किंमत २५ रुपये

ISSN - 0378 - 6463

आयुर्विद्या मासिक
आयुर्वेदोपदेशेषु विधेयः परमादरः
स्थापना - १९३७
पुणे
राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ, पुणे.

Ayurvidya
आयुर्विद्या

Peer Reviewed Indexed
Research Journal of 21st Century
Dedicated to Ayurved...

।। श्री धन्वंतरये नम: ।।

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ, संचालित

आयुर्विद्या

मासिक

ISSN - 0378 - 6463

Rashtriya Shikshan Mandal's

AYURVIDYA

Magazine

शंखं चक्रं जलौकां दधतमृतघटं चारुदोर्भिश्चतुर्भि: ।
सूक्ष्मस्वच्छातिहृद्यांशुकपरिविलसन् मौलिमम्भोजनेत्रम् ।।
कालाम्भोदोज्ज्वलाङ्गम् कटितटविलसच्चारुपीताम्बराढ्यम् ।
वन्दे धन्वन्तरितं निखिलगदवन प्रौढदावाग्निलीलम् ।।
नमामि धन्वंतरिमादिदेवं सुरासुरैवन्दितपादपङ्कजम् ।
लोके जरारुग्भयमृत्युनाशनं धातारमीशं विविधौषधीनाम् ।।

To know latest in "AYURVED" Read "AYURVIDYA"
A reflection of Ayurvedic Researches.

ISSUE NO. - 7 DECEMBER - 2020

PRICE Rs. 25/- Only.

"आरोग्यदीप दिवाळी अंक २०२०" चे उत्स्फुर्त स्वागत,
सर्व वाचक, जाहिरातदार, लेखक यांना मन:पूर्वक धन्यवाद!

CONTENTS

- संपादकीय – स्वप्नपूर्तीच्या दिशेने! – डॉ. दि. प्र. पुराणिक 5
- वेदनानिवारण करणारा आयुर्वेद – वैद्य एकनाथ कुलकर्णी 6
- **Significance of Dinacharya in Lifestyle disorders – Dr. Apurva Chiplunkar, Dr. Aishwarya Ranade 8**
- **Prevention Of Hypertension Through Ayurveda – Vd. Pooja Gadakh, Dr. Minakshi Randive 11**
- **Statistical Approach In Medical Research - Part II – Dr. Uday Neralkar 13**
- **A Case Report On Aamavata (Rakta Dushti Pradhana) – Vd. Ashwini Shinde, Vd. Rajendra Huparikar 19**
- **Overview of Puyalas / Dacrocystitis in Ayurveda and modern science – Dr. Prakash Guddimath 23**
- **Lower Ureteric Largest Calculus - A Review of Case – Dr. Gaikwad Dhanraj B. 24**
- **Animal Meat Global food : Part IV – Dr. A. B. Limaye 26**
- प्रथमोपचाराची तोंडओळख – भाग १० – डॉ. पद्मनाभ केसकर 32
- अभिनंदन ! – 12,
- वृत्तांत – १) पुस्तक प्रकाशन २)आरोग्यदीप प्रकाशन ३) आयुर्वेद दिन समारंभ– 7, 23, 31, 33
- श्रद्धांजली ! – 26,28
- दिवाळीनंतरची दिवाळी – डॉ. अपूर्वा संगोराम 33
- राजपत्रित राजमान्यता! – डॉ. सौ. विनया दीक्षित 34
- **About the Submission of Article and Research Paper – 4**

"AYURVIDYA" Magazine is printed at 50/7/A, Dhayari - Narhe Road, Narhe Gaon, Tal. - Haveli, Pune -41 and Published at 583/2, Rasta Peth, Pune 11. By Dr. D. P. Puranik on behalf of Rashtriya Shikshan Mandal, 25, Karve Road, Pune 4.

IMP • Views & opinions expressed in the articles are entirely of Authors. •

About the Submission of Article and Research Paper

Rashtriya Shikshan Mandal's **AYURVIDYA** Magazine

- The article / paper should be original and submitted **ONLY** to "**AYURVIDYA**"
- The **national norms** like Introduction, Objectives, Conceptual Study / Review of Literature, Methodology, Observations / Results, Conclusion, References, Bibliography etc. should strictly be followed. Marathi Articles / Research Paper are accepted at all levels. These norms are applicable to Review Articles also.
- **One side Printed copy** along with PP size own photo and fees should be submitted at office by courrier / post / in person between **1 to 4 pm on week days and 10 am to 1 pm on Saturday.**
- "**AYURVIDYA**" is a peer reviewed research journal, so after submission the article is examined by two experts and then if accepted, allotted for printing. So it takes atleast one month time for execution.
- Processing fees Rs. 1000/- should be paid by cheque / D.D. Drawn in favour of "**AYURVIDYA MASIK**"
- **Review Articles may be written in "Marathi" if suitable as they carry same standard with more acceptance.**
- **Marathi Articles should also be written in the given protocol as -**

प्रस्तावना, संकलन, विमर्श / चर्चा, निरीक्षण, निष्कर्ष, संदर्भ इ.

Write Your Views / send your subscriptions / Advertisements

To

Editor - AYURVIDYA MASIK, 583 / 2, Rasta Peth, Pune - 411 011.
E-mail : ayurvidyamasik@gmail.com
Phone : (020) 26336755, 26336429 **Fax :** (020) 26336428
Dr. D. P. Puranik - 09422506207 Dr. Vinaya Dixit - 09422516845
Dr. Apoorva Sangoram 09822090305

Subscription, Article Fees and Advertisement Payments by Cash / Cheuqes / D. D. :- in favour of

Payable at Pune   Date : ....

Pay to **"AYURVIDYA MASIK"** ....

Rupees ....

.... Rs. ....

(Outstation Payment by D. D. Only)

- **For Online payment - Canara Bank Syndicate, Rasta Peth Branch, Savings A/c. No. 53312010001396, IFSC - SYNB0005331, A/c. name - 'Ayurvidya Masik'.** Kindly email the payment challan along with name, address and purpose details to **ayurvidyamasik@gmail.com**

"AYURVIDYA" MAGAZINE Subscription Rates : (Revised Rates Applicable from 1st Jan. 2014)

For Institutes - Each Issue Rs. 40/- Annual :- Rs. 400/- For 6 Years :- Rs. 2,000/-

For Individual Persons - For Each Issue :- Rs. 25/- Annual :- Rs. 250/- For 6 Years :- Rs. 1,000/-

ADVERTISEMENT RATES

Full Page	- Inside Black & White - Rs. 1,600/-	(Each Issue)
Half Page	- Inside Black & White - Rs. 900/-	(Each Issue)
Quarter Page	- Inside Black & White - Rs. 500/-	(Each Issue)

Attractive Packages for yearly contracts

GOVERNING COUNCIL (RSM)

Dr. D. P. Puranik - President
Dr. B. K. Bhagwat - Vice President
Dr. R. S. Huparikar - Secretary
Dr. R. N. Gangal - Treasurer
Dr. V. V. Doiphode - Member
Dr. S. N. Parchure - Member
Dr. B. G. Dhadphale - Member
Dr. M. R. Satpute - Member
Dr. S. G. Gavane - Member
Adv. S. N. Patil - Member
Dr. S. V. Deshpande - Member

AYURVIDYA MASIK SAMITI

Dr. D. P. Puranik - President / Chief Editor
Dr. Vinaya R. Dixit - Secretary / Asst. Editor
Dr. A. M. Sangoram - Managing Editor / Member
Dr. Abhay S. Inamdar - Member
Dr. Sangeeta Salvi - Member
Dr. Mihir Hajarnavis - Member
Dr. Sadanand V. Deshpande - Member
Dr. N. V. Borse - Member
Dr. Mrs. Saroj Patil - Member

संपादकीय

स्वप्नपूर्तीच्या दिशेने!

डॉ. दिलीप पुराणिक

नुकताच म्हणजे शुक्रवार दि. १३ नोव्हेंबर २०२० रोजी संपूर्ण भारतात पाचवा **'राष्ट्रीय आयुर्वेद दिन'** संपन्न झाला. ह्या राष्ट्रीय दिनाच्या निमित्ताने संपूर्ण भारत देशात अनेक शहरातून तसेच अनेक आयुर्वेदीक शिक्षण संस्था तथा आयुर्वेद रुग्णालयांमध्ये विविध कार्यक्रमांचे आयोजन करण्यात आले. ह्यामध्ये महत्वाच्या आयुर्वेद वैद्यकातील विषयांवर मान्यवरांची व्याख्याने, दूर श्राव्य परीषदा (webinars) ह्यांचे आयोजन करण्यात आले. त्यानिमित्ताने असंख्य व्यवसायिक, शिक्षण तज्ज्ञ, आयुर्वेदाचे स्नातक सामिल झाले. केंद्र शासनातील ''आयुष'' विभागातर्फेही अनेक शासकीय व निमशासकीय संस्थांमध्ये महत्वपूर्ण कार्यक्रमांचे आयोजन करण्यात आले.

विशेष म्हणजे नुकतेच जागतिक आरोग्य संघटनेने (World Health Organization) आयुर्वेद वैद्यक शास्त्राची दखल घेत भारतास Global Centre For Traditional Medicine म्हणून घोषित केले आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेचे महासंचालक श्री. टेड्रोस अधानोम घेब्रुयेसुस ह्यांनी पाचव्या राष्ट्रीय आयुर्वेद दिनाचे औचित्य साधून पारंपारिक औषधी शास्त्रांचे जागतिक केंद्र म्हणून भारत देशाच्या नावाची घोषणा केली. जगातील सुमारे चाळीसपेक्षा अधिक देशातील पारंपारिक औषधी प्रणालींचा संशोधन व विकास करण्याचे कार्य ह्याची जबाबदारी प्रमुख केंद्र म्हणून भारतावर टाकण्यात आली आहे.

राष्ट्रीय आयुर्वेद दिनाच्या निमित्ताने दोन महत्वाचे कार्यक्रम आयोजित करण्यात आले. जयपूर येथील ''नॅशनल इन्स्टिटयूट ऑफ आयुर्वेद'' (NIA) (राजस्थान) ह्या राष्ट्रीय स्तरावरील कार्यरत संस्थेला आता ''अभिमत विश्वविद्यालयाचा'' (Deemed To be University) चा दर्जा देण्यात आला आहे. तसेच जामनगर (गुजरात राज्य) येथील ''इन्स्टिटयूट ऑफ टिचिंग अँड रिसर्च इन आयुर्वेद'' ह्या संस्थेला ''राष्ट्रीय महत्वाच्या आयुर्वेद संस्थेचा'' (National Important Ayurved Institute) दर्जा बहाल करण्यात आला आहे. ह्या दोन्ही संस्थांच्या राष्ट्राला लोकार्पण करण्याची घोषणा माननीय पंतप्रधान श्री. नरेंद्र मोदी ह्यांनी केली. ह्या दोन्ही संस्थांच्या माध्यमातून आयुर्वेदातील संशोधन कार्यास गती मिळण्याची अपेक्षा माननीय पंतप्रधानांनी व्यक्त केली आहे. ह्याचबरोबर Ayurphysics, Ayurchemistry सारख्या विषयांना चालना देण्याची अपेक्षा त्यांनी व्यक्त केली.

सर्वात व अत्यंत महत्वाचे म्हणजे वरील दोन्ही संस्थांच्या लोकार्पणाच्या कार्यक्रम प्रसंगी माननीय पंतप्रधानांनी केलली Integration व Integrated Medical System ची घोषणा. आयुर्वेद ह्या महान शास्त्रास आधुनिक शास्त्रांच्या कसोट्यांवर सिद्ध करण्यासाठी Integration आवश्यक असल्याचे प्रतिपादन त्यांनी केले. आयुर्वेद शास्त्र प्राचीन ग्रंथांपर्यंतच सिमित न राहता त्याचा प्रसार व प्रचार करावयाचा असल्यास आयुर्वेद व ॲलोपॅथी ह्या वैद्यक शास्त्रांचा मिलाफ होणे आवश्यक असल्याची घोषणा त्यांनी केली. ह्यासाठीच वैद्यकीय अभ्यासक्रम तयार करतांना पदवी स्तरावर ॲलोपॅथी अभ्यासक्रमात प्रारंभीक आयुर्वेदाचा (Basics of Ayurved) व आयुर्वेदीक अभ्यासक्रमात प्रारंभीक ॲलोपॅथीचा (Basics of Allopathy) अंतर्भाव करण्याची प्रक्रीया चालू केल्याची महत्वाची घोषणा मा. पंतप्रधानांनी केली.

राष्ट्रीय स्तरावर आरोग्य धोरण ठरवतांना रोगापासून प्रतिबंध आणि आरोग्य स्वास्थ्य (Prevention and wellness) ह्यासाठी होलीस्टिक विचाराने देशभरात दीड लाख स्वास्थ्य केंद्रे उभारण्याचे कार्य चालू असल्याचे त्यांनी सांगितले. त्यातही साडेबारा हजार केंद्रे फक्त आयुर्वेदाची असल्याचे त्यांनी नमूद केले.

नॅशनल इंटिग्रेटेड मेडीकल असोसिएशनच्या सन १९६१ च्या स्थापनेपासून राष्ट्रीय स्तरावर मिश्रवैद्यकीय प्रणालीस मान्यता मिळण्यासाठी अनेक मान्यवरांनी जीवनभर झपाटून प्रयत्न केले. अजूनही अनेक त्या दिशेने निकराचे प्रयत्न करीत आहेत. मा. पंतप्रधानांनी मिश्रवैद्यक प्रणालीच्या अभ्यासक्रमासंबंधात केलेल्या घोषणेने त्यांचे अनेक वर्षांचे स्वप्न पूर्ण होण्याची शक्यता निर्माण झाली आहे. श्री धन्वंतरीच्या आशिर्वादाने राष्ट्रीय स्तरावर मिश्रवैद्यकीय पदवी व पदव्युत्तर अभ्यासक्रम प्रत्यक्ष सुरु करणे हीच काळाच्या पडद्याआड गेलेल्या अनेक मिश्रवैद्यकाच्या पुरस्कर्त्यांना आदरांजली ठरेल. मा. पंतप्रधानांनी मिश्रवैद्यकीय प्रणालीची घोषणा केलेली असल्याने मिश्रवैद्यकीय प्रणालीच्या पुरस्कर्त्यांचे अनेक वर्षांचे स्वप्न पूर्ण झाले आहे असे नक्कीच म्हणावेसे वाटते.

वेदनानिवारण करणारा आयुर्वेद

वैद्य एकनाथ कुलकर्णी.
एम. डी. (आयुर्वेद), प्राध्यापक, आयुर्वेद सेवा संघ, आयुर्वेद महाविद्यालय, नाशिक.

आयुष मंत्रालयाची भारत सरकारने स्वतंत्र निर्मिती केल्यापासून आयुर्वेद, योग व निसर्गोपचार, युनानी, सिद्ध आणि होमिओपथी या वैद्यक शास्त्रांची प्रगती होत आहे. आयुर्वेद दिवसाच्या निमित्ताने आयुर्वेद शास्त्रामध्ये तात्काळ वेदनाशमनाचे सामर्थ्य आहे का नाही या विषयी जनजागृती होणे आवश्यक आहे. त्या अनुषंगाने या लेखात प्रबोधन करण्याचा प्रयत्न केला आहे

आयुर्वेदामध्ये वेदनेचा विचार करताना वेदना आणि शूल या आयुर्वेदातील संकल्पना समजून घेतल्या पाहिजेत.

वेदना – वेदना हा शद्ब चरक संहितेच्या शारीर स्थानामध्ये दुःखं या अर्थाने आला आहे. (च. शा. १.८६) सुखदुःखोपल्ब्धिः या अर्थाने ही हा शद्ब चरक संहितेच्या ४ थ्या अध्यायात आला आहे सुखदुःखाची निर्मिती, सुखदुःखाची जाणीव असा त्याचा अर्थ आहे. रोग असाही अर्थ वेदनेचा होतो. सुश्रुताने शूल हा शद्ब वेदनेचे वर्णन करताना वापरला आहे. (सु. शा. १०/७) व्यवहारामध्ये दुःखदायक जाणीवेला वेदना असे समजतात व त्याप्रमाणे व्यवहार होतो. काल, अर्थ आणि कर्म यांचा समयोग, हीनयोग, मिथ्यायोग आणि अतियोग हे वेदनांचे म्हणजे सुखदुःखांचे कारण आहे असा उल्लेख चरक संहितेत आहे.

