SEM)	10.02	< 0.001	HS



Table 13: Showing total effect of therapy in 15 patients (study group) of Tonsillitis

Sr.No.	Total effect of therapy	Total	
		No. of pts.	%
1.	Complete improvement (75-100% relief)	7	46.6%
2.	Good improvement (50-75% relief)	6	40%
3.	Fair improvement (25-50% relief)	1	6.5%
4.	Poor improvements (Below 25%)	1	6.5%

Out of total 15 patients, 7 patients (46.6%) showed complete improvement, 6 patients (40%) were having good improvement, 1 patient (6.5%) was having fair improvement and 1 patient (6.5%) was having poor improvement.

Whereas in the patients of placebo group non-of them had any improvement or showed signs of improvement.

Discussion & Conclusion:

Tonsillitis is an inflammatory condition of the tonsils more commonly affects the children between the age group of 7-8 years age. Males are more prone to infection than females. Cold drinks, chocolate, ice-cream, are the most common triggering factors to cause tonsillitis. Tonsillitis signs and symptoms are very well correlated with *Tundikeri* disease mentioned in Ayurvedic texts. *Tundikeri* has *Tridosha* involvement but predominance of *Kapha* is clearly visible. Failure of modern medicine to allay the disease demands the need for an Ayurvedic approach towards the menace. For this clinical study 30 patients were selected randomly between the age group of 5-10 years. They were given *Kumarabharana rasa* every day for total 7 days. After complete assessment, it was found that 7 patients (46.6%) showed complete improvement, 6 patients (40%) were having good improvement, 1 patient (6.5%) was having fair improvement and 1 patient showed poor improvement. The patients administered with godhum vati hardly showed any signs of improvement. Therefore, it is concluded Statistically significant effect ($p < 0.001$) of *Kumarabharana Rasa* therapy in Tonsillitis, since it has Anti pyretic, Analgesic and Anti- microbial action. It is safe, easy to perform therapy. It may be concluded from the clinical study that *Kumarabharana Rasa* is effective in reducing the signs and symptoms of chronic tonsillitis (*Tundikeri*) hence the said drug is useful in the management of chronic tonsillitis in children.

PHOTOGRAPH PRE-AND POST TREATMENT: To see the effect of therapy over the inflammation and size of the tonsil.



Figure 1: PRE TREATMENT



Figure 2: POST TREATMENT



Figure 3: PRE TREATMENT



Figure 4: POST TREATMENT



References :

1. Jones, Roger (2004). Oxford Textbook of Primary Medical Care. Oxford University Press. p. 674. ISBN 9780198567820
2. Ka. Sa. vi. page 61.
3. R. R. S (5/28).
4. Su. Sa. Ni. 16/42
5. A.S. Utt.21/47
6. Acharya JT. Shu. Sam. Reprinted. Varanasi: Chaukhambha Surbharati Prakashan; 2003. P. 333
7. Bhisagacharya HP. A. H. of Vagbhata, Reprinted. Varanasi: Krishnadas Academy; 2000. P. 845
8. Sastry JLN. Illustrated Dravyaguna Vijnana, 2nd ed. Varanasi: Chaukhambha Orientalia; 2005. p. 209, p 220, p 375, p 452, p 519, p 545.
9. Acharya JT. Shu. Sam. Reprinted. Varanasi: Chaukhambha Surbharati Prakashan; 2003. P. 333.



ETHNO PHARMACO-THERAPEUTIC REVIEW ON INDIAN MEDICINAL PLANT KOKILAKSHA- ASTERACANTHA LONGIFOLIA

- Sunil Kumar¹

e-mail : drsuniltomarmuz@gmail.com

ABSTRACT :

Kokilaksha is a potent Ayurvedic herb for liver disorders and aphrodisiac. This has been identified with *Asteracantha longifolia* Nees, Talmakhana & Ikshurak, but the affinity with Ikshuvalika in their names and clinical effects may suggest that Ikshuraka may be treated as a synonyms of Ikshuvalika as well, at least, where the seeds have not been mentioned or use. It might be noted that Dalhana at one place identifies Iksuraka with Kokilaksha while some others have suggested Ikshurak to be a variety of Kasa mentioned in Glossary of Vegetable Drugs in Brihatrayi, by thakur Balwant Singh.

Sex power boosting Ayurvedic herbs are called as aphrodisiacs. These are the herbs and medicines that promote sexual vigor. Kokilaksha is a herb which is used since long time in Ayurveda for vaajikaran and for the treatment of renal stone and praised by many Ayurvedic Samhitas & Nighantus.

Now a days kokilaksha has been reported for various pharmacological activities as Antioxidant, Antihelminthic, Hepatoprotective, Antibacterial, Antitumor, Hematopoetic activity etc.

Key words: Kokilaksha, aphrodisiac, Ikshuraka, pharmacological activities, Nighantu.

INTRODUCTION:

Asteracantha longifolia is described in Ayurvedic literature as Ikshura, Ikshugandha and Kokilasha “having eyes like the Kokila or Indian Cuckoo” and belonging to family Acanthaceae is also known as *Hygrophila spinosa*.

Medicinal plants have played an important role throughout the world in treating and preventing human diseases. The different medicinal plants such as arid zone plants, herbal plants and some shrubs have the potential in the prevention and treatment of human diseases.

The plant contains various groups of phytoconstituents, phytosterols, minerals, polyphenols, mucilage, alkaloids, enzymes, amino acids, carbohydrates, hydrocarbons, flavonoids, terpenoids, vitamins, and glycosides.

The parts of this plant are widely used in traditional medicine for the treatment of various disorders, which include anasaraca, diseases of the urinogenital tract, Renal calculi, Oligospermia, Cystitis, Sexual debility, Liver disorders etc.

Kokilaksha given much importance in Ayurvedic texts, many acharyas praise kokilaksha as a potent herb which can be used as Aphrodisiac (Vaajikaran). Seeds of *A. longifolia* are an important component of many traditional/ herbal formulations.

¹Asso.Prof. & HOD, Dept. of Dravyaguna, Vivek College of Ayurvedic Sciences & Hospital, Bijnor (U.P.)



CLASSIFICATION:

Taxonomical	Ayurvedic ^{1, 2}
<p>Family: Acanthaceae</p> <p>Genus: Asteracantha</p> <p>Species: A. longifolia</p> <p>Kingdom: Plantae</p> <p>Order: Lamiales</p> <p>Syn. / Hygrophila spinosa T. Anders. /Asteracantha longifolia (Linn.) Nees. (Acanthaceae).</p> <p>English Name : Hygrophila</p> <p>Sanskrit Names : Kokilaksha, Ikshura, Ikshuraka</p> <p>Hindi Name: Talimakhana, Talmakhanna</p>	<p>In Ayurvedic laxicons Kokilaksha given much importance as a Aphrodisiac & Lithotriptic drug.</p> <p>Raja Nighantu mentioned kokilaksha under Shatahwayaadi varga, Kaidev Nighantu mentioned in Oushadhi varga,</p> <p>Acharya Charak mentioned Kokilaksha as Ikshurak & grouped it under ShukraShodhan Mahakashaya.</p>

Synonyms^{1,3}

Kokilaksha,	Ikshubalika,	Tilakantak,
Shragaal,	Vajrakantak,	Shragaalghanti,
Ekshugandhika,	Bhikshu,	Shragaali

Taxonomical Description: ⁴

It is a stout herb with numerous fasciculate usually unbranched subquadrangular erect stem, thickened at the nodes, more or less hispid with long hairs, especially below each node.

Leaves sparsely hispid on both sides, tapering at the base, sessile, in verticles of 6 at a node, the 2 outer leaves of the whorl large, reaching 18 cm long, the inner 4 leaves reaching about 3.8 cm long. Each 6 leaves with nearly straight sharp yellow spine.