वेदना शमन करण्यासाठी वेदनास्थापन हा गण चरक संहितेत सांगितलेला आहे. गण म्हणजे वनस्पतींचा एक गट. वेदनायाम् सम्भूतायाम् तांनिहत्य शरीरं प्रकृतौ स्थापयति इति वेदनास्थापनम् (च. सू. ४/१८) चरकसंहितेमध्ये महाकषाय वर्गामध्ये वेदनास्थापन हा एक गण सांगितला आहे. त्यामध्ये साग, कायफळ, कदंब, पद्मकाष्ठ, नागकेशर, सावरीचा डिंक, शिरीष, वेत, एलवालुक नावाचे सुगंधी द्रव्य, अशोक या दहा वनस्पती सांगितल्या आहेत वेदना हे शरीरातील वात या दोषाच्या प्रकोपामुळे उपन्न होणारे लक्षण आहे. वाताच्या लघु, शीत, रुक्ष गुणांच्या विरुद्ध म्हणजे गुरु, उष्ण, स्निग्ध गुणांची द्रव्ये वातानुलोमन करुन वेदनास्थापनाचे कार्य करतात. गुरु, पिच्छिल गुणांची सावरीचा डिंक आदी द्रव्ये वातशमन करुन वेदनास्थापन करतात प्रायः उष्णवीर्यात्मक द्रव्ये उत्तम वातशमन व वेदनास्थापन कार्य करतात. कफ किंवा आमसंचितीमुळे स्रोतोरोध उत्पन्न होतो त्यामुळे वाताच्या गतीस अडथळा उत्पन्न होऊन आमवात, विद्रधी इ. व्याधीमध्ये वेदना उत्पन्न होतात अशावेळी यवानी, कायफळ, शुण्ठी, वचा, वत्सनाभ या वनस्पती पासून बनवलेली औषधे आमपाचन, कफघ्न, वातानुलोमन कार्य करुन वेदनास्थापन कार्य करतात. अशोक, मोचरस, लोध्र, शिरीष, कदंब, यासारखी रक्तपित्तप्रशमन व रक्तस्तम्भन करणारी द्रव्ये रक्तपित्तजन्य व रक्तस्रावाबरोबर असणारी वेदना थांबवतात. अहिफेन, धत्तुर इ. द्रव्ये प्रभावाने वेदनास्थापन कार्य करतात. भुइकोहळा, पिठवण, डोरली, रिंगणी, एरंड, काकोली, चंदन, वाळा, वेलची, ज्येष्ठमध ही चरकोक्त अंगमर्द प्रशमन गणातील द्रव्ये ही युक्तीपूर्वक व अवस्थेनुसार वापरल्यास वेदनाशमनाचे कार्य करतात.

शूल – शूल हा शद्ब रुजा या अर्थाने तसेच 'मज्जास्थिगतस्य कुपितानिलस्य एकं लक्षणं' (च. सू. १४–१३, च. चि. २८–३३) या संदर्भाने चरक संहितेत आला आहे. सुश्रुत संहितेमध्ये शूल रोग विस्ताराने वर्णन केला आहे. शंकूने (भाला, बरची) फोडल्यासारखी तीव्र वेदना होते त्याला शूल असे म्हणतात. शूल रोगाच्या उत्पत्तीसम्बंधी एक पौराणिक कथा ही सांगितली जाते ती अशी – पूर्वी कुपित झालेल्या शंकराने मदनावर त्याचा नाश करण्यासाठी शूल फेकला. प्राणहारक असा तो शूल येत असलेला पाहून भीतीग्रस्त मदन स्वतःच्या रक्षणासाठी विष्णूच्या शरीरात शिरला. तेव्हा तो शूल विष्णूलाच मारण्यासाठी जात असताना विष्णूच्या हुंकारप्रभावाने जमिनीवर पडला. त्यानंतर तो पंचमहाभूतात्मक शरीरात प्रविष्ट होऊन त्याची दुष्टी करुन शूल रोग उत्पन्न झाला. ही कथा माधवनिदान या ग्रंथात आहे. माधव निदान, सुश्रुत संहिता, काश्यपसंहिता या ग्रंथात शूल रोग वर्णन केलेला आहे. त्याचे ८ प्रकार माधव निदानात वर्णन केले आहेत. सर्व शूलामध्ये वात हाच प्रमुख प्रकुपित दोष आहे. अन्नपचन संस्थेशी संबंधित हा व्याधी सांगितला असून उदरशूल / कोष्ठशूल या संदर्भातच शूल हा व्याधी समजून चिकित्सा केली जाते. 'वमनं लंघनं स्वेदः पाचनं फलवर्तयः।क्षारचूर्णश्च गुटिकाः शस्यन्तं शूलशांतये।।' असे शूल रोगाचे चिकित्सासूत्र योगरत्नाकर या ग्रंथात आहे. काश्यप व सुश्रुत संहितेत ही शूल चिकित्सा विस्ताराने वर्णन

केली आहे. शास्त्रीय पद्धतीने वमन म्हणजे उलटीचे औषध घेणे, उपवास करणे, शेकून घेणे, अन्नाचे पचन होईल अशी औषध घेणे, विविध प्रकारची चूर्णे, गोळ्या घेणे, विरेचन, बस्ती इ, पंचकर्मे करुन घेणे असे उपचार शूल म्हणजे पोटदुखी साठी आयुर्वेदात सांगितलेले आहेत. सुंठ, पिंपळी, चित्रक, पिम्पळमूळ, जिरे, हिंग, ओवा, कुचला, धोतरा, अहिफेन, शतावरी, अश्वगंधा, मंडूर, माक्षिक, गैरिक, द्राक्षा, निशोत्तर आरग्वध, हरीतकी, या द्रव्यांचा व शन्खवटी, सामुद्रादी व हिंगाष्टक चूर्ण, प्रवाळपंचामृत, कामदुधा, संजीवनी, आमपाचनवटी, पंचकोलासव, दशमूलारिष्ट, शतावरीघृत, त्र्यूषणादी घृत या कल्पांचा अवस्थेनुरुप व प्रकारानुरुप वापर शूल चिकित्सेत केला जातो. पंचकर्मातील वमन, विरेचन, बस्ती, शिरोधारा, नस्य, रक्तमोक्षण हे उपचार ही अवस्थेनुसार उपयोगी आहेत. विविध लेप ही उपयुक्त आहेत. चरक संहितेमध्ये शूलप्रशमन गण सांगितला आहे त्यात पिंपळी, पिम्पळमूळ, चवक, चित्रक, सुन्ठ, मिरे, ओवा, रानओवा, जिरे आणि गंडीर या वनस्पतींचा समावेश आहे.

इंग्लिश भाषेतील पेन (Pain) या शब्दाचे संस्कृत भाषेमध्ये दुःख, वेदना, पीडा, व्यथा, आतंक, रुजा, अर्ति, सं–परि–तापः, बाधा, यातना, क्लेश, कष्ट, उद्वेग, खेद, व्याधिः, आधिः, मनोव्यथा, चित्तोद्वेग असे अर्थ आहेत.

आधुनिक वैद्यक शास्त्रामध्ये पेनकिलर्स म्हणजे वेदनाशामके ही औषधे वापरली जातात मॉर्फिन, ॲस्पिरीन, कोडीन सारख्या वेदनाशामकांचा एक गट आहे व पॅरासिटामॉल, आयबुप्रोफेन, बहुतेक. निमसुलाइड या औषधांचा दुसरा गट प्रामुख्याने चिकित्सेत वापरला जातो, डायक्लोफेनाक सर्व वेदनाशामक औषधे पोटात जळजळ जठर व आतड्यातील त्वचेला, अपचन निर्माण करतात, अम्लता ही वाढवतात रक्तदाब, रक्तशर्कराप्रमाण वाढवू शकतात व इजा करतात. बदलवू शकतात. गरोदरपणी ॲस्पिरीनसारखे औषध रक्त पातळ करून रक्तस्त्रावाची शक्यता वाढवते, ही औषधे सुरक्षित असतातच असे नाही. यातील बहुसंख्य औषधे यकृत व मूत्रपिंड याना घातक आहेत. त्यामुळे आधुनिक औषधे वैद्यकीय सल्ल्याशिवाय घेऊ नयेत. मेडिकल स्टोअरमध्ये जाऊन वेदनाशामक औषधे स्वतःच्या मनाने घेण्याची सवय भारतातील बहुसंख्य लोकाना आहे. ती सवय लोकांनी सोडावी.

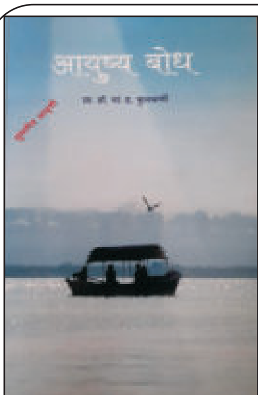
वेदना का होतात व त्या होऊ नयेत यासाठी विचार व प्रतिबंधात्मक कृती होणे गरजेचे आहे. आजकाल वेदनांचे जे प्रमाण वाढले आहे त्याचा संबंध लोकांच्या चुकीच्या जीवन शैलीत आहे, फास्टफूड, वाढते वजन, व्यायामाचा अभाव बसण्याच्या चुकीच्या पद्धती, ताणतणाव अशा अनेकविध कारणांनी सध्याचे जग वेदनामय झाले आहे.

वेदनाशमनासाठी वेदनाशामक गोळ्या घेण्याचा तोकडा मार्ग वापरण्यापेक्षा आहारविहारात दुरुस्ती करुन वेदना होऊ नयेत यासाठी प्रयत्न करणे गरजेचे आहे त्यासाठी आयुर्वेद शास्त्र उपयुक्त आहे. आयुर्वेदात दुःख म्हणजे रोग आणि आरोग्य म्हणजे सुख ही संकल्पना आहे. सर्वांना सुख प्राप्त करुन देणे आणि दुःखाचे निवारण करणे हेच आयुर्वेदाचे प्रयोजन आहे. त्यासाठी आयुर्वेदाने दिनचर्या, ऋतुचर्या व सदाचार पालन करण्याचा उपदेश केला आहे.

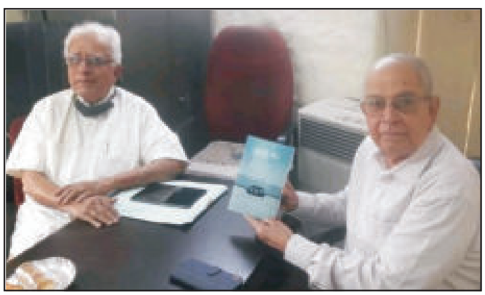
आपला आहार कसा असावा याचे उत्तम मार्गदर्शन केले आहे. आयुर्वेदाच्या उपदेशाचे पालन केल्याने तात्कालिक वेदना नाहीशा होतीलच शिवाय सर्वजण निरोगी होवोत. सर्वजण सुखी होवोत हे भारतीय संस्कृतीचे स्वप्न ही साकार होईल.

वृत्तांत

साहित्य सेवक डॉ. पां. ह. कुलकर्णी लिखित, "आयुष्य बोध" पुस्तकाच्या सुधारित आवृत्तीचे लोकार्पण.



"आयुष्य बोध" या बहु उपयोगी पुस्तकाच्या सुधारित आवृत्तीचे लोकार्पण प्रा. डॉ. दिलीप प्रभाकर पुराणिक, अध्यक्ष, राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ, पुणे यांचे कर्तृत्वहस्ते नुकतेच संपन्न झाले.



फोटोमध्ये डावीकडून डॉ. पां. ह. कुलकर्णी व डॉ. दि. प्र. पुराणिक.

Significance of Dinacharya in Lifestyle disorders

Dr. Apurva Chiplunkar
M.D., (Scholar) Rognidan

Dr. Aishwarya Ranade, M.D., (Rognidan),
Assi. Prof. Roganidan, TAMV, Pune.

Introduction - The first WHO global status report on lifestyle disorder 2010 confirms that the cause of death of 36.1 million people was lifestyle disorders.[i] With rapid economic development and increasing westernization of lifestyle in the past few decades, prevalence of lifestyle disorders has reached alarming proportions among Indians in the recent years. Life style disorders have become a type of an epidemic for recent decades. So, it is very important to concentrate on this situation and try to improve the quality of life.

Lifestyle diseases are group of diseases which are primarily based on the day to day habits of people. It consists of habits that detract people from activity pushing them towards a sedentary routine and stress which results into various types of disorder like obesity, DM, Hypertension, CHD, etc. It is only possible to prevent or control these diseases by changing aspects of daily routine.

Ayurveda uniquely represents a relationship between lifestyle of an individual and diseases since ages. Dinacharya is the ideal daily routine that should be followed by every individual for the whole day. The knowledge of dinacharya can be of great help not only in preventing but also controlling lifestyle disorder. These modalities must be encouraged as an integral part of routine as it leads to a balanced lifestyle and healthy living.

Aim - To study significance of dinacharya in lifestyle disorder.

Material and Methods - Various Ayurvedic manuscripts have been used for this study as source material. Main Ayurvedic Samhitas used are Charak Samhita, Sushrut Samhita, Ashtang Hriday, Ashtang Sangraha. Apart from this, some relevant books and online databases are used for this literary review.

Dincharya and its significance in lifestyle - Dinacharya is the regimen that we should follow everyday[iii]

1) Bramhe muhurta uttishta[iv] - Waking up1 prahar (approximately 96 minutes) before dawn. This is the kala of vata. So, it is the best period for proper excretion of all impurities from body which is essential for proper digestion and metabolism of food. There is predominance of satva in mind(intellect) at this time, so it is the prime time for practicing yoga and study. Hence, it helps to calm and refresh the mind and ultimately gives the strength to deal with the stress in daily routine.[v]

The late sleeping and awakening and subsequently the daytime sleeping has many adverse consequences on health. It is responsible for vitiation of tridoshas and agni which is ultimately converted into one of the overnutrition disorders like CHD, HTN, DM, Obesity etc. Sleeping at late hours also causes the release of hormone cortisol which is responsible for rise in blood pressure and reduction in cell regeneration activity.[vi] All of these can be easily rectified by following this regimen.

2) Malotsarga : Evacuation of stool. It should be done when urge is felt. It shouldn't be suppressed or shouldn't be done forcefully.[vii] Prolonged Constipation leads to lots of problems like Indigestion which leads to more to difficult to treat situation like lifestyle disorders. Proper evacuation of bowel gives strength to the agni and vayu which itself is responsible for formation of revitalized physical elements and mental well being.

3) Anjana : An act of applying a formulation prepared under medical expert guidance to the inner side of the eyelids.

According to Acharya Vagbhata,

souviranjan should be applied on daily basis.[viii] As Ayurveda said eye is considered to be the organ of agni mahabhuta, has risk of elevated kapha dosha. Hence, to drain out secretions and to alleviate the kapha dosha rasanjana should be used once a week.

In todays high tech era overuse of gadgets, televisions, small screens, preference to read online over books, professions like IT, welder may results in eye disorders like myopia, hypermetropia, dry eye syndrome etc. Use of anjana helps to prevent such eye diseases and helps to maintain health of organ.

4) Nasya : According to Acharya Vagbhata, Nasya is administration of drugs through nasal cavity.[ix] It pacifies the vatadosha and gives unctuousness to head and neck region. Prevents greying of hair, hairfall, manyastambha, hanustambha, ardita. As Ayurveda stated it is considered as a route to the brain, prevents degenerative disorders of brain and sense organs.[xi]

5) Sneha - gandushdharan - Keeping oil in mouth for certain amount of time.

It gives strength to voice, mandible and face.[xii] Overuse of voice box in professionals like teachers, singers, spokesperson leads to vitiated vata dosha eventually into throat related pathology. So use of gandusha can be helpful to pacify this vata dosha and to increase immunity of throat as well as quality of voice.

6) Karnapoorna - Administration of lukewarm medicated liquid or oil in ears.

Hearing sounds with higher decibles (>85dB) leads to various ear related disorders. According to Ayurveda also, putting high burden of loud sounds on ear leads to vitiated vata dosha which can be alleviated by use of karnapoorana. As acharya Charak said, due to daily use of Karnapooran one can be free from any ear disease, vat disease related to ear, neck stiffness, temporomandibular joint stiffness, deafness. So karnapoorna is important as both prevention and cure of the organ.

7) Abhyanga - Full body or local massage with oil.

It strengthens the body, renders nourishment improves peripheral circulation and sleep.[xiii] It pacifies the vata dosha, which is the regulator and initiator of all body functions. That means every action in the body depends on vata dosha, therefore if vata dosha is kept in its proper form we can easily achieve the healthy state of body. Lifestyle disorders like arthritis, osteoporosis , can be compared with vata vyadhi. Use of abhyanga can be helpful in such diseases. If not possible, then we should apply oil on head, ear and foot especially.[xiv] Head is considered as the root of the whole body, while ear is the organ of vayu and aakash mahabhuta, foot is considered to be organ related to vata dosha and eyes. So, to prevent vitiation of vayu and to alleviate vitiated vata dosha of these organs we should use abhyanga daily.

8) Vyayam - Physical exercise

It builds stamina, clears the channels of body, increases blood circulation, promotes apetite and digestion and prevents obesity. [xv]As per Acharya Sushruta, it Should be continued till half of strength is exhausted that is ardha shakti.[xvi] Ardhashakti vyayam is considered to be achieved when vayu residing at heart region comes into mouth (more upword breathing)[xvii], perspiration, lightness in the body occured[xviii]. It should be done of half power of the body in sheeta and vasant rutu and less in grishma rutu[xix]. Almost all lifestyle disorders includes antagonist food as a root cause according to Ayurveda. The person who is doing regularly proper vyayama can easily digest such antagonist food[xx] and hence helps to maintain health.

9) Ahaar - All the physical and mental aspects of body are formed from food that we consume. So not only consuming quality food but also eating the food in a proper way is of utmost significance. According to Ayurveda, one must follow the rules for consumption of food to stay healthy. It should include all six rasas. Over eating, irregular diet habit, eating again before complete digestion of previous food should be avoided.

10) Nidra - According to Ayurveda, as a part of trayopastambha that is three important pillers of human life, it should be adequate, without disturbance and peaceful. It is very essential for physical and mental well being. We should try to have sound sleep at night. If not possible(night shifts), one should sleep half the time of night sleep before taking meal[xxi].