Flowers in a whorl at each node, bracts about 2.5 cm long like the leaves, lanceolate, ciliated. Calyx 4-partite, upper sepals long, all linear-lanceolate, coarsely hairy on back & with hyaline ciliate margins. Corolla purple blue, widely bi-lipped, corolla tube 1.6 cm long, abruptly swollen at the top, lips sub equal upper lip bifid with oblong truncate lobes, the lower lip with 2 entire crest like longitudinal folds. Filaments quite glabrous, one short and one long filament of each pair united at the base. Style slightly pubescent, filiform.



Fruits capsules 8 mm. Long, linear-oblong, pointed, 4-8 seeded.

Phytochemistry:

Phytochemical studies have shown that the different parts of the *Asteracantha longifolia* have different chemical constituent. They are as follows:-

Whole plants contains- Lupeol, Betulin, Stigmasterol, Hygrophylloside.

Seed oil – Xylose, Uronic, Palmitic, Stearic, Oleic and Linoleic acids.

The seeds also contain large amount of tenacious mucilage and potassium salts.

Flowers contain apigenin 7-*O*-glucuronide.

PROPERTIES AND USES:

Rasa/Taste: Madhura & Tikta;

Guna/quality: Guru; Snigdha; Picchila

Vipaka/Post Digestion: Madhura;

Virya/Potency: Sheeta/Sita[cold]

Prabhava: Shukrajanan;

Dosha Kama: Vatapittasamaka;

Action: Balya, Shukrajanana, Mutrala, brimhana, Nadibalya, Sothahara, Anulomana, Yakrtatuttejaka, Roga, Sukradourbalya, Pittasmari, Sotha, Kamala-Yakritdalyaudara, Anaha, Nadidourbalya, Vataraka, Vatavyadhi, Mutrakrcha, Asmari, Bastisotha, Dourbalya, Nidranasa.

Uses: General weakness; Sexual disorders; UTI; Anticonvulsant; Anti-neoplastic; Hepato-protective; Antifungal; Antispasmodic; Respiratory stimulant, Anti-bacterial, Diuretic, Hypotensive, as Vasodialtor & Broncho-dilator.

Parts used: Whole Plant, Seeds & Root.

KOKILAKSHA MEDICINAL USES: 7,8

Seeds of this plant effectively normalise vata. Since Vata controls nervous system, the seeds of kokilaksha are effective in nervous disorders like weakness of nerves. It is effective in vatarakta or Gout, since gout is caused due to vitiation of vata. Ayurvedic practitioners use this herb in other disease in which vitiation of vata is prominent. Kokilaksha is very effective in diseases of digestive system. This plant stimulates Liver and normalises bowel movement. Hence roots of this plant are used in liver diseases like Jaundice, enlargement of liver and bloating due to constipation.

Seeds of this plant are very good aphrodisiac. Ayurveda acharyas recommend this herb in male infertility. The seeds effectively increase sperm count and sperm motility. Hence the conditions like low sperm count can be improved by use of this herb. The seeds of Kokilaksha are best herbal ayurvedic remedy for Erectile Dysfunction. Researchers have shown that this plant has hypoglycaemic activity and improves blood sugar level in diabetic patients. This plant has very good diuretic properties. It increases urine output. Due to this property Kokilaksha is used in conditions like urinary calculi and cystitis.

Its seeds act as an aphrodisiac hence used in loss of libido and in Oligospermia. Seeds have diuretic action and used in the treatment of oedema, urinary calculus, painful micturition etc. Root is used in liver ailments and is effective in relieving flatulence. Seeds have overall nourishing effect and used in general debility and fatigue.



Seeds are powdered and given as aphrodisiac with ghee and milk. Leaves are given as a curry in cardiac edema. Its burnt ash is given in edema with cow's urine. Decoction of the root is given in cystitis.

Externally: the warmed paste of kokilaksha, dhupa and guggulu is applied on swollen painful joints.

Therapeutic Administration Mentioned in various Ayurvedic treatises: ^{9,10,11,12}

मूलं श्वदंष्ट्रेक्षुखतेरुबूकात् क्षीरेण पिष्टं बृहतीद्वयाच्च ।
आलोडय दग्धा मधुरेण पेयं दिनानि सप्ताश्मरिभेदनाय ॥
(C. chi. 26/ 61-62) pg.no. 729

Roots of Gokshur, Kokilaksha, Eranda, Kantakari, Brahati are taken in equal quantity

and prepare paste with milk than mix it into curd, cures Ashmari in seven days when given orally.

कोकिलाश्चकनिर्यूहः पीतस्तच्छाकभोजिना ।
कृपाभ्यास इव क्रोधं वातरक्तं नियच्छति ॥

A. H. (chi 22-18)

Use of kokilaksha in food as well as drinking of decoction of kokilaksha plant for some duration cures Vaatarakta(Gout).

शोधनुत् कोकिलाक्षस्य भस्म मूत्रेण वाडम्भसा ॥
Chakradat (Shothroga chikitsa)

Kokilaksha plant Ash if administered with cow's urine cures Shoth (Inflammation).



Kokilaksha mentioned in Ayurvedic Classical Formulations^{13,14,15}

Name of Formulation	Ayurvedic Text
Kapikachupaak	Yogaratanakar Vaajikaran yog
Shatavaryaadi choorna	Sharangdhar Samhita
Rativallabhaakhyapugapaak	Yogaratanakar Vaajikaran yog
KalyanakLavan	Shusrut Samhita chi. 4/32
Rativradikaro modak	Yogaratanakar Vaajikaran yog
Madankaamdev ras	Sharangdhar Samhita
Kesharpaak	Yogaratanakar Vaajikaran yog
Ikshurak kshara	Shusrut Samhita chi. 14/13
Svayamguptadi yoga	Shusrut Samhita chi. 26/33
Kshara Agad	Shusrut Samhita Kal. 6/3
Vashishtha Haritaki	Ashtanga Hridaya Chi. 3/136
Vaataashmaribhedan paan	Ashtanga Hridaya Chi. 11/21
Sneha basti	Ashtanga Hridaya Kal. 4/53
Vidaryaadhavaleha	Ashtanga Hridaya Ut. 40/21
Kaamvardhak gokshuraadi choorna	Ashtanga Hridaya Ut. 40/34
Shavdamshttradipaanak	Chakradat, Ashmari chi. 31
Pashanbhedaaadi Kwath	Yogaratanakar Uttrardh Ashmari chi.
Erandaadi Kalk	Yogaratanakar Uttrardh Ashmari chi.



PHARMACOLOGICAL STUDIES:

➤ Hepatoprotective activity¹⁶

The aqueous extract of whole plant and root of *A. longifolia* possesses hepatoprotective and antioxidative properties against CCl₄- and paracetamol-induced hepatotoxicities (Hewawasam et al., 2003, Usha et al., 2007).

Petroleum ether extract of *A. longifolia* affects liver and kidney functions and metabolism and hematological parameters in high doses (40 and 80 mg/kg) whereas low weekly dose (20 mg/kg) and low and moderate daily/therapeutic dose (2 and 4 mg/kg) does not exhibit any appreciable toxic action (Mazumdar et al., 1996). Methanolic extracts of the seeds show hepatoprotective activity against paracetamol and thioacetamide intoxication in rats (Singh & Handa, 1999).