Discussion - Why should we concentrate on lifestyle disorders ?

61% of all deaths in India are due to lifestyle disorders.[ii] So it is now important to concentrate on these alarming issues. We can pacify this situation by changing this sedentary lifestyle by including certain regimens of dincharya described in Ayurveda.

Conclusion - The increasing lifestyle disorders are the signs which are of great concern. Health promotion is the only way by which we can face this challenge. Ayurveda emphasizes maintenance of health is the prevention of disease. It can be only achieved by changing our daily routine. By following dincharya we not only give a way for prevention of such crisis but also a door to treat .

References - i) Dr. Bijita Chutia, Prevention of lifestyle disorders with the principle of dincharya, Review article, ayurpub. com, ISSN 2456-0170,March-April 2018 Vol.3 Issue 2.

ii) https://www.cseindia.org/lifestyle-disease-the-biggest-killer-in-india-today-8228

iii)Kaviraj Atridev Gupta, Shrimad vagbhat virachitam Ashtang Hridayam, Indu tika, Chaukhambha Prakashan, Gopal mandir lane, Varanasi, 2nd edition, sutrasthan 2/1

iv) Kaviraj Atridev Gupta, Shrimad vagbhat virachitam Ashtang Hridayam, Chaukhambha Prakashan, Gopal mandir lane, Varanasi, 2nd edition, sutrasthan 2/1

v) Https:// www. google. nl/ amp/s/m. times of india. com/ brahmamuhurta- the- best- time- for-meditation/amp_articleshow/4659848.cms

vi) Prevention of lifestyle disorders with the principle of dincharya, Dr. Bijita Chutia, Review article, ayurpub.com, ISSN 2456-0170,March-April 2018 Vol.3 Issue 2.

vii) Shrimadvagbhatvirachitam Ashtang Sangraha, Ganpat Krushnaji Mudanalay, Mumbai, sutrasthan 3/4

viii) Kaviraj Atridev Gupta, Shrimad vagbhat virachitam Ashtang Hridayam, Chaukhambha Prakashan, Gopal mandir lane, Varanasi, 2nd edition, sutrasthan 2/4,5

ix) Shrimad vagbhat virachitam Ashtang Sangraha, Ganpat Krushnaji Mudanalay, Mumbai, sutrasthan 29/3

x) Kaviraj Atridev Gupta, Shrimad vagbhat virachitam Ashtang Hridayam, Chaukhambha Prakashan, Gopal mandir lane, Varanasi, 2nd edition, sutrasthan 20/15

xi) Vaidya Jadavaji Trikamaji Acharya, Agniveshkruta Charak Samhita, Revised by Charaka And Dridhbala, Siddhisthan, 9/88

xii) Vaidya Jadavaji Trikamaji Acharya, Agniveshkruta Charak Samhita, Revised by Charaka And Dridhbala, Sutrasthan 5/78

Xiii) Kaviraj Atridev Gupta, Shrimad vagbhat virachitam Ashtang Hridayam, Chaukhambha Prakashan, Gopal mandir lane, Varanasi, 2nd edition, sutrasthan 2/8

xiv) Kaviraj Atridev Gupta, Shrimad vagbhat virachitam Ashtang Hridayam, Chaukhambha Prakashan, Gopal mandir lane, Varanasi, 2nd edition, sutrasthan 2/8

xv) Kaviraj Atridev Gupta, Shrimad vagbhat virachitam Ashtang Hridayam, Chaukhambha Prakashan, Gopal mandir lane, Varanasi, 2nd edition, sutrasthan 2/10

xvi) Kaviraj Ambikadatta Shastri, Maharshi Sushruten virachita Sushrut Samhita, Chaukhamba Sanskrit Sansthan, Gpal Mandir lane, Varanasi, chikitsasthan 24/45

xvii) Vandana Varma, An Appraisal on complex Relationship between Vyayama (physical Activity) and Health: insights from Ayurveda, International Journal of health sciences and research, ISSN: 2249-9571

xviii) Vaidya Jadavaji Trikamaji Acharya, Agniveshkruta Charak Samhita, Revised by Charaka And Dridhbala, Sutrasthan 7/33

xix) Kaviraj Atridev Gupta, Shrimad vagbhat virachitam Ashtang Hridayam, Chaukhambha Prakashan, Gopal mandir lane, Varanasi, 2nd edition, sutrasthan 2/11

xx) Kaviraj Ambikadatta Shastri, Maharshi Sushruten virachita Sushrut Samhita, Chaukhamba Sanskrit Sansthan, Gpal Mandir lane, Varanasi, chikitsasthan 24/44

xxi) Kaviraj Ambikadatta Shastri, Maharshi Sushruten virachita Sushrut Samhita, Chaukhamba Sanskrit Sansthan, Gpal Mandir lane, Varanasi, Sharirsthana, 4/38

Prevention Of Hypertension Through Ayurveda

Vd. Pooja C. Gadakh,
MD Scholar (KriyaSharr)

Dr. Minakshi A.Randive,
Prof. and HOD Kriya Sharir Dept.,TAMV,Pune

Introduction - Hypertension is usually considered a vata and pitta condition, although ultimately all three doshas may be involved. According to the traditional text, the Charaka Samhita, the three pillars of healthy and long life are Aahara (proper diet), Nidra (proper sleep) and Brahmacharya (controlled sexuality). If these 3 pillars will be followed accurately then one can get rid of being diseased.

Due to modernization, people do not follow these pillars, which ultimately lie down them into unhealthy lifestyle born disorders.

Ayurveda therapy validates the physical, psychological and spiritual wellness of an individual. Ayurveda offers various methods to manage lifestyle disorders by following Dincharya, Ritucharya, Panchakarma or with help of Rasayanas for the maintainance of 3 pillars.

Aim - To prevent hypertension through Ayurvedic management.

Objectives - 1) To review the causes and symptoms of hypertension from modern literature. 2) To manage and prevent hypertension by Ayurvedic management.

Material and methods -

Material - Ayurvedic compendia, modern literature through textual reference books, articles published oninternet.

Method - This is review in which causes of hypertension according to modern and ayurvedic literature are discussed. An overview about hypertension, itsmanagement are alsosummarized.

Literary review - Definition - Hypertension, also known as high or raised blood pressure, is a condition in which blood vessels have persistently raised pressure. (Blood pressure is created by the force of blood pushing against the walls of blood vessels as it is pumped by the heart).

Types - 1) Primary hypertension it does not have any identifiable cause

Secondary hypertension - It is usually due to another medical conditions occurring in kidney, endorine system etc.

Causes of hypertension -

- Stress, Anxiety
- Sedentary lifestyle
- Consumption of high fat and low fibrediet
- Smoking and an excessive intake of intoxicants
- Excessive intake of common tablesalt
- Excessive intake of tea, coffee
- Alcohol consumption
- Obesity / overweight
- Lack of exercise
- Metabolic disorders
- Negative mental feelings.

Symptoms -

- Pain experienced at the back of the head and neck on waking up, which soon disappears.
- Palpitations • Heart pain • Dizziness
- Frequent urination • Nervous tension
- Fatigue • Difficulty inbreathing.

Ayurvedic management - Ayurveda approach provides better solution in the form of proper dietary management, lifestyle advises, Panchakarma like detoxification and bioprocedures, medicaments, and rejuvenation therapies. The Ayurveda approach treat the patient as a whole, meaning intervention targeted towards complete physical, psychological and spiritual well being makes this science a wonderful option in lifestyle disorders. The treatment of hypertension consists of all or some of the following approaches:

- Nidana parivarjana (removal and avoidance of the caus ative factors);
- Amapachan (removal of ama);
- Dosha pratyanika chikitsa (antagonistic to the vitiated doshas);
- Vyadhi pratyanika chikitsa (antagonistic to

the vitiated dhatu);

- **Shodhana (purification)including :**

Virechana (purgative therapy)
Shiro virechana (purification through nasal root)
Niruha Basti (herbalized enemadecoction)
Rakta mokshana (blood letting)
Shirodhara (using takra medicated with brahmi, amalaki and musta);
Shamana medications (includes diet and herbal medicines);
Satvavajaya (psychotherapeutic approach);
Rasayan Chikitsa (rejuvenative medicines).

Diet and Lifestyle Advice

- Avoid meat, eggs, table salt, pickles, tea and coffee.
- Avoid smoking as it increases heartrate.
- Increase use of garlic, Indian gooseberry (amla), watermelon, grapefruit.
- Regular exercise is one of the best ways to lower blood pressure; brisk walking, jogging, swimming and athletics are good options. Laughter is the best medicine, as it relieves stress and anxiety, which are the main causes of high blood pressure in today'slifestyle.

Some common compounds mentioned in ayurvedic texts are :

- Sarpagandha tablet • Sarpagandha gutika
- Gulkanda (pravalmishrit) • Yograj ras
- Muktapishti • Pravalpishti • Tagaradivati
- Sarpagandha churnayog

Discussion : As per a quoted in Charak samhita which states that whatever knowledge of medicine that is available everywhere is included in Ayurveda and whatever that is not available in Ayurveda cannot be found any where.

This verse conveys that, Ayurveda understands the disease based on the dosha and dushya involved in disease manifestation.

But the specific nomenclature of hypertension from an Ayurvedic perspective: Raktagat vata, Siragat vata, Dhamani prapuran, Vyana prakop, Raktamad etc.

Conclusion : Hypertension (high blood pressure) is a lifestyle disorder. It is treated with lifestyle management and medicines. There are various antihypertensive allopathic drugs to control high blood pressure but it will not cure permanently. So, everyone should follow the Ayurveda regimens for better and healthy life. However, modern Ayurveda understands quite clearly that hypertension is caused by an excess of all three doshas in the rasa and rakta dhatus as well as, improper digestion, the presence of aama, sroto avarodha, central and autonomic nervous deregulation, and mental stress. Ayurveda treats this condition with a sequence of detoxification procedures, dietary and behavioral modifications, herbal treatments, lifestyle changes and to restore equilibrium of dosha, dhatu throughout the body. All treatments are according to the individual's prakriti, vikriti and other specific factors for hypertension.

References - 1) Sharma PV (Ed.). Charaka Samhita Vol.-I by Agnivesha, 6th Edn. Varanasi, India: Chaukhamba Orientalia;2000.
2) Rasa Tantra Sarah Evam Siddha Prayoga Sangraha- Part I, 21st Edn. Ajmer, India:Krishan Gopal Ayurveda Bhawan; pg. 92,94
3) Rasa Tantra Sarah Evam Siddha Prayoga Sangraha- Part II, 21st Edn. Ajmer, India: Krishan Gopal Ayurveda Bhawan; pg.98
4) Maanasi Menon, Akhilesh Shukla; understanding hypertension in the light of Ayurveda; http://elsevier.com/locate/jaim

अभिनंदन!

आंतरराष्ट्रीय संघटनेवर डॉ. योगेश बेंडाळे ह्यांची उपाध्यक्षपदी नियुक्ती

मल्टीनॅशनल असोसिएशन ऑफ सपोर्टीव्ह केअर इन कॅन्सर इन जेरिएट्रीक्स (MASCC) च्या उपाध्यक्ष पदावर **डॉ. योगेश बेंडाळे** ह्यांची नुकतीच नियुक्ती झाली. डॉ. बेंडाळे हे ''रसायू कॅन्सर सेंटरचे'' प्रमुख संचालक असून आंतरराष्ट्रीय स्तरावर आयुर्वेदाच्या माध्यमातून कॅन्सरवर संशोधन करीत आहेत. चाळीस पेक्षा अधिक आंतरराष्ट्रीय पेटंट डॉ. बेंडाळे ह्यांच्या नावावर जमा आहेत. डॉ. बेंडाळे हे राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाचे सदस्य असून टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय समितीचे सदस्य आहेत.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ, टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय, व आयुर्विद्या मासिक समितीच्या वतीने डॉ. योगेश बेंडाळे ह्यांचे अभिनंदन व हार्दिक शुभेच्छा!

Statistical Approach In Medical Research - Part II

Dr. Uday Neralkar, Prof. and HOD, Dept of Panchakarma.
CSMSS Ayurved Mahavidyalaya, Kanchanwadi, Aurangabad (MS).

Variability : Variability is a normal character or phenomenon. There no two measurements in man are absolutely equal. In a same a age group as well as no means or proportions of two series in health or in diseases are equal. This variability are three types-

1) Biological variability 2) Real variability
3) Experimental variability

In Biological variability-Individual, periodical and class, group of category variability is there, sampling variability is to be find Mean, Standard Deviation or proportion of certain characters.

Measures of variability : Measures of variability of observations help to find how individual observations are dispersed around the Mean of large series .

Measures of variability of individual observations :

● Range ● Interquartile range ● Mean Deviation ● Standard Deviation ● Coefficient of variation

Measures of variability of Samples :

● Standard error of mean ● Standard error of difference between two means ● Standard error of proportion ● Standard error of difference between two proportions
● Standard error of correlation coefficient
● Standard deviation of regression coefficient.

Mean deviation : If Mean blood pressure of large representative series is taken some observations are found above the Mean or plus (+) and others are below the Mean or minus(-) On summing up the differences or deviations from the mean in any distribution, the sum of plus or minus differences will be equal and the net balance will be zero.

To find mean deviation (MD) of observations or measurements from the mean, ignor the sign, add the differences from the mean divided by the number of observations

$$MD = \frac{\sum|x-\bar{x}|}{n}$$

and coefficient of MD= MD/median

Standard Deviation : In 1893 karl pearson evented this deviation. This is most commonaly used measure of the spread or dispersion of data ,around the mean. The (S) is defined as the square root of the variance (V) The variance is defined as the sum of the squared deviations from the mean, devided by n-1,operationally there are several ways of calculation.

$$S = SD = \sqrt{Var} = \sqrt{\frac{\sum(x-\bar{x})^2}{n-1}}$$

calculation of (S) - is done on PC(computer)-by-d Base, Lotus 1,2,3 ,Quattro-pro excel and others.

Normal Distribution : When large number of observations of any variable characteristic such as height, blood pressure and pulse rate are taken at random to make it a representative sample,a frequency distribution table is prepared by keeping group interval small,then it will be seen that-

● Some observations are above the mean and others are below the mean
● If they are arranged in order, deviating towards the extreme from the mean
● On plus or minus side, maximum number or frequencies will be seen in the middle around the mean and fewer at the extremes, decreasing soomthly
● On the both sides.
● Normally almost half the observations lie above and half below the mean and all observations are symmetrical on each side of the mean.

A distribution of this nature or shape is called Normal distribution or Gaussian distribution. Normal distribution of observations is a virtue of a large random sample it is one of the standard distribution in nature. it can be arithmetically expressed as in

terms of Mean and SD. a) Mean±1SD-limits, include 68.27% or roughly 2/3 of all the observation. Out of the reaming 1/3rd observations half, ie. 1/6 will lie below the lower limit (mean (-) 1SD) and other half, ie. 1/6 will lie above the upper limit (mean +1SD) in other words, some 32% will lie outside the range, Mean±1SD b) Mean ± 2SD limits, include 95.45% of observations while 4.55% of observations will be outside these limits, similarly Mean ± 1.96SD limits, include 95% of all observations. c) Mean ± 3SD limits include 99.73% Mean ± 2.58SD limits include 99%

Normal curve : Histogram of the frequency distribution of heights with large number of observations and small class interval gives a frequency curve which is symmetrical in nature. this is called as normal curve.

Table

Height In CM	Frequency of each group	frequency within height limits
142.5	3	
145.0	8	
147.5	15	Mean±3SD 995 99%
150.0	45	
152.5	90	Mean±2SD 950 95%
155.0	155	
157.5	194	Mean±1SD
160.0	195	680 68%
162.5	136	
165.0	93	
167.5	42	
170.0	16	
172.5	6	
175.0	2	
177.5		
Mean =160 cm SD = 5 cm		

Histogram of 1000 height in cm with Normal curve superimposed

(ref.Methods in Biostatistics byB.k.Mahajan)

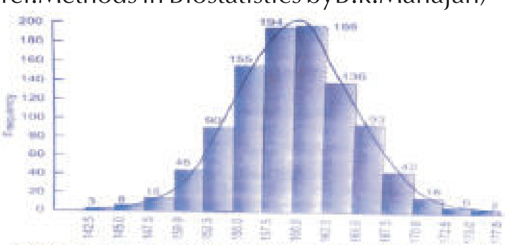
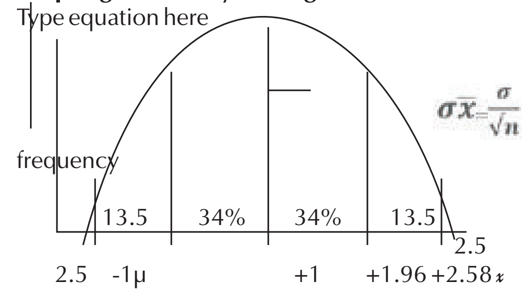


Figure 5.1: Histogram of 1000 heights in cm with normal curve superimposed

Sampling variability and significance



+2.58 Type equation here

Standard error units = $\overline{\sigma x}$

Normal Distribution of Sample Values(Means)

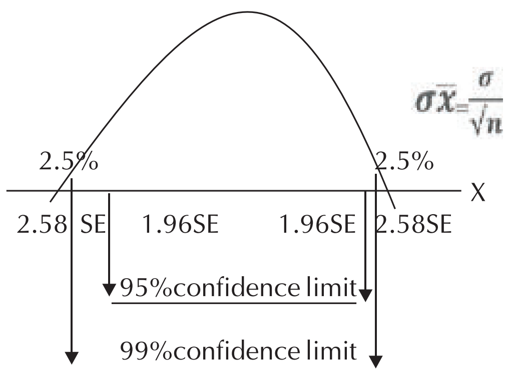
Ref. Methods of Biostatistics by B.K.Mahajan

As above figure the estimation of a population parameter from a sample statistics

So, We canot draw large number of samples covering the entire population in order To find the population parameter (μ) so, we calculate the same from a sample Statistics such as x.

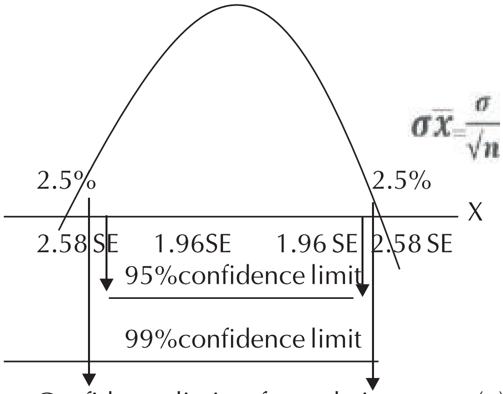
Then we set up certain limits on both sides of the population mean(μ) on the basis of the fact that means (x) of sample size 30 or more are normally distributed around the population mean (μ).

These limits are called as Confidence Limit and the range between two is called Confidence Interval.



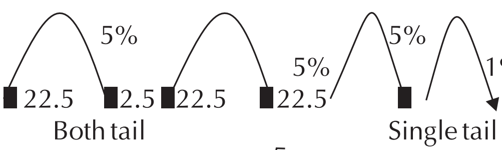
Confidence limits of a sample mean( )from the population mean (μ)

Are (μ±1.96SE and μ±2.58SE)



Confidence limits of population mean (μ) from the sample mean (x)
Are (x±1.96SE and ±2.58SE)

Significance : Now we would be wrong in 5% cases only if we place the population value within 95% Confidence limits a in and 1% cases only if we say the population means lie with in 99% Confidence limits. The limit of the region at which we no longer degrade the chance to be operating is called level of significance. It separates the shaded areas in one or two tails of the area under the normal curve from the plan area.



$$SE = ó\sqrt{\frac{1}{n1} + \frac{1}{n2}}$$

Shaded areas indicate the level of significance.

Sampling : Parameter is a summary value or constant of variable that describes the sample such as its mean,standard deviation, standard error, correlation coefficient, pro-potion etc. this value is calculated from the sample and is often applied to population

But many or may not be a valid estimate of population, though not desirable. Parameter and statistics are often used as synonyms.

For population value calculated from defined population - mean of population(μ)
Population - Standard deviation (ó)
Population - Standard error of mean =(1)

These are parameter for population it covers all members of population.

For Sample : A value calculated from sample from is called statistic parameter (parameter of sample). Sample mean = (x).
Standard Deviation = (S). Propotion = (P).

Objectives of Sampling : 1) Estimation of population Parameters (Mean, Propotion etc. from the sample statistics) 2) To test hypothesis about population from which sample or samples are drawn.

Sampling Techniques (probablity) :
1) Simple random sampling 2) Lottery method
3) Table of random number method
4) Systamatic sampling 5) Startified sampling
6) Multistage sampling 7) Cluster sampling
8) Multiphage sampling

Essential characteristic of sample are -
1) Its size should be 30 or more larger the sample, Lesser sample would be the error due to chance. 2) It should be randomly selected by an appropriate sampling technique.

Sampling Fundamentals : 1) population
2) sampling frame 3) sampling design
4) sampling (statistics and parameter)
5) sampling error 6) precision 7) confidence limit 8) significance limit 9) sampling distributions it is also called as systematic sampling.

Probability : Probability means the guess of an event, which occur in future. ex. in first pregnancy of women guess, expected chance of giving birth to a baby male or female or twins is called as probability. Biostatistics Probability of an observation a series of normal variable one or multiple times.

The probability is denote as "P" and it exist in range as 0to1.When P=0(zero)

Then no any chances. ex. when In Dog bite, Man suffered from Rabies then chances of survival is zero. But when P=1 then the chances or probability ex. i.e. A case of certainty such as death for any living being probability of survival after Sand fly fever is 100%.

When we toss the coin after it fall down then the probability of Head and Tail is

50:50%, that is and P=0.5 q=0.5, here q =no chances. Inferences drawn after various statistical analysis are based on theory of probability.

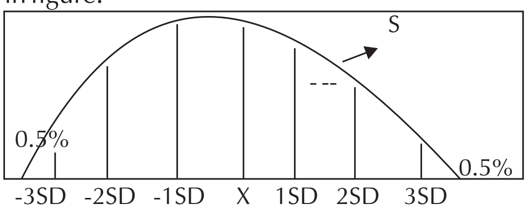
Significance : is known by ;

1) Estimation population parameter through sample statistics. 2) Estimation of population parameter. 3) Hypothetical calculation by population parameter.

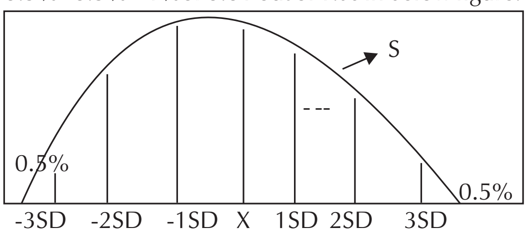
Probability from shape of Normal Distribution or Normal Curve : Group of 200 students of a class are taken and height is distributed normally, then we know that 50%of students are above the mean height and 50% students are below the mean height. The range, mean ±1SD covers 68% and mean±2SD covers 95%of students. So, the probability of having height above mean+2SD=2.5% and having height below mean -2SD=2.5%

Here, total area under the normal curve is taken as unity (one).for normally distributed Variable the proportional area under any of the curve will indicate the relative frequency or probability of observations between two points on the horizontal scale.

The probability of an observation falling in shaded area beyond mean±2SD, is small being as 2.5%+2.5%=5%,or 0.05 out of 1.as in figure.



Probability of an observation lying outside mean±3SD will still be smaller, being only 0.5%+0.5% =1%or 0.01 out of 1.as in below figure.



Testing of statistical Hypothesis : To test statistical hypothesis about the population parameter or true value of Universe, two (2) hypothesis or presumptions are made to draw inference from value. 1) A null hypothesis or hypothesis of no difference (H_0) between statistics of a sample and parameter of population or between statistics of two samples, this hypothesis nullifies the claim that experimental result is different from or better then the one observed already. 2) The alternative hypothesis of significant difference (H_1) standing that the sample result is different greater or smaller then the hypothetical value of population e.g. weight gain or loss due to new feeding regimen.

Hypothesis testing (flow diagram)

State H_0 as well as H_a

↓

Specify the level of significance or the value decide the correct sampling distribution

↓

Sample a random sample (S) and workout an appropriate value from data

↓

Calculate the probability that sample result would diverge as widely as it has from expectations, if were true.

↓

Is this probability equal to or smaller than value in case of one tailed test and /2 in case of two tailed test

↓	↓
Yes	No
Reject (H_0)	Accept (H_0)
↓	↓
There by run the risk of committing Type 1 error	There by run some risk of committing Type I I error

Ref. www.wisdomjob.com, google search.

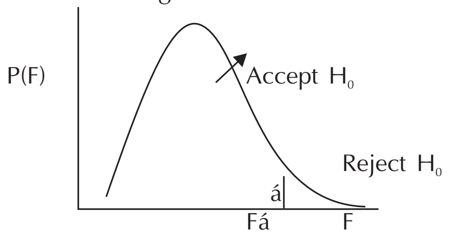
Step 3 contingency table.

Decision	In reality	
Accept H_0	H_0 is true Ok	H_0 is false Type II error ß=probability of type II error
Reject H_0	Type I error á=probability of type I error	ok

Ref. Online stat.psu.ed .

It is important to note that, we want to set á before the experiment (a-priori) because the Type I error is more "grevious" error to make. The typical value of á is 0.05, Establishing a 95% confidence level. For this course we will assume á=0.05

Step 4 : Remember the importance of recognizing whether data is collected through Experimental design or observational.



The F Distribution

F- calculated from data is larger then the Fá, then you are in rejection region and you can reject the Null Hypothesis with (1-á) level of confidence.

Note-that modern statistics software condenses step 6 and7 by providing p-value

1) by chance P-getting F calculate - you observe, if by chance F - calculated= Fá. The P=á.

2) P with larger Fcalculated - values, we move into rejected region and Pthe á,

So decision rule as-- P0.05 or P-value obtained from ANOVA is less the á

Then reject and Accept $H_á$

Test of significance :

Z-TEST - The difference of (Z)from (x) or (μ)was measured in terms of standard deviations (S)or (á). z and t tests are comparatively equal with the help of this, 1) we calculate the difference between sample mean and population mean or 2) level of significance between two sample means. Firstly we calculate the z value and make a table of added a value of "z".then calculate the mean between two means .

To test the significance of difference between a sample (x) mean and a know value of

The population (μ) $z = \frac{\text{mean (x)- population mean } (\mu)}{\text{SE (x)}} =$

When SEof (X) = $\frac{áÞ}{\sqrt{n}}$

SE (X)= standard error of sample mean.

When samples are30 or more then you may do the z test (so z test is for large sample) and if samples are lower then 30, you do, t-test (so, small samples are their you applyt-test). To test the significance of difference between two sample means or between experiment sample mean and a control sample mean.

$$Z = \frac{\text{observed diff between two sample means}}{\text{SE of difference between two sample means}}$$

"F" TEST- (variance ratio test) - Comparison of sample variance involves, what is called variance ratio test. This test involves another distribution called F-distribution

Calculate s^2_2 and s^2_1 i.e. variance of two samples first and then calculate

$F = \frac{s^2_1}{s^2_2}$ (s^2_1) should be > of two and kept as numretor

The significance of F can be found by referring to F-table . degree of Freedom

Will be (n_{1-1}) and (n_{2-1}) in two samples .where F-table gives variance ratio

Values at different levels of significance at df(n_{1-1}) give horizontally and (n_{1-2})

Gives vertically.

Anova Test - Analysis of variance test- When result of laboratories or methods are compared, when more then one factor can be of influence and must be distinguished from random effects, the ANOVA, powerful statistical tool is used. **Student's t Test -** W.S.Gosette have discovered this t test,his Nick name is "Student".

So we know this test as Students 't' test.

Unpaired 't' Test - This test is applied to unpaired data of independent observations made on individuals of two different or separate groups or samples drawn from two populations ,to test if the difference between the two means is real or it can be attributed to sampling variability such between means of the control and experimental groups.

$'t' = \frac{x_1 - x_2}{SE}$ and $SE = ó \; \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_1}$

Paired 't' Test it is applied to paired data of dependant observation from one sample only. When each individual given a pair of observations this type of situations are

commonly faced in medical sciences. Ex. To study the role of factor or cause when the observations are made before and after its play.eg. 1) of exertion on pulse rate; 2) effect of drug on blood pressure 3) of gugul' an ayurvedic drug, Bengal gram, garlic, onion etc. on cholesterol levels in the blood.

DF for Unpaired 't'= $n_1 + n_2 - 2$

And DF for paired 't'= n -1

Chi-Square Test (x^2) Test :

This test is most useful for when data are in frequencies such as in the number of responds in two or more categories. This test is invented by Karl Pearson. The test involves the calculation of a quantity called Chi-Square (x^2) from the Greek letter (Chi) (x)and pronounced as kye.

This test is important for -

1) proportion 2) Association 3) Goodness of fit

It is also applied to compare the frequencies of two multinomial samples such as number of diabetes and non diabetes in and more then 70kg. 1)To calculate significance of difference in two or more propotion. 2) It is used for bi variable analysis 3) It is also used for Qualitative data. 4) In case of large binomial samples of size over 30, the significance could be found by calculating the standard error of difference between two proportions. 5) To compare the values of two binomial samples even if they are small, less then 30. Such as incidence of diabetis in 20 no obese with that in 20 obese persons.

To describe the extent of association and for Quantitative variables. 1) Regression Coefficient Test this test is used between independent predictor and dependant variable, and find the outcome of variable. example.- height and weight ratio. 2) Pearson's correlation coefficient this is for correlation in between two associated variables which are normally distributed.

Two Model the effect of Multiple Variables

1) Logistic Regression - on a dichotomous out come .example-Birth /Weight and Nutritional status. 2) Cox - proportion at hazards analysis to find on at time to event outcome.

Example- (survival analysis).

Wilcoxan Test - the Wilcoxan test is a non parametric statistical test. That compares two paired groups and come into two versions ,the rank sum test or signed rank test. The goal of wilcoxon test is to determine ,if two or more sets of pairs are different from one another in a statistically significant manner.

The difference between wilcoxan and Mann-Whitney test is that, the Mann-Whitney U Test, tests two independent samples, where as the Wilcoxan sign test. Tests two dependant samples. The Wilcoxan sign test is a test of dependency - That means that the test does not assume any properties regarding the distribution of the underlying variables in the analysis.

Mann - Whitney Test - In statistics, the Mann-Whitney U Test is a non parametric test of the null hypothesis that the probability that a randomly selected value from one Population is less than a randomly selected value from second population is equal to the probability of being greater. It is also called as the Mann-Whitney-Wilcoxan (MWW) (Wilcoxan rank sum test or Wilcoxan- Mann-Whitney test)

Conclusion - In today's era, research studies are based upon new theories, hypothesis and equations and Research findings are drawn with the help of statistics, so in medical research, this paper is very much useful for all.

References -

1) Vaidyakiy, Sankhyakishastra, Dr. sawarikar shriram s., First Edition 1999, mayor publisher and distributers, samata colony Osmanabad-413501 [Maharashtra]

2) Mahajan's methods in Biostatistics by B.K. Mahajan and editor Arun khanal

Eighth Edition, Jaypee the health sciences publisher new Delhi|Landon|Panama Newdelhi 110002 India

3) Statistics in medicine, Dr. Syamalon's,2nd Edition, globel education bureau, tc-08/ 1080 trivandrum kerala India 695011,2016

4) Biostatistics by Dr. Dixit J.V.

5)Research Methodology and Biostatistics, by Dr, Rande. 6) www.wisdomjobs.com

7) online stat.psu.edu. 8) www.google.com

9) www.fao.org 10) Wikipedia 11) yatani.jp

12) en.wikipedia.org

13) www.statisticssolutions.com

14) www.investopedia.com

15) www.statisticsshowto.com

A Case Report On Aamavata (Rakta Dushti Pradhana)

Vd. Ashwini R. Shinde,
MD Scholar, Panchakarma

Vd. Rajendra S. Huparikar, MD, Ph.D. (Kayachikitsa) , H.O.D. and Professor
Panchakarma Dept., T. A. M. V., Pune.

Introduction : Aamavata is a vyadhi of Madhyama Rogamarga. Aamavata is explained in Madhavanidana by Aacharya Madhavakara. In Aamavata there is impairment of Agni and vitiation of Vata Dosha. Due to impairment of Agni there is formation of Aama.Aama is Apachita Aadya Aahara Dhatu. In Aamavata Lakshanas of Aama are Sarvadehika i.e vyapti of Aama is Sarvadehika. Aggravated and Vitiated Vata dislodges Aama to the Kaphasthanas mainly Aamashaya , Sandhi , Uraha , Kantha, Shirah and produces Lakshanas such as Angamarda, Aruchi, Trushna, Aalasya, Gaurava, Jwara, Apaka, Shoonata (Shotha). Aachary Chakradatta explained the Chikitsa principles of Aamavata as Langhana, Swedana, Drugs which having Tikta and Katu Rasa which have property of Deepana, Virechana, Snehapana, Basti, Ruksha Swedana such as Valukapottali, Upanaha (Snehavivarjita).

Case Report :

Present complaints : A 22 years old female patient consulted in S.T.R.H, Pune complaining of Ubhaya Gulpha Sandhi shool, shotha, aushnya, graha, Chankramanottar shool (Pratah , Sayam +) Since 9-10 months, Vaama Janu Sandhishool, shotha, aushnya, aakunchan prasaranayoho shool +, Chankramanakashtata Since 7-8 months., Ubhay prapaad shotha (Na unnamati prapiditaha) Since 6-7 months, Aasana sthiti kashtata Since 2-3 months, Mukhapanduta.

Vartamana vyadhi vruttanta : Patient was without any symptoms before 10 months then she had history of aaghata over Vama padanguli (Madhyamanguli, Anamika, Kaninika) then she was suffering from Vama prapaad, padanguli shool, shotha, aushnya. After that she had complained of Dakshina parshni shool, Vama Gulpha Sandhi Shool, Shotha, Aushnya. Along with these after some days she had Dakshina Gulpha sandhi shool, Shotha, Aushnya also.

Poorva vyadhi vrutta : Patient had history of Apasmara (at childhood age), Masurika 8 yrs. Ago, Pulmonary T.B 2 yrs. Ago (Asymptomatic?)

Surgical History : Patient was not have any surgical history.

Medicinal History : Patient had taken AKT for 6 months, Tb. Nicip MR (Nimesulide 100mg + PCM 325mg+ Chlorzoxazone 375mg) 1 B.D Since 3-4 months, Tb. HCQs 200, Tb.Enzoflam, Tb.Shelcal 500 (Ca + Vit. D3), Tb. Folic acid 5mg, Tb.Indomethacin 25mg were taken for 1- 1 ½ month.