➤ Antitumor¹⁷

Methanol extract of seed shows inhibition of hepatocarcinogenesis in Wistar rats. Increase GPx and CAT, ODC (Ahmed et al., 2001). Petroleum ether extract from *A. longifolia* root exhibited antitumor activity in Ehrlich ascites carcinoma and Sarcoma-180 bearing mice. Extract suppressed significantly the tumor fluid volume at the end of three weeks experiment. It decreased about 50% of packed cell volume and increased life span of EAC/S-180 bearing mice in a day dependent manner. It also repressed the rapid increase of bodyweight of tumor bearing mice (Mazumdar et al., 1997). *Hygrophila spinosa* hydroalcoholic extract of aerial part could prevent or delay the development of breast cancer in the rats (Pattanayak & Sunita, 2008).

➤ Aphrodisiac activity¹⁸

The ethanolic extract of *A. longifolia* seeds shows androgenic as well as improvement of sexual behaviour of rat in dose dependent manner, it also improve the histoarchitecture of testis and increase the concentration of sperm count in epididymis and also increase testosterone level (Chauhan et al., 2009).

➤ Phytochemical studies¹⁹

The phytochemical investigation of the *A. longifolia* as carried out so far contains various compounds with varying structural patterns. *A. longifolia* seed oil pale yellow in colour about 23% contain about 72% of linoleic, 10% of oleic, 12% of stearic, and 6% of palmitic and myristic acids (Godbole, 1941). Mineral elements Mn, Mg, Zn, Ca, Fe, Ni, Cr, Na, K, Al and Sr were found in the *A. longifolia* determined by using Flame photometer, Atomic Absorption Spectrometer and Inductively Coupled Plasma (Sondhi & Agarwal, 1995). Plant also contains minerals Fe, Cu, Co (Choudhary & Bandyopdhyay, 1998). Root contain stigmasterol (Quasim & Dutta, 1967). Aerial parts of *A. longifolia* have been reported to contain lupeol (1), stigmasterol and butelin (2) while the seeds of the plant are reported to contain mainly fatty acids (Quasim & Dutta, 1967). Petroleum ether extract of *A. longifolia* root found lupeol and lupenone (3) (Mazumdar et al., 1999). Misra et al (2001) isolated the two aliphatic esters (25-oxo-hentriacontanyl acetate (4), and methyl 8-n-hexyltetracosanoate, (5) and betulin from the aerial parts of *A. longifolia*. The HPTLC estimation of lupeol and sitosterol in various part like root, leaves, seeds and stems was reported in solvent system toluene:ethylacetate:methanol 15:3:1.5 (% v/v) (Sunita & Abhishek, 2008). The whole plant contains lupeol, stigmasterol, an isoflavone glycoside, an alkaloid and small quantities of uncharacterized bases. From the seeds isolation of sterol I, II, III, and IV, asteracanthine and asteracanthicine have been reported (Basu & Rakhit, 1957a, 1957b). Flowers contain apigenin 7-O-glucuronide (Balraj & Nagarajan, 1981; 1982). Also, amino acids histidine, lysine and phenyl-alanine have been detected in the seeds. From the plant collected from Saharanpur, lupeol, betulin and stigmasterol isolated; betulin was found to be absent in aerial parts and stigmasterol in roots (Gupta et al., 1982).



➤ **Antioxidant activity**²⁰

The methanolic extract of leaves contain phenolic and flavonoid shows promising antioxidant activity (Sawadogo et al., 2006). Aqueous extract of leaves of *A. longifolia* shows potent antioxidant activity in various in vitro models (Das gupta & De, 2007).

CONCLUSION:

Kokilaksha is a wonderful plant which has a wide range of medicinal properties, its utility as vaajikaran dravya have been mentioned along with other herbs in various Ayurvedic treatises, this herb also given importance in the treatment of renal stones & hepatic diseases. Kokilaksha having a wide range of research scope for new scholars to work with this drug to evaluate its efficacy with different parameters.

References:

- 1) Pandit Narhari, Raja Nighantu, Edited by Dr. Indradeo tripathi, Krishnadas Academy, P. No.101
- 2) Agnivesha, Charaka samhita, Chikitsa sthan, Vajikaranadhyaya Chaturth Paada, 23 shloka., Vidyotini Hindi Commentary, Chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, pg no. 87
- 3) Kaiyadeva -Kaiyadeva nighantuh, Edited and Translated by Prof. Priyavrata Sharma, chaukhambha orientalia, Varanasi, 2nd Edition 2006, P.no.201.
- 4) Kirtikar KR & Basu, Indian Medicinal Plants, vol 3. 2nd ed. Dehradun, Pg no. 1864
- 5) Madanpal, Madanpal Nighantu, Chaukhambha orientalia, Varansi, P.no. 232
- 6) Chunekar K.C, Bhavprakash nighantu, Choukhamba viswabharti academy, Varanasi, Shaka varga, P.no. 402.
- 7) P. V.Sharma, Dravya Guna Vignana, vol.2, 17th edition, 1996, Chaukhambha Vishva Bharathi Academy, Varanasi.
- 8) Bhavaprakash of Bhavamisra, commentary by Dr. Bulusu Sitaram, Chaukhambha Orientalia, vol-I, pg. 288
- 9) Charak Samhita, Chikitsa sthan, Vajikaranadhyaya Chaturth Paada, 23 shloka, Vidyotini Hindi Commentary, Chaukhambha Bharati Academy, Varanasi, pg no. 87.
- 10) Sushruta Samhita, chikitsa sthan, kaviraja ambikadutta shastri, chaukhambha Sanskrit sansthan, Varanasi, chapter no 26/ 33.
- 11) Astangahrdayam, Vidyotini Hindi commentary by Kaviraj Atridev Gupta, Kalpasthan 4/53.
- 12) Chakradat Samhita, Khemraj srikrishndas prakashan, Mumbai Shothroga chikitsa.
- 13) Anonymous, Yogaratnakara, with Vidyotini Hindi Commentary by Vaidya Lakshmeepati Shastri, Chaukhambha Sanskrit Samsthaana, Varanasi, Uttar Pradesh.
- 14) Sharangadhara, Sharangadhara Samhita, Jeevan Prada Vyakhya by Dr. Shailaja Sreevasthava, 2nd edition, Published by Chaukhambha Samskruta Samsthan, Varanasi, Uttar Pradesh.
- 15) Sushruta Samhita, chikitsa sthan, kaviraja ambikadutta shastri, chaukhambha Sanskrit sansthan, Varanasi, chapter no 26/ 33.
- 16) Singh A, Handa SS 1999. Hepatoprotective activity of *Apium graveolens* and *Hygrophila auriculata* against paracetamol and thioacetamide intoxication in rats. *J Ethnopharmacol* 49: 119-126.
- 17) Pattanayak SP, Sunita P 2008. Anti-tumor potency and toxicology of an Indian ayurvedic plant, *Hygrophila spinosa*. *Pharmacologyonline* 2: 361-371.
- 18) Chauhan NS, Sharma V, Dixit VK 2009. Effect of *Asteracantha longifolia* seeds on sexual behavior of male rats. *Nat Prod Res* 14: 1-9.
- 19) Gupta DR, Bhushan R, Ahmed B, Dhiman RP 1982. Chemical examination of *Asteracantha longifolia*. *J Nat Prod* 46: 938-938.
- 20) Das gupta N, De B 2007. Antioxidant activity of some leafy vegetables of India: A comparative study. *Food Chem* 101: 471-474.