Kulaj History : Patients Son had history of Pulmonnary T.B.

Examination : General examination revealed -
Pulse - 88/min Respiratory Rate - 18/min
Blood Pressure -110/70 mm of Hg
Temperature - 98.4^{o}F, Height - 123 cm
Weight - 37.150 kg.

Ashtavidha Pariksha :
Nadi - 88/min. (Pittapradhana, laghava, Bala-Uttama),
Mala - 1-2 Vega / Dine Samhata , Peetabha
Mutra - 3-4 Vega /Dine , Peetabha
Jivha - Ishat Sama , Panduta
Shabda - Prakruta Druka - Prakruta
Sparsha - Ruksha, Sandhisthani aushnya
Aakruti - Krusha.

Prakriti of patient was Pittapradhana Vatanubandhi .

Sarata of patient was Hina Sara (Rasa, Mamsa, Meda , Majja),

Samhanana of patient was alpa.

Srotasa Parikshana : Annavaha srotasa includes dushti Lakshana as Anannabhilasha, Aruchi. Rasavaha includes Ashraddha, Aruchi, Jwarita iva prachiti, Panduta, Krushata ,Hrud-drava vata prachiti, Atinidra, alpa shaitya prachiti, Rasa kshaya lakshan such as Raukshya +, Glani, Shabda asahishnuta ,Daurbalya .

Mamsavaha includes Mamsa kshaya lakshan as Raukshya , Sandhishool, Bharakshaya (7-8 kg in 1-1/2 yrs.), Samhanana /Bala alpa .

Medovaha includes kshaya lakshan as Katishool (alpa)- aasane uttishthe paschat, Samhanana alpa Krushangata, Swedapravartan alpa (ati aayasottar)

Asthivaha includes Ubhay Gulpha Sandhi shool, shotha, aushnya, graha, Nakha Panduta, Raukshya, Kesha - Khalitya

Manovaha srotasa includes Satva - Avara, Swabhava Shanta, Bhiru, Shighrakopi .

(See Table 1 and 2)

Poorvaroopa : Patient had Ashraddha, Anannabhilasha, Aruchi, Jwarita iva, Hrud dravavat prachiti.

Upashaya : Patient had Ushna (swedana), Snigdha (snehana) upakramottar upashay.

Anupashaya : Patient had Sheeta (Varsha kale), Sayam kale, Amla rasa sevanottar, Teekshna Ushna upakramottar Lakshana vruddhi. (Doshotkleshana basti paschat lakshana vruddhi).

Samprapti :

वायुना प्रेरितो ह्यामः श्लेष्मस्थानं प्रधावति ।
तेनात्यर्थं विदग्धो ऽ सौ धमनी : प्रतिपद्यते ॥
वातपित्तकफैर्भूयो दूषितः सोऽ न्नजो रसः ।
स्रोतांस्यभिष्यंदयति नानावर्णोऽ ति पिच्छिलः ॥
जनयत्याशु दौर्बल्यं गौरवं हृदयस्य च ।
व्याधिनामाश्रयो ह्येष आमसंज्ञोऽ तिदारुणः।
युगपत्कुपितावन्त्स्रिक सन्धिप्रवेशकौ ।
स्तब्धं च कुरुतो गात्रमामवात : स उच्यते ॥
मा.नि.२५/२–५

Ruksha, Ushna, Sara gunatmaka, (Amla rasapradhana), Aama utpadaka hetu sevana were there which leads to Vata, Rakta dushti, Aama nirmiti. Srotorodha occurs due to Aama and this Strotorodha further induces Vataprakopa again. Prakupita, Vruddha Vata (mainly Vyana Vayu) lodges Aama at Sandhi site which causes Teevra Sandhishoola, shotha, graha, aaraktata, Sparshasahatva it manifests Aamavata (Rakta dushti pradhana).

Samprapti Ghataka :

Dosha : Vata : Samana , Vyana , Udana Vayu, Pitta : Pachaka Kapha : Shleshaka, Kledaka.

Dushya : Rasa ,Rakta , Mamsa , Meda , Asthi .

Dushta Srotasa: Annavaha, Rasavaha, Raktavaha, Mamsavaha, Medovaha, Asthivaha.

Nidana : Based on presentation of Lakshanas and Samprapti, Nidana was considered as Aamavata (Rakta dushti pradhana).

Chikitsa : Chikitsa used was Rukshana, Langhana, Pachana, Deepana, Snehana, Brihana and Rasayana. As Rugna was sukumara, ksheena bala along with Pachana, Deepana, Brihana and Rasyana chikitsa was used. (See table 3)

Discussion : In this case rugna have Ruksha, Ushna, Sara gunatmaka, Amla rasapradhana, Aama utpadaka hetu sevana which lead to Vata, Rakta dushti, Aama nirmiti. Chikitsa prescribed was Pachana, Deepana, Snehana, Brihana, Rasayana, Raktaprasadana.

Patient's findings were : Ubhaya gulpha sandhi shoola, shotha, graha, aaraktata (70%), Vama janu Sandhi Shoola, Shotha, Graha, Chankramana kashtata (70%), Rugna - Bala vruddhi (Mamsa bala vardhana), Varna prasadana, Samyaka Nidra, Agnidipti, Sharira laghava, Udara laghava .

Conclusion : Aamavata is being Madhyama Rogamargagata Vyadhi it is kashtasadhya. Here in this case Rugna was in tarunya avastha, sukumara, ksheena bala and Vyadhi was in jeerna avastha so Chikitsa upakramas such as Snehana, Yapana Basti, Sthanik Dhara which perform Brihana, Vatashamana hence these upakramas were used for longer period. Rugna has got 70% Upashaya in her lakshanas.

(Table 1)

	Dakshin Gulpha Sandhi	Vama Gulpha Sandhi	Vama Janu Sandhi
Shool	++	+++	++
Shotha	++	+++	+
Graha	++	++	+
Aushnya	++	++	+
Aatopa	_	_	_
Aaraktata	+	Karshnya alpa	_
Sparshasahatva	_	_	_
Pitika / Vrana / Vaivarnya etc.	_	_	_
Range of movements			
Flexion , Extension	Restricted	Restricted +	Restricted +
Abduction , Adduction	Restricted	Restricted +	Restricted
Circumduction	Restricted	Restricted +	Restricted

(Table 2)

Sandhi Parikshana :

Nidana panchaka : Hetu :

Hetu	Vata Prakopaka / Dushtikara	Pitta Prakopaka / Dushtikara	Kapha Prakopaka / Dushtikara	Tridosha - prakopaka
Aaharaja	Rukshahara Veerudhaanna 3-4/7 (Makushtha, Chanaka, Aadhaki, Kalaya sevana) Harita shaka 3-4/7 Aaluka 3-4/7 Kshudha vega vidharana	Mishrahara - Matsya sevana 3/7 Nishpava , Kulattha sevana Vidahi Bhajya Amla rasa sevana - Pickle 7/7, Tomato 7/7 Deep fried items 2-3 /7.	Bakery products 3-4/7 Pishtanna 2/7 Bhojana paschat jalpana ½ litres /daily.	Paryushitahar 3-4/7
Viharaja	Occupation Lab Technician (standing position for 4-5 hrs. 3yrs.) Bharavahana (2yrs) Sheeta seva	–	Avyayama , Bhuktva cha swapatam deewa 4-5/7	–
Manasa	Chinta, Bhiru, Shoka	Sheeghrakopi		
Vyasana	–	–	–	–

References : 1) Aachary Narendranath Shastree, Madhava Nidana Madhukosha Teeka, Aamavata Nidana Adhyaya 25, Motilal Banarasidasa Prakashana Delhi, Edition 1979.

2) Tripathi Ravidatta, Aacharya Vidyadhara Shukla, Charaka Samhita (Volume 2), Chikitsa Sthana, Vatashonitachikitaadhyaya 29, Chaukhamba Sanskrit Pratishthana Delhi, Chaukhamba Surabharati Prakashana Varanasi , Edition 2012.

(Table 3)

Day (D)	Chikitsa Upakrama	Medicines used for the chikitsa	Karmukatva Of chikitsa
D1-D15	Aabhyantar Chikitsa	Rasayane : Shataputi Abhraka 10mg	Yogavahi, - Dhatupariposhana karma, Balya Kapha , Vata pradhana Dosha avastha, Acts mainly on - Prana , Udana kshetra.
		Shataputi Lauha 5mg	Pitta - Rakta dushti pradhana vyadhi, Panduta, Vyadhikarshita Bala kshaya, ksheenata, Daurbalya. Acts on Pachakagni.
		Ashwagandha 1gm Shunthi 500 mg Guduchi 500 mg Anupana Aardraka swarasa , Madha	Balya, Brihana Deepana , Pachana Pachana, Rasayana
		Vyanodana kale : Mahayogaraj Guggulu 250mg Laxmivilasa 500mg	Dushya : Rasa, Aama . Acts on pachakagni, does pachana and stops Aama nirmiti. Acts on Leena dosha , jeerna samprapti. Vata , Vata- Kapha pradhana avastha . Pachana + Bruhana + Kledavahana Dhatupariposhana karma
		Dhanvantara Kashaya 20ml	Marma, Asthi , Kshata , Ksheena Avastha. Bruhana, Pachana.
From 15th Day		Rasayan kale - Cap. Shatapaki Ksheerabala 10 drops Mahakalyanaka Ghrita 10 ml	Mamsa balya , Brihana, Vatashamana. Sannipatahara , Raktaprasadana
37th Day On Discharge (after 53days)		Vaikranta Bhasma 250mg Chopchinyadi 1gm	Bala ,Varna kara , Vrushya,Deepana, Rasayana Pachana , Deepana , Kledavahana
D1-D18	Abhyanga	Sahacharadi tailam	Pachana+ Brihan
D19- D56		Pinda Taila	Vatashamana + Raktaprasadana
D1-D56	Swedana - Nadi Sweda Pinda Sweda Deodar + Ashwagandha	Dashamoola + Nirgundi	Dhattugata aama pachana+ Mamsa Vardhana , Brihana , Vatashamana
From D5	Anuvasana Basti (4 Basti were given.) Niruha Basti (2 Basti given.)	Doshotkleshana Tail 80ml Erandamula Kshira siddha 400ml	Dosha pachana+ pruthakatva+ utklesha+ dravibhutatva - Dosha vruddhi, abhishyandana, paka -Shakha Koshtha gati Dosha bhedana+ anulomana, Vatashamana without koshtha kshobha, rugna bala hrasa
From D10	Yapana Basti (37 Basti were given.) Upanaha (42days) Sthanika Dhara (39 days)	Guduchi 5gm+ Shunthi 5gm+ Ashwagandha 5gm+ Ksheera 120ml Godhuma + Atasi +Deodar + Saindhav + Tila tail Pinda Tailam	Pachana+ Brihana , Rasa , Mamsa gamitva Stambha ,Shool , Toda , Shotha , Graha Mainly teevra Ruja , Shotha nashana
(After 13 Pinda sweda)	Physiotherapy After Mamsa bala vruddhi, Vata shamana		

Before Treatment After Treatment Before Treatment After Treatment

3) Bramhananda Tripathi, Ashtanga Hridaya, Sutra Sthana, Doshopakramaniy Adhyaya 13/28-31, Chaukhamba Sanskrit Pratishthana Delhi, Chaukhamba Surabharati Prakashana Varanasi, Edition 2015.

4) Vaidyapanchanana Gangadhara shastri Gopalarao Gune, Aayurvediya Aushadhi gunadharma shastra, Sau. L.P. Vaidya Prakashana , Pune

5) Vd. Shastri Lakshmipati, Yogaratnakar, Aamavata Chikitsa Adhyaya, Chaukhamba Prakashana Varanasi , Edition 2013.

अहवाल पाचवा राष्ट्रीय आयुर्वेद दिवस – टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय, पुणे

मा. आयुष मंत्रालय, भारत सरकार, नवी दिल्ली व आयुष संचालनालय, महाराष्ट्र शासन, मुंबई यांच्या निर्देशानुसार धन्वंतरी जयंतीचे औचित्य साधून शुक्रवार दि. १३/११/२०२० हा दिवस पाचवा राष्ट्रीय आयुर्वेद दिवस म्हणून साजरा करण्याचे निर्देशित केले होते. त्यानिमित्त टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय व संलग्नित शेठ ताराचंद रामनाथ धर्मार्थ आयुर्वेदीय रुग्णालय, पुणे यांच्या वतीने खालील कार्यक्रमांचे आयोजन करण्यात आले.

१) पाचव्या राष्ट्रीय आयुर्वेद दिवसाचा प्रचार व प्रचार करण्याच्या उद्देशाने महाविद्यालय व रुग्णालयाच्या परीसरामध्ये ठळकपणे दिसतील अशा ठिकाणी पाचव्या राष्ट्रीय आयुर्वेद दिवसाचे फ्लेक्स्/बॅनर लावण्यात आले.

२) पाचव्या राष्ट्रीय आयुर्वेद दिवसाचे औचित्य साधून पदवीपूर्व व पदव्युत्तर विद्यार्थ्यांसाठी या वर्षीच्या थीम नुसार ''**आयुर्वेद फॉर कोव्हिड १९ पॅन्डेमिक**'' या विषयावर ऑनलाईन निबंध स्पर्धांचे आयोजन करण्यात आले.

३) बुधवार दि. ११/११/२०२० रोजी ''**गोटू मिटींग**'' या प्लॅटफॉर्मवर मा. डॉ. मंदार भणगे (एम.डी. पंचकर्म) अहमदनगर यांचे ''**कोव्हिड १९ मॅनेजमेंट – आयुर्वेदीक पर्सपेक्टीव्ह**'' या विषयावर ऑनलाईन व्याख्यान झाले.

४) मा. संचालक, आयुष संचालनालय, महाराष्ट्र राज्य, मुंबई यांचे आदेशानुसार १० फूट बाय २० फूटचा बॅनर महाविद्यालयाच्या दर्शनी स्थळी लावला.

५) शुक्रवार दि. १३/११/२०२० रोजी धन्वंतरी जयंती दिवस सकाळी ११.०० वाजता राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाचे अध्यक्ष मा. प्रा. डॉ. दिलीप प्र. पुराणिक यांच्या शुभहस्ते धन्वंतरी पूजन झाले. सदर कार्यक्रमासाठी राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाचे सचिव मा. डॉ. राजेंद्र हुपरीकर, नियामक मंडळ सदस्य – डॉ. सुहास परचुरे, अॅड. श्रीकांत पाटील, महाविद्यालयाचे मा. प्राचार्य प्रा. डॉ. सदानंद वि. देशपांडे, उपप्राचार्य प्रा. डॉ. सरोज पाटील, प्रा. डॉ. मिहीर हजरनवीस, अध्यापक वर्ग व अध्यापकेतर कर्मचारी उपस्थित होते.

डॉ. पुराणिक उपस्थितांना मार्गदर्शन करताना

आयुर्वेद दिनानिमित्त उपस्थित अध्यापक

Overview of Puyalas / Dacrocystitis in Ayurveda and modern science

Dr. Prakash Guddimath,
M.S., Diploma in Shalakya- Tantra, Associate Professor TAMV, Pune.

सुश्रुत संहिता व अष्टांग संग्रहा मध्ये नेत्र रोगाचे वर्णन केलेले आहे. त्यापैकी नऊ व्याधी संधिगत नेत्ररोग म्हणून सांगितले आहेत.

पुयालस हा नव संधिगत रोगामध्ये वर्णन केलेला एक व्याधी आहे.

पक्व शोफः संधिजः संस्रेवेद्यः सांद्रंपूवं पूर्ति पूयालसः सः। सु. उ. २-४

संधिजः कनीनसंधिजः। अयं सन्निपातजः साध्यश्चा
पूयालसो व्रणः सूक्ष्मः शोफरसंरंभपूर्वकः।
कनीनसंघावाध्मायी पूयास्रावी सवेदनः।। वा उ १०-७

पुयालस मध्ये कनींनीका संधीचा ठिकाणी प्रथम शोथ येतो. त्याचा आजूबाजूला लाली येते. डोळ्यातून स्राव येतो. याची उपेक्षा केली असता पाक होतो. व ते स्वयं भिन्न होऊन सूक्ष्म असा व्रण तयार होतो.

त्यातून दुर्गंधी युक्त व सांद्र असा स्राव होतो.

अपक्व अवस्थेमध्ये तोद, भेदवत् वेदना असतात. पक्वा अवस्थेमध्ये व्रण उत्पन्न झाला तरी तो लहान असल्या कारणाने सर्व पुय एकदम बाहेर येत नाही त्यामुळे कनींनीका संधी पाशी उत्सेध दिसतो व त्यावर पिडन केले असता स्राव बाहेर येतो.

पूयालसःसोपनाहः स्त्रावाः पर्वणिकाअलजी।
क्रिमिग्रंथिश्च विज्ञेया रोगाः संधिगता नव।।
स्त्रावाः चत्वारः पूयास्राव इत्यादयः। सु. उ. २-३

१) पुयालस २) उपनाह ३) पर्वणी ४) अलजी ५) स्राव ६) कृमीग्रंथी असे सहा विकार जरी नामतः असले तरी स्रावांचे श्लेष्मस्राव, पुयस्राव, पित्तस्राव, रक्तस्राव असे ४ प्रकार वर्णिलेले आहेत. अशा प्रकारे संधीगत रोग ९ आहेत. संधीगत रोगांचा संख्ये बाबत कोणत्याही ग्रंथात मतभेद दिसून येत नाहीत. मात्र पित्तस्रावाच्या ऐवजी वाग्भटाचार्यांनी जलस्राव हा व्याधी सांगितला आहे. क्रिमिग्रंथी ऐवजी योगरत्नाकरांनी व भावप्रकाशकारांनी जंतूंग्रंथी असा शद्ब योजिला आहे.

संधीगत नेत्र रोगाचे कारण – अभिघात, छर्दी, वमनआदी वेगाचे धारण, बालग्रह नासाविवर रुद्ध होणे ही याची कारणे आहेत.

संधीगत नेत्र रोगांचे ३ अवस्था वर्णन केलेले आहेत.

१) आमावस्था – तोद, भेद, वेदना ही लक्षणे आढळतात.

२) पच्यमानवस्था – वेदना अधिक प्रमाणात असतात.

३) पक्वअवस्था– सूक्ष्म व्रण उत्पन्न होऊन त्यातून दुर्गंधी युक्त सांद्र पुयस्राव येतो व कनिनिका संधी पाशी पिडन केले असता स्राव येतो.

चिकित्सा – पुयालसे सिराविद्धेत तस्तां उपनाहयेत।
कुर्वितच अक्षी पकोक्तम सर्वमकर्मम यथाविधी।।
सैधव आर्द्रक कासीस लोह ताम्रःस चुर्नितः।
चुरनांजनं प्रयुनजीत स क्षौद्रर्व रसक्रियाम।। वा. उ. ११/४-६

त्रिफळा क्वाथाने दोषानुरुप धावन करावे. कफज स्रावामध्ये मधूयुक्त, पित्तज स्रावामध्ये घृतयुक्त व वातज स्रावामध्ये पिप्पलियुक्त त्रिफळा क्वाथाने धावन करावे. रक्तानुबंध असताना शिरावेध करावा.

१) आमावस्था– शंखप्रदेशी शिरामधून रक्तमोक्षण त्यानंतर उपनाह स्वेद व नेत्र प्रक्षालंन करावे. तसेच वारंवार विमलापणा करुन त्यातील दुष्टस्राव काढून टाकावा.

२) पच्यमानवस्थे मध्ये वरील प्रमाणेच चिकित्सा करावी.

३) पक्वअवस्थे मध्ये शोथाचे भेदन व नन्तर पिडन करावे. पु बाहेर काढावा त्यांनतर लोहभस्म किंवा ताम्रभस्म यांचे मधातून प्रतिसारण करावे. लेखनानंतर स्वेदन करावे त्यामुळे क्लेद कमी होतो. व्रणशोधन तैल लावून व्रणकर्म करावे व मधुघृत किंवा रोपण तैल लावावे. या चिकित्सेने उपशम न मिळाल्यास दहन कर्म करावे व नेत्रधावन करावे. अन्यथा शस्त्रकर्म करावे.

साध्यासाध्यत्व – उपनाहक्रिमिग्रंथी पुयालसकपर्वणी।
शस्त्रेंन साधयेतपंचसाल जीना स्त्रवास्त्याजेत।। वा. उ. १०/९

सान्निपातिक नेत्ररोग २५ आहेत. त्यापैकी नकुलांध्या, पुयास्राव, अक्षीपाकात्यय व अलजी हे असाध्य व्याधी आहेत.

पक्ष्मकोप हा व्याधी याप्य आहे. उरलेले म्हणजेच पुयालस, वर्तमावबंधक शिराजपीडिका प्रस्तारीअर्म व इतर असे १९ व्याधी साध्य आहेत.

सनिमित्त व अनिमित अशा दोन्ही प्रकारच्या व्याधी असाध्य आहेत. एकूण ७६ साध्य असाध्य व्याधींचा दृष्टीने विचार केल्यावर ५२ व्याधी पुयालस सह साध्य, ७ व्याधी याप्य, १७ व्याधी असाध्य आहेत.

Dacrocyst - The term is derived from the Greek word Dacryon means Tear, cysta means sac. Medical definition of Dacrocyst is Lacrimal sac (Tear sac).The dilated (widened) upper end of the nasolacrimal duct and passage allows tears to drain into nasal cavity. That is lacrimal apparatus.

Anatomy of Nasolacrimal Apparatus

1) Lacrimal gland. 2) Lacrimal passage.

Lacrimal Gland consists of

1) Larger part is situated in the orbital root in the upper and outer part of the orbit.

2) Smaller part is situated in the outer part of the conjunctival fornix.

Lacrimal Passage consists of

1) Lacrimal Puncta 2) The canaliculi

3) Lacrimal sac 4) Lacrimal duct

Tears secreted by lacrimal glands pass through laterally across ocular surface to lower canaliculi. They finally pass through lacrimal sac to nasolacrimal duct.

Nasolacrimal duct opens into anterior part of outer wall of inferior meatus.

Ultimately drains into nose and Throat.

Dacrocystitis - Dacrocystitis is the infection of lacrimal sac secondary to obstruction of Nasolacrimal duct at the junction of lacrimal sac which causes the stagnation of tears in the lacrimal sac.

Symptoms - 1) It causes pain at inner canthus. 2) Redness and swelling over the inner aspect of lower eye lid. 3) Epiphora (Excessive Tearing)

Types of Dacrocystitis

- Dacrocystitis in infants
- Dacrocystitis in Adults
  - Acute Dacrocystitis
  - Chronic Dacrocystitis

Dacrocystitis in infants - This is due to incomplete opening of the lower end of Nasolacrimal duct.

The Symptoms in infants - 1) Watering of the eyes. 2) When infected mucopurulent discharge comes from the eyes. 3) The pressure on the sac regurgitates pus from lower punctum. 4) This is usually unilateral. 5) The conjunctiva does not get infected.

Treatment - 1) Use of antibiotic drops into conjunctival sac for 6 – 8 weeks. 2) If no signs of improvement the lacrimal probe should be passed down under GA. Probing is enough for curing this condition.

Acute Dacrocystitis - Acute Dacrocystitis is acute supportive inflammation of the lacrimal sac. Here the inflammation extends beyond the limits of the sac and affects surrounding tissue.

Clinical Features - 1) Pain and swelling 2) The skin over the swelling is red and inflamed. 3) The swelling extends to lower lid and part of cheek 4) The abscess forms in the region of medial palpebral ligament.

Treatment - 1) Antibiotics and Anti-inflammatory medicines should be started immediately. 2) Local heat in the form of compresses. 3) If abscess is formed small incision and drainage (pus should be drained out. Drain should be kept for 48 hours antibiotics should be given for 5 to 7 days.

If the symptoms does not subside the remains of the lacrimal sac should remove by dacrocystorhinostomy (D.C.R)

Chronic Dacrocystitis - It is the chronic inflammation of the lacrimal sac following partial or complete obstruction of nasolacrimal duct.

Etilogy - 1) Hereditary 2) Commonly affects elderly patient. 3) Woman are more affected due to narrower lumen of nasolacrimal duct. 4) Bacteriological examination of muco pus from sac shows the presence streptococci, staphylococci, and Pneumococci rarely syphilis or tuberculosis are causative organism.

Pathology - Obstruction of the nasolacrimal duct leads to retention of mucus and tears in the sac the sac becomes dilated and due to loss of tonocity of wall of sac around swelling is produced in the sac region (mucocele).

Pressure on the sac causes regurgitation of mucoid fluid in to conjunctival sac, when the infection is super imposed, there is chronic inflammation of the mucous membrane of sac and content become mucopus. Infection spreads in surrounding tissue from mucous membrane producing acute inflammation with pus formation (Lacrimal Abscess)

Clinical Picture - 1) Persistence watering and discharge from affected side. 2) A non-

(Table 1)

Observation:

When compared Puyalasa and dacrocystitis we observe that

	Puyalas	Dacrocystitis
Signs	Shoth and redness at kananik sandi Asrupranali avrodh , vruna and strava.	Swelling and redness at inner canthus.Obstruction of lacrimal passage and discharge
Site of disease	Kananika sandhi	Inner canthus
Treatment	If no relief with Avashadi chikista then Shastra karma Asaroopranali dhawan with Triphala Kwath	Syringing with distilled water or antibiotic solution If no relief with medicine Then surgery (dacrocystectomy)

inflamed cystic swelling may be present below the inner canthus of the eye known as mucocele. 3) The Caruncle and conjunctiva are mildly inflamed. 4) Pressure on the sac regurgitates mucopus or pus in to conjunctival sac through puncta. 5) If the occlusion is partial pressure over sac causes content to pass down in to sac.

Complication - 1) Lacrimal abscess.

2) Acute conjunctivitis or hypopyon corneal ulcer may develop during course of disease.

Treatment- 1) Repeated syringing of sac with antibiotic solution. 2) By probing nasolacrimal duct. 3) If no relief then dacrocystorhinostomy. (D.C.R operation) **(See Table 1)**

Conclusion - It is seen that the description about the puyalas in Ayurveda texts written thousands of years ago are exactly same as described by modern science. The symptomology and treatment described by Ayurveda are same as described by modern science i.e. obstruction of lacrimal sac, discharge of pus and formation of abscess are similar, Eventhe treatment that is syringing in the initial stage and operation (Shastra karma / D.C.R) in advanced stage are same .It shows that Acharya's had deep knowledge about the anatomy, symptomology and treatment of the diseases. So advanced was the Ayurveda science.

References - 1) Charak Samhita of Agnivesa Revised by Caraka and Drdhabala With Introduction by SatyaNarayan Shastri Publication: Chaukhambha Sanskrit Sansthan, Varasani

2) Sushrat Samhita of Sushrata with Nidan sangraha commentary of shri Dalhancharya Edited by Yadavaji Trimakaji Acharya

3) Shalya Shalakya Tantra for Post graduate and BAMS By S.G joshi, Ayurvidya parangat. Publication mrs Sampada Shyam Kopardekar Pune sahitya vitaran, 273 shaniwar peth. Pune -30. Publication date 6th October 2001

4) Shiro- Karna - Nasa And Mukha-Dantarog-Vidnyan Shalakya 2-1st Edition 2016 Author Prof. Dr.Narayan j. Vidwansa B.A.M. and S, Ph.D Vimal vision publication Pune.

5) Text book of ophthalmology, By G N Seal Third Edition 1987. Published by current books international Calcutta.

6) Text book of ophthalmology, By H V Nema, Nitin Nema sixth Edition, Jaypee Highlights medical publication.

7) Basic ophthalmology, By Jogi Renu, 5th Edition (30 June 2016). Jaypee brother medical publisher.

श्रद्धांजली

श्री मोहन चव्हाण ह्यांचे दुःखद निधन

टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयातील वरीष्ठ सेवक श्री. मोहन काशिनाथ चव्हाण ह्यांचे दि. १/११/२०२० रोजी अकस्मित दुःखद निधन झाले. श्री मोहन चव्हाण गेली अनेक वर्षे महाविद्यालयाच्या सेवेत होते. अतिशय प्रेमळ स्वभाव असल्याने विद्यार्थ्यांमध्ये खूपच प्रिय होते.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ, टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय व आयुर्विद्या मासिक समितीतर्फे श्री. मोहन चव्हाण ह्यांना अश्रुपूर्ण श्रद्धांजली.

Lower Ureteric Largest Calculus - A Review of Case

Dr. Gaikwad Dhanraj B., M.S. Shalyatantra,
Associate Prof. Tilak Ayurved Mahavidyalaya, Pune.

Introduction - Acute abdominal pain is many a times caused by Ureteric Colic. When it is Ureteric Colic it may be of Obstructive or Non Obstructive stones. There are 4 types of Ureteric stones - 1) oxalate stone with moderate size and brown or black in colour. 2) uric acid stone are round to oval in shape and pale yellow colour. 3) cystine is radio opaque due to high sulphur content. 4) Triple phosphate stone consist of phosphates, ammonium , magnesium.

Normally ureter length is roughly 25-30 cm and diameter about 3-4 mm.

Ureteric calculi are small in size but it can grow larger in size due to ureteric obstruction and impaction of crystals.

In this study further reviewing of case- Diagnosis of Lower Ureteric largest calculus of 3.5 cm impacted with right moderate Hydroureter and hydronephrosis.

Aim - Study of the Surgical Management in Lower Ureteric Largest Calculus.

Objectives - To Study of the Surgical Management in Lower Ureteric Largest Calculus.

Material and Method - Name- xyz Age- 50yr Sex- Male Weight- 100 kg Religion- Hindu Occupation- Worker.

Main Complaints and Duration - Pain in abdomen since 6 months on and off.
Burning micturition for 10 days.
vomiting ones in a day.

Past History - No any Surgical History, Medical History.
known case of HTN since 2 years. On Treatment Tab. Telma 40 mg 1 OD for last two years.

Family History - No any Family History.

Physical Examination - GC- fare and afebrile
Pulse- 72 / min BP- 140 / 80 mm of Hg
CVS -S1 -S2 Normal CNS- concious Oriented
RS AEBE clear and Normal.
P/A soft Bowel -Passed Micturition-Clear.

General Examination - No pallor, No Icterus, No regional Lymphadenopathy.

Local Examination - lower abdomen pain at Rt. hypogastric region No muscle Guarding, No Rigidity. Rest of the abdomen soft.

Investigation - Hb - 11 gm/dl, **WBC -** 10,200/mm, **D/C - N -** 68%, **L -** 26%, **E -** 4%, **M -** 2%, **B -** 0% ,**Urine Pus cell** - 6 to 8 sugar, **BUL -** 27 mg/dl, sr. **creatinine** 0.8 mg/dl.

ECG, chest x-ray - normal **HIV** - Negative **HbsAg** - Negative.

USG - USG reveals Rt. Moderate Hydroureter and hydronephrosis due to lower ureteric impacted 3.5 cm calculus with Lt. Renal 3 to 4 mm calyceal calculi. No obstructive Uropathy seen on Lt. side.

IVP - IVP study demonstrated Normal dye excretion on Lt. side but on Rt. Side Gross Hydronephrosis with kinked Hydroureter with 3.5 cm Ureteric calculus shadow and No excretion of dye on Rt. Distal Ureter.

Treatment and Management -

Conservative - Conservative treatment started with Inj. Monocef 1 gm iv BD , Inj. Amikacin 500 mg iv BD, inj . Pan 40 mg iv OD and analgesic started and posted for Ureterolithotomy.

Surgical procedure -

Anaesthesia - General Anaesthesia

Position - Kidney position (left lateral position) under all aseptic precautions, Painting drapping done.

Pt. posted for ureterolithotomy by retroperitoneal approach abdomen opened layer wise by muscle cutting incision the grossly dilated ureter of distended small bowel appearance seen above the ileac crossing the distended ureter dissected from peritoneum & lateral wall as the chronicity of stone the ureter found adherent to lateral pelvic wall while dissecting lot of oozing seen on finger palpation stone felt proximal ureter opened by taking stay suture, the impacted stone removed in two pieces. distal ureter flushed by NS and Betadine. D.J. stenting 6 F done and

Ureter sutured with vicryl 4-O, Retro peritoneal 28 No. drain kept and fixed. Abdomen closure done layerwise with vicryl 1-0.

Follow Up - Post operative on 2nd day drain significant 1000 ml, x-ray KUB showed a oblique small stone in intramural part which prevented stent in bladder and because of gross hydro ureter the stent found kinked and coiled in mid ureter in next 10 days No Reduction in urine drain seen . pt had fever WBC 28000/cumm urine C/S done.Inj tazac 4.5 mg iv TDS in 100 ml NS, started Gradually fever and count subsided and C/S showed appropriate Antibiotic in 10 days as drain found 1000 ml to 750 ml decreased. Wound healed ureterolithotomy side stitches removed then decided to do ureteroscopy.

On Cystoscopy, cystitis with Pus flexs seen URS carried out lower ureteric obstructive small calculus seen URS done then intramural stone fragmented and allowed to fall in bladder the kinked old DJ stent removed and new DJ stent of 7F kept. pt kept on fluids and Inj. Tazobactum and Inj. Amikacin next five days post operative. And shifted on oral antibiotics Tab linid 600mg 1 BD. drain found 400 ml On 1st post op day, 300ml on second post op day, 250ml on 3rd post op day, on fifth post op day 40ml on 7th post op day 10 ml .pt. observed for next 24 hrs drain almost Nill then the drain removed. DJ stent removed after 1 month.

Discussion - Considering Ureteric diameter less than 7 mm calculus and non obstructive type can be treated conservatively with medication. Some times the ureteric stones more than 7 mm in dimensions are off obstructive nature may show obstructive Uropathy and require Surgical intervention.

Conclusion - This study concludes that a overweight patient with diagnosis of largest lower ureteric calculus of 3.5 cm size. On IVP study. No excretion of dye seen. But in post operative period as we observed that significantly amount of urine in drain so we came to conclusion that the right kidney function found normal.