REVIEW ON GOKSHURA

- Nitesh Shambharkar¹, Nitu Dongre², Praveen Kumar Mishra³

e-mail : drnitesh.shambharkar70@gmail.com

ABSTRACT :

Gokshura is drug used as Aphrodisiac since ancient time. There are many references in Ayurvedic literature regarding its Aphrodisiac property. Gokshura belongs to Zygophyllaceae family and found throughout India especially in dry zone. Charak quoted it as best drug for Aphrodisiac action. There are many studies in modern era which proves its aphrodisiac effect. The roots and fruits of Gokshura are sweet, cooling, diuretic, aphrodisiac, emollient, appetiser, digestive, anthelmintic, expectorant, anodyne, antiinflammatory, alterant, laxative, cardi tonic, styptic, lithontriptic and tonic. Two types of Gokshura are mentioned in Ayurvedic literature. It has saponin, glucoside, alkaloid, steroids. Apart from Aphrodisiac action it shows many other actions like antioxidant, anti cancerous, anti hairfall etc.

Keywords : Gokshur, Tribulus terrestris Linn, Aphrodisiac, Antioxidant, Saponine

INTRODUCTION-

Gokshura having Botanical name Tribulus terrestris is commonly known as Gokhru belonging to family Zygophyllaceae, also called as Calatrops fruit or puncture vine in English¹. Found throughout India, ascending to 3300 m in Himalaya, particularly common in dry and hotter parts of the country viz., Rajasthan, Gujarat,

Deccan, Andhra Pradesh². The leaves are opposite, often unequal, paripinnate, pinnate from 5 to 8 pairs and elliptical or an oblong lanceolate. The fruits from the five mericarps are ax-shaped, 3–6 mm long, and arranged radially and have a diameter of 7–12 mm and a hard texture. The root is slender, fibrous, cylindrical and frequently branched, bears a number of small rootlets and is light brown in colour³ It's useful part is Fruit and root⁴. It is used since ancient time and references can be traced in ancient literature. Charak quoted it as best Vrishyavatahara (aphrodisiac) dravya (drug)⁵. It is included in Krimighna Anuvasanopaga, Mutravirechaniya, Shothahara mahakashaya⁶. Sushrut included it in Vidarigandhadi, Viratarvadi gana, Laghupanchamoola, Kantakpanchamoola, Vatashmaribhedana, Madhura skandha⁷. It has many synonyms like Shvadranshra, Swadukantak, Chanadrum etc⁸.

Materials and Method:

Ayurvedic literature was collected from all samhitas and commentaries. Modern literature was collected from Modern books, journals and internet. All information was collected, analyzed and interpreted.

¹Reader, Department of Dravyaguna, Govt. Ayurved College, Bilaspur, ²Lecturer, Department of Kaya Chikitsa, Shivshakti Ayurved College, Bhikhi, ³Reader & HOD, Department of Samhita Siddhant, Govt. Ayurved College, Bilaspur



Table no. 1 : Classification:(Endnotes)

Sr.No.	Book	Classification
1.	<i>Caraka samhita</i>	<i>Krumighna Mahakashaya, Anuvasanopaga mahakashaya, Mutravirechaniya Mahakashaya, Shothahara Mahakashaya, Madhura skandha</i>
2.	<i>Sushruta samhita</i>	<i>Vidarigandhadi gana, Viratarvadi Gana, Laghupanchamoola, Kantakapanchamoola, Vatashmaribhedana, Madhura skandha</i>
3.	<i>Ashtang sangraha</i>	<i>Krimighna Mahakashaya, Motravirechaniya Mahakashaya, Shophaghna Mahakashaya</i>
4.	<i>Astanga Hrudaya</i>	<i>Viratarvadi gana, Madhura gana, Hrasva panchmoola</i>
5.	<i>Dhanvantari Nighantu</i>	<i>Guduchyadi varga</i>
6.	<i>Shodhal Nighantu</i>	<i>Guduchyadi varga</i>
7.	<i>Madhav dravyaguna</i>	<i>Vividhaushadhi varga</i>
8.	<i>Madanpal Nighantu</i>	<i>Abhayadi varga</i>
9.	<i>Kaiyadev Nighantu</i>	<i>Aushadhi varga</i>
10.	<i>Bhavaprakash Nighantu</i>	<i>Guduchyadi varga</i>
11.	<i>Raj Nighantu</i>	<i>Shatavyayadi varga</i>
12.	<i>Shaligram Nighantu</i>	<i>Guduchyadi varga</i>
13.	<i>Priya Nighantu</i>	<i>Haritakyadi varga</i>
14.	<i>Nighantu adarsh</i>	<i>Laghugokshuradi varga</i>
15.	<i>Vangasena</i>	<i>Sthiradi gana</i>
16.	<i>Kashyapa samhita</i>	<i>Kshirashodhaka gana</i>
17.	<i>Amarkosha</i>	<i>Vanaushadh varga</i>

Table no. 2 : Synonyms of Gokshura in Bruhatrayi

Sr.No.	Synonym	<i>Caraka Samhita</i>	<i>Sushrut Samhita</i>	<i>Aṣṭāṅgaa Hṛdaya</i>
1	<i>Gokshura</i>	+	+	+
2	<i>Gokshuraka</i>	+	+	+
3	<i>Shvadramshta</i>	+	+	+
4	<i>Trikantaka</i>	+	+	+
5	<i>Svadukantaka</i>	+	+	+



Table no. 3: Synonyms of Gokshura in various Nighantu

Sr. No.	Paryaya	DN	Sho.N	MD	MN	KN	BP	RN	PN	Sha.N
1	Gokshura	+	+	-	+	-	+	+	+	-
2	Gokshuraka	+	-	-	-	-	+	+	-	+
3	Bhakshaka	+	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Swadukantaka	+	+	-	+	-	-	-	-	+
5	Gokantaka	+	-	-	+	+	+	-	-	+
6	Bhakshataka	+	-	-	-	-	-	-	-	+
7	Shadanga	+	+	-	+	-	-	+	-	+
8	Trikantaka	-	+	+	+	-	+	+	+	+
9	Bhaksada	-	+	-	-	-	-	-	-	-
10	Gokanta	-	+	-	-	-	-	-	-	-
11	Bhakshakanta	-	+	-	+	-	-	-	-	-
12	Kantaphala	-	+	-	+	+	-	-	-	+
13	Sthalashrungataka	-	+	-	+	-	-	-	-	+
14	Kanti	-	+	-	-	-	-	-	-	+
15	Palankasha	-	+	-	-	-	+	-	-	+
16	Ikshugandhika	-	-	-	-	-	-	-	-	+
17	Gandhika	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Shvadramshtra	-	+	-	+	-	+	-	+	-
19	Vyaladamshtra	-	+	-	+	-	-	-	-	-
20	Gokshuru	-	-	-	-	+	-	-	-	-
21	Kshura	-	+	-	-	-	-	-	+	+
22	Kshuraka	-	-	-	+	-	+	-	-	-
23	Kshuranga	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	Kantaka	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	Kanto	-	-	-	-	-	-	+	-	-
26	Kshudrakshura	-	-	-	-	-	-	-	-	+
27	Canadruma	-	-	-	-	-	-	-	+	+
28	Vanashrungataka	-	-	-	-	-	+	-	+	+
29	Kantakatrika	+	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Bhukshura	-	-	-	-	+	-	-	-	-
31	Bahukantaka	-	-	-	-	-	-	+	-	+

* DN- Dhanwantari nighantu, Sho.N.- Shodhal nighantu, MD- Madhavdravyagunavigyan, MN- Madanpal nighantu, KN- Kaiyadev nighantu, BP-Bhavprakash nighantu, RN- Raj nighantu, PN- Priya nighantu, Sha.N-Shaligram nighantu

Interpretation of some synonyms:

As it is having thorn like projections on fruit called as *Gokshur*, *Kshurak*, *Kantaphala*, *Gokanta*, *Trikantaka*, *Shvadramshtra*. As it is sweet in taste is called as *Swadukantaka*. As leaves resembles that of *Chanak* called as *Chanadrum*.