References - 1) Somen Das, A Concise Textbook Of Surgery, 8th Edition , January 2014
2) K Rajgopal Shenoy, Anitha Shenoy (Nileshwar), Manipal Manual Of Surgery, 4th Edition 2014
3) Sriram Bhat M, Manual Of Surgery 5th Edition 2016; Reprint 2017
4) Professor Sir Norman Villiams, Professor P.Ronan O'Connell, Professor Andrew W McCaskie, Bailey and Love's, Short practice of Surgery vol- 1and2 , 27 Edition, 2018
5) Peter J.Morris and Ronald A.Malt, Oxford Textbook Of Surgery vol-1 and 2 (OUP-1994)
6) J. Jendeberg, The width and location of a Ureteral stone accurately predict the..2017
7) S Sarikaya, A giant ureteral stone without underlying anatomic or metabolic Abnormalities , journals , (hindavi.com)
8) R Rathod, A giant ureteric calculus NCBI articles 2013.

श्रद्धांजली

डॉ. भालचंद्र नीलकंठ देशपांडे ह्यांचे दुःखद निधन

पुण्यातील प्रसिद्ध शल्यतज्ज्ञ व आयुर्वेद कॉलेज, अकुर्डी येथील शल्यतंत्र विषयाचे प्राध्यापक डॉ. भालचंद्र देशपांडे ह्यांचे दि. १५/११/२०२० रोजी दुःखद निधन झाले. डॉ. देशपांडे हे, टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयाचे माजी विद्यार्थी होते. त्यांनी पदवी प्राप्त केल्यानंतर शल्यशालाक्य विषयात पदव्युत्तर पदवी प्राप्त केली होती. शस्त्रकर्मात विलक्षण नैपुण्य व अध्यापन कौशल्य लाभल्यामुळे विद्यार्थ्यांमध्ये प्रिय असे डॉ. देशपांडे ह्यांचे व्यक्तिमत्व होते.

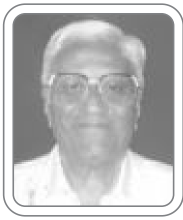
राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ, टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय व आयुर्विद्या मासिक समितीतर्फे डॉ. भालचंद्र देशपांडे ह्यांना विनम्र श्रद्धांजली.

डॉ. प्रताप शिंदे ह्यांचे दुःखद निधन

टिळक आयुर्वेद महाविद्यालयाचे माजी विद्यार्थी डॉ. प्रताप शिंदे ह्यांचे नुकतेच दि. १/११/२०२० रोजी निधन झाले. पदवी प्राप्त केल्यानंतर डॉ. शिंदे ह्यांनी नानल रुग्णालयात अनुभव घेतला. नंतर वारजे परीसरात स्वतंत्र वैद्यकीय व्यवसाय सुरु केला. तसेच रुग्णालयाच्या माध्यमातून अनेक गरजू रुग्णांना वैद्यकीय सेवा पुरविली.

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ, टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय व आयुर्विद्या मासिक समितीतर्फे डॉ. शिंदे ह्यांना भावपूर्ण श्रद्धांजली.

(आहारजिज्ञासा : आहार विषयाचा जागतिक व आयुर्वेदाच्या माध्यमातून वेध घेणारे सदर)



Animal Meat Global food : Part IV

Dr. A. B. Limaye, B. A. M. And S., F. F. A. M. (Anaesthesia), L. C. P. & S.

"Viruddha Anna" is yet another unique postulation. In compatible food substances should not be taken together. The substances may be singly beneficial but the combination is harmful to human life.

We will discuss Granthoktta examples, as well as examples of 21^{th} century, to understand the idea. The concept cannot be ignored it has got place in modern nutrition.

पयसा मत्स्यान्।

Milk is of sheet virya and fish has ushna virya, This combination is not beneficial. Even basundi with fish recipe is harmful. If you are allergic to certain variety of fish, or if you are lactose intolerant from milk, you may experience nausea, itching, Vomiting and stomach aches.

Green tea Black tea and milk.

Green tea and black tea contain polyphenol phytochemicals which are useful to fight against Colon and lung cancer when you add milk to both the phytochemical is neutralized by milk and the beneficial property is lost.

दशरात्रौषितं सर्पिः।

Store the Ghee for ten days in kasa utensil, do not cross the limit. If you cook everyday food in Aluminium utensils you are prone to "Alzheimer's disease"

सर्षपतैलभृष्टानां मत्स्य वराहाणां मांसनि।

Do not fry fish and pork in mustard seed oil. This oil is used in north India Mustard seeds are of three varieties 1)B. alba 2)B. nigra 3) B. juncae. These seeds contain enzymes called Myrosinase and Glucosinolate.

These two enzymes react white extracting the oil from the seeds and toxic compound is formed which is harmful In mustard seed oil there is ERUCIC" acid, if the concentration of this acid is high, then it is harmful to heart.

Sometimes we get "Argemone oil adulterated mustard oil, this combination is dangerous to health.

दघ्ना कुक्कुटं पृषतंच।

Marinating chicken with curd for different recipies and then cooking it. It is simple logic when you heat curd the beneficial lacto bacteria are lost. The curd being "Abishandi" the meat becomes difficult for digestion and produces "srotorodha" which is the root cause of diseases.

Advance glycation end products (A.G.E) or Glycotoxins are generated when proteins or fats are exposed to sugars (Glucose and fructose).

In healthy individual during metabolism Glycotoxins are generated every day.

If you consume sweets, High fructose corn syrup then the production of Glycotoxins is high by and large nonveg food generate high Glycotoxin levels in comparison to veg food of cereals beans and vegetables.

The produced Glycotoxins in the body are absorbed only 10% remaining 90% are excreated through bowel. If the production is high they start accumulating in different systems like GI, Tract, Kidney, respiratory system etc.

These toxins are nothing but "Ama" they are the root cause of Diabetes, Hypertension, Stroke etc.

Animal origin milk after boiling and milk products like curd, butter milk, ghee are having low toxins but cheese is exception to it. During processing of cheese lot of Glycotoxins are produced.

In stored cheese everyday the toxin level rises. When we cook veg or non veg food boiling (100^{o}c) Pressure cooking (121^{o}c) we

use moist heat the production of Glycotoxin is not exorbidant.

When we deep fry veg or nonveg receipe at 150^{oc} the maillard Reaction taken place, protein get brown colour, the sugar is caramelized having golden colour. The recipe becomes cryspy with pleasant arousa. You love to enjoy chakali, shankarpale or fried mutton but we enjoy at the cost of high glycotoxius which enter our digestive system.

When we bake Grill roast, barbecue dry heat is used at more than 200^{oc} temperature. In these processes tremendous amount of glycotoxins are generated in the non veg recipe.

The consumption of such recipies is harmful to us.

Though we understand the consequences we are tempted to enjoy mouth watering smokiness of a rack of pork ribs.

We are wired to drool at the sound and smell of steaks sizzling on the Grill. Tandur chicken is most adorable dish in England. One thing is clear humans all over the worlds love animal meat.

By consuming such recipies having high glycotoxins we jeopardize our health it is nothing but PRAJNAPARADHA.

White cooking non veg food marination by curd, vinegar helps to reduce glycotoxins.

Indian spices ginger, Garlic cinnamom, Black pepper and cumin seed, as well as continental.

Spices like Basil, Thyme, Oregano, Lemon Balm, All spice and Rosemary help to reduce the glycation of recipe and generations of glycotoxins. Even adding tomato soup to your menu helps to reduce glycotoxins.

We can measure the Glycotoxin level in our body by doing Hb A1C test. This test is done to watch the progress of Diabetes. In this test glycation of hemoglobin is done. The life of RBC being 120 days, every fourth month it is worth to test the level If this level is 5-6.5. you are not diabetic.

Above 6.5-7 you become diabetic. If this level is above 8 you are not controlling your Diabetes and you are prone to get complications. If you follow the diet sincerely the level comes under cantrol.

High levels like above (9) shows accelerated aging you are approaching fast towards old age.

When Red meat (Beef, Pork, Fowl and Fish) is cooked at high temperatures (220^{OC} or 428^{OF}) by barbequeing, broiling and grilling, Hetro Cyclic amines (H.C.A.) Formation take place.

In these cooking procedures, we expose meat to direct radiant heat either on a grill or live coal. In these methods meat cooked for shorter time has lower H.C.A. production and meat cooked until well done (longer time) has higer H.C.A. production.

If we marinate meat with Olive oil, lemon juice or garlic then we can cut down the H.C.A. production.

Frequent consumption of barbeque or grilled meat with H.C.A. is the cause of Breast, Prostate, Stomach and Colorectal Cancer.

It is worth to enjoy these recepies once in a blue moon.

It is in our own hands to eat healthy food or by changing the cooking process synthesize "Viruddha Anna".

Ayurvidya International
Peer Reviewed Indexed Journal
Dedicated to Research In Ayurveda
(ISSN - 2347-6273)
July 2020 Vol. II Released.
Book Your Copy Now!!
Contact - Dr. Dixit (9422516845)
Email : ayurvidyamasik@gmail.com
Yearly Subscription - ₹ 550/- only.

Submit your original Research Papers For Ayurvidya International - Vol. I 2021. To be released on Jan. 2021.

वृत्तांत

आरोग्यदीप - २०२० दिवाळी अंक प्रकाशन

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ संचलित आयुर्विद्या मासिकाच्या **'आरोग्यदीप २०२०'** या दिवाळी अंकाचे प्रकाशन दि. २९ ऑक्टोबर २०२० रोजी सुप्रसिद्ध साहित्यिक **मा. मेधा राजहंस** यांच्या हस्ते आयुर्वेद रसशाळेच्या सभागृहात झाले. कार्यक्रमाच्या अध्यक्षस्थानी राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाचे अध्यक्ष **डॉ. दि. प्र. पुराणिक** हे होते. व्यासपीठावर राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाचे सचिव **डॉ. राजेंद्र हुपरीकर**, कोषपाल **डॉ. र. ना. गांगल** उपस्थित होते.

आयुर्विद्या मासिकाच्या सचिव **डॉ. विनया दीक्षित** यांनी प्रास्ताविक व स्वागत केले. व्यासपीठावरील मान्यवरांचे स्वागत व ओळख आयुर्विद्या समितीचे सदस्य **डॉ. सदानंद देशपांडे** यांनी केले. आयुर्विद्या समितीचे सदस्य **डॉ. नंदकिशोर बोरसे** व **डॉ. संगीता साळवी** यांच्या हस्ते व्यासपाठीवरील मान्यवरांचा सत्कार करण्यात आला.

दिवाळी अंकाच्या कार्यकारी संपादक **डॉ. अपूर्वा संगोराम** यांनी या दिवाळी अंकातील लेख व इतर सदरांविषयी माहिती दिली. प्रमुख अतिथी **'मेधा राजहंस'** यांनी उपरोक्त अंकाचे कौतुक केले आणि डॉक्टरांनी सातत्याने लिहिले पाहिजे व जास्तीत जास्त पुस्तकांचे लेखन केले पाहिजे याविषयी प्रोत्साहन दिले.

अध्यक्षीय मनोगत व्यक्त करताना डॉ. दि. प्र. पुराणिक यांनी आयुर्विद्या मासिकाच्या आत्तापर्यंतच्या कार्याचा आढावा घेतला तसेच आयुर्विद्या इंटरनॅशनल, इ-आयुर्विद्या इत्यादी आयुर्विद्याच्या सर्व प्रकाशनासाबंधी सविस्तर माहिती दिली.

आयुर्विद्या समिती सदस्य **डॉ. सरोज पाटील** यांनी आभार प्रदर्शन केले. याप्रसंगी आरोग्यदीप दिवाळी अंकाच्या कार्यकारी संपादक डॉ. अपूर्वा संगोराम यांचा डॉ. र. ना. गांगल यांच्या हस्ते सत्कार करण्यात आला. तसेच आरोग्यदीपचे मुद्रक श्री. दिनेश धडफळे यांचा डॉ. राजेंद्र हुपरीकर यांच्या हस्ते सत्कार करण्यात आला.

कार्यक्रमास राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ नियामक मंडळ सदस्य, आयुर्वेद रसशाळा पदाधिकारी, लेखक, जाहिरातदार आवर्जून उपस्थित होते.

कार्यक्रमाचे नेटके सूत्रसंचालन आयुर्विद्या समिती सदस्य **डॉ. मिहीर हजरनवीस** यांनी केले. उपरोक्त कार्यक्रम शासनाचे कोविड-१९ च्या परिस्थितीतील सध्याच्या सर्व नियमांचे काटेकोर पालन करुन संपन्न झाला.

दिवाळी अंकातील ज्येष्ठ व तज्ञ मान्यवरांचे लेख पाहून उपस्थित मान्यवरांनी अंकाची प्रशंसा केली.

'आरोग्यदीप २०२०' या दिवाळी अंकाचे प्रकाशन प्रसंगी - डावीकडून- डॉ. मिहीर हजरनवीस, डॉ. अपूर्वा संगोराम, डॉ. विनया दीक्षित, मा. मेधा राजहंस, डॉ. दिलीप पुराणिक, डॉ. राजेंद्र हुपरीकर, डॉ. रमेश गांगल.

(उपरोक्त दिवाळी अंक रसिक साहित्य, अक्षरधारा इ. ठिकाणी
व **Online digidiwali** येथे विक्रीसाठी उपलब्ध आहे)

प्रथमोपचाराची तोंडओळख - भाग १०

डॉ. पद्मनाभ केसकर, आत्ययिक रुग्णचिकित्सा – तज्ज्ञ अध्यापक, रुबी हॉल क्लिनीक, पुणे.

मूर्च्छा/घेरी येणे (Faintiong / Syncope)

चला या वेळचा प्रश्न फार सोप्पा आहे पण तेवढाच महत्वाचा आहे कारण या दुर्घटनेला आपल्याला बरेचदा सामोरे जावे लागतो किंवा या परिस्थितीत सापडलेल्या लोकांना आपल्याला मदत करावी लागते. बरेचदा प्रार्थनेच्या रांगेत शाळेत मुले खूप वेळ उभी असतात आणि एखादा मुलगा घेरी येऊन खाली पडतो किंवा कुणाला रक्त पाहिल्यावर घेरी येते. एखाद्याला काही धक्कादायक बातमी कळली की घेरी येते एकूण काय ही नेहमी अनुभवाला येणारी घटना आहे.

एक आजोबा आहेत त्यांना बागकामाची खूप आवड आहे. बराच वेळ आज त्यांनी काम केले आणि अचानक उठताना त्यांना डोळ्यावर अंधारी आली आणि ते खाली कोसळले. तुम्ही जवळच होता. तुम्ही पळत गेलात, बघितले तर ते श्वास घेत होते पण ते निपचित पडले होते हात पाय काहीसे गार पडले होते तुम्ही अशा वेळी त्यांना काय प्रथमोपचार द्याल?

उत्तर – पहिल्या प्रथम एक लक्षात घ्या, मूर्च्छा किंवा घेरी येऊन, अंधारी येऊन माणूस खाली पडला म्हणजे तो बेशुद्ध (unconscious) पडला असे नव्हे. बेशुद्ध (unconscious) पडलेल्या माणसाचा श्वास बंद पडलेला असतो, छाती वरखाली होत नसते. याउलट मूर्च्छा किंवा घेरी (Fainting) आलेल्या माणसाचा श्वास चालू असतो, छाती वरखाली होत असते.

मूर्च्छा किंवा घेरी (Fainting / Syncope) का येते?

आपला मानसी मेंदू हा अतिशय सेंसेटिव्ह अवयव आहे, त्याला काही क्षणा करता सुद्धा ऑक्सिजन युक्त रक्ताचा पुरवठा थांबलेला चालत नाही. जास्ती काळ रक्तपुरवठा थांबला तर माणूस बेशुद्ध होतो. ३ ते ४ मिनिटांपेक्षा जास्त रक्तपुरवठा थांबला तर ब्रेन डेथ व्हायला सुरुवात होते. पण जेव्हा मेंदूचा रक्तपुरवठा थांबत नाही पण कमी होतो तेव्हा प्रतिक्षिप्त क्रिया म्हणून माणूस घेरी (Fainting) येऊन पडतो कारण उभे राहण्यापेक्षा आडवे झाल्यावर मेंदूचा रक्तपुरवठा वाढतो.

थोडक्यात घरी येण्यामागचे कारण मेंदूला कमी होत असलेला रक्तपुरवठा हे आहे.

घेरी / मूर्च्छा (Fainting) येण्यामागची कारणे काय?

खूप वेळ एकाठिकाणी उभे राहणे. (बऱ्याच वेळा मुले झेंडावंदनाला किंवा एखाद्या कार्यक्रमाला खूप वेळ उभी राहतात आणि घेरी येऊन पडतात) खूप वेळ अतिश्रमाची कामे करून अचानक उभे राहणे. काही ताणतणावाची बातमी ऐकून अचानक मनावर ताण येणे (Emotional distress). रक्त किंवा काही भीतीदायक दृश्य बघणे, काही लोकांना इंजेकशन घेतल्यावर भीतीने चक्कर येते (Vasovagal शॉक).

या सगळ्या कारणात मेंदूला रक्तपुरवठा अचानक कमी होतो म्हणून माणूस घेरी येऊन पडतो. काही लोकांना लो ब्लड प्रेशर चा त्रास होतो, त्यांना पण अचानक वाकून उभे राहिल्यावर डोळ्यावर अंधारी येते ती याच कारणामुळे.

घेरी किंवा मूर्च्छा आल्यावर केले जाणारे चुकीचे प्रथमोपचार. (काय करू नये) – नाकाला कांदा लावणे, चप्पल चा / सॉक्स चा वास देणे (त्यामुळे शुद्धीतला माणूस वासाने बेशुद्ध होईल) मला सांगा घेरी कशामुळे आली? मेंदूला रक्तपुरवठा कमी झाल्याने मग नाकाला कांदा / चप्पल लावल्याने रक्तपुरवठा कसा सुधारणार आहे? काही लॉजिक आहे का? रुग्णाच्या तोंडात साखर / पाणी इत्यादी घालू नये. लोकांना या गोष्टीची फार घाई असते पण त्यामुळे परिस्थिती बिघडू शकते कारण रुग्ण पूर्ण शुद्धीत नसताना तोंडात घातलेले साखर / पाणी इत्यादी त्याच्या अन्न नलिकेत जायच्या ऐवजी त्याच्या श्वासनलिकेत जातात व ती व्यक्ती गुदमरू (Aspriation) शकते त्यामुळे जोपर्यंत कोणताही रुग्ण शुद्धीत येऊन उठून बोलत नाही तोपर्यंत त्याला तोंडावाटे काहीही खायला देऊ नका. रुग्णाला एका ठिकाणाहून दुसऱ्या ठिकाणी हलवू नका. घराच्या अंगणात रुग्ण पडला आहे तिथेच प्रथमोपचार द्या घरात उचलून न्यायची घाई करू नका. तुम्ही त्याची जितकी जास्त हालचाल कराल तितका जास्त मेंदूला होणारा रक्तपुरवठा विस्कळीत होत जाईल.

गम्मत बघा मी हे जे करू नका म्हणून सांगितलंय हे सर्व उपचार समाज करत असतो. मला आलेल्या बहुसंख्य उत्तरात हे करायचे म्हणून लोकांनी सांगितलंय मला वाटत हि पूर्ण लेखमाला वाचल्यावर लोकांनी काय करायचं नाहीये हे जरी लक्षात ठेवलं तरी या लेखामालेचे चीज झाले असे मी समजेन.

घेरी किंवा मूर्च्छा आल्यावर करायचे प्रथमोपचार (काय करावे ?) – रुग्णाला पडण्यापासून वाचवणे त्याला आधार देणे, त्यामुळे त्याला पडताना इजा होणार नाही. रुग्णाला सपाट पृष्ठभागावर आडवे झोपवावे. त्याला उचलून दुसरीकडे नेण्याचा प्रयत्न करू नये, मुख्य म्हणजे डोक्याखाली उशी देऊ नये– त्यामुळे चढ तयार होऊन मेंदूला रक्तपुरवठा अजून कमी होतो. डोक्याखालची उशी काढून पायाखाली ठेवावी. १ नाही ४ उश्या पायाखाली ठेवाव्यात पाय १ फूट वरती येतील हे बघावे. सोपा उपाय रुग्णाला जमिनीवर झोपवावे व पाय खुर्चीवर ठेवावेत. काहीच नसेल तर सरळ हाताने पाय उचलून धरावेत. या सगळ्या उपायांनी पायाकडचे रक्त उताराने मेंदूकडे जाते व रुग्ण लवकर शुद्धीवर येतो. रुग्णाचे कपडे सैल करावेत व कपाळावर थंड पाण्याच्या घड्या ठेवाव्यात (चेहऱ्यावर पाणी मारू नये). शुद्धीत आल्यावर जास्त प्रमाणात द्रव पदार्थ, सरबते, ORS चे पाणी प्यायला द्यावे.

अशा तऱ्हेने घेरी आलेल्या आजोबांना किंवा दवाखान्यात चक्कर आलेल्या पेशंटला प्रथमोपचार दिले तर ते बरे होतील.

कार्यकारी संपादकीय

दिवाळीनंतरची दिवाळी

– डॉ. अपूर्वा संगोराम

सर्वसामान्यांच्या आयुष्यात आनंदाचे पर्व घेऊन येणारा सण म्हणजे दिवाळी. कोविड महामारीच्या साथीमुळे गेले किमान आठ महिने अस्वस्थतेत आणि उदासीन वातावरणात राहिलेल्या नागरिकांसाठी दिवाळीचा हा सण म्हणजे मोठाच दिलासा वाटत होता. याच काळात कोविडच्या नव्या रुग्णांच्या संख्येत घट होत होती, बरे होणाऱ्या रुग्णांच्या संख्येतही वाढ होत होती आणि कोविडमुळे मृत पावणाऱ्यांची संख्याही कमी होत होती. यामुळे अनेक महिने तणावाखाली असलेले नागरिक, दिवाळी हा आनंदाचा, उत्साहाचा सण साजरा करण्यासाठी घराबाहेर पडले. यावर्षी दोनच दिवस आलेल्या दिवाळीच्या तयारीसाठी नागरिकांनी बाजारपेठेत मात्र गर्दीचा कहर केला. पुन्हा खरेदी करायला मिळेल की नाही, अशी कुशंकेने ग्रस्त होत ही गर्दी वाढतच राहिली. परिणामी कोविड महामारीच्या काळात घालून दिलेल्या अनेक नियमांचे उल्लंघन झाले. या सगळ्याचा व्हायचा तोच परिणाम झाला. पुन्हा एकदा कोविडच्या रुग्णसंख्येत वाढ होऊ लागली. विशेषतः गुजरात, गोवा, दिल्ली, राजस्थान यासारख्या राज्यांमध्ये कोविड रुग्णांची संख्या वाढत गेली. ही आकडेवारी, कोविडच्या दुसऱ्या लाटेची तर सूचना नाही ना, या शंकेने पुन्हा एकदा काळजीचे वातावरण तयार होऊ लागले आहे.

अशा महामारीशी सामना करण्याची आपली मानसिक तयारी झालेली नाही हेच खरे. 'नॉर्मल' ऐवजी 'न्यू नॉर्मल' ही जगण्याची नवी पद्धत आपण अजूनही अंगिकारली नाही, असा याचा अर्थ. गेले काही महिने सगळेच नागरिक एका जागी जखडून गेले होते. जराशी सवलत मिळाल्याबरोबर हे 'न्यू नॉर्मल' चे जोखड त्यांनी झुगारुन दिले आणि जणू काही घडलेच नाही, असे वर्तन करण्यास सुरुवात केली. अशा महामारीच्या काळात आपल्या चुकीच्या वागण्याचा फटका निरपराध व्यक्तींना बसू शकतो हे सर्वांनी लक्षात घेणे अतिशय आवश्यक आहे. जोपर्यंत कोविडवरील लस सर्वांना उपलब्ध होत नाही, इतकेच नाही, तर तिचे अपेक्षित परिणाम दिसून येत नाहीत तोपर्यंत 'संयम' हीच या सगळ्यावरची गुरुकिल्ली आहे. इतके दिवस लस तयार होण्यास किती काळ लागेल, याची चिंता होती. अनेक तज्ज्ञांचे असे म्हणणे होते, की नवी लस तयार होण्यासाठी किमान अठरा महिने लागतील. मात्र जगातील संशोधकांच्या अथक प्रयत्नांमुळे हा काळ खूपच कमी झाला आणि आता या वर्षाअखेर ही लस उपलब्ध होण्याची शक्यता निर्माण झाली आहे. लस तयार झाली, तरी ती सर्वांना मिळण्यासाठी किती काळ लागेल, हे आत्ताच सांगता येणे कठीण आहे. त्यामुळेच यापुढील काही महिने कोविड महामारी अधिक पसरु नये, यासाठी सतर्क राहणे अतिशय महत्त्वाचे आहे.

दिवाळीनंतर राज्यातील नववी ते बारावी पर्यंतच्या शाळा सुरु करण्याचा मोठा निर्णय घेण्यात आला. शाळा सुरु करण्यापूर्वी प्रत्येक शिक्षकाची कोविड चाचणी करण्यासही सुरुवात झाली. शिक्षकांच्या चाचण्यांप्रमाणेच विद्यार्थ्यांच्याही चाचण्या करणे अपेक्षित होते. कोविडच्या रुग्णांची संख्या वाढू लागल्यामुळे पालक, शिक्षक आणि विद्यार्थी यांच्यामध्ये संभ्रमाचे वातावरण निर्माण झाले. पालक आपल्या पाल्यांना शाळेत पाठवण्यास तयार नसल्याचेही दिसू लागले. शेवटी डिसेंबरअखेर शाळा बंद ठेवण्याचा निर्णय घेणे क्रमप्राप्त झाले. थोडक्यात या महामारीच्या काळात कोणत्याही निर्णयाचे दूरगामी परिणाम लक्षात घेऊनच अंमलबजावणी करावी लागणार आहे.

या पार्श्वभूमीवर महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठाने मात्र २१ नोव्हेंबरपासून विद्यापीठाच्या परीक्षा घेण्याचा निर्णय घेतला. देशातील आणि राज्यातील अनेक महत्त्वाच्या अभ्यासक्रमांचा प्रत्यक्ष परीक्षा घेण्याच्या निर्णयाची अंमलबजावणी ज्या काटेकोरपणे करण्यात आली, त्याच पद्धतीने कोविड कालावधीतील सर्व नियमांचे पालन करुन या परीक्षांचे आयोजन करण्यात येत आहे. यामुळे शैक्षणिक वातावरणातील मरगळही दूर होऊ लागली आहे. नव्या जोमाने अभ्यासाला लागलेले विद्यार्थी पाहिल्यावर हे लक्षात येते.

एकूणच दिवाळीनंतरची ही दिवाळी सर्वांना आरोग्यपूर्ण आणि मनस्वास्थ्याची जावो हीच मनोकामना! येणारे नूतन वर्ष नव्या लशीच्या माध्यमातून सर्वांच्या आयुष्यात आरोग्याचा प्रकाश निर्माण करो ही सदिच्छा!!

वृत्तांत

राष्ट्रीय शिक्षण मंडळात ''आयुर्वेद दिन'' संपन्न

राष्ट्रीय आयुर्वेद दिनानिमित्त राष्ट्रीय शिक्षण मंडळातर्फे २५, कर्वे रोड, येथे धन्वंतरी पूजनाचा कार्यक्रम आयोजित करण्यात आला. राष्ट्रीय शिक्षण मंडळ कार्यालय, आयुर्वेद रसशाळा, चेतन दत्ताजी गायकवाड इन्स्टिटयूट ऑफ मॅनेजमेंट स्टडीज ह्या ठिकाणी मान्यवरांच्या हस्ते श्री धन्वंतरी पूजन करण्यात आले. ह्या प्रसंगी राष्ट्रीय शिक्षण मंडळाचे अध्यक्ष डॉ. दि. प्र. पुराणिक उपाध्यक्ष डॉ. भा. कृ. भागवत, सचिव डॉ. राजेंद्र हुपरीकर, कोषपाल डॉ. र. ना. गांगल, सदस्य डॉ. धडफळे, डॉ. डोईफोडे, डॉ. सु. ना. परचुरे, ॲड. श्री. ना. पाटील, श्री. न. पां. भट, डॉ. शेखर घनवट, डॉ. प्रमोद कुलकर्णी, प्रा. श्री. चिवटे, प्रा. सिद्धटेककर इत्यादी उपस्थित होते.

उपसंपादकीय

राजपत्रित राजमान्यता!

– डॉ. सौ. विनया दीक्षित

आयुर्वेदाचार्य ही पदवी प्राप्त करुन पुढे तीन वर्षे प्रत्यक्ष रुग्णालयात पदव्युत्तर प्रशिक्षण घेऊन, आयुर्वेदीय शल्यतन्त्रातील M.S.(Ayurved) अर्थात आयुर्वेद वाचस्पती (शल्यतन्त्र) ही पदव्युत्तर पदवी प्राप्त करुन, भारतात गावोगावी तत्पर रुग्णसेवा देण्यासाठी रुग्णालये स्थापन करणाऱ्या -B.A.M.S.M.S. (Ayu) अशी पात्रता असणाऱ्या सर्व डॉक्टरांना आता नोव्हेंबर महिन्यात प्रसिद्ध झालेल्या राजपत्राद्वारे भारत सरकारने अतिशय मुद्देसूदपणे नव्याने 'शल्य' चिकित्सा व शस्त्रकर्मे करण्यास कायदेशीर परवानगी दिली. संपूर्ण भारतात हे राजपत्र कायदेशीरपणे लागू असणार आहे. त्यामुळे आयुर्वेदाच्या 'धन्वंतरी' शाखेस अर्थात शल्यतज्ज्ञांना एक ऐतिहासिक व मूल्यवान दिवाळी भेटच सरकार कडून मिळाली आहे.

भारत देश सर्व राज्यांच्या संघटनेने एकत्र गणला जातो. परंतु प्रत्येक राज्यात जरी केन्द्रीय चिकित्सा परिषद किंवा C.C.I.M. या एकाच अभ्यासक्रमाप्रमाणे आयुर्वेदीय वैद्यकीय शिक्षण पदवी व पदव्युत्तर दिले जात असले तरी त्यानंतर नोंदणीकृत वैद्यास व पदव्युत्तर पदवी धारकास रुग्णसेवा किंवा शस्त्रकर्मे करण्याबाबतचे प्रत्यक्षातले नियम व अटी मात्र प्रत्येक राज्यशासनाच्या अधिन वेगवेगळ्या पद्धतीने राबविल्या जातात. यामुळे राष्ट्रीय स्तरावर व राज्यस्तरावर N.I.M.A. सारख्या संघटनांना वैद्यकीय व्यवसाय करणाऱ्या विशेषतः शालाक्य–शल्य चिकित्सक व स्त्रीरोग तज्ज्ञ ज्यांना विविध प्रकारची शस्त्रकर्मे करणे गरजेच असते, त्यांच्या अधिकारांसाठी व संरक्षणासाठी अनेक वर्षे राजदरबारी मुत्सद्दीपणे बऱ्याचदा कायद्याच्या लढाया करुन ही संघर्षमय पाठपुरावा करावा लागला होता. केंद्र सरकार चे हे नवे राजपत्र व त्यावर आयुष मंत्रालयाने प्रसिद्ध केलेले सूचना पत्रक ज्यात सर्व स्पष्टीकरण आहे हे आता राज्यमान्यतेच्या व एकात्मिक कायदेशीर धोरणासाठी संपूर्ण देशासाठी व त्यातील आयुर्वेदीय सामान्य शल्य, नेत्र, कर्ण नासा गल व दंत या वैद्यकीय पदव्युत्तर तज्ज्ञांसाठी अतिशय भक्कम आधाराचे आहे. हे आवश्यक होतेच. उशिरा का होईना परंतु स्वतंत्र भारतात अखेर हे घडले याचेच समाधान आहे.

अर्थात अशा स्वरुपाच्या मिश्रवैद्यकीय व्यवसायास IMA सारख्या आधुनिक वैद्यकीय संघटनांचा प्रथम पासूनच विरोध आहे. आत्ता ही आयुष मंत्रालयाच्या स्पष्टीकरण सूचनेचे अवमान करणारे अनेक ताशेरे विविध माध्यमातून होत ओढले जात आहेत.

Integrated किंवा मिश्र वैद्यकीय व्यवसाय ज्यात आयुर्वेद व ॲलोपॅथी दोहोंचा समन्वय साधून गावोगावी तत्पर रुग्णसेवा साधणे हे प्रमुख उद्दीष्ट आहे. त्यास 'खिचडी व्यवसाय' असे संबोधून या विरोधी संघटनांनी आपला पोटशूळ व्यक्त केला आहे.

त्यामागची बरीच कारणे असंख्य वेळा न्यायालयीन व सामाजिक आरोग्य क्षेत्रातील संवादात पूर्वी गळूनच पडलेली आहेत. त्यामुळे पुनश्च वादाला प्रारंभ करुन इतिहासाची पुनरावृत्ती करणे निश्चितच सुजाणतेचे लक्षण होणार नाही.

सर्व भारताची एकात्मता, मोठ्या लोकसंख्येचे सार्वजनिक व वैयक्तिक आरोग्यरक्षण या प्रमुख ध्येयाला धरुनच मानवहिताचा विचार महत्त्वाचा वाटतो.

आप–पर भाव व वाद सोडून अधिक शास्त्रीय व योग्य सुवर्णमध्यासारखा समन्वय स्विकारणे ही काळाचीच गरज आहे. श्री धन्वंतरी कृपेने तसे घडो हीच प्रार्थना!

रोटरी पुरस्काराने सन्मानित
आरोग्यदीप
२०१७ व २०१८

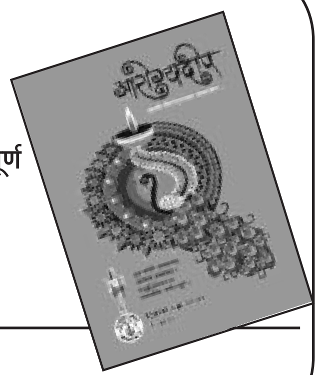
आरोग्यदीप २०१९
छंदश्री आंतरराष्ट्रीय दिवाळी अंक स्पर्धा
द्वितीय पारितोषिक विजेता.

आवाहन!!

✻ आरोग्यदीप 2020 ✻

प्रकाशित झाला आहे.
आपल्या मित्रमंडळींना दिवाळी निमित्त ही आरोग्यपूर्ण भेट देण्यासाठी आपली मागणी आजच नोंदवा.
१० किंवा १० च्या पटीत अंक खरेदीवर आकर्षक सवलत उपलब्ध !

✻✻✻✻



अधिक माहितीसाठी संपर्क –
प्रा. डॉ. अपूर्वा संगोराम (९८२२०९०३०५), प्रा. डॉ. विनया दीक्षित (९४२२५१६८४५)