Types of Gokshura:

There are two types of Gokshur viz

1. *Laghu Gokshur* (*Tribulus terrestris Linn.*) and

2. *Bruhat Gokshur* (*Pedalium murex Linn.*)[¹]

Properties of Gokshura-

द्विविधगोक्षुरगुणाः स्यातामभौगोक्षुरकौसुशीतलौबलप्रदौतौमधुरोबृहणौ
कृच्छाश्मरीमेहविदाहनाशनौरसायनौतत्रबृहदगुणौत्तरः
- (रा.नि.)

अन्य - गोक्षुरः शीतलोबल्योमधुरोबृहणोमतः ।
बस्तिशुद्धिकरोवृष्यः पौष्टिकश्चरसायनः ॥
अग्निदिप्तिकरः स्वादुमूत्रकृच्छाश्मरीहरः ।
दाहमेहश्वासकासहृद्रोगाशविनाशनः ॥
बस्तिवातान्त्रिदोषघ्कष्टंशूलंचनाशयेत् ॥

गोक्षुरोमूत्रकृच्छघ्नोबल्यो वृष्योनिलापहः ।
- (रा.व.नि.)

शाकगुण तित्त गोक्षुरकं शाकं वृष्यं स्त्रोतोविशोधनम् ।
- (रा.व.नि.)

बीजगुण बीजं गोक्षुरम् शीतलं मूत्रलं शोथवारणम्
वृष्यमायुष्यकरं शुक्रमेहनुत्कृच्छनाशन ।
- (आ.सं.)

क्षार क्षारस्तु गोक्षुराणान्तुमधुरः शीतलोमतः ।
स्त्रोतोविशोधनश्चेववातघ्नोवृष्यएव च ॥
- (नि.र.)

Table no. 4 : *Rasapanchaka* (Attributes)

Sr. No.	<i>Rasapanchaka</i>		DN	Sha.N	MD	MN	KN	BP	RN	Sha.N	PN
1	<i>Rasa</i>	<i>Madhur</i>	-	+		+	+	+	+		+
2	<i>Guna</i>	<i>Guru</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		<i>Snigdha</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	<i>Vipaka</i>	<i>Madhur</i>	-	+	-	-	-	+	-	-	-
4	<i>Veerya</i>	<i>Sheet</i>	-	+	-	+	+	+	+	-	+



Table no. 5 : Doshagnata (Action on Humors)

Sr.No	Book	Doshagnata
1.	<i>Caraka Samhita</i>	<i>Vatahara</i>
2.	<i>Dhanvantari Nighantu</i>	<i>Vataghna</i>
3.	<i>Madhav dravyaguan</i>	<i>Vataghna</i>
4.	<i>Madanpal Nighantu</i>	<i>Vataghna</i>
5.	<i>Kaiyadev Nighantu</i>	<i>Tridoshaghna</i>
6.	<i>Bhavaprakash Nighantu</i>	<i>Vataghna</i>
7.	<i>Raj Nighantu</i>	<i>Vataghna</i>
8.	<i>Shaligram Nighantu</i>	<i>Tridoshaghna</i>
9.	<i>Priya Nighantu</i>	<i>Tridoshaghna</i>
10.	<i>Dravyaguna Hastamlaka</i>	<i>Tridoshaghna</i>

Table no. 6 : Pharmacological Actions

Sr.No.	Action	DN	Sho.N	MD	MN	KN	BP	R.N	Sho.N.	PN
1	<i>Balya</i>	-	-	+	-	+	+	+	+	-
2	<i>Basti shodhana</i>	-	-	-	-	+	+	-	+	-
3	<i>Dipana</i>	-	-	-	-	+	+	-	+	-
4	<i>Vrishya</i>	-	-	+	-	+	+	-	+	-
5	<i>Pushti</i>	-	-	-	-	+	+	-	-	-
6	<i>Bruhana</i>	-	-	-	-	-	-	+	+	-
7	<i>Rujahara</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	<i>Vidaha Nashana</i>	-	-	-	-	-	-	+	-	-
9	<i>Rasayana</i>	-	-	-	-	-	-	+	+	-

Table no.7 : Rogagnata (Action on Disease)

Sr.No.	Rogagnata	DN	Sho. N	MD	MN	KN	BP	R.N	Sho. N.	PN	MA N
1	<i>Ashmari</i>	-	-	-	-	+	+	+	+	-	+
2	<i>Prameha</i>	-	-	-	-	+	+	+	+	-	+
3	<i>Shwasa</i>	-	-	-	-	+	+	-	+	-	+
4	<i>Kasa</i>	-	-	-	-	+	+	-	+	-	+
5	<i>Arsha</i>	-	-	-	-	-	+	-	+	-	+
6	<i>Hrudroga</i>	-	-	-	-	-	+	-	+	-	+
7	<i>Mutrakruccha</i>	-	-	+	-	+	+	+	+	-	+
8	<i>Daha</i>	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-
9	<i>Kushtha</i>	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-
10	<i>Shoola</i>	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-



Actions and Uses:

The roots and fruits are sweet, cooling, diuretic, aphrodisiac, emollient, appetiser, digestive, anthelmintic, expectorant, anodyne, antiinflammatory, alterant, laxative, cardiotoxic, stypic, lithontriptic and tonic. They are useful in strangury, dysuria, gonorrhoea, gleet, chronic cystitis, urinary disorders, renal and vesical calculi, anorexia, dyspepsia, helminthiasis, cough, asthma, consumption, inflammations, cardiac disorders, haemotypsis, spermatorrhoea, albuminuria, phosphaturia, anaemia, gout, impotence, uterine disorders after parturition, scabies, ophthalmia, ulceration of gums and general debility. The leaves are astringent, diuretic, aphrodisiac, depurative, anthelmintic and tonic. They are useful in gonorrhoea, gleet, inflammation of gums, menorrhagia, strangury, leprosy, skin diseases, verminosis and general weakness. The seeds are cooling, astringent, strengthening, diuretic, aphrodisiac, anti-inflammatory and are useful in epistaxis, haemorrhages, urinary troubles, vesical calculi and ulcerative stomatitis. The ash of the whole plant is good for external application in rheumatoid arthritis^[1].

Chemical Constituents:

Potassium nitrate, sterols, saponin with prokitone ring (disogenin), gitogenin and hecogenine, alkaloids and saponins ^[2]

Pharmacological Activities:

Hypotensive, CNS stimulant, spasmogenic, analgesic, vasodepressant, muscle relaxant, cardiotoxic, diuretic, antiurolithiatic, antibacterial, antifungal, antimicrobial, molluscicidal, cytotoxic activity on FL-cells, hepatoprotective, cytoprotective, anticonvulsant^[3].

Formulations and Preparations:

Sahacharadi taila, Dashmoola kwatha/Churna, Dashmoolakatutraya kwatha/Churna, Dashmoolapanacakoladi kwatha Churna, Gokshuradi guggulu, Abhayarishtha, Dashmoolarishta, Dashmoola kwatha,

Dashmoola taila, Cyavanaprasha, Trikantakadi kvatha, Trikantaka Ghrta, Drakshadi Churna, Gokshuradi modaka, Shatavaryadi Ghrta, Gokshuradya avaleha, Amrutaprasha Ghrta, Indukanta Ghrta, Mutravirechniya kashaya Churna, Devadarvyadi kwatha, Shwadramshtadi lepa, Sukumaraka Ghrta, Pugakhanda, Rasnasaptaka kwatha, Ushiradya taila, bruhatavarunadi kwatha, Garbhacintamani rasa, Varunadi kwatha Churna, Ashmarihara kashaya^[4].

Pharmacological Activities-

Saponin of *Tribulus terrestris* has the action of dilating coronary artery and improving coronary circulation, and thus has better effects on improving ECG of myocardial ischemia. If taken for a long time, it has no adverse reaction on blood system and hepatic and renal functions. Neither does it have side effects. ^[5]. Saponin from *Tribulus terrestris* could significantly low the levels of serum TC, LDL-c and liver TC, TG, and increase the activities of superoxide-dismutase (SOD) in liver^[6]. The decoction of *Tribulus terrestris* could significantly inhibit the gluconeogenesis and influence glycometabolism on normal mice. The decoction could also reduce the level of triglyceride and the content of cholesterol in the plasma^[7]. *Tribulus terrestris* L decoction exercises a two-way regulation on the activity of tyrosinase and the proliferation of melanocytes^[8]. The aqueous extract of *Tribulus terrestris* can significantly increase MSH expression in the hair follicle melanocytes by activating tyrosinase activity and promoting melanocyte proliferation, melanine synthesis, and epidermal migration of dormant melanocytes^[9]. Gross saponins from *Tribulus Terrestris* (GSTT) can reduce cardiac muscle cell (CMC) apoptosis through regulating protein expressions of Bcl-2 and Bax, which may be one of the mechanisms of its anti-ventricular-remodeling effects after MI^[10]. TTLS can decrease the apoptosis



induced by hypoxia and reoxygenation. The mechanism might be related to stabilization of mitochondria membrane potential, inhibition of caspase activity and reduction of Bax protein expression^[11]. The biomass accumulation of *T. terrestris* was significantly correlated with outside environmental factors, while the contents of secondary metabolism products were affected not only by the outside environmental factors, but also by the inside factors such as biomass accumulation^[12]. Saponin from *Tribulus terrestris* can significantly inhibit the growth of 786-0 in vitro, partially, by apoptosis^[13], could significantly reduce the level of serum glucose^[14], has inhibitory effects alpha-glucosidase in small intestines of rats^[15]. *T. terrestris* extract has a considerable effect on the motility and viability of human sperm. However, the extract of *T. terrestris* as a supplementation had no effect on DNA fragmentation of human sperm in vitro^[16].

References-

1. Anonymous, Database on Medicinal plants, Vol 3, Page no.229-230
2. Ibid 2, p.38-40
3. Ibid 10, Page no.232
4. Ibid 10, Page no 233
5. Wang B, Ma L, Liu T., [406 cases of angina pectoris in coronary heart disease treated with saponin of *Tribulus terrestris*], Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi. 1990 Feb;10(2):85-7, 68.
6. Chu S, Qu W, Pang X, Sun B, Huang X., [Effect of saponin from *Tribulus terrestris* on hyperlipidemia], Zhong Yao Cai. 2003 May;26(5):341-4
7. Li M, Qu W, Chu S, Wang H, Tian C, Tu M., [Effect of the decoction of *tribulus terrestris* on mice gluconeogenesis], Zhong Yao Cai. 2001 Aug;24(8):586-8.
8. Deng Y, Yang L, An SL., [Effect of *Tribulus terrestris* L decoction of different concentrations on tyrosinase activity and the proliferation of melanocytes], Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao. 2002 Nov;22(11):1017-9.
9. Yang L, Lu JW, An J, Jiang X., [Effect of *Tribulus terrestris* extract on melanocyte-stimulating hormone expression in mouse hair follicles], Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao. 2006 Dec;26(12):1777-9.
10. Guo Y, Yin HJ, Shi DZ., [Effect of xinnao shutong capsule on cardiac muscle cell apoptosis and protein expressions of Bcl-2 and Bax in hyperlipidemia rats after myocardial infarction], Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi. 2006 Jun;26(6):541-4.
11. Liu XM, Huang QF, Zhang YL, Lou JL, Liu HS, Zheng H., [Effects of *Tribulus terrestris* L. saponin on apoptosis of cortical neurons induced by hypoxia-reoxygenation in rats], Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao. 2008 Jan;6(1):45-50.
12. Yang L, Han ZM, Yang LM, Han M., [Effects of water stress on photosynthesis, biomass, and medicinal material quality of *Tribulus terrestris*], Ying Yong Sheng Tai Xue Bao. 2010 Oct;21(10):2523-8.
13. Yang HJ, Qu WJ, Sun B., [Experimental study of saponins from *Tribulus terrestris* on renal carcinoma cell line], Zhongguo Zhong Yao Za Zhi. 2005 Aug;30(16):1271-4.
14. Li M, Qu W, Wang Y, Wan H, Tian C., [Hypoglycemic effect of saponin from *Tribulus terrestris*], Zhong Yao Cai. 2002 Jun;25(6):420-2.
15. Zhang SJ, Qu WJ, Zhong SY., [Inhibitory effects of saponins from *Tribulus terrestris* on alpha-glucosidase in small intestines of rats], Zhongguo Zhong Yao Za Zhi. 2006 Jun;31(11):910-3.
16. Sara Khaleghi, MSc, Mitra Bakhtiari, PhD, Atefeh Asadmobini, MSc, and Farzane Esmacili, BSc, *Tribulus terrestris* Extract Improves Human Sperm Parameters In Vitro, J Evid Based Complementary Altern Med. 2017 Jul; 22(3): 407-412.



OBSERVATION OF COMBINED EFFECT OF BAHU PARIMARJANA AND ANTAH PARIMARJANA CHIKITSA ON EKA-KUSHTHA

- Shweta Agarwal¹, Sanjay Agarwal²
e-mail : shweta06ayu@yahoo.com

ABSTRACT :

Skin diseases affect human life in many ways, it may be physical, emotional or socio economic embarrassment. That is why skin diseases are the commonest cause of loss of work. Psoriasis is an auto immune condition in which erythematous lesions of skin with itching and scaling are the classical features.

In the treatment point of view, Ayurved emphasized on both, Bahu Parimarjana as well as Antah Parimarjana Chikitsa. For the present case Takradhara was applied as Bahu Parimarjana on the patient of Eka-Kushtha and results were observed.

Key words- Bahu Parimarjana, Antah Parimarjana, Takradhara, Eka- Kushtha.

INTRODUCTION -

All the skin diseases in Ayurved have been classified under the broad heading of 'Kushtha' which is further categorized into Mahakushtha and Kshudra Kushtha, Ek-kushtha is one of the Kshudrakushtha with very tenacious in nature and on the basis of presenting symptomatology, Eka – Kushtha is simulated with psoriasis of modern medicine.

अस्वेदनं महावास्तु यन्मत्स्यशकलोपमम् ।
(Ch. Ch.7/21)

Ek Kushtha is a condition in which skin appears like fish scales along with loss of

sweating. It covers a vast area of body. According to Acharya Charaka Vata and Kapha dosh play important role in the pathogenesis of Eka-Kushtha. On the other hand Psoriasis is an auto immune condition in which erythematous lesion of skin with itching and scaling are the classical features.

It does not kill but it is responsible for great deal of unhappiness, feeling of depression at some point. So psychological aspect of Psoriasis is most important in the etiopathogenesis and management of Psoriasis. Remissions and exacerbations are the rule in Psoriasis.

As far as Ayurvedic treatment is concerned Acharya Charaka has prescribed number of internal medicine along with external applications followed by Shodhana Karma in Kushtha Chikitsa. No doubt, Shodhana Karma is the first line of treatment and later on an external application have the same importance as like internal medicine in case of skin disorders. Even Acharya Chakrapani has emphasised more on the external application of drugs after Shodhan Karma in skin diseases.

ये लेपाः कुष्ठानां प्रयुज्यन्ते निर्गतास्निदोषाणाम् ।
संशोधिताशयानां सद्यः सिद्धिर्भवति तेषाम् ।
(Chakradutta Kushtha chi 5)

In the series of external application Acharya Charaka has mentioned many external Lepa and

¹Lecturer, Govt. Ayurved College , Rewa MP, ²MS (Ayurveda), Faculty of Ayurveda, IMS, BHU, Varanasi



one Siddharthaka Agad Snana with the decoction of Karanja (*Pongamia pinnata*), Nagarmotha (*Cyperus scariosus*), Triphala (mixture of equal part of Amalaki (*Phyllanthus emblica*), Bibhitaki (*Terminalia bellerica*) and Haritaki (*Terminalia chebula*), Indrayava (*Holorrhena antidysenterica*), Madanphala (*Randia spinosa*), Aragwadha (*Cassia fistula*), Saptaparna (*Alstonia scholaris*) and Daruhaldi (*Berberis aristata*) but Acharya Charaka has not used Takra as a medium for external application. Only Gomutra, Kaanji, Madhu etc are advised as a medium for Lepa in Charaka Samhita while in Sushruta Samhita, Takra is also advised as medium for Lepa and Acharya Sushruta also advised Snana with decoction of Kushthahara drugs. Although decoction is quite different with the decoction of Acharya Charaka.

Later on Takra was frequently used medium of Lepana in Kushtha Chikitsa in Chakradutta and Sharangdhara. According to Bhavaprakash (Takravarga) Takra is indicated in Kushtha Chikitsa.

Plan of study - To set out the combine effect of Takra with the decoction of Siddharthak Agad describe by Acharya Charaka, a trial of Takradhara was performed on the patient of Psoriasis.

Material and Method -

Preparation of Takra - The Takra can be prepared by two methods-

According to first method, a decoction was prepared with the Siddharthaka Agad drugs Karanja (*Pongamia pinnata*), Nagarmotha (*Cyperus scariosus*), Triphala (mixture of equal part of Amalaki (*Phyllanthus emblica*), Bibhitaki (*Terminalia bellerica*) and Haritaki (*Terminalia*

chebula)), Indrayava (*Holorrhena antidysenterica*), Madanphala (*Randia spinosa*), Aragwadha (*Cassia fistula*), Saptaparna (*Alstonia scholaris*) and Daruhaldi (*Berberis aristata*) then it was mixed with equal quantity of Takra.

In the second method, firstly the decoction is prepared with the same drugs then the decoction was mixed with equal quantity of milk. The mixture now heated until its quantity was reduced to half, means all the water contents is evaporated.

Then this processed milk was converted in to curd and now this curd was converted into Takra by adding four times of water in it.

Method of Takradhara –

Abhayanga with Karanja Tail was done to the patient before the procedure, Now the Parisinchana of whole body including scalp was done with luke warm Takra on Shirodhara table with circular movement of hands by technician on the body so that it may spread well over the whole body without wastage. Approximately 4 litres of Takra was used daily. The collected Takra was not reused, after Takradhara the body was pat with dry clean towel and after one hour, patient was advised for bath with luke warm water.

This procedure was done for 10 days. Along with Kaishore Gugullu 2 tab BD, Arogya vardhani Vati 2 tab BD and Mahamanjishthadi Kwatha as internal medicine.

Observtion -

These pictures show the wonderful results of



Before Treatment



After Treatment

The symptoms like itching and scaling were also reduced. The results are really inspiring that proves that Bahiparimarjana Chikitsa also plays an important role in the management of skin disorder.

DISCUSSION -

While describing the types of Chikitsa, Acharya Charaka has mentioned three types of Chikitsa. i.e. Yukti Vyapashrya, Daiva Vyapashrya and Sattvajaya further he classified 3 more types of Chikitsa i.e. Antah Parimarjin, Bahi Parimajin and Shashtra Pranidhana. Although all these three types of Chikitsa can be categorised collectively under the heading of Yukti Vyapashrya Chikitsa that is the main type of Chikitsa. Among these types of Chikitsa, Antah Parimarjana Chikitsa is frequently used in Kayachikitsa but this study shows that Bahi Parimarjana also secured its place along with Antah Panimarjana especially in the case of Twak vikara.

As per as effect of Takra on Dosha is Concerned, Takra in VataKapha Shamaka that may pacify the aggravated Vata and Kapha Dosha involved in the Samprapti of Eka – Kushtha and its effect is enhanced by its processing with Kusthahara Dravya.

CONCLUSION-

In this case of Eka-Kushtha, Takradhara showed good and inspiring results, which needs future evaluation.

References-

1. Bhavaprakasha Nighantu - Bhava Mishra by Brhmshankar Mishra, Chaukhamba Sanskrit Sansthan Edi 10th 2002.
2. Charaka Samhita of Agnivesha with Ayurvedadipika Commentary of Chatrapani Dutta, Edited by Vaidya Yadavaji Trikamaji Acharya published by Choukhamba publication.
3. Chakradatta, Indradeva Tripathi Edi. 4, Chaukhamba Sanskrit sansthan, Varanasi 2002.
4. Davidson's principles & practice of medicine edited by C.R.W. Edwards & E.R. Chilvers 18 Edition, Published by Churchill livingstone, New York.
5. Sharangdhara Samhita with Dipika & Gudhartha Dipika Commentary by Adhamalla & Kashirama published by Chaukhamba Orientaliya.
6. Sushruta Samhita with Nibandhasangraha & Nyaya chandrika commentary edited by Yadavaji Trikamaji Acharya published by Choukhamba Orientaliya, Varanasi Edi 4th 2005.



परिषद् समाचार

विश्व मंगल दिवस एवं डॉ. के. पी. शुक्ला स्मृति व्याख्यान

विश्व मंगल दिवस एवं डॉ. के. पी. शुक्ला स्मृति व्याख्यान दिनांक 5 फरवरी 2019 शुक्रवार को काय चिकित्सा विभाग, काशी हिन्दू विश्वविद्यालय में सम्पन्न हुआ। कार्यक्रम के मुख्य वक्ता वैद्य नन्द किशोर, पूर्व निदेशक आयुष, नई दिल्ली ने कार्यक्रम का शुभारम्भ दीप प्रज्वलन एवं धन्वन्तरि वन्दना के साथ प्रारम्भ किया। अतिथि का स्वागत वैद्य कमलेश कुमार द्विवेदी, राष्ट्रीय सम्पर्क प्रमुख, विश्व आयुर्वेद परिषद्; परिचय वैद्य विजय कुमार राय, महासचिव विश्व आयुर्वेद परिषद्, उत्तर प्रदेश; तथा कार्यक्रम का संचालन वैद्य नरसिम्हा मूर्ति ने किया। मुख्य वक्ता वैद्य नन्द किशोर ने डॉ. के. पी. शुक्ला के स्मृतियों एवं कृतित्व पर प्रकाश डाला। प्रो० यामिनी भूषण त्रिपाठी, आयुर्वेद संकाय ने आयुर्वेद एवं विज्ञान को साथ मिलाकर आयुर्वेद के विकास यात्रा की चर्चा की। वैद्य श्रीकान्त तिवारी ने समाज में आयुर्वेद को जन-जन तक पहुँचाने के संकल्प का आह्वाहन किया। कार्यक्रम की अध्यक्षता करते हुए वैद्य ओ. पी. सिंह, विभागाध्यक्ष, काय चिकित्सा, बी.एच.यू., ने इस प्रकार के कार्यक्रमों को भविष्य में आगे बढ़ाते रहने का संकल्प लिया। धन्यवाद ज्ञापन वैद्य राजीव शुक्ला ने किया। इस अवसर पर वैद्य सुभाष श्रीवास्तव, महासचिव काशी प्रान्त; वैद्य शिव जी गुप्ता, सचिव बी.एच.यू. ईकाई; वैद्य ज्योति शंकर त्रिपाठी, पूर्व विभागाध्यक्ष, काय चिकित्सा, बी.एच.यू., वाराणसी; वैद्य ध्रुव कुमार अग्रहरि, वैद्य अजय कुमार पाण्डेय, वैद्य भावना, वैद्य राजेन्द्र प्रसाद, डॉ० विश्वम्भर, डॉ. सच्चिदानन्द, वैद्य अभिनव, वैद्य जे० पी० सिंह की विशेष उपस्थिति एवं सहयोग रहा।

केंद्रीय कार्यसमिति की बैठक एवं राष्ट्रीय कार्यशाला जोधपुर में सम्पन्न

दिनांक 16-17 फरवरी, 2019 को माहेश्वरी भवन, जोधपुर में राष्ट्रीय कार्यसमिति की बैठक एवं राष्ट्रीय संगोष्ठी का आयोजन किया गया। राष्ट्रीय संगोष्ठी का विषय "Ayurved Research Methodology in contemporary Perspective" था। दो दिवसीय इस कार्यक्रम के उद्घाटन सत्र का प्रारम्भ धन्वन्तरि वन्दना, अतिथियों के दीप प्रज्वलन एवं पुष्पार्चन से प्रारम्भ हुआ। कार्यक्रम के मुख्य अतिथि डॉक्टर नागेन्द्र शर्मा, वरिष्ठ न्यूरोसर्जन, जोधपुर ने आधुनिक चिकित्सा के ज्ञान के आधार पर आयुर्वेद विज्ञान को और अधिक विकसित करने एवं आज के युगानुरूप जनपयोगी बनाने पर बल दिया। आधुनिक एवं अर्वाचीन ज्ञान को एक साथ मिलकर शोध करने पर बल दिया। विशिष्ट अतिथि एड. सुनील जोशी, अध्यक्ष, बार एसोशियेशन, जोधपुर ने आज के विकासशील देश में आयुर्वेद की महत्ता को प्रतिपादित करते हुए अपने संस्मरण को प्रस्तुत किया। विशिष्ट अतिथि वैद्य प्रो० बलदेव धीमान, कुलपति, श्री कृष्ण आयुर्वेद विश्वविद्यालय, कुरुक्षेत्र ने शोध की दिशा को और अधिक विकसित करने तथा आयुर्वेदीय सिद्धांतों के आधार पर समन्वित किए जाने की वकालत की। वैद्य प्रो० अश्विनी भार्गव, महासचिव, विश्व आयुर्वेद परिषद् ने विश्व आयुर्वेद परिषद् की गतिविधियों की रूपरेखा प्रस्तुत की, जबकि वैद्य प्रो० बी० एम० गुप्ता, अध्यक्ष, विश्व आयुर्वेद परिषद् ने अभ्यागतों का स्वागत किया। वैद्य प्रो० एस० पी० मिश्र, पूर्व कुलपति, उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय, देहरादून ने शोध के क्षेत्र में अन्य विज्ञान की विधाओं को साथ लेकर चलने का आह्वाहन किया। वैद्य प्रो० गोविन्द शुक्ल, सदस्य, सी०सी०आइ०एम०, नई दिल्ली ने धन्यवाद ज्ञापन, जबकि वैद्य प्रो० मनोज शर्मा ने कार्यक्रम का संचालन किया।

दो दिवसीय इस कार्यशाला के मुख्य वक्ता के रूप में डॉ० नागेन्द्र शर्मा, वरिष्ठ न्यूरोसर्जन, जोधपुर; डॉ० वी० पी० नागौरी, निदेशक, फार्मसी लाचू कालेज, जोधपुर; प्रो० पी०पी० शर्मा, एम्स, जोधपुर; डॉ० पंकजा, एम्स, जोधपुर; वैद्य योगेश पाण्डेय, दिल्ली, वैद्य कमलेश कुमार द्विवेदी, वाराणसी प्रमुख थे।

विश्व आयुर्वेद परिषद् की राष्ट्रीय कार्यसमिति की बैठक में देश के लगभग प्रत्येक प्रान्त से 80 प्रतिनिधियों द्वारा विभिन्न विषयों एवं आगामी कार्ययोजना पर परिचर्चा की गयी। विभिन्न प्रान्तों की गतिविधियों की समीक्षा के साथ नवीन दायित्व की घोषणा की गयी।



केन्द्रीय स्तर पर दायित्वों के क्रम में आचार्य प्रेम चन्द्र शास्त्री, हरिद्वार तथा वैद्य प्रो. महेश व्यास, दिल्ली को उपाध्यक्ष का दायित्व निर्धारित किया गया। वैद्य प्रेमानन्द राव, आन्ध्र प्रदेश तथा वैद्य शिवादित्य ठाकुर, बिहार को सचिव का दायित्व दिया गया। वैद्य श्रीधर अनिशेट्टी आन्ध्र प्रदेश एवं वैद्य योगेश पाण्डेय, दिल्ली को सह सम्पर्क प्रमुख तथा डॉ० सुरेश जखोटिया को सह प्रभारी, चिकित्सक प्रकोष्ठ का कार्य सौंपा गया।

लगभग 150 प्रतिनिधियों ने कार्यशाला में भाग लिया। इस कार्यक्रम में मुख्य रूप से वैद्य गोविन्द गुप्ता, डॉ० देवेन्द्र चाहर, डॉ० राकेश शर्मा तथा उनके टीम के सदस्यों ने सफलतापूर्वक कार्यक्रम का संचालन किया।

National Workshop on Research Methodology for Ayurveda

A two day National Workshop on Research Methodology For Ayurveda Research was organized by Vishwa Ayurveda Parishad in Delhi on 2nd and 3rd February 2019. It was second consecutive workshop organized by Parishad on this subject. Theme of this workshop was 'Epidemiological Studies in Ayurveda'. The workshop was attended by 100 participants from various states of Bharat like Delhi, Rajasthan, Haryana, Uttaranchal, Uttar Pradesh and Madhya Pradesh. The workshop comprised 12 sessions on scientific lectures on various topics and 4 panel discussions. The experts of the technical sessions were Dr. Anant Pandey, Biostatistician, Office of Hon'ble State Minister MOHFW, GOI, New Delhi; Dr. Anil Kumar Sharma, Vice President, AIMIL Pharmaceuticals, India; Dr. Subhojit Dey, Executive Director, Disha Foundation, India; Dr. Piyush Juneja, CEO, Vaidyashala; Padmashri Vaidya Balendu Prakash, Dr. Satyanarain Dornala; Dr. Nitin Sharma, Associate Professor, State Ayurvedic College, Bareilly; Dr. Mahesh Kumar, Asst. Professor, CBPACS, New Delhi etc. The programme was inaugurated by lighting auspicious lamp in presence of Prof. (Dr.) Vidula Gujjarwar, Director- Principal, CBPACS, New Delhi; Prof. Ashwini Bhargava, National General Secretary, VAP, Prof. (Dr.) Manubhai Gaur, President, VAP, Delhi; Dr. Surendra Chaudhary, President, VAP, Uttar Pradesh. The valedictory session was graced by Prof. BN Sinha, Prof. Srinivas Gujjarwar, Prof (Dr.) Mahesh Vyas and Dr. RP Parashar. The organizing team was headed by Prof. (Dr.) Manubhai Gaur. Dr. Yogesh Kumar Pandey and Dr. Pooja Sabharwal worked as organizing secretary supported by Dr. Mahesh Kumar and Dr. Jitendra Varsikya as Joint organizing secretary. Dr. Adityanath Tiwari and Dr. Alok Asthana were conveners of the program. Prof. Madan from Cambridge University and Prof. Nandu from University of Dras were present for whole two days as experts in workshop.